

PLAN DE CONTINGENCIA
VICTIMAS EN MASA DE
PASTAZA HOSPITAL
GENERAL PUYO
COORDINACIÓN ZONAL 3
SALUD

HOSPITAL GENERAL PUYO

2021

Lenín



PERSONAL QUE ELABORÓ EL PLAN

SERVICIO	FUNCIONARIO (A)
Coordinadora de enfermería	Lcda. Irma Naveda
Control de infecciones	M.Sc. Martha Núñez
Líder de emergencia	Lcda. Rosa Vásconez
Tecnologías de la información y comunicación	Ing. Clay Guadalupe
Gestión de calidad	Lcda. María Gavilema
Líder de consulta externa	Lcda. Yolanda Santacruz
Líder de medicina interna	Lcda. Jessica Cárdenas
Epidemiólogo	Lcdo. Reinaldo Quintana
Analista de Seguridad Ocupacional	Psic. Org. Alejandro Peralta E.
Punto focal de Gestión de Riesgos	Lcdo. Reinaldo Quintana

PRESENTACIÓN

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.

Puyo, 29 de enero de 2021

El presente Plan Hospitalario de respuesta para emergencias y desastres, ha sido actualizado en base a la coordinación con el personal de la Coordinación Zonal 3 de Salud – Dirección de Planificación- Gestión de Riesgos, por lo cual es reconocido oficialmente como herramienta para coordinar las acciones de preparativos y respuesta que compete al área geográfica del Hospital General Puyo y a la vez la integración a nivel Provincial en la Prevención y Mitigación frente a situaciones de Emergencias y Desastres.

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

Elaborado por:



Lcdo. Reinaldo Quintana Carbonell
**RESPONSABLE DE GESTION DE RIESGOS
HOSPITAL GENERAL PUYO**

Revisado y aprobado por:

Dra. Ximena Viera
**DIRECTOR MEDICO ASISTENCIAL
HOSPITAL GENERAL PUYO**

Ing. Daniela Peralta Noriega
**GERENTE
HOSPITAL GENERAL PUYO**

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

Registro Único de Contribuyentes (RUC)

1660003510001

Razón Social

Hospital General Puyo

Actividad Económica

Prestación de servicios hospitalarios

Representante Legal

Ing. Daniela Karina Peralta Noriega

Centros de Trabajo

Existe un único centro de trabajo que se ubica en la parroquia Puyo, Cantón Pastaza, provincia de Pastaza.

Tamaño de la Empresa/Institución

- Población total: 401 funcionarios
- Menores de edad: no aplica
- Personas con discapacidad: 7 funcionarios
- Extranjeros: 24 funcionarios

Nivel de atención

Segundo Nivel

Numero de camas

125 camas

Empresas externalizadas

Empresas de limpieza, seguridad física, alimentación y lavandería hospitalaria.

Dirección

Provincia de Pastaza, cantón Pastaza, parroquia Puyo - Avenida 9 de octubre y Bolívar Feicán

Teléfono

(032) 892-466 / (032) 892-467 / (032)892-469

ANTECEDENTES

El Hospital General Puyo, es la unidad operativa de segundo nivel de atención con segundo nivel de complejidad en su nivel; es el hospital de menor nivel de complejidad en la Zona 3 correspondiente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La provincia de Pastaza es la más alejada de la unidad de salud de mayor complejidad que es en ambato, pero necesita tener poder resolutivo para poder enviar estabilizado a dicha casa de salud donde el sistema de referencias nos permita transferir el paciente.

Un incidente con víctimas masivas es aquella situación de emergencia que genera más pacientes que los que los servicios disponibles localmente pueden manejar usando los procedimientos rutinarios, por lo que se requiere la aplicación de medidas y de asistencia extraordinarias, causando a la vez la alteración del curso normal de los servicios de salud y emergencias. En América Latina se utiliza cada día más el Sistema de Comando de Incidentes (SCI) para conducir las operaciones de respuesta en el terreno en casos de emergencias con víctimas masivas. El SCI facilita las labores de urgencia al unificar un solo mando, estandarizar procedimientos y establecer una terminología común para todos los intervinientes.

El Hospital General Puyo debe asumir el liderazgo para el establecimiento de un Plan de Gestión de Víctimas en Masa en zona, que establezca los elementos necesarios para la respuesta coordinada en este tipo de eventos.

El Hospital General Puyo está ubicado en Puyo, Av. 9 de octubre y Bolívar Feicán en la provincia de Pastaza, Cantón Pastaza, Parroquia Puyo. Se inaugura con los servicios de Medicina Interna, Ginecología, pediatría y traumatología. El 28 de Marzo de 2013 el Hospital Provincial Puyo cambia a Hospital General Puyo y comienza a funcionar con nueva estructura física, logística y alta tecnología con la apertura de tras la presentación del estatuto organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública y con la estructura básica de los hospitales dispuestos en dicho manual, el servicio de gineco-obstetrico se asocian en Especialidades Clínicas Quirúrgicas; dentro del proceso Agregadores de Valor, involucrados con la Gestión Asistencial de la institución. Es así que los servicios de Gineco-Obstétricas se ha transformado, pues ha recibido influencia a través del tiempo, relacionado con la tecnología, la capacitación de sus recursos y la implementación de nuevas estrategias de trabajo para la atención específica de paciente. El Hospital General Puyo es una unidad del Ministerio de Salud Pública, pertenece al segundo nivel de complejidad, brinda atención de salud integral a usuarios/as ambulatorios/as y de internación de la Amazonía y aéreas de su influencia. Presta asistencias técnicas a las unidades operativas de menor complejidad dentro del sistema regionalizado y a la RPIS de los servicios de salud, a través de referencia y contrarreferencia. Cuenta con una capacidad de 125 camas, y funcionales 104 camas, con un porcentaje ocupacional de más o menos 60%, funcionando actualmente 104

camas. Siendo un hospital docente ejecuta docencia intra y extra hospitalaria e institucional.

OBJETIVO

Desarrollar y articular estrategias de gestión de riesgos orientadas a la preparación, respuesta y recuperación del Hospital General Puyo secundaria a la atención de víctimas en masa que se pudiere presentar ante diversidad de emergencias y eventos internos o externos a la institución; propiciando la acción planificada, integrada y organizada para garantizar la atención , y articular con las otras instituciones que constituyen la Mesa Técnica 2 para una respuesta efectiva oportuna e inmediata.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar e implementar estrategias de gestión generando medidas de preparación de los servicios de salud frente a la presencia de Víctimas en Masa ante cualquier tipo de evento.
2. Identificar en la provincia la probabilidad de que se desarrolle un evento de tal magnitud, más la necesidad de atención en situación probable de víctimas en masa, su impacto a la salud de la población, disminuir la afectación mediante acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud para el desarrollo de las mismas.
3. Identificar la infraestructura sanitaria con el nivel de complejidad mayor que el de nuestra casa de salud, las acciones para la transferencia de pacientes al nivel superior según la normativa existente en el registro interconectado de programas sociales (RIPS).
4. Garantizar una respuesta oportuna de salud integral, a las personas afectadas, mediante el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos a las unidades operativas
5. Coordinar institucionalmente el flujo de información frente a situaciones de emergencia o desastres.
6. Fortalecer la Información, Educación y Capacitación (IEC), en el Personal de Salud.
7. Protocolizar y realizar EDAN-S en caso de ser necesario.
8. Determinar responsabilidades y acciones a desarrollar los diferentes actores del HGP y definir los requerimientos para acciones inmediatas en caso de estas ser requeridas.
9. Articular actividades interinstitucionales para una respuesta oportuna, eficiente y eficaz.

CARACTERIZACIÓN DEL RIESGOS - ESCENARIOS EN EL CANTÓN PUYO

DETERMINACIÓN DEL RIESGO

EVENTO			NIVEL DE RIESGO (Probabilidad)			OBSERVACIONES
ORIGEN	TIPO	OCURRENCIA	BAJA	MEDIA	ALTA	
EXTERNO	ACCIDENTALIDAD (TRANSITO – POR CONCURRENCIA)	PERMANENTE			X	(VÍCTIMAS EN MASA)
	ERUPCIÓN VOLCÁN	PERMANENTE	X			(VÍCTIMAS EN MASA)
	INTOXICACIONES	PERMANENTE		X		(VÍCTIMAS EN MASA)
	BROTOS Y EPIDEMIAS	PERMANENTE	X			(VÍCTIMAS EN MASA)
INTERNO	INCENDIO	PERMANENTE		X		(Víctimas en masa y daños con impacto en usuarios internos y externos, servicios e infraestructura)
	EXPLOSIÓN	PERMANENTE	X			
MIXTO	TERREMOTO	PERMANENTE		X		(Víctimas en masa y daños con impacto en usuarios internos y externos, servicios e infraestructura)

DETERMINACIÓN DE VULNERABILIDADES

3Elementos organizacionales

- Proceso inadecuado en la reestructuración de la hospitalización 1, lo que genera falta de espacio físico en las diferentes áreas de hospitalización, ocasionando permanencia de pacientes en nuestro servicio de emergencias más de 6 horas y como máximo 8 en el servicio de observación.
- Falta de profesionales como médicos residentes y enfermeras en los diferentes servicios; secundario a la renuncia de estos, el MINISTERIO DE FINANZAS no permite la contratación para su reemplazo inmediato, esto ha ocasionado la presencia de residentes del servicio de emergencias hasta en número de 2 lo que no permite una evacuación prolija de los pacientes y por ende extiende su permanencia en dicha área.

- Falta de la capacitación a tiempo de los médicos residentes, debido a la NO asignación de presupuesto por parte del Ministerio de Salud Pública para las correspondientes capacitaciones de los funcionarios operativos de nuestra casa de salud.

Elementos logísticos.

- Falta de espacio físico suficiente para la atención adecuada.
- Vehículos para transportar de víctimas (ambulancias prehospitarias y de transporte secundario)
- Existencia de equipos médicos escasos para atención de víctimas rojas (respiradores)
- Falta de la implementación de un coche básico de trauma para la atención de víctimas múltiples en masa.
- Falta de otro médico tratante en la Terapia Intensiva (disponibilidad insuficiente del personal de enfermería y médico para la atención al número total de camas existentes en el dicho servicio).
- Falta de medicamentos y dispositivos médicos para la atención a la población en caso de víctimas en masa. (destinar un stock para Coche de Trauma Básico para Atención a Víctimas Múltiples en Masa. CTB)
- No contar con un sistema de comunicación directa tipo voz-parlante desde el servicio de emergencias para alertar a toda la unidad hospitalaria en el caso que el evento suceda en horas de la madrugada o las líneas telefónicas estén averiadas, lo que permitiría canalizar una pronta respuesta.

Elementos culturales.

- Transporte de víctimas desorganizado (la comunidad aún moviliza en vehículos y sin las condiciones de seguridad del paciente lo que ocasiona lesiones que agravan evolución satisfactoria de la víctima, ocasionan muerte y/o discapacidad).
- Poca cultura de riesgo lo que ocasiona alto nivel de accidentalidad

Elementos físicos

- No existen.

Elementos políticos

- Las autoridades y el personal se manejen políticamente y tomen decisiones de manera aislada lo que puede entorpecer la respuesta efectiva a la asistencia humanitaria.

DETERMINACIÓN DE IMPACTO:

EVENTO		IMPACTO (CANTIDAD DE VÍCTIMAS)			
<u>ORIGEN</u>	<u>TIPO</u>	<u>BAJO</u>	<u>MEDIO</u>	<u>ALTO</u>	<u>OBSERVACIONES</u>
EXTERNO	Accidentalidad (transito – por transitabilidad)			X	Pacientes de trauma con requerimiento de cirugía y uci
	Erupción volcán	X			
	Intoxicaciones		X		
	Brotos y epidemias	X			
	Deslizamientos y derrumbes			X	
	Desalojo de población invasora		X		
INTERNO	Incendio		X		
	Explosión		X		Pacientes de trauma con requerimiento de cirugía y uci
MIXTO	Terremoto		x		Pacientes de trauma con requerimiento de cirugía y uci

RECURSOS DISPONIBLES

AREA DE INFLUENCIA

La Provincia de Pastaza está conformada por 4 cantones: Pastaza, Mera, Santa Clara, Arajuno; 4 Parroquias urbanas y 17 rurales. Tiene una extensión territorial de 27.744 km2, de los cuales en aproximadamente un 30% de su territorio es accesible por vía terrestre y el 70% restante tiene difícil acceso que en su mayoría se lo hace por vía aérea.

