



INFORME DE EVALUACION DEL ISH

Hospital de Sangolqui.



Junio 2016.



INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

- 1.- Nombre del Establecimiento: Hospital IESS Sangolquí.
- 2.- Dirección: Atahualpa N°6 y Florida.
- 3.-Teléfonos: 3982700 Ext. 3200
- 4.- Página Web y Dirección Electrónica:
- 5.- Número Total de Camas: 12 no censables
- 6.-Índice de ocupación de camas en situaciones normales: 90%

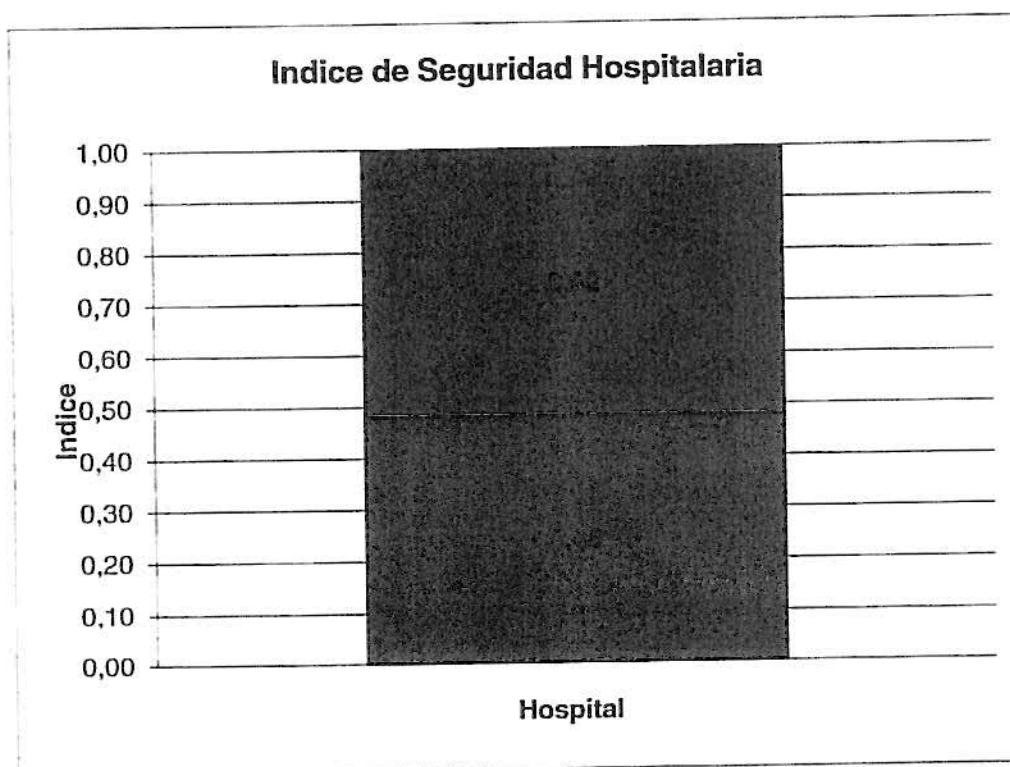
GEOREFERENCIACIÓN





ISH del Hospital de Sangolqui.

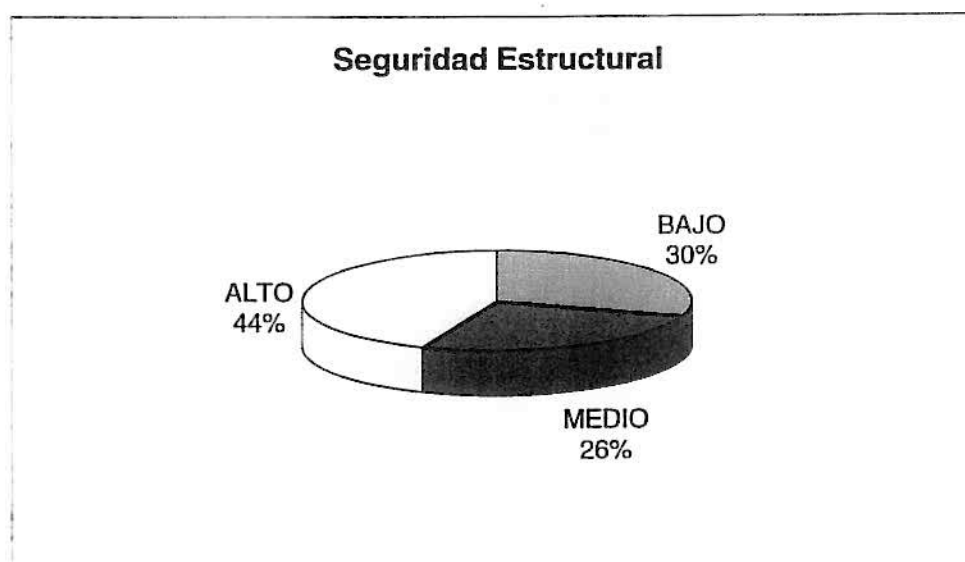
Según la herramienta Índice de Seguridad Hospitalaria ISH, el factor de seguridad del Hospital del IESS de Sangolqui es de 0,48 por lo cual califica en dentro del rango de 0.36 - 0.65 que califica con **B**, por lo que requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.





