

Maestría en **Seguridad Y Salud Ocupacional**

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

AUTORES:

Troya Caicedo Janina Elizabeth (CC: 0502878556)
Moreira Cali Cindy Kimberly (CC:1719175992)
Herrera Ochoa Sofía Lorena (CC: 0603939786)
Gaibor Ortiz Nancy Elizabeth (CC:1722371125)
Vera Zamora José Ignacio (CC: 01720084472)
Jiménez Velasco Henry Wladimir (líder) (CC:0503135063)
Zambrano Macias Silvia Yajaira (CC:1204645897)
Males García Christian Andrés (CC:1723262513)

TUTORES:

Ing. Ana Romero
Ing. Francisco Valencia
Ing. Rocío Avilés

**Propuesta de Actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo,
a desarrollarse en el Hospital General Oskar Jandl de San Cristóbal – Galápagos,
exclusivamente en las áreas de Emergencia y Hospitalización**

Quito, (enero, 2026)

Certificación de autoría

Nosotros, **Troya Caicedo Janina Elizabeth, Moreira Cali Cindy Kimberly, Herrera Ochoa Sofía Lorena, Gaibor Ortiz Nancy Elizabeth, Vera Zamora José Ignacio, Jiménez Velasco Henry Wladimir, Zambrano Macias Silvia Yajaira y Males García Christian Andrés**, 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.

Firma del graduando

Troya Caicedo Janina Elizabeth

Firma del graduando

Moreira Cali Cindy Kimberly

Firma del graduando

Herrera Ochoa Sofía Lorena

Firma del graduando

Gaibor Ortiz Nancy Elizabeth

Firma del graduando

Vera Zamora José Ignacio

Firma del graduando

Jiménez Velasco Henry Wladimir

Firma del graduando

Zambrano Macias Silvia Yajaira

Firma del graduando

Males García Christian Andrés

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, **Troya Caicedo Janina Elizabeth, Moreira Cali Cindy Kimberly, Herrera Ochoa Sofía Lorena, Gaibor Ortiz Nancy Elizabeth, Vera Zamora José Ignacio, Jiménez Velasco Henry Wladimir, Zambrano Macias Silvia Yajaira y Males García Christian Andrés**, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado: **“Propuesta de Actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, a desarrollarse en el Hospital General Oskar Jandl de San Cristóbal – Galápagos, exclusivamente en las áreas de Emergencia y Hospitalización”**, 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, (septiembre, 2025)

Firma del graduando

Troya Caicedo Janina Elizabeth

Firma del graduando

Moreira Cali Cindy Kimberly

Firma del graduando

Herrera Ochoa Sofía Lorena

Firma del graduando

Gaibor Ortiz Nancy Elizabeth

Firma del graduando

Vera Zamora José Ignacio

Firma del graduando

Jiménez Velasco Henry Wladimir

Firma del graduando

Zambrano Macias Silvia Yajaira

Firma del graduando

Males García Christian Andrés

Acuerdo de confidencialidad

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

1. 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.
2. 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

Seguridad y Salud Ocupacional

Gabriela Fernández

Gestora Cultural

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Nosotros, **Ing. Francisco Valencia/director EIG y Ing. Eder Cruz/Coordinador UIDE**, declaramos que los graduandos: **Troya Caicedo Janina Elizabeth, Moreira Cali Cindy Kimberly, Herrera Ochoa Sofía Lorena, Gaibor Ortiz Nancy Elizabeth, Vera Zamora José Ignacio, Jiménez Velasco Henry Wladimir, Zambrano Macias Silvia Yajaira y Males García Christian Andrés** son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.

Ing. Francisco Valencia

Director Maestría
Seguridad y Salud Ocupacional

Ing. Eder Cruz

Coordinador Maestría
Seguridad y Salud Ocupacional

DEDICATORIA

A Dios, por su guía y fortaleza en cada paso del camino.

A mi familia, por su apoyo incondicional y por ser el pilar fundamental en cada etapa de mi formación.

Elizabeth Gaibor Ortiz.

A Dios, por la fortaleza y la claridad que me ha brindado en cada etapa de este camino. A mi madre y a mi familia, por su amor incondicional, su paciencia y por ser el pilar que ha sostenido mis esfuerzos y mis metas. A mis amigos, compañeros y a esas personas especiales que, sin ser de mi sangre, se han convertido en parte fundamental de mi vida y de este logro.

Christian Males García.

A Dios y a la Virgen Santísima por ser siempre luz en mi camino.

A mi familia por su amor incondicional, su confianza y respaldo constante.

A mi hijo que desde el cielo se ha convertido en un ángel en mi vida.

Sofía Lorena Herrera Ochoa

A Dios y a la Santísima Virgen, por ser mi fortaleza constante y recordarme que sus tiempos son perfectos.

A mi Padre, mi ángel eterno, quien me cuida y guía desde el cielo. Gracias por ser mi ejemplo de valentía y fuerza, y por enseñarme que con esfuerzo y dedicación siempre es posible alcanzar grandes metas.

A mi Madre, ejemplo de lucha y superación, por demostrarme que los sueños se cumplen y que todo lo que uno se propone en la vida puede lograrse con perseverancia y amor.

Janina Elizabeth Troya Caicedo.

Primero a Dios y a Santa Narcisa de Jesús, por guiar mi camino, fortalecer mi espíritu y acompañarme con luz y esperanza en cada etapa de este proceso.

A mi madre y a mi hermano, mis pilares más grandes, cuyo amor incondicional, apoyo firme y ejemplo de valentía y esfuerzo inspiran cada uno de mis pasos.

A mi padrastro, por su cariño, confianza y respaldo en los momentos en que más lo necesité.

A mis dos ángeles en el cielo, cuya presencia desde lo alto ha sido mi fuerza silenciosa y mi inspiración para no rendirme. Su recuerdo vive en cada logro y en cada etapa de mi vida.

Y a mis dos mejores amigos, por su lealtad, su compañía sincera y por hacer más llevaderas las partes más retadoras de este camino académico.

Cindy Kimberly Moreira Cali.

A Dios, por ser mi guía constante, fuente de fortaleza y sabiduría en cada paso que doy en este camino. Por iluminar mis decisiones, acompañar mis esfuerzos y concederme la perseverancia necesaria para culminar este proyecto.

A mi familia, pilar fundamental de mi vida, cuyo amor, apoyo incondicional y comprensión me permitieron avanzar incluso en los momentos más desafiantes. Cada logro alcanzado es también suyo.

José Ignacio Vera Zamora.

A mi madre, por su amor infinito y su apoyo inquebrantable. Gracias por ser mi guía, mi fortaleza y el alma de todo lo que soy.

A mi hermano Luis, por su constante apoyo y presencia, que me da la motivación para seguir adelante en cada momento. A mi hermano Geovanny, quien ya no está físicamente conmigo, pero cuya memoria vive en mi corazón.

A mi papá, que desde el cielo me observa y me guía, dándome su amor eterno.

Henry Jiménez Velasco

Dedico estas palabras a Dios y a la virgen por sus bendiciones porque cada logro se lo debo a ellos por su gracia divina.

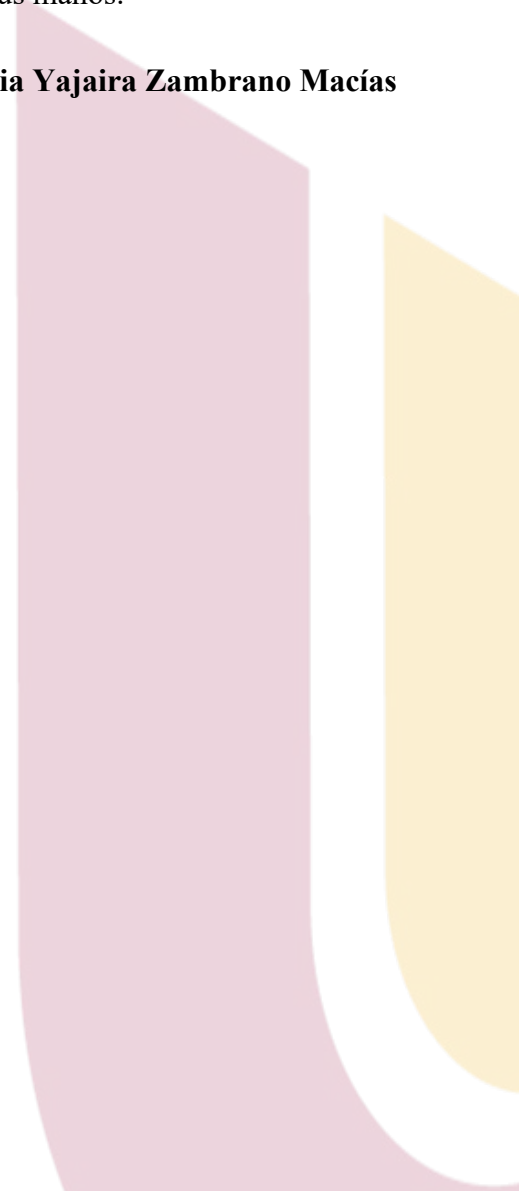
Eternamente agradecida con mi esposo, mi compañero de vida, por su apoyo moral y emocional.

A mis hijos por su comprensión en el periodo de esta maestría, gracias por sus abrazos y por llenarme de energía.

A mis compañeros de grupo de maestría quienes siempre estuvieron predispuestos a guiar, a contribuir con sus ideas, conceptos a despejar cualquier duda que tuviera y a formar una amistad

Agradezco a mis docentes por sus enseñanzas y sus conocimientos, al Hospital Oskar Jandl por abrirnos las puertas y apoyarnos en todo lo que estuvo en sus manos.

Silvia Yajaira Zambrano Macías



AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a mi familia, a mis compañeros de grupo y a los docentes del programa, cuyo respaldo, colaboración y guía fueron esenciales para la culminación de este trabajo.

Elizabeth Gaibor Ortiz.

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi madre, a mis profesores, a mis amigos y a mis compañeros, cuyo apoyo, guía y acompañamiento fueron indispensables para culminar este trabajo. A quienes, con palabras, gestos y presencia, brindaron ánimo, conocimiento y compañía, incluyendo a aquellas personas que, sin compartir lazos familiares, se volvieron esenciales en mi proceso y crecimiento personal.

Christian Males García.

Deseo expresar mi profundo agradecimiento, primero a Dios y a la virgen Santísima por darme la fortaleza para luchar por esta meta planteada en mi vida y culminarla con éxito, agradezco a mi esposo y a mi hijo por su amor y apoyo incondicional, a mis amigos de grupo de la maestría por su esfuerzo y predisposición para trabajar en equipo, a los docentes por impartir sus conocimientos y ser una guía en este proceso de aprendizaje y crecimiento profesional, así como al hospital por abrirnos las puertas para desarrollar el proyecto de la mejor manera.

Sofía Lorena Herrera Ochoa

Expreso mi más sincero agradecimiento, primeramente, a Dios y a Nuestra Virgen Santísima por ser mi luz y por brindarme sus bendiciones en cada meta que me propongo, agradezco con todo mi corazón a mi madre Consuelo y a mis hermanos Lizeth y Josué, por ser mi apoyo incondicional y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante, a mis amistades, por su aliento constante y por desearme siempre lo mejor, a mis compañeros de grupo, por su apoyo y trabajo en equipo durante este proceso, y a mis maestros, por impartir sus conocimientos y contribuir a mi formación para poder culminar esta importante meta.

Janina Elizabeth Troya Caicedo.

Con profundo respeto y gratitud, reconozco la guía espiritual que Dios y Santa Narcisa de Jesús me brindaron a lo largo de esta formación, permitiéndome avanzar con fortaleza y claridad. A mi madre y a mi hermano, mis mayores pilares, agradezco su amor incondicional y su ejemplo de entrega; a mi padrastro, su apoyo constante y sincero; y a mis dos ángeles en el cielo, cuya memoria ha sido mi impulso silencioso para no rendirme. Extiendo también mi agradecimiento a mis dos mejores amigos, por su compañía leal y su ánimo permanente; a mis compañeros, quienes se convirtieron en aliados y familia durante este proceso; y a mis docentes, por compartir generosamente su conocimiento, dedicación y orientación, contribuyendo de manera esencial a la culminación de esta etapa académica.

Cindy Kimberly Moreira Cali.

A mis compañeros del Hospital Oskar Jandl, quienes, con su apoyo incondicional, hicieron posible la culminación de este proyecto. Su respaldo constante, fueron una fuente clave del proceso.

También expreso mi más sincero agradecimiento a los docentes, cuyo acompañamiento, y orientación fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo. Su experiencia, paciencia y constante disposición para guiarme enriquecieron cada etapa del proceso investigativo y académico.

A mis compañeros de tesis, gracias por el trabajo en equipo, el apoyo mutuo y el compromiso compartido. Cada conversación, aporte y esfuerzo conjunto hizo posible avanzar con mayor confianza y alcanzar los objetivos propuestos. Su colaboración fue un pilar esencial en la culminación de este proyecto.

José Ignacio Vera Zamora.

Agradezco profundamente al Hospital Oskar Jandl por su apoyo y por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente. A mis compañeros de maestría, por su colaboración y aprendizaje compartido a lo largo de este proceso que enriquecieron esta experiencia.

A mi madre, por su amor incondicional, paciencia y sabiduría, que fueron el motor de mi perseverancia. Y a mi hermano, por su constante apoyo y por estar a mi lado en cada paso de este camino.

Henry Wladimir Jiménez Velasco.

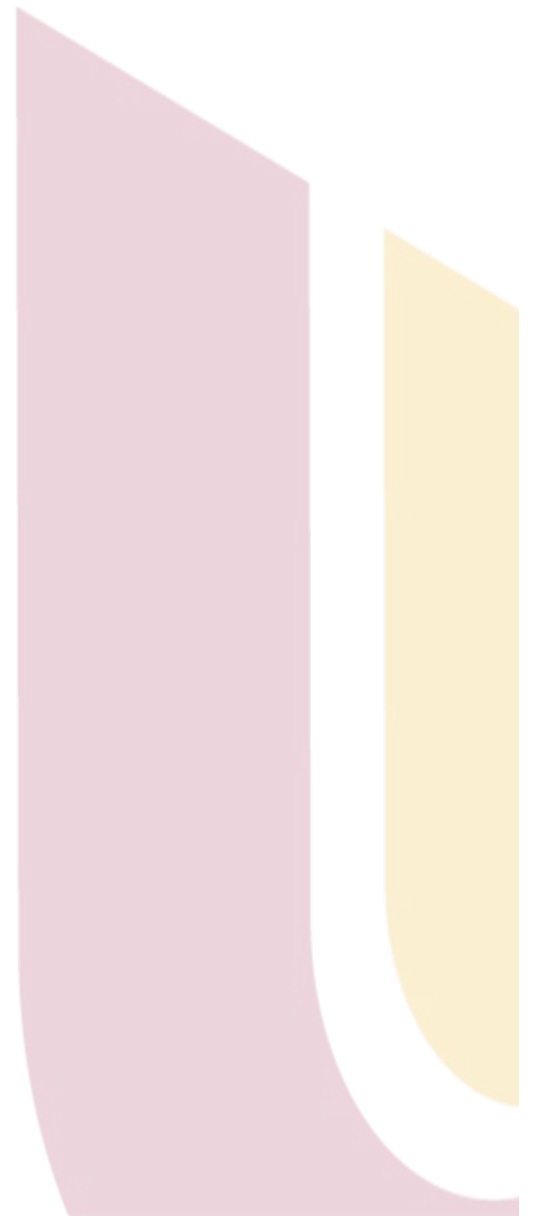
Agradezco a Dios por darme la fuerza sabiduría y perseverancia.

A mi esposo por su apoyo incondicional y nunca soltar mi mano, por creer en mí y decirme que todo lo que me proponga lo puedo lograr.

A mis hijos, quienes han sido mi mayor inspiración para nunca rendirme y poder ser un ejemplo a seguir el día de mañana.

A mi madre por inculcarme valores y respeto, por enseñarme que los caminos del éxito no siempre son fáciles.

Silvia Yajaira Zambrano Macías



RESUMEN

La gestión eficaz de la seguridad y salud en el trabajo, es importante para el sistema hospitalario, especialmente en las áreas de alta criticidad, como emergencia y hospitalización, donde el personal que labora en estas áreas, enfrenta riesgos elevados y constantes. Este estudio se centró en el Hospital General Oskar Jandl de San Cristóbal, Galápagos, con el fin de actualizar el sistema de seguridad y salud en el trabajo, el cual está alineado a la normativa vigente. El objetivo de la investigación es proponer acciones de actualización y mejora al sistema de gestión de SST en el hospital, el cual está asegurado al decreto ejecutivo 255 y a otras regularizaciones aplicables en el sector de salud ecuatoriano.

