



MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA

Hospital General Enrique Garcés
Coordinación
Zonal 9-Salud

PLAN DE CONTINGENCIA PARA “PRIMER GRITO DE INDEPENDENCIA”

04 de agosto de 2025

Contenido

1. Antecedentes	2
2. Objetivo	2
3. Alcance	2
4. Caracterización del Riesgo	2
5. Acciones de Preparación	3
6. Acciones de Respuesta	3
7. Recursos	4
Tabla 2.- Unidades del Servicio del hospital	4
8. Directorio de Personal	5
Tabla 3, Personal de Comité de Hospitalario de Emergencia.	5
9. Firmas de Responsabilidad: Tabla 5. Firmas de Responsabilidad	5
10. Anexos:	6

1. Antecedentes

En referencia al Decreto Ejecutivo Nro. 858, la Presidencia de la República emitió la Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica del Servicio Público y al Código del Trabajo, en ella se establece el calendario de feriados nacionales; de descanso obligatorio, traslados y puentes a partir del 2016.

Al respecto, el feriado de **Primer grito de Independencia**, será el sábado 09 de agosto al lunes 11 de agosto de 2025. Esta jornada **NO** es recuperable.

Ante lo expuesto, se procederá a realizar el plan de contingencia.

2. Objetivo

Planificar acciones y prioridades a desarrollarse en caso de una emergencia, para la recepción y atención de los pacientes, en conjunto de un plan de abastecimiento de insumos, medicamentos y talento humano.

3. Alcance

Geográfico: El presente plan de contingencia se aplicará al Hospital General Enrique Garcés.

Temporal: Este plan de contingencia se cumplirá durante la fecha será del sábado 09 de agosto al lunes 11 de agosto de 2025.

4. Caracterización del Riesgo

Alta movilidad humana.
Accidentes de tránsito.
Intoxicaciones alimentarias.
Violencia callejera.
Auto agresión.
Alta concentración poblacional en sitios turísticos.

Por lo que generalmente se cuenta con los siguientes efectos:

Politraumatismo.
Personas atrapadas
Transmisión de enfermedades respiratorias
Problemas de hipertensión arterial.
Hipoglucemia e hiperglucemia.
Muerte

5. Acciones de Preparación

PRODUCTO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Elaboración del plan de contingencia	Socialización del plan mediante equipux al personal de hospital.	Unidad de Gestión de Riesgo.
Preparación de recursos, insumos antela presencia de múltiples víctimas.	Declaración de alerta amarilla.	Unidad de Gestión de Riesgo/ Dirección Médica Asistencial/ Área de Emergencia.
Mantenerse alerta ante la presencia de cualquier evento adverso.	Preparar y alertar al Servicio de Emergencia	Unidad de Gestión de Riesgo/ Jefe de Emergencia
Evitar vacaciones NO programadas.	No autorizar vacaciones que NO estén programadas, ni permisos cargo a vacaciones.	Líder/ Supervisora/Ejecutora de cada Servicio o área.
Alertar al equipo operativo	La alerta se mantendrá desde las 16h30 del viernes 08 a las 08h00 del martes 12 de agosto de 2025	Unidad de Gestión de Riesgo/ Jefe de Emergencia/ Máxima Autoridad

6. Acciones de Respuesta

ACTIVIDADES	ESPECIFICACIONES
Continuar atendiendo de manera efectiva y organizada.	Atención de acuerdo a la demanda de pacientes de cualquier zona del DMQ.
Declaratoria de Alerta y Activación del plan.	Máxima Autoridad presente declara alerta AMARILLA y activa el Plan de Contingencia
Activación de la cadena de llamadas dependiendo si es una Emergencia o Desastre.	Responsable de Gestión de Riesgos o Jefe de Guardia previa información de la situación del evento adverso procederá a iniciar la cadena de llamadas.
EMERGENCIA: Manejo del evento adverso con recursos del Servicio de Emergencia.	Emergenciólogo de turno coordina con el personal de su área y el Jefe Médico de guardia para ejecutar las acciones de acuerdo al procedimiento. Anexo B.
DESASTRE: Sobrepassa la capacidad de respuesta del Servicio de Emergencia, se activan los equipos hospitalarios	Máxima Autoridad presente en ese momento (Gerente, Director Médico en horario hábil o Jefe de Guardia, Emergenciólogo de turno en horario no hábil)