LÍNEA DE BASE:

Parámetros de cobertura de esta Unidad de Salud al año 2019 por sexo y procedencia urbana o rural y su proyección al año 2020:

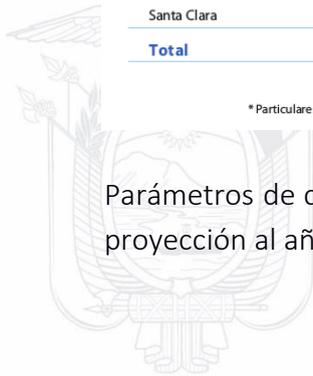
POBLACIÓN POR REGIONES Y SEXO	
Fuente INEC	AÑO 2018
POBLACIÓN TOTAL	83.933
TOTAL, URBANA	62016
TOTAL, RURAL	21917
TOTAL, MASCULINA	42.260
TOTAL, FEMENINA	41.673

Los siguientes son los parámetros de cobertura de esta Unidad de Salud al año 2019 por Cantón

Cantones	Hombres	%	Mujeres	%	Total	Viviendas*	Viviendas**	Viviendas***	Razón niños mujeres ****	Analfabetismo	Edad promedio
Arajuno	3.402	8,1%	3.089	7,4%	6.491	1.581	1.580	1.141	916,7	10,8%	20
Mera	6.079	14,4%	5.782	13,9%	11.861	3.741	3.731	2.762	463,2	4,5%	25
Pastaza	30.923	73,2%	31.093	74,6%	62.016	19.366	19.301	14.771	496,7	7,1%	25
Santa Clara	1.856	4,4%	1.709	4,1%	3.565	1.176	1.175	788	508,6	7,1%	25
Total	42.260	100%	41.673	100%	83.933	25.864	25.786	19.462			

* Particulares y colectivas ** Particulares *** Particulares ocupadas con personas presentes **** Niños menores de cinco años por 1000 mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años)

Parámetros de cobertura de esta Unidad de Salud al año 2019 por grupos de edad y su proyección al año 2020:



Rango de edad	2001	%	2010	%
De 95 y más años	133	0,2%	38	0,0%
De 90 a 94 años	161	0,3%	79	0,1%
De 85 a 89 años	220	0,4%	212	0,3%
De 80 a 84 años	356	0,6%	443	0,5%
De 75 a 79 años	525	0,8%	603	0,7%
De 70 a 74 años	734	1,2%	928	1,1%
De 65 a 69 años	912	1,5%	1.413	1,7%
De 60 a 64 años	1.211	2,0%	1.785	2,1%
De 55 a 59 años	1.407	2,3%	2.150	2,6%
De 50 a 54 años	1.942	3,1%	2.764	3,3%
De 45 a 49 años	2.229	3,6%	3.464	4,1%
De 40 a 44 años	2.983	4,8%	3.907	4,7%
De 35 a 39 años	3.614	5,8%	5.008	6,0%
De 30 a 34 años	4.026	6,5%	5.699	6,8%
De 25 a 29 años	4.595	7,4%	6.722	8,0%
De 20 a 24 años	5.508	8,9%	7.519	9,0%
De 15 a 19 años	7.030	11,4%	9.248	11,0%
De 10 a 14 años	7.354	11,9%	10.208	12,2%
De 5 a 9 años	8.373	13,6%	11.013	13,1%
De 0 a 4 años	8.466	13,7%	10.730	12,8%
Total	61.779	100,0%	83.933	100,0%



RECURSOS HOSPITAL GENERAL PUYO:

SERVICIOS Y PERSONAL DE ESPECIALISTAS

El HGP tiene 43 especialistas en 24 Especialidades en su cartera de Servicios; distribuidos de la siguiente manera

HOSPITAL GENERAL PUYO	
MEDICOS ESPECIALISTAS POR DENOMINACIÓN DE PUESTO	Nº TOTAL POR ESPECIALIDAD
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	4
ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	1
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	4
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	1
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS	1
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	4
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1

ESPECIALISTA EN GENÉTICA	1
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA	9
ESPECIALISTA EN IMAGENOLÓGIA/RADIOLOGÍA	2
ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	2
ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	1
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	3
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1
ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA	3
ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1
MEDICINA INTERNA	3
Total general	45

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA 2018

Orden	Código: CIE-10	Diagnóstico	Cantidad	Total	%
1.-	J189	Neumonía, no especificada	95		3%
2.-	P599	Ictericia neonatal, no especificada	82		2%
3.-	O200	Amenaza de aborto	63		2%
4.-	T630	Veneno de serpiente	62		2%
5.-	O235	Infección genital en el embarazo	57		2%
6.-	K800	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	52		2%
7.-	K358	Otras apendicitis agudas, y las no especificadas	51		2%
8.-	K802	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	41		1%
9.-	A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	39		1%
10.-	J159	Neumonía bacteriana, no especificada	36		1%
Primer subtotal			578		17%
Abortos: O00,O01,O02,O03,O06,O05,O08			211		6%
Partos :O60,O75,O80,O82,O84			905		27%
Segundo subtotal			1,116		33%
Otras			1,652		49%
Tercer subtotal			1,652		49%
Total			3,346		100%

DISPONIBILIDAD DE CAMAS

CAMAS DISPONIBLES, AÑO 2018	
PEDIATRÍA	16
MEDICINA INTERNA	16
GINECO OBSTETRICIA	34
CIRUGÍA	18
TRAUMATOLOGÍA	12
NEONATOLOGÍA	8
UCI	4
EMERGENCIAS	23
TOTAL	130

AMBIENTES DE LA SALA DE EMERGENCIA DEL HGP

AMBIENTES EN SERVICIO DE EMERGENCIA	
Consultorio de triage	1 camilla
Estación de enfermería	0 camillas
Consultorio de Ginecología y Obstetricia	1 camilla
Consultorio de Pediatría	1 camillas
Sala Coronarios	1 camas
Sala críticos	3 cama
Sala de suturas	1 camillas
Sala de Acogida	1 camilla
Observación	20 camas
total	28
OTROS AMBIENTES:	
Consultorio de medicina ocupacional	
Sala de espera	
Admisión / Estadística	
Residencia Médica	
Bodega de medicamentos e insumos de emergencia	
Camillas transporte pacientes	2

RECURSOS OPERATORIOS:

RECURSOS QUIRÓFANOS	Numero
Quirófanos Centro Quirúrgico	3
Quirófano Centro Obstétrico	1

RECURSOS VEHICULARES DEL HGP

RECURSOS VEHÍCULOS	NUMERO	TIPO DE RECURSO
Ambulancias Kia transporte secundario	1	Diésel
Toyota verde	1	Gasolina
Chevrolet camioneta doble cabina 2x2	1	Diésel

PERFIL EPIDEMIOLOGICO:

CAUSAS DE MORBILIDAD DE ENERO A JUNIO 2018

10 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EMERGENCIA 2018					
Orden	Código: CIE-10	Diagnóstico	Cantidad	Total	%
1.-	N390	Infeccion de vías urinarias, sitio no especificado	375		4.1%
2.-	J00X	Rinofaringitis aguda	354		3.9%
3.-	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	341		3.7%
4.-	R100	Abdomen agudo	309		3.4%
5.-	J030	Amigdalitis estreptococica	273		3.0%
6.-	J020	Faringitis estreptococica	211		2.3%
7.-	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	208		2.3%
8.-	J029	Faringitis aguda, no especificada	167		1.8%
9.-	N760	Vaginitis aguda	106		1.2%
10.-	R101	Dolor abdominal localizado en parte superior	79		0.9%
			Primer subtotal	2,423	26.4%
Otras			6,740		73.6%
			Segundo subtotal	6,740	73.6%
Total				9,163	100%

ACCIONES DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA

Cálculo de la capacidad de atención del hospital

La capacidad de recepción del hospital está vinculada a:

- Capacidad para prestar atención médica: Emergencia dispone 2 médicos tratantes en días normales fines de semanas y días feriados y festivos cuentan con uno, un Médico Residente y un Interno Rotativo de Medicina, por lo que el Plan genera el apoyarse con Residentes de otros servicios (ej. Horario nocturno y feriados)
- Equipos Médicos para atención de críticos: Un (respirador, monitores en sala)
- Disponibilidad de Quirófano y personal para cirugía: 2 equipos quirúrgicos y 3 quirófanos como disponibilidad mínima, por lo que se debe fortalecer hasta 2 equipos de profesionales para atención. / Tiempo promedio paciente quirófano 2 horas.

- Dispositivos médicos y/o Material quirúrgico (gasa, apósito, cajas de instrumental (cirugía mayor 8 equipos - traumatología 2 equipos) disponible para cirugías en stock hasta 10, por lo que se debe considerar fortalecer esterilización y lavandería.
- Número de camas disponibles: el índice de ocupación de camas es mayor al 85%, por lo que se requiere altas tempranas para liberar camas.
- Capacidad de Terapia Intensiva 3 camas con índice de ocupación del 100 % sin posibilidad de expansión, los pacientes deberán ser estabilizados y transferidos. Disponibilidad de camas en territorio en RPIs.
- Energía eléctrica: Se dispone de generador para suplir las necesidades de emergencia, terapia intensiva, quirófano, lavandería, esterilización, cocina, como prioritario, consumo de energía de 144 galones diarios. Los depósitos de combustible (2.600galones) le dan autonomía al hospital por 18 días. Se recomienda suspender o disminuir iluminación en áreas no vitales (residencia, exteriores)

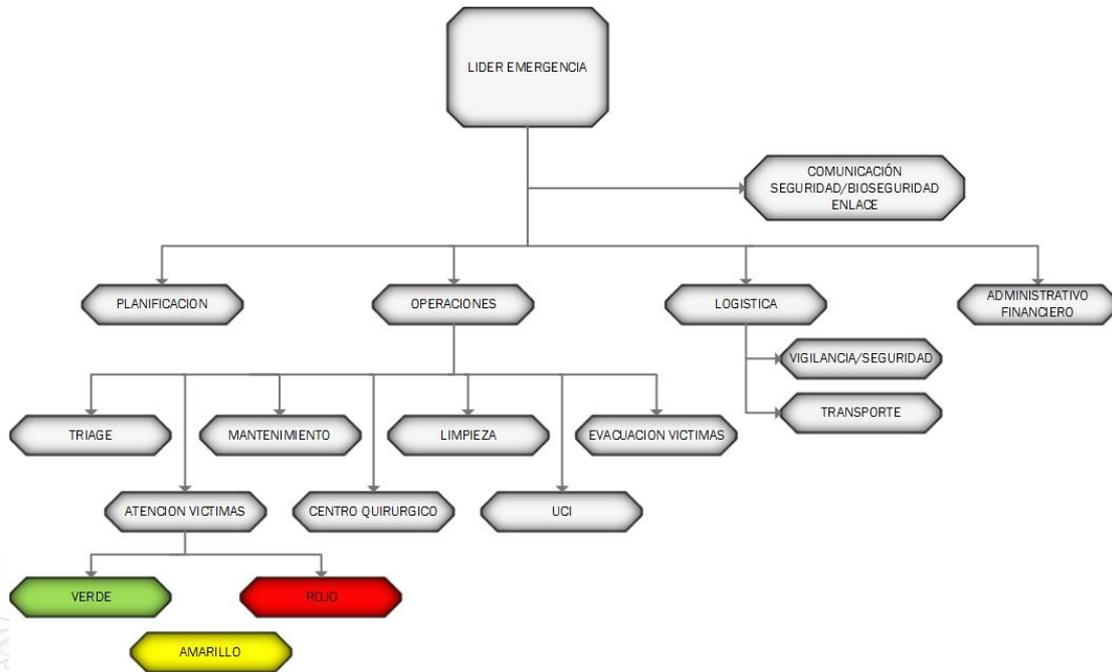
DE LA ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA

Bajo la metodología del Sistema de Comando de Incidentes (SCI) que pretende asegurar en los escenarios de respuesta a eventos que requieren la intervención conjunta de equipos diferentes (intra institucionalmente y/o instituciones diferentes), que aunque tengan misiones y mandatos diferentes, deben convivir e interactuar, y deben combinar sus acciones para lograr un ataque conjunto, organizado y más eficiente a las diferentes situaciones que se presentan en estas emergencias.

El SCI al ofrecer una organización flexible en la atención de incidentes de cualquier envergadura y complejidad (incidente, emergencia o desastre), estandarizado permite la incorporación rápida de personal y otros recursos, de diferentes servicios o instituciones, a una estructura de manejo común efectiva y eficiente.

Este sistema es particularmente útil en emergencias con víctimas en masa o la atención eventos que implican la participación e interacción de diferentes procesos, servicios o cuerpos de socorro en un mismo escenario de emergencia. En el Sector Salud es relevante para las operaciones de atención pre hospitalaria y la sincronización con la atención prehospitalaria en eventos con grandes cantidades de víctimas.

DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:



DEL LIDERAZGO DE LA EMERGENCIA:

Sitio: PMU Puesto de Mando Unificado (oficina emergencia /~~Dirección Médica~~) situaciones de emergencia. Esta sala deberá estar pre-equipada con radio y teléfono convencional no digital o contará con las conexiones necesarias para facilitar la comunicación inmediata. Debe ser suficientemente amplia para alojar a un máximo de 10 personas y fácilmente identificable.

Coordinador del puesto de comando

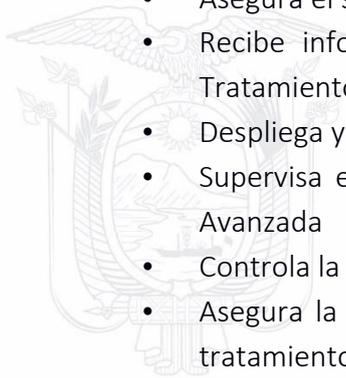
Responsable: Líder de Emergencia (Emergenciólogo de mayor jerarquía) O en su defecto Residente Líder de Emergencia

Apoyo:

- Oficial de Seguridad
- Oficial de Comunicación
- Enlace (Servicios Institucionales)
- Jefe de Operaciones
- Jefe de Planificación (opcional)
- Jefe de Logística ((opcional)
- Jefe Administrativa Financiera (opcional)
- Jefa de Enfermeras
- Secretaria (opcional)

Actividades:

- Se encarga de la coordinación general de las operaciones
- Recibe informes de los otros oficiales del Puesto de Mando
- Evalúa continuamente la situación general
- Coordina las solicitudes entre sectores locales
- Asegura los enlaces entre los sectores
- Asegura el bienestar de todo el personal que participa en las operaciones en el lugar del siniestro
- Mantiene un enlace con la sede central (por ejemplo, el Centro de Operaciones de Emergencia)
- Autoriza la entrega de comunicados a los medios de difusión
- Funciona como enlace entre las operaciones en el lugar del siniestro y el sistema de apoyo
- Asegura la comunicación radiofónica adecuada
- Asegura el suministro adecuado de recursos humanos y equipo
- Recibe informes del director del Puesto Médico de Avanzada (Director de Tratamiento de Agudos
- Despliega y dirige al personal de salud
- Supervisa el Triage y la estabilización de las víctimas en el Puesto Médico de Avanzada
- Controla la organización interna del proceso de atención
- Asegura la disponibilidad de equipo y suministros adecuados en cada área de tratamiento, en colaboración con funcionarios del Puesto de Mando
- Vela por el bienestar del personal
- Informa al funcionario de salud inmediato superior.
- Informa al funcionario de salud que lo reemplace en caso de que el evento tenga duración mayor a 12 horas.