Dentro de este estudio se empleó una metodología con tres fases, donde la primera incluyó la auditoría interna y la evaluación del cumplimiento legal, mediante el Anexo 1 del decreto 255, listas de chequeo y entrevistas aplicadas al personal. Por otra parte, en la segunda fase se consideró un análisis de riesgo y vulnerabilidad (NFPA, MESERI) para estructurar el plan de emergencia y contingencia. Finalmente, la última fase se dedicó al desarrollo del manual de SG SST basado en la norma ISO 45001.

Los resultados que arrojaron el diagnóstico revelaron desviaciones críticas en la infraestructura, controles operacionales, registros obligatorios y cumplimiento legal. Asimismo, este análisis concluyó que el hospital opera a un nivel de riesgo IV, con exposición continuo a agentes biológicos, ergonómico, físicos y psicosociales, por lo tanto, finalmente se puede concluir que se estableció una propuesta de modelo de gestión de SST, verificable y aplicable, el cual está alineado con las mejores prácticas internacionales que permitan que el hospital pueda fortalecer su cultura preventiva, asimismo asegurar su cumplimiento legal y reducir de manera significativa la exposición a los riesgos al personal asistencial.

Palabras clave: Auditoría Interna, Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto Ejecutivo 255, Riesgos Laborales, Plan de Emergencia, Prevención y Control de Riesgos, Mejora Continua.

Abstract

Effective occupational health and safety management is important for the hospital system, especially in highly critical areas such as emergency and hospitalization, where staff working in these areas face high and constant risks. This study focused on the Oskar Jandl General Hospital in San Cristóbal, Galápagos, with the aim of updating the occupational health and safety system, which is aligned with current regulations.

The objective of the research is to propose actions to update and improve the OHS management system in the hospital, which is governed by Executive Decree 255 and other regulations applicable to the Ecuadorian health sector.

This study employed a three-phase methodology, the first of which included an internal audit and assessment of legal compliance, using Annex 1 of Decree 255, checklists and interviews with staff. The second phase involved a risk and vulnerability analysis (NFPA MESERI) to structure the emergency and contingency plan. Finally, the last phase was dedicated to the development of the OHSMS manual based on the ISO 45001 standard.

The results of the diagnosis revealed critical deviations in infrastructure, operational controls, mandatory records, and legal compliance. Furthermore, this analysis concluded that the hospital operates at risk level IV, with continuous exposure to biological, ergonomic, physical, and psychosocial agents. Therefore, it can be concluded that a verifiable and applicable OSH management model has been established, which is aligned with international best practices that allow the hospital to strengthen its preventive culture, ensure legal compliance and significantly reduce the exposure of healthcare personnel to risks.

Keywords: Internal Audit, Occupational Health and Safety, Executive Decree 255, Occupational Risks, Emergency Plan, Risk Prevention and Control, Continuous Improvement.

Tabla de contenido

DEDICATORIA	8
AGRADECIMIENTOS	11
RESUMEN	14
Abstract	15
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	25
1.Planteamiento del problema e importancia del estudio	25
1.1.Definición del proyecto.....	25
1.2.Naturaleza o tipo de proyecto	26
1.3.Objetivos.....	26
1.3.1.Objetivo General.....	26
1.3.2.Objetivos específicos	26
1.4.Justificación e importancia del trabajo de titulación.....	26
1.5.Perfil de la organización	27
1.5.1.Nombre, actividades, mercados servicios y principales cifras	27
1.5.2.Nombre de la empresa	28
1.6.Misión, visión, valores.....	28
1.6.2.Ubicación de la sede	32
1.6.3.Ubicación de las operaciones.....	32
1.6.4.Propiedad y forma jurídica.....	32
1.6.5.Mercados servidos o ubicación de sus actividades de negocio.....	33
1.6.6.Tamaño de la organización	33
1.6.7.Información sobre empleados y otros trabajadores	33
1.6.8.Procesos claves relacionados con el objetivo propuesto.....	34
1.6.9.Principios cifras, ratios y números que definen a la empresa	36

1.6.10. Modelo de negocio.....	36
1.6.11. Grupos de interés internos y externos.....	37
1.6.12. Otros datos de interés.....	38
CAPÍTULO II PROCESO INCLUIDOS EN AUDITORÍA DE UN PLAN DE RIESGOS LABORALES	39
2.1. Programa de auditoría	39
2.1.1. Propósito de la auditoría	39
2.1.2. Determinación y evaluación de riesgos y oportunidades del programa de auditoría.....	39
2.1.3. Establecimiento del programa de auditoría.....	41
2.1.4. Implementación del programa de auditoría	44
2.1.5. Seguimiento del programa de auditoría	49
2.1.6. Revisión y mejora del programa de auditoría	49
2.2. Plan de auditoría interna y de cumplimiento legal en SST conforme al Anexo 1 asociado al Decreto Ejecutivo 255: Reglamento de seguridad y salud en el trabajo.....	49
2.2.1. Generalidades.....	50
2.2.2. Alcance de la auditoría.....	56
2.2.3. Criterios de auditoría.....	56
2.2.4. Equipo auditor.....	56
2.2.5. Personal involucrado.....	57
2.2.6. Familiarización con las instalaciones y procesos.....	57
2.2.7. Métodos de auditoría.....	59
2.2.8. Fecha y cronograma de auditoría.....	60
2.2.9. Realización de la reunión de apertura	60
2.2.10. Estudio de la información documentada relevante	61
2.2.11. Confidencialidad y ética	62
2.2.12. Plazo de entrega del informe de auditoría.....	63

2.2.13.Seguimiento de hallazgos	63
2.2.14.Realización de la reunión de cierre	64
2.3.Informe de auditoría.....	65
2.3.1.Introducción	65
2.3.2.Propósitos secundarios.....	66
2.3.3.Alcance de la auditoría.....	66
2.3.4.Criterios de auditoría.....	67
2.3.5.Miembros del equipo auditor	67
2.3.6.Planificación y metodología	67
2.3.7.Hallazgos de auditoría.....	68
2.3.8.Plan de acción	69
2.3.9.Consideraciones finales	69
2.3.10.Oportunidades de mejora	70
2.3.11.Distribución del informe	71
2.3.12.Registros fotografías	72
2.3.13.Registros revisados, etc.....	72
CAPÍTULO III PLANES DE EMERGENCIA Y AUTOPROTECCIÓN DE ACCIDENTES	76
3.1.Descripción general de la empresa o institución.....	76
3.1.1.Nombre y actividad.....	76
3.1.2.Ubicación geográfica georreferenciada	76
3.1.3.Actividad y productos o servicios que entrega	76
3.1.4.Clasificación internacional de referencia de las actividades productivas (CIIU) y nivel de riesgo.....	77
3.1.5.Materias primas y suministros	78
3.1.6.Desechos generados	79
3.1.7.Descripción de las áreas y distribución de personas	79

3.1.8.Almacenamiento de combustibles	81
3.1.9.Metros Cuadrados de Terreno y de Construcción.....	82
3.1.10.Tipo de Construcción.....	82
3.1.11.Identificación de vulnerabilidades internas y externas	82
3.1.12.Identificar y analizar escenarios de posibles emergencias.....	84
3.1.13.Estimación de riesgos	87
3.1.14.Evaluación del riesgo de incendio	89
3.2.Estructura y organización del plan de emergencia y contingencias	91
3.2.1.Antecedentes	91
3.2.2.Justificación	92
3.2.3.Fundamentación legal	92
3.2.4.Responsables de la implantación del plan de emergencia y contingencias	93
3.2.5.Prevenición y control de riesgos	94
3.2.6.Análisis de riesgos en el Hospital General Oskar Jandl	94
3.2.8.Control y Mitigación de Daños.....	97
3.2.9.Identificación de procesos y equipos críticos y su plan de mantenimiento y contingencias ante situaciones de emergencia.....	98
3.2.10.Organización y recursos del plan de emergencias y contingencias	99
3.2.11.Comando de emergencia y sus brigadas	102
3.2.12.Protocolos de actuación ante emergencias.....	104
3.2.13.Equipamiento para la atención ante emergencia.....	105
3.2.14.Señalización y planos.....	106
3.2.15.Control de incendios	106
3.2.16.Primeros auxilios	106
3.3.Planificación, medición y reportes de emergencias y simulacros.....	107
3.3.1.Plan de información, sensibilización y comunicación	107

3.3.3. Planificación de Simulacros.....	112
3.3.4. Registros, medición y reportes de emergencias y simulacros.....	115
3.3.5. Plan de implementación del plan de emergencia.....	119
CAPÍTULO IV SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.....	121
4. Elaboración del manual del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo	121
4.1. Presentación de la Organización.....	121
4.2. Referencias Normativas	122
4.3. Términos y definiciones.....	122
4.4. Contexto de la organización.....	123
4.4.1. Determinación de partes interesadas y de sus necesidades y expectativas	123
4.4.2. Realización de análisis DAFO o FODA	127
4.4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST).....	128
4.5. Liderazgo y participación de los trabajadores	128
4.5.1. Determinación del organigrama de la empresa.....	128
4.5.2. Redacción de la política de SST de la empresa	129
4.5.3. Modos de consulta y participación	129
4.6. Planificación	131
4.6.1. Identificación de riesgos y oportunidades.....	131
4.6.2. Identificación de requisitos legales aplicables	131
4.6.3. Establecimiento de objetivos de SST anuales para la empresa.....	132
4.7. Apoyo.....	134
4.7.1. Determinación de competencias de los perfiles de puestos	134
4.7.2. Elaboración del plan de formación	138
4.8. Operación.....	141

4.8.1.Plane de emergencia y capacidad de respuesta en el Hospital general Oskar Jandl.....	141
4.8.2.Simulacro en la empresa (Según riesgo más alto)	146
4.9.Evaluación del desempeño.....	149
4.9.2.Enumeración de la documentación de auditoría	151
4.10.Mejora.....	152
4.10.1.Cumplimiento	152
4.10.2.Cuestionario de clima laboral	156
CAPITULO V CONCLUSIONES Y APLICACIONES.....	161
Bibliografía	165
Anexos	168

Índice de tablas

Tabla 1 Evaluación de oportunidades para mejorar la eficacia del proceso FODA	40
Tabla 2 Equipo auditor.....	46
Tabla 3 Cronograma de visitas y entrevistas en el Hospital General Oskar Jandl	46
Tabla 4 Formato de revisión de documentos	48
Tabla 5 Identificación de peligros y riesgos de las principales áreas a auditar	50
Tabla 6 Descripción del equipo auditor	56
Tabla 7 Personal involucrado de la organización auditada.....	57
Tabla 8 Servicios disponibles que el Hospital Oskar Jandl	58
Tabla 9 Fecha y Cronograma de la Auditoría	60
Tabla 10 Estudio de la información documentada relevante	61
Tabla 11 Equipo auditor.....	67
Tabla 12 Servicios Disponibles en el Hospital General Oskar Jandl.....	76
Tabla 13 Suministros disponibles en el Hospital Oskar Jandl.....	78
Tabla 14 Procesos y equipos críticos y su plan de mantenimiento y contingencia ante situaciones de emergencia.....	98
Tabla 15 Modelo de brigadas.....	100
Tabla 16 Responsabilidades por fase y cargo en situaciones de emergencia	101
Tabla 17 Directorio y responsables de las instituciones de emergencia y riesgo.	103
Tabla 18 Indicadores de evaluación de la efectividad de los simulacros	117
Tabla 19 Análisis FODA del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en el Hospital General Oskar Jandl	127
Tabla 20 Identificación de riesgos y oportunidades	131
Tabla 21 Objetivos de SST anuales del Hospital Jandl	132
Tabla 22 Objetivos de SST anuales del Hospital Oskar Jandl.....	133
Tabla 23 Plan de formación para las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital Oskar Jandl.....	139
Tabla 24 Plan de emergencia y capacidad de respuesta en el hospital General Oskar Jandl	141
Tabla 25 Plan de emergencia y capacidad de respuesta en el Hospital General Oskar Jandl	143
Tabla 26 Simulacro de incendio y capacidad de respuesta en el Hospital General Oskar Jandl	146
Tabla 27 Indicadores de seguridad y salud en el trabajo en el Hospital Oskar Jandl	150

Tabla 28 Cumplimiento de las no conformidades en el Hospital Oskar Jandl	152
Tabla 29 Cumplimiento de no conformidades detectadas en el Hospital Oskar Jandl	154
Tabla 30 Encuesta de clima laboral. Recursos humanos	157
Tabla 35 Nivel de exposición del trabajador al riesgo	192



Índice de Figuras

Figura 1	Cálculo de Q_c	90
Figura 2	Determinación de tabla Meseri.....	91
Figura 3	Directorio y áreas de responsabilidad	104
Figura 4	Organigrama Institucional "Hospital General Oskar Jandl"	128
Figura 5	Mapa de riesgo de incendio	147
Figura 6	Mapa de ruta de evacuación	147
Figura 7	Personal interviniente	148

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La seguridad y salud en el trabajo es un eje fundamental para garantizar el bienestar de los trabajadores de la salud, cuya labor es crítica para la sostenibilidad social. En el contexto del Hospital General Oskar Jandl, ubicado en la isla San Cristóbal - Galápagos, la gestión de riesgos laborales adquiere una complejidad única debido al aislamiento geográfico y la necesidad de dar continuidad a servicios vitales bajo normativas como la ISO 45001 y la legislación ecuatoriana vigente (Decreto ejecutivo 255).

El presente trabajo de investigación aborda una propuesta de actualización en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST), enfocándose exclusivamente en las áreas de Emergencia y Hospitalización. Estas unidades críticas presentan una exposición elevada a riesgos biológicos, psicosociales y ergonómicos, exacerbados por la alta demanda de atención y la infraestructura limitada del archipiélago. El propósito es fortalecer la cultura de prevención y reducir la incidencia de accidentes y enfermedades ocupacionales en el personal sanitario y administrativo de estas áreas.

La investigación se sustenta en un enfoque metodológico que combina el diagnóstico situacional mediante herramientas técnicas para la evaluación de riesgos bajo la norma NTP 330, la revisión de protocolos de respuesta ante emergencias y el análisis del cumplimiento normativo actual. Esto permite obtener una visión técnica y aterrizada a las necesidades reales del hospital.

Asimismo, se busca aportar a la construcción de entornos laborales más seguros promoviendo la responsabilidad compartida. El estudio se estructura en capítulos que abarcan desde el diagnóstico de riesgos específicos en las áreas ya mencionadas anteriormente, hasta la formulación de una propuesta de actualización coherente y aplicable, que considere la logística especial de las Islas Galápagos. Finalmente, este trabajo pretende contribuir al fortalecimiento de la gestión preventiva hospitalaria, generando un impacto positivo directo en la calidad de vida de quienes garantizan la salud en la provincia insular.

1. Planteamiento del problema e importancia del estudio

1.1. Definición del proyecto

Propuesta de actualización del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en el Hospital General Oskar Jandl de San Cristóbal – Galápagos, exclusivamente en las áreas de emergencias y hospitalización.

1.2. Naturaleza o tipo de proyecto

Propuesta de actualización del marco legal en función de cumplimiento de estándares vigentes sobre normativas nacionales, basado en el Decreto Ejecutivo N°255 y otras normativas vigentes, en el Hospital General Oskar Jandl de San Cristóbal – Galápagos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Proponer la actualización del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo, en el Hospital General Oskar Jandl del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ubicado en el cantón San Cristóbal – Galápagos, exclusivamente en las áreas de emergencia y hospitalización, garantizando el cumplimiento de la Normativa Nacional vigente al año 2025

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el estado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en el Hospital General Oskar Jandl del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ubicado en el cantón San Cristóbal – Galápagos, exclusivamente en las áreas de emergencia y hospitalización, mediante auditoría interna de cumplimiento legal, basado en el Anexo 1 del Acuerdo Ministerial MDT 196-2024 correspondiente al Decreto Ejecutivo N°255.
- Proponer acciones de actualización y mejora al Sistema de Gestión de SST en el Hospital General Oskar Jandl del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ubicado en el cantón San Cristóbal – Galápagos, exclusivamente en las áreas de emergencia y hospitalización, alineadas con el Decreto Ejecutivo 255 y otras normativas vigentes garantizando el cumplimiento de la normativa nacional vigente y optar por el uso de normativas internacionales para fortalecer la seguridad y salud en el trabajo con un enfoque de mejora continua.
- Proponer la actualización de los planes de emergencia y contingencia, a través de métodos estandarizados que permitan evaluar e identificar riesgos potenciales en las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital General Oskar Jandl

1.4. Justificación e importancia del trabajo de titulación

La importancia de la actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene como finalidad proteger la integridad física y mental de los trabajadores, quienes representan el recurso más valioso en el Hospital General Oskar Jandl del Ministerio de Salud Pública del Ecuador ubicado en el cantón San Cristóbal – Galápagos. Esta

actualización en el SG-SST permitirá el cumplimiento de las normativas locales vigentes por ende generará espacios laborales seguros que protejan a los trabajadores de incidentes, accidentes y enfermedades laborales. Con esto se busca reducir los riesgos laborales, fomentar una cultura preventiva y fortalecer un clima laboral óptimo.