<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo e identificación de posibles amenazas o acciones inseguras 	El jefe de seguridad privada realizara constante monitoreo de acciones inseguras la mismas que notificara al punto de seguridad más cercano según el área o piso. Mantendrá informado de anomalías al responsable de Gestión de Riesgo.
<ul style="list-style-type: none"> • Fin de la Emergencia o Desastre 	Desactivación del plan de contingencia. Reanudar las actividades normales. Evaluación y observaciones

7. Recursos

Tabla 1. Talento Humano disponible en el área de emergencia

CARGO	JORNADA	09/08/2025	10/08/2025	11/08/2025	TOTAL
Médicos	DÍA	8	8	8	24
	NOCHE	7	8	8	23
Enfermeras	DÍA	7	7	7	21
	NOCHE	7	7	7	21
Personal de Salud de apoyo	DÍA	6	5	6	17
	TARDE	7	6	7	20
	NOCHE	6	7	5	18
Paramédico	24 HORAS	0	0	0	0
Total		48	48	48	144

Tabla 2.- Unidades del Servicio del hospital

ESTABLECIMIENTO	TOTAL
Ambulancias	2
Vehículos Administrativos	0
Hospitales Móviles	0
Total	2

8. Directorio de Personal

Tabla 3, Personal de Comité de Hospitalario de Emergencia.

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO CELULAR	CORREO
Dr. Edy Quizhpe	Gerente	0994857999	edy.quizhpe@heg.gob.ec
Dra. Elsa Freire	Directora Asistencial	096 901 2485	elsa.freire @heg.gob.ec
Dra. Karol Vivas	Responsable de Gestión de Riesgos	0984410343	karol.vivas@heg.gob.ec
Dr. Verónica Espinosa	Líder del Servicio de Emergencia	0 99 253 3368	veronica.espinosa@heg.gob.ec
Lic. Jazmín Báez	Ejecutora y Supervisora de Cuidados de Enfermería de Emergencia	0 99 858 1103	estefania.baez@heg.gob.ec