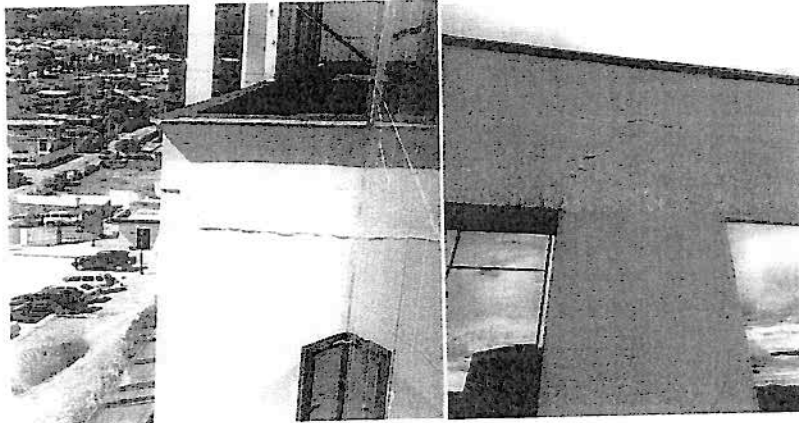
EVALUACIÓN ESTRUCTURAL

En el componente Estructural evalúa básicamente los temas de lozas, vigas, temas netamente estructurales, en el Hospital de Sangolqui luego de la evaluación se encontró que el 44% califica como alto, mientras que el 26% de medio y 30% de bajo, por lo cual el establecimiento de salud estructuralmente no se evidencia afectaciones o alteraciones de consideración.

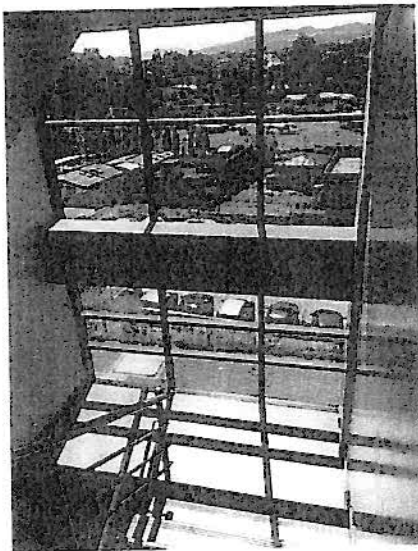


En relación a la evaluación estructural se determinó las siguientes observaciones

1. Las fachadas presentan fisuras en todo su contorno



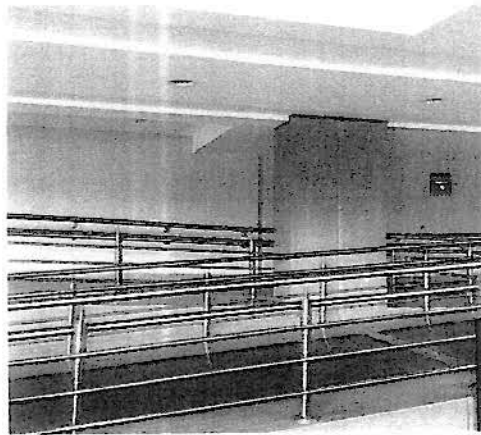
2. Presencia de ventanas en fachadas y mamposterías, generan columnas cortas.



3. La edificación fue construida en el año 2013.

4. La fachada principal, bloque central, y en las plantas altas se produce una variación del planteamiento arquitectónico, el mismo que afecta al comportamiento estructural del edificio, porque se producen cambios en los centros de gravedad en la estructura, los mismos que generan torsión en planta.

5. En las juntas de dilatación no cuentan con separaciones en los cielos rasos y gypsum



6. Muros de gaviones no constan con cunetas de coronación para prevenir filtraciones.



Como observaciones adicionales las fisuras que presentan las paredes principalmente en las fachadas, la mayoría de estas son por desprendimiento de pintura, otras son por daños en mamposterías y paredes de gypsum.

RECOMENDACIONES EN EL ASPECTO ESTRUCTURAL

1. Utilizar morteros que cierren las porosidades y las fisuras grandes presentadas en las fachadas.



2. Realizar una evaluación exhaustiva de las fisuras presentadas en las fachadas.
3. Realizar una pintura integral del edificio en su parte exterior.
4. Realizar juntas en cielos rasos en los lugares que se encuentre separaciones del edificio.
5. Realizar cunetas de coronación en los lugares que existen muros para evitar filtraciones.
6. Intervenir en los lugares en los que se producen columnas cortas.
7. Verificar que en los sectores que se encuentra fachadas con vidrio estos estén bien empotrados a su estructura.

EVALUACIÓN NO ESTRUCTURAL

La evaluación del Componente No Estructural, se la realiza en base a los elementos que no forman parte del sistema de soporte de la edificación, se realizó un recorrido a todas las áreas críticas, hospitalización, terrazas, subsuelos, parqueaderos y accesos del Hospital del Día IESS Sangolquí.

En todas las áreas visitadas existió la apertura suficiente por parte del personal sanitario para realizar el recorrido, el grupo evaluador también realizó las respectivas entrevistas para conocer a íntegramente el componente no estructural.

La evaluación fue realizada considerando cinco aspectos importantes del componente no estructural:

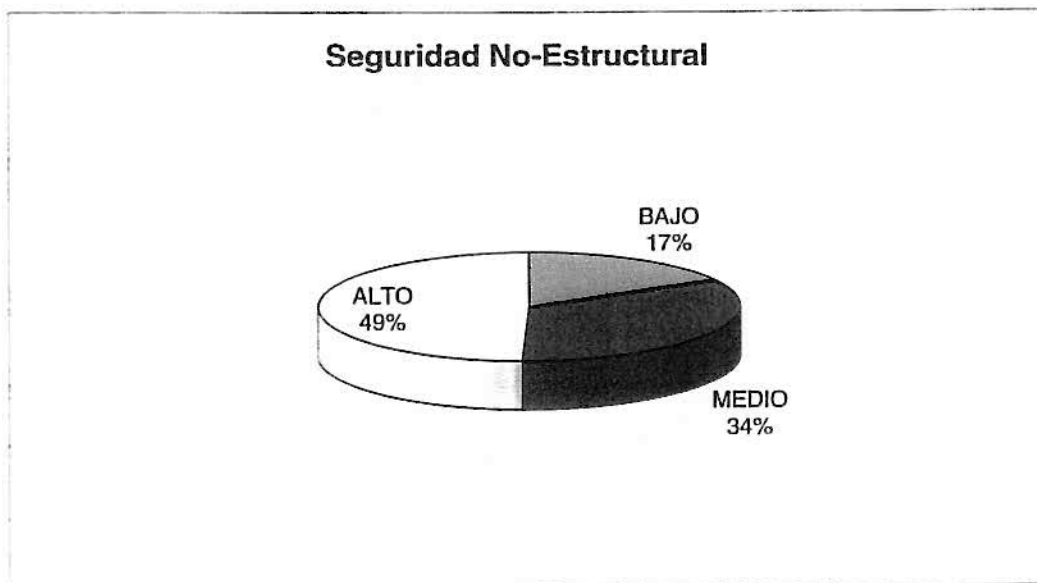
- Líneas Vitales
- Sistemas de calefacción, ventilación o aire acondicionado en áreas críticas