ACTIVACIÓN DEL PLAN HOSPITALARIO PARA LA GESTIÓN DE VÍCTIMAS EN MASA

Del inicio de evento (actividades):

Ante el aviso de emergencia.

Informa a Director Médico de probabilidad de ocurrencia de evento

Alerta a los diferentes servicios en espera de confirmación

A la confirmación activa el plan de emergencia.

Informa a Director Médico de confirmación de ocurrencia de evento

Proceso de alerta

Advertencia inicial (confirmar)

Evaluación de la situación (evalúa magnitud)

Difusión del mensaje de alerta (asegura que recursos sean informados y movilizados) sistema de teléfonos en cascada

Mecanismo: Radio Comunicación o telefonía ECU 911, debe transmitirse directamente al Departamento de Urgencias (por línea telefónica directa o radio).

Este mensaje debe ser atendido personalmente por la enfermera de servicio o el médico de guardia.

En colaboración con el oficial administrativo de guardia (Enfermera Administrativa, Administrador del hospital, Director Médico), se tomará la decisión de activar el plan. En este momento, el operador telefónico del hospital empezará a llamar a las personas de la lista establecida.

Cadena de llamada:

A Líder de Emergencia (Dr. Stalin Mora)

A Director Médico (Dra. Ximena Viera)

A Gerente Hospital (Ing. Daniela Peralta)

Personal a convocar que debe presentarse de inmediato a su puesto de trabajo:

Todo evento:

Punto Focal de Gestión de Riesgo (Lcdo. Reinaldo Quintana)

Comunicadora (Ing. Clay Guadalupe)

Evento grande:

Personal clave:

Gerente del hospital, director Médico, Jefa de Enfermeras, Jefe de Suministros Farmacéutico, Encargado de Economía, personal de la lavandería y todo el personal de turno.

Personal de refuerzo

Deben reforzarse los departamentos de Urgencias, Cirugía, Quirófano, Laboratorio, Unidad de rayos X y Terapia Intensiva, según Plan de Contingencia

Llamar al personal encargado de enfermeras y personal de cocina, lavandería, mantenimiento, suministros, seguridad y operadores telefónicos.

Escalonar los refuerzos de manera tal que se logre una rápida rotación de personal en las áreas con mayor demanda (por ejemplo, Departamento de Urgencias, quirófanos). Esto evita la sobrecarga de trabajo del personal durante la atención de demanda masiva y asegura el pronto retorno a las actividades rutinarias con personal adecuado.

Alarma

Ante la ausencia de sistema de comunicación se envía funcionario a los diferentes servicios

Respuesta:

Preparación para recibir las víctimas

- Se debe instaurar de inmediato el Puesto de Mando Unificado del Hospital
 - Se debe instaurar de inmediato los procedimientos preestablecidos para que los hospitalizados en condiciones de hacerlo desalojen el establecimiento.
 - Deberán prepararse camas para alojar a las víctimas del siniestro.
 - Deben movilizarse camillas para el traslado de pacientes desde el punto de triage
- Todos los actores del Plan se presentan en servicio respectivo, con requerimientos de equipos de trabajo (camillas, equipos de apoyo diagnóstico), se adecuan ambientes de trabajo.

Se procede según lo dispone el Plan de Gestión de Víctimas en masa

Del fin de evento (actividades):

Declara terminación de la emergencia.

Repliega personal a sus servicios respectivos.

Realiza control de egresos de medicamentos y dispositivos médicos

Supervisa atenciones de recuperación de costos.

Genera reunión para análisis de gestión del evento

Genera documento de recomendaciones para mejoras de Plan de Gestión de Víctimas en masa.

DE LA CLASIFICACIÓN

Pacientes de Código ROJO:

Estabilización inmediata - (Víctimas que necesitan cirugía para sobrevivir, víctimas que necesitan cirugía para salvar funciones, víctimas que deben ser internadas en UCI)

- Estado de shock por cualquier causa
- Paro Cardiorrespiratorio presenciado y reversible
- Asfixia y problemas respiratorios (obstrucción mecánica aguda de la vía y/o traumática)
- Neumotórax a tensión
- Heridas penetrantes de tórax
- Hemorragia activa – (externa profusa) severas
- Heridas maxilofaciales con complicaciones de V. A
- Quemaduras con extensión mayor al 20% de 2º grado, quemaduras del sistema respiratorio, periné, o del 50 % de superficie corporal de cualquier tipo.
- TCE severo (Glasgow de 8 a 13). Traumatismo craneoencefálico con pupilas simétricas

Pacientes de Código AMARILLO:

Vigilancia directa, diferirse un poco la atención, regla de vida línea intravenosa, vigilancia estricta, tratamiento tan pronto sea posible. (víctimas sin problemas potencialmente mortales que necesitan atención hospitalaria).

- Lesiones viscerales sin choque (incluyendo perforación del tracto gastrointestinal, genitourinario).
- Riesgo de shock (ej. Ataque cardíaco, trauma abdominal importante.)
- Quemaduras severas.
- Estado de inconsciencia o traumatismo craneoencefálico.
- Lesiones torácicas sin asfixia.
- Lesiones vasculares sin choque pero que exigen cirugía reparadora.
- Traumatismo Craneoencefálico cerrado, sin alteración progresiva del estado de conciencia.

- Quemaduras de 2° grado del 10% al 20% y de 3° grado menor al 10%, quemaduras circulares, quemaduras severas
- Fracturas mayores sin signos de choque, fracturas de huesos largos o pelvis, fracturas abiertas;
- Toda lesión que haya exigido uso de torniquete.
- Dolor torácico sin compromiso hemodinámica
- Pacientes en coma; TCE focalizados, estados de inconciencia o TCE
- Politraumatizados
- Heridas abdominales abiertas
- Dificultad respiratoria
- Estados de diagnóstico incierto.

Pacientes de Código VERDE:

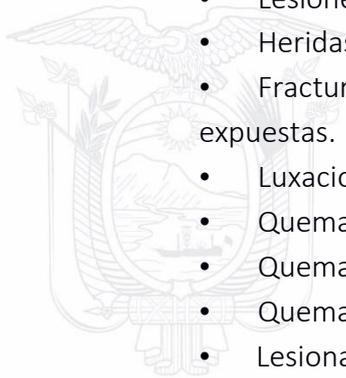
Puede esperar o no requiere tratamiento, este grupo debe ser referidos al Centro de Salud o Policlínico, no a Hospital principal)

- Lesiones de tejidos blandos.
- Heridas superficiales, contusiones.
- Fracturas no complicadas (poli fracturados), fracturas menores o no expuestas.
- Luxaciones
- Quemaduras de 1° grado.
- Quemaduras de 2° grado < 15%
- Quemaduras de 3° grado < del 2%
- Lesionados menores que pueden ser asistidos incluso 24 horas después en unidades de SVB

Pacientes de Código NEGRO:

Muertos y víctimas gravemente lesionadas y sin esperanza de supervivencia (En estas víctimas no debe efectuarse ningún esfuerzo terapéutico)

- Paro cardiorrespiratorio no presenciado
 - paro cardiorrespiratorio > de 20 minutos a su atención.
 - Destrucción multiorgánica
 - Quemaduras de segundo y tercer grado > 60%
 - Lesiones asociadas como:
 - Quemaduras + TCE + Trauma de tórax y abdomen.
 - Lesiones craneales con salida de masa encefálica
 - Pacientes de +de 60 años con lesiones graves ya descritas.
- Paciente sin signos de vida



DE LOS AMBIENTES:

Pacientes código ROJO: (3)

1. Área de crítico (2)
2. Intermedio (1)

Expansión: (3) Emergencia

Área de observación (6)

Área de Suturas (1)

Pasillos de observación (2)

Pacientes código AMARILLO: (20)

Área de observación (17)

Pasillos de observación (02)

Área de suturas (1)

Expansión: (20)

Sala hospitalización Cirugía / Traumatología/ Medicina interna

Pacientes código VERDE:

Sala hospitalización Cirugía / Traumatología/ Medicina interna

Pacientes código NEGRO:

Víctimas sin esperanza de supervivencia:

Para estos pacientes, que sólo requieren atención de apoyo,

Víctimas fallecidas: Morgue HPP

Capacidad 5 cadáveres, los que fallecen en tránsito al hospital (en ambulancia) o en salas del hospital.

Otros fallecidos en sitio del evento serán responsabilidad del Ministerio del Interior, y deberán ser referidos al Departamento Médico Legal del Ministerio del Interior.

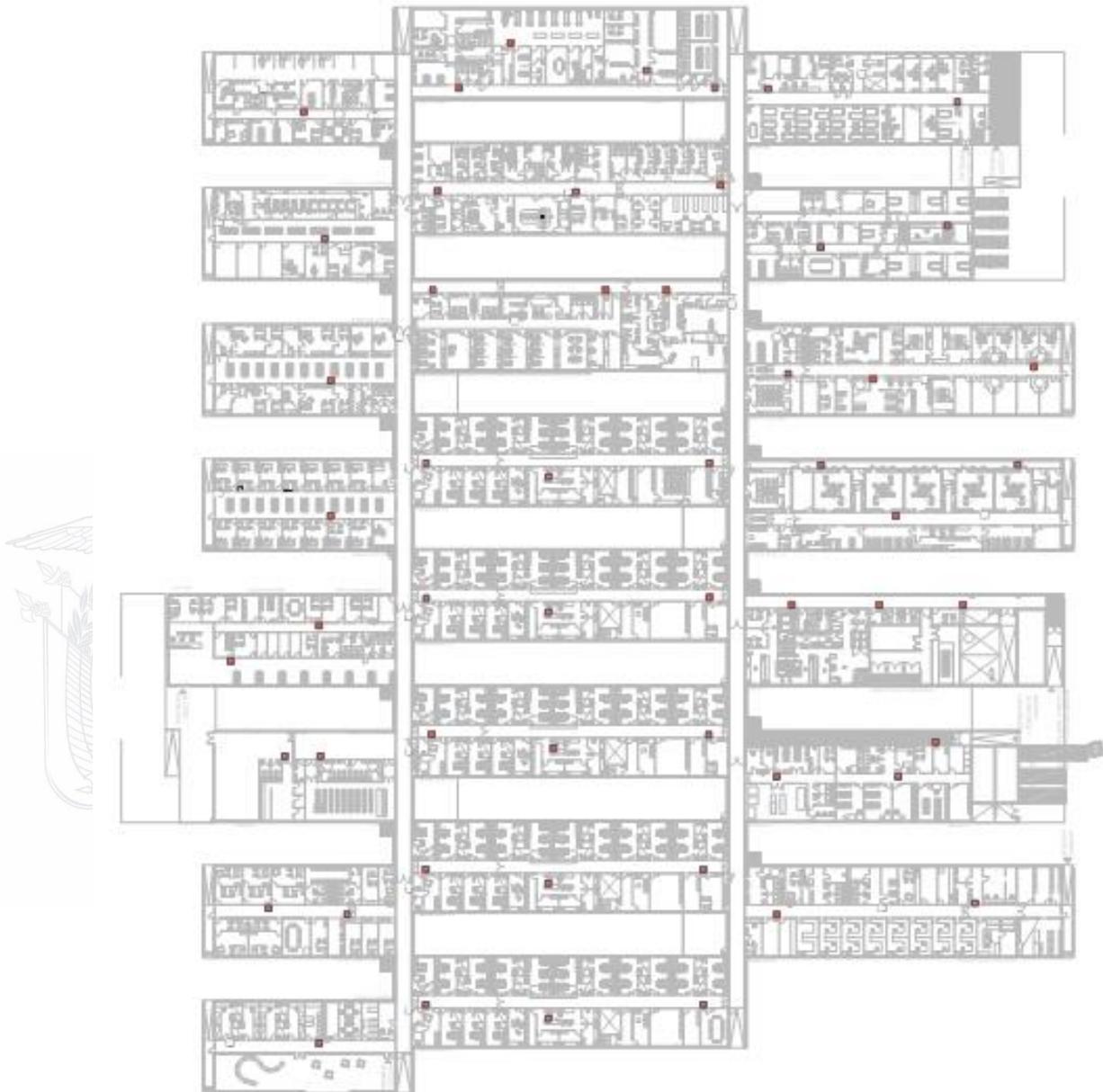


INVENTARIO DE RECURSOS DE AUTOPROTECCIÓN.

