

Maestría en

Nombre Maestría

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional Cohorte II

AUTORES:

Ruddy Stefany Intriago González	(1725185076)
Tatiana Elizabeth Reimundo Cueva	(1725260333)
Tiffany Deisy Ojeda Paredes	(1600474173)
Daniela Elizabeth Defaz Aguilera	(0504039983)
Melanie Nicole López Vilaña	(1751433580)
María Daniela Moreira Vivas	(1724805179)
Erick Alexander Quirola Veloz	(1717988297)

TUTORES:

Docente titulación

Profesor PBL1: Francisco Valencia

Profesor PBL2: Rocío Avilés García

Profesor PBL3: Mónica Freire

Propuesta de Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de un Hospital General Privado para el año 2025

Quito, diciembre 2025

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Certificación de autoría

Nosotros, *Daniela Elizabeth Defaz Aguilera, Tatiana Elizabeth Reimundo Cueva, Melanie Nicole López Vilaña, María Daniela Moreira Vivas, Tiffany Deisy Ojeda Paredes, Erick Alexander Quirola Veloz, Ruddy Stefany Intriago González*, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.

Daniela Elizabeth Defaz Aguilera
0504039983

Tatiana Elizabeth Reimundo Cueva
1725260333

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Melanie Nicole López Vilaña
1751433580

María Daniela Moreira Vivas
1724805179

Tiffany Deisy Ojeda Paredes
1600474173

Erick Alexander Quirola Veloz
1717988297

Ruddy Stefany Intriago González
1725185076

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, *Daniela Elizabeth Defaz Aguilera, Tatiana Elizabeth Reimundo Cueva, Melanie Nicole López Vilaña, María Daniela Moreira Vivas, Tiffany Deisy Ojeda Paredes, Erick Alexander Quirola Veloz, Ruddy Stefany Intriago González*, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado *Propuesta de Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de un Hospital General Privado para el año 2025*, autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito, diciembre 2025

Daniela Elizabeth Defaz Aguilera
0504039983

Tatiana Elizabeth Reimundo Cueva
1725260333

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Melanie Nicole López Vilaña
1751433580

María Daniela Moreira Vivas
1724805179

Tiffany Deisy Ojeda Paredes
1600474173

Erick Alexander Quirola Veloz
1717988297

Ruddy Stefany Intriago González
1725185076

Acuerdo de confidencialidad

La Biblioteca de la Universidad Internacional del Ecuador se compromete a:

No divulgar, utilizar ni revelar a otros la **información confidencial** obtenida en el presente trabajo, ya sea intencionalmente o por falta de cuidado en su manejo, en forma personal o bien a través de sus empleados.

Manejar la **información confidencial** de la misma manera en que se maneja la información propia de carácter confidencial, la cual bajo ninguna circunstancia podrá estar por debajo de los estándares aceptables de debida diligencia y prudencia.

Ing. Eder Cruz
Coordinador de la Maestría en Seguridad y
Salud Ocupacional

Gabriela Fernández
Gestora Cultural

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Nosotros, **Ing. Francisco Valencia** e **Ing. Eder Cruz**, declaramos que los graduandos: *Daniela Elizabeth Defaz Aguilera, Tatiana Elizabeth Reimundo Cueva, Melanie Nicole López Vilaña, María Daniela Moreira Vivas, Tiffany Deisy Ojeda Paredes, Erick Alexander Quirola Veloz, Ruddy Stefany Intriago González*, son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.

Ing. Francisco Valencia
Director de la Maestría en Seguridad y Salud
Ocupacional

Ing. Eder Cruz
Coordinador de la Maestría en Seguridad y
Salud Ocupacional

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y a mi familia, por todo su apoyo incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia en cada paso que me ha tocado recorrer en este largo camino, gracias por sus palabras y sus gestos de amor en cada paso.

Erick Alexander Quirola Veloz

Dedico este logro a mi familia, en especial a mi hermana y madre quienes me impulsaron a comenzar este gran reto. Gracias por confiar en mi capacidad y ser ese motor que me motivó a realizar la maestría para mi crecimiento profesional.

María Daniela Moreira Vivas

Dedico este trabajo a mi familia en especial a mis padres, mi hermano y mi pequeño ángel cuyo apoyo incondicional me ha acompañado en cada etapa de este camino, motivándome y enseñándome a ser perseverante incluso en los momentos más desafiantes, a todos ellos les entrego este logro con profunda gratitud y orgullo.

Tatiana Elizabeth Reimundo Cueva

Dedico este trabajo a mi familia, en especial a mi madre, por ser quien me impulsa a enfrentar y superar nuevos retos en mi vida. Y a mi persona especial, cuyo apoyo incondicional ha sido un refugio y una motivación constante.

Daniela Elizabeth Defaz Aguilera

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos, quienes siempre me brindaron su apoyo en los momentos en que las fuerzas flaqueaban. Gracias a su amor incondicional, he podido superar las barreras que obstaculizaban mis metas y alcanzar este importante logro en mi vida.

Ruddy Stefany Intriago González

Dedico el trabajo a mis padres, amigos y familia por ser mi apoyo incondicional en cada momento, en cada dificultad, y en cada obstáculo que tuve, fueron los que me apoyan en todo momento y siempre dándome palabras de ánimo para poder seguir adelante.

Tiffany Deisy Ojeda Paredes

Dedico este trabajo a mi familia, quienes han sido mi mayor inspiración y motor para seguir adelante. A mis padres, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia; a mis seres



queridos, por creer en mí incluso cuando las circunstancias fueron difíciles. Este logro es también suyo, porque sin su apoyo no habría sido posible.

Melanie Nicole López Vilaña

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por la fortaleza necesaria para culminar esta gran etapa. A mi familia, por su apoyo emocional, consejos y paciencia durante este proceso. Expreso mi gratitud a mi alma máter, a mis docentes y especialmente a mi tutor, por su valiosa guía académica, orientación y compromiso en la elaboración de esta obra. Finalmente, y no menos importante gracias a todas las personas que de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo de este proyecto.

Erick Alexander Quirola Veloz

Agradezco a mi madre por ser mi soporte día a día, por su comprensión y amor incondicional. A Abel por su apoyo y acompañamiento en varias ocasiones durante este año de maestría. También a cada persona que formó parte de este año de estudios: maestros, tutores, compañeros y amigos, quienes me brindaron los consejos y herramientas necesarias para el desarrollo del proyecto.

María Daniela Moreira Vivas

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y sabiduría para culminar esta etapa, a mis padres y hermano por su apoyo y amor incondicional, a David por su compañía durante esta etapa, a mis compañeros, docentes y tutores por los conocimientos compartido quienes, con palabras de aliento o gestos sinceros, hicieron posible que este proyecto llegara a su culminación.

Tatiana Elizabeth Reimundo Cueva

Agradezco profundamente a mi familia por su amor y gran apoyo en cada etapa de este proceso académico. A Joao, por su presencia constante y por brindarme la motivación necesaria para continuar. A mis docentes y tutores, cuyo conocimiento, guía y compromiso hicieron posible la culminación de este proyecto. A mis compañeros maestrantes, gracias por ser parte esencial de este logro.

Daniela Elizabeth Defaz Aguilera

Agradezco a Dios por darme las fuerzas, la sabiduría y la resistencia necesarias para cumplir con esta etapa profesional. A mis padres y hermanos, quienes han sido mi motor fundamental para no desmayar durante este proceso, les expreso mi profunda gratitud por su apoyo incondicional. A mis docentes y compañeros maestrantes, gracias por compartir sus conocimientos y experiencias laborales, las cuales enriquecieron significativamente mi

formación y contribuyeron al logro de esta meta. Gracias a cada uno de ustedes por ser parte de esta importante etapa en mi vida.

Ruddy Stefany Intriago González

Agradezco a mis compañeros por ser un grupo activo y solidario, considero que tuve la dicha de ser parte de un buen equipo de trabajo; por compartir su sabiduría y apoyar ante alguna duda a los maestrantes, así mismo expreso mi gratitud a mi familia por ser mi apoyo incondicional y sobre todo a Dios por darme salud, sabiduría y constancia para seguir adelante.

Tiffany Deisy Ojeda Paredes

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, por darme la fortaleza y sabiduría necesarias para culminar esta etapa. A mi familia, por su amor incondicional, apoyo constante y comprensión en cada momento de este camino. A mis docentes y a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), por compartir sus conocimientos y guiarme con profesionalismo durante todo el proceso académico. Finalmente, a mis compañeros y amigos, quienes con su compañía y motivación hicieron más llevadero este desafío.

Melanie Nicole López Vilaña

RESUMEN

El proyecto desarrollado se lo realiza en el Hospital General Privado de Pujilí donde se analizó el Sistema de Gestión de Seguridad en el trabajo (SG-SST), donde se identificaron peligros y riesgos biológicos, químicos, físicos, ergonómicos y psicológicos, además de evaluación de riesgos y la formulación del Plan de emergencia y autoprotección en el ámbito hospitalario.

También se evaluaron las amenazas existentes como sismos, erupciones volcánicas, incendios siendo clasificado el nivel de riesgo a través de métodos de NFPA y MESERI. Y por último se diseñó y se ejecutó un programa de auditoría basado en el Acuerdo Ministerial 196 y Decreto Ejecutivo 255, donde se enfocó a encontrar las brechas relacionadas con la trazabilidad de accidentes laborales y socialización del plan de emergencias. Por tal motivo, se recomienda garantizar cumplimiento de capacitaciones, mantenimiento preventivo y gestión de incidentes para garantizar la mejora continua del SG-SST para promover niveles de seguridad tanto del personal, pacientes como de la comunidad.

PALABRAS CLAVE

NFPA, MESERI, Acuerdo Ministerial 196, Decreto Ejecutivo 255, SG-SST

ABSTRACT

The project was carried out at the Private General Hospital of Pujilí, where the Occupational Health and Safety Management System (SG-SST) was analyzed, identifying biological, chemical, physical, ergonomic, and psychosocial hazards and risks, as well as conducting risk assessments and developing the Emergency and Self-Protection Plan within the hospital setting. Existing threats such as earthquakes, volcanic eruptions, and fires were also evaluated, with the level of risk classified using NFPA and MESERI methods. Finally, an audit program was designed and implemented based on Ministerial Agreement 196 and Executive Decree 255, focusing on identifying gaps related to the traceability of occupational accidents and the socialization of the emergency plan. For this reason, it is recommended to ensure compliance with training processes, preventive maintenance, and incident management to promote the continuous improvement of the SG-SST and enhance safety levels for personnel, patients, and the community.

KEYWORDS

NFPA, MESERI, Ministerial Agreement 196, Executive Decree 255, SG-SST

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTOS	11
RESUMEN.....	14
ABSTRACT.....	15
CAPITULO I.....	32
INTRODUCCIÓN	32
1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	34
1.1. Definición del proyecto	34
1.2. Naturaleza o tipo de proyecto:.....	34
1.3. Objetivos.....	34
1.3.1. Objetivo general:	34
1.4. Justificación del trabajo de investigación.....	35
CAPITULO II.....	37
ESCENARIOS Y RIESGOS DE EMERGENCIAS	37

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

2.Descripción general de la empresa o institución.....	37
2.1. Nombre y actividad:	37
2.2. Ubicación geográfica georreferenciada:	37
2.3. Actividad y productos o servicios que entrega:.....	38
2.4. CIU y Nivel de Riesgo:	38
2.5. Materias primas y suministros:.....	38
2.6. Desechos generados:.....	39
2.7. Descripción de las áreas y distribución de personas.....	40
2.8. Almacenamiento de combustibles:	42
2.9. Delimitación del área de construcción:	42
2.10. Tipo de construcción:	42
2.11. Marco de vulnerabilidades:	42
2.11.1. Vulnerabilidades internas	42
2.11.2. Vulnerabilidades externas.....	43
2.12. Identificar y analizar escenarios de posibles emergencias:	43

2.13.	Vulnerabilidades y posibles amenazas del entorno cercano a la empresa:	44
2.14.	Riesgos y peligros relacionados con la actividad de la empresa e incidencia en accidentes graves:	44
2.15.	Estimación de los Riesgos	46
2.16.	Estimación aproximada sobre los riesgos de emergencias	47
2.16.1.	Para evaluar el nivel de riesgo se utiliza la matriz IPERC:.....	48
2.17.	Establecer las medidas de prevención	53
2.18.	Establecimiento de medidas de contingencia aplicables a los procesos críticos.....	54
2.19.	Evaluación el riesgo de incendio	54
2.20.	Aplicación del método NFPA (Qc) para incendios.....	55
2.21.	Nivel de riesgo aplicando el método Meseri	56
ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS Y		56
CONTINGENCIAS		56
2.22.	Situaciones ante Emergencias.....	56
2.22.1.	Antecedentes	56

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

2.22.2. Justificación.....	58
2.22.3. Fundamentación Legal	59
2.23. Objetivos del Plan de Emergencias y Contingencias (PEyC)	60
2.23.1. Objetivo general	60
2.23.2. Objetivos específicos.....	60
2.24. Responsables de la implantación del PEyC.....	61
2.25. Control y prevención de Riesgos.....	62
2.25.1. Acciones preventivas.....	62
2.25.2. Control y mitigación de daños	63
2.26. Determinación de procesos y equipos críticos con planificación de mantenimiento y contingencias.....	67
2.27. Organización y Recursos del PEyC.....	69
2.27.1. Estructura organizativa directiva y operativa.....	69
2.27.2. Comando de emergencias y sus brigadas	70
2.28. Protocolos de actuación ante Emergencias.....	70

2.28.1. Protocolos de evacuación	70
2.28.2. Protocolo de Incendio.....	73
2.28.3. Protocolo de Sismos	76
2.29. Equipamiento para la actuación ante emergencias	79
2.29.1. Señalización y planos	80
2.29.2. Control de Incendios	80
2.29.3. Primeros Auxilios.....	82
PLANIFICACIÓN, MEDICIÓN Y REPORTES DE EMERGENCIAS Y	
SIMULACROS.....	84
2.30. Plan de Información, Sensibilización y Comunicación.....	84
2.30.1. Planificación de la Información	84
2.30.2. Planificación de la Sensibilización.....	85
2.30.3. Comunicación mediante planificación	86
2.31. Plan de Capacitación y Entrenamiento	86
2.31.1. Planificación de la Capacitación	86

2.31.2. Planificación del Entrenamiento en seguridad	87
2.32. Planificación de Simulacros	88
2.32.1. Criterios de definiciones para los simulacros.....	88
2.33. Reportes de Emergencias y Simulacros con registros y medidas.....	95
2.33.1. Criterios.....	95
2.33.2. Registros y Reportes.....	96
2.33.3. Medición de efectividad de los Simulacros.....	97
2.33.4. Valoración de los simulacros y definición de medidas de mejora continua	99
2.34. Plan de Implementación del PE.....	101
CAPÍTULO III.....	103
3.ELABORACIÓN DE MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	103
3.1. Presentación de la organización.....	103
3.1.1. Misión.....	104
3.1.2. Visión	104

3.2.	Referencias normativas.....	104
3.3.	Términos y definiciones	105
3.4.	Contexto de la organización	107
3.4.1.	Realización de análisis DAFO	108
3.4.2.	Determinación del alcance del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST).....	109
3.5.	Liderazgo y participación de los trabajadores	110
3.5.1.	Redacción de la política de SST de la empresa.....	111
3.5.2.	Modos de consulta y participación de los trabajadores.....	112
3.6.	Planificación	113
3.7.	Apoyo	113
3.7.1.	Determinación de competencias de los perfiles de puestos	113
3.7.2.	Elaboración del plan de formación.....	114
3.8.	Operación.....	116
3.8.1.	Planes de Emergencia.....	116

3.8.2. Riesgo más alto y simulacro en la empresa.....	116
3.9. Prueba respecto del desempeño laboral.....	119
3.9.1. Indicadores de SST de la empresa.....	119
3.9.2. Lista de los documentos auditores	120
3.10. Aprendizaje.....	121
3.10.1. Fiel acuerdo de NC.....	121
3.10.2. Cuestionario de clima laboral.....	122
CAPÍTULO IV.....	123
4.PROCESOS DE AUDITORÍA EN UN PLAN DE RIESGOS DE CARÁCTER LABORAL.....	123
4.1.Programa de auditoría.....	123
4.1.1. Análisis de los riesgos.....	123
4.2.Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos	124
4.2.1. Justificación del método de identificación de peligros y evaluación de riesgos.....	124
4.2.2. Análisis de las actividades con nivel de intervención I o II	125

4.3.	Plan de auditoría	126
4.3.1.	Resultados de la Auditoría y recomendaciones por áreas	127
4.3.2.	Cumplimiento:.....	128
4.4.	Informe de Auditoría	129
4.4.1.	Análisis del nivel más alto de hallazgo	132
4.4.2.	Descripción de las acciones a tomar en función del plan de acción	132
CAPITULO V.....		134
5.CONCLUSIONES Y APLICACIONES.....		134
5.1.	Conclusiones generales.....	134
5.2.	Conclusiones específicas	134
5.2.1.	Análisis del cumplimiento de los objetivos de la investigación.....	134
5.2.2.	Contribución a la gestión empresarial.....	135
5.2.3.	Contribución a nivel académico	136
5.2.4.	Contribución personal	136
5.3.	Recomendaciones	136

5.4. Limites dentro de la Investigación.....	138
BIBLIOGRAFÍA	139
ANEXOS.....	147

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los puestos de trabajo	41
Tabla 2. Identificación de los peligros según las áreas del Hospital.....	47
Tabla 3. Criterios técnicos específicos.....	90
Tabla 4. Criterios para Medición de los Simulacros	95
Tabla 5. Referencias normativas	104
Tabla 6. Análisis DAFO	108
Tabla 7. Roles y responsabilidades del equipo auditor	130
Tabla 8. Determinación del nivel de riesgo por Meseri	149
Tabla 9. Responsables de la implementación del Plan de emergencias y contingencias	153
Tabla 10. Elaboración de Brigadas de Emergencia.....	156
Tabla 11. Equipamiento de Brigada Contra Incendios.....	158
Tabla 12. Equipamiento de Brigada de Primeros Auxilios	158
Tabla 13. Equipamiento de Brigada de Evacuación	159
Tabla 14. Equipamiento de Brigada Señalización y Comunicación	160
Tabla 15. Plan de capacitación de emergencias	164
Tabla 16. Plan de entrenamiento	166

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Tabla 17. Plan de Implementación de Incendio	176
Tabla 18. Plan de Implementación de Sismo	178
Tabla 19. Determinación de partes interesadas internas y de sus necesidades y expectativas.....	180
Tabla 20. Determinación de partes interesadas externas y de sus necesidades y expectativas.....	181
Tabla 21. Identificación de riesgos y oportunidades.....	183
Tabla 22. Identificación de requisitos legales aplicables	184
Tabla 23. Establecimiento de objetivos de SST anuales para la empresa	185
Tabla 24. Determinación de competencias de los perfiles de puestos	191
Tabla 25. Cronograma de actividades	195
Tabla 26. Planes de emergencia	197
Tabla 27. Determinación de indicadores de SST de la empresa	207
Tabla 28. Cumplimentación de No Conformidades (desviaciones) detectadas	211
Tabla 29. FODA.....	215
Tabla 30. Roles, responsabilidades y competencias de los responsables de la gestión del programa de auditoría	216
Tabla 31. Extensión del programa de auditoría.....	217

Tabla 32. Asignación de los recursos del programa de auditoría.....	218
Tabla 33. Proceso de selección del equipo auditor	220
Tabla 34. Lista de verificación del programa de auditoría.....	221
Tabla 35. Registro de los hallazgos del programa de auditoría	222
Tabla 36. Indicadores de seguimiento del programa de auditoría.....	222
Tabla 37. Seguimiento de los hallazgos del programa de auditoría.....	223
Tabla 38. Criterios de revisión y mejora del programa de auditoría.....	224
Tabla 39. Evaluación del nivel de los riesgos de seguridad para las principales áreas a auditar, aplicando el Método Simplificado de evaluación del riesgo GT45	225
Tabla 40. Plan de auditoría.....	226
Tabla 41. Acta de reunión	230
Tabla 42. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones de seguridad y salud en el trabajo.....	233
Tabla 43. Acta de cierre.....	241
Tabla 44. Formato de entrevista para auditoría para el personal médico y de enfermería	243
Tabla 45. Matriz de hallazgos de la auditoría	245
Tabla 46. Plan de acción	246

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Ubicación del Hospital General Privado	37
Ilustración 2. Organigrama Estructura organizativa directiva y operativa	69
Ilustración 3. Flujograma del Protocolo de Evacuación	73
Ilustración 4. Flujograma del Protocolo de Incendios	76
Ilustración 5. Flujograma del Protocolo de Sismos	79
Ilustración 6. Determinación del organigrama de la empresa.....	110
Ilustración 7. Material combustible del Hospital General Privado	147
Ilustración 9. Estimación de las Kilocalorías de los materiales combustibles del Hospital General Privado	148
Ilustración 9. Cálculo del Método NFPA (Qc).....	148
Ilustración 10. Esquema de señalización y planos.....	163
Ilustración 11. Cronograma de capacitaciones en el Hospital General Privado	166
Ilustración 12. Ficha de evaluación MSP	170
Ilustración 13. Procesos estratégicos	182

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A.	Determinación del riesgo de incendio por el método NFPA (Qc).....	147
ANEXO B.	Determinación del nivel de riesgo por Meseri	149
ANEXO C.	Responsables de la implementación del Plan de Emergencias y contingencias.....	153
ANEXO D.	Estructuración de Brigadas de Emergencia.....	156
ANEXO E.	Equipamiento para la actuación ante emergencias.....	158
ANEXO F.	Señalización y planos.....	163
ANEXO G.	Plan de Capacitación y Entrenamiento	164
ANEXO H.	Reporte y Registro de Emergencias	168
ANEXO I.	Ficha de Evaluación de Simulacros MSP	170
ANEXO J.	Evaluación Simulacros.....	173
ANEXO K.	Plan de implementación de Protocolos de Emergencia	176
ANEXO L.	Contexto de la organización.....	180
ANEXO M.	Procesos estratégicos.....	182

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

ANEXO N.	Planificación.....	183
ANEXO O.	Apoyo.....	191
ANEXO P.	Cronograma de actividades.....	195
ANEXO Q.	Ficha de Planes de Emergencia y Capacidad de Respuesta.....	197
ANEXO R.	Evaluación del desempeño.....	207
ANEXO S.	Mejora.....	211
ANEXO T.	Cuestionario de clima laboral.....	212
ANEXO U.	PROGRAMA DE AUDITORIA.....	215
ANEXO V.	Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos.....	225
ANEXO W.	Plan de Auditoría.....	226
ANEXO X.	Entrevista aplicable para auditoría.....	243
ANEXO Y.	Hallazgos de la auditoría.....	245
ANEXO Z.	Plan de acción.....	246

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El Hospital General privado cuenta con una infraestructura amplia de varias especialidades médicas, lo que permite resolver, en el mismo establecimiento, la mayoría de necesidades diagnósticas y terapéuticas. Es importante señalar que esta capacidad, que integra consulta, imagen, laboratorio y soporte crítico, evita entonces derivaciones innecesarias y acorta los tiempos de espera tanto clínicos como administrativos. De esta forma su ubicación estratégica y su operación continua favorecen una atención oportuna y de calidad para la comunidad, con continuidad

El presente proyecto investigativo tiene como propósito asegurar fin que los servicios de salud brindados por el Hospital General Privado se desarrollen con resultados positivos y bajo estándares de calidad, al mismo tiempo se fortalece la salud ocupacional del personal sanitario. Es importante señalar que, la incorporación de tecnologías de vanguardia no constituye un elemento accesorio, sino una necesidad para optimizar los procesos asistenciales y garantizar una atención más eficiente, segura y oportuna. De esta forma, resulta fundamental considerar que las instituciones de salud se caracterizan por una exposición constante a diversos factores de riesgo, entre los que destacan los de tipo químico, físico, biológico, los cuales inciden directamente tanto en el desempeño profesional como en el bienestar integral del personal.

Este trabajo de investigación establece directrices para identificar los posibles riesgos en cada área y define que procedimientos prevenir y reducir accidentes, incidentes laborales y enfermedades profesionales.

La elaboración del presente manual tiene como finalidad establecer orientaciones precisas que contribuyan fortalecimiento de la salud ocupacional, además de la mejora continua de la calidad del servicio y asegurar óptimas condiciones para el personal encargado como para los pacientes que acuden a esta institución.

El hospital dispone con la formación y experiencia suficiente para brindar una atención eficiente y humana, quienes además participan en procesos de capacitación permanente que permiten actualizar sus conocimientos y asegurar el cumplimiento de la ley en materia de SSGT.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

1.1. Definición del proyecto

Propuesta de Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo de un Hospital General Privado para el año 2025.

1.2. Naturaleza o tipo de proyecto: Diseño

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Elaborar un SSGT en el área de emergencia del Hospital General Privado, mediante la identificación y evaluación de los riesgos presentes en sus diferentes procesos, para fortalecer el plan de gestión integral que asegure el cumplimiento de la normativa legal vigente, la reducción de accidentes laborales y la promoción de una cultura preventiva que proteja la integridad física y el bienestar ocupacional.

1.3.2. Objetivo específico

Precisar y analizar los posibles riesgos laborales existentes en el área de emergencia del Hospital General Privado a través de un estudio detallado y sistemático, con el propósito de elaborar un SSGT que permita responder de manera adecuada a los desafíos actuales del entorno laboral.

Reforzar los procesos de capacitación y sensibilización continua del personal, proporcionando las herramientas y conocimientos necesarios para que los colaboradores comprendan la relevancia de la seguridad y salud en el trabajo y se involucren activamente en la aplicación de las medidas preventivas.

Optimizar el uso de los recursos institucionales y reducir los costos asociados a los accidentes laborales y a las interrupciones operativas derivadas de estos eventos.

1.4. Justificación del trabajo de investigación

La seguridad y salud en el trabajo constituyen aspectos esenciales para un adecuado funcionamiento institucional, puesto que un ambiente laboral en buenas condiciones no solo resguarda el personal, sino que también incide de manera directa en el desempeño y la productividad. En este contexto, en el Hospital General Privado se ha evidenciado la necesidad de implementar un SGSST, considerando diversos factores que influyen tanto en el bienestar de los trabajadores como en el desarrollo institucional. (Campuzano, 2022)

Para el autor Moreno (2024) es fundamental señalar que el entorno laboral se caracteriza por una dinámica constante, lo que conlleva a nuevos riesgos y la transformación de aquellos existentes. En este contexto, la institución debe ajustarse a dichas variaciones con el fin de prevenir accidentes y enfermedades laborales que puedan afectar a su personal. A través de la

implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se dispone de una herramienta más eficaces que se promuevan una cultura de prevención entre los trabajadores.

Esto favorece una mejor utilización de los recursos, la disminución de costos y la reducción de ausencias operativas derivadas de accidentes o afecciones laborales, generando beneficios tanto para la institución como para sus empleados

CAPITULO II

ESCENARIOS Y RIESGOS DE EMERGENCIAS

2. Descripción general de la empresa o institución

Un Hospital General constituye un establecimiento de salud de carácter privado que dispone de servicios de atención de emergencias, consulta privada, hospitalización, que están orientados a brindar atención integral a los pacientes.

2.1.Nombre y actividad:

Hospital General Privado

2.2.Ubicación geográfica georreferenciada:

El Hospital General Privado se encuentra ubicado en Pujilí, Ecuador

Ilustración 1. Ubicación del Hospital General Privado



Fuente: Google imágenes

2.3.Actividad y productos o servicios que entrega:

El Hospital General Privado ofrece servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización. Cuenta con especialidades clínicas y quirúrgicas, como medicina Interna, , ginecología, pediatría, obstetricia, cirugía general etc.

2.4.CIU y Nivel de Riesgo: Q8610.02 Riesgo Medio

2.5.Materias primas y suministros:

Medicamentos como antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, soluciones parenterales, anestésicos y sedantes, broncodilatadores, antihipertensivos, antidiabéticos, diuréticos y agonistas adrenérgicos.

Suministros médicos y quirúrgicos, como guantes y mascarillas, batas desechables, gasas, vendas, apósitos, hilos de suturas, jeringuillas, sondas nasogástricas y vesicales, equipos de curación y sutura.

Equipos biomédicos como monitores de signos vitales, desfibriladores, camillas, sillas de ruedas, oxímetros, termómetros digitales, tensiómetros manuales y automáticos.

Oxígeno medicinal en cilindros y red central.

Suministros de aseo y limpieza como desinfectantes hospitalarios, bolsas rojas y negras para manejo de desechos hospitalarios, toallas de papel, jabón antiséptico y gel antibacterial.

Historias clínicas físicas y papelería básica

2.6.Desechos generados:

Los desechos que se generan en el Hospital General Privado se clasifican como:

Desechos comunes: material de oficina, toallas para el secado de las manos, pañales con heces u orina, papel higiénico, cuerpos de jeringas que fueron separadas de la aguja que no contienen fluidos corporales, todo material descartable que no tenga fluidos corporales.

(Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 14)

Desechos sanitarios

Desechos biológico- infecciosos: material de curación, vendas, y cualquier material que ha estado en contacto con sangre o fluidos corporales. (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 14)

Desechos corto- punzantes: lancetas, agujas, jeringuillas, bisturí, hisopos, bajalenguas, dispositivos de aplicación de anticonceptivos con o sin fluidos corporales. (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 15)

Desechos anatomopatológicos: comprenden los órganos y tejidos extraídos durante procedimientos médicos quirúrgicos, como la sangre, los hemoderivados, los fluidos corporales y otros residuos generados en actos quirúrgicos. (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 15)

Desechos farmacéuticos

Desechos farmacéuticos peligrosos: Medicamentos caducados y envases vacíos.

(Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 15)

Desechos farmacéuticos no peligrosos: sales como el cloruro de sodio, cloruro de potasio, lactato ringer y dextrosa que están en desuso, caducadas o parcialmente usadas.

(Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 15)

Otros residuos o desechos peligrosos

Desechos químicos peligrosos: formaldehído, líquidos para el revelado de placas radiográficas, alcoholes, desinfectantes, reactivos de diagnóstico clínico, químicos utilizados en el laboratorio. (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 15)

2.7.Descripción de las áreas y distribución de personas

El Hospital General Privado cuenta con 3 plantas que se encuentran conectados por escaleras y 1 ascensor:

Planta Baja: área administrativa, farmacia, 4 consultorios de consulta externa, área de emergencia, área de rayos x, laboratorio clínico, capilla, baños, área de rehabilitación física, área de guardianía, área de almacenamiento final de desechos y garaje

Primer piso: área de hospitalización con 6 habitaciones individuales para cada paciente, quirófano y área de esterilización, UCI y estación de enfermería

Segundo piso: cocina y comedor, área de lavandería, área de limpieza

En el Hospital General Privado, laboran 24 personas:

Tabla 1.

Distribución de los puestos de trabajo

ÁREA DE DISTRIBUCIÓN	NOMBRE DEL PUESTO	TOTAL
GERENCIA	Responsable técnico	1
	Administrador	1
ADMINISTRACIÓN	Asistente Contable	1
	Recepcionista	2
LABORATORIO	Licenciado en laboratorio clínico	1
FARMACIA	Auxiliar de farmacia	1
RAYOS X	Técnico de rayos X	1
REHABILITACIÓN FÍSICA	Licenciada en rehabilitación física	1
EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN	Médicos residentes	5
	Enfermeras	5
COCINA	Cocinero	1
PORTERÍA	Guardia	1
SERVICIOS GENERALES	Lavandería	1
	Auxiliar de Limpieza	2

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

TOTAL

24

Fuente: Elaboración propia

2.8. Almacenamiento de combustibles:

- Gas natural almacenados en cilindros ubicados en el área de la cocina.
- Gasolina para la planta eléctrica, almacenado en la bodega del hospital.