- Mobiliario y equipo de oficina fijo y móvil, almacenes, incluye computadores, impresoras, etc.
- Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y el tratamiento.
- Elementos arquitectónicos

Resultados:

- Alto nivel de seguridad: 49 %
- Medio nivel de seguridad: 34 %
- Bajo nivel de seguridad: 17 %



OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Los porcentajes de seguridad del hospital no son bajos, esto se debe a que el hospital tiene poco tiempo funcionando, pero para que estos resultados mejoren se debe de considerar la importancia de un buen equipo de mantenimiento, los mismos que deben de estar bien entrenados considerando los altos costos que representan los componentes no

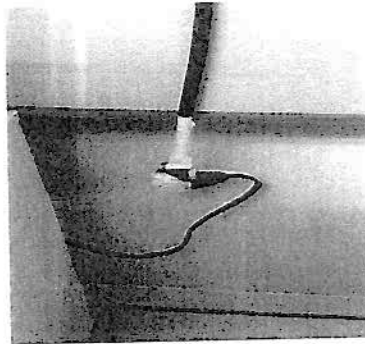


estructurales, además se informa de la situación de acuerdo a los aspectos de la siguiente manera:

LÍNEAS VITALES

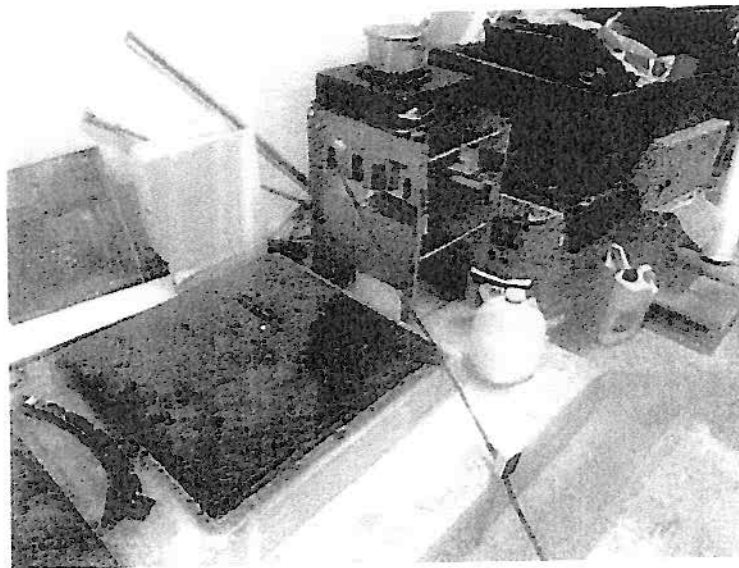
Sistema eléctrico

- Se encuentran algunas instalaciones sin aislamientos y sin protección.



Sistema de abastecimiento de agua potable

- El agua potable no es monitoreada respecto a su calidad y se carece de un plan de mantenimiento, limpieza y desinfección de las cisternas.





- En las terrazas no existe el debido orden y limpieza. Falta instalaciones eléctricas.
- No existe accesibilidad a la terraza da pararrayos, mantenimiento del sistema de anclaje y medición de la tierra.

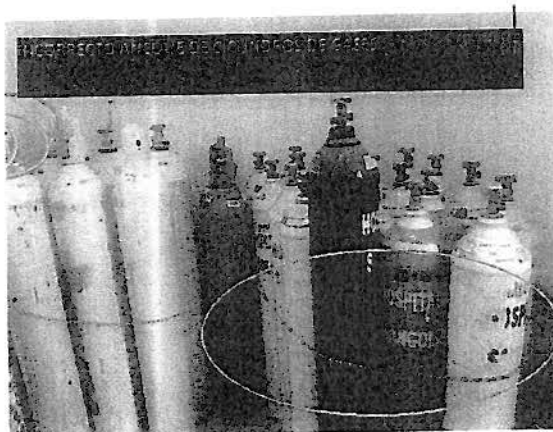
Sistema de Gas GLP.

- El sistema tanque de GLP carece de cubierta, señalización adecuada y seguridad del sitio.





- El almacenamiento de cilindros de gases es insuficiente para la cantidad que se tiene.



- Punto de agua en las terrazas para mantenimiento de los A/C y en la central de oxígeno.