1.5. Perfil de la organización

1.5.1. Nombre, actividades, mercados servicios y principales cifras

El Hospital General Oskar Jandl, unidad de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, esta unidad está ubicada en el cantón San Cristóbal.

Las funciones que se desarrollan y ofrecen dentro del hospital, se centra en proporcionar atención integral en áreas de emergencia, internación, consulta externa, laboratorio, imagenología, diagnóstico, de tal manera se asegura la atención constante a la población nacional y extranjera.

El mercado de servicios que presta el Hospital General Oskar Jandl, lo hace a trabajadores del sector público y privado, comunidad educativa, personal operativo de institucionales estatales, y visitantes nacionales e internacionales que requieren atención médica en el territorio.

A nivel nacional, la financiación del sistema de salud es el principal indicador para entender la cantidad de recursos con los que disponen las unidades operativas como el Hospital General Oskar Jandl. Para el año 2025, el ámbito de salud recibió un presupuesto del alrededor 5'955,710.40 millones mostrando un aumento en comparación con años previos (Chávez, et al., 2025). En 2024, el Ministerio de Salud Pública (MSP) contó con un presupuesto codificado de \$2.959 millones, con una ejecución del 92,66 %. el gobierno nacional presentó una proforma de presupuesto general del Estado, 2025 a la asamblea nacional, en la cual priorizó la atención social, la seguridad y la sostenibilidad fiscal. Dentro de estos ámbitos se destinaron \$5.136,92 millones al sistema nacional de salud y \$5.287,07 millones a la educación. La seguridad recibió un total de \$4.026,27 millones con un aumento total de \$465,37 respecto al presupuesto del 2024. También se asignó un total de \$1.713,70 millones para abono sociales y \$3.368,23 millones para entidades de seguridad social.

Asimismo, los gobiernos autónomos recibieron un total de \$3.471,70 millones superando al año anterior, esos ingresos fueron proyectados con un total de \$27.440 millones y con gastos de \$33.065 millones, resultando así un déficit de \$5.625 millones, es decir el 4.4% del PIB (Ministerio de Economía y Finanzas, 2025).

En el caso particular del Hospital General Oskar Jandl, aunque no hay informes públicos del desglose de su presupuesto y gastos operativos anuales, se percatan datos significativos que ayudan a comprender su situación financiera. En el año 2024, el hospital notificó un suministro de 70% en fármacos y materiales, poniendo de relieve los desafíos logísticos característicos de la región insular. Igualmente, en ese mismo año se asignaron aproximadamente \$170,240 para el cuidado de aparatos de tomografía y la renovación de tubo de rayos X, de tal manera se asegura la reactivación en el servicio de diagnóstico. (Primicias, 2025).

1.5.2. Nombre de la empresa

Hospital General Oskar Jandl es una unidad de salud de segundo nivel que forma parte del Ministerio de Salud.

1.6. Misión, visión, valores

Visión

Ser un centro moderno acorde a su nivel de complejidad, seguro, accesible y acreditado que brinde cuidados de calidad y humanizados, reconocidos tanto por la población como por las autoridades locales, regionales y nacionales.

Incorporar nuevos servicios de acuerdo al perfil epidemiológico de la población y de sus necesidades actuales y futuras, de carácter sostenible en todas sus facetas: social, económico y medioambiental.

Misión

El "Hospital Oskar Jandl" es un Hospital General de segundo nivel de la Zona 5 del Ministerio de Salud Pública (MSP) de la red pública integral de salud de la provincia de Galápagos y que, por sus características, es el centro hospitalario de máxima complejidad de la provincia. Sus servicios están dirigidos a la población general del territorio, prestando especial atención a los casos de mayor vulnerabilidad de carácter social, económica, étnica, de género, de edad o de cualquier otra índole.

Es un centro de referencia de las atenciones de urgencia en tanto se cuenta con los medios necesarios para solventarlas en toda la región insular.

Asimismo, es un centro de derivación de pacientes que, por su necesidad de cuidados, requieran ser referidos por vía aérea a centros hospitalarios ubicados en el continente.

Valores

Los valores fundamentales del hospital son la ética, la solidaridad, la accesibilidad, la equidad, la eficiencia y la calidad, todo lo que se sostiene mediante:

- La conciencia humanitaria y la competencia profesional.
- La moderna tecnología y las instalaciones.
- La gestión responsable.
- La actitud de servicio y el espíritu del trabajo en equipo.
- El respeto por el medio ambiente y su cuidado

1.6.1. Actividades, marcas, productos y servicios

Funciones de servicios disponibles en el Hospital General Oskar Jandl

Emergencia

- **Horario:** Atención 24/7
- **Actividad:** Disponibilidad de respuesta inmediata para urgencias médicas.
- **Gineco-obstetricia**
- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas
- **Actividades:**
 - Control prenatal
 - Atención de partos
 - Atención ginecológica integral

Obstetricia

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas
- **Actividades:**
 - Control prenatal
 - Atención de partos
 - Atención ginecológica integral

Pediatría

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas
- **Actividad:** Atención especializada para niños y adolescentes.

Dermatología

- **Horario:** Atención de 8 horas de lunes – viernes
- **Actividad:** Evaluación y tratamientos para enfermedades de la piel.

Fisiatría

- **Horario:** Atención de 8 horas de lunes – viernes
- **Actividad:** Tratamientos de rehabilitación física para pacientes con discapacidades temporales o permanentes.

Neonatología

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes - viernes y emergencia de 24 horas
- **Actividad:**
 - Cuidado especialista para recién nacidos.
 - Atención en UCI neonatal.

Cirugía general

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas
- **Actividad:** Procedimientos quirúrgicos programados y de emergencia.

Cardiología

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes
- **Actividad:**
 - Diagnóstico y tratamiento de enfermedades del corazón
 - Prevención de hipertensión arterial (HTA)

Nutrición

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes
- **Actividades:**
 - Evaluación nutricional
 - Dietas terapéuticas
 - Seguimiento a pacientes hospitalizados y en consulta externa

Psiquiatría

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes

- **Actividades:**

- Atención de trastornos psicóticos
- Trastornos del comportamiento
- Trastornos del sueño
- Trastornos severos del estado de ánimo, entre otros

Nefrología

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes

- **Actividades:**

- Manejo de enfermedad renal aguda y crónica
- Diagnóstico de nefropatías primarias y secundarias

Medicina interna

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes

- **Actividad:** Atención a enfermedades agudas y crónicas, transmisibles y no transmisibles.

Traumatología

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas

- **Actividad:**

- Diagnóstico y manejo de fracturas
- Esguinces, luxaciones y otras lesiones traumatológicas

Psicología

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes

- **Actividades:**

- Atención de trastornos de ánimo
- Ansiedad
- Trastornos del desarrollo y conducta
- Apoyo psicológico en hospitalización y consulta externa

Anestesiología

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas

- **Actividades:**

- Manejo del dolor

- Anestesia general, regional y local

Medicina intensiva

- **Horario:** Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas
- **Actividad:** Atención integral de pacientes críticos en UCI

1.6.2. Ubicación de la sede

El Hospital General Oskar Jandl se encuentra ubicado en la isla San Cristóbal, provincia de Galápagos, Ecuador, en la cabecera cantonal de Puerto Baquerizo Moreno. Su dirección principal se establece en la calle Jaime Roldós y Juan Pablo II, siendo un referente sanitario de segundo nivel dentro de la red del Ministerio de Salud Pública.

1.6.3. Ubicación de las operaciones

Las operaciones del Hospital General Oskar Jandl se desarrollan dentro de la misma institución. El hospital presta una amplia cartera de servicios médicos especializados

1.6.4. Propiedad y forma jurídica

El Hospital General Oskar Jandl es una institución pública de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública (MSP). Su propiedad es completamente estatal, el financiamiento proviene de manera fiscal y administrada bajo lineamientos técnicos y normativos nacionales. Su gestión responde a los principios constitucionales de universalidad, gratuidad y equidad en la prestación de servicios médicos dirigidos a la población.

Desde el punto de vista legal, el Hospital General Oskar Jandl funciona como una entidad operativa, descentralizada, lo que proporciona autonomía en la administración en los procesos internos, recursos humanos, presupuesto asignado, compra de insumos y organización de la oferta de servicios según las necesidades del territorio insular. Esta estructura legal facilita que la entidad opere con más eficacia de tal manera que se asegura la continuidad de los servicios en emergencias, hospitalización y otras especialidades clínicas, teniendo en cuenta las características geográficas de la provincia de Galápagos.

Cómo institución de segundo nivel, el hospital se fundamenta en Marco Nacional vigente en el ámbito público, el cual abarca el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP), el Código Orgánico de Salud y las regulaciones internas del Ministerio de Salud Pública. Su naturaleza pública conlleva la responsabilidad directa de rendir cuentas, cumplir con estándares de calidad e implementar políticas de salud nacionales que se adhieran al Marco laboral del sector público.

1.6.5. Mercados servidos o ubicación de sus actividades de negocio

Los mercados servidos en el Hospital General Oskar Jandl, al ser un hospital público ofrece servicios médicos a la comunidad local, es decir, a la población que reside en la isla San Cristóbal, además, a los turistas que visitan la región insular.

El hospital está ubicado en San Cristóbal y su actividad principal es proporcionar atención médica integral, que tenga acceso para todo el público y de alta calidad. Cumple múltiples especialidades médicas como Medicina General, Emergencia, Pediatría, Ginecología - Obstetricia, Cirugía, Laboratorio Clínico, Imagenología y Rehabilitación.

Además, el hospital cumple con un rol educativo y promoción de la salud pública ya que participa activamente en programas comunitarios y campañas de prevención de salud para la población local

1.6.6. Tamaño de la organización

El Hospital General Oskar Jandl se clasifica según el Decreto 255 en su Artículo 18. como una empresa de tamaño mediano tipo "B", caracterizada por un nivel de riesgo alto, acorde con la naturaleza de los servicios de salud que ofrece. La institución cuenta con un equipo conformado por 120 trabajadores.

1.6.7. Información sobre empleados y otros trabajadores

El Hospital General Oscar Jandl, ubicado en la isla San Cristóbal del archipiélago de Galápagos, cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por personal administrativo y asistencial que desarrolla sus actividades en jornadas matutinas y vespertinas. La dotación del personal responde a las necesidades operativas del establecimiento, el nivel de complejidad de la atención y los servicios que se prestan a la población de la isla.

A continuación, se detalla la conformación del talento humano según sus funciones y categorías profesionales:

1) Director

1 director de Hospital Básico de menos de 30 camas

2) Personal Médico

2.1) Médicos especialistas y generales

- 1 médico/a Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
- 9 médicos/as Generales en Funciones Hospitalarias
- 2 médicos/as Especialistas en Ginecología

- 1 médico/a Especialista en Traumatología
- 2 médicos/as Especialistas en Emergencias y Desastres
- 2 médicos/as Especialistas en Cirugía General
- 2 médicos/as Especialistas en Medicina Interna
- 1 médico/a Especialista en Imagenología/Radiología
- 1 médico/a Especialista en Pediatría
- 1 médico/a Especialista en Anestesiología (grado 3)
- 1 médico/a Especialista en Anestesiología (grado 1)

3) Personal de Enfermería

13 enfermeros/as (grado 3)

4) Personal de odontología

1 odontólogo/a especialista en odontopediatría (grado 3)

5) Tecnólogos médicos

- 1 tecnólogo Médico en Anestesiología
- 1 tecnólogo Médico de Laboratorio (grado 3)
- 3 tecnólogos Médicos de Laboratorio (grado 1)
- 1 tecnólogo Médico de Rehabilitación y Terapia Física (grado 4)
- 1 tecnólogo Médico de Imagenología (grado 3)

6) Auxiliares

- 2 auxiliares de Odontología
- 2 auxiliares Administrativos de Salud

7) Conductores

2 choferes de Ambulancia del Sector Salud

1.6.8. Procesos claves relacionados con el objetivo propuesto

En función del objetivo general y los objetivos específicos planteados para la actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital General Oskar Jandl, en las áreas de Emergencia y Hospitalización, se han determinado los procesos clave que influyen de manera directa en la gestión de la seguridad y la salud del personal. Estos procesos permiten analizar cómo funciona actualmente el sistema, verificar su concordancia con la normativa nacional vigente incluyendo el Decreto Ejecutivo N.º 255 y el Acuerdo Ministerial MDT-196-2024 y definir los aspectos que requieren actualización.

Los procesos centrales que se relacionan con la propuesta son los siguientes:

1) Atención y cuidado en el área de Emergencia

La primera parte del área hospitalaria abarca tareas como triaje, evaluación preliminar, estabilización de pacientes, intervenciones, invasivas y el debido manejo en emergencias. A causa de esta naturaleza de las actividades, el personal enfrenta riesgos biológicos, ergonómico, químicos y sobre todo la carga mental. Su análisis es esencial para entender la situación de los controles operativos, la utilización de los equipos de protección personal, el apego de protocolos de bioseguridad y la respuesta inmediata ante incidentes.

2) Evaluación y atención en el área de Hospitalización

En esta área se llevan a cabo actividades de enfermería, administración de medicamentos, seguimiento clínico, movilización y asistencia de los pacientes para varios procedimientos en el cual también se facilita el examen de las circunstancias laborales efectivas, esto tiene horarios en el que se puede influir manejo de cargas, ergonomía, peligros biológicos y adhesión a los protocolos institucionales.

3) Área de Gestión de riesgos laborales

Esta área entiende la identificación, evaluación y gestión de riesgos en congruencia con el decreto 255. Esto incluye también la validación del cumplimiento regulatorio a través de la auditoría interna, según el Anexo 1 del MDT-196-2024. Para lo cual este procedimiento es fundamental para reconocer deficiencias, asignación de responsabilidades, registros requeridos y la eficacia de los controles actuales.

4) Área de Gestión de emergencias y contingencias

Esta área considera la creación, revisión y valoración de los planes de emergencia. Asimismo, el desempeño de las brigadas, la ejecución de simulacros, las rutas de evacuación y los protocolos de comunicación. Su evaluación posibilita reconocer peligros que impacten al personal y de tal manera se pueda asegurar una reacción institucional, que vaya conforme a la normativa actual y a las pautas técnicas pertinentes implementadas.

5) Área de Gestión del talento humano y capacitación

El área de gestión de talento humano y capacitación, incorpora procesos de inducción, asignación de responsabilidades, evaluación de habilidades capacitación y todo lo referente

con relación a la seguridad y salud laboral. Este procedimiento facilita la evaluación del conocimiento del personal en bioseguridad, manejo de emergencias, la gestión de los residuos, la ergonomía y la adhesión de los procedimientos internos del hospital.

6) Área y protocolo de manejo de desechos peligrosos y biológicos

En esta área se manejan procesos en los que se incluye la separación, transporte interno, almacenamiento, provisional y entrega de residuos a gestores autorizados. Esta parte del proceso es fundamental en ámbitos de atención, dado que facilita la posibilidad de analizar el grado de exposición personal y la adherencia con la normativa ambiental y de salud.

En conjunto, estos procesos permiten respaldar la modernización del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del Hospital General Oskar Jandl, los cuales guían la creación de acciones que fortalezcan de tal manera el control de riesgos, y a su vez fomenten un enfoque de mejora continua, conforme a la normativa vigente

1.6.9. Principios cifras, ratios y números que definen a la empresa

La Institución Hospital General Oskar Jandl, ubicada en la provincia de Galápagos, cantón San Cristóbal, parroquia Puerto Baquerizo Moreno. Av. Juan Pablo II y Jaime Roldós Aguilera, cuya actividad económica está enmarcada en “Actividades de Hospitales y Clínicas”, actividad productiva categorizada como de “Alto Riesgo” por la Unidad técnica de seguridad y salud del Ministerio de Trabajo. La institución forma parte de la red del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se maneja un presupuesto anual en el 2025 de \$ 5’955,710.40 dólares americanos, moneda vigente ecuatoriana (Chávez, et al., 2025).