2.9. Delimitación del área de construcción:

El Hospital General Privado cuenta con 800 m² de construcción, con un edificio de 3 pisos.

2.10. Tipo de construcción:

La construcción es de tipo hormigón, con paredes de bloque, piso de baldosa y techo con cielo falso.

2.11. Marco de vulnerabilidades:

2.11.1. Vulnerabilidades internas

Manipulación de agentes biológicos: riesgo de contagios o accidentes laborales si no existe un buen manejo de los desechos.

Uso y almacenamiento de sustancias químicas: tanto para las áreas de lavandería, limpieza, laboratorio clínico.

Riesgos eléctricos: por el uso intensivo de equipos quirúrgicos, de soporte vital que, si no se encuentran en óptimas condiciones, podrían provocar un cortocircuito.

Riesgos de incendios: por el riesgo de un mal manejo de los tanques de oxígeno y a la vez equipos eléctricos en áreas críticas como UCI, emergencia, lavandería; que podrían aumentar el riesgo de un conato de incendio.

2.11.2. Vulnerabilidades externas

Zona sísmica: el hospital se encuentra vulnerable a un evento sísmico el cual puede poner en riesgo el funcionamiento de la empresa, así como afectar a las instalaciones.

Lluvias e inundaciones: el acceso al hospital se vería afectado por algún deslizamiento de tierra en épocas invernales.

2.12. Identificar y analizar escenarios de posibles emergencias:

Sismos: debido a la ubicación del hospital, en una zona altamente sísmica, tiene riesgo que provocaría un evento de emergencia, ya que esto llegaría afectar tanto la parte estructural, limitar los accesos, los servicios básicos y causar accidentes que van a interrumpir por completo la atención médica.

Erupciones volcánicas: al encontrarse en una zona cercana al volcán Cotopaxi, uno de los volcanes activos y monitoreados actualmente, representa una emergencia de gran impacto. Ya que la caída de la ceniza puede afectar las vías respiratorias, causar irritación de la piel y

mucosas; afectando la salud de pacientes y del personal. (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2022)

Otros peligros volcánicos, tales como la caída de ceniza y los flujos de lodo (lahares) pueden viajar grandes distancias. (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2022)

Por lo cual puede llegar a afectar el traslado y evacuación de los afectados, y además provocar contaminación del agua lo cual causa desabastecimiento de agua potable. (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2022)

2.13. Vulnerabilidades y posibles amenazas del entorno cercano a la empresa:

Naturales: sismos, erupción volcánica del Cotopaxi, inundaciones, deslizamientos.

Antrópicas: incendios urbanos, accidentes de tránsito en vías de acceso, protestas sociales.

2.14. Riesgos y peligros relacionados con la actividad de la empresa e incidencia en accidentes graves:

Los riesgos asociados al ámbito hospitalario, demanda la interacción constante con agentes biológicos, químicos, físicos, mecánicos y ergonómicos, sumado a esto las exigencias psicosociales propias de la atención en salud. Estas condiciones incrementan la probabilidad de

accidentes laborales, enfermedades profesionales y situaciones que pueden comprometer la seguridad de los servicios prestados.

Riesgos biológicos

Contacto directo con sangre, fluidos corporales y agentes infecciosos que pueden transmitir enfermedades como virus, bacterias y parásitos.

Eliminación inadecuada de desechos contaminados que favorece la propagación de patógenos.

Riesgos químicos

Exposición al preparar o utilizar fármacos citotóxicos, anestésicos, sustancias desinfectantes y productos de laboratorio.

Posibles escapes de gases medicinales (oxígeno) que representan peligro de incendios, explosiones o intoxicaciones.

Riesgos físicos

Probabilidad de incendios debido a defectos eléctricos o sobrecarga en los equipos médicos.

Radiaciones ionizantes presentes en áreas de diagnóstico por imágenes como rayos X.

Ambientes con exceso de ruido o con temperaturas inadecuadas en zonas específicas.

Riesgos ergonómicos

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Esfuerzo físico al movilizar pacientes que puede ocasionar lesiones musculares o articulares.

Mantener posturas incómodas o prolongadas durante la realización de procedimientos médicos.

Riesgos mecánicos

Posibilidad de caídas de camillas, resbalones en superficies húmedas o atrapamientos con maquinarias hospitalarias.

Lesiones ocasionadas por objetos cortopunzantes o instrumentos quirúrgicos.

Riesgos psicosociales

Sobrecarga de tareas, turnos largos y atención a emergencias que generan altos niveles de estrés.

Riesgo de sufrir agresiones verbales o físicas por parte de pacientes o sus acompañantes.

2.15. Estimación de los Riesgos

Basados en la estimación del nivel de riesgo que representa un peligro identificado, valorando, la probabilidad que un riesgo laboral se materialice a un accidente laboral o enfermedad, además de tomar en cuenta la severidad que tendría en el colaborador si se materializa, sin olvidar el tipo de exposición que tendrían las personas al peligro como es la

frecuencia de exposición, cantidad de empleados expuestos, tiempo de contacto con la fuente del peligro.

Para lo cual se pueden usar métodos cualitativos en los que se clasifican matrices para valorar un riesgo bajo, medio o alto, así como métodos cuantitativos basados en fórmulas matemáticas que toman en cuenta la probabilidad, la consecuencia y la exposición para estratificar el riesgo.

2.16. Estimación aproximada sobre los riesgos de emergencias

En primer lugar, debemos identificar los peligros, los cuales se pueden dividir de acuerdo a cada área:

Tabla 2.

Identificación de los peligros según las áreas del Hospital

ÁREA	PELIGRO
Hospitalización, emergencia y quirófano	Fuga de gas medicinal Cortocircuitos de equipos de resucitación, monitores de signos vitales.
Área de laboratorio clínico	Cortocircuitos en equipos de laboratorio
Lavandería	Fuga de gas industrial Cortocircuito de equipos de secado
Servicios Generales	Manejo inadecuado de productos de limpieza Falta de señalética de piso mojado
Cocina	Cortocircuito de equipos de cocina Fuga de gas industrial
Imagen	Cortocircuito de equipos de imagen

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Administrativa

Cortocircuito de equipos administrativos

Fuente: Elaboración propia

2.16.1. Para evaluar el nivel de riesgo se utiliza la matriz IPERC:

Hospitalización, emergencia y quirófano:

Riesgo químico: Exposición a gases químicos tóxicos o asfixiantes

- Probabilidad: 3
- Severidad: 8
- Evaluación de riesgo: 24
- Nivel de riesgo: moderado

Riesgo de seguridad: Conato de incendio

- Probabilidad: 3
- Severidad: 8
- Evaluación de riesgo: 24
- Nivel de riesgo: moderado

Área de laboratorio:

Riesgo de seguridad: Conato de incendio

- Probabilidad: 3
- Severidad: 8
- Evaluación de riesgo: 24
- Nivel de riesgo: moderado

Riesgo físico: Quemaduras de piel

- Probabilidad: 3
- Severidad: 6
- Evaluación de riesgo: 18
- Nivel de riesgo: bajo

Lavandería:

Riesgo químico: Exposición a gases químicos tóxicos o asfíxiantes

- Probabilidad: 3
- Severidad: 8
- Evaluación de riesgo: 24

- Nivel de riesgo: moderado

Riesgo de seguridad: Conato de incendio

- Probabilidad: 3
- Severidad: 8
- Evaluación de riesgo: 24
- Nivel de riesgo: moderado

Riesgo físico: Quemaduras de piel

- Probabilidad: 3
- Severidad: 6
- Evaluación de riesgo: 18
- Nivel de riesgo: bajo

Servicios Generales:**Riesgo químico:** Exposición a partículas

- Probabilidad: 5
- Severidad: 4

- Evaluación de riesgo: 20
- Nivel de riesgo: moderado

Riesgo de seguridad: tipo mecánico: caídas al mismo nivel

- Probabilidad: 5
- Severidad: 6
- Evaluación de riesgo: 30
- Nivel de riesgo: moderado

Cocina:

Riesgo químico: Exposición a gases químicos tóxicos o asfixiantes

- Probabilidad: 3
- Severidad: 8
- Evaluación de riesgo: 24
- Nivel de riesgo: moderado

Riesgo de seguridad: Conato de incendio

- Probabilidad: 5

- Severidad: 6
- Evaluación de riesgo: 30
- Nivel de riesgo: moderado

Riesgo físico: Quemaduras de piel

- Probabilidad: 5
- Severidad: 4
- Evaluación de riesgo: 20
- Nivel de riesgo: moderado

Área de imagen:

Riesgo de seguridad: Conato de incendio

- Probabilidad: 3
- Severidad: 8
- Evaluación de riesgo: 24
- Nivel de riesgo: moderado

Administrativa:

Riesgo de seguridad: Conato de incendio

- Probabilidad: 3
- Severidad: 6
- Evaluación de riesgo: 18
- Nivel de riesgo: bajo

2.17. Establecer las medidas de prevención

Capacitación continua al personal: se debe incluir simulacros prácticos, clasificación y uso de extintores, protocolos de evacuación y técnicas en primeros auxilios

Señalización: Cumpliendo las disposiciones legales el Hospital debe contar con etiquetas que señalicen las rutas de evacuación, ubicación de los extintores, y señales de peligro.

Conformar brigadas internas: asignar roles, coordinar evacuaciones y atención médica inmediata.

Realizar auditorías e inspecciones internas que permiten evaluar el cumplimiento de las medidas ante emergencias.

Mantenimiento preventivo de los equipos e instalaciones eléctricas, generador, sistema de gases medicinales para disminuir el riesgo de cortocircuitos y fugas.

2.18. Establecimiento de medidas de contingencia aplicables a los procesos críticos

De acuerdo con (INSST, 2016), las medidas de contingencia se basan en:

- Planes de emergencia hospitalarios ante incendios, sismos o cortes de servicios básicos.
- Instalación y mantenimiento de fuentes de energía eléctrica de respaldo
- Acciones de contención de derrames o fugas de sustancias peligrosas.

Además de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (2021) otras medidas de contingencia se basan en:

- Capacitación continua del personal en respuesta a emergencias y uso de EPP.
- Coordinación con servicios externos (bomberos, policía nacional, servicios de salud).

2.19. Evaluación el riesgo de incendio

De acuerdo con INSST, (2018), la evaluación del riesgo de incendio en un hospital básico es un elemento crítico de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, debido a la alta vulnerabilidad de pacientes, la utilización de equipos eléctricos especializados y la presencia de materiales inflamables. Este análisis debe orientarse a la identificación de posibles fuentes de

peligro, entre ellas fallas en los sistemas eléctricos, sobrecarga de tomas, almacenamiento inadecuado de materiales inflamables y el uso de oxígeno, factores que incrementan la probabilidad de la ocurrencia de un incendio.

De igual manera, es necesario considerar a las personas potencialmente expuestas, especialmente a los pacientes con movilidad reducida, al personal de salud y a los visitantes, para diseñar medidas adecuadas de prevención y respuesta. La evaluación del riesgo facilita la aplicación de controles como sistemas automáticos de detección y extinción, rutas de evacuación seguras, señalización apropiada, mantenimiento periódico de las instalaciones eléctricas y la capacitación del personal en planes de emergencia. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

2.20. Aplicación del método NFPA (Qc) para incendios

Se aplica en el Hospital Privado con un área de 200 m², se determinó la cantidad total de materiales combustibles que existen en el hospital por kg, teniendo un peso de 3.354,10 kg, mientras que el poder promedio de los materiales es de 16.204.895,20 kcal, que a su vez corresponde a 3601,09 kg de madera.

Entonces una vez descrito lo anterior, damos a conocer que la carga combustible (Qc) obtenida corresponde a 60,02 kg madera/m², por lo cual, según los criterios establecido en el cálculo de la NFPA, se estima que el nivel aproximado de un posible riesgo de incendio en el hospital y la tabla realizada se clasifica como RIESGO BAJO. **ANEXO A**

2.21. Nivel de riesgo aplicando el método Meseri

Se aplicó el método Meseri en un Hospital General Privado se obtuvo una puntuación de 87 puntos, lo que ubica a la institución en un nivel bajo de incendio. Este resultado refleja que el Hospital tiene factores favorables como las condiciones estructurales, de orden, limpieza y protección contra incendios son adecuadas. En otras palabras, la seguridad frente a incendios es óptima, pues logran minimizar la probabilidad del fuego y el impacto de un conato. (Pérez, 2010)

ANEXO B

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIAS

2.22. Situaciones ante Emergencias

2.22.1. Antecedentes

De acuerdo con La Primicia, (2025) el cantón Pujilí de la provincia de Cotopaxi, ubicado en la región andina del Ecuador, presenta un relieve irregular y se sitúa a más de 2900 metros sobre el nivel del mar ecuatoriano. Esta localización lo inserta dentro de una zona de alta sismicidad, producto de la interacción entre la placa de Nazca y la placa Sudamericana, además de la presencia de fallas geológicas.

A través de la historia, el territorio ha sido escenario de eventos sísmicos, como el terremoto de 1996 que alcanzó una magnitud de 5,9 Mw y provocó daños estructurales y

pérdidas humanas. De igual forma, en años recientes se han registrado sismos de menor magnitud y se han identificado fallas en barrios como La Victoria, La Gloria, Saraugsha, Cachi Alto y Cuturivi, lo que confirma la fragilidad del cantón frente a fenómenos naturales de gran impacto. (Castro Bedón , 2021)

En este contexto, la elaboración de un Plan de Emergencias y contingencias brinda la posibilidad de establecer mecanismos de coordinación que garanticen acciones más efectivas, un uso óptimo de recursos y una estructura organizacional basada en competencias institucionales, niveles de alerta y en el fortalecimiento de la institución durante situaciones de crisis. (Secretaría de Gestión de Riesgos , 2018).

Por otra parte, según la OMS, 2011 “Es indispensable la respuesta hospitalaria frente a todo tipo de emergencia y desastres, pues se debe garantizar la continuidad de los servicios esenciales y la seguridad de los pacientes y trabajadores” (pág. 13).

En una revisión sistemática se examinó la preparación hospitalaria ante desastres y emergencias, con énfasis en la capacidad de expansión, entendida como la aptitud de los hospitales para responder a un incremento súbito en la demanda de atención de pacientes. El estudio incluyó 13 investigaciones en distintos países, y encontró que la preparación se organiza en cuatro dominios: personal, insumos, espacio y sistema, es por esto que recomiendan fortalecer

la capacitación, mejorar la gestión de recursos y aplicar herramientas estandarizadas para garantizar la respuesta hospitalaria más efectiva. (Hasan et al., 2023)

2.22.2. Justificación

La seguridad y salud en el trabajo constituyen factores esenciales para el adecuado desempeño de una institución, puesto que un ambiente laboral seguro no solo resguarda al personal, sino que también influye de manera directa en la productividad. En este contexto, en el Hospital General Privado se ha determinado la necesidad de elaborar un plan de emergencias y contingencias, considerando la presencia de diversos factores de origen natural y antrópico que pueden afectar tanto el bienestar de los trabajadores como el funcionamiento institucional. (Campuzano, 2022)

Es importante considerar que el entorno institucional se encuentra en constante transformación, situación que favorece la aparición de nuevos riesgos y la modificación de aquellos ya existentes, lo cual exige una respuesta oportuna por parte de la empresa. De esta forma, resulta necesario que la institución se adapte de manera continua a dichas variaciones con el fin de prevenir accidentes de mayor magnitud que puedan afectar directamente a sus colaboradores y al normal desarrollo de las actividades. En este contexto, la elaboración del plan de emergencias y contingencias constituye una herramienta fundamental, ya que permite identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos potenciales de manera más eficiente, al mismo

tiempo que contribuye al fortalecimiento de una cultura de seguridad entre los trabajadores.

(Moreno, 2024)

Por otro lado, la empresa tiene el deber de garantizar el acatamiento de la normativa actual en el ámbito de seguridad y salud, lo que no solo constituye una obligación, además una responsabilidad de carácter moral. El incumplimiento de normativas puede conllevar a consecuencias legales, además de afectar negativamente la empresa.

2.22.3. Fundamentación Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

El artículo 389 de la Carta Magna del Ecuador establece que es deber de las instituciones tanto del sector público como privado Asegurar la incorporación obligatoria, y en forma transversal, de la gestión de riesgo en su planificación y gestión. Demás de articular las instituciones a fin de prevenir y lograr mitigar los riesgos ante emergencias por desastres naturales. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

DECISIÓN 584 INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Por otra parte, el Artículo 16 de este instrumento manda que todos los empleadores, de acuerdo a sus actividades y su empresa, ya sea individual o colectiva deberán instalar y aplicar

mecanismos que logren una respuesta rápida ante emergencias de orden natural. (Exteriores, 2004 pág. 09)

DECRETO 255 REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El Artículo 3 estipula los planes de emergencia, que se deben activar conjuntamente ante situaciones de emergencia por desastres naturales, en concordancia con actividades operativas, con que tienen por objetivo proteger y salvaguardar la vida. (Ministerio de Trabajo Ecuador, 2024)

2.23. Objetivos del Plan de Emergencias y Contingencias (PEyC)

2.23.1. Objetivo general

Diseñar el plan de emergencias y contingencia de un Hospital General Privado, mediante la identificación y evaluación de los posibles riesgos naturales y antrópicos presentes, para fortalecer el plan de gestión integral que asegure el cumplimiento de la normativa legal vigente, la reducción de accidentes mayores y la promoción de una cultura preventiva que proteja la integridad física y el bienestar de los trabajadores.

2.23.2. Objetivos específicos

Evaluar mediante la identificación de los posibles riesgos y amenazas presentes en las distintas áreas y procesos de un Hospital General Privado, mediante una investigación

exhaustiva, con el objetivo de anticipar escenarios de emergencia y establecer acciones de respuestas oportunas.

Diseñar medidas preventivas y correctivas adecuadas para actuar en situaciones de emergencia o desastres, garantizando la protección de la vida humana, así como la continuidad de los servicios hospitalarios y la integridad del personal y de los pacientes.

Fortalecer la capacitación y sensibilización continua del personal, brindando las herramientas, conocimientos y simulacros necesarios para que los colaboradores comprendan la importancia de cada rol dentro del plan, y actúen con eficiencia durante una situación de emergencia.

Optimizar los recursos institucionales y reducir las pérdidas económicas derivadas de emergencias, accidentes o interrupciones operativas.

2.24. Responsables de la implantación del PEyC

Ante cualquier escenario de emergencias, la empresa debe establecer un plan de emergencias y asignar responsables de cada área, quienes estarán al tanto para la toma de decisiones, coordinación de la respuesta, conformar las brigadascon, evaluar y rectificar el plan después de cada situación. (Moromenacho, 2021) Para esto, los responsables de la implementación del plan de emergencias y contingencias se detallan en la **Tabla 9**, que se encuentra en el **ANEXO C**.

2.25. Control y prevención de Riesgos

2.25.1. Acciones preventivas

Capacitación constante del personal: debe incluir simulacros prácticos, clasificación y uso de extintores, protocolos de evacuación y técnicas en primeros auxilios.

Señalización: contar con etiquetas que muestren las rutas de evacuación, ubicación de los extintores, y señales de peligro.

Conformar brigadas internas: asignar roles, coordinar evacuaciones y atención médica inmediata.

Realizar auditorías e inspecciones internas que permitan evaluar el cumplimiento de las medidas ante emergencias.

Mantenimiento preventivo de los equipos e instalaciones eléctricas, generador, sistema de gases medicinales para disminuir riesgos eléctricos.

Mantenimiento e infraestructura: inspeccionar cada cierto tiempo infraestructura del edificio como ascensores, paredes, sistema eléctrico, sistema de oxígeno, agua potable, funcionamiento de equipos médicos como: autoclaves, equipos quirúrgicos, mesas, sillas, camillas, torres de energía para procedimientos.

Prevención de salud u ocupacional: insistir al personal con el uso de vacunas como: Hepatitis B, dT, fiebre amarilla, COVID, influenza.

Controles médicos cada cierto tiempo y al momento del ingreso y finalización del trabajo.

Mantener una vigilancia constante sobre los síntomas y posibles enfermedades del personal, así como sobre aquellas conductas o acciones que puedan generar situaciones de riesgo o provocar accidentes dentro del entorno hospitalario.

Simulacros y simuladores: Realizar o general simulacros y simulaciones en caso de sismos, erupciones, apagones de luz, código plata, evacuación, incendios, código azul, código rojo, código amarillo, etc.

Simulación es la acción o interpretación en caso de un suceso como: sismo, erupciones, apagones de luz, código plata, evacuación, incendios, código azul, código rojo, código amarillo

El simulacro es el actuar del personal ante los sucesos dando a interpretar su respuesta, como lo llevan cabo, que tiempo los lleva resolver el problema, y la efectividad y conocimiento del protocolo. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

2.25.2. Control y mitigación de daños

2.25.2.1. Medidas de control

Las medidas de control en el caso de presentarse un evento no esperado, deben ser articuladas de manera conjunta entre todos los actores que forman parte de la empresa, razón por la cual los pasos a seguir son:

Averiguar la fuente del problema, por parte del personal o en su defecto por parte de los usuarios quienes notifiquen sobre dicho evento.

Activación de la brigada de control de incendios, de primeros auxilios, de evacuación y de señalización las cuales deben haberse establecido previamente, así como capacitación, actualización continua, en base al protocolo de emergencia.

Evacuación de áreas no indispensables de la empresa.

Realizar el cierre de las válvulas de gas y estufas, así como de las válvulas y tomas de pared de oxígeno, y proceder al apagado de las fuentes eléctricas en las áreas evacuadas de la institución y en aquellos espacios donde no sea posible evacuar al personal o a los pacientes. La seguridad es prioritaria. En estos casos, se debe activar el generador eléctrico con el fin de mantener la autonomía de la fuente de energía y reducir la probabilidad de conatos de incendio o explosiones, complementando estas acciones con el mantenimiento adecuado del sistema de ventilación.

Para el control de conatos de incendio detectados a tiempo por el encargado de la brigada, buscará controlar la fuente de origen del fuego que, de acuerdo a la compañía, el tipo de extintor acorde a su actividad económica son extintores Clase A, C, K.

En las áreas administrativas a usar el extintor de Clase A por la presencia de material que abarca este tipo de extintor (Pando & López, 2024)

2.25.2.2. Medidas de mitigación

a. Activación del Protocolo de Emergencia:

- Identificación de la emergencia por personal o brigadas.
- Notificación inmediata (médico, enfermería, seguridad).
- Evaluación primaria para evitar riesgos adicionales.

b. Rescate y Atención Inmediata

- Evaluación rápida del paciente: nivel de conciencia, respiración, pulso.
- Aplicación de primeros auxilios: control de hemorragias, inmovilización, RCP si es necesario.
- Clasificación por triaje: priorización según gravedad 3.

c. Traslado a Zonas Seguras

- Evacuación segura del paciente a un área de menor riesgo (zona verde).
- Uso de camillas, sillas de ruedas o técnicas de arrastre según el caso.
- Movilización con cuidado de columna vertebral en caso de trauma.

d. Mitigación de Riesgos y Eliminación de Peligros

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

- Asegurar el área: cortar energía, aislar materiales peligrosos, controlar incendios si aplica.
- Uso de equipos de protección personal
- Aplicación de normas de bioseguridad y protocolos de limpieza.

e. Atención Médica Inicial

- Estabilización del paciente en zona segura.
- Administración de oxígeno, fluidoterapia, analgesia según necesidad.
- Preparación para derivación si el caso lo requiere.

f. Derivación o Referencia

- Coordinación con unidades de mayor complejidad si el hospital básico no puede resolver el caso.
- Uso de ambulancia equipada y personal capacitado para el traslado.

g. Registro y Seguimiento

- Documentación completa del evento, atención brindada y evolución del paciente.

- Evaluación del desempeño del protocolo y retroalimentación para mejora continua.

2.26. Determinación de procesos y equipos críticos con planificación de mantenimiento y contingencias

Problemas de energía eléctrica

- Utilización de generadores eléctricos de capacidades amplias para abastecer al hospital.
- Para áreas más críticas el uso de generadores portátiles o a su vez baterías como es el quirófano y UCI.
- Utilización de paneles solares.

Escases de agua

- Uso de tanqueros repartidores de agua.
- Utilización de tanques elevados para tener agua en reserva.

Fallas del sistema informático

- Respaldos en un disco duro y utilización de computadoras portátiles.
- Implementar respaldos de manera física.

Falla de refrigeración de almacenamiento de vacunas

- Tener suficientes geles refrigerantes congelados.
- Utilización de coolers portátiles y con adecuado espacio para su almacenamiento.

Falla de máquinas rayos x y laboratorio

- Convenios con otros hospitales que estén cerca y puedan los pacientes dirigirse a realizarse sus exámenes.
- Utilización de equipo portátil.

Falla de equipos de quirófano

- Contratación previa de personal de mantenimiento 24/7 ante estas emergencias.
- Equipos portátiles de reemplazo.
- Movilización inmediata del paciente a otro hospital.

Falta de ventilación en UCI

- Realizar ventilación manual con bolsas autoinflables conectadas al oxígeno.
- Utilización de ventiladores de respaldos portátiles de amplia capacidad.

2.27. Organización y Recursos del PEyC

2.27.1. Estructura organizativa directiva y operativa

La ejecución de un Plan de Emergencias y Contingencia en el Hospital General Privado demanda una organización jerárquica que posibilite una coordinación efectiva de las actividades en situaciones de emergencia. Esta organización se divide en dos niveles: el directivo y el operativo, los cuales facilitan la toma oportuna de decisiones, la ejecución de los procedimientos establecidos y la comunicación tanto interna como externa durante el desarrollo de los eventos críticos. (Calderón, 2024)



Ilustración 2. Organigrama Estructura organizativa directiva y operativa

2.27.2. Comando de emergencias y sus brigadas

En este Hospital General Privado la comunicación durante una situación de emergencia se llevará a cabo principalmente mediante el uso de megáfonos y altavoces, garantizando que las alertas lleguen de forma clara y oportuna a todo el personal y a los pacientes. Además, en el caso de disponer de señal telefónica se comunicará mediante el chat institucional de WhatsApp del Hospital para difundir la alerta oficial: “Activar protocolo de emergencia”. En el **ANEXO D** se encuentra detallado la estructura de las brigadas de emergencia, así como sus respectivos comandos.

2.28. Protocolos de actuación ante Emergencias

El protocolo de emergencia establece de manera ordenada las acciones que deben ejecutarse para controlar los distintos escenarios de emergencia que puedan presentarse dentro de una empresa. Esto orienta la actuación. A su vez, constituye una herramienta que involucra tanto a empleadores como a trabajadores, fomentando una cultura de compromiso y responsabilidad, de modo que se encuentren preparados para intervenir de forma adecuada antes, durante y después de la ocurrencia de estos eventos. (Ministerio del ambiente, 2024)

2.28.1. Protocolos de evacuación

Para realizar el protocolo, se debe establecer a los responsables, según las brigadas.

Enfermera 1: Líder de la brigada de evacuación: coordina la evacuación, da instrucciones y ordena el reingreso.

Guardia: Encargado de desconectar el suministro de energía.

Enfermera 3: Apoya en la evacuación de los pacientes y personal de salud. Ayuda a la brigada de primeros auxilios en caso de encontrar heridos.

Auxiliar de limpieza 1: Verificar que los pasillos estén despejados y guiar hacia las rutas de evacuación.

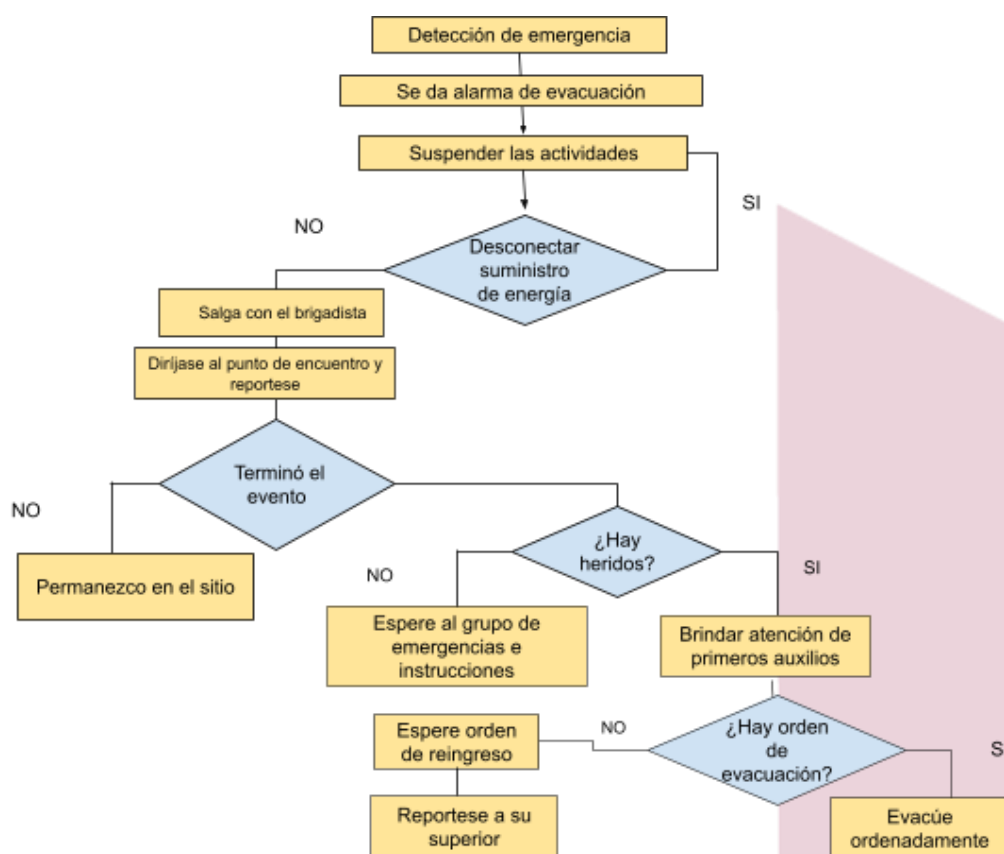
Recepcionista 1: Encargada de la comunicación. Realiza el conteo del personal.

En caso de presentarse cualquier evento de emergencia que requiera la evacuación, el procedimiento será el siguiente:

- a. Activación de la alarma de emergencias.
- b. Suspender las actividades y mantenerse atento a las indicaciones de las brigadas de emergencia.
- c. Si las condiciones lo permiten y sin poner en riesgo la vida, se procederá a desconectar el suministro de energía.
- d. Dar aviso al coordinador de emergencias y/o líder de la brigada y salir junto con ellos.
- e. Dirigirse al punto de encuentro establecido y reportarse con el responsable asignado.

- f. Si el evento ha finalizado, la brigada informará al coordinador la situación. Si no es posible controlar el evento, se notificará a las instituciones externas.
- g. De manera paralela, la brigada o el personal designado en primeros auxilios evaluará si existen heridos, brindará atención médica inmediata.
- h. El líder de la brigada junto al coordinador de emergencias, decidirá la necesidad de evacuar. Si se determina la necesidad de evacuar, se realizará de forma ordenada. Caso contrario, se esperará la orden de ingreso y deberá reportarse con su superior.

Ilustración 3. Flujograma del Protocolo de Evacuación



Fuente: Elaboración propia

2.28.2. Protocolo de Incendio

Para realizar el protocolo, se debe establecer a los responsables, según las brigadas ya conformadas:

Responsable técnico: Líder de la brigada de incendios, evalúa la magnitud del conato, coordina las acciones durante la emergencia, supervisa el plan.