9. Firmas de Responsabilidad:

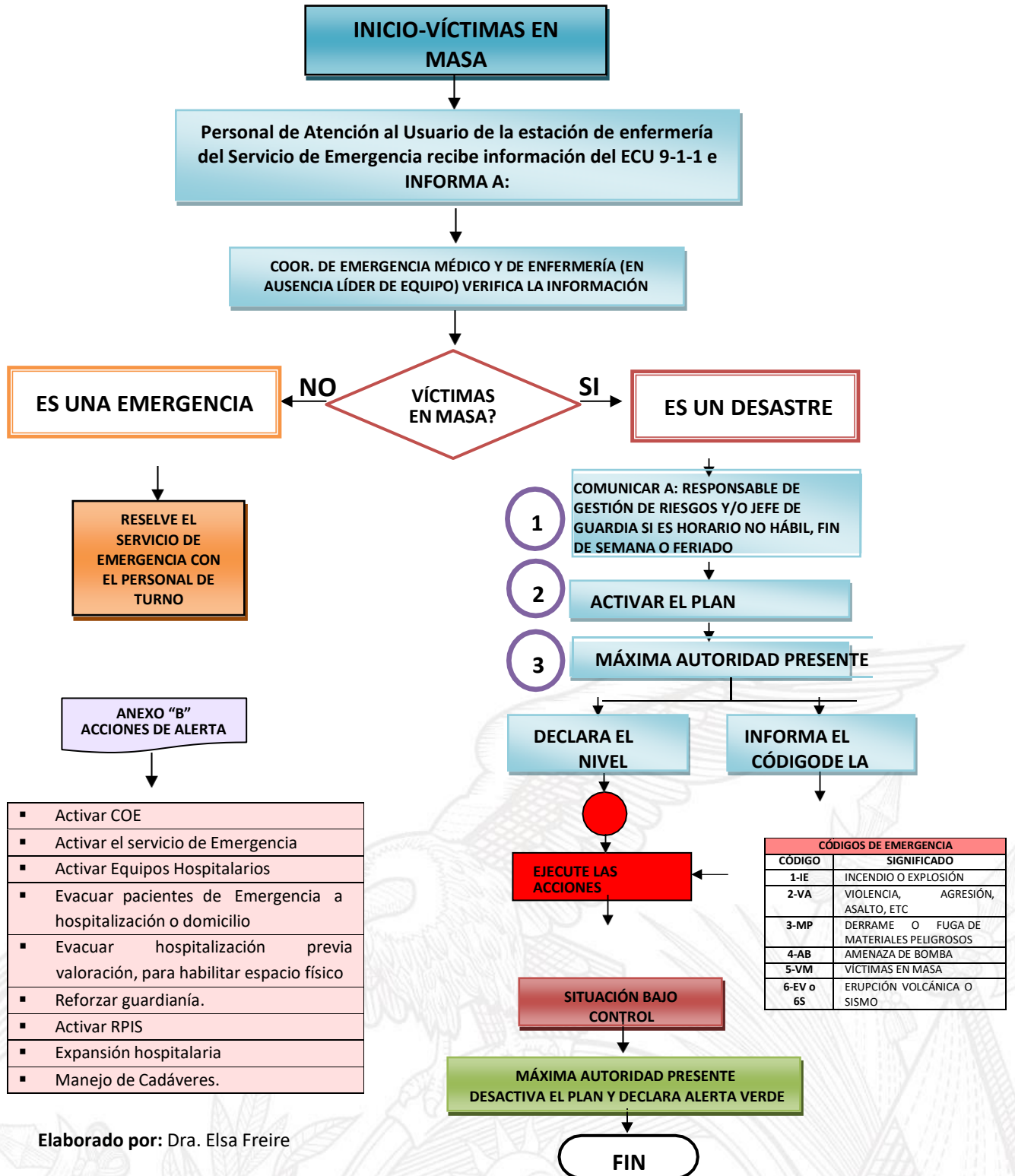
Tabla 5. Firmas de

Responsabilidad

	NOMBRE	CARGO	SUMILLA
Elaborado por:	Dra. Karol Vivas	Responsable de Gestión de Riesgos	
Aprobado por:	Mgs. Edy Quizhpe	Gerente HGEG	

10. Anexos:

ANEXO "A"
PROCEDIMIENTO DE RESPUESTA EN UN EVENTO ADVERSO EXTERNO VÍCTIMAS EN MASA



Elaborado por: Dra. Elsa Freire

ANEXO "B"