En cuanto a la producción histórica de egresos hospitalarios de 418.323 de enero a diciembre del 2024.

1.6.10. Modelo de negocio

El Hospital General Oskar Jandl distingue características importantes para la administración institucional a causa de su localización el cual está ubicado en la isla San Cristóbal. La situación de ser una isla tiene ciertas implicaciones, lo que provoca restricciones logísticas en el suministro de medicamentos, insumos y piezas de repuestos para el mantenimiento de equipos médicos, además de las demoras prolongadas para su debido mantenimiento. Es decir, esto requiere una planificación preventiva, mejorada y la ejecución

de planes de contingencia que garantizan la continuidad del servicio, sobre todo en las áreas clave, como son emergencia y hospitalización.

Por otra parte, el personal del hospital enfrenta una diversidad de riesgos laborales que incluyen riesgos biológicos, ergonómico, químicos, psicológicos y físicos. Esto evidencia la necesidad de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo que sea oportuno robusto y esté alineado conforme al Decreto Ejecutivo N.º 255. Adicionalmente, el hospital interactúa permanentemente con diversos actores externos como turistas, instituciones públicas, proveedores y organismos de control, lo que amplía la responsabilidad en temas de bioseguridad, control de accesos y gestión de contratistas (Presidencia de la Republica del Ecuador, 2024). Finalmente, por operar dentro de la Reserva Marina de Galápagos, el hospital se encuentra sujeto a normas ambientales estrictas, especialmente en la gestión de desechos, almacenamiento de sustancias peligrosas y protección del ecosistema, convirtiendo esto en un elemento clave dentro de su gestión operativa.

1.6.11. Grupos de interés internos y externos

En el Hospital General Oskar Jandl, tiene identificado los grupos de interés como un elemento fundamental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG -SST), lo que nos ayuda a comprender las necesidades, expectativas e influencias de los diversos actores que participan dentro y durante la gestión institucional.

Por otra parte, desde la perspectiva institucional, identifica a todos los grupos de interés, facilitando garantizar la alineación entre los objetivos del sistema de gestión de calidad, y los lineamientos de calidad, hospitalaria, bioseguridad, continuidad de los servicios y el apego a los marcos legales, aplicados tanto nacionales como internacionales dentro del hospital, de este modo, se colabora con el respeto al principio de un “trabajo seguro y saludable” (Presidencia de la Republica del Ecuador, 2024).

En este contexto, los grupos interesados internos y externos como los trabajadores, directivos, comité paritario de seguridad y salud, contratistas, proveedores, pacientes y comunidad usuaria tienen una relación directa o indirecta con el desempeño del Hospital General Oskar Jandl, su adecuada gestión favorece la planificación estratégica, la toma de decisiones preventivas y el fortalecimiento de una cultura organizacional centrada en la seguridad, salud y calidad del servicio.

El análisis de los grupos interesados no solo permite identificar sus requerimientos, sino también determinar su nivel de influencia e interés dentro del sistema de gestión. En el

caso del Hospital General Oskar Jandl, los trabajadores y directivos son actores con alta influencia y alto interés, al estar directamente involucrados en la implementación del SG-SST. El comité paritario y los contratistas poseen un rol de apoyo técnico y de supervisión, mientras que la comunidad usuaria representa un actor externo que exige calidad y seguridad en la atención médica.

1.6.12. Otros datos de interés

Otro aspecto esencial a considerar es la condición geográfica y ambiental de Galápagos, la cual presenta particularidades que pueden incidir directamente en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. El aislamiento del territorio, las limitaciones del acceso inmediato a los recursos especializados, la dependencia en el transporte aéreo y marítimo, así como las condiciones del clima propias de la región, producen desafíos adicionales a la atención de emergencias laborales y su respuesta ante los incidentes críticos. Estas características amplían la necesidad de tener un plan de emergencia y contingencia actualizado y adaptado a la realidad local del Hospital.

Además, el talento humano que labora en el área de emergencia y hospitalización está sometido a las jornadas laborales demandantes, atención continua a pacientes y turnos rotativos, reflejando elevados niveles de complejidad clínica. Esta dinámica aumenta la exposición a los riesgos ergonómicos, biológicos, psicosociales como la fatiga física, laboral y mental, así como el contacto permanente con los agentes infecciosos. Por lo tanto, resulta esencial que el SG SST considere las medidas preventivas orientadas al bienestar integral del personal.

La actualización del SG SST responde al cumplimiento de la normativa nacional vigente, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad institucional y la mejora del desempeño organizacional. El sistema de gestión permite que se optimicen los procesos internos, reduciendo el ausentismo laboral, minimizando los costos asociados a los accidentes y enfermedades ocupacionales.

CAPÍTULO II

PROCESO INCLUIDOS EN AUDITORÍA DE UN PLAN DE RIESGOS LABORALES

2.1. Programa de auditoría

2.1.1. Propósito de la auditoría

Realizar auditorías internas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG - SST) y de cumplimiento legal de los Sistemas de Gestión, se aplica estas auditorías en el Hospital General Oskar Jandl, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en el cantón San Cristóbal – Galápagos, enfocado en las áreas de emergencia y hospitalización, al menos una vez en el último periodo del año 2025, con el propósito de identificar oportunidades de mejora, verificar el cumplimiento de los requisitos legales y normativos, y fortalecer la cultura preventiva en el entorno laboral.

2.1.2. Determinación y evaluación de riesgos y oportunidades del programa de auditoría

2.1.2.1. Identificación de riesgos asociados con el programa de auditoría.

De acuerdo con la visita realizada

Implementar un programa de auditoría bajo el sistema de seguridad y salud laboral en el entorno hospitalario, presenta varios retos que pueden influir en la efectividad de los procesos de auditoría, tal como se detalla a continuación.

- La ausencia de apoyo y seguimiento por parte de la dirección y la falta de involucramiento puede traducirse en recursos insuficientes, poca prioridad con el cumplimiento del cronograma de auditoría y escaso seguimiento a los hallazgos de auditoría.
- La falta de experiencia del auditor líder y falta de certificación como auditor interno puede generar deficiencias en la planificación ejecución e interpretación de hallazgos afectando la calidad del informe de auditoría.
- Muchos de los trabajadores pueden percibir la auditoría como un proceso punitivo sobre todo los jefes de área de emergencia y de hospitalización y no como una oportunidad de mejora.
- La documentación abrupta y falta de registros actualizados imposibilita la trazabilidad de los procesos y dificulta la verificación de cumplimiento durante la auditoría.

- Falta de canales de comunicación con los jefes de área por sus labores esenciales diarias en atención a los pacientes por lo que el tiempo es reducido para realizar la auditoría.

2.1.2.2. Evaluación de oportunidades para mejorar la eficacia del proceso FODA.

Tabla 1

Evaluación de oportunidades para mejorar la eficacia del proceso FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
• Compromiso de la máxima autoridad, así como del personal administrativo y de gestión brindar el apoyo durante necesario durante la auditoría. • Equipo auditor con experiencia y capacitación actualizada en la normativa legal local vigente. • Facilidades proporcionadas por el hospital para la entrega de la documentación requerida durante el proceso de auditoría. • Presencia de políticas, procedimientos y registros documentados que amparan la gestión y facilitan el proceso de auditoría.	• Posibilidad de incorporar al menos un sistema de gestión en la auditoría, para un análisis integral de los diversos factores de riesgo existentes en las áreas a auditar. • Empleo de recursos digitales para optimizar las auditorías a distancia, sin que esto afecte la importancia de las interacciones cara, cara con el equipo sanitario y administrativo, en los sectores y áreas que se van a auditar. • Fomentar la cultura preventiva en seguridad laboral, entre todo, el personal del hospital debe estar basado en el entrenamiento y el cumplimiento de la normativa local vigente. • Intervención directa y participativa del personal en las auditorías, a fin de fomentar la mejora continua en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
DEBILIDADES	AMENAZAS
• Ausencia del técnico de Salud Ocupacional en el Hospital durante las actividades operativas críticas, por ende, limita la implementación de las mismas medidas preventivas de acuerdo con la normativa vigente. • Limita la disposición de colaborar frente a las exigencias de entrevistas o inspecciones. • Desconocimiento de la importancia	• Resistencia al cambio por parte de algunas áreas operativas. • Cambios legales de improviso que afecten los razonamientos de auditoría. • La rotación del personal obstaculiza la continuación del proceso. • La susceptibilidad en el personal en relación a comunicar incidentes en su sitio de trabajo por posibles repercusiones tras el reporte que alcanzaran a afectar su

sobre, la intervención y la aplicabilidad de los datos obtenidos a través del análisis de indicadores en la auditoría.

- Información limitada para ejecutar auditorías en cada una de las áreas operativas que forman parte del Hospital.
- Débil articulación entre la auditoría y su planificación estratégica.
- Largas distancias para trasladarse por parte del equipo auditor al hospital desde su lugar de residencia.

estabilidad laboral.

- La documentación proporcionada no se ajusta a la realidad.
- Son los riesgos de sanciones administrativas o financieras por incumplimiento normativo.
- Falta de cultura preventiva en ciertos niveles jerárquicos, lo que puede obstaculizar la implementación de acciones correctivas.

Nota. La Tabla 1, presenta las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se observan en el hospital, lo cual permite valorar y mejorar la eficacia del proceso.

2.1.3. Establecimiento del programa de auditoría

2.1.3.1. Roles y responsabilidades de las personas responsables de la gestión del programa de auditoría

En la gestión de administración del programa de auditoría, es necesario que los roles y responsabilidades estén bien establecidos, puesto que la efectividad y la validez de los resultados obtenidos dependen de cada uno de estos pasos.

Entre las responsabilidades principales se encuentran:

- La planificación estratégica del proceso de auditoría.
- La asignación de los recursos necesarios.
- La designación de auditores competentes.
- La supervisión del cumplimiento de los procedimientos establecidos.

De igual manera, es necesario asegurar la imparcialidad, la confidencialidad y la objetividad en cada uno de los procesos, por lo que es fundamental dar un seguimiento adecuado a los hallazgos, de tal manera que se garantiza la ejecución de las acciones correctivas y las mejoras pertinentes.

2.1.3.2. Competencia de las personas responsables de la gestión del programa de auditoría

Las habilidades de líder auditor deben ser basadas en fundamento académico robusto, especializado en auditoría y control interno, debe apoyar la capacitación constante en regulaciones tanto nacionales como internacionales. Esto amplía la experiencia profesional,

dirigiendo los procesos de auditoría con un enfoque ético, analítico y estratégico. También resalta sus habilidades en liderazgo, comunicación efectiva, manejo de conflictos y la optimización continua en los procesos.

Perfil académico:

- Experiencia de titulación profesional con mención afín a la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo (120 Créditos de formación universitaria, según la normativa ecuatoriana vigente).
- Certificado como profesional auditor interno en los sistemas de gestión.

Dominio de la normativa:

- Conocimiento de la normativa legal en el Ecuador, Decreto Ejecutivo N.º 255 (Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo).
- Anexo 1 con actualización de mayo del 2024.
- En el contexto organizacional manejo en la interpretación y la aplicación de la normativa sobre los requisitos legales.

Trayectoria Profesional:

- Dominio en la implementación y estudios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el contexto de la Seguridad laboral.
- Estar involucrado mínimo 2 años en las denominadas auditorías de varios tipos ya sea internas o externas.
- Aplicabilidad del análisis según la normativa.

Competencias técnicas y personales:

- Habilidad para dirigir, comunicarse eficazmente, conservar la objetividad y gestionar disputas.
- Capacidad analítica para reconocer anomalías y localizar áreas de oportunidad de progreso.
- Capacidad para crear informes técnicos, que sean nítidos y correctamente organizados.
- Habilidad para transmitir de forma efectiva, los resultados y recomendaciones.
- Dedicación a la honestidad, imparcialidad y privacidad en el ejercicio de auditoría.

Formación continua:

- Comprende cursos de instrucción continua ya sean, seminarios, publicaciones, talleres, diplomados para mayor manejo y gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Actualización de la normativa legal según modificación de la misma.

Competencia grupal del equipo auditor:

El equipo auditor debe conocer y aplicar correctamente la normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Ecuador, incluido el Decreto Ejecutivo 255. Además, debe estar capacitado para analizar sistemas de gestión y trabajar en equipo.

- Dominio del equipo auditor de la implementación y análisis del sistema de gestión de la empresa en el contexto de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Conocimiento del equipo auditor de la normativa legal en el Ecuador Decreto Ejecutivo N°. 255 (2024).
- Metodología y requisitos para el cumplimiento en materia legal de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Estar en grado de identificar, recopilar, determinar, cumplir, aplicar y comunicar con sustentación legal la normativa sobre todo en el aspecto técnico en materia.
- Predisposición de actualización de artículos o decretos que varía continuamente según la normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Disponibilidad de trabajo en equipo bajo presión y exigencias del líder auditor

2.1.3.3. Establecimiento de la extensión del programa de auditoría

La auditoría se llevará a cabo en las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital General Oskar Jandl, ubicado en el cantón San Cristóbal – Galápagos. Verificando el cumplimiento legal de los requisitos establecidos en el Anexo 1 del Acuerdo Ministerial MDT-2024-196, del Decreto Ejecutivo 255, y tomando como referencia, la ISO 19011 como guía para el proceso de auditoría, con el propósito de verificación de planes, programas y registros de seguridad y salud ocupacional (Acuerdo-Ministerial MDT, 2024).

2.1.3.4. Asignación de los recursos del programa de auditoría

Para la ejecución del programa de auditoría se asignarán los siguientes recursos:

Recursos humanos: equipo auditor conformado por el auditor líder y los auditores internos designados (Dr. Henry Jiménez, Dr. José Vera, Ing. Kimberly Moreira, Ing. Janina

Troya, Dra. Sofía Herrera, Dra. Elizabeth Gaibor, Dra. Yajaira Zambrano, Dr. Christian Males).

Recursos técnicos: Formulario de auditoría y lista de verificación correspondiente al Anexo 1 del Decreto Ejecutivo 255, computadores, formatos de entrevista al personal, documentos adjuntos. Posteriormente, utilización de cámaras fotográficas para el registro de evidencia y la gestión documental, en conformidad a lo que establece el hospital

2.1.4. Implementación del programa de auditoría

2.1.4.1. Lineamientos de evaluación

- Verificar el 100% el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en el Anexo 1, mediante una auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en las áreas de emergencia y hospitalización en el Hospital General Oskar Jandl, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en el cantón San Cristóbal - Galápagos.
- Proponer un plan de acción de acuerdo a los hallazgos encontrados en la auditoría para la mejora del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en las áreas de emergencia y hospitalización en el Hospital General Oskar Jandl, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, alineadas al Decreto Ejecutivo 255, uso optativo de la ISO 19011 como guía para la auditoría, garantizando el cumplimiento normativo y los principios de mejora continua, durante el segundo semestre del año 2025.
- Servir como respaldo del proceso de auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital General Oskar Jandl, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en el cantón San Cristóbal - Galápagos, dejando constancia formal de los resultados y de las recomendaciones, con el fin de proporcionar un insumo válido en el marco de colaboración.

2.1.4.2. Alcance

La presente auditoría se enfocará exclusivamente en las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital Oskar Jandl, ubicado en el cantón San Cristóbal - Galápagos. Su objetivo es evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Anexo 1 del Acuerdo Ministerial MDT- 196 - 2024, del Decreto Ejecutivo 255 en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta revisión no contempla otras áreas del hospital; por tanto, los hallazgos, conclusiones y recomendaciones se limitarán únicamente a las condiciones, procesos y documentación observados en las áreas mencionadas.

2.1.4.3. Criterios de auditoría

El programa de auditoría se va a manejar bajo el cumplimiento de los requisitos legales del Anexo 1 del Acuerdo Ministerial MDT- 196 - 2024, del Decreto Ejecutivo 255, que es el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de Ecuador. Se tomará como referencia la ISO 19011 como guía para el proceso de auditoría. Estos criterios se enfocarán en verificar la identificación de peligros, la evaluación y control de riesgos, así como la disponibilidad y uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), la capacitación del personal en protocolos de bioseguridad, y la eficacia de los planes de emergencia. De esta forma, la auditoría permitirá determinar el grado de conformidad del SG-SST con la normativa y buenas prácticas, garantizando que las condiciones laborales en dichas áreas prioricen la prevención, la seguridad del personal y la continuidad del servicio de atención médica.