Sistema de telecomunicación

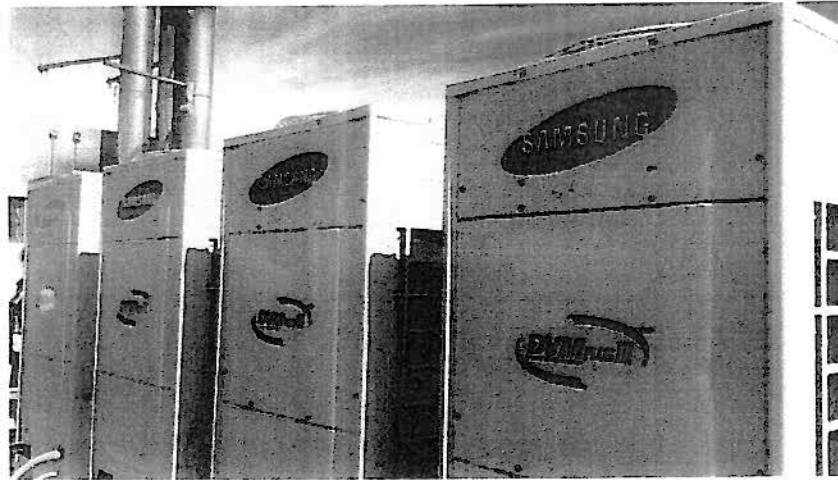
- El hospital solo cuenta con radios manuales de corto alcance para la comunicación interna.

Sistema contra incendios

- Como parte de la Inspección se realizó una prueba para verificar la presión de agua del sistema, obteniéndose este funciona bajo los requerimientos y parámetros necesarios.

Sistemas de calefacción, ventilación o aire acondicionado en áreas críticas

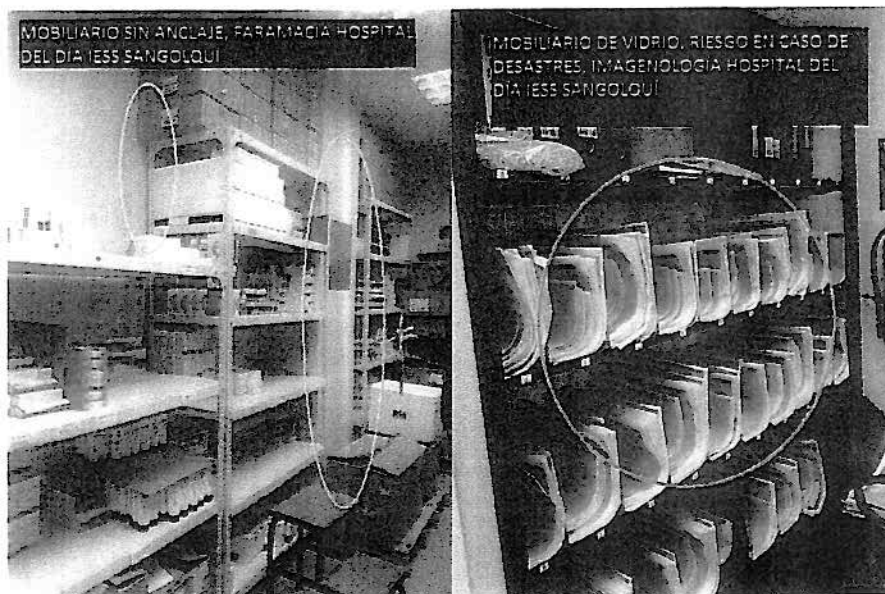
- Identificar y rotular los sistemas de aire acondicionado, extracción y ventilación de todo el Hospital.



- No se cuenta con contrato de mantenimiento de los equipos.

Mobiliario y equipo de oficina fijo y móvil, almacenes, incluye computadores, impresoras, etc.

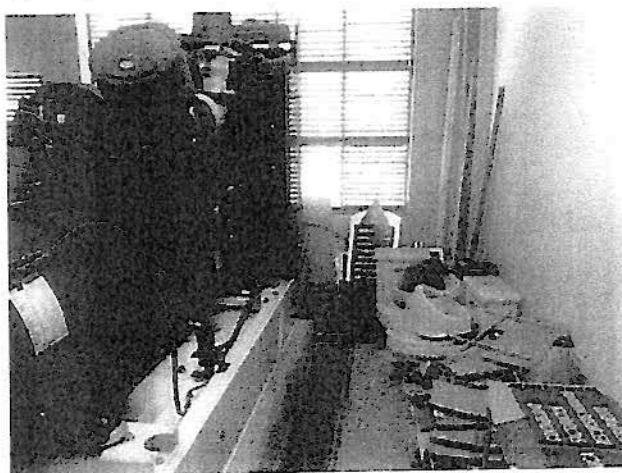
- Se evidencia que el mobiliario de altura no tiene el anclaje adecuado para mantener las perchas y estanterías sujetas a la pared y evitar caídas de objetivos contundentes.





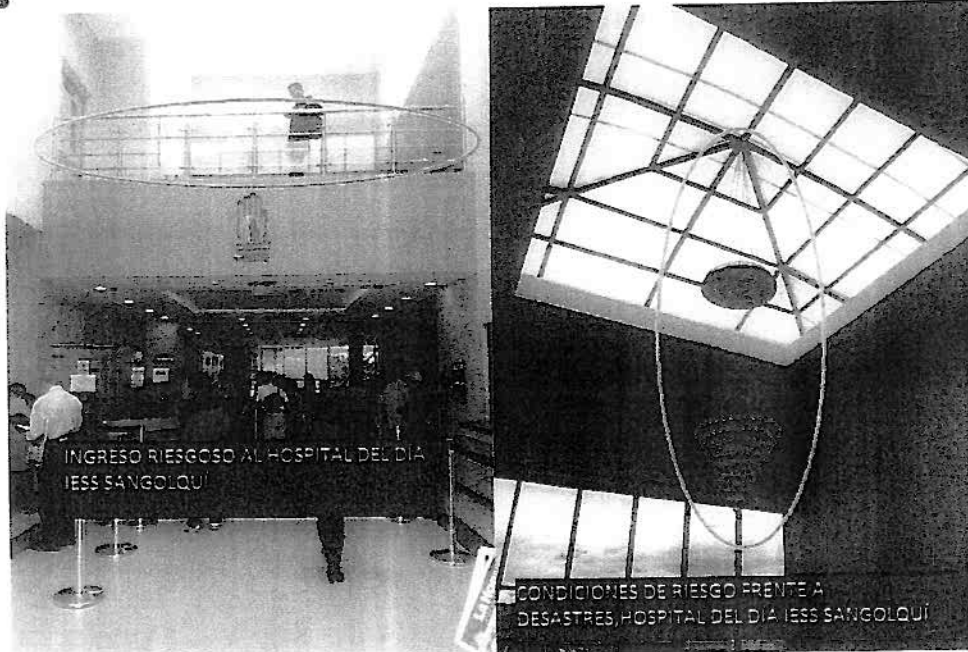
Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y el tratamiento.