Técnico de rayos X: Encargado de desconectar el suministro de energía, si la situación lo permite.

Cocinero: Se encarga de desconectar los equipos de cocina y otras fuentes de energía. Apoya y guía hacia las salidas de emergencia. Reporta al líder cualquier novedad.

Médico residente 2: Apoya a la brigada de primeros auxilios en caso de encontrar heridos, acompaña a las personas que se le dificulte la evacuación.

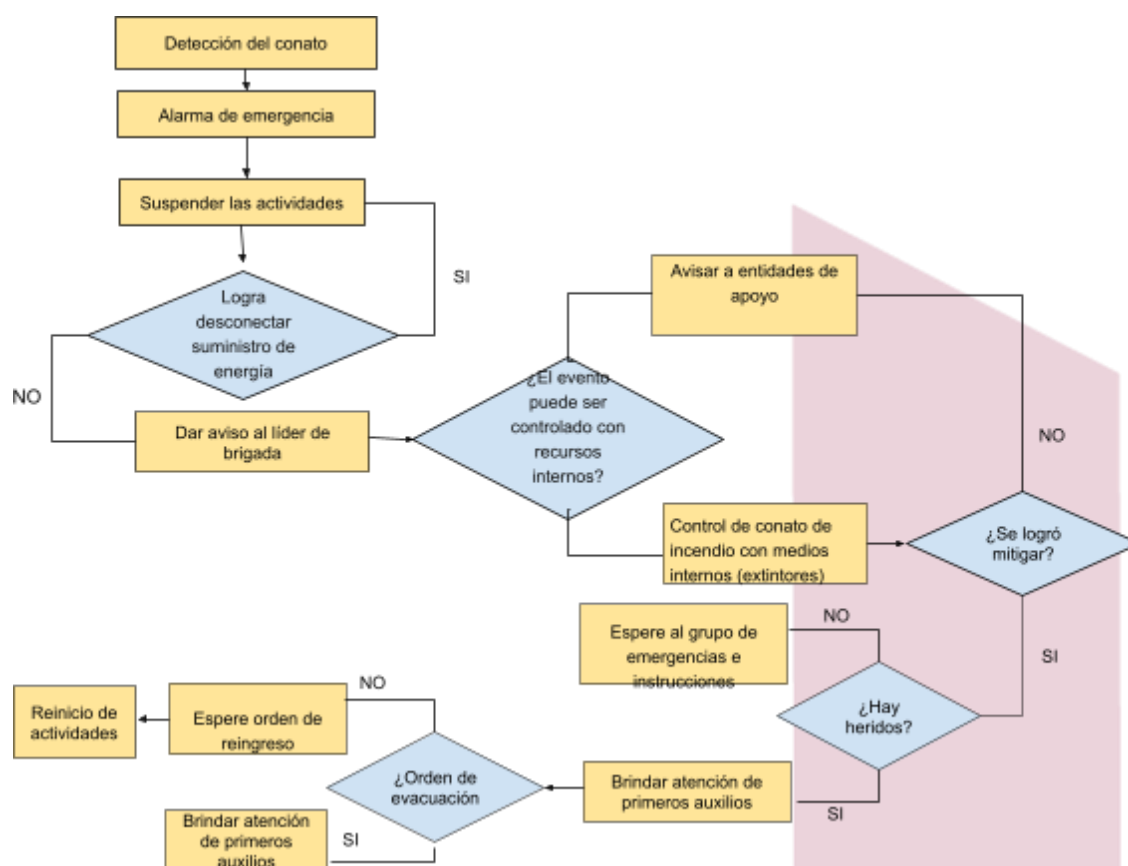
Administrador: Supervisa el plan de emergencias, apoya en la organización del punto de encuentro y se asegura del reporte del personal.

En caso de presentarse un conato de incendio dentro de las instalaciones, el procedimiento será el siguiente:

- a. Activación de la alarma de emergencias.
- b. Suspender las actividades y mantenerse al tanto de las indicaciones de las brigadas de emergencia.
- c. Si las condiciones lo permiten y no ponen en riesgo la vida del colaborador se procede a desconectar el suministro de energía.

- d. Dar aviso al coordinador de emergencias y/o líder de la brigada de incendios.
- e. El personal debe dirigirse al punto de encuentro y reportarse con el responsable asignado.
- f. La brigada de incendios evaluará la situación. En caso de tratarse de un conato controlable, se utilizarán los extintores adecuados según la clasificación y tipo de incendio.
- g. Si el conato se logra controlar y mitigar, la brigada informará al coordinador la situación. Si no es posible controlar, se avisará a las instituciones externas.
- h. De manera paralela, la brigada o el personal designado en primeros auxilios evaluará si existen heridos, brindará atención médica inmediata.
- i. El líder de la brigada de incendios junto al coordinador de emergencias decidirá la necesidad de evacuar.
- j. Si se determina la necesidad de evacuación, se realizará de forma ordenada. Caso contrario, se esperará la orden de ingreso.

Ilustración 4. Flujograma del Protocolo de Incendios



Fuente: Elaboración propia

2.28.3. Protocolo de Sismos

Para realizar el protocolo, se debe establecer a los responsables, según las brigadas ya conformadas:

Enfermera 1: Líder de la brigada de evacuación: coordina la evacuación, da instrucciones y ordena el reingreso.

Guardia: Encargado de desconectar el suministro de energía.

Enfermera 3: Apoya en la evacuación de los pacientes y personal de salud. Ayuda a la brigada de primeros auxilios en caso de encontrar heridos.

Auxiliar de limpieza 1: Verificar que los pasillos estén despejados y guiar hacia las rutas de evacuación.

Recepcionista 1: Encargada de la comunicación. Realiza el conteo del personal.

Médico residente 1: Encargado de la brigada de primeros auxilios, quien, en caso de existir heridos en los sismos, se encarga de la atención médica y evaluación del ABC de la víctima y quienes lo necesiten.

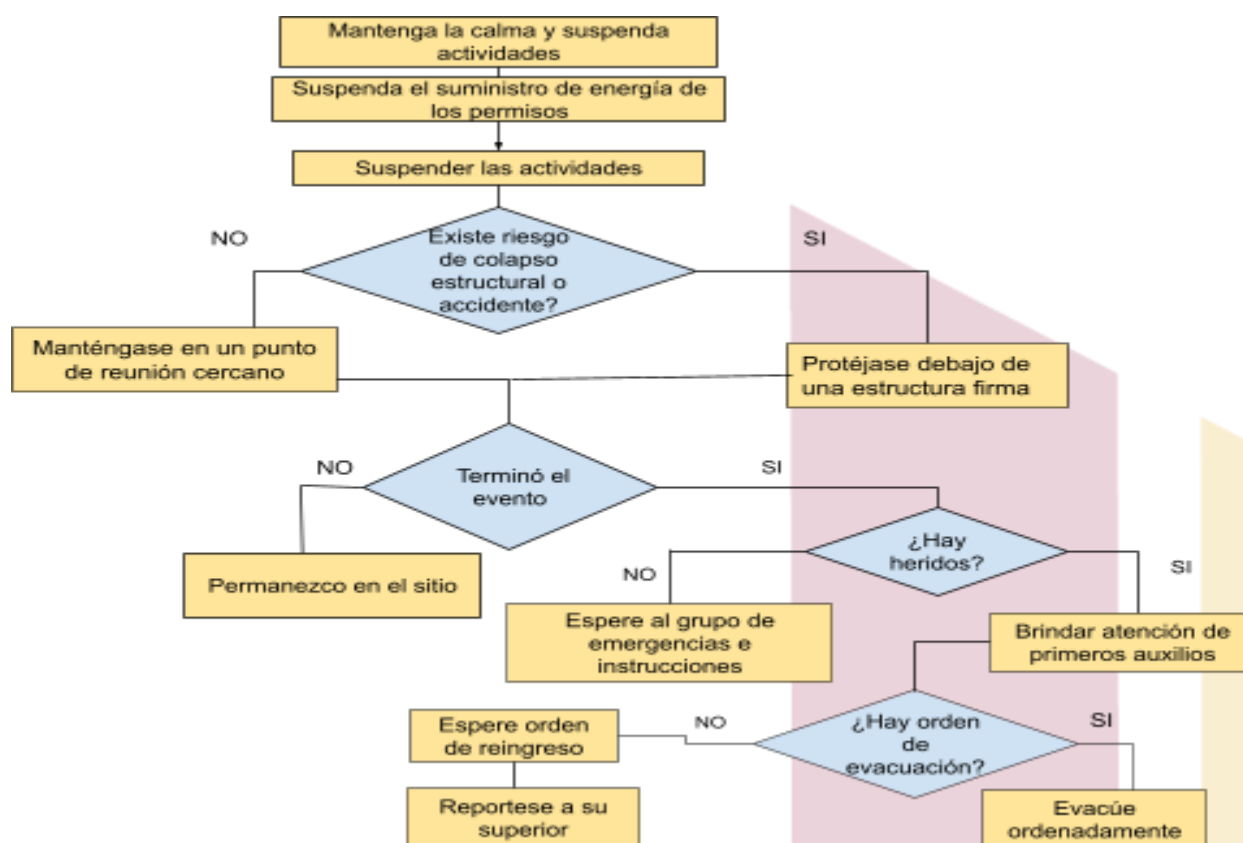
Recepcionista 2: líder de la brigada de señalética quien está encargado de gestionar a su equipo para activar señaléticas, mantener la calma en los trabajadores, y reportar las rutas cerradas.

En caso de presentarse sismos, el procedimiento a seguir será el siguiente:

- a. Suspender las actividades y mantenerse al tanto de las indicaciones de las brigadas de emergencia.

- b. Si las condiciones lo permiten y no ponen en riesgo la vida del colaborador se procede a desconectar el suministro de energía.
- c. Si existe riesgo de colapso de estructuras debe permanecer en una estructura firme para su protección
- d. Si no existe riesgo de colapso el personal debe dirigirse al punto de encuentro y reportarse con el responsable asignado.
- e. Si el sismo termina la brigada de evacuación evaluará la situación. En caso de tratarse de personas heridas, enviará a primeros auxilios a encargarse de la evacuación y de personas lesionadas.
- f. Si el sismo no termina se recomienda permanecer protegido en el mismo lugar.
- g. De manera paralela, la brigada o el personal designado en primeros auxilios evaluará si existen heridos, brindará atención médica inmediata.
- h. El líder de la brigada de evacuación junto al coordinador de emergencias decidirá la necesidad de evacuar.
- i. Si se determina la necesidad de evacuación, se realizará de forma ordenada. Caso contrario, se esperará la orden de ingreso.

Ilustración 5. Flujograma del Protocolo de Sismos



Fuente: Elaboración propia

2.29. Equipamiento para la actuación ante emergencias

Se elaboraron tablas que se encuentran en el **ANEXO E** en las que se detallan el equipamiento ante emergencias. Se incluyen varias categorías: Brigada Contra Incendios, que cuenta principalmente con extintores ubicados en áreas estratégicas como bodega,

estacionamiento, cocina, pasillos y quirófano; Brigada de Primeros Auxilios, con botiquines distribuidos en farmacia, UCI, quirófano y pasillos; Brigada de Evacuación, equipada con chalecos reflectivos, linternas, silbatos, radios, megáfonos, guantes, mascarillas y sillas de ruedas asignadas a personal específico; y Brigada de Señalización y Comunicación, que incluye señalética y puertas cortafuegos, ubicadas en pasillos, áreas críticas como UCI, quirófano, cocina, sala de esterilización y habitaciones. Todo el material está ubicado estratégicamente para garantizar seguridad y respuesta efectiva ante emergencias.

2.29.1. Señalización y planos

En la **Ilustración 10** se presenta el esquema de señalización y planos de Hospital General privado, en un diseño 2D y organizado en planta baja, planta alta 1 y planta alta 2. En cada plano se identifica la ubicación de las áreas como emergencias, consultorios, farmacia quirófano, comedor. A la vez se detalla la señalización de seguridad, incluyendo salidas de emergencia, rutas de evacuación, ubicación de los extintores. La ilustración nos muestra los tipos de señales: prohibitivas o restrictivas, de obligación, de precaución y las señales informativas colocadas en áreas específicas facilitando su observación tanto para pacientes como para el personal.

2.29.2. Control de Incendios

Sistemas de detección y alarma:

- 27 Detectores de humo y calor

- 3 Alarmas sonoras y visuales

Equipos de extinción:

- 15 Extintores portátiles (tipo ABC)
- 3 Bocas de Incendio Equipadas (BIE)
- 27 Sistemas de rociadores automáticos

Infraestructura de evacuación:

- Señalización luminosa
- Iluminación de emergencia
- Rutas de evacuación accesibles para pacientes con movilidad reducida

Compartimentación y sectorización:

- 5 Puertas cortafuego
- Muros resistentes al fuego para limitar la propagación

Columna seca:

Instalación para que los bomberos conecten sus mangueras en caso de incendio.

2.29.3. Primeros Auxilios

En el Ecuador, la normativa en materia de salud y seguridad laboral establece que todo lugar de trabajo debe contar, como mínimo, con un botiquín de primeros auxilios disponible y accesible durante la jornada laboral. Asimismo, cuando el número de trabajadores supera los veinticinco, se dispone la obligatoriedad de habilitar un espacio destinado a enfermería (Decreto, 1986).

La normativa no establece un número específico de botiquines por empresa; por el contrario, la cantidad requerida se determina considerando factores como el total de trabajadores, los riesgos asociados a la actividad laboral. Esto permite una mejor planificación. El objetivo principal es garantizar que los recursos de primeros auxilios se encuentren disponibles, sean accesibles y resulten efectivos ante cualquier situación de emergencia que pueda presentarse. (Decreto Ejecutivo, Reglamento de Seguridad y Salud en los Trabajadores, 2024)

El botiquín de primeros auxilios debe ubicarse siguiendo tres criterios fundamentales:

Accesibilidad: Tiene que estar en un área de fácil acceso para todos, preferiblemente en zonas centrales o de alto tránsito, garantizando respuesta rápida ante emergencias.

Visibilidad: La ubicación debe ser clara, de manera que los trabajadores identifiquen rápidamente su localización, optimizando el tiempo de respuesta.

Seguridad: Debe protegerse de condiciones ambientales desfavorables, como la humedad o el calor, así como de la exposición a sustancias químicas o áreas de riesgo, con el fin de preservar la integridad y garantizar la eficacia de los insumos médicos. (GLOBAL, 2024)

En la clínica los botiquines de emergencia se encuentran distribuidos uno en cada piso, dentro del contenido de cada botiquín se puede enlistar los siguientes suministros básicos.

- Vendas adhesivas o curitas.
- Esparadrapo hipo alérgico.
- Gasa estéril.
- Algodón estéril de uso médico.
- Guantes de látex o quirúrgicos.
- Mascarillas de protección o cubrebocas.
- Baja lenguas.
- Vendas elásticas de varios tamaños.
- Vendas de gasa de 4", 6"
- Alcohol antiséptico.
- Suero compuesto de cloruro de sodio y glucosa.
- Suero fisiológico.

El contenido del botiquín debe organizarse y etiquetarse de manera clara, incorporando además un listado al corriente con los números de contacto de emergencia, es indispensable realizar controles periódicos de las fechas que caducan los medicamentos y reponer oportunamente el stock para asegurar su disponibilidad y eficacia en caso de emergencia. (INEC, 2023)

PLANIFICACIÓN, MEDICIÓN Y REPORTES DE EMERGENCIAS Y SIMULACROS

2.30. Plan de Información, Sensibilización y Comunicación

2.30.1. Planificación de la Información

Socialización del Plan de Emergencias

- **Objetivo:** Socializar el plan de emergencias del Hospital mediante medios electrónicos, redes sociales y carteleras para que cada paciente sepa cómo actuar ante una emergencia.
- **Canal:** Medios electrónicos, redes sociales y carteleras
- **Fechas:** 01/11/2025
- **Responsable:** Médico ocupacional

Historias clínicas electrónicas

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

- **Objetivo:** Mejorar e identificar las historias clínicas de cada paciente de una manera rápida y concreta mediante un sistema electrónico Latinius para brindar calidad y accesibilidad a los pacientes.
- **Canal:** Sistema operativo Latinius.
- **Fechas:** 01/12/2025
- **Responsable:** Parte administrativa y secretaria.

2.30.2. Planificación de la Sensibilización

- **Grupo objetivo:** todas las personas que laboren o ejercen actividades en el hospital (Gerente, área de administración y personal operativo)
- **Fecha:** 01/12/2025
- **Mensaje:** Siempre pensando en el bienestar de nuestros pacientes por ello siempre alerta con nuestro plan de emergencia.
- **Grupo objetivo:** pacientes e invitados
- **Fecha:** 01/12/2025

- **Mensaje:** Confía en la atención y la agilidad que promueve nuestro hospital para así ya no tener que esperar largas filas.

2.30.3. Comunicación mediante planificación

- Plataforma Latinius
- Medios de comunicación electrónica (correos)
- Redes sociales
- Carteleras

2.31. Plan de Capacitación y Entrenamiento

2.31.1. Planificación de la Capacitación

La realización de un plan de capacitación permite educar y brindar capacitaciones constantes al personal de este hospital privado, de tal forma que sepan cómo actuar de forma oportuna y coordinada frente a una emergencia. (Dominguez, 2020)

Se debe tomar en cuenta que estas capacitaciones se han organizado por temas generales para todo el personal y temas específicos dirigidos a las brigadas conformadas.

La capacitación se realizará de la mano del técnico en seguridad que cuenta el Hospital privado, quien tiene los conocimientos necesarios en tema de evacuación, medidas iniciales ante

incendios, manejo de extintores y simulacros. A su vez, algunos temas se podrán complementar mediante servicios prestados por un encargado del Cuerpo de bomberos del cantón Pujilí, siempre y cuando se pueda en tema financiero y de logística.

Los contenidos relacionados con primeros auxilios estarán bajo la responsabilidad del médico residente jefe, quien fue designado en función de su experiencia y de su capacidad para la formación del personal en aspectos de bioseguridad, valoración inicial en situaciones de emergencia, manejo de heridas, fracturas y hemorragias, técnicas de movilización y procedimientos de reanimación.

En el tema de evaluación se consideró óptimo usar evaluaciones en línea en la plataforma Google Forms. La evaluación constará de diez preguntas de selección múltiple para diversos temas. Y el porcentaje para aprobar se valorará a partir de 70%. En este contexto se puede visualizar en el ANEXO G Tabla 15 el plan de capacitación de emergencias y en la Ilustración 11 el cronograma de capacitaciones anuales.

2.31.2. Planificación del Entrenamiento en seguridad

La planificación del entrenamiento en materia de seguridad y salud ocupacional constituye un elemento fundamental para asegurar un entorno laboral seguro y saludable, por lo que se debe estructurar en función de las necesidades específicas de cada organización. Esto es determinante ya que su finalidad es garantizar que los trabajadores y los equipos de respuesta

adquieran competencias prácticas y operativas indispensables para enfrentar situaciones de riesgo, aplicando de manera efectiva los conocimientos teóricos obtenidos durante procesos de formación (Sondel, 2024)

Como se menciona las brigadas de emergencia en el hospital tiene como objetivo fortalecer la capacidad de respuesta frente a las situaciones críticas, garantizando la seguridad tanto de los pacientes como del personal. Esto es prioritario, además su conformación y funcionamiento permiten dar fiel cumplimiento a la normativa vigente del Ecuador, conforme lo establecido en el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto Ejecutivo 255. (Sondel, 2024) **ANEXO G Tabla 16**

2.32. Planificación de Simulacros

2.32.1. Criterios de definiciones para los simulacros

a. Objetivos del Simulacro

- Comprobar la capacidad de respuesta del hospital.
- Validar los planes institucionales de prevención y respuesta.
- Capacitar al personal en toma de decisiones y manejo de crisis en el hospital.

b. Tipos de Simulacros

Simulacro parcial: Evalúa una sección o área específica del hospital.

Simulacro total: Involucra a todo el hospital.

Simulacro avisado: Se comunica previamente a los participantes.

Simulacro imprevisto: Se realiza sin aviso para evaluar reacción espontánea.

c. Etapas del Simulacro

Preparación

- **Definición de parámetros:** tipo de amenaza, alcance, recursos disponibles.
- **Diseño técnico:** guión, roles, mensajes, tiempos.
- **Escenario realista:** ubicación, antecedentes históricos, población afectada.
- **Formación de equipos:** coordinación, logística, evaluación.

Ejecución

- Activación de la emergencia simulada (incendio o sismo).
- Desarrollo en tiempo real.
- Evaluación de decisiones.
- Control de seguridad para evitar accidentes reales.

Evaluación

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

- Uso de fichas de evaluación.
- Análisis de decisiones tomadas.
- Informe final con recomendaciones de mejora.

Tabla 3.

Criterios técnicos específicos

CRITERIO	DESCRIPCION
Tipo de amenaza	Incendio, sismo, explosión etc.
Magnitud	Afectación de múltiples áreas
Controlabilidad	Si la amenaza es controlable o no
Extensión	Riesgo de propagación a otras zonas
Recurrencia	Posibilidad de repetición del evento
Víctimas	Número y tipo de personas afectadas
Apoyo externo	Necesidad de bomberos, policías, etc.

Fuente: Elaboración propia

2.32.2. Planeación de los Simulacros

Incendio

a. Objetivo del Simulacro

- Comprobar la capacidad de respuesta del personal ante una emergencia de incendio.
- Verificar el funcionamiento de los sistemas de alarma y evacuación.

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

- Identificar oportunidades de mejora

b. Equipo Responsable

- Coordinador de Seguridad: Encargado general del simulacro.
- Brigada contra incendios: Personal entrenado en evacuación y primeros auxilios.
- Observadores: Evaluadores internos o externos que registran el desarrollo del simulacro.

c. Fases del Simulacro

Fase 1: Preparación

Fecha y hora: Definir con anticipación y comunicar al personal (sin revelar el momento exacto). Se realizará dos simulacros al año, la tercera semana Enero y la segunda semana de agosto año 2026 con una duración de 3 minutos.

Capacitación previa: Breve repaso de protocolos de evacuación.

Revisión de equipos: Alarmas, extintores, luces de emergencia, rutas de evacuación.

Asignación de roles: Cada área debe tener un líder de evacuación.

Fase 2: Ejecución

- **Inicio del simulacro:** Activación de alarma en un área específica (alarma contra incendio).

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

- **Evacuación ordenada:** Personal guía a pacientes y visitantes hacia zonas seguras.
- **Simulación de obstáculos:** Puertas bloqueadas, humo artificial, etc.
- **Atención médica simulada:** Traslado de pacientes críticos con camillas.

Fase 3: Evaluación

- **Tiempo de evacuación:** Medir cuánto tardó cada área en evacuar.
- **Comportamiento del personal:** Evaluar comportamiento de los trabajadores.
- **Informe de observadores:** Identificar fallos y buenas prácticas.

d. Documentación

- Registro de participantes.
- Informe de evaluación.
- Plan de mejora continua.
- Actualización de protocolos si es necesario.

Sismo:

a. Objetivo del Simulacro

- Poner en práctica la capacidad de respuesta del hospital ante un evento sísmico.
- Proteger la vida de los pacientes, del personal y en general de todos.
- Validar protocolos de evacuación y atención de emergencias.

b. Equipo de Coordinación

- Coordinador de Seguridad Hospitalaria
- COE Hospitalario (Comité de Operaciones de Emergencia)
- Brigadas internas: evacuación, primeros auxilios, comunicación, rescate.

c. Fases del Simulacro

Fase 1: Preparación

- **Fecha y hora:** segunda semana de enero y tercera semana de agosto año lectivo 2026, con una duración de 3 minutos
- **Capacitación previa:** Talleres sobre protocolos de evacuación y zonas seguras.
- **Revisión de infraestructura:** Salidas de emergencia, señalización, puntos de encuentro.

- **Simulación del escenario:** Magnitud del sismo, daños estructurales simulados, víctimas.

Fase 2: Ejecución

- **Inicio del simulacro:** Activación de alarma sísmica.

Acciones inmediatas:

- Personal y pacientes se protegen bajo estructuras seguras.
- Se simula movimiento telúrico (sin causar daño real).

Evacuación:

- Una vez “terminado” el sismo, se inicia evacuación ordenada.
- Se trasladan pacientes críticos con camillas.
- Se simulan obstáculos y personas heridas.
- Activación del COE hospitalario: Coordinación de respuesta interna.

Fase 3: Evaluación

- **Tiempo de respuesta:** Desde la alarma hasta la evacuación completa.
- **Comportamiento del personal:** Liderazgo, calma, cumplimiento de protocolos.

- **Informe de observadores:** Registro de fallos, aciertos y recomendaciones.
- **Reunión de retroalimentación:** Con todo el personal involucrado.

2.33. Reportes de Emergencias y Simulacros con registros y medidas.

2.33.1. Criterios

Para la medición de los simulacros en el Hospital General Privado se establecieron 10 criterios de medición en base a una calificación del 0 al 2:

Tabla 4.

Criterios para Medición de los Simulacros

CRITERIO	SI CUMPLE (2)	CUMPLE PARCIAL (1)	NO CUMPLE (0)	TOTAL
Tiempo de reacción	X			2
Activación de alarmas y notificación	X			2
Cumplimiento de funciones de las brigadas	X			2
Evacuación segura	X			2
Tiempos de evacuación	X			2
Control de aforo	X			2
Comunicación interna		X		1
Seguridad del entorno	X			2
Registro y reporte	X			2
Participación y cobertura	X			2
Aprendizaje y mejoras	X			2

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

TOTAL 19

Fuente: Elaboración propia. **Nota:** De acuerdo al total se clasifica en Excelente de 20 a 15, Bueno 14 a 8 y Malo de 7 a 0.

De acuerdo a la escala establecida, el puntaje total 19/20 ubica los simulacros en la categoría Excelente. Este resultado refleja altos niveles de cumplimiento procedimental, tiempos de respuesta dentro de los rangos.

2.33.2. Registros y Reportes

El registro y reporte de emergencias en el Hospital General Privado se realizará mediante fichas en donde se colocan ciertas especificaciones de cada una de las emergencias, en este caso hemos elaborado el registro y reporte de un simulacro de incendio y sismo, como se detalla en el **ANEXO H**.

Es así que, a las 10:15 se activó la alarma en el Hospital General Privado por presencia de humo; se suspenden actividades, se procede a cortar la energía, se cierran las líneas de oxígeno y gas de la cocina. La brigada controló el conato con extintores clase A y C, ventiló previamente y verificó áreas contiguas; en tanto que, la brigada de evacuación condujo al personal y pacientes al punto de encuentro. No se registran lesionados y los desechos generados se eliminaron conforme a la clasificación. A las 10:18 se cerró el evento, con la recomendación de mantener la señalización y chequeos de rutina.

A las 09:40 se percibió un sismo, el personal ejecutó el protocolo DUCK-COVER-HOLD, detuvo actividades y, cuando cesó el movimiento, se ordenó la evacuación por rutas seguras. Se evaluaron daños estructurales y se retiraron obstáculos en pasillos para facilitar el flujo. Se advirtió de la vigilancia sobre posibles derrames de sustancias peligrosas y no peligrosas, para su respectivo control y limpieza si aplica. A las 09:44 se completó el conteo de todo el personal en el punto de encuentro y registró el cierre sin novedades graves.

2.33.3. Medición de efectividad de los Simulacros

Para poder emitir o saber la efectividad de un simulacro es importante en primer lugar realizar una evolución de la misma, donde, el personal capacitado para ello será, evaluadores u observadores, quienes darán a conocer los puntos de vista, si se logró la ejecución de un buen simulacro y cuáles son las falencias.

Se debe de tener en cuenta que la evaluación o proceso de evaluación se realiza una vez que se termina la fase de ejecución, donde su única finalidad consiste en valorar los avances obtenidos, el aprendizaje adquirido y poder identificar los aspectos que hay que mejorar. (ECUADOR M. D., 2018)

Los aspectos importantes para la evaluación son las siguientes:

En cuanto al equipo de socorro se evaluará el tiempo de respuesta y ayuda a la población que ha sido afectada

En cuanto a los participantes y población se evaluará el tiempo para la respectiva organización, fase de detección y fase de evacuación.

Si se cumple los roles y responsabilidades dentro del simulacro.

Si se logró los objetivos y resultados esperados.

Si existe buena comunicación entre los responsables y participantes ante el simulacro.

Al final, se realiza una reunión donde se especifica cambios, mejorar y calificar a los participantes en cuanto al ejercicio sobre todo su respuesta ante la situación. (ECUADOR S. D., 2018).

Para la evaluación así mismo es importante herramientas como:

- Formato y ficha para la evaluación.
- Encuestas después de la ejecución del simulacro hacia el personal
- Informes de evaluación donde se enfocará en las recomendaciones observadas
- Observadores directos o evaluadores

El MSP realizó un simulacro de incendios en una escuela del Ecuador donde usaron el siguiente formato o ficha de evaluación que se muestra en el **ANEXO I**.

En este tipo de formulario que se usó una escala por colorimetría y numeración, donde se evalúan parámetros importantes ya mencionados, este resultado se verá reflejado desde un

resultado deficiente hasta uno excelente, todo depende de los parámetros para la evaluación.

(ECUADOR M. D., 2018)

2.33.4. Valoración de los simulacros y definición de medidas de mejora continua

Los aspectos importantes para tener a consideración para obtención de resultados son las siguientes:

Organizar una reunión con todos los participantes y evaluadores de los simulacros con el fin de mencionar y dialogar a cerca de las observaciones, cambios y mejoras que se debe de tomar en cuenta. (ECUADOR M. D., 2018)

En la evaluación del simulacro que se realiza al Hospital General Privado se realiza un simulacro de incendios y sismo el día 6/10/2025 a las 9:40 y 10:18, donde se evalúan aspectos como:

- Designación de responsabilidades
- Uso de los recursos
- Participación de la población y personal
- Tiempo ante la alerta
- Tiempo de respuestas y ayuda por parte de los brigadistas

- Tiempo ante la evacuación
- Si la evacuación se realiza en orden y sin correr
- Función del líder durante el ejercicio
- Organización correspondiente a la evacuación en el punto de encuentro
- Se realizó una averiguación de actores del sistema educativo evacuados en el punto de encuentro o zona segura
- Se visualizó coordinación y trabajo en equipo por parte de los participantes
- La ejecución del ejercicio fue acorde el guion establecido
- Se informó que es un simulacro
- La alarma se escuchó por todos los actores de la institución
- Por parte del líder se impartió instrucciones claras y concretas a los participantes
- Los brigadistas realizaron funciones acordes a lo establecido
- Los brigadistas cuentan con un sistema de identificación

De todos estos aspectos la mayoría se cumplió de manera eficaz y rápida, además de una buena organización por parte del líder al dar responsabilidades a los empleados para que puedan ser parte del simulacro, el cual lo hicieron de manera adecuada, pero lo que no se cumplió en la evaluación de simulacro es que algunas de las personas a pesar de la buena organización al inicio de la evasión las últimas personas se aglomeraron en las puertas de emergencias, otras pocas personas desconocían de la señalética en el hospital, por lo cual hubo mala comunicación en esta parte porcentaje del personal. **ANEXO J**

2.34. Plan de Implementación del PE

En la parte pertinente del plan de implementación tenemos 2 diferentes planes, uno para eventos telúricos llamados sismos y otro para conatos de incendios que se detallan a continuación, además de hallarse en la parte de anexos.