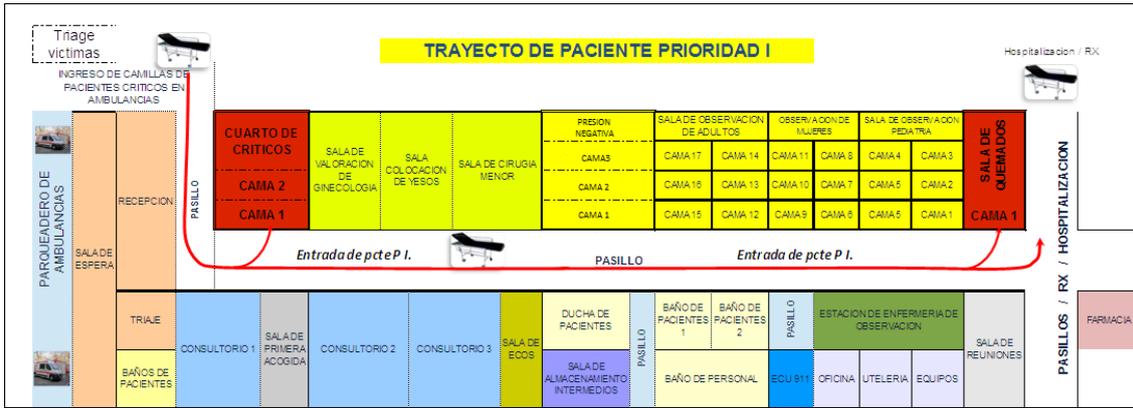


Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021

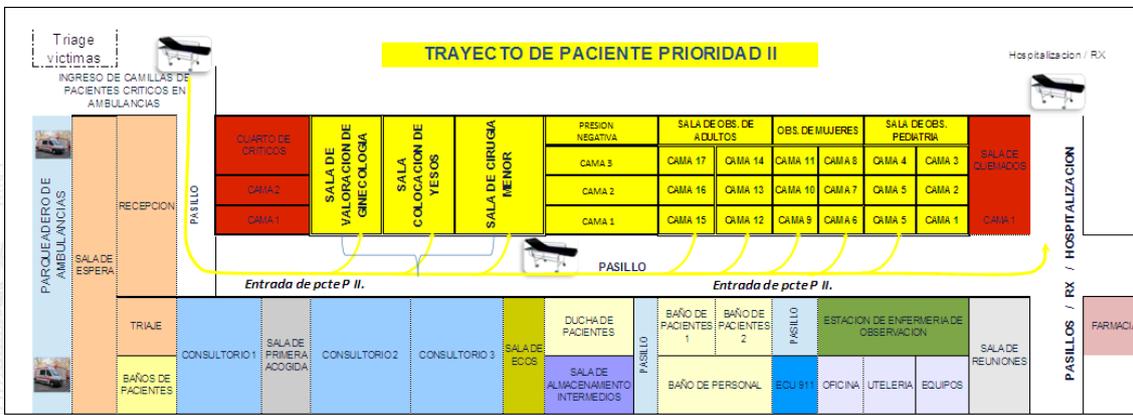
DE RUTA DE TRANSPORTE: (PACIENTE CRITICO)



Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021



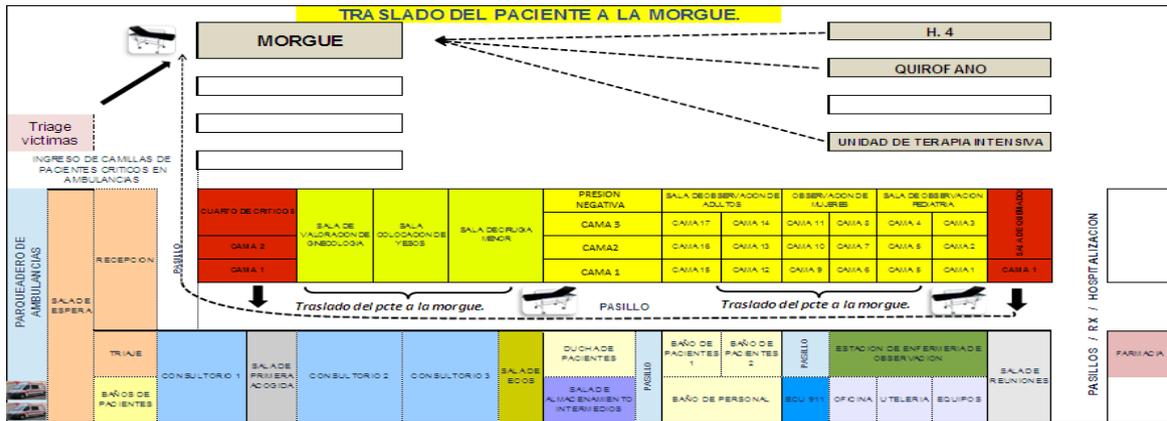
DE RUTA DE TRANSPORTE: (PACIENTE DE CUIDADOS INTERMEDIOS)



DE RUTA DE TRANSPORTE: (PACIENTES DE CUIDADOS MINIMOS)



DE RUTA TRANSPORTE: (PACIENTES FALLECIDOS)



DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA

Se modifica el horario de trabajo para los equipos asistenciales (médicos y enfermeras), a modalidad de 12 horas;
 Si es en la mañana se continúa hasta las 19 horas (7 pm)
 Si es en horario nocturno se cambia de turno a las 07:00
 A término de la emergencia se retorna a horarios normales de médicos residentes y de enfermeras.

DISPOSICIÓN A LAS ÁREAS DE TRATAMIENTO

Inmediatamente de la evaluación en triaje, el paciente se moviliza a área de tratamiento asignada para la evaluación y estabilización médica adecuada. Los pacientes de categoría inmediata serán conducidos inicialmente a las salas de resucitación
 En este punto de atención se procede a la toma de muestras para exámenes de laboratorio, se rotulan las muestras para su envío a laboratorio con el pedido respectivo, y **solamente los siguientes procedimientos esenciales de laboratorio deben ser solicitados:**

- a) Recuento de glóbulos blancos;
- b) Uroanálisis;
- c) Nitrógeno ureico;
- d) Glucosa;
- e) Gases arteriales (únicamente para compromiso pulmonar);
- f) Grupo sanguíneo y factor Rh;
- g) Electrolitos (en pacientes quemados únicamente);
- h) Hematocrito;
- i) Pruebas cruzadas.

Si el paciente es conducido a radiología se lo hará con personal de salud con habilidades de reanimación y si las condiciones clínicas se lo permiten y deberá la solicitud de RX incluir la mayor información posible que contribuya a una mejor interpretación de las radiografías.

DEL TRIAGE

Ubicación:

Sitio: Ingreso de sala de emergencia.

Integrantes y funciones:

FUNCIONARIO	ROL	OBSERVACIONES
Residente de turno de Traumatología	<u>Evalúa y califica</u>	
Enfermera de turno de emergencia(# 3)	<u>Registra</u>	
Camilleros (# 4)	<u>Transportan de punto de triage a puntos de atención</u>	Auxiliares de enfermería Auxiliares de Limpieza

Oficial de Triage (médico):

- Recibe a las víctimas a la entrada del Hospital
- Examina y evalúa el estado de cada víctima
- Clasifica a los pacientes con una etiqueta según el siguiente código:
 - Rojo:* Estabilización inmediata
 - Amarillo:* Vigilancia directa, la atención puede esperar
 - Verde:* Tratamiento con retrasos menores o ningún tratamiento
 - Negro:* Fallecidos
- Informa al director del Puesto Médico de Avanzada
- Asegura un flujo eficaz de víctimas

Enfermera de Triage:

- Mantiene un registro de todas las víctimas admitidas al Triage médico
- Registra:
 - nombre o número de identificación
 - edad, en lo posible
 - sexo

- hora de llegada
- categoría de lesión asignada
- Asegura que camillero dirija a la víctima al área de tratamiento apropiada
- Asegura tarjeta de categoría de lesión
- Recibe órdenes del Oficial de Triage

Camillero de Triage:

- Transporta paciente desde punto de triage a punto de atención

Material:

1. Tarjetas triage con cinta de sujeción # 1000
2. Marcador punta mediana rojo, negro y azul # 02 de cada uno
3. Tabla apoya mano # 01
4. Camillas con ruedas # 04
5. Tablas rígidas # 04

DE LA ATENCIÓN:

PRIORIDAD I (CÓDIGO ROJO):

Sitio: Sala de críticos (2)

Coordina: Emergenciólogo de turno.

Circula: Auxiliar de enfermería de emergencia

	EQUIPO 1	EQUIPO 2
Líder	Emergenciólogo turno	
Médico	Residente turno emergencia 1	Residente turno cirugía
Enfermera	Turno emergencia (# 1)	Turno emergencia (# 2)
Registro	Interno emergencia 1	Interno emergencia 2

Sitio: Sala de coronarios (1)

Coordina: Líder UCI.

Circula: Auxiliar de enfermería de UCI

	EQUIPO
Médico	Residente turno UCI
Enfermera	Turno UCI (# 1)
Registro	Interno Traumatología 1

EXPANSIÓN:

	EQUIPO 1	EQUIPO 2	EQUIPO 3
Líder	Tratante Medicina Intensiva		
Médico	Residente turno NN	Residente turno clínica	
Enfermera	Turno NN (# 1)	Turno Ginecología (# 2)	
Registro	Interno emergencia 1	Interno emergencia 2	

Jefe del equipo rojo

- Recibe a los pacientes del Triage médico
- Examina y evalúa el estado de la víctima
- Instituye las medidas para estabilizar a la víctima
- Vigila continuamente la evolución de las víctimas
- Re-evalúa y transfiere a las víctimas a otras áreas de tratamiento
- Asigna prioridad de evacuación a las víctimas
- Solicita evacuación según la lista de prioridades
- Informa al Director del Puesto Médico de Avanzada

Enfermera del equipo rojo:

- Controla signos vitales
- Retira prendas de paciente.
- Canaliza dos vías
- Suministra oxígeno
- Toma muestras de laboratorio de paciente según recomendación médica
- Administra medicamentos requeridos por líder

Interno del equipo rojo:

- Apoyo en maniobras de atención a líder de emergencia
- Llenado de datos de hoja 08
- Llenado de pedidos de exámenes de laboratorio e imágenes y rotulación de muestras de laboratorio, transferencia u otras

PRIORIDAD II (CÓDIGO AMARILLO):

Sitio: Observación, suturas y pasillos de observación.

Sitio: Camas de observación 6

Coordina: Líder de Cirugía de turno

Circula: Auxiliar de enfermería de emergencia 2

	EQUIPO 1	EQUIPO 2
Médico	Residente turno Pediatría	Residente turno ginecología
Enfermera	Turno clínica (# 1)	
Registro	Interno pediatría 1	Interno ginecología 2

Sitio: Camas de suturas y pasillos

Coordina:

Líder de Anestesia de turno.

Circula: Auxiliar de enfermería de Pediatría

	EQUIPO 1	EQUIPO 2
Médico	Residente Neonatología	Residente turno clínica 2
Enfermera	Turno Neonatología (# 1)	
Registro	Interno Neonatología 1	Interno clínica 1

EXPANSIÓN:

Hospitalización Cirugía / Traumatología

Jefe del equipo amarillo

- Recibe a los pacientes del Triage médico
- Examina y evalúa el estado de la víctima
- Instituye las medidas para estabilizar a la víctima
- Vigila continuamente la evolución de las víctimas
- Re-evalúa y transfiere a las víctimas a otras áreas de tratamiento
- Asigna prioridad de evacuación a las víctimas
- Solicita evacuación según la lista de prioridades
- Informa al Director del Puesto Médico de Avanzada

Enfermera del equipo amarillo:

- Controla signos vitales
- Retira prendas de paciente.

- Canaliza dos vías
- Toma muestras de laboratorio de paciente según recomendación médica
- Administra medicamentos requeridos por líder

Interno del equipo amarillo:

- Apoyo en maniobras de atención a líder
- Llenado de datos de hoja 08 e Historia Clínica
- Llenado de pedidos de exámenes de laboratorio e imágenes y rotulación de muestras de laboratorio, transferencia u otras

PRIORIDAD III (CÓDIGO VERDE):

Se coordinará ECU 911 estos pacientes deberán movilizarse a unidades del Primer Nivel; los pacientes que acuden espontáneamente se atenderán en:

Sitio: Sala de espera emergencia:

Requerimiento:

03 camillas sin ruedas

01 camilla con ruedas.

	EQUIPO
Médico	Residente Pediatría 2
Enfermera	Turno maternidad (# 1)
Registro	Interno Neonatología 1
	Interno clínica 2

EXPANSIÓN: no

Se deriva a Centros de Salud primer nivel, si no hay Centros de primer Nivel se evalúa y se controla evolución hasta su manejo definitivo.

Jefe del equipo amarillo

- Recibe a los pacientes del Triage médico
- Examina y evalúa el estado de la víctima
- Instituye las medidas de tratamiento
- Vigila continuamente la evolución de las víctimas
- Re-evalúa, transfiere o da alta a las víctimas a otras áreas de tratamiento
- Asigna prioridad de evacuación a las víctimas
- Solicita evacuación según la lista de prioridades
- Informa al director del Puesto Médico de Avanzada

Enfermera del equipo amarillo:

- Controla signos vitales
- Canaliza vía de ser requeridos
- Toma muestras de laboratorio de paciente de ser requerido
- Administra medicamentos de ser requerido por líder

Interno del equipo amarillo:

- Apoyo en maniobras de atención a líder
- Llenado de datos de hoja 08
- Llenado de pedidos de exámenes de laboratorio e imágenes y rotulación de muestras de laboratorio, transferencia u otras

PRIORIDAD IV (CÓDIGO NEGRO - MORGUE):

Responsable:

Abg :Cristhian León

Apoyo:

Seguridad

Asesoría Jurídica

Actividades:

Registra datos de fallecido

Inicia trámites legales

Consideraciones de Manejo de Cadáveres:

Cada cuerpo o parte corporal debe conservarse en una bolsa o envuelto en una sábana (los segmentos corporales – ej. extremidades superiores o inferiores- deben tratarse como si fueran un cadáver completo).