- Se evidenció que el área de mantenimiento no dispone de la hoja de vida de los equipos médicos con el detalle de mantenimientos de cada uno de ellos.
- No se cuenta con un Plan de Mantenimiento.
- Colocación de A/C en los cuartos de racks.
- En el área del generador, se encontró el almacenamiento del combustible sin uso, sin señalética, sin iluminación antiexplosión y sin conexión a tierra.
- El generador no cuenta con bitácora de funcionamiento y mantenimiento.
- Falta de orden y limpieza en el área



Elementos arquitectónicos

- Durante la Inspección física se evidencia que las puertas de emergencia no se abren en dirección de la salida.
- Se observa que el aproximadamente el 90% del hospital posee vidrios en su estructura.



- Se encuentran sitios perimetrales sin el adecuado cerramiento.

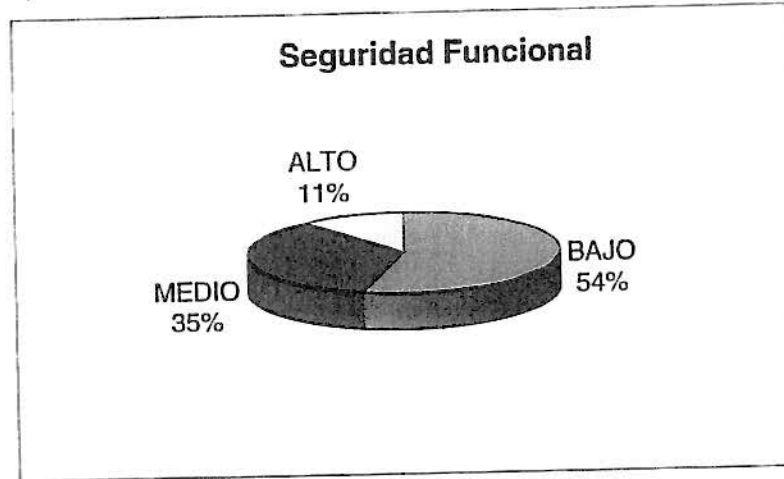
EVALUACION FUNCIONAL.

La evaluación del componente funcional revisa básicamente la organización del Hospital para enfrentar situaciones de emergencias y desastres, este componente evalúa básicamente la conformación del comité hospitalario de emergencias y desastres, el plan operativo para situaciones de emergencias y desastres, las provisiones administrativas necesarias para que el establecimiento de salud pueda continuar funcionando, Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipos para situaciones de desastres, dispositivos especiales como coche de paro, equipos par soporte vital.

Luego de la evaluación se encuentro que el establecimiento de salud calificó con un 54% bajo, un 35% medio y un 11% bajo, situación que da a



conocer que el establecimiento deberá mejorar los procedimientos para organización para situaciones de emergencias y desastres.



1.-ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ HOSPITALARIO PARA DESASTRES Y CENTRO DE OPERACIÓN DE EMERGENCIA.

No existe un Comité Hospitalario para desastres formalmente estructurado. Se observa la actuación intermitente de un Comité para enfrentar ciertos eventos específicos como las alertas de actividad volcánica y eventos con víctimas múltiples. El funcionamiento de este organismo carece de continuidad (actas de sesiones no verificables), su conformación no cumple línea de responsabilidad jerárquica (Director Administrativo no preside el Comité), y no existe especificación de roles (funcionarios con duplicaciones de funciones frente al Comité). Para el Centro de Operaciones de Emergencia se ha asignado un espacio físico adecuado pero que exhibe algunas necesidades para mantener conectividad y cadena de llamadas (p.ej repetidora de radio troncalizado, consola de videovigilancia, acceso a directorio telefónico actualizado, etc.). Se observa sin embargo una actitud positiva del grupo de responsables de área para mejorar su nivel de organización frente a desastres, por lo que se sugiere que los miembros del comité realicen programas de capacitación



respecto del tema gestión de riesgos y continúen consolidándose como un equipo de trabajo.



Fig. 1. El Comité de Emergencias del HD Sangolquí.
Fuente: Grupo Evaluador ISH 2016.

El Comité no está formalmente establecido, no cuentan con el acta respectiva por lo que es necesario que se especifiquen las funciones que desempeñaran cada uno de sus miembros con la finalidad de responder adecuadamente a eventos adversos que puedan ocurrir, por ejemplo hace falta definir las responsabilidades sobre el mantenimiento del equipo electromédico que al momento está dividido entre activos fijos y servicios generales.

En la evaluación se estableció que no existen tarjetas de funciones para el funcionamiento del comité, por lo que se recomienda que se inicie con el diseño, la impresión, distribución y socialización de las mismas.

2.-PLAN OPERATIVO PARA DESASTRES INTERNOS Y EXTERNOS.

No existe un Plan Operativo de desastres internos y externos. Sin embargo se han constatado esfuerzos aislados y puntuales para organizar la respuesta hospitalaria frente a eventos específicos tales como: ocurrencia de víctimas en masa y alerta de erupción volcánica.