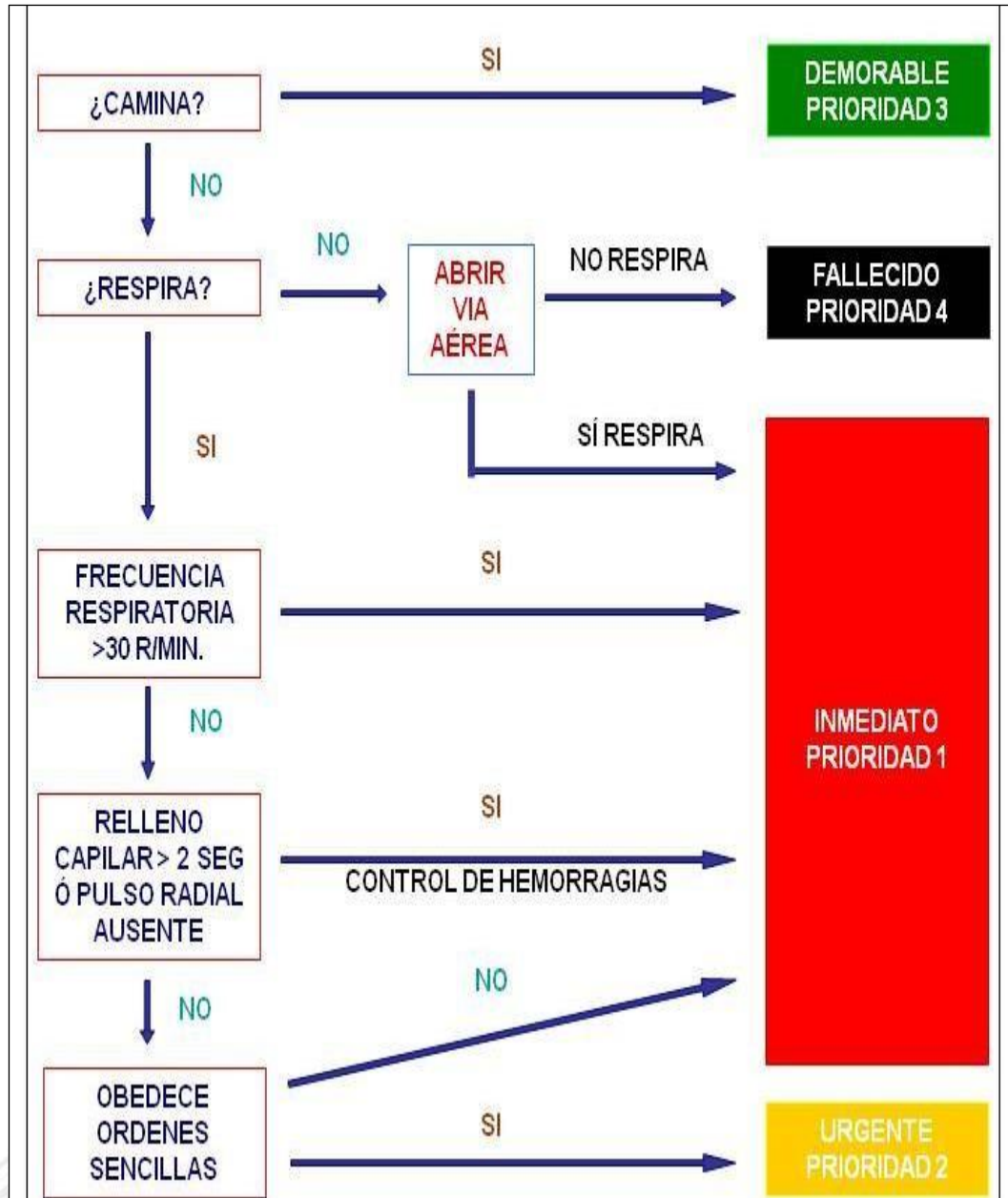
ACCIONES SEGÚN EL TIPO DE ALERTA

TIPOS DE ALERTA			
COLOR	ACCIONES		
VERDE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisar y actualizar el Plan Hospitalario y los Planes de Contingencias según la ocurrencia de los posibles eventos adversos. ▪ Socializar el Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres. ▪ Elaborar y difundir el rol del personal ante un evento adverso. ▪ Actualizar o revisar recursos necesarios del personal, camas, ambulancias y de otros para hacer frente al evento adverso. ▪ Determinar las previsiones que deben adoptar la institución para evitar o mitigar los daños y asegurar la atención adecuada y oportuna de los daños a la salud que se generen. ▪ Se verifican y estiman las reservas de los elementos indispensables para la asistencia, como: insumos medico quirúrgicos, agua potable, combustible para plantas eléctricas y suministros en general, determinando la capacidad y autonomía frente a cada situación en particular. 		
	AMARILLA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Supone los primeros indicios o el acercamiento de un Evento Adverso, no hay movimiento de cuerpos de socorro, pero sí, una vigilancia constante de las zonas de peligro. ▪ El Comité de Salud para Emergencia se mantiene en permanente vigilancia de acuerdo a la evolución. ▪ No requiere la activación del Plan Hospitalario pero es previsible su aplicación. 	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ El personal que se encuentra laborando en forma rutinaria en el Servicio de Emergencia, durante el turno en el que se active la alerta, se dispone y organiza para la atención de la situación que pudiera presentarse. 	
	NARANJA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Comité de Salud para Emergencia (COE-S) se mantiene en permanente vigilancia de acuerdo a la evolución y ordena que todo recurso humano y material para enfrentar la emergencia, se mantenga disponible durante las próximas horas. ▪ El Comité de Salud para Emergencia (COE-S): Gerente, Director Médico Asistencial, Subdirectora de Cuidados de Enfermería, Resp. de GR, Coord. Administrativo-Financiero, deben estar en retén domiciliario permanente. ▪ Operativizar el rol de retenes domiciliarios a convocarse de ser necesario. ▪ Disponer que por altos parlantes o vía telefónica se recuerde la Activación del Plan Hospitalario y se emita el estado de Alerta actual para la ejecución de acciones. ▪ Evacuar