No se debe retirar las pertenencias personales, joyas y documentos de los restos humanos esto se debe hacer durante la fase de identificación de los cadáveres (responsabilidad de la Policía Judicial).

Se deben usar etiquetas resistentes a la humedad (por ejemplo, papel en bolsa plástica sellada) para escribir el número único de identificación. Nunca escribir los números de identificación sobre el cuerpo, las bolsas o las sábanas (se borran con mucha facilidad durante su almacenamiento).

De no existir cámara fría, para almacenamiento a corto plazo se puede utilizar hielo seco [dióxido de carbono (CO₂) refrigerado a -78,5°C- Manipularse con precaución ya que puede causar quemaduras por frío si se le toca sin los guantes apropiados-], el cual no se debe colocar directamente sobre el cadáver (deteriora cadáver). Se requieren 10 kg de hielo seco, aproximadamente, por cada cuerpo por día, según sea la temperatura ambiente; precaución cuando se derrite producen gases tóxicos (CO₂) por lo que se debe evitar la permanencia en espacios cerrados cuando se use

hielo seco; es preferible el uso de áreas con buena ventilación natural. Evitar el uso de hielo de agua, ya que al derretirse produce grandes cantidades de agua de desecho que puede originar enfermedades diarreicas y el desecho de estas aguas residuales crea problemas adicionales. El agua puede deteriorar los cuerpos y las pertenencias personales (por ejemplo, los documentos de identidad), además de que se requieren grandes cantidades para lograr el cometido planteado

Aspectos legales generales y específicos (según el tipo de evento) que deben ser tomados en cuenta en las labores, tales como protección de evidencias, cadena de custodia forense

Consignas sanitarias y de seguridad: Precauciones de seguridad para quienes manipulan los cuerpos, tales como el uso de implementos de protección (guantes para trabajo pesado y botas), lavar las manos con agua y jabón después de la manipulación.

Vigilancia específica a heridas en los miembros de los equipos, ante el riesgo de infecciones principalmente por tétanos.

Los familiares de las víctimas deben ser los primeros en recibir la información del hallazgo e identificación de sus seres queridos.

Debe evitarse que los niños participen en la identificación visual de los cadáveres.

Debe respetarse la necesidad de los familiares de ver los cuerpos de sus seres queridos, como un componente del proceso de duelo.

La identificación y la entrega a los familiares cercanos debe hacerse lo más pronto como sea posible, previo trámite legal.

Es indispensable igualmente, tener siempre presente y garantizar el respeto las creencias y hábitos culturales y religiosos.

Los cadáveres deben manipularse y disponerse con respeto y siempre preservando la dignidad del ser humano que fue.

Se debe garantizar el manejo cuidadoso y ético, además del respeto por la sensibilidad religiosa y cultural.

Se deben procurar servicios de apoyo psicosocial adaptados a las necesidades, la cultura, y el contexto, considerando los usos locales:

Almacenamiento provisional de los cadáveres

Sitio: Morgue

Ingreso: Por la entrada de emergencia ubicada por la avenida Bolívar Feicán, si llega en vehículo tipo Ambulancia; Si se produce el fallecimiento en ambiente hospitalario sigue ruta interna.

El determinar la causa de muerte en desastres masivos puede ser una función de apoyo del Hospital, más no la realización de autopsias médico legales.

La identificación de los cadáveres es **función del Departamento Forense del Ministerio del Interior**; en el caso de que los recursos forenses no estén disponibles de inmediato, el responsable de Morgue debe realizar registro de elementos de identificación necesario **(de existir apellidos nombres, raza, sexo, edad aproximada, constitución física y talla, señales de identificación como cicatrices, lunares o tatuajes)** y preservar la información de antes de su descomposición para facilitar futuras identificaciones por parte de los especialistas forenses.

EVACUACIÓN SECUNDARIA

Cuando se ha superado excesivamente la capacidad del hospital o una víctima requiere atención muy especializada, será necesario el traslado a un hospital más adecuado, ya sea de la zona o de otra localidad.

El Puesto de Mando del Hospital transmite las solicitudes de evacuación al médico del Centro de Operaciones de Emergencia, quien hará los contactos necesarios y organizará el traslado.

Responsable de evacuación

Sitio: Sala de Suturas:

Función:

- Recibe a las víctimas que serán evacuadas
- Evalúa la estabilidad de la víctima
- Evalúa la seguridad del equipo conectado a las víctimas y corrige las deficiencias
- Verifica que la inmovilización sea adecuada
- Verifica que la etiqueta esté firmemente sujeta
- Mantiene a las víctimas en observación hasta el momento del traslado
- Supervisa la colocación de la víctima en el vehículo y verifica que la escolta reciba instrucciones
- Informa al director del Puesto Médico de Avanzada
- Certifica hoja de transferencia

Apoyo: Empleado administrativo de Emergencia

- Mantiene un registro de todas las víctimas que salen del Puesto Médico de Avanzada
- Registra:
 - nombre o número de identificación
 - categoría de lesión
 - hora de salida
 - modo de salida (vehículo) y escolta

➤ destino

- Recibe órdenes del Oficial de Evacuación

CENTRO QUIRÚRGICO:

Protocolo:

- Suspender cirugías programadas
- Concluir la cirugía en curso
- Altas tempranas para liberar camas (Protocolo de altas tempranas)

Quirófanos disponibles # 3

EQUIPO 1	EQUIPO 2	EQUIPO 3 (llamada)
Especialista	Especialista	Especialista
Anestesiólogo T.	Anestesiólogo R.	Anestesiólogo
Residente Cirugía 1	Residente Traumatología	Residente Traumatología
Interno Cirugía 1	Interno Cirugía 2	Interno traumatología
Observación: a falta de especialista el residente con experiencia (R2) realiza la cirugía		

Especialidades en Cirugía:

- Cirugía General:
- Gineco-Obstetricia:
- Traumatología:
- Cirugía Pediátrica:

Esterilización

- Conformado por:
- Enfermera de Central de Esterilización Lcda: Yenny Cóndor
- Apoyo: Auxiliar enfermería de turno

Requerimiento: Apoyo 2 auxiliares (evento grande)

Consideración:

Se prioriza instrumental quirúrgico limpio a equipo estéril, y se considera antibiótico terapia de profilaxis.

HOSPITALIZACIÓN:

Acciones:

Altas tempranas:

Categorización de paciente de alta temprana:

Hospitalización Cirugía: prepara camas para pacientes categorizados con código amarilla y procede según protocolo

Protocolo Alta temprana por servicio:

Indicaciones médicas de alta, con registro de dirección de residencia de paciente. Comunicación a Distrito respectivo para que primer nivel realice seguimiento desde territorio.

Se realizará la transferencia a punto transitorio del respectivo servicio del hospital, hasta que trabajo social coordine la ubicación y / o transferencia definitiva

(Matriz alta temprana)

Apellidos Nombres	C. Identidad	Dirección	Teléfono	Diagnóstico	Condiciones tratamiento	Unidad Operativa donde se deriva

PERSONAL DE APOYO:

Coordina Enlace: Ing. María Tite

Enlace:

Responsable:

Turno de Admisión.

Actividades:

Coordina con ECU 911 (camas disponibles, requerimiento ambulancia para traslado, etc.).

Coordina con RPIs (camas para transferencia de pacientes)

Activa Cadena de Llamada (según requerimiento de líder de emergencia)

Facilita documentos de historia clínica

Facilitar alimentación y agua a personal de trabajo (en condición de víctimas masivas grandes y que demande tiempo operacional mayor de 24 horas)

Tramita ingresos de paciente

Consolida censo de pacientes atendidos,

Seguridad:

Responsable: Personal de CIA de Seguridad.

Actividades:

Controla acceso de personas ajenas al evento

Punto 1 - Puerta de ingreso a calle Bolívar Feicán

Punto 2 - Puerta de acceso por la avenida 9 de Octubre

Punto 3 – Morgue

Otros puntos de seguridad

Apoyo en el control de la seguridad de bienes ante probabilidad de existencia de delincuencia

Direcciona a familiares y medios de comunicación a puntos respectivos de estadía de estos

Transporte:

Responsable: Ingeniera Lisbeth Bonilla .

Actividades:

- Coordina y supervisa transporte secundario de ambulancia con pacientes a otra Unidad (Transferencia).
- Identifica las rotas de acceso y comunica el flujo de tránsito a los conductores
- Supervisa a todos los conductores de ambulancias y vehículos asignados
- Recibe solicitudes de transporte y despacha según prioridades
- Asigna tareas apropiadas conforme a necesidades concretas
- Mantiene un registro del movimiento de todos los vehículos bajo su control
- Recibe órdenes del Coordinador del PMU

Conductor de ambulancia:

Actividades:

- Permanece en el vehículo en todo momento
- Responde con prontitud a las directivas del Oficial de Transporte
- Asegura que el vehículo esté estacionado en el área designada y listo para partir
- Transporta a los pacientes de conformidad con las reglas e instrucciones de seguridad
- Recibe órdenes del Oficial de Transporte

Seguridad Biológica:

Responsable: Enfermera Líder de Emergencia / Médico Ocupacional

Actividades:

Controla cumplimiento de normas de bioseguridad

Controla cumplimiento de uso de PP

Controla cumplimiento del correcto manejo de desechos.

Observa la Salud Mental de integrantes de equipos de trabajo

Camilleros traslado paciente a apoyo diagnóstico

Responsable: Internos de Medicina y Enfermería.

Apoyo: Auxiliar de servicios

Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021

Actividades: Exclusivo para traslado de pacientes a apoyo diagnóstico y permanencia con este hasta su retorno (conocimiento de primeros auxilios para soporte vital a pacientes durante exámenes).

Limpieza:

Responsable: 2 auxiliares con su equipo de aseo.

Actividades: Limpieza de ambientes de trabajo – Recolección de desecho -

Mantenimiento:

Responsable: Personal de turno.

Actividades: apoyo técnico de su especialidad de ser el caso

Referencia Contra-referencia:

Interno de equipo de intervención.

APOYO ASISTENCIAL:

IMAGENOLOGÍA: (Tratante llamada)

Líder: Tecnólogo de turno,

Apoyo: Técnico de turno

Función: Realiza exámenes con la prioridad de la clasificación de las víctimas

RX convencional y tomografía

ECOGRAFÍA a llegada de tratante

Actividad inmediata: alertar y llamar a médico tratante llamada en caso de no estar este en el servicio o en horario de trabajo.

LABORATORIO CLÍNICO:

Líder: Tecnólogos en Laboratorio de turno:

Apoyo: Auxiliar de laboratorio de turno

Función: Analiza muestras: procedimientos esenciales de laboratorio:

a) Recuento de glóbulos blancos;

b) Uroanálisis;

c) Nitrógeno ureico;

d) Glucosa;

e) Gases arteriales (únicamente para compromiso pulmonar);

f) Grupo sanguíneo y factor Rh;

g) Electrolitos (en pacientes quemados únicamente);

h) Hematocrito;

i) Pruebas cruzadas.

Actividad inmediata: alertar y llamar a líder tratante de llamada en caso de no estar este en el servicio o en horario de trabajo.

HEMOCOMPONENTES:

Líder: BQ llamada

Apoyo: Lcda BQ de turno

Función: Analiza muestras: pruebas cruzadas.

Prepara requerimiento de hemo componentes requeridos.

Actividad inmediata: alertar y llamar a líder tratante de llamada en caso de no estar este en el servicio o en horario de trabajo.

FARMACIA:

Líder: Funcionarios en turno (Auxiliar de farmacia y personal administrativo)

Apoyo: Cadena de llamadas

Función: Abastece y despacha recetas requeridas en los servicios

Actividad inmediata: alertar y llamar a Bioquímico Farmacéutico según protocolo de servicio en caso de no estar este en el servicio o en horario de trabajo.

SALUD MENTAL:

Líder: Psicólogo de Sala de Acogida

Apoya: trabajo Social y psicólogo de llamada de requerirse

Coordina: Comunicación

Función: Apoyo a las familias y allegados – Diagnóstico en personal de salud de síndrome pos trauma.

Desde el punto de vista de la salud mental, es fundamental brindar apoyo, consideración y respeto a los fallecidos y a los dolientes. Para ellos es prioritaria la prontitud y la certeza de la información sobre la suerte que han corrido sus seres queridos, por lo cual es muy importante brindarles información honesta y precisa para que sepan por ejemplo que pueden esperar del proceso, los métodos que se utilizan, los plazos fijados para la recuperación y la identificación.

COMUNICACIÓN- Gestión de la información y la comunicación:

Líder: Ing de TICS de llamada .

Apoyo: Ing de TICS de llamada

Función: Elabora boletines de prensa / coordina control de medios de comunicación externos.

Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021

El manejo de la información y comunicación sobre muertos y heridos es responsabilidad de las autoridades, es importante que en el marco de la coordinación establecida para el manejo de los cadáveres, se brinde apoyo a la organización de esta tarea.

Suministrar información a los sistemas de apoyo y mantener informados a otros funcionarios y a los medios de comunicación a través del portal oficial.