3.-PLANES DE CONTINGENCIA.

En la evaluación realizada al hospital se pudo observar que existen documentos que respaldan la existencia de planes de respuesta frente a contingencias como víctimas en masa y alertas de erupción volcánica, en los que se observa conformación de brigadas, el funcionamiento de cadenas de llamadas, existe la presencia de un comité operativo con atribuciones detalladas. Debido a la inexistencia del plan operativo estos planes de contingencia se encuentran sin un control y seguimiento adecuado.



Fig 2. Evaluación del Proceso Triage de Emergencias en HD Sangolquí.
Fuente: Grupo Evaluador ISH 2016.

4.-PLANES PARA EL FUNCIONAMIENTO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SERVICIOS VITALES.



El área de mantenimiento no ha presentado los respectivos manuales operativos y bitácoras de mantenimiento preventivo para el sistema de energía eléctrica auxiliar, reserva de agua potable, reserva de combustibles, suministro de gases medicinales, y sistemas contra incendios. Por tanto se recomienda que el encargado del área respectiva elabore y someta a aprobación, difusión y ejecución dicha información. El área de manejo de desechos sanitarios cuenta con una persona responsable, adecuadamente capacitada y con documentación actualizada de manuales y registros que permite una pronta verificación.

Con respecto al sistema de contra incendios se pudo evidenciar que no cuentan con un manual de manejo ni la bitácora de mantenimiento preventivo.



Fig 3. Comprobación de Lámparas Auxiliares de Emergencia.
Fuente. Grupo Evaluador ISH 2016.





Fig 4. Obstáculos en acceso a Sistema contra Incendios y Mantenimiento Eléctrico – Emergencia HD Sangolquí.
Fuente. Equipo Evaluador ISH 2016.

5.- DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y EQUIPOS PARA DESASTRES.

Es gratificante conocer que la Institución cuenta con medicamentos, insumos, materiales y equipos médicos en cantidades adecuadas para solventar las emergencias en caso de desastres incluidos aquellos para soporte de vida y gases medicinales para más de 72 horas.

Sin embargo se observan algunas deficiencias en la dotación de medicamentos correspondiente al Carro de Paro Cardiorrespiratorio los cuales cubren menos de 72 horas. Del mismo modo recomendamos la implementación de Tarjetas de Triage en cantidades adecuadas para enfrentar los eventos con víctimas en masa.



Fig 5. Verificación de Carro de paro cardiorrespiratorio HD Sangolquí.
Fuente. Grupo Evaluador ISH 2016.



Recomendaciones del componente funcional.

- ✓ Elaborar el Plan de Preparativos de respuesta de acuerdo a normativa de gestión de riesgos.
- ✓ Elaboración de protocolos y procedimientos para actuar en situaciones de emergencias y desastres.
- ✓ Elaborar un programa de educación continua que sea socializado en el establecimiento de salud a todos los funcionarios en los temas de gestión de riesgos.
- ✓ Socializar a todos los funcionarios los planes de contingencia. Y establecer mecanismos de socialización de acciones en situaciones de emergencia y desastres.
- ✓ Mantener el tema de Riesgos como una prioridad para que la preparación para la respuesta sea desarrollada a largo plazo.

Elaborado por:	Unidad Operativo	Firma.
Ing. Galo Rodríguez.	HCAM	
Ing. Rodríguez Diego.	HSFQ	
Ing Gabriel Montero.	HCAM	
Ing Fredy Castro.	IESS ZAMORA.	
Ing Cristhian Yépez.	HSFQ.	
Dr. Carlos Guerrero	IESS MANABI.	
Tlgo. Luis Molina	HSFQ.	
Dr. Byron Ruiz	HSFQ.	
Lic. Sandra Guerròn.	CNGR.	

Recibido por:

Ing. Andrés González.
Director Administrativo del IESS Sangolqui.