los pacientes del Servicio de Emergencia a hospitalización o domicilio ▪ En cada servicio se dan de alta a pacientes para habilitar espacio físico para las víctimas. ▪ Asegurar la disponibilidad de camas libres. ▪ Restringir los procedimientos de ayuda diagnóstica (imágenes y laboratorio) que no sean de emergencia. ▪ Restringir las intervenciones quirúrgicas electivas. ▪ Se gestiona la obtención de los elementos indispensables para la atención de la emergencia. ▪ Se activan los canales de comunicación interna (parlantes, teléfonos, radios). ▪ Garantizar la operatividad del Sistema de comunicación y transporte: Radiofonía (HF, UHF, VHF), Telefonía fija, móvil, correo electrónico. ▪ Refuerzo preventivo de guardianía. ▪ Los funcionarios que se encuentran fuera del hospital, permanecen disponibles en su domicilio a los llamados de refuerzo, en caso de que éste se requiera. ▪ Ambulancias equipadas y con el personal necesario para el traslado de pacientes (paramédicos y conductor), así como con combustible para 24 a 72 horas. 	
		ROJA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejecuta las acciones. ▪ Se activa y reúne el Comité Operativo de Emergencias para la toma de decisiones. ▪ Procedimiento para Recepción y Atención Médica de víctimas en Servicio de Emergencia. ▪ Requiere de la presencia física de los Equipos Hospitalarios en el Servicio de Emergencia o Brigadas en el lugar del evento (interno). ▪ Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas. ▪ Analiza la posibilidad de evacuación horizontal o vertical parcial a un piso cercano. ▪ Coordinación de Apoyo Externo 911. ▪ Mantener el control de las líneas vitales y servicios básicos para asegurar el abastecimiento de agua, energía eléctrica, alimentos y combustible. ▪ Incrementar el número de camas hospitalarias operativas. ▪ Hacer uso efectivo de todas las camas disponibles del establecimiento. ▪ Se efectúan las diferentes acciones de contingencia, logística, gestión administrativa, coordinación interna o externa requeridas. ▪ Se coordinan e implementan las áreas de expansión requeridas, se reprograman procedimientos de baja complejidad. ▪ Se activan los mecanismos de referencia y contra referencia de pacientes. ▪ Se estudian y resuelven solicitudes de insumos o reforzamiento de personal en las áreas críticas. ▪ Realizar la evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN) ante la situación presentada. ▪ Si el caso lo requiere Manejo de Cadáveres.