TRABAJO SOCIAL:

Líder: Trabajadora Social.

Función: Coordina la ubicación y / o transferencia de pacientes con alta temprana.

Realiza trámite para transferencia de pacientes a Unidades de Salud de mayor Complejidad o en la RPIs.

Recolecta información de pacientes atendidos.

LAVANDERÍA:

Líder:

Apoyo: Cadena de llamada

Función: Lavado y planchado de ropa.

COORDINACIÓN ÍTER INSTITUCIONAL

POLICÍA NACIONAL:

El funcionario de turno de Admisión solicitará a través del ECU 911 que se despache automáticamente al hospital un escuadrón policial tan pronto se declare un desastre. Este escuadrón reforzará la seguridad en el hospital prestando especial atención al área de recepción y las entradas (Apoyo en vigilancia externa -orden y seguridad- y apoyo en seguridad en área de morgue). Si en 15 minutos de notificado el desastre el escuadrón policial no se ha presentado en el hospital, el operador telefónico debe notificar al Centro de Comunicaciones, al Puesto de Mando Unificado y repetir la llamada al ECU 911.

AGENCIA MUNICIPAL DE TRÁNSITO:

El funcionario de turno de Admisión solicitará a través del ECU 911 que se despache automáticamente al hospital un escuadrón de tránsito tan pronto se declare un desastre. Este escuadrón realizará control de puntos de acceso de vehículos a la institución, facilitará el paso a vehículos de emergencia y a personal del hospital y procederá a cierre de la vía Tarqui (carril exclusivo de ingreso de ambulancias) Si en 15 minutos de notificado el desastre el escuadrón

policial no se ha presentado en el hospital, el operador telefónico debe notificar al Centro de Comunicaciones, al Puesto de Mando Unificado y repetir la llamada al ECU 911.

NECESIDADES

- Sistema de Comunicación alterno:

Justificación: no existe comunicación por la construcción del nuevo hospital e improvisación de ambientes.

Recomendación: 12 radios tipo corto alcance wokitoqui

- Gerencia
- Dirección Médica
- Emergencia
- Centro Quirúrgico
- Centro Obstétrico
- UCI
- Hospitalización
- Cirugía
- Traumatología
- Pediatría
- Clínica
- Líder Seguridad
- Gestión de Riesgo
- Talento Humano
- Turno Mantenimiento
- Líder Servicios Institucionales
- Comunicación



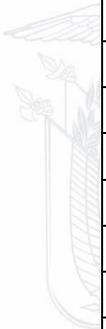
ANEXOS:

RECURSO HUMANO

<u>DETALLE</u>	<u>HPP</u>
Director	1
Médicos	86
Psicólogos	1
Especialista de medicamentos y dispositivos medicos	1
Analista de talento humano	2
Analista de asesoría jurídica	1
Analista de servicios institucionales, mantenimiento y transportes	1
Bodeguero	1
Analistas de adquisiciones 1	1
Analista de contabilidad y nomina	1
Analista de presupuesto y administración de caja	1
Analista de planificación	0
De vigilancia epidemiológica 2	1

Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021

Odontólogos	1
Enfermeras	93
Auxiliar de laboratorio	1
Asistente administrativo	1
Chóferes	2
Chóferes de ambulancia	4
Nutricionista	1
Analista de soporte técnico y redes	2
Técnico de ventanilla única	0
Experto de provisión de servicios de salud	0
Auxiliares de enfermería	39
Obstétricas	1
Laboratoristas	2
Auxiliar de farmacia	8
Bioquímicos	3
Asistente de admisiones y atención al usuario 1	6
Analista de estadística	0
Experto de promoción de la salud e igualdad	0
Auxiliar administrativo de salud	0
Auxiliar de odontología	1
Asistente de administración	1
Medico/a especialista en medicina familiar	0
Paramédicos	0
Tecnólogo medico de laboratorio 1	16
Auxiliar de radiología	1
Químico / bioquímico farmacéutico 1	3
Promotor social	0
Trabajo social	2
Tecnólogo de rayos x	5
Terapistas-e temprana-lenguaje	0
Tecnólogo En Rehabilitación	5
Otros	41



Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO		
		Nombre genérico	Forma farmacéutica (tableta, cápsula, crema, jarabe, polvo para susp., soluc. inyect.)	Concentración (mg, g, mg/ml, UI/vial, etc)
1	S01EC01	Acetazolamida	sólido oral	250mg
2	J05ABO1	Aciclovir	sólido oral	200mg, 800mg
3	J05AB01	Aciclovir	Sólido parenteral	250mg
4	J05ABO1	Aciclovir	semisólido (crema)	5.00%
5	B01AC06	Acido acetilsalicílico	tabletas	100mg
6	A11GA01	Acido Ascorbico	solución inyectable	500mg/5ml
7	B03BB01	Acido folico	tabletas	1mg
8	D06AX01	Ácido fusídico	semisólido cutáneo	2%
9	B02AA02	Ácido Tranexásanico	líquido parenteral	100mg/ml
10	N03AG01	Ácido valproico	líquido oral	250mg/5ml
11	N03AG01	Ácido valproico	sólido oral	500mg
12	D10AD03	Adapaleno	semisólido cutáneo	0.10%
13	C01EB10	Adenosina	líquido parenteral	3mg/ml
14	B05AA06	Agentes Gelatinas	solución para infusión	3.50%
15	PO2CAO3	Albendazol	líquido oral	100mg/5ml
16	PO2CAO3	Albendazol	sólido oral	400mg
17	MO5BAO4	Alendronato sódico	sólido oral	70mg
18	N05BA12	Alprazolam	sólido oral	0.25mg
19	N05BA12	Alprazolam	sólido oral	0.50mg
20	D05AA01	Alquitrán de ulla	líquido cutáneo	5%
21	J01GB06	Amikacina	Líquido parenteral	250 mg/ml
22	B05BA01	Aminoácidos (Aminoplasma)	Líquido parenteral	15%
23	R03DA05	Aminofilina	líquido parenteral	25mg/ml
24	C01BD01	Amiodarona	líquido parenteral	50mg/ml
25	N06AA09	Amitriptilina	sólido oral	25mg
26	CO8CAO1	Amlodipino	sólido oral	10mg
27	J01CA04	Amoxicilina	sólido oral	500mg
28	J01CA04	Amoxicilina	sólido oral (polvo)	250mg/5ml
29	J01CR02	Amoxicilina + ácido clavulánico	sólido oral	500mg+125mg
30	J01CR02	Amoxicilina + ácido clavulánico	sólido oral (polvo)	(250mg+62.5mg)/5ml
31	J01CA01	Ampicilina	sólido parenteral	1000mg
32	J01CA01	Ampicilina	sólido parenteral	500mg
33	J01CR01	Ampicilina + Sulbactam	sólido parenteral	1000mg+500mg
34	J02AA01	Anfotericina B	Sólido parenteral	50mg
35	C07AB03	Atenolol	Sólido oral	100 mg
36	A03BA01	Atropina	líquido parenteral	1mg/ml
37	L04AX01	Azatioprima	sólido oral	50mg
38	J01FA10	Azitromicina	tabletas	500mg
39	J01FA10	Azitromicina	sólido ora (polvo)	200 mg/5ml
40	R03BA01	Beclometasona	Líquido para inhalación	50mcg/dosis
41	J01CE08	Benicpenina G	polvo para inyección	1200000UI
42	J01CE01	Benzilpenicilina (Penicilina G cristalina)	polvo para inyección	1000000UI
43	H02AB01	Betametasona	líquido parenteral	5000.000UI 4mg/ml
44	D07AC01	Betametasona	semisólido cutáneo	0.05%
45	D07AC01	Betametasona	líquido cutáneo	0.10%
46	N04AA02	Biperideno	sólido oral	2mg
47	N04AA02	Biperideno	líquido parenteral	5mg/ml
48	N01BB01	Bupivacaina hiperbárica	líquido parenteral	0.5%
49	N01BB01	Bupivacaina hiperbárica sin epinefrina	líquido parenteral	0.8%
50	A03GA00	Butilscopolamina	líquido parenteral	20mg/ml
51	N04BC06	Cabergolina	sólido oral	0.5mg
52	A12AA00	Calcio carbonato	tabletas	500mg
53	A12AA03	Calcio gluconato	Líquido parenteral	10%
54	D05AX52	Calcipotriol+betametaso na dipropionato	semisólido cutáneo	50mcg+0.5mg/g
55	A11CC04	Calcitriol	sólido oral	0.5mcg
56	N03AF01	Carbamacepina	sólido oral	200mg
57	N03AF01	Carbamacepina	sólido oral	400mg
58	B05BA03	Carbohidratos (Dextrosa 50%)	Líquido parenteral	50%
59	N05AN01	Carbonato de litio	sólido oral	300mg
60	N04BA02	Levodopa + carbodopa	sólido oral	250mg+25mg
61	C07AG02	Carvedilol	sólido oral	25mg
62	J01DA01	Cefalexina	sólido oral	500mg
63	J01DA01	Cefalexina	sólido ora (polvo)	250mg/5ml
64	J01DB04	Cefazolina	sólido parenteral	1g



Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021

65	J01DE01	Cefepime	Sólido parenteral	1000 mg
66	J01DD02	Ceftazidima	Sólido parenteral	1000 mg
67	J01DD04	Ceftriaxona	sólido parenteral	1000mg
68	J01MA02	Ciprofloxacina	líquido parenteral	200mg/20ml
69	J01MA02	Ciprofloxacina	sólido oral	500mg
70	J01FA09	Claritromicina	sólido oral	500mg
71	J01FA09	Claritromicina	Sólido parenteral	500 mg
72	J01FA09	Claritromicina	sólido ora (polvo)	250mg/5ml
73	J01FF01	Clindamicina	líquido parenteral	150mg/ml
74	J01FF01	Clindamicina	sólido oral	300mg
75	N03AE01	Clonazepam	líquido oral	2.5mg/ml
76	B01AC04	Clopidogrel	sólido oral	75mg
77	CO3BA04	Clortalidona	sólido oral	50mg
78	P01BA01	Cloroquina	sólido oral	250mg
79	B05XA01	Cloruro de Potasio (K) 10 ml	líquido parenteral	2mEq/ml(20%)
80	B05CB01	Cloruro de sodio	Líquido parenteral	bolsa 100ml, , 1000ml.
81	B05XA03	Cloruro de Sodio (Na) 10 ml	líquido parenteral	3,4mEq/ml (20%)
82	G01AF02	Clotrimazol	sólido vaginal(óvulos)	200mg
83	D01AC01	Clotrimazol	semisólido (crema)	1%
84	M04AC01	Colchicina	sólido oral	0.5mg
85	A11DB00	Complejo B B1, B6, B12	sólido oral	
86	A11DB00	Complejo B tiamina B1, Piridoxina B6, Cianocobalamina B12	Líquido parenteral via administración IV, IM	200mg, 50mg, 0.030mg
87	J01EE01	Cotrimoxazol	sólido oral	800+160mg
88	J01EE01	Cotrimoxazol	sólido oral	200+40mg/5ml
89	H02AB02	Dexametasona	líquido parenteral	4mg/ml
90	S01CA01	Dexametasona + tobramicina	líquido oftálmico	0.1%+0.3%
91	B05BA03	Dextrosa 10% en agua	líquido parenteral	10%
92	B05BA03	Dextrosa 5% en agua	líquido parenteral	5%, 50%
93	N05BA01	Diazepam	líquido parenteral	5mg/ml
94	M01AB05	Diclofenaco	líquido parenteral	25mg/ml
95	S01BC03	Diclofenaco	líquido oftálmico	0.10%
96	J01CF01	Dicloxacilina	sólido oral	500mg
97	J01CF01	Dicloxacilina	sólido oral(polvo)	250mg/5ml
98	R06AA02	Difenhidramina	sólido oral	50mg
99	R06AA02	Difenhidramina	líquido parenteral	50mg/ml
100	C01AA05	Digoxina	Líquido parenteral	0.25 mg/ml
101	C01AA05	Digoxina	sólido oral	250mcg
102	C08DB01	Diltiazem	sólido oral	60mg
103	C08DB01	Diltiazem	Sólido parenteral	25 mg
104	C01DA08	Dinitrato de izosorbide	sólido oral sublingual	5mg
105	C01CA04	Dobutamina	Líquido parenteral	250 mg/5ml
106	C01CA04	Dopamina	Líquido parenteral	200 mg/5ml
107	J01AA02	Doxiciclina	sólido oral	100mg
108	R03CA02	Efedrina	líquido parenteral	60mg/1ml
109	B05BA02	Emulsiones grasas lipídicas	Líquido parenteral	20%
110	C09AA02	Enalapril	sólido oral	10mg, 20mg
111	C09AA02	Enalapril	líquido parenteral	1.25mg/ml
112	B01AB00	Enoxaparina	líquido parenteral	40mg/0,4ml
113	B01AB05	Enoxaparina	Líquido parenteral	6000UI/60mg
114	B01AB05	Enoxaparina	Líquido parenteral	8000UI/80mg
115	C01CA24	Epinefrina (Adrenalina)	líquido parenteral	1mg/ml
116	R03AA01	Epinefrina racémica	Líquido para nebulización	22.5mg/ml
117	J01FA01	Eritromicina	sólido oral	500mg
118	J01FA01	Eritromicina	sólido ora (polvo)	200mg/5ml
119	B03XA01	Eritropoyetina	líquido parenteral	2000UI
120	C03DA01	Espironolactona	Sólido oral	100 mg
121	B01AD01	Estreptoquinasa	Sólido parenteral	1´500000 UI
122	G03CA04	Estriol	semisólido vaginal (crema)	1mg/g
123	N03AB02	Fenitoina	líquido parenteral	50mg/ml
124	N03AB02	Fenitoina	sólido oral	100mg
125	N03AB02	Fenitoina	líquido oral	125mg/5ml
126	N03AA02	Fenobarbital	líquido parenteral	60mg/ml
127	N03AA02	Fenobarbital	sólido oral	100mg
128	N01AH01	Fentanilo	líquido parenteral	0.5mg/10ml



Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021

129	B03AA00	Ferroso sulfato	sólido oral	100mg
130	B03AA00	Ferroso sulfato	líquido oral(gotas)	25mg/ml
131	B02BA01	Fitomenadiona	líquido parenteral	10mg/ml
132	J02AC01	Fluconazol	sólido oral	150mg
133	J02AC1	Fluconazol	Líquido parenteral	2 mg/ml
134	V03AB25	Flumazenil	líquido parenteral	0.1mg/ml
135	N06AB03	Fluoxetina	sólido oral	20mg
136	V06DB	Fórmula de nutrición enteral	Sólido oral	Tarro 400 g
137	C03CA01	Furosemina	líquido parenteral	10mg/ml
138	C03CA01	Furosemina	sólido oral	40mg
139	S01BA07	Fluorometalona	líquido oftálmico	0.10%
140	N03AX12	Gabapentina	sólido oral	300mg
141	C10AB04	Genfobrozilo	sólido oral	600mg
142	J01GB03	Gentamicina	líquido parenteral	40mg/1ml
143	J01GB03	Gentamicina	líquido parenteral	80mg/2ml
144	J01GB03	Gentamicina	líquido parenteral	160mg/2ml
145	A10BB01	Glibenclamida	sólido oral	5mg
146	N05AD01	Haloperidol	líquido parenteral	5mg/ml
147	N05AD01	Haloperidol decanoato	líquido parenteral	50mg/ml
148	B01AB01	Heparina sódica no fraccionada	solución inyectable	25000UI/5ml
149	C02DB02	Hidralazina	líquido parenteral	20mg/1ml
150	H02AB09	Hidrocortisona, succinato	sólido parenteral	500mg
151	H02AB09	Hidrocortisona, succinato	sólido parenteral	100mg
152	D07AA02	Hidrocortisona sacarado	semisólido cutáneo	0.50%
153	B03AC00	óxido de Hierro (Sales de hierro)	líquido parenteral	100mg
154	M01AE01	Ibuprofeno	sólido oral	400mg
155	M01AE01	Ibuprofeno	líquido oral	200mg/5ml
156	A10AC01	Insulina humana (acción intermedia) (NPH)	líquido parenteral	100UI/ml
157	A10AB01	Insulina humana (acción rápida) (NPH)	líquido parenteral	100UI/ml
158	R03BB01	Ipatropio bromuro	Líquido para nebulización	0.25 mg/ml
159	R03BB01	Ipatropio bromuro	solución aerosol	20mcg/dosis
160	J02AC02	Itraconazol	sólido oral	100mg
161	M01AB15	Ketorolaco	líquido parenteral	30mg/ml
162	A06AD11	Lactulosa	Solución oral	65%
163	S01XA20	Lágrimas artificiales y otros preparados inertes	líquido oftálmico	
164	S01XA20	Lágrimas artificiales y otros preparados inertes	Semi-sólido oftálmico	
165	N03AX09	Lamotrigina	solido oral	100 mg
166	N05AA02	Levomopromazina	solido oral	25mg
167	H03AA01	Levotiroxina sódica	sólido oral	0.05mg
168	N01BB52	Lidocaína con epinefrina	líquido parenteral	2%+1:200.000
169	N01BB02	Lidocaína sin epinefrina	líquido parenteral	2%
170	N01BB02	Lidocaína sin epinefrina	líquido spray	50ml
171	J01XX08	Linezolid	Líquido parenteral	40mg/ml
172	A07DA03	Loperamida	sólido oral	2mg
173	R06AX13	Loratadina	sólido oral	10mg
174	R06AX13	Loratadina	líquido oral	5mg/5ml
175	C09CA01	Losartan	sólido oral	50mg
176	A02AF01	Malgadrato con simeticona (Hidróxido de Al y Mg)	líquido oral	
177	B05XA05	Magnésio Sulfato	solución inyectable	20%
178	J01DH02	Meropenem	Sólido parenteral	1000MG
179	A10BA02	Metformina	sólido oral	850mg
180	A10BA02	Metformina	sólido oral	500mg
181	A10BD02	Metformina+Glibenclamida	sólido oral	500mg/5mg
182	G02AB01	Metilergometrina	líquido parenteral	0.2mg/ml
183	H02AB04	Metilprednisolona,	Sólido parenteral	125 mg
184	H02AB04	Metilprednisolona, succinato	sólido parenteral	500mg
185	A03FA01	Metoclopramida	líquido parenteral	5mg/ml
186	A03FA01	Metoclopramida	sólido oral	10mg
187	L01BA01	Metotrexato	sólido oral	2.5mg
188	P01AB01	Metronidazol	sólido oral	500mg
189	P01AB01	Metronidazol	líquido parenteral	500mg/100ml
190	P01AB01	Metronidazol	líquido oral	250mg/5ml
191	G01AF01	Metronidazol	sólido vaginal(óvulos)	500mg
192	N05CD08	Midazolam 15MG	Líquido parenteral	5mg/ml

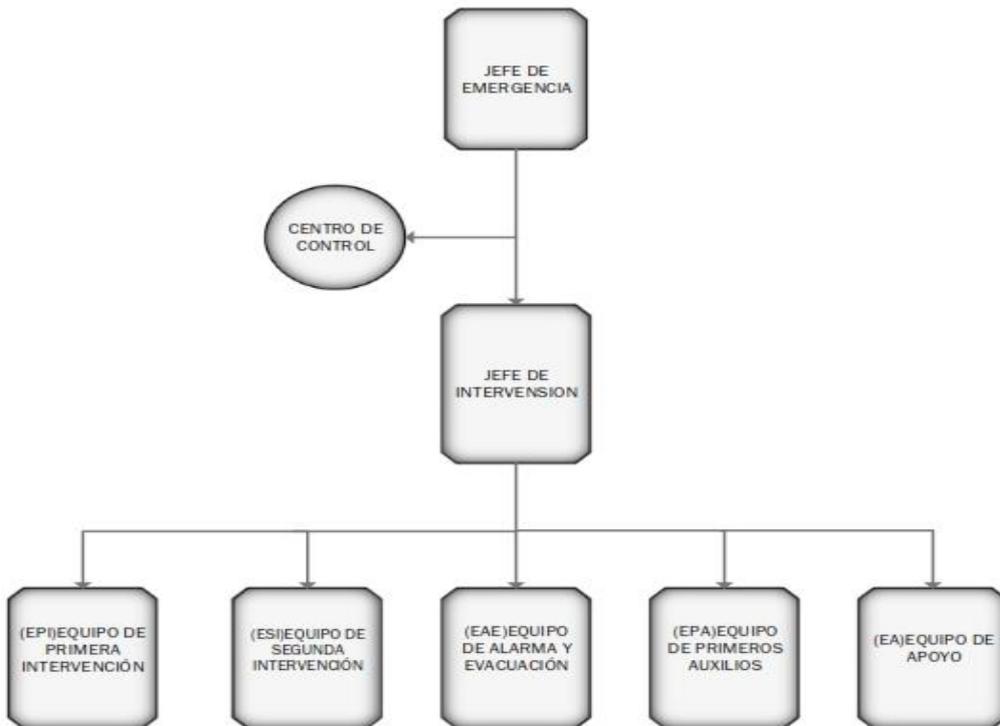
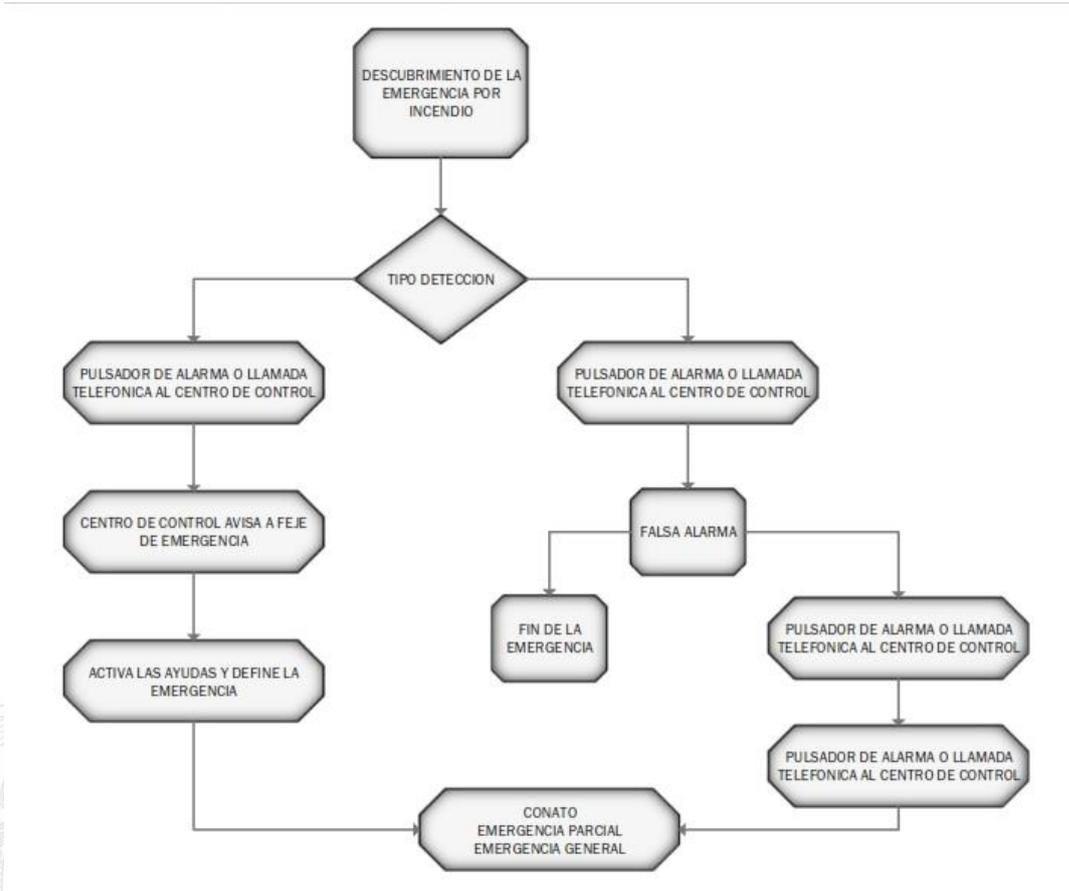


Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021

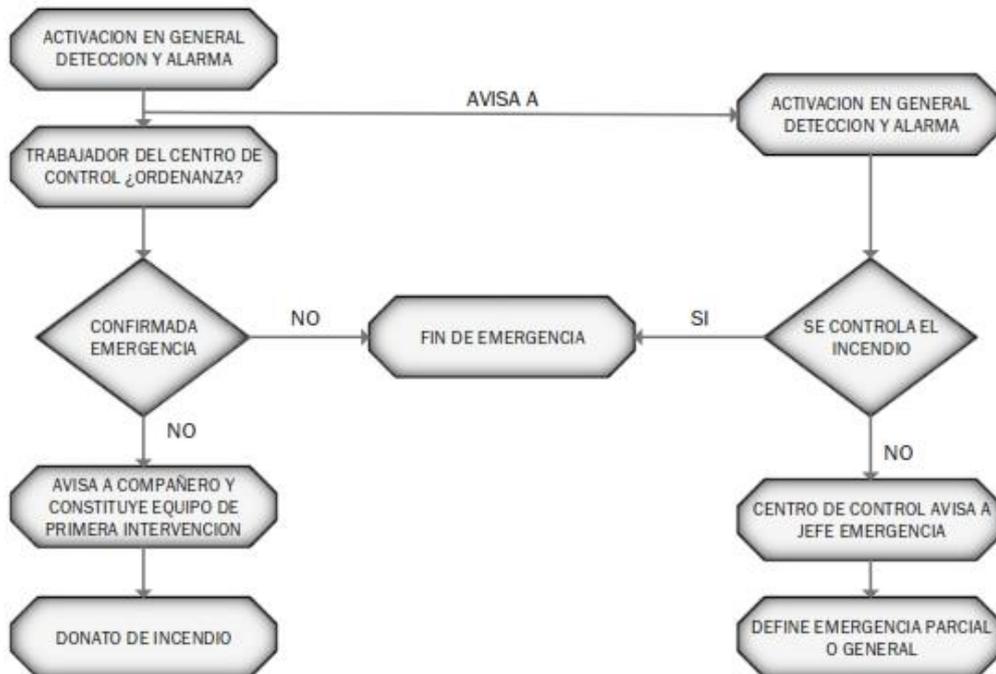
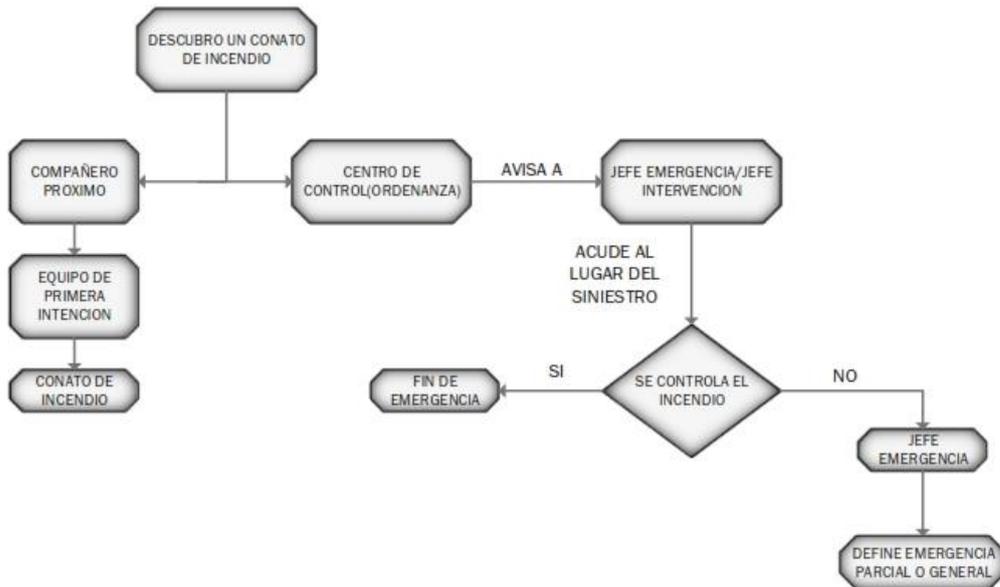
193	N05CD08	Midazolam 50MG	Líquido parenteral	5 mg/ml
194	G02AD06	Misoprostol	sólido oral	200mcg
195	R01AD09	Mometasona	líquido inhalación	50mcg
196	N02AA01	Morfina	líquido parenteral	10mg/ml
197	A11AA00	Multivitaminas + Minerales	líquido oral	
198	R05CB01	N-Acetilcisteína	Líquido para inhalación	300 mg
199	V03AB15	Naloxona	líquido parenteral	0,4mg/ml
200	N07AA01	Neostigmina	líquido parenteral	0.5mg/ml
201	G02CA00	Nifedipina	sólido oral	10mg
202	A07AA02	Nistatina	líquido oral	100,000UI/ml
203	J01XE01	Nitrofurantoína	sólido oral	100mg
204	C01DA00	Nitroglicerina (nitrato de glicerilo)	Solución inyectable	5mg/ml
205	C02DD01	Nitroprusiato de sodio	sólido parenteral	50mg
206	C01CA03	Norepinefrina	Líquido parenteral	1 mg/ml
207	H01CB02	Octreotida	líquido parenteral	0.1mg/ml
208	B05XX	Oligoelementos	Líquido parenteral	Frasco 2 ml
209	A02BC01	Omeprazol	sólido oral	20mg
210	A02BC01	Omeprazol	sólido parenteral	40mg
211	A04AA01	Ondansetrón	líquido parenteral	2mg/ml
212	J01CF04	Oxacilina sódica	sólido parenteral	1g
213	H01BB02	Oxitocina	líquido parenteral	10UI/ml
214	NO2BEO1	Paracetamol	líquido oral	120mg/5ml
215	NO2BEO1	Paracetamol	sólido oral	500mg
216	N02BE01	Paracetamol	líquido parenteral	10mg/ml
217	P03AC04	Permetrina	semisólido cutáneo	1%
218	D10AE01	Peróxido de benzoilo	semisólido cutáneo	5%
219	H02AB07	Prednisona	sólido oral	20mg
220	H02AB07	Prednisona	sólido oral	5mg
221	D02AB01	Productos De Zinc	semi sólido crema	
222	N01AX10	Propofol	líquido parenteral	10mg/ml
223	C07AA05	Propranolol	líquido parenteral	1mg/ml
224	C07AA05	Propranolol	sólido oral	40mg
225	N05AH04	Quetiapina	sólido oral	25mg
226	A02BA02	Ranitidina	líquido parenteral	25mg/ml
227	A02BA02	Ranitidina	tabletas	150mg
228	N01AH06	Remifentanilo	sólido parenteral	5mg
229	B05CB10	Ringer Lactaro	líquido parenteral	
230	N05AX08	Risperidona	líquido oral	1mg/ml
231	N05AX08	Risperidona	sólido oral	2mg
232	M03AC09	Rocuronio bromuro	líquido parenteral	10mg/ml
233	R03AC02	Salbutamol	líquido para nebulización	5mg/ml
234	R03AC02	Salbutamol	inhalador	0.1mg/dosis
235	A07CA00	Sal de rehidratación oral	sólido oral (polvo)	
236	N06AB06	Sertralina	sólido oral	50mg
237	N01AB08	Sevoflurano	líquido inhalación	1mg/ml
238	C10AA05	Simvastatina	sólido oral	20mg
239	B05XA02	Sodio bicarbonato	solución inyectable	8,4%,10ml
240	J06AA03	Suero antifidico	líquido/sólido parenteral	
241	R07AA02	Surfactante pulmonar	líquido intratraqueal	200mg/8ml
242	G04CA02	Tamsulosina	sólido oral	0.4mg
243	D01AE15	Terbinafina	semisólido cutáneo	1%
244	D01BA02	Terbinafina	sólido oral	250mg
245	P01AB02	Tinidazol	sólido oral	1g.
246	S01ED01	Timolol	líquido oftálmico	0.25%
247	S01AA12	Tobramicina	líquido oftálmico	0.30%
248	S01AA12	Tobramicina	Semi-sólido oftálmico	0.30%
249	S01CA01	Tobramicina + Dexametasona	Semi-sólido oftálmico	0.1%+0.3%
250	N02AX02	Tramadol	líquido parenteral	50mg/ml
251	N02AX02	Tramadol	líquido oral	100mg/ml
252	D02AE01	Urea	semi sólido loción	10%
253	J01XA01	Vancomicina	Sólido parenteral	Frasco 500mg
254	B01AA03	Warfarina sodica	sólido oral	5mg



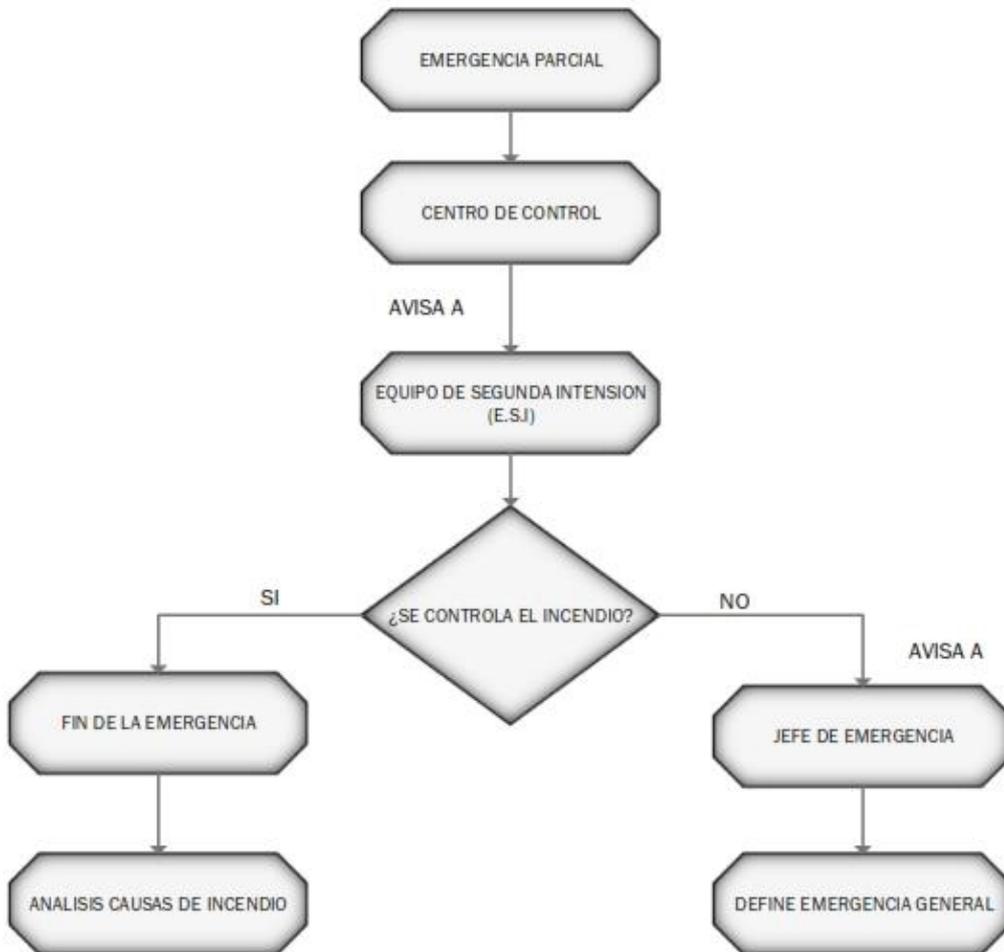
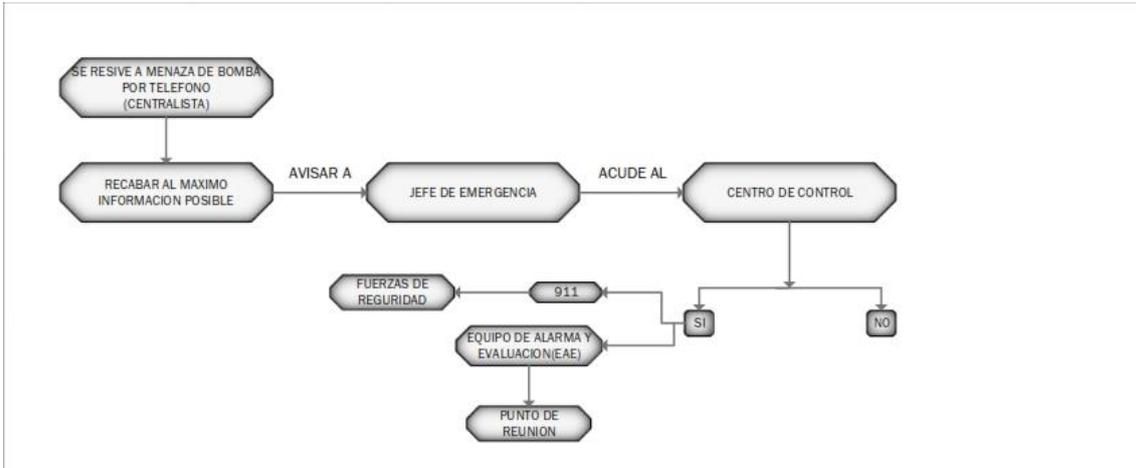
Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021



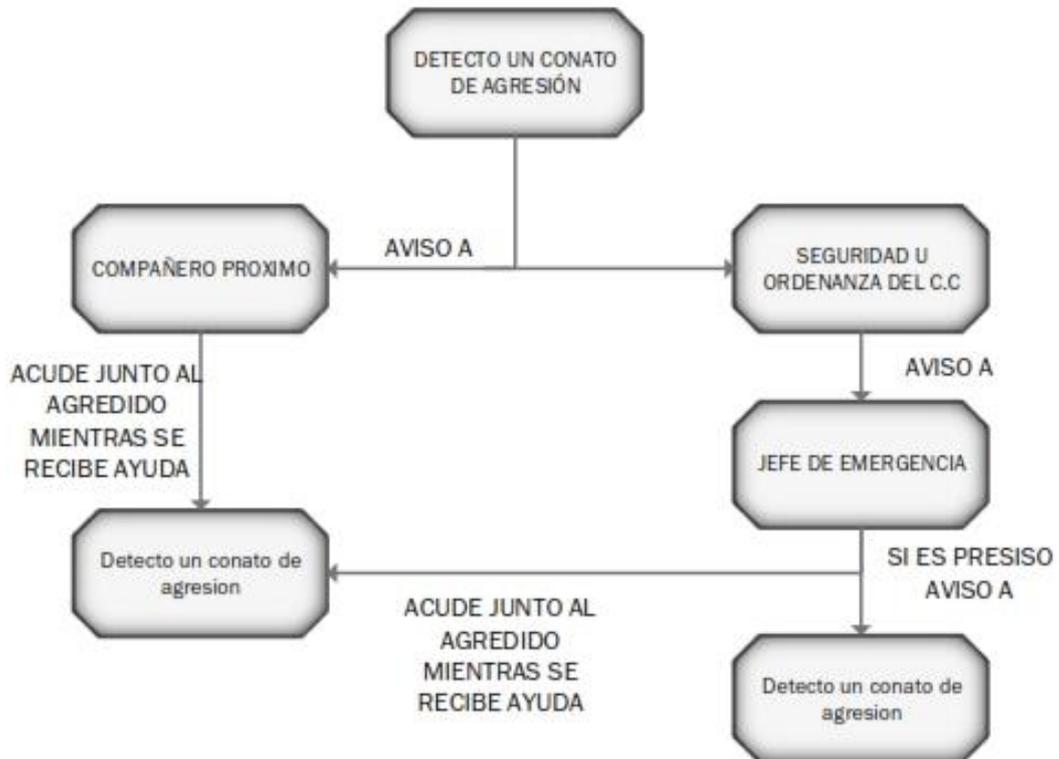
Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021



Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021



Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021





Plan Hospitalario de Respuesta para Víctimas en Masa – Hospital General Puyo 2021





@HospitalGPuyo



Hospital GeneralPuyo

www.hgp.gob.ec

HOSPITAL GENERAL PUYO

Calle 9 de octubre y Bolívar Feicán (593) 2793348 ext.
526 – 551