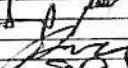






Elementos evaluados		Problemática	Actividades	Prioridad	Responsables	
Aspectos estructurales	Seguridad debida a los antecedentes del establecimiento	Existen cielos rasos sin juntas de separación, no existen cunetas de coronación en muros, fisuras en fachadas	Realizar juntas de separación en cielos rasos, construir cunetas de coronación, pintura de fachadas.	1	Infantería de Mantenimiento	
	Seguridad relacionada con el sistema estructural y el tipo de material utilizado	Se observan columnas cortas en varios lugares del hospital, fachadas con vidrios.	Realizar trabajos para solucionar columnas cortas y verificar la estructura de los vidrios	1	Director Administrativo	
Aspectos no estructurales	Líneas vitales	Sistema Eléctrico	Se encuentra algunas instalaciones sin aislamientos, cables sin protección	proteger cableado, para evitar riesgo eléctrico, sujetar debidamente el cable para evitar tropiezos, caídas	1	mantenimiento
		Sistema de agua	Falta de mantenimiento, no tiene registros de verificación de la calidad de agua	realizar mantenimientos preventivos al sistema hidromecánico para evitar fallas inesperadas y garantizar la continuidad de agua en el hospital, documentar mantenimientos, realizar pruebas para verificar la calidad de agua que ingresa al hospital	1	mantenimiento
		Depósitos de combustible	verificación y ubicación de capacidad en bombona de GLP, ubicar cubierta en GLP, tanque de diesel, no tiene descarga a tierra, cubetas de contención	reforzar la capacidad del tanque de almacenamiento, ubicar cubierta, toma a tierra en sistema de abastecimiento auxiliar de diesel y ubicar cubeta al 110% de capacidad.	2	mantenimiento
		Gases médicos	anclaje insuficiente	realizar un anclaje correcto con cables adecuados para que soporten el peso de los cilindros	2	mantenimiento
		Sistema de saneamiento	no existe manual de manejo de aguas residuales del hospital	realizar un manual apropiado para manejo de aguas residuales	1	mantenimiento
		Sistema de calefacción, ventilación, aire acondicionado y/o agua caliente	los calentadores de agua no se encuentran funcionando por lo que el hospital no dispone de agua caliente	realizar mantenimiento preventivo al equipo previo a su puesta en funcionamiento para disponer de servicio de agua caliente en el hospital	2	mantenimiento
Comité Hospitalario de Desastres y COE	Comité Hospitalario de Desastres y COE	B Comité no está formalmente establecido para situaciones de emergencias y desastres.	formalizar el Comité Hospitalario de emergencias y desastres.	1	Director Administrativo	
			Las actas de los trabajos de las comisiones se deben mantener en un archivo en los integrantes del COE.	1	Director Administrativo y CHED	
			Talento Humano deberá formalizar a través de un documento oficial a todos los miembros de la responsabilidad que tienen como Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres.	1	Director Administrativo y CHED	
			El responsable de Gestión de Riesgos, y la máxima autoridad deberá incentivar a los miembros del comité para que se comprometan con el trabajo en el tema de riesgos.	1	Director Administrativo y CHED	
	COE	COE	No existen tarjetas de acción en forma física.	La máxima autoridad deberá programar una capacitación de gestión de riesgos para todo el personal del CHED	1	Director Administrativo y CHED
				Designación del día oficial donde sesionará el COE. B COE deberá estar conformado de acuerdo a la normativa vigente en el IESS. Incluir en los mapas del Plan de Emergencia la ubicación del COE y los protocolos de funcionamiento. Disponer los sistemas de comunicación del COE con la Entidad de mejorar el flujo de información. Dotar de los insumos necesarios para el funcionamiento del COE. elaborar el Directorio actualizado del COE, y establecer el flujo de información del COE, tanto con los miembros principales como con los sistemas	1	Director Administrativo y Miembros del CHED.
	NO existe Plan de Emergencia del Establecimiento.	NO hay provisiones administrativas especiales, recursos financieros para desastres	No existen tarjetas de acción en forma física.	Se debe incorporar tarjetas de acción para los miembros del COE así como para los brigadistas, se debería asignar un presupuesto para su impresión. Posteriormente, se deberá socializar las funciones y responsabilidades a cada uno de los funcionarios del establecimiento, mediante la entrega recepción de tarjetas, tanto al personal como al sistema.	1	Director Administrativo y Miembros del CHED
				La máxima autoridad deberá solicitar la realización del Taller de Flujo de Información Hospitalario. La máxima autoridad dependiente al CHED una vez realizado el taller de FRID la generación del documento del Plan de Emergencia, dar las facilidades respectivas a este personal para que pueda cumplir con el plan. Socializar el Plan de Emergencia con la comunidad y los organismos de respuesta. Socializar el Plan de Emergencia al plan de emergencia del establecimiento, mediante la entrega recepción de tarjetas, tanto al personal como al sistema.	1	Director Administrativo y CHED
				En el Plan de emergencia considere temas como la provisiones administrativas para situaciones de emergencias y desastres.	1	CHED
				La máxima autoridad debe apoyar el tema de gestión de riesgos mediante: Aprobación del plan, y Asignaciones financieras en el POA para el desarrollo del Plan.	1	Director Administrativo, Financiero, Talento Humano.
Implementar una estrategia de educación y comunicación para la socialización del plan a todos los funcionarios e incorporar en la evaluación anual temas del plan de Emergencia.				1	Director Administrativo, Comunicación social, Talento Humano.	
Realizar los tramite financieros-administrativos necesarios, para contar con una partida o presupuesto específico para los temas de emergencias y desastres.				2	CHED	
No hay procedimiento para la expansión del departamento de Urgencia y áreas críticas en situación de desastres, vigilancia epidemiológica, manejo y ubicación de cadáveres.	No hay procedimiento para la expansión del departamento de Urgencia y áreas críticas en situación de desastres, vigilancia epidemiológica, manejo y ubicación de cadáveres.	No hay procedimiento para la expansión del departamento de Urgencia y áreas críticas en situación de desastres, vigilancia epidemiológica, manejo y ubicación de cadáveres.	Incluir en el plan los procedimientos que se usaron para la habilitación de espacios para aumentar la capacidad, y especificar y gestionar los recursos económicos para la implementación de estos procedimientos.	1	CHED	
			Elaborar el procedimiento e incluir en el plan el tema de admisión de pacientes, expansión de urgencias y áreas críticas, en situaciones de emergencias y desastres, especificando el personal responsable, los lugares específicos los insumos y dispositivos para la atención de pacientes. Incluir en el plan los procedimientos para la vigilancia epidemiológica en situaciones de emergencias y desastres. Incluir en el plan los procedimientos para la ubicación y manejo de cadáveres con personal entrenado para la misma.	1	Jefe de Emergencia, Talento Humano, Servicios Generales, Farmacia, Mantenimiento.	

COMPONENTE FUNCIONAL

Plan operativo para desastres Internos y Externos.