ANEXO "C" EQUIPOS HOSPITALARIOS

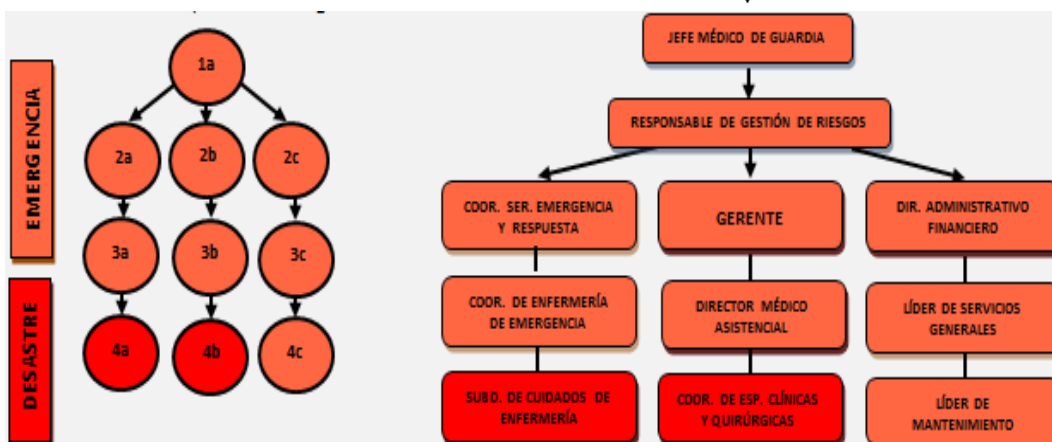
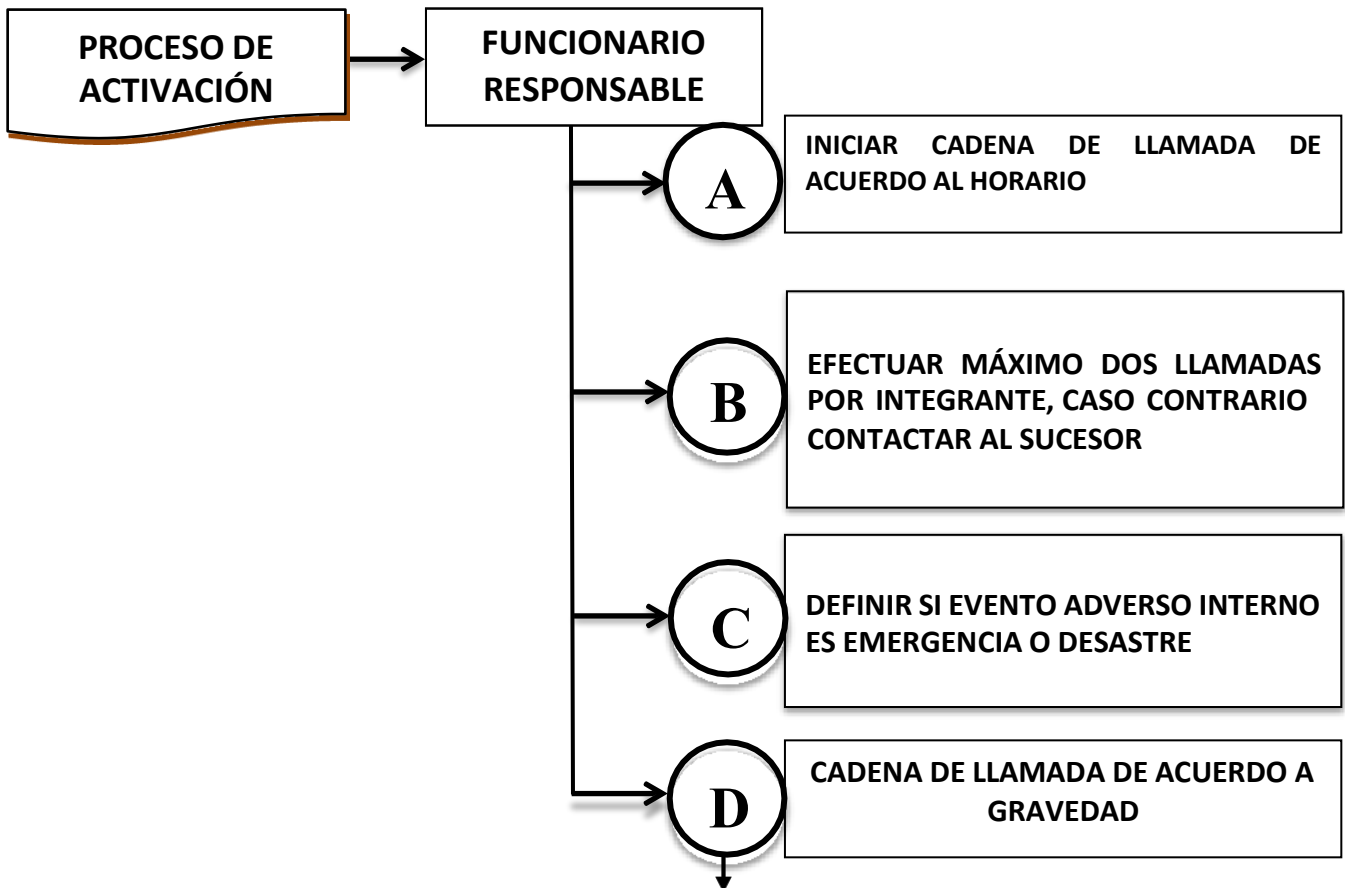
EQUIPOS HOSPITALARIOS	SERVICIOS	PRIORIDAD Y COLOR
Equipos de Atención Médica	Emergencia	Triage
	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Prioridad I
	Medicina Interna	Prioridad II
	Consulta Externa	Prioridad III
	Quirúrgicos	Prioridad I
	Pediatría	Prioridad I
	Gineco-Obstetricia	Prioridad I
	Salud Mental	Prioridad I
Equipos Administrativos	Área Administrativa, Financiero, Compras Públicas, Caja, Talento Humano, Informática, Servicios Generales, Nutrición y Dietética, Mantenimiento, Farmacia, Almacén Central, Estadística, Lavandería y Ropería, Información, Esterilización, Epidemiología.	
Equipos de Diagnóstico	Imagenología, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Patología, Medicina Transfusional.	
Equipos de Apoyo	Trabajo Social	
	Sala de Primera Acogida	
	Fisioterapia	
	Salud Ocupacional	

ANEXO "D" METÓDO TRIAGE START DE VÍCTIMAS EN MASA PARA DESASTRES



ANEXO "E"

ACTIVACIÓN DE LA CADENA DE LLAMADA



CADENA DE LLAMADA EN EMERGENCIA AUTORIDADES COLOR NARANJA Y EN DESASTRE CONTINÚA CON AUTORIDADES COLOR ROJO.