2.1.4.4. Selección de los métodos de auditoría

La auditoría en las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital General Oskar Jandl, se llevará a cabo mediante una modalidad híbrida que combina dos fases, presenciales y remotas. Esta metodología permitirá un análisis integral, manteniendo la cercanía con el hospital y su equipo. Para ello, se han planificado visitas presenciales del equipo auditor, incluyendo el constante contacto remoto; contempladas con la presencia de un miembro del equipo en territorio, lo que facilitará una relación más directa y continua con los representantes del hospital.

2.1.4.5. Selección de los miembros del equipo auditor

- El equipo auditor estará conformado por profesionales que poseen una formación en Seguridad y Salud en el Trabajo, con una experiencia mínima de 2 años en auditorías internas de hospitales y afines, con conocimiento de la normativa nacional vigente.
- Para el proceso de auditoría interna en el Hospital General Oskar Jandl, se designará personal auditor que no mantenga relación jerárquica, funcional ni con dependencia directa con las unidades asistenciales o administrativas que sean objeto de evaluación, garantizando la imparcialidad del proceso, además de prevenir conflictos de interés y asegurar el cumplimiento de los principios de transparencia, ética institucional y objetividad, conforme a las directrices establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Equipo auditor

Recursos:

- Formularios de auditoría y Check List de verificación del Anexo 1 del Decreto Ejecutivo N.º 255, computadores portátiles, formato de entrevista a personal (documento adjunto a posterior), cámaras fotográficas para registro de evidencias, gestión documental de cumplimiento por parte del hospital.
- Equipos de Protección Personal (EPP), como: guantes, mascarillas (quirúrgicas y N95), gafas o protectores faciales, batas o mamelucos y gorros quirúrgicos.
- Acceso a los documentos, registros y áreas de trabajo del Hospital General Oskar Jandl.
- Cronograma de inspecciones y entrevistas planificadas, realizadas y aprobadas por el hospital, véase en la tabla 3

Cronograma de visitas y entrevistas en el Hospital General Oskar Jandl

[illegible]

Nota. Esta tabla muestra el cronograma de visitas y entrevistas en el Hospital General Oskar Jandl.

2.1.4.6. Asignación de responsabilidades al líder del equipo auditor.

José Vera, líder del equipo auditor, asumirá la responsabilidad de coordinar integralmente las actividades del proceso de auditoría interna en el Hospital General Oskar Jandl, ubicado en San Cristóbal Galápagos, sus funciones principales incluyen la planificación y distribución de tareas entre los miembros del equipo auditor, la supervisión del cumplimiento de la metodología establecida, la revisión técnica de la información recopilada en campo, así como la validación de los hallazgos identificados. Además, será responsable de consolidar y estructurar junto al equipo auditor, el informe final de auditoría, el cual deberá ser presentado al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) del Hospital para su análisis, validación y seguimiento respectivo, todo el proceso se ejecutará conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la normativa vigente aplicable a auditorías en instituciones del sector público.

2.1.4.7. Estudio de la información documentada relevante

El estudio de la información documentada dentro del Hospital General Oskar Jandl constituye el soporte técnico que garantiza la trazabilidad y mejora continua del sistema. Según la norma ISO 45001:2018, el mantenimiento de información documentada actualizada es un requisito crítico para asegurar que los procesos se lleven a cabo según lo planificado y para proporcionar evidencia de que se están logrando los resultados previstos en materia de seguridad y salud, permitiendo un control operativo eficiente frente a los riesgos detectados en las áreas de Emergencia y Hospitalización, además de identificar los puntos de control prioritarios y fortalecer los aspectos que presenten un desempeño destacado dentro del sistema.

La investigación documental se centrará especialmente en los siguientes elementos:

- Políticas y objetivos asociativos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- Procedimientos internos y formalidades afines con seguridad, bioseguridad y manejo de emergencias médicas.
- Registros actualizados de accidentes, incidentes y enfermedades laborales correspondientes al año en curso.
- Informes y resultados de auditorías internas y externas previas.
- Normativa legal vigente aplicable al sector salud y al SG-SST.

A continuación, se presenta el formato de entrevistas que se aplicará a los trabajadores con el fin de evidenciar el nivel de conocimiento, cumplimiento y percepción respecto a los

planes, programas y procedimientos de seguridad y salud ocupacional. Estas entrevistas permitirán identificar fortalezas y oportunidades de mejora, asegurando la participación de los trabajadores en la verificación del cumplimiento legal y en el fortalecimiento de la cultura preventiva dentro del Hospital General Oskar Jandl. Para mayor detalle, esta información se encuentra en el **Anexo F**.

2.1.5. Seguimiento del programa de auditoría

El seguimiento en la fase de auditoría en el Hospital General Oskar Jandl, en las áreas de emergencias y hospitalización, se realizará mediante un plan de acción estructurado. Este plan está enfocado en potenciar las fortalezas identificadas durante el análisis FODA, como el compromiso del personal, la infraestructura instalada y los protocolos ya existentes. A partir de estas fortalezas, se abordarán las debilidades y amenazas detectadas, con el objetivo de convertirlas en oportunidades de mejora continua. Para garantizar la trazabilidad de las acciones correctivas y preventivas, se utilizará el formato de seguimiento del Anexo 1 del Decreto Ejecutivo N.º 255.

2.1.6. Revisión y mejora del programa de auditoría

El Hospital General “Oskar Jandl” de San Cristóbal, Galápagos, ha establecido un Cronograma de Gestión y Auditoría para fortalecer su sistema de salud y optimizar la gestión institucional. El plan prioriza la actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento con la normativa nacional vigente, e incluye acciones como la formulación de un proyecto de seguridad, la auditoría de misión y visión institucional, el análisis de datos de salud y la actualización de indicadores, programadas entre septiembre y diciembre de 2023–2025 (Toapanta Guamán, 2023). Para más información, se puede revisar el **Anexo C**.

2.2. Plan de auditoría interna y de cumplimiento legal en SST conforme al Anexo 1 asociado al Decreto Ejecutivo 255: Reglamento de seguridad y salud en el trabajo.

Empresa: Hospital General Oskar Jandl de San Cristóbal – Galápagos

Versión: 01

Fecha: 27/09/2025

Responsable: José Vera

2.2.1. Generalidades

2.2.1.1. Ubicación de la empresa

El Hospital General Oskar Jandl, se encuentra ubicado en la isla San Cristóbal, provincia de Galápagos, Ecuador, en la cabecera cantonal de Puerto Baquerizo Moreno. Su dirección principal se establece en la calle Jaime Roldós y Juan Pablo II, siendo un referente sanitario de segundo nivel dentro de la red del Ministerio de Salud Pública. Este hospital constituye la unidad de atención médica más importante en San Cristóbal, contando con alrededor de 34 camas hospitalarias y un servicio de emergencias que funciona las 24 horas del día. Está estratégicamente ubicada en el área urbana, cerca del malecón principal, con fácil acceso tanto para la comunidad local como para los visitantes de la isla. En situaciones de emergencias mayores o de alta complejidad, coordina transferencias aeromédicas hacia hospitales de mayor capacidad en el continente ecuatoriano, garantizando así la continuidad del cuidado de los pacientes.

2.2.1.2. Identificación de peligros y riesgos de las principales áreas a auditar

Tabla 5

Identificación de peligros y riesgos de las principales áreas a auditar

Área	Factor de Riesgo o Peligro	Riesgo
Emergencia	Desechos hospitalarios con fluidos corporales	Punciones, cortes virus, bacterias, hongos, parásitos (Infecciones intrahospitalarias)
	Humedad	Moho y bacterias
	Material cortopunzante	Cortes y pinchazos traumatismos y contagio de enfermedades infectocontagiosas (Virus, bacterias, hongos y parásitos)
	Planta de oxígeno sin mantenimiento	Interrupción de oxígeno vital (Hipoxia, asfixia)
	Paredes descascaradas y daños estructurales	Hongos Bacterias Caídas al mismo nivel
	Tomacorrientes en mal estado	Contactos eléctricos indirectos Explosión por arco eléctrico Incendio Quemaduras Daño a equipos críticos de atención médica
	Cableado expuesto en duchas	Daño a equipos críticos de atención médica Contactos eléctricos indirectos Electrocución Incendio Muerte

Hospitalización	Falta de personal paramédico (Ambulancia), el médico de turno realiza doble función	Exposición biológica (Virus, bacterias, hongos) Estrés laboral
	Posturas inadecuadas	Lesiones osteomusculares Sobreesfuerzos
	Humedad y filtraciones en paredes	Hongos (Problemas respiratorios) Bacterias Caídas al mismo nivel Golpes Fracturas
	Pisos húmedos o resbalosos	Caídas al mismo nivel Golpes Fracturas
	Techo en mal estado	Caídas al mismo nivel Golpes a personal médico pacientes o familiares Fracturas
	Ventilación deficiente	Virus Bacterias Hongos Falta de concentración Irritabilidad Fatiga Estrés térmico
	Contacto con fluidos, ropa contaminada	Virus Bacterias Hongos (enfermedades infectocontagiosas)
	Desechos hospitalarios con fluidos corporales	Punciones, cortes Virus, bacterias, hongos, parásitos (Infecciones intrahospitalarias)
	Humedad	Bacterias Hongos
	Material cortopunzante	Cortes, pinchazos traumatismos y contagio de enfermedades infectocontagiosas (Virus, bacterias, hongos, parásitos)
	Planta de oxígeno sin mantenimiento	Incendio Asfixia Muerte
	Paredes descascaradas y daños estructurales	Desprendimiento de material y caída de objetos Golpes Fracturas
	Tomacorrientes en mal estado	Contactos eléctricos indirectos Explosión por arco eléctrico Incendio Quemaduras Daño a equipos críticos de atención médica
	Cableado expuesto en duchas	Daño a equipos críticos de atención médica Contactos eléctricos indirectos Electrocución Incendio Muerte
	Lámparas defectuosas	Iluminación deficiente

Nota. La tabla 5, muestra la identificación de peligros y riesgos más representativos del lugar de trabajo en el Hospital General Oskar Jandl.

2.2.1.3. Evaluación del nivel de riesgo de las áreas a auditar según el método de evaluación NTP 330, mediante la realización de Check List de verificación de deficiencias de las condiciones del lugar de trabajo.

2.2.1.3.1. Evaluación de nivel de riesgo para el área Emergencia

Paso 1: Determinar el nivel de deficiencia (ND)

Mediante la aplicación del Check List (ver **Anexo D**, Servicios *Disponibles en el Hospital General Oskar Jandl*), se determina el nivel de deficiencia correspondiente a la categoría “Deficiente”.

Se focaliza en la frecuencia de la exposición en las que están involucrados los empleados del área de emergencia a los posibles peligros, detectados, especialmente en la relación con la condición estructural del techo, presente de falta de integridad y filtraciones, el sistema de aire acondicionado y ventilación lo que demuestra la falta de mantenimiento preventivo, asimismo, las tomas eléctricas expuestas sin cobertura plástica y los desagües de las duchas que evidencian daños en el sistema de drenaje.

Los factores de riesgo identificados en las instalaciones se consideran inadecuados, por lo que es necesario corregirlos con urgencia para evitar posibles incidentes y asegurar un entorno laboral, más eficiente y seguro.

Paso 2: determinar el nivel de exposición de los trabajadores (NE)

El grado de exposición está relacionado con el riesgo permanente al que se enfrentan los galenos dentro del área a lo largo de su jornada laboral, sobre todo en cada turno, así como los pacientes que son atendidos dentro del área observada.

Según los criterios estipulados en la NTP 330, esta situación se caracteriza como una alta exposición al riesgo identificado, debido a la regularidad y permanencia del contacto con las condiciones peligrosas presentes (INSST-NTP 330, 2025).

Paso 3: determinar el nivel de probabilidad (NP)

Al realizar el cruce de variables: nivel de probabilidad= ND*NE. De acuerdo con la presentación de la tabla se identifica el nivel de deficiencia con respecto al nivel de

exposición, lo cual nos da un hallazgo de probabilidad alta. En este sentido direccionando nos sobre el nivel de probabilidad alta en la cual se podría mencionar que puede ocurrir un accidente en el campo laboral, por lo que con certeza se debe optar por implementar medidas correctivas para que no ocurran eventos no deseados al interno del área de emergencia.

Paso 4: determinar el nivel de consecuencia (*NC*)

La condición estructural del techo, ligada a su solidez, y a las filtraciones existentes, puede provocar consecuencias severas en los trabajadores de la salud como caídas, lesiones, ausencias laborales, tragedias que pueden provocar problemas de salud permanentes. De acuerdo con la normativa actual, este aspecto se ve como un problema relevante, el cual está vinculado a un riesgo moderado en la zona evaluada.

Por otra parte, la ausencia de mantenimiento en el aire acondicionado, y la inadecuada ventilación puede generar incomodidad térmica, cansancio, dolores de cabeza, y una mayor susceptibilidad a enfermedades respiratorias, que, además, proveen reducción en la productividad laboral, entre otros efectos negativos.

Con respecto a las tomas eléctricas sin protecciones, se puede observar posibles resultados peligrosos que da como resultado la ausencia de una cubierta plástica, la cual puede causar contacto eléctrico, riesgo de electrocución, incendio, deterioro de equipo esenciales e incluso la muerte.

Finalmente, en las duchas del área de emergencia, se evidencia desagüe con drenaje averiado. Esto puede ocasionar rebosamiento de agua y provocar caídas, lesiones por agua acumulada y contaminación del espacio por fluidos biológicos.

En conjunto, todos estos aspectos requieren la aplicación inmediata de medidas correctivas, con el objetivo de prevenir incidentes y proteger la salud y seguridad laboral del personal

Paso 5: determinar el nivel de riesgo = ($NP*NC$)

Bajo el criterio de nivel de riesgo, y considerando la exposición del trabajador al peligro identificado, el cruce de variables cualitativas de los puntos valorados determina que la probabilidad de ocurrencia es alta, mientras que el nivel de consecuencia es grave en el área de emergencia. Este análisis evidencia un riesgo medio, lo que requiere la implementación inmediata de acciones correctivas y preventivas para mitigar los peligros detectados.

Entre las acciones prioritarias se incluyen:

- Mantenimiento preventivo y reparación del techo, garantizando superficies, uniformes, impermeables y sin filtraciones.
- Mantenimiento preventivo de los sistemas de aire acondicionado y ventilación, de tal manera que se asegure un intercambio de aire apropiado, y el correcto estado de los filtros higiénicos.
- Colocación de cubiertas de seguridad en las conexiones eléctricas, expuestas, aislamiento de las uniones y el cumplimiento riguroso de las normativas RETIE/IEC.
- Reparación de los desagües en las duchas, garantizando un drenaje efectivo, áreas antideslizantes y de tal manera que se evite acumulación de agua o accidentes posibles dentro de la zona.
- La aplicación oportuna de estas medidas no solo contribuye a reducir los riesgos laborales, sino que también mejora las condiciones del entorno de trabajo, favoreciendo el bienestar físico y mental del personal, así como la continuidad operativa segura del área de emergencia.

Conclusión: estado deficiente que puede ser mejorable ante la actual situación, que se evidencia como una exposición frecuente en el área de estudio. Si bien el área es operativa, presenta exposición habitual de los factores de riesgo lo que compromete la seguridad y el bienestar de los pacientes y el personal de salud

2.2.1.3.2. Evaluación del nivel de riesgo para el área de hospitalización

Paso 1: Establecer el nivel de deficiencia (ND)

A partir del Check List elaborado en el área de hospitalización (**Anexo D**), se encontró un total de incumplimiento que está relacionado específicamente con la condición del suelo, antideslizante en las habitaciones. Este resultado sitúa la evaluación en la categoría mejorable, de acuerdo con el criterio de valoración definidos (entre uno a dos incumplimientos). Así, el nivel de deficiencia evaluado es susceptible para establecer mejoras en el área, lo que indica la necesidad de implementar acciones correctivas específicas para fortalecer la seguridad en el ámbito hospitalario.