No hay procedimiento para protección de expedientes médicos	Elaborar un plan de contingencia donde la información tecnológica sea respaldada en la nube o una sala espejo, incluir los procedimientos con los HCL físicos, la custodia, el ingreso al sistema S403, Disponer del stock en físico de los formularios de la Historia Clínica Única (e08,005, kardex, formularios de rayos x, laboratorio, etc.)	1	TICS, Servicios generales
Hay planes de contingencia específicos como Evacuación del Volcán Cotopaxi, Víctimas en masa.	Aparte de estos Planes se deberá elaborar Planes de contingencia de acuerdo a las amenazas identificadas en el análisis de riesgo del cantón.	2	COE (coordina el tema con GAD Bumbuzha, IGR, y otros organismos de respuesta.)
No hay procedimiento operativo para desastres internos y externos	Realiza el Análisis de riesgos de la zona y el interior del establecimiento de salud, posteriormente elabora, socializa e implementa el Plan Operativo para desastres internos y externos	1	CHED
No hay procedimientos operativos para la respuesta del personal en situaciones de desastres en fines de semana, turnos nocturnos, dotación de vestimentas, raciones alimenticias durante la emergencia, transporte y logística necesaria en situaciones de emergencias y desastres	Elabora un procedimiento donde se establezcan convenios previos para la dotación de raciones alimenticias para el personal del hospital, pacientes, en situaciones de emergencias y desastres, establecer los mecanismos logísticos necesarios para el transporte de personal en situaciones de emergencias y desastres.	1	Responsable de Gestión de Riesgos/ Comité Hospitalario de Emergencias/ USSA
No hay procedimiento para admisión y triaje de pacientes durante un desastre.	Determinar un procedimiento específico, e incluirlo en los anexos del plan para la admisión de pacientes en situaciones de emergencias y desastre, así como identificar el área física donde se realiza el procedimiento. E implementar un programa de capacitación permanente en TRIAGE en situaciones de desastres.	1	CHED
No hay procedimiento para la habilitación de espacios físicos ante desastres	Incluir en el plan, los procedimientos para la habilitación de espacios, detallando las áreas, capacidad y especificar los recursos económicos para la implementación de estos procedimientos.	2	Director administrativo.
No se cuenta con procedimientos por alta evacuación del edificio.	Elaborar el protocolo o procedimiento para la evacuación del edificio en situaciones de emergencias y desastres, la misma que debe estar socializada a todo el personal, y se deberá elaborar un instructivo para los usuarios que debiera ser reproducida a todos los usuarios. Llevar un registro del personal fijo y flotante que ingresa al establecimiento de salud en las diferentes turnos.	1	CHE
No existe un sistema de referencia y contra referencia ante situaciones desastres.	Hacer hincapié en el plan acerca del sistema de referencia y contra referencia y la utilización de la RPS, buscar estrategias de coordinación interinstitucional para la movilización de víctimas.	1	Director Médico, Director Administrativo.
Señalética de seguridad insuficiente en algunas áreas	Incrementar la señalética de seguridad en el establecimiento, y en áreas de alta afluencia de pacientes, realizar la respectiva socialización tanto del plan como del protocolo de evacuación del edificio. Solicitar al cuerpo de bomberos la asesoría técnica para la colocación de la señalética y puntos de encuentro.	1	Director Médico, Director Administrativo.
Se cuenta con brigadas conformadas y capacitadas, pero no cuentan con los implementos necesarios.	Se debe dar seguimiento a los programas de capacitación de las brigadas de respuesta, se deberá dotar de los prendas de protección e insumos necesarios, y establecer el mecanismo de motivación para que las brigadistas continúen con su labor.	2	Director Médico, Director Administrativo, Jefe de talento humano, Jefe de seguridad y salud ocupacional.
Se han realizado ejercicios de simulacro, se recomienda realizar la sistematización e informes de estas actividades.	Se recomienda que se realice un ejercicio de simulación y simulacro con la sistematización respectiva.	1	CHE
No se cuenta con formatos o consolidados de pacientes que ingresen a emergencia durante un desastre, ni se ha definido el protocolo de información al usuario ni a los medios de comunicación.	Elaborar los formatos respectivos para el censo de pacientes que sean ingresados en situaciones de emergencias y desastres, y determinar los protocolos de información y socialización con todo el personal.	2	Director Médico, Jefe de emergencia, Jefe de enfermería, trabajo social.
Planes de Mantenimiento	Elaborar los planes de mantenimiento del suministro eléctrico y plantas auxiliares, agua potable, combustible, gases medicinales, aguas residuales, sistema combi-dependiente. El personal de mantenimiento deberá contar con las bitácoras respectivas, y los informes necesarios de todo el mantenimiento preventivo y correctivo de todo el establecimiento.	1	Director Administrativo, Jefe de Mantenimiento
Se dispone de material en cantidad suficiente, pero las condiciones de almacenamiento y seguridad no son lo óptimas.	La Bodega debiera ser reubicada de forma inmediata, se debiera garantizar que todas las medidas de seguridad se cumplan que se verifique.	1	Director Administrativo, responsable de farmacia.
Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental, y equipos para desastres	Ver la posibilidad de adquisición de mayor cantidad de equipos de ventilación asistida para soporte de vida, equipos de protección personal, con la finalidad de poder solventar situaciones de emergencias y desastres.	2	Director Médico, Director Administrativo,
el comité debiera conocer el estado y la cantidad de los equipos del establecimiento de salud.	Es necesario que el Comité conozca con precisión toda la información del establecimiento de salud de los equipos para poder responder en situaciones de emergencias y desastres.	2	Director Médico, Director Administrativo, Jefe de enfermería.

	se observa cantidad insuficiente de tarjetas de triaje, insumos y material para el manejo de víctimas en masa.	realiza las gestiones para la adquisición de material para el manejo de víctimas en masa.	2	Director Médico, Director Administrativo, Jefe de Emergencia, Jefe de enfermeras.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por:	Unidad Operativa	Firma.
Ing. Gato Rodríguez.	HCAM	
Ing. Rodríguez Diego.	HSFO	
Ing. Gabriel Montano.	HCAM	
Ing. Freddy Castro.	IESS TAMORA.	
Ing. Cristina Yapez.	HSFQ.	
Dr. Carlos Guerrero.	IESS MANABI.	
Ing. Luis Molina.	HSFQ.	
Dr. Byron Ruiz.	HSFQ.	
Lic. Sandra Guerrero.	CNGR.	

Recibido por: Ing. Andres Gonzalez. Director Administrativo del IESS Sangolquí.