En lo referente al plan de implementación en caso de movimientos telúricos se tiene un orden el cuál parte desde la sensibilización en la cual se plantea la importancia de prepararse de manera adecuada para este evento, así como la capacitación en la cual se detallan de manera pormenorizada los pasos a ejecutar en caso de presentarse el evento, acompañado de las respectivas inspecciones y verificaciones a fin de pulir los detalles que no hayan quedado claros en la capacitación por medio de un seguimiento continuo a los trabajadores, complementado con simulacros evaluados que permitan mantener una mejora continua que se complete con

actualizaciones periódicas de los pasos a seguir los cuáles se plantean en el presente trabajo.

ANEXO K Tabla 18

En relación con el plan de implementación ante incendios, es importante considerar la relevancia de la sensibilización del personal, poniendo especial énfasis en el conocimiento adecuado de los distintos tipos de extintores y en las acciones que deben ejecutarse antes y durante el evento de este tipo. Además, es fundamental, la capacitación para desarrollarse de manera integral y dirigida para todos los colaboradores, incorporando evaluaciones periódicas que permitan obtener retroalimentación sobre los conocimientos. **ANEXO K Tabla 17**

CAPÍTULO III

3. ELABORACIÓN DE MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3.1. Presentación de la organización

El Hospital General Privado, es un establecimiento de salud ubicado en la sierra, en el cantón Pujilí, inició su trayectoria hace diez años como un pequeño consultorio médico dedicado a la atención primaria. Con el tiempo, y gracias al compromiso de su equipo, evolucionó a centro médico y posteriormente a Hospital Básico, ampliando sus servicios y fortaleciendo su infraestructura.

En el año 2024, tras un proceso de modernización tecnológica y mejora continua, alcanzó su actual categoría de Hospital General. Desde entonces, ofrece servicios integrales de salud, que incluyen consulta externa, atención de emergencias, hospitalización, quirófano y unidad de cuidados intensivos, en diferentes especialidades médicas.

Cuenta con especialidades clínicas y quirúrgicas, como Medicina Interna, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía General y Traumatología.

3.1.1. Misión

Garantizar la prestación de los servicios de salud para todos los ciudadanos del Ecuador con resultados favorables utilizando tecnología y personal profesional certificados con excelencia en los trabajos que realizan con el fin de mejorar la atención de la comunidad.

3.1.2. Visión

Alcanzar un reconocimiento institucional como hospital, a partir del uso de tecnología de vanguardia y de una atención personalizada orientada a cada paciente, garantizando seguridad y mejora en la calidad de vida a través de todos los servicios, con el propósito de consolidar una proyección de crecimiento a nivel nacional

3.2. Referencias normativas

Tabla 5.

Referencias normativas

Constitución	CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (Registro Oficial No. 449, 20 de octubre 2008, Última Reforma: Tercer Suplemento del Registro Oficial 568, 30-V-2024) (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008)
Normas internacionales	Decisión 584: Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo (sustitución de la decisión 547) (DECISIÓN 584) Resolución 957: Reglamento del instrumento Andino de seguridad y salud en el trabajo. (Secretaría General de la Comunidad Andina , 2005) ISO 450001- 2018: Sistemas de administración/gestión en seguridad y salud ocupacional. (ISO 45001, 2018)

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Leyes del legislativo	Ley Orgánica de Salud. Ley 67. (Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006, Última modificación: 18-dic.-2015) (Ley orgánica de la Salud, 2015)
Decretos y reglamentos	Decreto Ejecutivo 255. Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores. (Registro oficial 02 may. 2024)
Acuerdos y resoluciones	Ley 8. Ley que regula las empresas privadas de salud y medicina prepagada (Registro Oficial 12 de 26-ago.-1998 Estado: Vigente) (Ley 8, 1998) Resolución del IESS 513. REGLAMENTO DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO. (Registro Oficial Edición Especial 632 de 12-jul.-2016 Última modificación: 01-jun.-2017 Estado: Reformado) (Resolución No.CD, 513, 2017) (Resolución No.CD, 513, 2017)
Reglamento interno de la empresa	POLÍTICA EMPRESARIAL DE ASOCIACIÓN O CUENTAS EN PARTICIPACION HOSPITAL De las obligaciones y responsabilidades De las prohibiciones De los derechos De las obligaciones Sanciones

Fuente: Elaboración propia

3.3.Términos y definiciones

a) Peligro: Un peligro se entiende como cualquier elemento o situación con capacidad de generar un daño potencial, ya sea sobre la salud o la seguridad de las personas, o bien sobre la propiedad, los equipos o el entorno laboral. Dicho daño potencial se encuentra asociado de manera inherente a determinados materiales, sustancias, máquinas o a prácticas profesionales inadecuadas.

En este sentido, un peligro puede adoptar múltiples formas, incluyendo materiales de trabajo, equipos y herramientas, sustancias peligrosas como polvo, microorganismos patógenos, productos químicos, plaguicidas o ruido, así como medios de transporte, subproductos, deficiencias en el diseño del lugar de trabajo, una organización inadecuada, métodos de trabajo incorrectos o actitudes inseguras (OIT, 2013)

b) Riesgo: El riesgo se define como la combinación entre la probabilidad de que ocurra un evento peligroso y la magnitud del daño o perjuicio que este pueda ocasionar (OIT, 2013). En este sentido, aunque los peligros son inherentes a una sustancia, actividad o proceso determinado, los riesgos no presentan un carácter fijo, ya que varían en función del nivel y la eficacia de las medidas de control y reducción implementadas (OIT, 2013).

c) Evaluación de riesgos: Implica la identificación de los peligros existentes dentro de una empresa, seguida de la valoración del nivel de los riesgos asociados, considerando las medidas de control previamente implementadas para su reducción, y la determinación de si resulta necesario adoptar acciones adicionales con el fin de evitar daños a las personas.

d) Accidente de Trabajo: Se entiende como todo acontecimiento inesperado y súbito que se produzca a causa, como consecuencia o en ocasión del trabajo, derivado de la actividad laboral propia del puesto desempeñado, y que genere en la persona afiliada una lesión corporal,

una alteración funcional, una incapacidad o, en los casos más graves, la muerte, ya sea inmediata o posterior. (Resolución No.CD, 513, 2017)

e) Incidente laboral: Evento ocurrido durante la ejecución del trabajo o en relación directa, en el cual la persona afectada no presenta lesiones y solo requieren atención básica. (DECISIÓN 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2004)”.

f) Enfermedad profesional: Afección adquirida como consecuencia de la exposición a factores de riesgo propios inherentes a la actividad laboral. (DECISIÓN 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2004)

g) Planes de Emergencia: Conjunto de acciones, producto de la organización de empresas orientadas a enfrentar situaciones de riesgo. (REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS, Acuerdo Ministerial 174)

3.4.Contexto de la organización

La identificación de partes interesadas dentro de un hospital es de dos tipos: interno y externo.

Interno, engloba al personal interno del hospital mientras que el externo hace referencia a los pacientes, es importantes mantener una buena comunicación de las dos partes para poder llegar a un fin beneficioso para las dos partes. Para lo que se han elaborado dos tablas en el

ANEXO L, en donde se detalla las partes interesadas internas **Tabla 19** y externas **Tabla 20**, sus necesidades y expectativas.

3.4.1. Realización de análisis DAFO

La propuesta se realizará priorizando el área de emergencia del Hospital General Privado:

Tabla 6.

Análisis DAFO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Atención médica personalizada y especializada Contar con equipos de última generación Equipo médico capacitado en área de emergencias Protocolos médicos estandarizados en área de emergencia Personal de talento humano comprometido Capacidad de resolución ante el paciente	Carencia de indicadores de eficiencia, efectividad y eficacia Déficit en la cultura organizacional Saturación del área de emergencia y poco espacio en la sala Poco personal para la atención médica sobre todo en feriados, turnos de fines de semana Poco mantenimiento de los insumos y dispositivos médicos. Disminución de respuesta ante situaciones de urgencias y emergencias
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Convenios o alianzas con empresas públicas y privadas Accesibilidad a nuevos dispositivos e implementos médicos mejorados y actualizados Segmento de mercado más rentable	Incremento de pacientes que requieren hospitalización en otras especialidades Competencia creciente de otras clínicas que cuenten con servicio de emergencia Baja asignación de presupuesto o cambio en las pólizas de seguro Disminución de insumos médicos

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Accesibilidad a capacitaciones de ATLS, BLS
necesarias en urgencias
Mayor demanda de atención médica por medio
del sector privado.

Inseguridad ciudadana

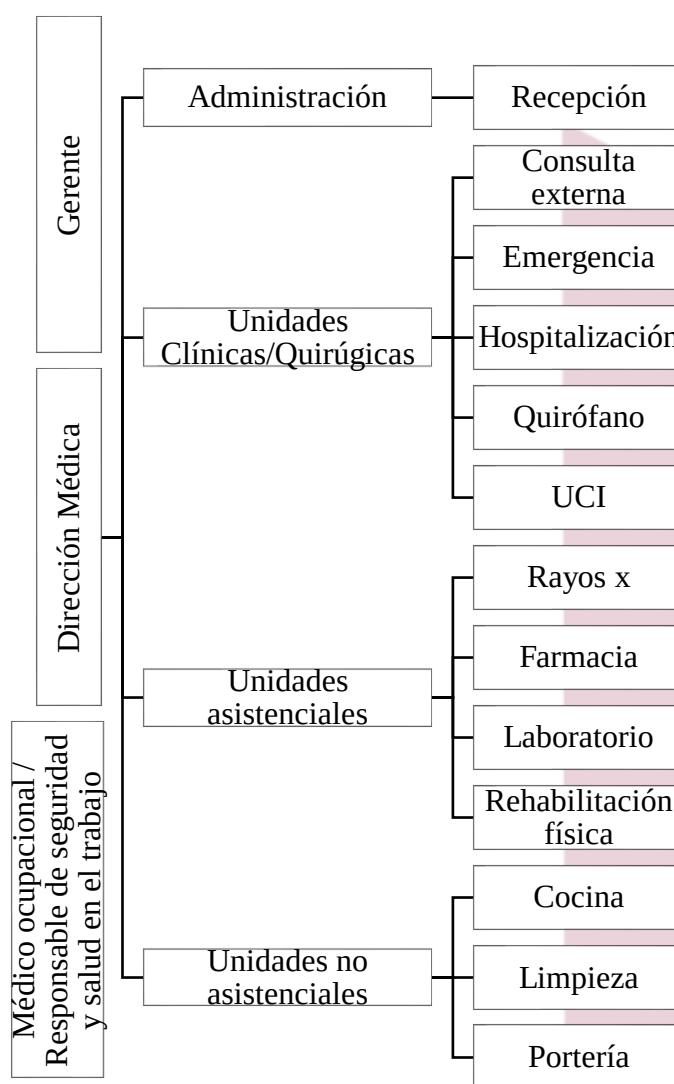
Fuente: Elaboración propia

3.4.2. Determinación del alcance del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST)

La presente propuesta de diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la prestación de servicios médicos de emergencia, donde se han identificado riesgos laborales de alta prioridad. Este alcance comprende la planificación, ejecución y control de las medidas preventivas y correctivas destinadas a proteger la integridad del personal médico, administrativo y operativo.

3.5.Liderazgo y participación de los trabajadores

Ilustración 6. Determinación del organigrama de la empresa



Fuente: Elaboración propia

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

3.5.1. Redacción de la política de SST de la empresa

El Hospital General Privado está comprometido en brindar un espacio de trabajo seguro y saludable tanto para el personal que labora, sus pacientes, familiares, proveedores, y el resto de las partes interesadas. Cuenta con una política de SST no actualizada con la normativa vigente Decreto Ejecutivo 255, por lo cual se plantea un rediseño de esta enfocada en la prevención de los riesgos laborales. Esta se compromete a:

- Proporcionar condiciones seguras de trabajo en el contexto de la organización y evaluando los riesgos específicos para SST.
- Cumplir con la normativa vigente en SST, basado en el Decreto Ejecutivo 255.
- Realizar periódicamente la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales.
- Promover una cultura de prevención mediante la formación continua a los trabajadores, proveedores, contratistas y todos los que prestan sus servicios, mediante capacitaciones sobre los riesgos a los cuales están expuestos, de tal forma que se logren evaluar y prevenir.
- Comprometerse a la mejora continua del sistema de gestión en SST.

- Promover la participación de los trabajadores en temas de SST, por medio del delegado quien participa activamente en reuniones periódicas.
- Promover programas de prevención de riesgos psicosociales, prevención del consumo de drogas, alcohol y tabaco en espacios laborales, así como planes de salud sexual y reproductiva, y VIH-SIDA.

3.5.2. *Modos de consulta y participación de los trabajadores*

En el Hospital General Privado se promueve la participación de los empleados a través de:

- Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Capacitaciones continuas con retroalimentaciones a fin de direccionar dichas capacitaciones a los temas que más necesitan los trabajadores.
- Encuestas de clima laboral y riesgos psicosociales
- Buzones físicos y digitales de sugerencias.
- Reuniones mensuales de Seguridad.
- Charlas preventivas **Ilustración 13**

3.6. Planificación

En la planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del hospital general privado se identificaron riesgos y oportunidades para garantizar entornos laborales seguros, considerando riesgos biológicos, químicos, mecánicos, ergonómicos y psicosociales, junto con oportunidades estratégicas para su mitigación **Tabla 21**. Asimismo, se establecieron dos categorías de requisitos: los requisitos legales, que incluyen las disposiciones normativas vigentes en el Ecuador, como la Constitución de la República, y otros requisitos internos y contractuales **Tabla 22**. Finalmente, se definieron objetivos y recursos para la gestión de riesgos laborales: el primero orientado a disminuir la exposición a agentes biológicos mediante recursos técnicos, humanos y económicos; y el segundo enfocado en reducir la tasa de accidentes laborales en un año, apoyado por recursos humanos, materiales, técnicos, financieros y educativos, siendo este último objetivo evaluado mediante el indicador de tasa de accidentes laborales. **Tabla 23**

3.7. Apoyo

3.7.1. *Determinación de competencias de los perfiles de puestos*

En el Hospital General Privado se llevó a cabo la determinación de competencias de perfiles de los respectivos puesto de trabajo los cuales permitieron establecer de manera eficaz cada una de las funciones así como los requisitos profesionales y habilidades acorde a cada

puesto de trabajo, el personal está distribuido en diferentes áreas especificando cada una de las competencias que deben cumplir, según el puesto de trabajo asignado de manera que se garantice un desempeño eficiente acorde a las necesidades propias del Hospital. **Tabla 24**

3.7.2. Elaboración del plan de formación

Objetivo general

Garantizar seguridad a los pacientes, mediante la utilización de tecnología de vanguardia para atender las necesidades de los visitantes de nuestras instalaciones.

Objetivos específicos

- Promover cultura en cada una de las personas que forman parte de nuestro hospital para que el espacio laboral sea repetitivo, amigable y confiable.
- Capacitar al personal en las áreas tecnológicas, mediante utilización de plataformas para así adquirir más conocimientos.

Desarrollo

Después de un amplio estudio se ha identificado las siguientes necesidades:

- Actualización de protocolos de limpieza

- Encuestas de desempeño laboral
- Encuestas de criterios personales
- Manejo de plataformas tecnológicas
- Identificación y prevención de riesgos laborales

Metodología

- Capacitaciones de manera presencial
- Implementación de plataformas
- Foros de discusión
- Material digital complementario

3.7.3. Cronograma de las actividades

El cronograma de actividades se detalla en la **Tabla 25**, en donde se incluyen capacitaciones mensuales por lo general se realizará cada tercera semana realizándose de manera presencial temas de SST, bioseguridad, ergonomía, manejo de plataformas, comunicación y salud mental dirigidas a distintos grupos del personal.

3.8. Operación

3.8.1. Planes de Emergencia

Considerando la zona geográfica donde se encuentra ubicado el Hospital General Privado, en el manual se contempla realizar tres planes de emergencias y capacidad de respuesta ante incendios, sismos y erupciones volcánicas.

Para cada plan se tomarán varias medidas preventivas como la instalación de alarmas, detectores de humo, adecuada señalética. Además, se establecerán protocolos respectivos a cada tipo de emergencia. El personal será capacitado periódicamente y se conformarán brigadas, las cuales contarán con un entrenamiento adecuado, tendrán conocimiento de sus roles y responsabilidades. También se incorporará la ejecución de auditorías que permitan evaluar el nivel de preparación del hospital. Por último, se socializarán los números de los organismos del cuerpo de bomberos y emergencias sanitarias. **ANEXO Q**

3.8.2. Riesgo más alto y simulacro en la empresa

3.8.2.1. Planeación del simulacro de Incendio

a. Objetivo del Simulacro

- Evaluar la capacidad de respuesta del personal ante una emergencia de incendio.
- Verificar el funcionamiento de los sistemas de alarma y evacuación.

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

- Identificar oportunidades de mejora en los protocolos de seguridad.

b. Equipo Responsable

- Coordinador de Seguridad: Encargado general del simulacro.
- Brigada contra incendios: Personal entrenado en evacuación y primeros auxilios.
- Observadores: Evaluadores internos o externos que registran el desarrollo del simulacro.
- Personal de mantenimiento: Verifica el funcionamiento de alarmas, extintores y salidas de emergencia.

c. Fases del Simulacro

Fase 1: Preparación

Fecha y hora: Definir con anticipación y comunicar al personal (sin revelar el momento exacto). Se realizarán dos simulacros al año, la tercera semana Enero y la segunda semana de agosto del año 2026 con una duración de 3 minutos.

Capacitación previa: Breve repaso de protocolos de evacuación.

Revisión de equipos: Alarmas, extintores, luces de emergencia, rutas de evacuación.

Asignación de roles: Cada área debe tener un líder de evacuación.

Fase 2: Ejecución

- Inicio del simulacro: Activación de alarma en un área específica (alarma contra incendio).
- Evacuación ordenada: Personal guía a pacientes y visitantes hacia zonas seguras.
- Simulación de obstáculos: Puertas bloqueadas, humo artificial, etc.
- Atención médica simulada: Traslado de pacientes críticos con camillas.

Fase 3: Evaluación

- Tiempo de evacuación: Medir cuánto tardó cada área en evacuar.
- Comportamiento del personal: Evaluar calma, liderazgo y cumplimiento de protocolos.
- Informe de observadores: Identificar fallos y buenas prácticas.
- Reunión de retroalimentación: Con todo el personal involucrado.

d. Documentación

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

- Registro de participantes.
- Informe de evaluación.
- Plan de mejora continua.
- Actualización de protocolos si es necesario.

3.9. Prueba respecto del desempeño laboral

3.9.1. Indicadores de SST de la empresa

La determinación de los indicadores de SST en el Hospital General Privado nos permite realizar una evaluación de manera objetiva sobre el desempeño de proceso relacionados con la formación, auditorías, control de incidente, calidad operativa y la vigilancia de la salud en el ámbito ocupacional. Se han definido a los indicadores con valores referenciales y una frecuencia de medición las cuales facilitan llevar el adecuado seguimiento para el cumplimiento de la normativa y mejorar el Sistema de Gestión de SST.

Obtenido una vez los resultados se logran identificar avances, brechas y las áreas que fueron intervenidas, garantizando las condiciones a evaluar sean seguras y eficientes. **Tabla 27**

3.9.2. Lista de los documentos auditores

La documentación constituye el soporte técnico y legal que evidencia la correcta implementación del Sistema de Gestión de SST.

Debe estar organizada, actualizada y disponible durante las auditorías internas o externas, facilitando la trazabilidad y la verificación del cumplimiento normativo.

Documentos esenciales en un hospital:

Política de SST aprobada por la dirección.

Objetivos anuales de SST con sus indicadores correspondientes.

Manual del Sistema de Gestión de SST.

Procedimientos operativos y administrativos (manejo de residuos, bioseguridad, primeros auxilios, emergencias, radioprotección, esterilización).

Registros de capacitaciones, inspecciones, entrega de EPP, accidentes e incidentes.

Plan anual de trabajo en SST.

Resultados de auditorías internas y externas.

Informes del Comité Paritario (COPASST).

Plan de acción y seguimiento de no conformidades

Documentos que se genera de la auditoría: Después de la auditoría los documentos que se genera a partir de la misma son:

- Informe final de la auditoría.
- Registro de no conformidades.
- Plan de acciones correctivas y preventivas.
- Evidencias de implementación.
- Informe de seguimiento.
- Actas de reuniones post auditoría.
- Registros de mejora continua.

3.10. Aprendizaje

3.10.1. Fiel acuerdo de NC

El cumplimiento de No Conformidades (NC) es considerado un proceso esencial dentro del Sistema de Gestión del Hospital Privado, puesto que nos permite realizar la identificación, llevar el registro y realizar las correcciones de las desviaciones que afectan de cierta manera a la

seguridad, calidad y cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma, cada NC detectada debes ser documentada detallando que área se encuentra involucrada, la fecha de detección y que el tipo de naturaliza en el hallazgo, facilitando así su análisis, priorizando según el nivel de criticidad. Es importante realizar la implementación de las acciones correctivas o preventivas encaminadas a eliminar la causa de raíz y evitar su recurrencia, este proceso incluye la asignación de responsables y la verificación de la eficacia para garantizar que las medidas que han sido aplicadas sean adecuadas y sostenibles fortaleciendo la seguridad para pacientes y trabajadores. **Tabla 28**

3.10.2. Cuestionario de clima laboral

Se elaboró un cuestionario para determinar la percepción den clima laboral dentro del Hospital General Privado, el modelo se adjunta en el **ANEXO T**.

CAPÍTULO IV

4. PROCESOS DE AUDITORÍA EN UN PLAN DE RIESGOS DE CARÁCTER LABORAL

4.1. Programa de auditoría

Dentro del módulo se estableció un programa de auditoría el mismo que se encuentra disponible en el **ANEXO U** dentro del cual se establecieron los objetivos.

4.1.1. Análisis de los riesgos

Para evaluar la situación del proceso de auditorías internas dentro del Hospital General Privado, se realizó el análisis FODA que permitió identificar las variables que inciden en el establecimiento del proceso de auditorías.

En cuanto a las fortalezas, la empresa cuenta con un técnico en SST, un sistema documental digitalizado y el compromiso de la gerencia.

Entre las debilidades se destacan las limitaciones económicas para contratar un experto auditor en el área hospitalaria. De igual forma debido a la carga operativa del personal se retrasa la ejecución del proceso de auditoría.

Respecto a las oportunidades, cuenta con apoyo de entidades reguladoras que promueven auditorías periódicas.

Finalmente, las amenazas, que podrían impactar negativamente con los constates cambios de normativa, factor que limita la continuidad y eficacia del proceso de auditoría. **Tabla 29**

4.2. Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos

Se analizó el cargo de Médico residente en el área de emergencia, entre las actividades que realiza se identificaron diferentes peligros, como la sobrecarga laboral, posturas prolongadas y exposición a agentes infectocontagiosos, y se determinó un nivel de riesgo I y II, por lo que se determinaron diferentes medidas de sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y uso de equipo personal de protección. Se adjunta en el **ANEXO V** la matriz en la sobre la identificación de peligros y evaluación de riesgos del Hospital General Privado.

4.2.1. Justificación del método de identificación de peligros y evaluación de riesgos

Se decidió utilizar la metodología GTC 45, debido a que es una de las metodologías reconocidas y alineadas que se acopla al Acuerdo Ministerial 196, Anexo 3 permitiendo garantizar la aplicación oportuna de las disposiciones legales.

Para definir el área a evaluar se tomó como referencia el organigrama institucional delimitando el área de emergencias, centrándose en el personal médico que labora en este servicio teniendo en cuenta las actividades y tareas que abarcan sus funciones diarias,

permitiendo garantizar que la identificación de peligros y valoración de riesgos sea llevada de manera precisa con las condiciones reales del trabajo.

4.2.2. Análisis de las actividades con nivel de intervención I o II

La matriz de riesgo, realizada bajo la metodología GTC 45, identifica peligros en áreas críticas y valora su impacto en la SS de los empleados. Los riesgos se clasifican en distintos niveles según su gravedad: Nivel I o situación crítica, que nos exige suspender actividades de inmediato, incluye posturas prolongadas y exposición a agentes biológicos como bacterias, hongos y virus; el Nivel II -no aceptable, requiere medidas correctivas urgentes para riesgos como sobrecarga laboral, manipulación de cargas y posturas prolongadas.

Para reducir los riesgos determinados, se recomienda aplicar medidas específicas según su nivel. Para los riesgos de Nivel I, como posturas prolongadas y exposición a agentes biológicos, se debe suspender la actividad hasta implementar controles efectivos, que incluyan la sustitución de procesos peligrosos, y el uso obligatorio de EPP especializado. Para los riesgos de Nivel II, como sobrecarga laboral, manipulación de cargas y posturas prolongadas, se deben adoptar medidas inmediatas como pausas activas, capacitación en ergonomía y levantamiento seguro, además de realizar mejoras la iluminación, climatización y señalización. En todos los casos, se debe reforzar y mejorar la capacitación del personal, establecer protocolos claros y

realizar evaluaciones periódicas para garantizar la eficacia de los controles y mantener un entorno seguro para trabajadores y pacientes. **Tabla 39**

4.3. Plan de auditoría

El plan de auditoría interna tiene como objetivo evaluar la eficacia de la implementación del (SST) en el Hospital General Privado en el área de emergencia, ubicado en Pujilí. Este proceso busca asegurar la aplicación de controles preventivos, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y la mejora continua en las condiciones laborales.

La auditoría evaluará los procesos en el área de emergencia y se desarrollará en los días 9, 10 y 11 de febrero de 2026, tomando como referencia el anexo 1 del acuerdo ministerial 196, el Decreto Ejecutivo 225, y la metodología GTC45 para la evaluación de los riesgos.

El proceso contará con la participación del auditor líder (Técnico en SST) y un experto técnico, responsables de planificación, evaluación y revisión documental. Ambos deberán cumplir con competencias establecidas para la gestión. **Tabla 40**

La auditoría aplicará métodos combinados, para obtener la evidencia objetiva completa, observación directa y entrevistas personales del área auditada, para lo que se adjunta en el **ANEXO X** el modelo de entrevista a utilizar.

Para su desarrollo contará con un cronograma que detalla fecha, horarios, actividades, procesos a evaluar y criterios correspondientes. **Tabla 40**

La ejecución iniciará con una reunión de apertura el 9/2/2026 a las 09:00, en donde se registrará la asistencia del equipo auditor, un representante de gerencia, el jefe de residentes y la jefa de enfermería del área de emergencias. Esta reunión quedará documentada en el acta de inicio. **Tabla 41**

Finalmente, para el levantamiento de la información se empleará la lista de verificación del anexo 1 del acuerdo ministerial 196, correspondiente a los procedimientos operativos básicos que serán auditados. La lista completa ese encuentra en la **Tabla 42**.

4.3.1. Resultados de la Auditoría y recomendaciones por áreas

Durante la auditoría realizada en el Hospital General Privado se evidencio que cumple 22 de 27 requisitos, de los cuales podemos identificar que 3 no aplican y 2 presentan incumplimiento acorde a lo establecido dentro del Acuerdo Ministerial 196.

Pudimos identificar una conformidad parcial en la prevención de amenazas naturales y riesgos antrópicos, recomendado reforzar la ejecución del plan de emergencia. A su vez se determinó una no conformidad vinculada con la falta de informes de investigación y el

respectivo seguimiento de accidentes laborales, por lo que se indica implementar un protocolo formal para su gestión.

4.3.2. Cumplimiento:

Conformidad o Cumplimiento Total:

De los 27 medios de verificación el Hospital General Privado cumple con 22 de los ítems, 3 no aplican y 2 no se cumplen, conforme a la normativa vigente en el Anexo 1 del acuerdo ministerial 196.

Conformidad Parcial o Cumplimiento con Salvedades:

Respecto al ítem de prevención de amenazas antrópicas, se considera que, tras la auditoría, no todas las acciones que se describen en el plan están implementadas, por lo cual se sugiere revisiones periódicas a la ejecución del plan de emergencia.

No Conformidad o Incumplimiento Significativo:

Con respecto a los informes de investigación de accidentes de trabajo, no existen verificables físicos ni digitales en donde se evidencie el seguimiento de los casos que deben ser reportados.

Si bien no cuentan con enfermedades profesionales que requieran de su reporte, se deberá considerar la implementación de un protocolo.

4.4. Informe de Auditoría

a. Objetivos de la auditoría

Evaluar el cumplimiento de los protocolos clínicos, de salud y seguridad ocupacional de acuerdo con las leyes vigentes y las políticas del hospital.

b. Identificación del cliente: Área de emergencia del Hospital General Privado

c. Alcance de la auditoría

El alcance de la auditoría comprende el área de emergencia del Hospital General Privado, abarcando los procesos clínicos y operativos durante el periodo 2025- 2026.

d. Criterios de auditoría

El criterio de la auditoría se fundamentará en la ejecución de la normativa aplicable en el área de Emergencia, tomados del Anexo 1 del Acuerdo Ministerial 196.

e. Miembros del equipo auditor

Tabla 7.

Roles y responsabilidades del equipo auditor

Nombre	Rol	Responsabilidades
Técnico en SST	Auditor líder	Definir el alcance, los criterios y objetivo de la auditoría conforme a la normativa vigente. Asignar tareas y responsabilidades del equipo auditor. Dirigir las reuniones de apertura, seguimiento y cierre, garantizando la imparcialidad del proceso. Elaborar el informe final de auditoría, garantizando su exactitud, imparcialidad y confidencialidad al momento de su presentación. Supervisar que las recomendaciones sean comprendidas e implementadas correctamente por el Hospital General Privado.
Experto técnico	Experto Técnico	Asesorar y brindar un soporte en los procesos vinculados a las auditorías en hospitales. Acompañamiento continuo: Para la revisión de documentación y evidencia Apoyo y recomendaciones: colabora en la evaluación siempre desde la perspectiva técnica

Fuente: Elaboración Propia

a. Periodo y fechas de auditoría

Periodo: Enero - Diciembre 2025

Fecha de auditoría: 09, 10 y 11 de Febrero 2026

b. Conclusiones

Al finalizar la presente auditoría en el área de emergencia se evidencia un cumplimiento parcial de los protocolos clínicos, de salud y seguridad ocupacional. Aunque existen procesos

formalizados y políticas alineadas con la normativa vigente, su implementación no es uniforme y en algunos casos no se dispone de evidencia suficiente como en los reportes de accidentes laborales que respalde su ejecución. Se identificaron brechas en los registros de implementaciones de acciones en el plan de emergencia y contingencia, estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer el seguimiento, supervisión y control de los procesos. Es así, que el área evaluada debe reforzar la ejecución, documentación y trazabilidad para garantizar un cumplimiento integral de los requisitos legales e institucionales.

c. Recomendaciones

Implementar un sistema de registro estandarizado que garantice la generación, actualización y archivo adecuado de todas las actividades clínicas y de seguridad ocupacional, asegurando trazabilidad y disponibilidad de evidencia ante futuras auditorías.

Revisar periódicamente los procedimientos vigentes, actualizarlos conforme a normativa y asegurar su difusión al personal del área de Emergencias mediante capacitaciones y supervisiones enfocadas en su correcta aplicación.

Realizar controles operativos regulares que permitan verificar la aplicación uniforme de técnicas aplicadas a la contribución a nivel personal de bioseguridad y el cumplimiento de los protocolos establecidos, corrigiendo desviaciones de manera oportuna y promoviendo la mejora continua.

d. Distribución del informe

El presente informe es la copia única que será entregada al Gerente del Hospital General Privado, quien será el encargado de custodiar y socializar al área auditada para las respectivas correcciones.