Paso 2: Determinar el grado de exposición de los trabajadores (NE)

La falta de cumplimiento señalada, en base al suelo, antideslizante en las habitaciones, constituye un peligro al que están expuestos de forma habitual, tanto el personal

de salud como los pacientes, esto debido al flujo permanente en las zonas a lo largo del día laboral. Por otra parte, a pesar de que la exposición no se extiende en un único evento, se repite múltiples veces a lo largo del día, esto coloca el grado de exposición en una categoría habitual, de acuerdo con los criterios establecidos en la NTP 330 (Sistema simplificado de evaluación de riesgos de accidente, 2024)

Paso 3: Determinar el nivel de probabilidad (*NP*)

Según la matriz de la NTP 330, al combinar el nivel de deficiencia mejorable con el nivel de expresión frecuente, se obtiene un nivel medio de probabilidad. Este hallazgo sugiere que la posibilidad de un accidente esté relacionada con el suelo antideslizante, aunque no sea muy alta, sin embargo, esta no puede ser ignorada, lo que requiere implementar acciones preventivas que disminuyen la probabilidad de incidentes laborales.

Paso 4: Determinar el nivel de consecuencia (*NC*)

El peligro asociado con el suelo antideslizante en condiciones que se pueden mejorar puede acarrear consecuencias serias como caídas y eventuales fracturas tanto en el personal como en los pacientes. Este grado de consecuencia, se considera relevante, según la normativa, dado que pone en riesgo la integridad física y puede requerir atención médica, una incapacidad temporal, o incluso efectos permanentes en los trabajadores de salud.

Paso 5: Determinar el nivel de riesgo (*NR*)

Finalmente, al multiplicar el grado de probabilidad media por el grado de consecuencia grave, se obtiene un riesgo aceptable, según los parámetros de la NTP 330. En base a este resultado, se sugiere que, si bien el riesgo no es severo, demanda acciones inmediatas de mejora, como señalización de áreas críticas y la intervención en la superficie del piso antideslizante. La ejecución de estas acciones reducirá tanto la posibilidad como los efectos eventuales de incidentes, de acuerdo con el programa de mejora continua en seguridad laboral.

Conclusión: la evaluación del área de hospitalización mediante el método NTP 330 arrojó un nivel de riesgo "mejorable", lo que indica la necesidad de aplicar medidas preventivas para reducir posibles consecuencias negativas. Se recomienda revisar los procedimientos y reforzar la seguridad como parte del plan de mejora continua.

2.2.2. Alcance de la auditoría

La presente auditoría se enfocará exclusivamente en las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital Oskar Jandl. Su objetivo es evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Anexo 1 del Acuerdo Ministerial MDT 196- 2024, del Decreto Ejecutivo N.º 255 en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta revisión no contempla otras áreas del hospital; por tanto, los hallazgos, conclusiones y recomendaciones se limitarán únicamente a las condiciones, procesos y documentación observadas en las áreas mencionadas.

2.2.3. Criterios de auditoría

La auditoría se va a manejar bajo el cumplimiento de los requisitos legales del Anexo 1 del Acuerdo Ministerial MDT 196- 2024, del Decreto Ejecutivo N.º 255 en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo de Ecuador. Se tomará como referencia la ISO 19011 como guía para el proceso de auditoría. Estos criterios se enfocarán en verificar la identificación de peligros, la evaluación y control de riesgos, la disponibilidad y usos adecuados de equipos de protección personal, la capacitación del personal en protocolos de bioseguridad y la eficacia de los planes de emergencia. De esta manera, la auditoría admitirá establecer el grado de conformidad del SG-SST con la normativa y buenas prácticas, garantizando que las condiciones laborales en dichas áreas en donde prioricen la prevención, la seguridad del personal y la continuidad del servicio de atención médica.

2.2.4. Equipo auditor

Tabla 6

Descripción del equipo auditor

Nombre	Rol	Competencias o certificaciones	Responsabilidades específicas
Dr. José Vera	Auditor Líder	Habilidades de análisis y síntesis, capacidad de auditoría.	Planificar la Auditoría
Ing. Kimberly Moreira	Auditor Interno	Habilidades de análisis y síntesis, capacidad de auditoría.	Revisar la documentación del SG-SST
Ing. Janina Troya	Auditor Interno	Habilidades de análisis y síntesis, capacidad de auditoría	Identificar no conformidades y oportunidades de mejora
Dra. Sofía Herrera	Auditor Interno	Habilidades de análisis y síntesis, capacidad de auditoría.	Emitir informes claros y objetivos.
Dr. Henry Jiménez	Auditor Interno	Habilidades de análisis y síntesis, capacidad de auditoría	Hacer seguimiento

Dra. Elizabeth Gaibor	Auditor Interno	Habilidades de análisis y síntesis, capacidad de auditoría	Promover la mejora continua
Dra. Yajaira Zambrano	Auditor Interno	Habilidades de análisis y síntesis, capacidad de auditoría	Resguardar la confidencialidad
Dr. Christian Males.	Auditor Interno	Habilidades de análisis y síntesis, capacidad de auditoría.	Seguimiento y cumplimiento de procedimientos.

Nota. La tabla muestra los nombres, roles, competencias y responsabilidades del líder auditor y auditores internos, que conforman el equipo auditor.

2.2.5. *Personal involucrado*

Tabla 7

Personal involucrado de la organización auditada

Gerente de la empresa: Dr. T. M.	
Proceso o área auditada	Nombre del responsable del área
Emergencia	Dra. I. E.
Hospitalización	Dr. J. P.

Nota. La tabla muestra los nombres de los responsables de las áreas.

2.2.6. *Familiarización con las instalaciones y procesos*

El Hospital General Oskar Jandl se encuentra edificado sobre una pendiente por lo que cuenta con dos estructuras independientes separadas por un desnivel, la estructura superior denominada planta baja y la estructura inferior denominada planta subsuelo, cada una cuenta con su propio sistema de ventilación y entrada vehicular tipo portón.

En la estructura superior están las instalaciones de asistencia sanitaria: emergencias, consulta externa, hospitalización, laboratorio, farmacia, imagenología, central de esterilización, centro quirúrgico, cuidados intermedios y neonatología, en su parte posterior se ubican la cocina, la lavandería y la bodega, como anexo en la misma edificación, también funciona el centro de salud. En la estructura inferior funciona el área de terapia física y las oficinas administrativas.

El Hospital Oskar Jandl, ha demostrado un crecimiento significativo en su capacidad de atención médica, reflejado en la ampliación de su cartera de servicios de 11 a 17 especialidades, con el objetivo de ofrecer una atención integral y de calidad a la población.

Durante la familiarización con las instalaciones del hospital, se pudo constatar que el centro cuenta con una infraestructura funcional, pero carece de mantenimiento. Las áreas

están debidamente señalizadas y distribuidas para optimizar los flujos de atención, garantizando comodidad y seguridad tanto para el personal de salud como para los usuarios.

En cuanto a los servicios disponibles, el hospital ofrece:

Tabla 8

Servicios disponibles que el Hospital Oskar Jandl

Carteras de servicios	Horarios de atención	Actividades
Emergencia	Atención 24/7	Con capacidad de respuesta inmediata ante urgencias médicas.
Gineco-obstetricia	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Obstetricia: Control prenatal, partos y atención ginecológica integral
Pediatría	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Atención especializada para niños y adolescentes
Dermatología	Atención 8 horas de lunes a viernes	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la piel
Fisiatría	Atención 8 horas de lunes a viernes	Rehabilitación física para pacientes con discapacidades temporales o permanentes.
Neonatología	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Cuidado especializado para recién nacidos, incluyendo unidades de cuidados intensivos neonatales.
Cirugía general	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Procedimientos quirúrgicos programados y de emergencia.
Cardiología	Atención 8 horas de lunes a viernes	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades del corazón, así como prevención de HTA.
Nutrición	Atención 8 horas de lunes a viernes	Evaluación nutricional, dietas terapéuticas, seguimiento en hospitalización y consulta externa.
Psiquiatría	Atención 8 horas de lunes a viernes	Trastornos psicóticos, del comportamiento, del sueño, trastornos de estado de ánimo severos, etc.
Nefrología	Atención 8 horas de lunes a viernes	Enfermedad renal aguda y crónica, nefropatías primarias y secundarias.
Medicina interna	Atención 8 horas de lunes a viernes	Atención de paciente con enfermedades agudas y crónicas, transmisibles como no transmisibles
Traumatología	Atención 8 horas y al llamado 24 horas	Diagnóstico y tratamiento de lesiones traumatológicas como fracturas, esguinces, luxaciones etc.
Psicología	Atención 8 horas de lunes a viernes	Trastornos del estado de ánimo, ansiedad, desarrollo, conducta, apoyo psicológico en hospitalización y consulta externa.
Anestesiología	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Atención del paciente en el manejo de dolor y anestesia general, regional, y local
Medicina intensiva	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Atención de pacientes críticos en unidad de cuidados intensivos

Nota. La tabla muestra la cartera de servicios de todas las áreas del hospital.

Además de estas áreas, se han integrado nuevos servicios especializados que fortalecen la capacidad resolutoria del hospital, mejorando el acceso y la continuidad de la atención médica para la comunidad.

Durante la visita también se revisaron los procesos internos del hospital, los cuales están orientados bajo protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, incluyendo:

- Triage eficiente para priorización de pacientes en emergencia.
- Sistema de referencia y contrarreferencia.
- Historia clínica electrónica.
- Protocolos de bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios.
- Coordinación interdepartamental para una atención interdisciplinaria.

Esta familiarización permite comprender no sólo la estructura física del hospital, sino también la organización funcional y operativa que sustenta la atención médica, reafirmando el compromiso del Hospital Oskar Jandl con la salud de la población de San Cristóbal.

2.2.7. Métodos de auditoría

La auditoría se realizará mediante una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, donde la NTP 330 se empleará para la evaluación de riesgos, mientras que la verificación del cumplimiento legal se basará en lo establecido por el Anexo 1 del Acuerdo Ministerial MDT 196- 2024, del Decreto Ejecutivo N.º 255 en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Los métodos de auditoría que se aplicarán en el Hospital General Oskar Jandl, en las áreas de emergencias y hospitalización, serán los siguientes:

- Análisis documental, la revisión de la normativa interna, registros, procedimientos, planes y programas relacionados con el SGSST.
- Entrevistas en el lugar (tienen un enfoque triple): orientadas al personal de las áreas que se audita tomando en cuenta tres perspectivas:
 - 1) Normativo: adherencia a la normativa actual (Acuerdo Ministerial MDT 196- 2024, del Decreto Ejecutivo N.º 255 en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo).
 - 2) Operativo: comprobación de la implementación efectiva de los procesos y protocolos.

3) Cultural: visión y dedicación del personal frente a la seguridad y salud ocupacional.

- Observación directa: revisión de las condiciones de la infraestructura, equipos esenciales, señalización, medidas de bioseguridad y utilización de EPP.
- Implementación de las listas de control: se manejarán formatos fundados en la NTP 330, que facilitan una evaluación objetiva del grado de riesgo, y en el Anexo 1 del Decreto Ejecutivo 255, que define los requisitos legales mínimos.
- Recolección de evidencias: revisión específica de documentos, registros de mantenimiento, formaciones y actas de reuniones para comprobar y verificar el cumplimiento y trazabilidad

2.2.8. Fecha y cronograma de auditoría.

Tabla 9

Fecha y Cronograma de la Auditoría

Fecha	Hora	Proceso /área	Responsable del área	Auditor
(6-10-2025)	08:00 – 10:00	Área de Emergencias	Responsable del área de turno	José Vera
(6-10-2025)	10:00 – 12:00	Área de Hospitalización	Responsable del área de turno	José Vera

Nota. La tabla muestra los horarios con las áreas que se someten a la auditoría del hospital.

2.2.9. Realización de la reunión de apertura

Antes del inicio de las actividades de auditoría, se llevará a cabo una reunión de apertura entre el equipo auditor y los representantes del Hospital General Oskar. Jandl. Esta reunión incluirá a los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y a los representantes de las áreas de emergencia y hospitalización, que serán espacios de auditoría por su alta relevancia en la gestión de riesgos laborales.

El propósito de esta reunión es:

- Introducir, especialmente al equipo de auditoría y sus responsabilidades, definiendo claramente las tareas específicas de cada miembro para asegurar un avance organizado del proceso de auditoría.
- Confirmar el alcance, objetivos, criterios y el cronograma de la auditoría, dejando constancia de que el objetivo consiste en la actualización del SG- SST del hospital, garantizando el cumplimiento de la normativa nacional vigente al año 2025.

- Reiterar los principios de discreción, neutralidad y ética profesional, consolidando el compromiso del equipo auditor con la evaluación justa, clara y desprovista de conflictos de interés.
- Definir los canales de comunicación a lo largo del proceso de la auditoría, detallando los métodos, responsables y los plazos de respuesta para la consulta, así como la coordinación de entrevistas y envíos de información adicional con el objetivo de lograr una investigación completa.
- Conocer, requerimientos, logísticos o modificaciones, inesperadas, como la adaptación de áreas o eventualidades que puedan aparecer durante la auditoría.
- Comprobar la accesibilidad de los documentos y el personal entrevistado, para lo cual se requiere los recursos necesarios para su ejecución efectiva de la auditoría.
- Definir y validar el formato híbrido del procedimiento, el cual integrarán entrevistas presenciales y reuniones en línea, organizadas, y de acuerdo con la disponibilidad del equipo, con el fin de realizar un análisis completo.

Esta reunión será liderada por el equipo auditor líder y deberá contar con acta formal y registro de asistencia (Anexo G). Cualquier ajuste necesario al plan de auditoría podrá ser discutido y validado durante el proceso, esto en consenso con los representantes de la organización.

2.2.10. Estudio de la información documentada relevante

Tabla 10

Estudio de la información documentada relevante

Tipo de documento	Nombre del documento	Código / revisión	Fecha de emisión / revisión	Observaciones
Plan Anual de SST – 2025	Plan Anual de SST – 2025	MSP-HGOJ-SSO-2025-01	20-01-2025	En elaboración
Auditoría del cumplimiento del Plan anual de Seguridad y Salud Ocupacional	Auditoría del cumplimiento del Plan anual de Seguridad y Salud Ocupacional	Capacitaciones Procedimientos del Plan de Emergencia	En proceso	(40%) en capacitaciones del resto no se cumplió
Reglamento de Higiene y Seguridad 2025	Reglamento de Higiene y Seguridad 2025	Planes de Gestión de Trabajo	En elaboración	En elaboración

Informe de inspección por puesto de trabajo	Informe de inspección por puesto de trabajo	SGSST-HGOJ-2023-06	Año 2023	Desactualizado
Matriz de riesgo	Matriz de riesgo	-	11/04/2024	Desactualizada
Plan de emergencia	Plan de emergencia	-	05-08-2022 / 06 – 03-2024	Desactualizado

Nota. Los datos reflejan el estado actual del Hospital General Oskar Jandl, tomando en cuenta que el cumplimiento de la auditoría es del 40% ya que las actividades no han se han ejecutado según el cronograma del plan y en otras están totalmente desactualizadas.

Fuente: Eboración propia, (2025).

2.2.11. Confidencialidad y ética

En el marco del proceso de auditoría a la propuesta de actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el Hospital General Oskar Jandl, exclusivamente en las áreas de emergencia y hospitalización, en cumplimiento del Decreto Ejecutivo N.º 255 normativa vigente en el Ecuador, el equipo auditor suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad y Ética, con el fin de resguardar la confianza, el respeto y la transparencia que este proceso.

2.2.11.1. Compromiso del equipo auditor

- A. Confidencialidad de la información: toda la información obtenida durante la auditoría será utilizada exclusivamente con fines académicos y técnicos. Los datos sensibles o identificables del hospital, de los pacientes y del personal de salud no serán divulgados en la publicación de la tesis, ni en ningún otro medio ajeno al propósito académico.
- B. Ética y respeto: el equipo de auditoría se compromete a actuar con profesionalismo, integridad, respeto y empatía, reconociendo la dignidad de los trabajadores y la sensibilidad del entorno hospitalario.
- C. Objetividad e imparcialidad: las observaciones, conclusiones y recomendaciones, se formularán fundamentadas en la evidencia verificable, asegurando de tal manera la transparencia, neutralidad y rigor académico.
- D. Protección de la identidad: en la elaboración de la tesis se asegurará que todos los datos de los participantes del hospital permanezcan anónimos, excepto el nombre del

hospital como referente de estudio, de tal manera se protege la identidad de los participantes implicados.

- E. En lo responsable de los resultados: los descubrimientos se enfocarán en optimizar los procesos de gestión en salud, el cual promueve la seguridad de la calidad del servicio que tendrá ventaja tanto en el hospital como en la comunidad

2.2.11.2. Vigencia del acuerdo

El presente acuerdo será plenamente válido durante la auditoría, el desarrollo de la tesis y su fase de publicación a fin de salvaguardar en todo momento la confidencialidad de la información sensible a la que se tiene acceso. Este acuerdo también será expuesto en la primera reunión con el personal del hospital, donde será uno de los temas de la agenda.

2.2.12. Plazo de entrega del informe de auditoría

Se entregará un informe final con los hallazgos documentados, su descripción y valoración de la conformidad, o no conformidad, en base a la información recopilada de las listas de verificación en las áreas de emergencia y hospitalización, también se propondrán las recomendaciones de mejora.

El informe estará presentado en un periodo que no excederá a los 10 días hábiles a partir del 6 de octubre de 2025, desde la finalización del trabajo de auditoría, el cual garantizará la calidad del análisis y la puntualidad de la información. Asimismo, se incluirá un plan de acción inicial que contemplará la designación de responsables y fechas de seguimiento propuestas, esto permitirá agilizar el proceso de mejora continua tras la auditoría

2.2.13. Seguimiento de hallazgos

El equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo del hospital, será encargado de darle seguimiento a los hallazgos detectados durante la auditoría interna de cumplimiento legal de seguridad y salud en el trabajo. Llevando a cabo en las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital General Oskar Jandl. Este equipo tendrá la responsabilidad de coordinar la creación y la ejecución de un plan de acción, correctivo y preventiva para cada uno de los hallazgos, designando, responsables específicos, recursos requeridos, y un plazo de cierre para su aplicación efectiva.

Este proceso se documentará en la Matriz de Hallazgos (Anexo I), donde se registrará el estado de cada caso (abierto, en proceso o cerrado), estará custodiado de la realidad verificable la cual respalda las acciones ejecutadas. La metodología de priorización,

observación y evaluación de riesgos se apoyará en los lineamientos de la NTP 330, certificando objetividad en la valoración y jerarquización de los riesgos detectados.

Con el fin de asegurar la trazabilidad, se realizarán revisiones trimestrales para evaluar el avance de las acciones correctivas, validando el cumplimiento del Anexo 1 del Acuerdo Ministerial MDT-196-2024 del Decreto Ejecutivo 255 que establecen los requisitos legales mínimos en materia de prevención de riesgos laborales.

Finalmente, se presentarán los resultados del seguimiento a la alta dirección del hospital con informes regulares y periódicos, con el objetivo de facilitar la toma de decisiones, asegurando la mejora continua del SG-SST y de tal manera se refuerce la SST adquiriendo una cultura preventiva en la institución

2.2.14. Realización de la reunión de cierre

Al concluir las actividades de auditoría interna de cumplimiento legal en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en el Hospital General Oskar Jandl, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se llevará a cabo la reunión de cierre, en la cual participarán el equipo auditor, los responsables del SG-SST, representantes de las áreas auditadas (emergencia y hospitalización), jefaturas de áreas y otros actores clave previamente convocados.

El propósito de esta reunión es:

- Exponer de manera clara, objetiva y transponiendo los resultados iniciales de la auditoría, preservando los principios de confidencialidad, imparcialidad y ética profesional.
- Presentar los resultados, categorizando como no conformidades, desviaciones y observaciones de acuerdo con la revisión del Anexo 1 del Decreto Ejecutivo 255.
- Resolver inquietudes sobre criterios de evaluación utilizados, la evidencia recopilada y las sugerencias proporcionadas, asegurando que la información sea entendida y aceptada por ambas partes.
- Explicar el procedimiento para la entrega del informe final y el mecanismo de seguimiento de hallazgos, mediante la elaboración e implementación del plan de acción correspondiente.
- Definir un plazo provisional para la finalización de los hallazgos y/o la evaluación de las acciones correctivas realizadas, teniendo en cuenta el modelo híbrido de la auditoría (visitas físicas y reuniones virtuales), establecidos en la apertura de la investigación

- Establecer los medios de comunicación y coordinación para la obtención de información, a través de plataformas con base de datos y/o informes verificables para evidenciar su cumplimiento en materia legal.
- El auditor líder conducirá la reunión, que estará documentada a través de un acta de cierre, firmada por ambas partes y acompañada del correspondiente registro de asistencia en el (Anexo H), el documento será incluido en la documentación oficial del proceso de auditoría, garantizando de tal manera la trazabilidad de las decisiones y los acuerdos logrados

2.3. Informe de auditoría

2.3.1. Introducción

El presente informe tiene como finalidad registrar y analizar los resultados de la auditoría efectuada del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) del Hospital General Oskar Jandl.

El propósito principal es verificar el grado de cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, conforme a lo establecido en el Anexo 1: Lista de Verificación para el Cumplimiento de Obligaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo del Acuerdo Ministerial MDT-196-2024, en correspondencia con el Decreto Ejecutivo N.º 255, que sistematiza la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en el país (Cevallos, et al., 2025).

La auditoría interna y de cumplimiento legal se llevó a cabo entre el 22 de septiembre y el 12 de octubre de 2025, exclusivamente en el área de Emergencia y Hospitalización del mencionado establecimiento de salud. Para su desarrollo se emplearon técnicas combinadas de auditoría, tales como la revisión documental, entrevistas híbridas (presenciales y virtuales) y la observación directa de las condiciones laborales. Estas acciones se enmarcaron en una visión integral normativa, operativa y cultural, orientada a evaluar tanto el cumplimiento técnico como la percepción institucional sobre la cultura preventiva.

Se utilizó como herramienta de apoyo en la etapa de preevaluación la metodología NTP 330, con el fin de valorar las condiciones del entorno laboral y establecer un diagnóstico preliminar del nivel de riesgo. Se verificó el cumplimiento del 100% de los criterios contenidos en el Anexo 1, respaldando los hallazgos mediante evidencia fotográfica y documental recopilada durante el proceso.

Los resultados derivados de la identificación de no conformidades, observaciones y buenas prácticas no solo admiten establecer el estado actual del sistema de SST, sino que

también componen una base técnica para la toma de decisiones estratégicas orientadas a la mejora continua (Chávez, et al., 2025), por lo tanto, al fortalecimiento de la cultura preventiva y a la consolidación de entornos laborales seguros y saludables

2.3.2. *Propósitos secundarios*

- Verificar el 100% el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en el Anexo 1, a través de la auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en las áreas de emergencia y hospitalización en el Hospital General Oskar Jandl, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en el cantón San Cristóbal – Galápagos.
- Sugerir un Plan de acción basado en los resultados obtenidos en la auditoría para mejorar y optimizar del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en las áreas de emergencia y hospitalización en el Hospital General Oskar Jandl, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en el cantón San Cristóbal – Galápagos, alineadas al Decreto Ejecutivo 255, usando como referencia la ISO 19011 como guía para la auditoría, garantizando el cumplimiento normativo y los principios de mejora continua, durante el segundo semestre del año 2025.
- Usar como base de respaldo del proceso de auditoría interna del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital General Oskar Jandl, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en el cantón San Cristóbal - Galápagos, así, pues se deja constancia formal de los resultados y de las recomendaciones, con el fin de proporcionar un insumo válido en el marco de colaboración.

2.3.3. *Alcance de la auditoría*

La auditoría actual se centrará únicamente en las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital Oskar Jandl.

Su finalidad es analizar el cumplimiento de los requisitos señalados en el Anexo 1 del Decreto Ejecutivo N.º 255 en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta revisión no incluye otras secciones del hospital; por tanto, los hallazgos, conclusiones y recomendaciones o sugerencias se limitarán únicamente a las condiciones, procesos y a los documentos observados en las áreas mencionadas

2.3.4. Criterios de auditoría

La auditoría se va a manejar bajo el cumplimiento de los requisitos legales del Anexo 1 del Acuerdo Ministerial MDT- 196-2024, del Decreto Ejecutivo N.º. 255, que es el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de Ecuador. Se tomará como referencia la ISO 19011 como guía para el proceso de auditoría, estos criterios se enfocarán en verificar la identificación de peligros, la evaluación y control de riesgos, así como la disponibilidad y uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), la capacitación del personal en protocolos de bioseguridad, y la eficacia de los planes de emergencia. De esta forma, la auditoría permitirá determinar el grado de conformidad del SG-SST con la normativa, garantizando que las condiciones laborales en dichas áreas prioricen la prevención, la seguridad del personal y la continuidad del servicio de atención médica.

2.3.5. Miembros del equipo auditor

Tabla 11

Equipo auditor

Nombre	Rol	Responsabilidades específicas
Dr. José Vera	Auditor Líder	Planificar la Auditoría
Ing. Kimberly Moreira	Auditor Interno	Revisar la documentación del SG-SST
Ing. Janina Troya	Auditor Interno	Identificar no conformidades y oportunidades de mejora
Dra. Sofia Herrera	Auditor Interno	Emitir informes claros y objetivos.
Dr. Henry Jiménez	Auditor Interno	Hacer seguimiento
Dra. Elizabeth Gaibor	Auditor Interno	Promover la mejora continua
Dra. Yajaira Zambrano	Auditor Interno	Resguardar la confidencialidad
Dr. Christian Males	Auditor Interno	Seguimiento y cumplimiento de procedimientos.

Nota. Describe a los miembros del equipo auditor, muestra los nombres, roles, competencias y responsabilidades del líder auditor y auditores internos.

2.3.6. Planificación y metodología

El proceso de auditoría interna en el Hospital General Oskar Jandl, se planificó y ejecutó bajo un enfoque metodológico estructurado en dos fases complementarias. La primera fase inició el 4 de octubre de 2025 y se desarrolló de manera remota mediante el análisis de documentación institucional, registros y evidencias digitales proporcionadas por el hospital. Esta revisión permitió realizar una evaluación preliminar del grado de cumplimiento de los requisitos legales y normativos aplicables en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Esta etapa constituyó una base sólida para orientar las

actividades de verificación posteriores, asegurando un uso eficiente del tiempo y de los recursos durante la auditoría presencial.

La segunda fase se llevó a cabo de manera presencial el 6 de octubre de 2025, con el objetivo de asegurar una evaluación completa en las áreas de emergencia y hospitalización. Esta etapa facilitó una cobertura completa de los procesos operativos, administrativos y la gestión de riesgos laborales, ayudando a confirmar el cumplimiento de los requisitos definidos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Durante las visitas en personas se encontró la información registrada, se observaron las condiciones laborales de manera directa e identificaron los controles aplicados, como también se comprobó las actividades, los procedimientos del sistema de gestión de calidad SST en la rutina diaria. Asimismo, se llevaron a cabo entrevistas con los encargados de cada sección, cuestionarios digitales y observaciones en el lugar, lo cual permitió verificar la implementación de las medidas de prevención y seguridad.

Finalmente, se llevó a cabo una reunión de clausura con las personas para la presentación oficial del informe de la auditoría. Este lugar tuvo como fin favorecer la alimentación técnica, la conciliación de la comunicación recíproca con los representantes del hospital y estimular la mejora continua del sistema, garantizando que las acciones correctivas y preventivas respondan de forma oportuna a las necesidades detectadas durante el proceso de evaluación.

2.3.7. Hallazgos de auditoría

Los hallazgos de la auditoría interna y de cumplimiento legal, realizada el 4 de octubre de 2025 en el Hospital General Oskar Jandl, conforme al Anexo 1: Lista de verificación para el Cumplimiento de Obligaciones de Seguridad y Salud en el Trabajo del Acuerdo Ministerial MDT- 196-2024, del Decreto Ejecutivo N.º. 255. Se reportan en la matriz de hallazgos disponible en el Anexo I.

A continuación, se muestra un resumen de los hallazgos importantes:

- **Gestión administrativa:** en la sección de la organización de Seguridad y Salud en el Trabajo se localizaron no conformidades mayores.
- **Gestión técnica:** son parte de las secciones I en donde se identificaron peligros y una valoración de riesgos laborales, que además se aplicaron una evaluación de riesgos de seguridad, ergonómicos, psicosociales e implementación de las medidas de

prevención y protección conforme al grado de controles, no se identificaron conformidades mayores.

- **Procedimientos operativos básicos:** En los apartados relacionados con Mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas y programas de prevención en seguridad y salud en el trabajo, se identificaron no conformidades mayores.
- **Servicios permanentes:** Se detectó una desviación leve debido a la presencia de cables eléctricos expuestos

2.3.8. Plan de acción

Con base en los hallazgos identificados durante la auditoría interna efectuada el 4 de octubre de 2025 en las áreas de Emergencia y Hospitalización del Hospital General Oskar Jandl, se desarrolla el presente plan de acción sustentado en la Matriz de Hallazgos (Anexo I) y detallado en el Anexo J. Este plan tiene como propósito establecer medidas correctivas y preventivas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), promoviendo la articulación y cooperación entre las diferentes unidades del hospital.

En términos generales, el plan sugiere medidas para potenciar la gestión administrativa y técnica del sistema, actualizar la matriz de riesgos laborales, reforzar los programas de formación del personal en salud y seguridad ocupacional, mejorar el mantenimiento preventivo de los equipos, mejorar es estado de la infraestructura y garantizar la contratación y registro del personal técnico en SST, de acuerdo con la normativa vigente. Estas medidas tienen como objetivo fortalecer la cultura institucional de prevención, fundamentadas en la mejora permanente y el respecto a los requisitos legales fijados en el Anexo 1 del Acuerdo Ministerial MDT-196-2024, del Decreto Ejecutivo N.º 255 (Ministerio del Trabajo , 2024).

2.3.9. Consideraciones finales

- El hospital carece de un técnico en seguridad y salud en el trabajo, lo que infringe un requisito fundamental en el sistema de SST y restringe la gestión preventiva.
- No hay constancia de un servicio externo de seguridad e higiene en el SUT, causando un incumplimiento regulatorio y administrativo.
- No existen informes técnicos recientes del SST, lo que implica un ineficaz seguimiento y trazabilidad de las medidas preventivas.

- La matriz de riesgos laborales no se encuentra actualizada, por lo que impacta la identificación y el control de riesgos en lugares de trabajo específicos del hospital.
- No cuenta con informes actuales, que analicen los riesgos de seguridad, ergonomía o factores psicosociales. Esto genera, deficiencia en la gestión de riesgo laboral.
- No presenta reportes actualizados sobre las medidas preventivas y de protección, lo que restringe la viabilidad de las acciones llevadas a cabo en los lugares y áreas de trabajo del hospital.
- Se observó un incumplimiento parcial de las medidas de prevención por parte del personal operativo, revelando que estas inconsistencias tienen parte en su implementación.
- Se encontraron luminarias, ineficaces o averiadas en zonas cruciales, lo que implica un peligro para la seguridad, tanto de pacientes como del personal.
- El sistema de ventilación necesita atención para asegurar un correcto funcionamiento en la infraestructura hospitalaria.
- No hay un programa oficial de mantenimiento de instalaciones de equipos, por lo que se restringe una planificación y supervisión a estas acciones.
- Presenta carencia de verificables del mantenimiento, esto complica la supervisión y la gestión inadecuada de la infraestructura.
- No se ha documentado un programa de prevención en el SUT, por lo que indica una falta legal.
- El sistema de gestión de SST no está actualizado lo que impacta su efectividad y el cumplimiento de la normativa legal actual

2.3.10. Oportunidades de mejora

- Diseñar por parte del hospital reporte interno de actos y condiciones inseguras dentro de las áreas de emergencia y hospitalización del Hospital General Oskar Jandl, a fin de alcanzar al menos un incremento del 30% en el número de reportes voluntarios realizados por el personal hasta diciembre de 2025 y así fortalecer la cultura preventiva dentro del proceso de mejora continua.
- El Hospital General Oskar Jandl, debe contar con un Técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo, esto mediante la contratación del mismo, para garantizar el cumplimiento

de los requisitos esenciales del sistema de SST y fortalecer la gestión preventiva. Esto permitirá que al menos el 80% de las actividades de SST sean realizadas, supervisadas y registradas formalmente en el sistema SUT por personal especializado hasta diciembre de 2025.

- Implementar un sistema de elaboración y registro de los informes técnicos actualizados sobre las actividades realizadas en materia de SST, este sistema debe ser alimentado con informes que incluya los datos cómo: evaluación de riesgos, medidas preventivas y programas de prevención. Lo anterior permitirá disponer de evidencia verificable que facilite el seguimiento, control y trazabilidad de las acciones realizadas, asegurando que al menos el 80% de las actividades cuenten con informes documentados hasta diciembre de 2025.
- Implementar un programa completo de mantenimiento para la infraestructura, equipos, luminarias y duchas en el que incluye inspecciones regulares, medidas correctivas y registros verificables. Esto ayudará a asegurar la seguridad de la operatividad de las zonas esenciales, logrando que al menos el 85% de los equipos y luminarias estén funcionando y en condiciones adecuadas para su uso hasta diciembre del 2025.