4.4.1. Análisis del nivel más alto de hallazgo

En la matriz de hallazgos en el **ANEXO Y Tabla 45** se identificó incumplimientos en el área de Emergencia relacionados con el Decreto Ejecutivo 255. Se evidencia la falta de registro y trazabilidad de accidentes laborales, lo que limita el seguimiento de casos y le prevención de recurrencias. Por otra parte, aunque existe documentación del plan de emergencias, no se ha socializado adecuadamente. Esto genera posibles demoras en la repuesta ante incidentes y aumenta la exposición del personal a riesgos. En conjunto, los hallazgos reflejan debilidades en la gestión preventiva y en la aplicación de procedimientos de emergencia.

4.4.2. Descripción de las acciones a tomar en función del plan de acción

En base al análisis de las no conformidades se determina que el objeto de las acciones correctivas propuestas busca crear y mantener un seguimiento objetivo de accidentes laborales que permita tener un registro histórico de accidentes para tener una guía para decidir, de acuerdo a las condiciones subestándar halladas en la empresa. Además, se realizarán revisiones

periódicas del plan de emergencia y reuniones para socializarlo con las brigadas. **ANEXO Z**

Tabla 46.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y APLICACIONES

5.1. Conclusiones generales

Posterior a la evaluación y auditoría y definido su alcance al área de emergencia del Hospital General privado, se identificó que tienen un cumplimiento parcial del Sistema de Gestión. Por lo cual el fortalecer este proceso mediante el diseño del plan de gestión propuesto, permitirá fortalecerlo y hacerlo más eficiente.

Con la utilización de la metodología GT45, la cual concuerda con el marco legal vigente, se logró evaluar y definir los riesgos nivel I y II que afectan al personal que labora en el área de emergencia. Los cuales en su mayoría están relacionados a los riesgos biológicos, ergonómicos y psicosociales. Los cual plantea la necesidad de realizar medidas preventivas y de control para evitar accidentes o enfermedades profesionales.

5.2. Conclusiones específicas

5.2.1. *Análisis del cumplimiento de los objetivos de la investigación*

El análisis que se llevó a cabo en el Hospital General Privado nos permitió comprobar que los objetivos de nuestra investigación fueron cumplidos de manera efectiva, gracias a la identificación y evaluación de los riesgos labores del área de emergencias del Hospital, se pudo

obtener un diagnóstico claro el cual nos sirvió de guía para el diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, los resultados permitieron el desarrollo de medidas preventivas y correctivas orientadas a reducir accidentes y enfermedades laborales alineándose con la normativa vigente. Se logro el fortalecimiento de propuestas de capacitación y sensibilización del personal.

5.2.2. Contribución a la gestión empresarial

La empresa cuenta con procesos establecidos, formales, documentos técnicos que respaldan y complementan su sistema de gestión operativo, sin embargo, se determinó que ciertos requisitos se encuentran pendientes. Por lo cual se estableció un plan de acción que permita implementar los procesos pendientes en un tiempo considerable para su respectiva evaluación.

Considerando la ubicación del hospital general privado, se adaptaron planes de emergencia considerando las amenazas a las que se encuentra vulnerable por la zona, como incendios, sismos y erupciones volcánicas. Para lo cual se establecieron medidas preventivas, roles, responsabilidades que cada trabajador considerando el organigrama de la empresa debe conocer para actuar de forma rápida y efectiva.

La empresa cuenta con un plan de emergencias, sin embargo, al no implementar las acciones respectivas que permitan verificar su estado, se ha considerado una no conformidad

significativa, ya que esto influye en la trazabilidad, capacidad de respuesta y acciones preventivas a considerar ante cualquier tipo de emergencia. Por ello se ha establecido un plan de acción que permita una revisión periódica mediante un sistema de registro formal y mecanismos que permitan un monitoreo continuo.

5.2.3. Contribución a nivel académico

El proceso de auditoría realizado además de demostrar que la empresa tiene fortalezas en cuanto a programas de prevención, mantenimiento y compromiso en metas, visión y misión, nos permitió enriquecernos a nivel académico para futuras auditorías, tener una visión objetiva y no sesgada al auditar una empresa.

5.2.4. Contribución personal

La realización del proyecto contribuye a nuestro crecimiento personal ya que nos permite integrar conocimientos para en un futuro generar una cultura preventiva en nuestros propios trabajos. Siendo entes de cambio, que actúan optimizando recursos y poniendo en práctica la correcta evaluación de los riesgos para la implementación de acciones preventivas.

5.3.Recomendaciones

Actualización del plan de sistema del SGSST de manera anual que se encuentre orientado a cubrir las brechas identificadas en las competencias del personal, incorporando metodologías prácticas y evaluaciones periódicas que faciliten medir la eficacia del aprendizaje y reforzar

competencias en el área de emergencias, el programa debe incluir capacitaciones continuas las cuales cuenten con una parte práctica y evaluaciones de desempeño acompañadas de su respectiva retroalimentación documentada.

Consolidar la aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante la ejecución del plan de acción en el Hospital General Privado, a través de la sociabilización de las políticas de SST estandarizando los procedimientos y garantizando que cada requisito normativo se cumpla y sea verificado periódicamente para lograr un sistema más sólido en el área de emergencias.

Promover estrategias de concientización, participación activa y comunicación asertiva fomentando una cultura preventiva en el Hospital General Privado, estas medidas incluyen el fortalecimiento de la seguridad y salud en el trabajo, la conformación y participación de las brigadas internas llevando reportes de condiciones inseguras así como campañas de autocuidado involucrando al personal en la toma de decisiones y la identificación de riesgos logrando que los mismos se sientan parte del sistema ayudando a mejorar su percepción de seguridad favoreciendo un entorno laboral volviéndolo saludable, eficiente y resiliente frente a contingencias.

Implementar procesos pendientes del sistema de gestión en el plazo definido, asegurando su evaluación mediante auditorías internas. Es fundamental fortalecer los planes de emergencia

adaptados a los riesgos propios de la ubicación del hospital, como incendios, sismos y erupciones volcánicas, incorporando medidas preventivas claras. Se sugiere establecer programas de capacitación continua.

Aplicar un sistema digital estandarizado para el registro y trazabilidad de auditorías, actualizar y socializar periódicamente los procedimientos conforme a la normativa vigente, y ejecutar un plan de formación anual que incluya capacitaciones prácticas y evaluaciones de desempeño. Se sugiere aumentar la frecuencia de auditorías a nivel semestral, incorporar controles operativos regulares para verificar la aplicación de medidas de bioseguridad, y promover estrategias de participación activa del personal mediante brigadas internas y campañas preventivas.

5.4.Limites dentro de la Investigación

Debido a procedimientos de confidencialidad y política de la empresa, no fue posible tener la autorización del nombre de la empresa para el proyecto, lo cual sumado a la limitación para compartir cierta información, no permitieron que la propuesta se aplique a otras áreas del hospital.

BIBLIOGRAFÍA

Hasan, M., Nasrullah, S., Quattrocchi , A., Arcos Gonzalez, P., & Castro-Delgado, R. (2023). Hospital surge capacity preparedness in disasters and emergencies: a systematic review. *Public Health*, 12-21. Obtenido de <https://pdf.sciencedirectassets.com/272854/1-s2.0-S0033350623X00110/1-s2.0-S0033350623003578/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEG4aCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIHituswbqvK9LC8dxU%2BjR6wxyjg63t5su9GypusZ5thTAiEAiyYM5il5WTh3G6Lmvsaqlc7KCT57P0T6il8b%2FGww>

Calderón, H. G. (MARzo de 2024). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Ministrerio de Salud Publica : https://www.hgdc.gob.ec/images/Hospital/Documentos_Institucionales/PLAN%20DE%20EMERGENCIAS%20HGDC%20ACTUALIZACION%202024.pdf?utm_source

Campuzano Vera , L. S. (18 de Abril de 2022). *Plan de seguridad y salud ocupacional para la empresa SIDERMET S.A*. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/24080/1/UPS-GT004183.pdf>

Castro Bedón , B. P. (2021). *Evaluación Macrosísmica del terremoto de Pujilí de 1962*. Obtenido de Trabajo de Titulación, Modalidad Proyecto de Investigación para la Obtención del Título de Ingeniero en Geología:
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3684bc2c-fc90-4458-84ab-1cff5ef8ea03/content>

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (20 de Octubre de 2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

DECISIÓN 584. (s.f.). *INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*. Obtenido de https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento_Decisi%C3%B3n-Acuerdo-Cartagena-584.pdf

DECISIÓN 584 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2004).

Decreto Ejecutivo, 2. (Mayo de 2024). *Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores*. Obtenido de Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores:
<https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/DECRETO-EJECUTIVO-255-REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES.pdf>

Decreto Ejecutivo, 2. (Mayo de 2024). *Reglamento de Seguridad y Salud en los Trabajadores*. Obtenido de Reglamento de Seguridad y Salud en los Trabajadores: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/DECRETO-EJECUTIVO-255-REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES.pdf>

Decreto, 2. (17 de NOVIEMBRE de 1986). *REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES*. Obtenido de REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES: <file:///C:/Users/Pc/Documents/Maestria/Legislacion%20SSO/DECRETO%202393.pdf>

Dominguez Erika, H. D. (2020). Obtenido de DISEÑO DEL PLAN DE EMERGENCIAS Y CONTINGENCIA EN HOGARES Y CDI DE LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA RENOVACIÓN SOCIAL.: <https://repositorio.iberu.edu.co/server/api/core/bitstreams/2bd8099e-8df6-41f1-8bdc-31d3ff713228/content>

ECUADOR, M. D. (2018). *GUIA METODOLOGICA PARA EJERCICIOS DE SIMULACION Y SIMULACRO*.

ECUADOR, S. D. (2018). *SIMULACIONES Y SIMULACROS GUÍA PRÁCTICA DE APLICACIÓN*.

GLOBAL, N. (27 de 03 de 2024). *Normativa sobre el uso de botiquines en los centros de trabajo*. Obtenido de NALANDA:

<https://www.nalandaglobal.com/blog/normativa-sobre-el-uso-de-botiquines-en-los-centros-de-trabajo/#:~:text=D%C3%B3nde%20debe%20ubicarse%20un%20botiqu%C3%A9n%20de%20primeros%20auxilios&text=Primero%2C%20debe%20estar%20en%20un,botiqu%C3%A9n%20en%20caso%20de>

INEC. (JUNIO de 2023). *INEC*. Obtenido de INEC:

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Resoluciones/2023/DIREJ/resoluci%C3%93n_no._015-direj-diju-ni-2023-signed-signed-signed.pdf

ISO 45001. (Marzo de 2018). *Sistemas de administración/gestión en seguridad y salud ocupacional- Requerimientos con guías para uso*. Obtenido de *Sistemas de administración/gestión en seguridad y salud ocupacional*. Obtenido de https://www.teczamora.mx/sgi/documentos/sgi/normas/Norma_ISO_45001_2018.pdf

LA PRIMICIA EC. (03 de Junio de 2025). *Falla geológica de Saraugsha llega a la Gloria y otros sectores en Pujilí*. Obtenido de

https://laprimiciaec.com/2025/06/03/falla-geologica-de-saraugsha-llega-a-la-gloria-y-otros-sectores-en-pujili/?utm_source=chatgpt.com

Ley 8. (26 de Agosto de 1998). *Ley que regula a las empresas privadas de salud y medicina prepagada* . Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-que-Regula-las-Empresas-Privadas-de-Salud-y-Medicina-Prepagada.pdf>

Ley orgánica de la Salud. (18 de Diciembre de 2015). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud” Manual*. (D. N. Normatización, Ed.) Quito. Obtenido de <http://hgona.gob.ec/wp-content/uploads/2023/06/GESTION-INTERNA-MANEJO-DE-DESECHOS1-1.pdf>

Ministerio de Trabajo Ecuador. (2024). *DECRETO 255* . Obtenido de Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/DECRETO-EJECUTIVO-255-REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES.pdf>

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Moreno Martinez , R. J., & Fernandez Renjinfo , J. D. (15 de Febrero de 2024).

Plan de seguridad y salud ocupacional en el trabajo para la empresa de construcciones y reparaciones agrícolas Fernandez. Obtenido de

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/27635/1/UPS-GT005076.pdf>

Moromenacho, R. (2021). Obtenido de

https://www.hpas.gob.ec/documentos/planificacion/7.GESTION_DE_RIESGOS/2021/PLAN%20DE%20EMERGENCIAS%20Actualizacion%20Noviembre%202021%20HPAS.pdf

OIT, O. (2013). Obtenido de Material de formación sobre valuación y gestión de riesgos en el lugar de trabajo para pequeñas y medianas empresas:

https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/instructionalmaterial/wcms_232852.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Hospital emergency response checklist*. Obtenido de An all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers:

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/hospital-emergency-response-checklistf16d047e-ec76-4798-8310-029ff7f6f6df.pdf?sfvrsn=2e597f27_1&download=true

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Preparación en desastres y emergencias en salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/preparacion-desastres-emergencias-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Gestión del riesgo de desastres en hospitales y centros de salud*. OPS. Obtenido de <https://www.paho.org>

Pando, K., & López, F. (9 de Octubre de 2024). *Ministerio del trabajo*. Obtenido de ANEXO 3 NORMA TÉCNICA EN SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO : chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/11/Anexo-3_Norma-Tecnica-de-Seguridad-e-Higiene-del-Trabajo-signed-signed-signed-signed.pdf

REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD PARA LA CONSTRUCCIÓN Y OBRAS PÚBLICAS. (Acuerdo Ministerial 174).

Resolución No.CD, 513. (1 de Junio de 2017). *IESS*. Obtenido de REGLAMENTO DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+513?version=1.0>

Secretaría de Gestión de Riesgos . (2018). *Plan Nacional de Respuesta ante Desastres*. Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/08/Plan-Nacional-de-Respuesta-SGR-RespondeEC.pdf>

Secretaria General de la Comunidad Andina . (23 de Septiembre de 2005). *Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo* . Obtenido de <https://www.comunidadandina.org/StaticFiles/DocOf/RESO957.pdf>

Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (2022). *Guía informativa y medidas de autoprotección eruptivo del volcán Cotopaxi*. Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/Correccion-GuiaAutoproteccionCotopaxi-05Dic2022.pdf>

Sondel, N. (16 de Octubre de 2024). *SONDEL*. Obtenido de Importancia de la Capacitación a las brigadas: <https://sondelsa.com/blog/268-importancia-de-la-capacitacion-a-las-brigadas>

ANEXOS

ANEXO A. Determinación del riesgo de incendio por el método NFPA (Qc)

Ilustración 7. Material combustible del Hospital General Privado

itm	Materia Combustible	Kg
1	Madera escritorios, sillas, archivadores, etc.	1.100,00
2	Cloruro de polivinilo en forros de muebles	500,00
3	Poliuretano en relleno de cojines	120,00
4	Papel en archivos, papelerías y revistas	400,00
5	45 Gl Gasolina en closet	100,00
6	10 Gl Aceite lubricante	50,00
7	Ropa quirurgica, sabanas, cobijas, mantas esteriles	100,00
8	Gasas	130,00
9	Paquete batas y gorros desechables	30,00
10	Plásticos (envases, jeringas, blísteres, bolsas, camillas, masc:	3.000,00
11	Carton (empaques)	100,00
12	Alcohol etílico 70%	110,00
13	Alcohol isopropílico 70%	110,00
14	Clorhexidina alcohólica	110,00
15	Techo y cielo raso	2.000,00
16	clochon de camillas	1.200,00
17	colchones antiulceras	400,00
18	Interruptores y pulsadores	180,00
19	Tomas y enchufes plásticos	180,00
20	Torres de endoscopia / sistemas de información	200,00
21	Equipos de laboratorio (centrífugas, analizadores)	100,00
	Cables eléctricos aislantes	100,00
		10.320,00

	No existen		5	
	Incombustibles		3	3
	Combustibles		0	
FACTORES DE SITUACIÓN	DISTANCIA DE LOS BOMBEROS	TIEMPO DE LLEGADA		
	< 5 km.	< 5 min.	10	1
				0
	entre 5 y 10 km.	entre 5 y 10 min.	8	
	entre 10 y 15 km.	entre 10 y 15 min.	6	
	entre 15 y 20 km.	entre 15 y 25 min.	2	
	más de 20 km.	> 25 min.	0	
	ACCESIBILIDAD AL EDIFICIO			
	Buena		5	
	Media		3	3
	Mala		1	
	Muy mala		0	
FACTORES DE PROCESO/ACTIVIDAD	PELIGRO DE ACTIVACIÓN (FUENTES DE IGNICIÓN)			
	Baja		10	
	Media		5	5
	Alta		0	
	CARGA TÉRMICA			
	Baja 160.000 Kcal/m ² ó menos de 3,5 Kg madera/m ²		10	1
				0
	Moderada más de 340.000 Kcal /m ² ó más 75 Kg madera/m ²		5	
	Alta 160.000 Kcal/m ² ó menos de 35 Kg madera/m ²		0	
	INFLAMABILIDAD DE LOS COMBUSTIBLES			
	Baja		5	
	Media		3	
	Alta		0	0
	ORDEN, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO			
	Alto		10	1
				0
	Medio		5	
	Bajo		0	
	ALMACENAMIENTO EN ALTURA			
	Menor de 2 m		3	3
	Entre 2 y 6 m		2	

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

FACTORES DE PROTECCIÓN	INSTALACIÓN Y EQUIPOS DE P.C.I.		VIGILANCIA HUMANA		PUNTOS
			ST	NT	
	DETECCIÓN AUTOMÁTICA	0	0	4	0
	ROCIADORES AUTOMÁTICOS	0	5	8	5
	EXTINTORES PORTÁTILES	0	1	2	1
	BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS	0	2	4	2
	HIDRANTES EXTERIORES	0	2	4	4
	ORGANIZACIÓN				
	EQUIPOS DE PRIMERA INTERVENCIÓN	0	2	4	2
	EQUIPOS DE SEGUNDA INTERVENCIÓN	0	2	4	2
	PLAN DE AUTOPROTECCIÓN Y EMERGENCIA	0	1	2	2
					VALOR Y
					14
					VALOR DE RIESGO P=
					(5/129)X + (5/30)Y =
					6
					Bueno
VALOR DEL RIESGO P.		CALIFICACIÓN DEL RIESGO			
Inferior a 3		Muy Malo			
3 a 5		Malo			
5 a 8		Bueno			
Superior a 8		Muy Bueno			

Nota: Cálculo del nivel riesgo de incendio por el método Meseri

ANEXO C. Responsables de la implementación del Plan de Emergencias y contingencias

Tabla 9.

Responsables de la implementación del Plan de emergencias y contingencias

CARGO	DEPARTAMENTO	FUNCIÓN
Administrador de la institución	Gerencia	Encargado de la toma de decisiones estratégicas. Aprobar y supervisar la implantación del Plan de Emergencias y Contingencias
Responsable técnico	Gerencia	Encargado de coordinar los simulacros, simulaciones y capacitaciones. Activar las brigadas internas.
Asistente contable	Administración	Coordinar la gestión de finanzas y logística para el mantenimiento preventivo y recursos ante emergencias.

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Recepcionista	Administración	Coordinar la comunicación interna y externa de la clínica. Actualizar los canales de información y notificación a las redes de respuesta.
Médico residente líder	Hospitalización, emergencia	Coordinar la gestión de riesgos, dirigir la evacuación y liderar la brigada de primeros auxilios.
Enfermera líder	Hospitalización	Coordinar el traslado y evacuación de los pacientes, responsable del área de triaje.
Auxiliar de farmacia	Farmacia	Garantizar la disponibilidad de equipos, dispositivos médicos y medicamentos.
Auxiliar de limpieza líder	Servicios Generales	Mantener rutas de evacuación libre de obstáculos y brindar apoyo en el tema de señalización preventiva. Brindar apoyo en el plan de control y mitigación (asegurar el cierre de válvulas, desconectar equipos).

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Guardia

Portería

Brindar apoyo en el protocolo de evacuación,
puntos de encuentro y tema de seguridad.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO D. Estructuración de Brigadas de Emergencia

A continuación, se expone la estructura de las Brigadas de emergencia:

Tabla 10.

Elaboración de Brigadas de Emergencia

BRIGADA DE CONTROL DE INCENDIOS	
COMANDOS DE EMERGENCIAS	¡Activar alarma contra incendios! ¡Apagar las llamas! ¡Cortar electricidad y gas!
LÍDER	Responsable técnico Técnico de rayos X Cocinero Médico residente 2 Administrador
BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS	
COMANDOS DE EMERGENCIAS	¡Atención médica! Evaluación ABC de la víctima
LÍDER	Médico residente 1 Enfermera 2 Licenciado en laboratorio clínico Auxiliar de farmacia

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Médico residente 3

BRIGADA DE EVACUACIÓN

COMANDOS DE EMERGENCIAS

¡Evacuar al punto de encuentro!
 ¡Área despejada!

LÍDER

Enfermera 1

Auxiliar de limpieza 1

Guardia

Recepcionista 1

Enfermera 3

BRIGADA DE COMUNICACIÓN Y SEÑALIZACIÓN

COMANDOS DE EMERGENCIAS

¡Activar señalética!
 ¡Mantener la calma!
 Reportar rutas cerradas

LÍDER

Recepcionista 2

Auxiliar de limpieza 2

Licenciada en rehabilitación física

Asistente contable

Personal de lavandería

Fuente: Elaboración propia

ANEXO E. Equipamiento para la actuación ante emergencias

Tabla 11.

Equipamiento de Brigada Contra Incendios

CÓDIGO	EQUIPO	UBICACIÓN
PB1	Extintor PQS	Bodega
PB2	Extintor PQS	Estacionamiento
PB3	Extintor PQS	Emergencias
PB4	Extintor PQS	Rayos X
PB5	Extintor PQS	Pasillo Planta Baja
PB6	Extintor PQS	Sala de Espera
PB7	Extintor PQS	Farmacia
PA11	Extintor PQS	Comedor
PA12	Extintor PQS - Acetato de potasio	Cocina
PA13	Extintor PQS	Pasillo Planta Alta 1
PA14	Extintor PQS	Bodega
PA21	Extintor PQS	UCI
PA22	Extintor PQS	Pasillo Planta Alta 2
PA23	Extintor PQS	Quirófano
PA24	Extintor PQS	Almacenamiento de Material

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12.

Equipamiento de Brigada de Primeros Auxilios

CÓDIGO	EQUIPO	UBICACIÓN
BO1	Botiquín de Primeros Auxilios	Farmacia
BPA1	Botiquín de Primeros Auxilios	Pasillo de Planta Alta 1
BPA11	Botiquín de Primeros Auxilios	UCI
BPA12	Botiquín de Primeros Auxilios	Quirófano

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

BPA13	Botiquín de Primeros Auxilios	Pasillo de Planta Alta 2
--------------	-------------------------------	--------------------------

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13.

Equipamiento de Brigada de Evacuación

CÓDIGO	EQUIPO	CARACTERISTICA
EV1	Chaleco Reflectivo	Enfermera 1
EV2	Chaleco Reflectivo	Auxiliar de limpieza 1
EV3	Chaleco Reflectivo	Guardia
EV4	Chaleco Reflectivo	Recepcionista 1
EV5	Chaleco Reflectivo	Enfermera 3
EV6	Linterna	Enfermera 1
EV7	Linterna	Auxiliar de limpieza 1
EV8	Linterna	Guardia
EV9	Linterna	Recepcionista 1
EV10	Linterna	Enfermera 3
EV11	Silbato	Enfermera 1
EV12	Silbato	Auxiliar de limpieza 1
EV13	Silbato	Guardia
EV14	Silbato	Recepcionista 1
EV15	Silbato	Enfermera 3
EV16	Radio de comunicación	Enfermera 1
EV17	Megáfono	Auxiliar de limpieza 1
EV18	Radio Portátil	Guardia
EV19	Listado de Personal	Recepcionista 1
EV20	Silla de Ruedas	Enfermera 3
EV21	Guantes	Enfermera 3
EV22	Mascarilla	Enfermera 3

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14.

Equipamiento de Brigada Señalización y Comunicación

CÓDIGO	SEÑALIZACIÓN	UBICACIÓN
SPB1	Extintor	Bodega
SPB2	Extintor	Estacionamiento
SPB3	Botar la basura en su lugar	Estacionamiento
SPB4	Ruta de Evacuación	Afuera del pasillo
SPB5	Salida	Afuera del pasillo
SPB6	Ruta de Evacuación	Calle
SPB7	Salida	Calle
SPB8	Riesgo Eléctrico	Impresión placas de Rayos X
SPB9	Radiaciones Ionizantes	Impresión placas de Rayos X
SPB10	Escalera	Escaleras
SPB11	Uso de Inválidos	Ascensor
SPB12	Riesgo de Caída Escalera	Escaleras
SPB13	Prohibido Celulares	Rayos X
SPB14	Extintor	Rayos X
SPB15	Extintor	Emergencias
SPB16	Uso obligatorio de mascarilla	Emergencias
SPB17	Extintor	Sala de espera
SPB18	Hospital	Entrada
SPB19	Entrada	Puerta del Edificio
SPB20	Extintor	Farmacia
SPB21	Uso obligatorio de mascarilla	Farmacia
SPB22	Baños	Baños
SPB23	Prohibido Celulares	Capilla
SPB24	Riesgo Eléctrico	Pasillo
SPB25	Extintor	Pasillo
SPB26	Alarma de Incendio	Pasillo
SPA11	Ruta de Evacuación	Exteriores de gradas
SPA12	Salida	Exteriores de gradas
SPA13	Escalera	Escaleras

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

SPA14	Uso de Inválidos	Ascensor
SPA15	Puerta cortafuegos	Área de Limpieza
SPA16	Comedor	Comedor
SPA17	Extintor	Comedor
SPA18	Puerta Cortafuegos	Comedor
SPA19	Botiquín	Pasillo
SPA110	Alarma de Incendio	Pasillo
SPA111	Extintor	Pasillo
SPA112	Puerta Cortafuegos	Pasillo
SPA113	Puerta Cortafuegos	Bodega
SPA114	Extintor	Bodega
SPA115	Puerta Cortafuegos	Cocina
SPA116	Extintor	Cocina
SPA117	Puerta Cortafuegos	Área de Lavandería
SPA21	Ruta de Evacuación	Exteriores de gradas
SPA22	Salida	Exteriores de gradas
SPA23	Escalera	Escaleras
SPA24	Uso de Inválidos	Ascensor
SPA25	Botiquín	UCI
SPA25	Extintor	UCI
SPA26	Puerta Cortafuegos	UCI
SPA27	Prohibido Celulares	UCI
SPA28	Uso obligatorio de mascarilla	UCI
SPA29	Desinfección de calzado	UCI
SPA210	Uso de trajes descartables	UCI
SPA211	Botiquín	Quirófano
SPA212	Extintor	Quirófano
SPA213	Puerta Cortafuegos	Quirófano
SPA214	Prohibido Celulares	Quirófano
SPA215	Uso obligatorio de mascarilla	Quirófano
SPA216	Desinfección de calzado	Quirófano
SPA217	Uso de trajes descartables	Quirófano
SPA218	Puerta Cortafuegos	Sala de Recuperación
SPA219	Uso obligatorio de mascarilla	Sala de Recuperación

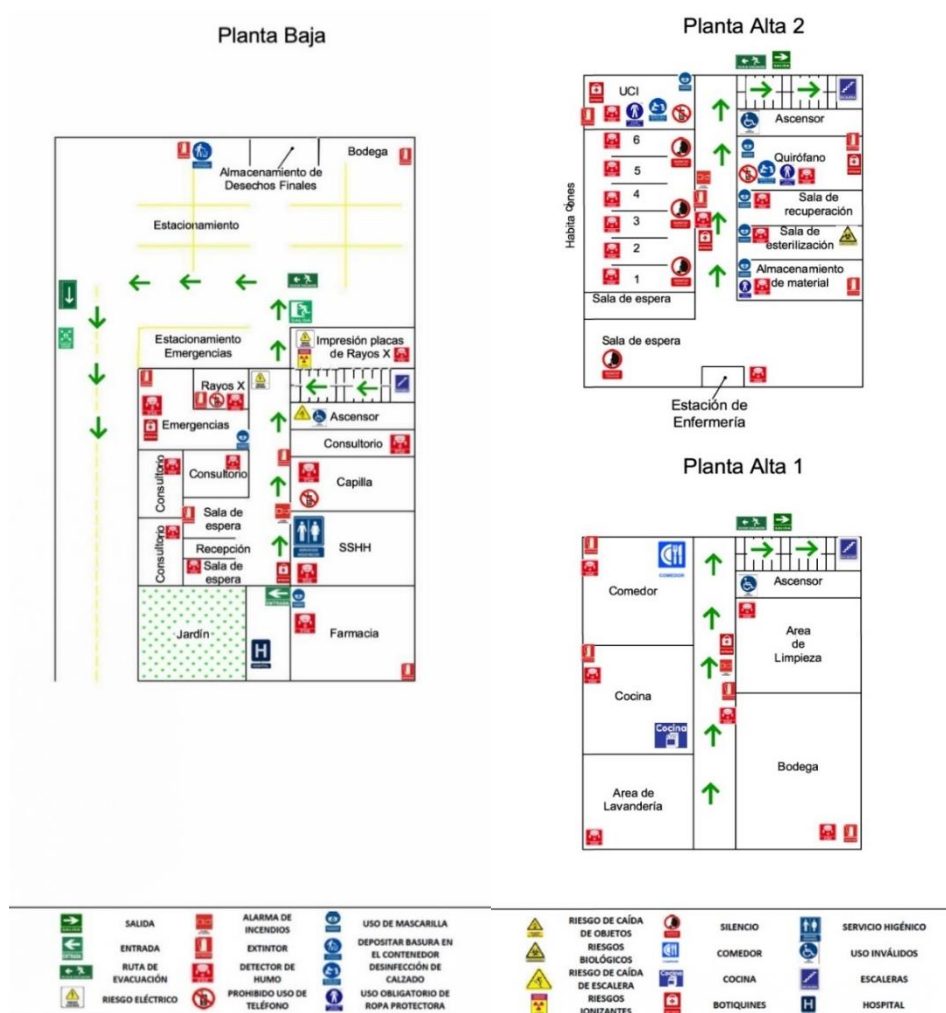
Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

SPA220	Puerta Cortafuegos	Sala de Esterilización
SPA221	Uso obligatorio de mascarilla	Sala de Esterilización
SPA222	Riesgos Biológicos	Sala de Esterilización
SPA223	Uso obligatorio de mascarilla	Almacenamiento de Material
SPA224	Uso de trajes descartables	Almacenamiento de Material
SPA225	Puerta Cortafuegos	Almacenamiento de Material
SPA226	Extintor	Almacenamiento de Material
SPA227	Alarma de Incendio	Pasillo
SPA228	Extintor	Pasillo
SPA229	Puerta Cortafuegos	Pasillo
SPA230	Botiquín	Pasillo
SPA231	Silencio	Habitaciones 1 y 2
SPA232	Silencio	Habitaciones 3 y 4
SPA233	Silencio	Habitaciones 5 y 6
SPA234	Puerta Cortafuegos	Habitación 1
SPA235	Puerta Cortafuegos	Habitación 2
SPA236	Puerta Cortafuegos	Habitación 3
SPA237	Puerta Cortafuegos	Habitación 4
SPA238	Puerta Cortafuegos	Habitación 5
SPA239	Puerta Cortafuegos	Habitación 6

Fuente: Elaboración propia

ANEXO F. Señalización y planos

Ilustración 10. Esquema de señalización y planos



Fuente: Elaboración propia

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

ANEXO G. Plan de Capacitación y Entrenamiento

Tabla 15.

Plan de capacitación de emergencias

Tema	Horas	Costo estimado	Instructor	Objetivo	Población	Evaluación
Generalidades prevención y control de incendios	4 horas	Material didáctico, audiovisual y certificados: \$30	Técnico en SST	Capacitar al personal en temas de tipos de incendios, causas, plan y protocolos	Todo el personal del Hospital Básico	Cuestionario en línea de 10 preguntas, con calificación mínima de 70% para aprobar.
Clasificación de tipos de extintores y su uso	4 horas	Material audiovisual y manuales: \$25 Honorario institucional Bomberos: \$60	Técnico de SST / Cuerpo de bomberos	Entrenar al personal acerca de la clasificación de los tipos de extintores (A, B, C, K), y técnica de uso	Todo el personal (Priorizando para la brigada contra incendios)	Cuestionario en línea de 10 preguntas, con calificación mínima de 70% para aprobar.
Acciones básicas en caso de sismos	4 horas	Material audiovisual y manuales: \$25 Honorario institucional Bomberos: \$60	Técnico de SST / Cuerpo de bomberos	Capacitar sobre el protocolo de sismos, que haces antes, durante y después del evento.	Todo el personal (Priorizando para la brigada de evacuación)	Cuestionario en línea de 10 preguntas, con calificación mínima de 70% para aprobar.
Primeros	8 horas	Material	Médico	Entrenar en	Todas las	Cuestionario en

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

auxilios	(4 horas teórica, 4 horas prácticas)	gráfico y manuales: \$25	residente líder del Hospital / Cruz Roja.	temas de evaluación ABCDE, control de hemorragias y fracturas, RCP, manejo de quemaduras	brigadas (Priorizando la capacitación para la brigada de primeros auxilios)	línea de 10 preguntas, con calificación mínima de 70% para aprobar.
Medidas para evacuar	3 horas	Material audiovisual y guías: \$20	Técnico de SST	Capacitar sobre el procedimiento de evacuación, puntos de encuentro, rutas de emergencia.	Todo el personal Priorizando la capacitación para la brigada de evacuación)	Cuestionario en línea de 10 preguntas, con calificación mínima de 70% para aprobar.
Manejo del equipo de protección personal	2 horas	Material audiovisual y guías: \$20	Técnico de SST	Capacitar sobre el correcto uso de los EPP que se utilizan ante emergencias	Todo el personal	Cuestionario en línea de 10 preguntas, con calificación mínima de 70% para aprobar.
Simulacro general y evaluación	2 horas	Material audiovisual y guías: \$20	Técnico de SST, Brigadistas	Fortalecer el protocolo de emergencias, tipos de simulacros y cómo actuar	Todo el personal	Cuestionario en línea de 10 preguntas, con calificación mínima de 70% para aprobar.

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Fuente: Elaboración propia

Ilustración 11. Cronograma de capacitaciones en el Hospital General Privado

Cronograma de capacitaciones																																		
MES	TEMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	DURACIÓN EN HORAS	
ENERO	Generalidades prevención y control de incendios																																	4 HORAS
FEBRERO	Clasificación de tipos de extintores y su uso																																	4 HORAS
MARZO	Acciones básicas en caso de sismos																																	4 HORAS
ABRIL	Primeros auxilios																																	8 HORAS
MAYO	Medidas para evacuar																																	3 HORAS
JUNIO	Manejo del equipo de protección personal																																	2 HORAS
JULIO	Simulacro general y evaluación																																	2 HORAS

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16.

Plan de entrenamiento

Tema	Horas	Costo	Instructor	Objetivo	Para Brigadas	Evaluación
Evacuación y planes de emergencia	2 horas	\$0	Técnico de Seguridad	Practicar la respuesta ante emergencias y mejorar los tiempos de evacuación	Sí	Cronometrar el tiempo de evacuación y un checklist

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Manejo de extintores	3 horas	\$ 60	Cuerpo de Bomberos	Adquirir conocimientos y habilidades para la utilización de los extintores, reconocer el tipo y cuando utilizarlo	Sí	Evaluación práctica
Primeros auxilios básicos y RCP	8 horas	\$ 60	Cruz Roja	Capacitar al personal en atención de emergencias médicas básicas	Sí	Evaluación teórico- práctica
Ergonomía	2 horas	\$30	Especialista en Ergonomía	Prevenir lesiones musculoesqueléticas mediante la correcta postura y técnicas de levantamiento	No	Evaluación mediante observación y retroalimentación
Uso de equipos de protección personal (EPP)	2 horas	\$20	Técnico de Seguridad	Garantizar la seguridad de los trabajadores mediante el uso correcto del EPP	Sí	Evaluación práctica y checklist
Manejo de derrames químicos o biológicos	2 horas	\$50	Responsable de Seguridad Química	Garantizar el manejo seguro de productos peligrosos	Sí	Retroalimentación
Prevención de riesgos laborales	4 horas	\$0	Técnico de seguridad	Desarrollar habilidades para identificar, evaluar y mitigar riesgos dentro del hospital	Sí	Examen teórico practico

Fuente: Elaboración propia

ANEXO H. Reporte y Registro de Emergencias

	REPORTE DE EMERGENCIAS			
	Tipo de Emergencia: INCENDIO			
Localización	Fecha de la Emergencia	Hora Inicio	Hora Fin	
Hospital General Privado	06/10/2025	10:15	10:18	
CONSECUENCIAS				
Personas	Propiedad			Ambiental
Personal y pacientes evacuados	Uso de extintores			Humo
Sin lesiones	Clase A y C			Ventilación preventiva
				Eliminación de desechos según clasificación
BITACORA				
Hora	Descripción			
10:15	Activación de la alarma de emergencias, además suspender las actividades y mantenerse atento a las indicaciones de las brigadas de emergencia			
10:16	Corte de energía, cierre simultáneo de oxígeno medicinal y gas de la cocina			
10:17	Control del conato con extintores y verificación de áreas subyacentes. Comunicar a instituciones externas de ser necesario.			
10:18	Evacuar al punto de encuentro confirmado. Sin heridos			
	REPORTE DE EMERGENCIAS			
	Tipo de Emergencia: SISMO			
Localización	Fecha de la Emergencia	Hora Inicio	Hora Fin	
Hospital General Privado	06/10/2025	9:40	9:44	
CONSECUENCIAS				
Personas	Propiedad			Ambiental

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

0 lesionados	Evaluación de daños estructurales	Posible derrames peligrosos y no peligrosos
Dificultad puntual para trasladar a pacientes críticos de UCI	Retirar obstáculos que impidan la evacuación	
BITACORA		
Hora	Descripción	
9:40	Percepción de sismo. Suspender actividades. Se activará protocolo DUCK(agáchate)-COVER(cúbrete)-HOLD(sujétate)	
9:41	Corte de energía, cierre simultáneo de oxígeno medicinal y gas de la cocina	
9:42	Evaluación de riesgos. Preparación de rutas de evacuación	
9:43	Traslado asistido de personas con movilidad reducida	
9:44	Evacuar al punto de encuentro. Sin novedades graves	

Fuente: Elaboración propia

ANEXO I. Ficha de Evaluación de Simulacros MSP

Ilustración 12. Ficha de evaluación MSP

1. DATOS GENERALES																			
Evento/hipótesis						Hora				Fecha									
Nombre de la Institución									Jornada										
Dirección de la Institución									Sostenimiento										
Zona				Distrito				AMIE				Provincia				Cantón			
Máxima Autoridad									Celular										
Coordinador del Ejercicio									Celular										
Evaluador									Celular										
Cargo/Puesto									Institución										

Participantes (Actores sistema educativo)					Duración	
Estudiantes	Docentes	Administrativos	Funcionarios	Atención Prioritaria	Estimado	Real

Ponderación	Asignar el puntaje según lo indicado	(2)	SI	(1)	PARCIAL	(0)	NO

2. ANTES DEL SIMULACRO		
Organización	Verificable	Puntaje
Comité Institucional de Gestión de Riesgos / Brigadas conformadas y organizadas.	Acta o Certificado de conformación	
Plan Institucional para la Reducción de Riesgos (PIRR) / Plan de Institucional (actualizado).	Documento revisado / aprobado	
Plan de trabajo (ficha técnica) y guion elaborados.	Documentos aprobados	
Distribución de roles de acuerdo a las funciones establecidas.	Observación directa	
Reuniones pre operaciones realizadas.	Documento verificable / registro fotográfico	
Mapa de riesgos, evacuación y recursos correctamente ubicado.	Observación directa	
Grupos de atención prioritaria identificados.	Observación directa	
Evaluación de situaciones peligrosas que puedan afectar el desarrollo del ejercicio.	Informe	
Se realizaron ejercicios de simulación previos.	Informe	
Elementos que conforman la escenografía debidamente organizados e instalados.	Observación directa	
Recursos		

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Sistema de alarma.	Observación directa	
Botiquín de primeros auxilios.	Observación directa	
Señalética (rutas de evacuación, puntos de encuentro, zonas seguras, etc.).	Observación directa	
Equipos contra incendios.	Observación directa	
Mochila de emergencia.	Observación directa	
Elabora materiales de apoyo para el desarrollo del simulacro.	Observación directa	
Capacitación/Entrenamiento		
Actores del sistema educativo (estudiantes, docentes, administrativos, funcionarios, autoridades).	Documento verificable / registro fotográfico	
Inducción a evaluadores y observadores.	Observación directa	
Calificación (A) $CA = (VA * 10) / 36$	Valoración (A) $VA = \sum PE$	

3. DURANTE EL SIMULACRO		
Ejecución	Puntaje	
Hubo predisposición de los participantes durante el desarrollo del ejercicio.		
Se informó que se trataba de un simulacro.		
Existió coherencia entre la situación y las acciones tomadas.		
La evacuación hacia punto de encuentro o zona segura se la realizó de forma ordenada y sin correr.		
La alarma fue escuchada por todos actores del sistema educativo.		
Funcionaron los medios y flujo de comunicación instaurados.		
Se aplicaron los procedimientos establecidos al momento de la evacuación.		
La ejecución del ejercicio fue acorde al guion establecido.		

Los recursos considerados en la planificación fueron ocupados.		
Las personas identificadas pertenecientes a los grupos de atención prioritaria contaron con personal de apoyo asignado de acuerdo a sus necesidades.		
El tiempo de respuesta durante la evacuación fue el óptimo acorde a las características que presenta la institución.		
Se tuvo una organización distributiva de las personas evacuadas en el punto de encuentro o zona segura.		
Se realizó una verificación de actores del sistema educativo evacuados en el punto de encuentro o zona segura.		
Se visualizó coordinación y trabajo en equipo por parte de los participantes.		
Calificación (B) $CB = (VB * 10) / 28$	Valoración (B) $VB = \sum PE$	

4. DESPUÉS DEL SIMULACRO		
Equipo Organizador (Comité Institucional de Gestión de Riesgos)	Puntaje	
La participación de los integrantes del Equipo Organizador fue activa.		
Se realizó una reunión post operacional a fin de intercambiar las observaciones encontradas.		
Responsable del Ejercicio		
Asumió su función de líder durante la ejecución del ejercicio.		
Impartió instrucciones claras y concretas a los participantes.		
Brigadas		
Realizaron sus funciones acorde a lo establecido.		
Cuentan con un sistema de identificación.		
Actores Educativos (aplica solo para docentes de IE)		
Realizaron actividades lúdicas en el punto de encuentro o zona segura.		
Se encontraron presentes con sus estudiantes a cargo todo el tiempo.		
Calificación (C) $CC = (VC * 10) / 16$	Valoración (C) $VC = \sum PE$	

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Calificación Total $CT = (PT \cdot 10) / 80$				Puntaje Total $PT = VA + VB + VC$			
Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente			
0 - 4	4,1 - 6	6,1 - 8	8,1 - 9	9,1 - 10			

5. OBSERVACIONES

Interpretación de la calificación obtenida:

Deficiente 0 - 4 No existe el proceso, graves problemas	Regular 4,1 - 6 Se identifica elementos del proceso, pero con deficiencias y vacíos	Bueno 6,1 - 8 Se identifica el proceso en su totalidad, pero se observan vacíos
Muy bueno 8,1 - 9 Se observa el proceso completo	Excelente 9,1 - 10 Se crean elementos adicionales y complementarios a las pautas establecidas	

ANEXO J. Evaluación Simulacros

		EVALUACION DE SIMULACROS			
		EMERGENCIA A SIMULAR: SIMULACRO DE INCENDIO/ SISMO			
EDIFICIO/ÁREA		FECHA PREVISTA	FECHA EJECUCIÓN	HORA PREVISTA	HORA EJECUCIÓN
HOSPITAL GENERAL PRIVADO		6/10/2025		09H40	10H18
ITEM	ASPECTOS A EVALUAR	DEBILIDADES Y FORTALEZAS		ACCIONES CORRECTIVAS	
1	Designación de responsabilidades	Las responsabilidades están designadas de acuerdo a las funciones del hospital			
2	Fueron usados los recursos establecidos	Se usan los recursos necesarios ante la emergencia establecida			
3	Participación de la población y personal	Todo el personal participa en el simulacro			
4	Tiempo ante la alerta	Rápida y efectiva			
5	Tiempo de respuesta y ayuda por parte de brigadistas	Rápida y efectiva			
6	Tiempo ante la evacuación	Rápida y efectiva			
7	La evacuación se realizó de forma ordenada y sin correr	Algunos desconocían las rutas de evacuación y las señaléticas		Poner señaléticas más visibles y entendibles, además de capacitación en rutas de evacuación	
8	Asumió su función de líder durante la ejecución del ejercicio	Líder dio instrucciones y les reportaron a las personas evacuadas			

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

9	Se tuvo una organización distributiva de las personas evacuadas en el punto de encuentro o zona segura	Una vez llegados al punto de encuentro de reportaban	
10	Se realizó una averiguación de actores del sistema educativo evacuados en el punto de encuentro o zona segura	Eficaz	
11	Se visualizó coordinación y trabajo en equipo por parte de los participantes	Al momento de ruta de evacuación hubo falta de buena comunicación	Capacitar al personal
12	La ejecución del ejercicio fue acorde el guion establecido	Adecuado	
13	Se informó que es un simulacro	SI	
14	La alarma se escuchó por todos los actores de la institución	Buenos sistemas de alarmas	
15	Por parte del líder se impartió instrucciones claras y concretas a los participantes	El líder dio responsabilidades a cada empleado para ser	
16	Los brigadistas realizaron funciones acordes a lo establecido	Brigadistas actuar según su función	
17	Los brigadistas cuentan con un sistema de identificación	Al no contar con sistema de detección de heridos muchos de los participantes tenían que acudir donde se encontraban para socorrer a los heridos	Dividirse por pisos los equipos de socorro
OBSERVADORES: Algunas personas se conglomeraron al momento de llegar a las puertas de emergencia, además de no tener buena			UBICACIÓN:

comunicación al momento de evacuar, otro personal desconocía de las señaléticas y puertas de emergencia		
JEFE EMERGENCIA	COORDINADOR DE EMERGENCIAS	

ANEXO K. Plan de implementación de Protocolos de Emergencia

Tabla 17.

Plan de Implementación de Incendio

QUE	COMO	CUANDO	QUIEN	DONDE	INSUMOS	VERIFICACION	CUMPLIMIENTO
Sensibilización	Charla sobre tipos de conatos de incendios, tipos de extintores	Durante 1 semana	Brigada de Comunicación y Señalización	Auditorio de la clínica	Infocus, PowerPoint, Trípticos, Extintores, Instructores	Lista de Asistencia a las capacitaciones	Pre test y Pos Test, para evaluar los conocimientos adquiridos
Capacitación	Explicar uso de extintor, qué hacer en caso de incendio	Durante 1 semana	Brigada de Primeros Auxilios	Sala de Espera de la Clínica	Maniquíes, insumos de la clínica, Instructores, extintores	Evaluación en base a casos reales de la aplicación de procedimientos correctos	Pre test y Pos Test de conocimientos sobre el tema
Inspecciones y verificaciones	Vigilancia en puestos de trabajo de condiciones que puedan ocasionar un conato de incendio	Trimestralmente	Brigada de Comunicación y Señalización	Puestos de Trabajo	Listas para evaluación, evaluadores	Informe de condiciones de riesgo posterior a la verificación	Informe sobre condiciones y cambios en puestos de trabajo

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Simulacros	Evacuación total de áreas no esenciales (administrativas), evacuación de UCI.	Semestralmente	Brigada de Evacuación, de Primeros Auxilios	Empresa	Cronómetros, Mochilas de emergencia, Evaluadores, Extintores	Tiempo transcurrido entre una y otra actividad	Actividades realizadas dentro del tiempo establecido y actividades que no cumplieron el tiempo establecido.
Evaluaciones	Aplicación oportuna del conocimiento impartido dentro del tiempo cronometrado	Trimestralmente y Semestralmente de acuerdo a las inspecciones y verificaciones, además de los simulacros	Brigada de Comunicación y Señalización	Empresa	Test de cumplimiento, Facilitador, Extintor	Aciertos y Errores del personal	Porcentaje de Aciertos y Errores en las evaluaciones
Mejora	Solicitar retroalimentaciones al personal evaluado y observaciones por parte del encargado de Salud y Seguridad ocupacional	Semestralmente	Personal evaluado y encargado de salud y seguridad ocupacional de la empresa	Empresa	Formularios de sugerencias y hojas de encuestas de Google Forms	Opiniones y puntos de vista recabados	Respuestas obtenidas de la encuesta
Actualización	Informe final de aciertos y errores, así como mejoras propuestas	Posterior a la realización del simulacro y evaluación.	Encargado de Salud y Seguridad Ocupacional	Empresa	Datos recolectados del simulacro y datos impartidos en las capacitaciones	Informe final de mejora	Implementación de cambios sugeridos para la mejora del plan de implementación

Fuente: Elaboración Propia

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Tabla 18.

Plan de Implementación de Sismo

QUE	COMO	CUANDO	QUIEN	DONDE	INSUMOS	VERIFICACION	CUMPLIMIENTO
SENSIBILIZACIÓN	Charla para explicar riesgos y formas de actuar en caso de sismo	Durante 1 semana	Brigada de Comunicación y Señalización	Auditorio de la clínica	Infocus, PowerPoint, Folletos, Instructores	Lista de Asistencia a las capacitaciones	Pre test y Pos Test, para evaluar los conocimientos adquiridos
CAPACITACIÓN / ENTRENAMIENTO	Explicar cómo actuar antes, durante y después del sismo	Durante 1 semana	Brigada de Primeros Auxilios	Sala de Espera de la Clínica	Maniqués, insumos de la clínica, Instructores	Evaluación en base a casos clínicos de la aplicación de acciones correctas	Pre test y Pos Test de conocimientos sobre el tema
INSPECCIONES Y VERIFICACIONES	Vigilancia y adecuación de puestos de trabajo para evitar riesgos de caídas en caso de ocurrencia del sismo	Trimestralmente	Brigada de Comunicación y Señalización	Puestos de Trabajo	Listas para evaluación, evaluadores	Informe de condiciones previas y posteriores a la verificación	Cambios en el entorno laboral documentados con informes y fotografías
SIMULACROS	Evacuación total de áreas no esenciales (administrativas), evacuación de UCI.	Semestralmente	Brigada de Evacuación, de Primeros Auxilios	Empresa	Cronómetros, Mochilas de emergencia, Evaluadores	Tiempo transcurrido entre una y otra actividad	Actividades realizadas dentro del tiempo establecido y actividades que no cumplieron el tiempo establecido.

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

EVALUACIONES	Aplicación oportuna del conocimiento impartido dentro del tiempo cronometrado	Trimestralmente y Semestralmente de acuerdo a las inspecciones y verificaciones, además de los simulacros	Brigada de Comunicación y Señalización	Empresa	Test de cumplimiento, Facilitador	Aciertos y Errores del personal	Porcentaje de Aciertos y Errores en las evaluaciones
MEJORA	Solicitar retroalimentaciones al personal evaluado y observaciones por parte del encargado de Salud y Seguridad ocupacional	Semestralmente	Personal evaluado y encargado de salud y seguridad ocupacional de la empresa	Empresa	Formularios de sugerencias y hojas de encuestas de Google Forms	Opiniones y puntos de vista recabados	Respuestas obtenidas de la encuesta
ACTUALIZACIÓN	Informe final de aciertos y errores, así como mejoras propuestas	Posterior a la realización del simulacro y evaluación.	Encargado de Salud y Seguridad Ocupacional	Empresa	Datos recolectados del simulacro y datos impartidos en las capacitaciones	Informe final de mejora	Implementación de cambios sugeridos para la mejora del plan de implementación

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO L. Contexto de la organización

Tabla 19.

Determinación de partes interesadas internas y de sus necesidades y expectativas

Partes interesadas internas	Necesidades	Expectativas
Personal médico, enfermería y área administrativa	Condiciones de trabajo seguras Disminución de riesgos laborales Disminución de enfermedades profesionales Contar con equipos de protección personal Capacitaciones continuas	Horario laboral flexible Visibilizar el reconocimiento de los profesionales Estabilidad laboral
Técnico en seguridad y salud ocupacional	Cumplimiento de la normativa por parte de todas las partes interesadas Verificar la realización correcta de las capacitaciones y planes de emergencias Fomentar medidas de prevención en base a la observación de los riesgos laborales en el lugar del trabajo	Mejoramiento continuo y periódico de la normativa que fomente la salud y seguridad ocupacional. Cumplimiento a cabalidad de los estándares establecidos en lo que respecta a las capacitaciones, planes de emergencia y medidas de prevención ante los riesgos laborales.
Propietario de la empresa	Cumplimiento normativo Eficiencia operativa para una atención continua Eficiencia económica Optimizar los recursos físicos (infraestructura) del Hospital Garantizar la coordinación de todas las áreas del hospital	Garantizar que el servicio sea reconocido por su capacidad de eficiencia Reducción de los tiempos de espera para mejorar la imagen de la empresa Mantener relaciones estables con otras empresas que permitan mantener la rentabilidad y estabilidad financiera

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20.

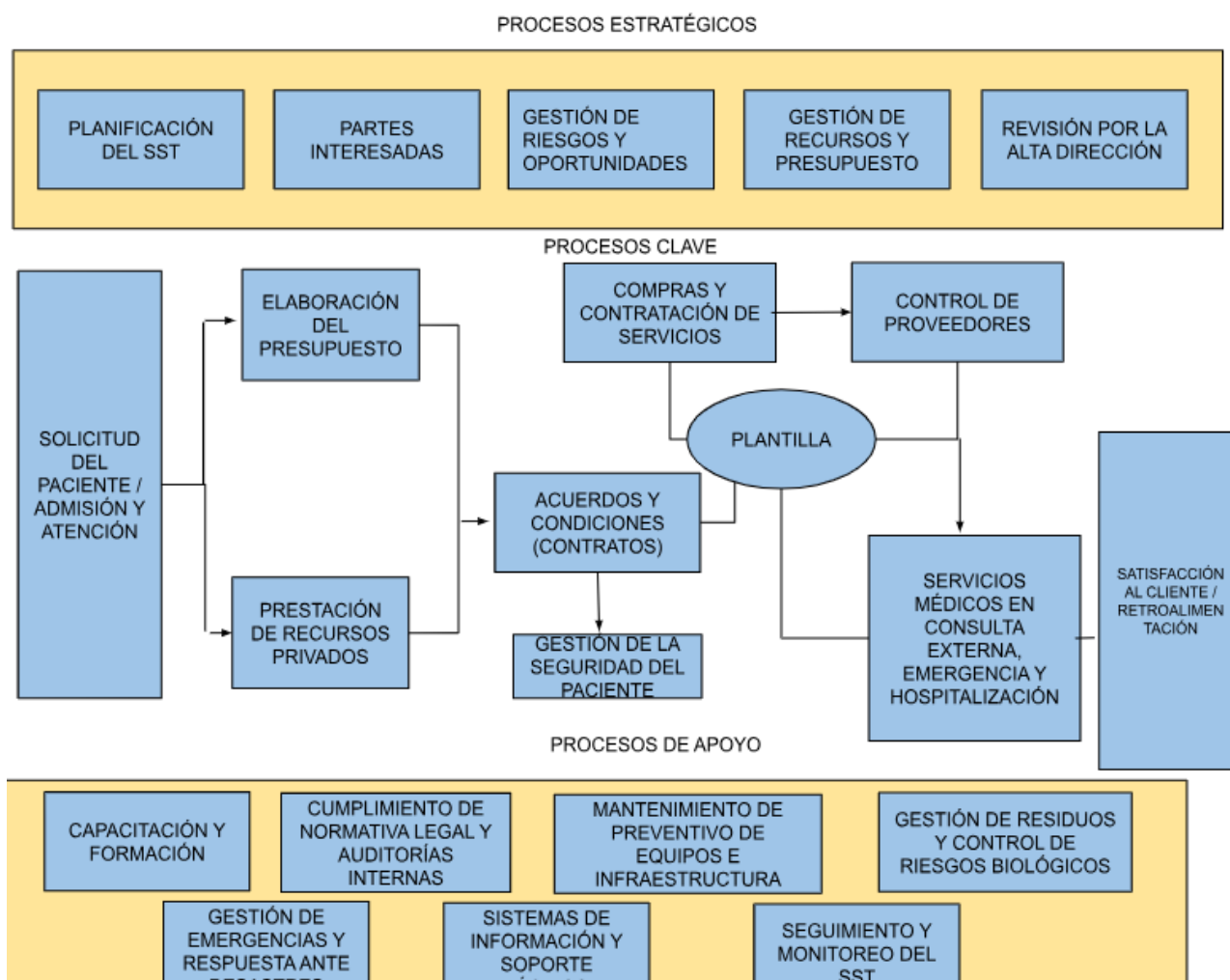
Determinación de partes interesadas externas y de sus necesidades y expectativas

Partes interesadas externas	Necesidades	Expectativas
Pacientes y familiares	Atención de calidad Confidencialidad Información clara y concisa sobre su estado de salud y tratamiento	Seguridad Respeto a sus derechos
Proveedores	Proceso seguro de recepción Control de calidad Asegurar el almacenamiento de los productos Comunicación efectiva	Cumplimiento de contrato Relación estable en temas comerciales y comunicativos
Aseguradoras	Cumplimiento de protocolos y lineamientos Información verídica	Eficiencia y eficacia de procesos Veracidad y transparencia.
Entes reguladores: Ministerio de trabajo, ministerio de salud IESS, ACCESS	Cumplimiento de normativas y protocolos Reportes periódicos Cumplimiento de la normativa vigente en seguridad y salud ocupacional Mantener registros y controles de los procedimientos para evitar los riesgos en el trabajo Afiliación del personal de manera oportuna	Atención de calidad para cada paciente precautelando la seguridad en cada procedimiento, administración de medicamento u acción del personal de salud con los y las pacientes. Mantener los estándares de calidad y seguridad Cumplir con los estándares requeridos por el IESS y ACCESS en el tema de auditorías
Comunidad local	Accesibilidad Responsabilidad social	Participación intersectorial

Fuente: Elaboración propia

ANEXO M. Procesos estratégicos

Ilustración 13. Procesos estratégicos



Fuente: Elaboración propia

ANEXO N. Planificación

Tabla 21.

Identificación de riesgos y oportunidades

N	Tipo de Riesgo	Descripción del Riesgo	Oportunidad / Medida de Mejora	Responsable	Fecha de Registro	Estado / Seguimiento	Observaciones
1	Biológico	Contacto directo con sangre, fluidos corporales y agentes infecciosos	Implementación de señalética: Reducción de accidentes, orientación y cultura preventiva				
2	Químico	Exposición al preparar o utilizar fármacos citotóxicos, anestésicos, desinfectantes y productos de laboratorio	Capacitaciones: Personal altamente capacitado y disminución de accidentes laborales				
3	Mecánico	Caídas de camillas, resbalones en superficies húmedas o atrapamientos con maquinarias hospitalarias	Comunicación interna: Fomenta cultura preventiva mediante participación activa				

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

4	Ergonómico	Esfuerzo físico al movilizar pacientes, riesgo de lesiones musculares o articulares	Mejoramiento en infraestructura: Entornos más seguros, mobiliario adecuado
5	Psicosocial	Sobrecarga de tareas, turnos largos y atención a emergencias que generan estrés	Implementación de tecnología y digitalización: Mejora la respuesta ante riesgos

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22.

Identificación de requisitos legales aplicables

Requisitos legales	Otros requisitos
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (Registro Oficial No. 449, 20 de Octubre 2008, Última Reforma: Tercer Suplemento del Registro Oficial 568, 30-V-2024)	Requisitos contractuales con los proveedores del servicio de cocina, guardiana, lavandería.
Decisión 584: Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo (sustitución de la decisión 547)	Manuales de bioseguridad internos
ISO 450001- 2018: Sistemas de administración/gestión en seguridad y salud ocupacional	Guías de práctica clínica internos.
Ley Orgánica de Salud. Ley 67. (Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006, Última modificación: 18-dic.-2015) Decreto Ejecutivo 255. Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores. (Registro oficial 02 may. 2024)	Reglamento Interno

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Código del Trabajo. Registro Oficial Suplemento 167 de 16-dic.-2005 Última modificación: 22-jun.-2020
Resolución del IESS 513. REGLAMENTO DEL SEGURO GENERAL DE RIESGOS DEL TRABAJO. (Registro Oficial Edición Especial 632 de 12-jul.-2016 Última modificación: 01-jun.-2017 Estado: Reformado)
Resolución ACESS. -2024-0073-R. Norma técnica de control y vigilancia sanitaria a establecimientos de salud.
ACUERDO No. 00036-2019 (MANUAL DE GESTIÓN INTERNA DE LOS RESIDUOS Y DESECHOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD)

Fuente: Elaboración propia

Tabla 23.

Establecimiento de objetivos de SST anuales para la empresa

PROGRAMA DE GESTIÓN DE OBJETIVO		
Objetivo:	Disminuir la exposición a agentes biológicos que puedan causar enfermedades profesionales en un 50%	
Recursos:	• Técnicos: Señaléticas, mantenimiento de autoclave, EPP • Humanos: Médico ocupacional, Técnico de seguridad • Económicos: Presupuesto para capacitaciones en manejo de biológicos • Otros:	
Indicador:	% de incidentes con biológicos VS el número de trabajadores expuestos	
Responsable seguimiento tareas:	Responsable del SG	Revisión del objetivo: Semestral

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

N°	Descripción tareas secuenciales (METAS)	Responsable	Fecha Inicio	¿OK?	Fecha Fin	¿OK?
1	Actualizar el protocolo de bioseguridad	Médico ocupacional, Técnico en seguridad	Octubre 2025		Diciembre 2026	
2	Instalar señalética en zonas de mayor riesgo	Técnico en seguridad	Octubre 2025		Enero 2026	
3	Capacitar continuamente al personal en el tema de material biológico	Médico ocupacional	Octubre 2025		Septiembre 2026	
4	Realizar inspecciones y auditorías internas	Técnico en seguridad	Octubre 2025 (cada 3 meses)		Septiembre 2026	
5	Proporcionar EPP seguro	Gerencia	Enero 2026		Diciembre 2026	
CIERRE DEL PROGRAMA DE GESTIÓN						
CONSEGUIDO:		FECHA:				
SÍ o NO o						
OBSERVACIONES:						

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

REVISADO por:			APROBADO por:			
Responsable del SG.			Alta Dirección			
PROGRAMA DE GESTIÓN DE OBJETIVO						
Objetivo:	Reducir la tasa de accidentes laborales en un año en al menos un 20%					
Recursos:	• Humanos: Personal capacitado, comité de seguridad, capacitadores. • Materiales: Equipos de protección personal (EPP), señalética, botiquines. • Técnicos: Software de gestión, manuales de seguridad, sistemas de monitoreo. • Financieros: Presupuesto, fondos para mantenimiento preventivo. • Educativos: Material didáctico, programas de inducción y formación continua.					
Indicador:	Tasa de Accidentes Laborales					
Responsable seguimiento tareas:	Responsable del SG			Revisión del objetivo: trimestral		
N	Descripción tareas secuenciales (METAS)	Responsable	Fecha Inicio	¿OK?	Fecha Fin	¿OK?
1	Capacitar al 100% del personal en prevención de riesgos laborales antes de finalizar el primer semestre del año.	Médico ocupacional, Técnico en seguridad	Octubre 2025		Abril 2026	
2	Realizar inspecciones mensuales de seguridad en todas las áreas del hospital y corregir el 90% de hallazgos en un plazo máximo de 30 días	Medico ocupacional Técnico en seguridad	Octubre 2025		Septiembre 2026	
3	Adquirir y renovar el 100% del equipo de protección personal	Técnico de seguridad	Octubre 2025		Abril 2026	

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

	necesario en los primeros seis meses.									
4	Realizar campañas trimestrales de concientización sobre seguridad laboral y autocuidado.	Médico ocupacional	Octubre 2025		Septiembre 2026					
5	Evaluar la ergonomía de los puestos de trabajo	Médico ocupacional	Octubre 2026		Septiembre 2026					
CIERRE DEL PROGRAMA DE GESTIÓN										
CONSEGUIDO: Sí ☐ NO ☐			FECHA:							
OBSERVACIONES:										
REVISADO por: Responsable del SG.			APROBADO por: Alta Dirección							
PROGRAMA DE GESTIÓN DE OBJETIVO										
Objetivo:		Reducción de accidentes e incidentes generados por factores químicos en el área de Laboratorio en un año en al menos 50%								

Recursos:	• Técnicos: kit de derrames, señalización, extintores, campanas extractoras de gases y vapores, duchas de emergencia y lavaojos. • Humanos: Médico ocupacional, Técnico de seguridad • Económicos: Presupuesto para adquisición de Equipos de protección personal y equipos de ventilación					
Indicador:	% de incidentes con factores químicos VS el número de trabajadores expuestos					
Responsable seguimiento tareas:	Responsable del SG			Revisión del objetivo: Semestral		
N°	Descripción tareas secuenciales (METAS)	Responsable	Fecha Inicio	OK?	Fecha Fin	OK?
1	Fortalecer los Equipos de protección personal	Médico ocupacional, Técnico en seguridad	Noviembre 2025		Noviembre 2026	
2	Implementación de campanas extractoras de gases y vapores	Técnico en seguridad	Diciembre 2025		Mayo 2026	
3	Reforzar las normas de bioseguridad	Médico ocupacional	Noviembre 2025		Junio 2026	
4	Fomentar la señalización en áreas de mayor riesgo	Técnico en seguridad	Diciembre 2025		Enero 2026	
5	Impulsar la utilización de duchas de emergencia	Gerencia	Enero 2026		Diciembre 2026	
CIERRE DEL PROGRAMA DE GESTIÓN						

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

CONSEGUIDO: Sí o NO o	FECHA:
OBSERVACIONES:	
REVISADO por: Responsable del SG.	APROBADO por: Alta Dirección

Fuente: Elaboración propia

ANEXO O. Apoyo

Tabla 24.

Determinación de competencias de los perfiles de puestos

ÁREA DE DISTRIBUCIÓN	NOMBRE DEL PUESTO	COMPETENCIAS
GERENCIA	Gerente	Especialización médica con maestría en Gerencia Hospitalaria
		Liderazgo, toma de decisiones y planificación estratégica
		Experiencia mínima de 3 años en dirección médica
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	Médico Ocupacional	Médico general con maestría en Seguridad y Salud Ocupacional
		Evaluación de riesgos sanitarios y elaboración de programas de vigilancia epidemiológica
		Experiencia mínima de 1 año en salud ocupacional
		Título de cuarto nivel en seguridad y salud ocupacional
ADMINISTRACIÓN	Responsable técnico en prevención de riesgos laborales	Evaluación de riesgos laborales, gestión documental, capacitación preventiva
		Experiencia mínima de 3 años en Gestión de SST en entornos hospitalarios
		Título de tercer nivel en administración de empresas o gestión empresarial

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

		Organización, control financiero y manejo de indicadores de desempeño
		Experiencia en 3 años en entornos hospitalarios
		Título de tercer nivel en contabilidad
	Asistente Contable	Manejo de software contable, registro y control de presupuestos
		Experiencia mínima de 1 año en contabilidad o gestión presupuestaria
	Recepcionista	Bachillerato o estudios técnicos en atención al cliente o secretariado
Comunicación afectiva, empática y organización		
1 año de experiencia previa en atención al cliente		
LABORATORIO	Licenciado en laboratorio clínico	Título de tercer nivel en laboratorio clínico
		Manejo de equipos de análisis, control de muestra biológicas y cumplimiento de normas de bioseguridad
		1 año de experiencia en laboratorios
FARMACIA	Auxiliar de farmacia	Estudios técnicos en auxiliar de enfermería
		Control de inventario, almacenamiento seguro de medicamentos, precisión en la dispensación
		1 año de experiencia en farmacias

RAYOS X	Técnico de rayos X	Tecnólogo en radiología
		Uso de equipos radiológicos y radioprotección
REHABILITACIÓN FÍSICA	Licenciada en rehabilitación física	1 año de experiencia en centros de radiología
		Título de tercer nivel en fisioterapia y rehabilitación
EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN	Médicos residentes	Manejo de técnicas terapéuticas
		1 año de experiencia previa
	Enfermeras	Médico general con registro profesional
		Diagnóstico y tratamiento de pacientes
COCINA	Cocinero	Haber culminado el año de salud rural
		Título de tercer nivel en enfermería
		Cuidados del paciente, administración de medicamentos, aplicación de normas de bioseguridad
PORTERÍA	Guardia	Haber culminado el año de salud rural
		Bachiller técnico o curso de certificación en gastronomía
		Higiene alimentaria
		1 año de experiencia en servicios alimentarios
		Título de Bachiller con cursos de certificación en seguridad y vigilancia
		Control de accesos, comunicación efectiva y reacción ante emergencias

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

SERVICIOS GENERALES		1 año de experiencia previa
	Lavandería	Título de bachiller con capacitación básica en manejo de equipos de lavado y bioseguridad
		1 año de experiencia previa en servicios generales
	Auxiliar de Limpieza	Título de bachiller con curso en limpieza institucional
		1 año de experiencia previa siendo auxiliar de limpieza.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO P. Cronograma de actividades

Tabla 25.

Cronograma de actividades

FECHAS	TEMA	POBLACIÓN OBJETIVO	MODALIDAD	DURACIÓN
ENERO	Inducción en SST	Personal nuevo	Presencial	4
FEBRERO	Manejo de residuos hospitalarios	Personal de limpieza y enfermería	Presencial	3
MARZO	Ergonomía en el trabajo hospitalario	Personal en general	Presencial	3
ABRIL	Bioseguridad y uso adecuado de equipos de protección personal	Personal en general	Presencial	4
MAYO	Comunicación efectiva con el paciente	Personal en general	Presencial	2
JUNIO	Manejo de historial clínico mediante plataforma electrónica	Personal administración	Presencial	4
JULIO	Actualización de Normativas de Seguridad	Personal en general	Presencial	4
AGOSTO	Manejo del estrés laboral y salud mental	Personal administración	Presencial	2
SEPTIEMBRE	Soportes básicos en tecnología	Personal en general	Presencial	4

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

OCTUBRE	Foro de sugerencias	Personal en general	Presencial	2
NOVIEMBRE	Mejoras en procesos y entorno de trabajo	Personal en general	Presencial	
DICIEMBRE	Evaluación de plan de formación y retroalimentación	Personal Talento Humano	Presencial	2

OBSERVACIONES: Se realizará la tercera semana de cada mes en un horario flexible con el personal

Fuente: Elaboración propia

ANEXO Q. Ficha de Planes de Emergencia y Capacidad de Respuesta

Tabla 26.

Planes de emergencia

PLAN DE EMERGENCIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA	Revisión: 1 Fecha: junio de 2025 Página 1 de 1
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE POTENCIAL	
INCENDIO	
UBICACIÓN: PUJILÍ, QUITO (ECUADOR)	
MEDIDA PREVENTIVA ASOCIADA • Instalación de alarmas contra incendios y detectores de humo en los lugares estratégicos y de mayor afluencia, realizando el mantenimiento preventivo adecuado. • Instalación de extintores en lugares accesibles, realizando el mantenimiento preventivo de los mismos y adiestramiento en su manejo. • Capacitación al personal sobre el uso y ubicación de extintores. • Capacitar al personal en primeros auxilios, evacuación y uso de equipos de emergencia. • Colocación de señalética referente a las salidas de emergencias, extintores, y otras señales informativas y de prohibición. • Mantenimiento eléctrico en caso de detectar algún error. • Comprobación periódica de los aparatos eléctricos, monitores, electrodomésticos usados en cocina y lavandería. • Conformación de las brigadas de emergencia y designación de las funciones respectivas durante el evento.	

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

- Instruir a todo el personal con simulacros de incendios, para establecer mejoras en tiempos de actuación y salida sin generar obstáculos.

ACCIONES A TOMAR EN CASO DE ACCIDENTE MEDIOAMBIENTAL

Actividad	Responsable
Suspender las actividades, alertar al resto del personal.	Detector del incendio
Cierre de puertas y ventanas para evitar que el fuego se extienda, a menos que estas sean las únicas vías de escape.	Detector del incendio
Avisar a la brigada de incendios y al líder de evacuación	Cualquier colaborador
Desconectar el cuadro eléctrico.	Cualquier colaborador
La brigada de incendios evaluará la situación, si se trata de un conato de incendio utilizarán los extintores para mitigar el incendio, si el foco se extiende, llamar a los bomberos y, si es necesario, a los servicios de emergencia para solicitar el envío de una ambulancia.	Líder de brigada de incendios, Alta Dirección
Si hay humo, colocarse lo más cerca posible del suelo y desplazarse a gatas. Dirigirse al punto de encuentro.	Todo el personal
Si existe alguna persona herida, las brigadas de primeros auxilios brindará la atención inmediata	Brigada de primeros auxilios

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Salir de forma organizada y sin atropellarse.	Todo el personal
Una vez apagado el fuego	Responsable del sistema SST
Verificar y realizar un conteo de todos los trabajadores en la zona segura.	Responsable del sistema SST
No pasar al área de incendio hasta que las autoridades así lo permitan	Todo el personal.
Realizar inspecciones internas para determinar el grado de afectación de la infraestructura	Responsable del sistema SST, Alta gerencia
Recoger y gestionar los residuos inertes que se pueden haber generado utilizando el servicio de recogida del Municipio.	Responsable del sistema SST
Organismo	Teléfono
Bomberos	102
Emergencias Sanitarias	911
REVISADO POR: responsable del sistema SST	APROBADO POR: Alta Dirección

PLAN DE EMERGENCIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA

Revisión: 1

Fecha: junio de 2025

Página 1 de 1

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE POTENCIAL

SISMO

UBICACIÓN: PUJILI (ECUADOR)

MEDIDA PREVENTIVA ASOCIADA

- Establecer protocolos de actuación ante sismos, incluyendo evacuación, atención de pacientes y protección del personal.
- Realizar simulacros periódicos para entrenar al personal en respuesta rápida y segura.
- Capacitar al personal en primeros auxilios, evacuación y uso de equipos de emergencia.
- Promover la cultura de prevención entre trabajadores, pacientes y visitantes.
- Asegurar que el personal conozca las zonas seguras y rutas de evacuación.
- Asegurar equipos médicos, mobiliario y sistemas eléctricos para evitar que se conviertan en peligros durante un sismo.
- Evaluar elementos sensibles a la deriva (muros, ventanas) y al efecto inercial (tuberías, techos falsos).
- Realizar auditorías internas y externas sobre la resistencia sísmica y la preparación institucional.
- Proveer equipos de protección personal (EPP) adecuados.
- Establecer protocolos para la salud mental y física del personal durante y después del evento sísmico.

ACCIONES A TOMAR EN CASO DE ACCIDENTE MEDIOAMBIENTAL

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Actividad	Responsable
Suspender las actividades, alertar al resto del personal y proceder a la evacuación	Detector del sismo
Abrir puertas y ventanas para que no obstaculicen la salida de los colaboradores	Cualquier colaborador
Avisar a la brigada de sismos y al líder de evacuación	Cualquier colaborador
Desconectar el cuadro eléctrico	Cualquier colaborador
Si existe riesgo de colapso de estructuras debe permanecer en una estructura firme para su protección	Cualquier colaborador
De manera paralela, la brigada o el personal designado en primeros auxilios evaluará si existen heridos, brindará atención médica inmediata	Brigada de primeros auxilios

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

El líder de la brigada de evacuación junto al coordinador de emergencias decidirá la necesidad de evacuar	Brigada de evacuación, Alta Dirección
Salir de forma organizada y sin atropellarse	Todo el personal
Una vez acabado el sismo.	Responsable del sistema SST
Llamar al servicio de emergencias en caso de tener personal herido que requiera de traslado	Responsable del sistema SST
No pasar al área de sismo hasta que las autoridades así lo permitan	Todo el personal
Realizar inspecciones internas para determinar el grado de afectación de la infraestructura	Responsable del sistema SST, Alta gerencia
Recoger y gestionar los residuos inertes que se pueden haber generado utilizando el servicio de recogida del Municipio.	Responsable del sistema SST

Organismo	Teléfono
Emergencias Sanitarias	911
Bomberos	102
REVISADO POR: responsable del sistema SST	APROBADO POR: Alta Dirección
PLAN DE EMERGENCIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA	Revisión: 1 Fecha: junio de 2025 Página 1 de 1
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE POTENCIAL	
ERUPCIÓN VOLCÁNICA	
UBICACIÓN: PUJILI (ECUADOR)	
MEDIDA PREVENTIVA ASOCIADA	

- Establecer un plan de evacuación en el que se contemple análisis, actuación, evaluación de heridos y posterior evacuación en caso de una erupción por parte del personal de la empresa, así como la respectiva evacuación para los pacientes.
- Realizar simulacros de manera periódica en el que se entrene al personal a fin de obtener una respuesta rápida, eficaz y segura en caso de ocurrencia del evento.
- Capacitar de manera periódica y continua al personal en conocimientos sobre primeros auxilios, correcta evacuación a personas en general y evacuación de pacientes si la situación lo amerita, así como el uso de equipos de emergencia en caso de ser necesario.
- Promover de manera activa y continua una cultura que se enfoque en la prevención y promoción de la salud entre trabajadores, pacientes y visitantes.
- Identificar de manera clara y llamativa por medio de pictogramas o señalización horizontal, los lugares designados como zonas seguras y rutas de evacuación.
- Indicar tanto al personal que labora en la empresa como a los usuarios y pacientes de la empresa los lugares designados como zonas seguras y rutas de evacuación en caso que ocurra el evento.
- Mantener en perfecto estado, ordenados y asegurados equipos médicos, mobiliario y sistemas eléctricos a fin de evitar que sean posibles focos de conatos de incendio en caso de una erupción volcánica o que sufran daño.
- Evaluar las condiciones del terreno que rodea a la empresa, para realizar estimaciones sobre la probabilidad de irrupción de flujo piroclástico en la empresa o en sus alrededores a fin de establecer medidas adicionales que mitiguen el impacto en la infraestructura como primer punto y salvaguardar la integridad de los usuarios y pacientes.
- Realizar periódicamente auditorías internas y externas sobre la resistencia de la infraestructura en caso de tener caída de flujo piroclástico además de la preparación y respuesta institucional adecuada en caso de ocurrir este evento.
- Promover protocolos dirigidos específicamente para el tratamiento de la salud mental y física del personal durante y después, debido a los riesgos inherentes de este evento en caso de llegar a materializarse

ACCIONES A TOMAR EN CASO DE ACCIDENTE MEDIOAMBIENTAL

Actividad	Responsable
-----------	-------------

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

En las instalaciones	Cualquier colaborador
Cierre de puertas y ventanas para evitar entrada de ceniza volcánica y humo, a menos que estas sean las únicas vías de escape.	
Alertar al resto del personal y proceder a la evacuación	Brigada de evacuación
Identificar si hay conatos de incendios a fin de actuar con el extintor respectivo en caso de ser necesario	Cualquier persona
Desconectar el cuadro eléctrico.	Cualquier persona
Evacuar al punto seguro a los pacientes y a todo el personal no esencial del lugar que sea posible a fin de minimizar el riesgo de pérdidas humanas	Alta Dirección
Mantenerse informado sobre el evento en fuentes oficiales.	Todo el personal.
Si los conatos de incendio no han podido ser controlados llamar al cuerpo de bomberos a fin de poder mitigar el incendio	Alta Dirección

Salir de forma organizada y sin atropellarse.	Todo el personal
Realizar inspecciones internas y externas a fin de determinar la afectación a la infraestructura, con el objeto de realizar los cambios respectivos.	Responsable del sistema SST
Recoger y gestionar la posterior eliminación de residuos inertes que se pueden haber generado utilizando el servicio de recogida del Municipio.	Responsable del sistema SST
No ingresar nuevamente a laborar hasta tener la seguridad posterior a las inspecciones que el lugar es seguro para volver a laborar.	Todo el personal
Organismo	Teléfono
Bomberos	102
Emergencias Sanitarias	911
REVISADO POR: responsable del sistema SST	APROBADO POR: Alta Dirección

Fuente: Elaboración propia

ANEXO R. Evaluación del desempeño

Tabla 27.

Determinación de indicadores de SST de la empresa

PROCESO	INDICADOR	VALOR DE REFERENCIA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESULTADOS
Planificación e impartición de la formación	Cumplimiento del plan anual de formación en bioseguridad y prevención de riesgos laborales	$\geq 85\%$	Anual	90%
	Horas de formación / trabajador	10 horas/ trabajador /mes	Semestral	10
	% de acciones formativas eficaces	Mínimo 75%	Anual	80%
Auditoría interna del SGSST	Nº NC / auditoría interna	Máximo 2 por auditoría	Anual	1
Incidencias (NC)	Tasa de incidentes y accidentes laborales por cada 100 trabajadores	$\leq 0,5$ incidentes/100 trabajadores/año	Anual	0,2/100 trabajadores
	% de incidentes investigados con plan de acción implementado	100%	Trimestral	100%
Atención asistencial/ calidad operativa	Tiempo medio de respuesta de triaje en emergencia	Máximo 15 minutos desde ingreso del paciente	Mensual	12 minutos

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

	Tiempo medio de entrega de resultados de laboratorio de urgencia al área de emergencia	Máximo 1 hora	Trimestral	50 minutos
	Disponibilidad de insumos de protección personal (guantes, mascarillas, gafas, botas)	> 95% de abastecimiento disponible por turno	Mensual	92%
Control de equipos críticos para la seguridad del paciente y del trabajador	Cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos (rayos, monitores)	> 95% equipos críticos con mantenimiento vigente	Mensual	97%
	Desviación entre la fecha programada de calibración/verificación y la fecha real de ejecución	Máximo 15 días	Mensual	5 días
Evaluación de proveedores	% de proveedores con una puntuación entre 5-6 en seguridad y calidad y cumplimiento de entrega	75%	Trimestral	98%
Realización de reparaciones /mantenimientos	Nº de órdenes de trabajo/reparación al mes	Mínimo 50/mes	Mensual	40
Tiempo medio de entrega de diagnóstico al cliente	Número de minutos /horas en que se tarda en dar el diagnóstico	Máximo 15 minutos	Mensual	25 minutos
Control de equipos de diagnóstico clínico e imagenológico	Tiempo en que se realiza mantenimiento preventivo a fin de evitar una pérdida de la operatividad.	Cada 90 días	Trimestralmente	Funcionamiento continuo del equipo de imágenes y

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

				laboratorio diagnóstico.
Gestión ambiental: consumo de agua	Consumo de agua por paciente en consulta externa	65 L / paciente	Mensual	55 L / paciente
	Consumo de agua por paciente por día de hospitalización	180 L / paciente- día	Trimestral	150 L / paciente -día
Gestión ambiental: generación de residuos infecciosos	Generación de residuos infecciosos (kg/paciente)	0,5 kg	Mensual	0,45 kg
Gestión ambiental: accidentes ambientales	Nº de accidentes ambientales / año	1 accidente / año	Anual	0 accidente/año
Gestión ambiental: consumo de electricidad	Kw/hora / por área	Máximo 200 Kw/orden	Semestral	185 Kw/ orden
Gestión ambiental: emisiones de COVs	% de productos de limpieza con baja concentración de COVs	90 %	Trimestral	85%
Gestión ambiental: consumo de papel	Nº de impresiones / nº de pacientes atendidos	800 impresiones /mes	Mensual	700 impresiones / mes
Vigilancia de la salud ocupacional	Porcentaje de trabajadores que cuentan con exámenes médicos ocupacionales	100%	Semestral	96%

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

	al día (Al ingreso, periódicos y de egreso)			
Cultura Preventiva y reporte	índice de participación en comités paritarios/ brigadas internas de emergencia.	> 1 representante por servicio	Trimestral	Cumplen en 5 / 6 servicios
	% de reportes de actos/ condiciones inseguras que reciben retroalimentación formal del área de SST	>90% con respuesta documentada	Trimestral	88%
Preparación y respuesta ante emergencias	Tiempo promedio de activación de brigadas ante simulacro	Máximo 3 minutos	Semestral	2 min 40 s
	% de personal que participa en simulacros de emergencia	> 80% del personal por jornada	Semestral	76%

Fuente: Elaboración propia

ANEXO S. Mejora

Tabla 28.

Cumplimentación de No Conformidades (desviaciones) detectadas

No de NC	001	002	003
Área/Proceso	Admisiones	Área Médica	Farmacia
Fecha de Detección	20/10/2025	22/10/2025	23/10/2025
Descripción del Hallazgo	Falta de señalización de salida de emergencia	Equipo de medición de presión descalibrado	Medicamentos fuera de temperatura recomendada
Clasificación	Moderada	Crítica	Crítica
Acción inmediata	Colocar señalización temporal en la ruta de evacuación	Retirar el tensiómetro descalibrado	Trasladar inmediatamente los medicamentos a refrigeración controlada y retirar el lote expuesto fuera del rango térmico hasta validación del responsable de farmacia
Acción Correctiva /Preventiva	Colocar señalización visible y capacitar al personal	Calibrar equipo y registrar mantenimiento	Ajustar refrigeración y establecer control diario de temperatura
Responsable	Jefe de Seguridad	Técnico de Mantenimiento	Responsable de Farmacia
Fecha de Cierre			
Verificación de Eficacia	Verificación visual y capacitación completada	Registro de calibración actualizado y equipo funcionando	Control diario documentado

Fuente: Elaboración propia

ANEXO T. Cuestionario de clima laboral

Estimado colaborador/a:

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la percepción del clima laboral en el Hospital General. Tu participación es voluntaria y confidencial. La información recolectada será utilizada únicamente para mejorar las condiciones de trabajo y fortalecer el bienestar del personal.

Por favor, responde con sinceridad cada una de las preguntas. Marca con una 'X' la opción que mejor refleje tu opinión.

Escala de valoración:

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

LIDERAZGO Y SUPERVISIÓN

Mi jefe inmediato fomenta la comunicación abierta y el respeto

Recibo retroalimentación constructiva sobre mi desempeño

Mi supervisor reconoce mi esfuerzo y logros

El liderazgo promueve un ambiente de confianza y apoyo

COMUNICACIÓN INTERNA

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

La información sobre cambios o decisiones llega a tiempo

Existe una buena comunicación entre los diferentes departamentos (emergencia, quirófano, laboratorio, hospitalización)

Puedo expresar mis ideas y sugerencias sin temor

Se fomenta la escucha activa entre los compañeros

AMBIENTE FÍSICO Y CONDICIONES DE TRABAJO

Las áreas de trabajo se mantienen limpias y seguras

Cuento con los equipos y materiales necesarios para realizar mis tareas

Las instalaciones (emergencia, quirófano, laboratorio, hospitalización) están adecuadamente acondicionadas

Las medidas de bioseguridad se cumplen correctamente

TRABAJO EN EQUIPO Y RELACIONES LABORALES

Existe colaboración entre compañeros de diferentes áreas

Me siento parte de un equipo unido y solidario

Mis compañeros me apoyan cuando lo necesito

Hay un buen ambiente de respeto y compañerismo en el hospital

MOTIVACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

El hospital ofrece oportunidades de capacitación y desarrollo

Me siento motivado/a a dar lo mejor de mí en el trabajo

Siento que mi trabajo es valorado por la institución

Tengo posibilidades de crecimiento dentro del hospital

PREGUNTAS ABIERTAS

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

¿Qué aspectos del ambiente laboral consideramos positivos?

¿Qué aspectos te gustaría que mejoraran en el hospital?

¿Qué sugerencias crees que podrían fortalecer la motivación del personal?

Comentarios adicionales

Fuente: Elaboración propia

ANEXO U. PROGRAMA DE AUDITORIA

Objetivo General

Evaluar la eficacia de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en el Hospital General Privado, asegurando la aplicación de controles preventivos, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y la mejora continua en las condiciones laborales.

Determinación y evaluación de los riesgos y oportunidades del programa de auditoría

Tabla 29.

FODA

Debilidades	Fortalezas
Recursos económicos limitados para un experto técnico auditor con experiencia en procesos hospitalarios.	Dispone de un técnico en SST
Dificultad para coordinar auditorías por la carga operativa del personal por parte de la gerencia de la empresa.	Sistema de información documental respaldada digitalmente
	Compromiso de la gerencia en implementar un sistema de gestión en SST.
	Disponibilidad de datos para análisis.
Amenazas	Oportunidades
Cambios frecuentes de la normativa legal sanitaria y laboral.	Apoyo y acompañamiento de entes reguladores que promuevan las auditorías periódicas
Exposición a enfermedades infectocontagiosas y agentes biológicos.	Usar como guía auditorías homónimas de empresas que se dediquen a la misma actividad económica a fin de tener un modelo de referencia.
Rotación del personal operativo y médico.	Posibilidad de integrar herramientas tecnológicas que faciliten la auditoría.

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Fuente: Elaboración Propia

Establecimiento del Programa de Auditoría

Roles, responsabilidades y competencias de las personas responsables de la gestión del programa de auditoría

Tabla 30.

Roles, responsabilidades y competencias de los responsables de la gestión del programa de auditoría

Rol	Responsabilidades	Competencia
Auditor líder - Técnico en SST	Definir el alcance, los criterios y objetivo de la auditoría conforme a la normativa vigente. Asignar tareas y responsabilidades del equipo auditor. Dirigir las reuniones de apertura, seguimiento y cierre, garantizando la imparcialidad del proceso. Elaborar el informe final de auditoría, garantizando su exactitud, imparcialidad y confidencialidad al momento de su presentación. Supervisar que las recomendaciones sean comprendidas e implementadas correctamente por el Hospital General Privado.	Formación: Título en Seguridad y Salud Ocupacional. Conocimiento: en la normativa de SST (Decreto ejecutivo 255) Liderazgo: motiva, facilita y corrige a las personas que tiene a cargo para el cumplimiento de los objetivos Gestión de conflictos manejados de forma objetiva las situaciones entre administrativos y operativos Comunicación efectiva y precisa para explicar los hallazgos de forma clara adaptando el lenguaje técnico de cada área

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Experto técnico	Asesorar y brindar un soporte en los procesos vinculados a las auditorías en hospitales. Acompañamiento continuo: Para la revisión de documentación y evidencia Apoyo y recomendaciones: colabora en la evaluación siempre desde la perspectiva técnica	Formación: Curso en auditorías y especialización en el área sanitaria. Dominio técnico: conocimiento profundo y experiencia previa realizando auditorías de hospitales Análisis especializado: capacidad para evaluar la evidencia técnica Comunicación: traduce los conceptos complejos al auditor líder.
------------------------	--	--

Fuente: Elaboración Propia

Establecimiento de la extensión del programa de auditoría

Tabla 31.

Extensión del programa de auditoría

EXTENSIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA	
Áreas auditadas	Sala de emergencias del Hospital
Frecuencia de las auditorías	Anual
Tipo de auditoría	Tipo interna, calidad y clínico Tipo interno: propio personal del Hospital Tipo calidad: mide normas de seguridad, tiempo de respuesta y de satisfacción del paciente. Tipo clínico: revisión de las historias clínicas para analizar protocolos, triage o tratamiento.
Nivel de profundidad	Revisión documental, entrevista al personal y observación directa en el ámbito profesional
Duración	3 días

Fuente: Elaboración Propia

Asignación de los recursos del programa de auditoría

Tabla 32.

Asignación de los recursos del programa de auditoría

Recursos humanos	Auditor líder-técnico en SST	\$2000
	Experto técnico (medio tiempo)	\$1000
	Capacitación básica para personal involucrado en auditoría	\$800
Recursos materiales	Material de oficina (papelería, carpetas, etc.)	\$300
	Uso de equipos tecnológicos existentes	\$0
Tecnología y software	Software básico	\$200
	Soporte técnico ocasional	\$300
Logística	Reuniones internas, coordinación	\$100
Informes y comunicación	Diseño e impresión de informes finales	\$200
	Socialización y resultados con el equipo	\$50
	PRESUPUESTO TOTAL	\$4950

Fuente: Elaboración propia

Implementación del Programa de Auditoría

Objetivos específicos (auditorías individuales)

Evaluar el cumplimiento de los protocolos clínicos, administrativos y de salud y seguridad ocupacional de acuerdo con las leyes vigentes y las políticas del hospital.

Alcance (auditorías individuales)

El alcance de la auditoría comprende el área de emergencias del hospital general privado, abarcando los procesos clínicos y administrativos durante el periodo 2025- 2026.

Dentro de la auditoría se incluirá el cumplimiento de la normativa legal vigente, protocolos de bioseguridad y reglamento interno de la empresa en las zonas operativas de esta área.

Criterios de auditoría (auditorías individuales)

El criterio de la auditoría se fundamentará en el cumplimiento de los requisitos legales aplicables en el área de Emergencia, tomados del decreto ejecutivo 255, así como los requisitos establecidos del reglamento andino de seguridad y salud en el trabajo.

Selección de los métodos de auditoría (auditorías individuales)

La auditoría más recomendable en estos casos es la combinada, debido a la evaluación tanto en el sitio como de manera remota, las entrevistas personales, son un método clave de revisión, que se puede llevar a cabo mediante videoconferencia, donde se permite el diálogo directamente con cada profesional de salud que forma parte del área auditada.

Sin embargo, la auditoría también debe de realizarse de manera presencial, debido a que es necesario revisar de manera directa las historias clínicas, método de aplicación de los protocolos, administración de medicamentos toma de signos vitales, tiempo de atención y a su

vez la manera de respuesta ante una urgencia o emergencia, o los triages que se realizan a los pacientes.

Por lo cual la auditoría en el Área de emergencias del hospital privado permite obtener evidencia completa y confiable, integrando la información documental, observación directa y las entrevistas personales, donde se garantiza un análisis integral del empeño del área auditada.

Selección de los miembros del equipo auditor

El proceso de selección de los miembros del equipo auditor, debe ser considerado tomando en cuenta como requisitos previos que conozca requisitos legales contenidos en el decreto ejecutivo 255, además de tomar en cuenta que los candidatos deben tener la capacidad de comunicación clara acompañada de un pensamiento crítico y analítico que sea imparcial y objetivo.

Tabla 33.

Proceso de selección del equipo auditor

Rol	Proceso	Cargo
Auditor líder	Gestión de seguridad y salud en el trabajo	Técnico en SST
Experto técnico	Colaborador externo	Colaborador externo

Fuente: Elaboración Propia

Asignación de responsabilidades al líder del equipo auditor

Para asegurar un trato justo, discreto y basado en datos concretos durante todo el procedimiento, el líder debe repartir el trabajo de forma estratégica; a continuación, explicamos cada tarea:

- Gestionar la planificación y ejecución de cada una de las revisiones internas.
- Delegar los roles y deberes específicos a cada integrante del grupo de auditores.
- Fomentar un diálogo constante con la administración del Hospital y los jefes de sección a evaluar.
- Elaborar el informe final de la revisión y entregarlo a la gerencia del Hospital.
- Vigilar el progreso de los cambios sugeridos a raíz de la revisión.

Gestión de los resultados del programa de auditoría

Para la gestión de los resultados, se utilizará una lista de verificación que permita evaluar el grado de cumplimiento de cada una de las actividades. Con esta herramienta se facilita identificar si los requisitos establecidos se han alcanzado, además que permite determinar brechas para una mejora dentro del área auditada.

Tabla 34.

Lista de verificación del programa de auditoría

LISTA DE VERIFICACIÓN		
Requisito a cumplir	Si se cumplió	No se cumplió
¿Se cumplió el objetivo?		

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Revisión y aprobación de los informes de auditorías
Las acciones correctivas y preventivas fueron implementadas
Determinación de necesidad auditoría de seguimiento
Identificación de oportunidades de mejora

Fuente: Elaboración Propia

Gestión y conservación de los registros del programa de auditoría

Tabla 35.

Registro de los hallazgos del programa de auditoría

Planes de auditoría	Hallazgos y evidencias	Informes de las no conformidades	Informes de acciones correctivas preventivas	Informes de seguimiento
Pendiente hasta finalizada la ejecución de la auditoría	Pendiente hasta finalizada la ejecución de la auditoría	Pendiente hasta finalizada la ejecución de la auditoría	Pendiente hasta finalizada la ejecución de la auditoría	Pendiente hasta finalizada la ejecución de la auditoría

Fuente: Elaboración Propia

Seguimiento del Programa de Auditoría

Para el seguimiento del programa de auditoría se han determinado los siguientes indicadores:

Tabla 36.

Indicadores de seguimiento del programa de auditoría

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	RESULTADO
% de auditorías completadas a tiempo	Auditorías ejecutadas conforme al cronograma	%

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

% de áreas auditadas	Cobertura total del área de emergencia	%
% de acciones correctivas cerradas	Acciones con evidencia de cumplimiento verificadas	%
Tiempo promedio de cierre de no conformidades (NC)	Días promedio entre detección y cierre	DÍAS
% de hallazgos de procesos críticos	Proporción de hallazgos detectados	%
Incidencia de hallazgos recurrentes	Porcentaje de observaciones repetidas respecto a la auditoría anterior	%
Costo promedio por auditoría	Costo estimado considerando personal, tiempo y recursos	\$
% de horas facturadas vs. planificadas	Cumplimiento de horas programas de auditoría	%

Fuente: Elaboración Propia

Por otra parte, una vez determinados los hallazgos se realizará el seguimiento acorde a la siguiente tabla:

Tabla 37.

Seguimiento de los hallazgos del programa de auditoría

Proceso/ Área auditada	Descripción del hallazgo	Análisis de la causa raíz	Acción correctiva planificada	Responsable de la acción	Fecha límite	Estado	Evidencia de cierre	Fecha de verificación de la eficacia	¿Fue eficaz la acción?

Fuente: Elaboración Propia

Revisión y Mejora del Programa de Auditoría

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Tabla 38.

Criterios de revisión y mejora del programa de auditoría

Criterio de revisión	Situación actual identificada	Propuesta de mejora
Desempeño	Determinar el nivel de cumplimiento en la auditoría	Optimizar la planificación y seguimiento de los hallazgos
Lecciones aprendidas	Dificultad para coordinar auditorías por la carga operativa del personal	Establecer reuniones mensuales de retroalimentación con responsables de área para revisar avances de acciones correctivas
Ajustes al cronograma	La auditoría se realizará de forma anual; sin embargo, la rotación del personal y los cambios normativos exigen revisiones más frecuentes	Modificar la frecuencia a semestral para asegurar la continuidad del cumplimiento normativo. Incorporar auditorías extraordinarias ante cambios legales o brotes epidemiológicos.
Enfoques en áreas de riesgo	Bioseguridad Manejo de desechos hospitalarios Mantenimiento de equipos de emergencia	Reforzar el control de exposición a agentes infectocontagiosos mediante monitoreo periódico.
Nuevos métodos	Los registros de la auditoría se realizan en papel, dificultando la trazabilidad.	Implementar listas de verificación digitales, así como el registro de los hallazgos.
Desarrollo del equipo	El equipo cuenta con un técnico en SST, pero carece de formación certificada en auditoría hospitalaria.	Ejecutar un plan de capacitación anual en auditoría clínica, gestión de riesgos y normativa sanitaria vigente.

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO V. Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos

Tabla 39.

Evaluación del nivel de los riesgos de seguridad para las principales áreas a auditar, aplicando el Método Simplificado de evaluación del riesgo GT45

PROCESOS/CARGOS	ZONA / LUGAR	ACTIVIDADES	TAREAS	RUTINARIA, SI O NO	EXPUESTOS			PELIGRO	EFECTOS POSIBLES EN LA SALUD	CONTROLES EXISTENTES			EVALUACIÓN DEL RIESGO					VALORACIÓN DEL RIESGO	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN												
					VINCULADOS	INDEPENDIENTES	TOTAL			DESCRIPCIÓN	CLASIFICACIÓN	FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	NIVEL DE CONSECUENCIA DE LA EXPOSICIÓN	NIVEL DE PROBABILIDAD DE OCURRIR	NIVEL DE INTERPRETACIÓN DEL RIESGO (NR)		INTERPRETACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO (NR)	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROLES DE INGENIERIA	CONTROLES ADMINISTRATIVOS, SEÑALIZACIÓN, ADVERTENCIA	EQUIPOS / ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL						
Médico Residente de emergencia	Área de emergencia	Atención de patologías de emergencia	Evaluar el nivel de atención de emergencia	SI	2	1	3	Sobrecarga laboral	Psicosocial	Cefaleas, estrés, consecuencias psicológicas, otras enfermedades.			Pausas activas	2	4	8	ALTO	25	200	II Corregir y adoptar medidas de control inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 60.	No Aceptable	N/A	N/A	N/A	Continuar con las campañas de pausas activas, Aplicar test de riesgos psicosocial	N/A					
								Posturas prolongada sedante sentado en labores administrativas.	Biomecánicos	Dolores lumbares, cefaleas, a largo plazo complicaciones cardíacas cambio en el metabolismo, sedentarismo.			Pausas activas	6	4	24	ALTO	25	600	I Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.	No Aceptable	N/A	Mouse ergonómicos	Implementación de sillas ergonómicas	Continuar con las campañas de pausas activas, seguimiento mediante exámenes médicos periódicos	N/A					
Médico Residente de emergencia	Área de emergencia	Atención de patologías de emergencia	Anamnesis y examen físico	SI	2	1	3	Sobrecarga laboral	Psicosocial	Cefaleas, estrés, consecuencias psicológicas, otras enfermedades.			Pausas activas	2	4	8	ALTO	25	200	II Corregir y adoptar medidas de control inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 60.	No Aceptable	N/A	N/A	N/A	Continuar con las campañas de pausas activas, Aplicar test de riesgos psicosocial	N/A					
								Presencia de bacterias, hongos, virus	Biológico	Infecciones, cefalea, fiebre.	Capacitaciones en bioseguridad		Dotación de EPP	6	4	24	MUY ALTO	25	600	I Situación crítica. Suspender actividades hasta que el riesgo esté bajo control. Intervención urgente.	No Aceptable	N/A	N/A	N/A	Capacitaciones periódicas en bioseguridad	Uso adecuado de EPP					
Médico Residente de emergencia	Área de emergencia	Atención de patologías de emergencia						Manipulación de cargas,	Biomecánicos	Lesiones osteomusculares, hernias.			Pausas activas	2	3	6	ALTO	25	150	II Corregir y adoptar medidas de control inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 60.	Mejorable	N/A	N/A	N/A	Capacitación en manejo y levantamiento de cargas. Uso de equipos transportadores						
								Posturas prolongada sedante sentado en labores	Biomecánicos	Lesiones osteomusculares, hernias.			Pausas activas	2	4	8	ALTO	25	200	II Corregir y adoptar medidas de control inmediato. Sin embargo, suspenda actividades si el nivel de consecuencia está por encima de 60.	No Aceptable	N/A	N/A	N/A	Continuar con las campañas de pausas activas, seguimiento mediante exámenes médicos periódicos						

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

ANEXO W. Plan de Auditoría

Tabla 40.

Plan de auditoría

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS			
Responsable: Líder de auditoría		Página 1 de 1	
Revisión	1	Referencia	Anexo 1 Acuerdo Ministerial 196
Código	001	Fecha de emisión	29/11/2025

PLANIFICACIÓN	
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en el Hospital General Privado, asegurando la aplicación de controles preventivos, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y la mejora continua en las condiciones laborales.
UBICACIÓN DE LA EMPRESA	El Hospital General Privado se encuentra ubicado en Pujilí, Ecuador.
ALCANCE DE LA AUDITORÍA	Con la auditoría se busca evaluar los procesos realizados en la emergencia de esta empresa además de valorar la calidad de los mismos basados en la metodología GTC 45, que será usada como referencia respecto a los estándares establecidos por la empresa, para lo cual el proceso de auditoría se llevaría a cabo el día 09, 10 y 11 Febrero del 2026, en base al Anexo 1 del Acuerdo Ministerial 196.
CRITERIOS DE AUDITORÍA	El criterio de la auditoría se fundamentará en el cumplimiento de los requisitos legales aplicables en el área de Emergencia, tomados del Anexo 1 del Acuerdo Ministerial 196

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

EQUIPO AUDITOR: ROLES Y RESPONSABILIDADES		
Rol	Responsabilidades	Competencia
Auditor líder - Técnico en SST	Definir el alcance, los criterios y objetivo de la auditoría conforme a la normativa vigente. Asignar tareas y responsabilidades del equipo auditor. Dirigir las reuniones de apertura, seguimiento y cierre, garantizando la imparcialidad del proceso. Elaborar el informe final de auditoría, garantizando su exactitud, imparcialidad y confidencialidad al momento de su presentación. Supervisar que las recomendaciones sean comprendidas e implementadas correctamente por el Hospital General Privado.	Formación: Título en Seguridad y Salud Ocupacional. Conocimiento: en la normativa de SST (Acuerdo Ministerial 196) Liderazgo: motiva, facilita y corrige a las personas que tiene a cargo para el cumplimiento de los objetivos Gestión de conflictos manejados de forma objetiva las situaciones entre administrativos y operativos Comunicación efectiva y precisa para explicar los hallazgos de forma clara adaptando el lenguaje técnico de cada área
Experto técnico	Asesorar y brindar un soporte en los procesos vinculados a las auditorías en hospitales.	Formación: Curso en auditorías y especialización en el área sanitaria.

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

	Acompañamiento continuo: Para la revisión de documentación y evidencia Apoyo y recomendaciones: colabora en la evaluación siempre desde la perspectiva técnica		Dominio técnico: conocimiento profundo y experiencia previa realizando auditorías de hospitales Análisis especializado: capacidad para evaluar la evidencia técnica. Comunicación: traduce los conceptos complejos al auditor líder.
PERSONAL INVOLUCRADO DE LA ORGANIZACIÓN AUDITADA	Rol	Proceso	Cargo
	Auditor líder	Gestión de seguridad y salud en el trabajo	Técnico en SST
	Experto técnico	Colaborador externo	Colaborador externo
MÉTODOS DE AUDITORÍA	La auditoría más recomendable en estos casos es la combinada, debido a la evaluación tanto en el sitio como de manera remota, las entrevistas personales, son un método clave de revisión, que se puede llevar a cabo mediante videoconferencia, donde se permite el diálogo directamente con cada profesional de salud que forma parte del área auditada. Sin embargo, la auditoría también debe de realizarse de manera presencial, debido a que es necesario revisar de manera directa las historias clínicas, método de aplicación de los protocolos, administración de medicamentos toma de signos vitales, tiempo de atención y a su vez la manera de respuesta ante una urgencia o emergencia, o los triages que se realizan a los pacientes. Por lo cual la auditoría en el Área de emergencias del hospital privado permite obtener evidencia completa y confiable, integrando la información documental, observación directa y las entrevistas personales, donde se garantiza un análisis integral del empeño del área auditada		

FECHA DE REALIZACIÓN	La auditoría se llevará a cabo en las instalaciones de la empresa, durante los días 09 - 10 y 11 de febrero del 2026.			
CRONOGRAMA DE AUDITORÍA				
FECHA	HORA	ACTIVIDAD	PROCESO	CRITERIO A EVALUAR
09/02/2026	09:00 - 09:20	Reunión de apertura	Presentación del alcance en emergencia	% de comprensión del programa de auditoría
09/02/2026	09:20 - 12:30	Revisión documental del área de Emergencias (protocolos, TRIAJE, tiempos de respuesta, registros de atención)	Gestión clínica en Emergencias	% de registros completos / % de protocolos vigentes
09/02/2026	12:30 - 13:30	Almuerzo	No aplica	No aplica
09/02/2026	13:30 - 16:00	Evaluación de bioseguridad	Uso de EPP, cumplimiento de normas	% de adherencia a protocolos / % de uso correcto de EPP
10/02/2026	08:00 - 12:00	Observación directa del flujo de atención en Emergencias (triage, estabilización, atención médica, traslado)	Procesos asistenciales de Emergencias	% de tiempos de respuesta / % de cumplimiento del flujo

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

10/02/2026	12:00 - 13:00	Almuerzo	No aplica	No aplica
10/02/2026	13:00 - 16:00	Entrevistas al personal médico y de enfermería	Competencias y cumplimiento de funciones	% de respuestas alineadas
10/02/2026	16:00 - 17:00	Verificación de equipamiento crítico (camillas, monitorización, insumos)	Seguridad y operatividad del área	% de equipos operativos / % de abastecimiento
11/02/2026	08:00 - 10:00	Consolidación y análisis de hallazgos	Evaluación general del área	% de hallazgos por categoría (mayor/menor)
11/02/2026	11:00 - 12:00	Elaboración del informe	Gestión documental	% de conclusiones asentadas
11/02/2026	12:00 - 13:00	Reunión de cierre	Retroalimentación	% de compromisos aceptados

Fuente: Elaboración propia

Tabla 41.

Acta de reunión

Fecha: 09/02/2026	Lugar: Sala de espera
Hora de inicio: 09:00	Hora de terminación: 13:00

Temas
1. Asistencia 2. Bienvenida y agradecimiento 3. Presentación de equipo auditor (líder y experto técnico) 4. Lectura plan de auditoría 5. Reglas de auditoría 6. Canales de comunicación

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

7. Convocatoria (para las próximas reuniones)
8. Preguntas
9. Inicio de la auditoría

Desarrollo			
1. Asistencia			
Nombre	Cargo	Proceso /Área	Firma
Líder de auditoría	Técnico en SST - Líder auditor	Seguridad y salud ocupacional	
Experto técnico	Experto técnico en auditorías en áreas hospitalarias	Áreas de emergencia	
Representante de gerencia	Gerente	Gerencia hospitalaria	
Jefe de residentes	Médico residente	Atención de patologías de emergencia	
Jefa de enfermeras	Enfermera	Atención de patologías de emergencia	

1. Asistencia Se realizará el control de asistencia mediante una hoja de registro.
2. Bienvenida y agradecimiento Palabras de bienvenida a cargo del auditor líder.
3. Presentación de equipo auditor (líder y experto técnico) Auditor líder: Formación con título en seguridad y salud ocupacional, conocimiento del Acuerdo Ministerial 196. Experto auditor: Formación en auditorías y experiencia en auditorías en áreas sanitarias.
4. Lectura plan de auditoría La presente auditoría comprende el área de emergencias del hospital general privado, abarcando los procesos clínicos y operativos durante el periodo 2025- 2026, para lo que se

utilizará la lista de verificación de procedimientos operativos básicos del Anexo 1 del Acuerdo Ministerial 196, además se realizarán entrevistas al personal operativo.

5. Reglas de auditoría

- Mantener estricta confidencialidad sobre la información revisada durante la auditoría.
- Declarar cualquier conflicto de interés antes del inicio.
- Actuar con imparcialidad, transparencia y profesionalismo.
- Garantizar que los hallazgos se basen únicamente en evidencia verificable.
- Seguir el plan de auditoría sin omisiones, salvo cambios documentados y autorizados.
- Registrar evidencia de manera clara, precisa y verificable.
- Entregar el informe dentro del plazo establecido en el plan de auditoría.
- Mantener orden y respeto en cada actividad con el personal auditado.

6. Canales de comunicación

La información deberá ser entregada de forma digital a través del correo institucional y los respectivos hallazgos e informes finales se entregarán en la reunión de cierre en forma física.

7. Convocatoria (para próximas reuniones)

En cumplimiento de la normativa vigente y como parte del compromiso institucional con la mejora continua, se convoca a la realización de la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional conforme al decreto 255.

Detalles de la Auditoría:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

Áreas a auditar: Según requerimiento

Audidores responsables: Nombres del equipo auditor

Objetivo: Verificar el cumplimiento de requisitos legales, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la cultura preventiva.

Se solicita la colaboración de todos los jefes de área de emergencia, miembros del Comité de SSO y personal operativo para facilitar el acceso a documentación, entrevistas y recorridos físicos.

8. Preguntas

En los últimos 20 minutos se dará la apertura para la realización de preguntas por parte de los presentes.

9. Inicio de la auditoría

Una vez concluidas las preguntas se iniciará la auditoría.

Observaciones:

Firma Auditor Líder

Firma Alta Dirección

Tabla 42.

Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones de seguridad y salud en el trabajo

NORMATIVA LEGAL SSO	CUMPLIMIENTO LEGAL / MEDIOS DE VERIFICACIÓN		Cumple	No Cumple	No aplica
Decisión 584 (2004) Art. 14 y 22. Resolución 957 (2008) Art 5. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Código del Trabajo (2005) Art. 412. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15	Vigilancia de la salud de los trabajadores	¿Cuenta con una matriz de exámenes médicos ocupacionales por puesto de trabajo, conforme los riesgos laborales a los que se encuentren expuestos los trabajadores?	X		

		¿Cuenta con un cronograma de planificación y ejecución de exámenes médico ocupacionales?	X		
		¿Cuenta con un informe de resultados de los exámenes médicos? ¿ocupacionales, realizados por puesto de trabajo?	X		
		¿Cuenta con los Certificado de aptitud médica laboral de ingreso y periódicos con firma de aceptación del trabajador y firma del profesional médico?	X		
		¿Cuenta con un informe trimestral de indicadores de enfermedad común, enfermedad profesional y accidentes de trabajo?	X		
Decisión 584 (2004) Art. 11. Resolución 957 (2008) Art. 1, Art. 5. Código del Trabajo (2005) Art. 42. Reglamento a la LOSEP (2011) Art.	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	¿Cuenta con un procedimiento documentado de investigación de accidentes de trabajo aprobado por la máxima	X		

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

230. Resolución del IESS CD 513 (2016), Art. 56	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	autoridad del lugar y/o centro de trabajo?			
Decisión 584 (2004) Art. 1. Resolución 957 (2008) Art. 15. Resolución del IESS CD 513 (2016) Art. 1, 12, 47		¿Cuenta con un registro interno de incidentes y accidentes de trabajo ocurridos en el lugar y/o centro de trabajo?	X		
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 47		¿Cuenta con un informe de investigación de accidentes de trabajo?		X	
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 4	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	¿Se ha reportado el Accidente de Trabajo a la autoridad competente?			X
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 53		¿Se han aplicado medidas de control y/o correctivas, para evitar nuevos casos de Accidente de Trabajo?	X		
Decisión 584 (2004) Art. 11. Resolución 957 (2008) Art. 5. Código del Trabajo (2005) Art. 42. Reglamento a la LOSEP (2011) Art. 230. Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 47.		¿Cuenta con un procedimiento documentado de investigación de enfermedades profesionales aprobado por la máxima autoridad del lugar y/o centro de trabajo?	X		

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 45. Código del Trabajo (2005) Art. 42. Acuerdo Ministerial 174 (2008) Art. 11, 136, 137.	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	¿Se ha reportado la presunción de la Enfermedad profesional a la autoridad competente?			X
Resolución del IESS. CD 513 (2016) Art. 53. Código del Trabajo (2005) Art. 42		¿Se han aplicado medidas de control y/o correctivas, para evitar nuevos casos de Enfermedad profesional?			X
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 50.	Inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo	¿Cuenta con un programa anual de ejecución de inspecciones internas de seguridad y salud en el trabajo?	X		
		¿Se evidencia de forma in situ la ejecución programa de mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas?	X		
Decisión 584 (2004) Art. 16. Resolución 957 (2008) Art. 1. Reglamento de prevención, mitigación y		¿Cuenta con un plan de emergencias y contingencia implementado en el lugar y/o centro de trabajo?	X		

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

protección contra incendios (2009) Art. 17. Acuerdo Ministerial 174 (2017) Art. 13	Prevención de amenazas naturales y riesgos antrópicos				
Decisión 584 (2004) Art. 11, 23. Resolución 957 (2008) Art 1. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15. Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 4		¿Cuenta con un informe anual de los simulacros realizados?	X		
Decisión 584 (2004) Art. 11, 23. Resolución 957 (2008) Art 1. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15. Acuerdo Ministerial 196 Art. 4.		¿Se evidencia que las acciones descritas en el plan de emergencia y contingencia se han implementado en el lugar y/o centro de trabajo?		X	
Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 50.	Mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas.	¿Cuenta con un programa de mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas?	X		
		¿Se evidencia de forma in situ la ejecución del programa de mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas?	X		

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Decisión 584 (2004) Art 11 literal c). Decreto Ejecutivo 255 Capítulo II Art. 56	Equipos de protección personal y ropa de trabajo	¿ Cuenta con un procedimiento de adquisición de equipos de protección personal y ropa de trabajo?	X		
Decisión 584 (2004) Art 11 literal c). Decreto Ejecutivo 255 Capítulo II Art. 56		¿Cuenta con un registro de entrega recepción del equipo de protección personal y ropa de trabajo a los trabajadores?	X		
Decisión 584 (2004) Art 11. Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 56.		¿ Se evidencia de forma in situ la correcta utilización de los equipos de protección personal y colectiva y ropa de trabajo?	X		
Acuerdo Ministerial 082 (2017) Art. 9. Acuerdo Ministerial 398 VIH-SIDA (2006). Acuerdo Ministerial 244. (2021)	Programas de prevención en seguridad y salud en el trabajo	¿Se ha implementado el programa de prevención de riesgo psicosocial?	X		
Acuerdo Ministerial 082 (2017) Art. 9.		¿Se ha registrado el programa de prevención de riesgo psicosocial en el SUT?	X		
Acuerdo Interministerial 038 (2019).		¿Se ha implementado el programa de prevención integral del uso y consumo	X		

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

		de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados?			
Acuerdo Interministerial 038 (2019)		¿Se ha registrado el programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados en el SUT?	X		

Fuente: Procedimientos operativos básicos tomados del Anexo 1. Acuerdo Ministerial

196

Elaboración del borrador de informe de auditoría (Informe)

Informe de auditoría

Objetivos específicos (auditorías individuales)

Evaluar el cumplimiento de los protocolos clínicos, de salud y seguridad ocupacional de acuerdo con las leyes vigentes y las políticas del hospital.

Alcance (auditorías individuales)

El alcance de la auditoría comprende el área de emergencias del hospital general privado, abarcando los procesos clínicos y operativos durante el periodo 2025- 2026.

Dentro de la auditoría se incluirá el cumplimiento de la normativa legal vigente, protocolos de bioseguridad y reglamento interno de la empresa en las zonas operativas de esta área.

Criterios de auditoría (auditorías individuales)

El criterio de la auditoría se fundamentará en el cumplimiento de los requisitos legales aplicables en el área de Emergencia, tomados del Anexo 1 del Acuerdo Ministerial 196.

Resultados de la Auditoría y recomendaciones por áreas

Cumplimiento:

Conformidad o Cumplimiento Total:

De los 27 medios de verificación el Hospital General Privado cumple con 22 de los ítems, 3 no aplican y 2 no se cumplen, conforme a la normativa vigente en el Anexo 1 del acuerdo ministerial 196.

Conformidad Parcial o Cumplimiento con Salvedades:

Respecto al ítem de prevención de amenazas naturales y riesgos antrópicos, se considera que, tras la auditoría, no todas las acciones que se describen en el plan están implementadas, por lo cual se sugiere revisiones periódicas a la ejecución del plan de emergencia.

No Conformidad o Incumplimiento Significativo:

Con respecto a los informes de investigación de accidentes de trabajo, no existen verificables físicos ni digitales en donde se evidencie el seguimiento de los casos que deben ser reportados.

Si bien no cuentan con enfermedades profesionales que requieran de su reporte, se deberá considerar la implementación de un protocolo.

Firma Auditor Líder

Tabla 43.

Acta de cierre

Fecha: 11/02/2026	Lugar: Sala de espera
Hora de inicio: 09:00	Hora de terminación: 13:00

Temas
1. Asistencia 2. Agradecimiento 3. Buenas prácticas identificadas (fortalezas identificadas) 4. Recomendaciones 5. Plan correctivo o mejora 6. Informe de auditoría

Desarrollo			
1. Asistencia			
Nombre	Cargo	Proceso /Área	Firma
Líder de auditoría	Técnico en SST - Líder auditor	Seguridad y salud ocupacional	

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Experto técnico	Experto técnico en auditorías en áreas hospitalarias	Áreas de emergencia	
Representante de gerencia	Gerente	Gerencia hospitalaria	
Jefe de residentes	Médico residente	Atención de patologías de emergencia	
Jefa de enfermeras	Enfermera	Atención de patologías de emergencia	

2. Agradecimiento

Palabras de agradecimiento por parte del auditor líder a todos los presentes.

3. Buenas prácticas identificadas (fortalezas identificadas)

Después de finalizar la auditoría se han identificado ciertas fortalezas, tales como el registro en el SUT de los diferentes programas de prevención de riesgos, así mismo se pudo observar el adecuado mantenimiento de las instalaciones y equipamiento del Hospital General Privado. Sin embargo, se identificó deficiencias en la implementación de acciones en la prevención de amenazas naturales y riesgos antrópicos en el área de emergencia.

4. Recomendaciones

Implementar un protocolo para identificar enfermedades profesionales

5. Plan correctivo o mejora

Se determinará el plan de mejora sobre la prevención de amenazas naturales y riesgos antrópicos y el protocolo del manejo de enfermedades profesionales, para lo que se programa la próxima auditoría el 11/05/2026.

6. Informe de auditoría

El auditor líder determina que el informe final se entregará el 18/02/2026.

Firma Auditor Líder

Firma Alta Dirección

ANEXO X. Entrevista aplicable para auditoría

Tabla 44.

Formato de entrevista para auditoría para el personal médico y de enfermería

Entrevista Para Auditoria del Hospital General Privado		
Nº	Preguntas	Si No
Protocolo y Atención Clínica		
1	¿Conoce los protocolos de atención en Emergencias?	
2	¿Aplica los protocolos en su práctica diaria?	
3	¿Conoce los criterios de clasificación del triage?	
4	¿Realiza la clasificación de triage según la normativa institucional?	
5	¿Conoce los tiempos de respuesta establecidos para la atención inicial?	
6	¿Cumple con los tiempos de atención según la prioridad del paciente?	
7	¿Documenta la atención clínica de forma completa y oportuna?	
8	¿Registra correctamente los procedimientos realizados?	
Seguridad del Paciente		
9	¿Realiza la identificación del paciente mediante doble verificación?	
10	¿Verifica la correcta administración de medicamentos antes de aplicarlos?	
11	¿Conoce los protocolos de prevención de errores de medicación?	
12	¿El equipo crítico suele estar operativo durante su turno?	

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Bioseguridad y Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

- 13 ¿Cumple con las normas de bioseguridad establecidas?
-
- 14 ¿Usa el equipo de protección personal (EPP) según el tipo de atención?
-
- 15 ¿Cuenta con el EPP necesario durante su turno?
-
- 16 ¿Conoce el procedimiento para reporte de accidente laboral?
-

Competencias y Desempeño

- 17 ¿Cuenta con experiencia previa en el área de Emergencias?
-
- 18 ¿Se considera competente para manejar pacientes críticos?
-
- 19 ¿Participa periódicamente en capacitaciones institucionales?
-
- 20 ¿Puede manejar adecuadamente la sobrecarga de pacientes?
-
- 21 ¿Ha recibido retroalimentación positiva sobre su desempeño?
-

Sugerencias

- 22 ¿Considera que el área necesita mejoras en infraestructura?
-
- 23 ¿Considera que se requiere más personal en Emergencias?
-

Fuente: Elaboración propia

ANEXO Y. Hallazgos de la auditoría

Tabla 45.

Matriz de hallazgos de la auditoría

MATRIZ DE HALLAZGOS						
N	TIPO	REQUISITO	CRITERIO	CONDICIÓN	EVIDENCIA OBJETIVA	CONSECUENCIAS
Emergencia	No conformidad mayor	Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15, literal 8	Literal 8: Investigar los accidentes de trabajo y presunción de enfermedad de profesionales.	En el área de emergencia, no existen verificables físicos ni digitales en donde se evidencie el seguimiento de los casos que deben ser reportados.	Falta de registros físicos o digitales de accidentes laborales.	Falta de seguimiento y trazabilidad de los accidentes laborales, lo que incrementa en una reincidencia de eventos y a su vez dificulta acciones preventivas.
Emergencia	No conformidad menor	Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 15, literal 6.	6. Instalar y aplicar sistema de respuesta a emergencias derivadas de amenazas naturales y riesgos antrópicos.	Se considera que, tras la auditoría, no todas las acciones que se describen en el plan de emergencia y contingencia están implementadas, como la socialización de las brigadas de emergencia.	Existe documentación del plan de emergencia actualizado; sin embargo, no se llevó a cabo la socialización de las brigadas de emergencia.	La falta de socialización de las brigadas de emergencia podría generar demoras en el tiempo de respuesta ante una eventualidad, aumentando la exposición del personal a riesgos, ocasionando el incumplimiento de la normativa, pudiendo desencadenar sanciones administrativas y a su vez afectaciones a la seguridad de los trabajadores.

Fuente: Elaboración Propia

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

ANEXO Z. Plan de acción

Tabla 46.

Plan de acción

N	Área	Tipo de hallazgo	Causa Raíz	Acción correctiva	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de cierre	Evidencia objetiva	Estado
1	Emergencia	No conformidad mayor	En el área de emergencia, no existen verificables físicos ni digitales en donde se evidencie el seguimiento de los casos de accidentes laborales que deben ser reportados.	1. Generar un formato de registro 2. Implementar una matriz digital para reporte de accidentes laborales 3. Socializar el formato de registro mediante un link de acceso y posteriormente realizar un informe con la firma de responsabilidad.	Delegado de seguridad y salud ocupacional	11/02/2026	27/02/2026	Formato de registro Reportes electrónicos de los accidentes Registro de asistencia de la capacitación	En proceso
2	Emergencia	No conformidad menor	Debido a la rotación del personal por la característica propia de los horarios, no todas las acciones que se describen en el plan de emergencia y contingencia, como la socialización de las brigadas de emergencia están implementadas.	Se realizará revisiones periódicas a la ejecución del plan de emergencia, además de convocar a una reunión para la socialización de las brigadas de emergencia.	Administrador	11/02/2026	14/02/2026	Registro e informe de la socialización de las brigadas, así como del plan de emergencia y contingencia Verificar acciones implementadas con el simulacro	En proceso

Fuente: Elaboración Propia

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.