2.3.11. Distribución del informe

- **Alta Gerencia (Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal – Galápagos):** la alta Gerencia debe recibir el informe de auditoría interna que detalla el grado de cumplimiento con las obligaciones legales establecidas en el Anexo 1 del Decreto Ejecutivo 255. Este informe contiene los hallazgos, el análisis del cumplimiento (o incumplimiento) de cada ítem de la lista de verificación, y las recomendaciones previstas. Al disponer de este documento, la Alta Gerencia podrá conocer el estado del SG-SST, priorizar acciones correctivas y asignar los recursos necesarios para garantizar la normativa y la mejora continua en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- **Responsable del SG-SST:** El encargado del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, obtendrá el informe como un recurso técnico esencial para entender las fortalezas, debilidades y vacíos, identificados de acuerdo con el Anexo 1 del Decreto 255. Con estos resultados se podrá organizar la revisión interna del sistema, modificar procedimientos y actualizar la documentación para establecer las bases de una planificación con acciones correctivas.

- **Responsables de Planificación y Seguimiento de Acciones Correctivas (jefes de las áreas de Emergencia y Hospitalización):** Las verificaciones incluidas en el Anexo 1 se aplican directamente en las operaciones hospitalarias, los jefes de las áreas de Emergencia y Hospitalización deben ser destinatarios del informe. Ellos serán los responsables de desarrollar, ejecutar y monitorear las acciones correctivas relacionadas con los hallazgos identificados en su zona de responsabilidad, en concordancia con las recomendaciones derivadas del análisis del Anexo 1, de modo que se fortalezcan las condiciones de seguridad y salud en esas unidades críticas del hospital.
- La auditoría interna realizada en el Hospital General Oskar Jandl, se llevó a cabo respetando estrictas consideraciones de confidencialidad. La información recabada de los diferentes participantes y áreas del hospital se mantiene anónima, garantizando la protección de la identidad de las personas involucradas, mientras que la referencia al hospital se realiza únicamente como centro de estudio. El presente informe tiene un uso estrictamente institucional y académico, orientado a la mejora de los procesos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, fomentando la seguridad, la calidad de la atención y la eficiencia en beneficio tanto del hospital como de la comunidad.

2.3.12. Registros fotografías

Para este punto se puede visualizar en el Anexo B, lo cual se detallará cada lugar y punto específico del Hospital tanto de emergencia como para la Hospitalización.

2.3.13. Registros revisados, etc.

Se llevó a cabo un análisis detallado de toda la documentación entregada por el hospital, abarcando informes técnicos de SST, registros de incidentes, planes de acción, programas de prevención y planificación operativa. Cada evaluación facilitó una comprensión de las deficiencias presentes, validar la eficacia de los procesos aplicados y respaldar las conclusiones y sugerencias formuladas, garantizando que el análisis de la auditoría represente de forma objetiva, la situación real del cumplimiento regulatorio y la gestión preventiva en áreas de emergencia y hospitalización.

Fecha y Firma Auditor líder

Dr. José Vera

Miembro del equipo Auditor

Ing. Kimberly Morereira

Miembro del equipo

Auditor Ing. Janina Troya

Miembro del equipo Auditor

Dra. Sofía Herrera

Miembro del equipo Auditor

Dr. Henry Jiménez

Miembro del equipo Auditor
Dra. Elizabeth Gaibor

Miembro del equipo
Auditor Dra. Yajaira
Zambrano

Miembro del equipo
Auditor
Dr. Christian Males.

Representante de la alta dirección
Dr. Trajano Mediavilla Valenzuela
Director de Hospital General Oskar Jandl

Representante del área auditada

Nombre

CAPÍTULO III

PLANES DE EMERGENCIA Y AUTOPROTECCIÓN DE ACCIDENTES

3.1. Descripción general de la empresa o institución

3.1.1. Nombre y actividad

El Hospital General Oskar Jandl es una unidad que pertenece al Ministerio de Salud Pública. Su principal actividad es la atención médica de segundo nivel, brinda servicios de emergencia las 24 horas y garantiza el acceso a la atención médica tanto para la comunidad local como para visitantes nacionales y extranjeros.

3.1.2. Ubicación geográfica georreferenciada

El Hospital General Oskar Jandl se encuentra ubicado en la isla San Cristóbal, provincia de Galápagos, Ecuador, en la cabecera cantonal de Puerto Baquerizo Moreno. Su dirección principal se establece en la calle Jaime Roldós y Juan Pablo II, siendo un referente sanitario de segundo nivel dentro de la red del Ministerio de Salud Pública. Este hospital constituye la unidad de atención médica más importante en San Cristóbal.

Se encuentra en una ubicación estratégica de la zona urbana, cercano al malecón principal, con acceso fácil para la comunidad local y los turistas de la isla. En caso de emergencias significativas o de gran complejidad, se organiza transferencias Aeromédicas a hospitales con mayor capacidad en el territorio ecuatoriano, asegurando de este modo a la continuidad en el cuidado de los pacientes.

3.1.3. Actividad y productos o servicios que entrega

En cuanto a los servicios disponibles, el hospital ofrece:

Tabla 12

Servicios Disponibles en el Hospital General Oskar Jandl

Carteras de servicios	Horarios de atención	Actividades
Emergencia	Atención 24/7	Con capacidad de respuesta inmediata ante urgencias médicas.
Gineco-obstetricia	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Obstetricia: Control prenatal, partos y atención ginecológica integral.
Pediatría	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Atención especializada para niños y adolescentes
Dermatología	Atención 8 horas de lunes a viernes	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la piel

Fisiatría	Atención 8 horas de lunes a viernes	Rehabilitación física para pacientes con discapacidades temporales o permanentes.
Neonatología	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Cuidado especializado para recién nacidos, incluyendo unidades de cuidados intensivos neonatales.
Cirugía general	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Procedimientos quirúrgicos programados y de emergencia.
Cardiología	Atención 8 horas de lunes a viernes	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades del corazón, así como prevención de HTA.
Nutrición	Atención 8 horas de lunes a viernes	Evaluación nutricional, dietas terapéuticas, seguimiento en hospitalización y consulta externa.
Psiquiatría	Atención 8 horas de lunes a viernes	Trastornos psicóticos, del comportamiento, del sueño, trastornos de estado de ánimo severos, etc.
Nefrología	Atención 8 horas de lunes a viernes	Enfermedad renal aguda y crónica, nefropatías primarias y secundarias.
Medicina interna	Atención 8 horas de lunes a viernes	Atención de paciente con enfermedades agudas y crónicas, transmisibles como no transmisibles
Traumatología	Atención 8 horas y al llamado 24 horas	Diagnóstico y tratamiento de lesiones traumatológicas como fracturas, esguinces, luxaciones etc.
Psicología	Atención 8 horas de lunes a viernes	Trastornos del estado de ánimo, ansiedad, desarrollo, conducta, apoyo psicológico en hospitalización y consulta externa.
Anestesiología	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Atención del paciente en el manejo de dolor y anestesia general, regional, y local
Medicina intensiva	Atención 8 horas de lunes a viernes y al llamado 24 horas	Atención de pacientes críticos en unidad de cuidados intensivos

Nota. La tabla muestra la cartera de servicios de todas las áreas del hospital.

Fuente: elaboración propia, (2025).

3.1.4. Clasificación internacional de referencia de las actividades productivas (CIU) y nivel de riesgo.

El Hospital General Oskar Jandl tiene como actividad principal la atención médica de pacientes, lo cual hace que sea clasificado con el código Q8610.0 del CIU (Clasificación Internacional de Referencia de las Actividades Productivas) Este código describe la labor que realiza el hospital, que incluye la atención médica de segundo nivel, abarcando atenciones médicas por especialidades, hospitalización, área quirúrgica, atención en emergencias y cuidados intensivos, dirigidos tanto a la población local como a los visitantes extranjeros de la Isla San Cristóbal, en Galápagos.

En función de los servicios que ofrece, el Hospital General Oskar Jandl está expuesto a diversos factores de riesgo laboral, tales como el manejo de agentes biológicos, contacto directo con pacientes y/o fluidos corporales, exposición a materiales contaminantes, equipos quirúrgicos y a la atención en situaciones de emergencia. De acuerdo con el Acuerdo Ministerial MDT- 196-2024, del Decreto Ejecutivo N.º. 255 regula la clasificación y gestión de riesgos laborales en Ecuador, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) evalúa y clasifica los riesgos considerando las condiciones en un ámbito hospitalario, lo cual hace que se sitúe en el Nivel de Riesgo IV (alto).

3.1.5. *Materias primas y suministros*

La siguiente tabla presenta una lista de insumos, suministros e implementos que se usan en las áreas de hospitalización y emergencia.

Tabla 13

Suministros disponibles en el Hospital Oskar Jandl

Categoría	Suministros	Área (s)
Medicamentos	Analgésicos, antibióticos, soluciones parenterales	Emergencia y hospitalización
Insumos médicos	Guantes de manejo y estériles, jeringas, gasas, vendas, catéteres, sondas, etc.	Emergencia y hospitalización
Equipos médicos básicos	Termómetros, tensiómetros, fonendoscopios, desfibriladores, electrocardiógrafo	Emergencia y hospitalización
Equipos de monitoreo	Monitores, bombas de infusión, oxígeno	Emergencia y hospitalización
Equipos de protección (EPP)	Mascarillas, batas, guantes, alcohol gel	Emergencia y hospitalización
Mobiliario	Camillas, camas, colchones, ropa de cama, sillas, escritorios, computadoras	Emergencia y hospitalización
Laboratorio	Tubos, hisopos.	Emergencia y hospitalización
Limpieza	Desinfectantes, cloro, jabón líquido, recipientes (“pato, riñón”)	Emergencia y hospitalización

Nota. La tabla muestra los suministros en las áreas del hospital

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.1.6. Desechos generados

Hospitalización

En esta área se generan diversos desechos provenientes de las atenciones médicas, interconsultas y pases de visita, así como de los procedimientos realizados por el personal de enfermería. Cada uno de estos desechos debe ser manejado con cuidado para evitar riesgos de contaminación y proteger la salud del personal y los pacientes. Entre los principales desechos se encuentran:

- Gasas y apósitos contaminados,
- Vendas usadas,
- Jeringas y agujas desechadas,
- Sondas vesicales y nasogástricas,
- Catéteres,
- Guantes de manejo y estériles,
- Batas hospitalarias,
- Pañales desechables,
- Residuos orgánicos (restos de alimentos),
- Medicamentos,
- Equipos de venoclisis,

Emergencias

Esta área se caracteriza por estar sujeta a un dinamismo crítico y acelerado, producto de eso generan desechos que requieren un manejo rápido y estricto para prevenir infecciones y proteger el entorno hospitalario. Entre los desechos más comunes están:

- Material cortopunzante (agujas, bisturíes, catéteres endovenosos, etc.),
- Guantes de manejo,
- Campos esterilizados desechables,
- Cánulas nasales desechables,
- Sondas (nasogástrica, vesical, Foley),
- Residuos biológicos infecciosos,
- Equipos de venoclisis,
- Residuos químicos (medicamentos, anestésicos).

3.1.7. Descripción de las áreas y distribución de personas

El Hospital General Oskar Jandl, lleva 10 años de funcionamiento en las nuevas instalaciones donde la infraestructura fue diseñada para prestar el mejor servicio de salud a la comunidad de San Cristóbal y a las demás islas del Archipiélago de Galápagos. Dicha infraestructura diseñada en una sola planta con un desnivel, cuenta con piso antideslizante, paredes lisas de hormigón armado con techo con placas de Gypsum, sistema de aspersores contra incendios colocados en el techo, aire acondicionado en cada área y tiene tres accesos frontales con parqueaderos con rampas para libre acceso.

Área de Emergencia

El área de emergencia del Hospital General Oskar Jandl se encuentra diseñado con amplio acceso para los usuarios y ambulancias en donde existen diferentes espacios como se describen a continuación:

- **Triaje:** Al ingreso de la emergencia con una zona de admisiones donde cuenta con una sala de espera y mobiliario de escritorio y computadora,
- **Consultorios:** Cuenta con 3 consultorios con mobiliario y computadora (con camillas de examinación y baños en dos consultorios),
- **Shock Room:** Con coche de paro y equipos de monitorización más toma de oxígeno y aire comprimido también equipo de electrocardiograma (con dos camillas y baño)
- **Áreas de observación:** Tiene 3 áreas de observación (1 hombres, 1 mujeres, 1 embarazada) con dos camillas en cada área con su respectivo baño,
- **Consultorio de obstetricia:** Donde se encuentra con camilla de examinación ginecológica y baño con ducha,
- **Área de enfermería:** Con mobiliario y computadores y copiadora (tiene cuarto de área limpia y cuarto de área sucia),
- **Área de curaciones:** Y colocación de yeso (con baño y ducha),
- **Sumidero hospitalario:** Espacio asignado para el sumidero hospitalario con mobiliario donde colocan instrumentos de limpieza (escobas, trapeadores, desinfectantes) (Cevallos, et al., 2025).

Área de Hospitalización

El área de hospitalización del Hospital General Oskar Jandl se encuentra diseñado para que tenga conexión y acceso por diferentes áreas desde consulta externa, emergencia, quirófano, Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM), cocina, lavandería y bodega. Cuenta

con área de aislamiento se encuentra distribuido con diferentes espacios designados por especialidades:

- **Pediatría:** Cuenta con 2 habitaciones (2 camas hospitalarias en cada habitación), en cada habitación cuenta con baño, ducha y closet,
- **Ginecología:** Cuenta con 2 habitaciones (2 camas hospitalarias en cada habitación), en cada habitación cuenta con baño, ducha y closet,
- **Cirugía General:** Cuenta con 2 habitaciones (2 camas hospitalarias en cada habitación), en cada habitación cuenta con baño, ducha y closet,
- **Traumatología:** Cuenta con 2 habitaciones (2 camas hospitalarias en cada habitación), en cada habitación cuenta con baño, ducha y closet,
- **Medicina Interna:** Cuenta con 2 habitaciones (2 camas hospitalarias en cada habitación), en cada habitación cuenta con baño, ducha y closet,
- **Aislamiento:** Cuenta con 2 habitaciones (1 cama hospitalaria en cada habitación), en cada habitación cuenta con baño, ducha y closet,
- **Estación de enfermería:** Cuenta con baño, ducha y mobiliario con computadoras,
- **Sumidero hospitalario:** Espacio asignado para el sumidero hospitalario con mobiliario donde colocan instrumentos de limpieza (escobas, trapeadores, desinfectantes),
- **Equipos médicos:** Una habitación donde se ubica equipos médicos (equipo multiparámetros, equipo de infusión, respiradores, equipo de telemedicina) y coche de paro (Chávez, et al., 2025).

En ambas áreas de emergencia y hospitalización existe una rotación de profesionales de la salud (médicos generales, médicos especialistas, personal de enfermería, tecnólogos de imagenología y de laboratorio) un total de 45 funcionarios los cuales mantienen un trabajo dinámico en estas áreas en la atención a pacientes.

3.1.8. Almacenamiento de combustibles

El almacenamiento de combustible en el Hospital General Oskar Jandl constituye un riesgo importante, aunque indispensable para la continuidad operativa de la infraestructura hospitalaria. La existencia de calderos y la necesidad de mantener operativos los generadores eléctricos de emergencia, en especial en una zona insular como Galápagos, requiere la provisión de un volumen significativo de Diésel Industrial tipo 2. Además, el uso de gas licuado de petróleo que se utiliza en la cocina para calentar los alimentos para los

trabajadores de salud y pacientes, debido a que existe un contrato externo y son ellos quienes proveen la alimentación al Hospital.

Así, la instalación del almacenamiento debe ser analizado minuciosamente según los criterios de seguridad y salud ocupacional. La gestión preventiva consiste en revisar la integridad del tanque, garantizar la capacidad de la contención secundaria para prevenir derrames y establecer protocolos de trabajo seguro para las tareas de abastecimiento y mantenimiento, reduciendo de este modo, el riesgo de incendios, explosiones y contaminación ambiental.

3.1.9. Metros Cuadrados de Terreno y de Construcción

Según Chávez, et al., (2025), tiene un total de 20,410 metros cuadrados de terreno. Esta superficie permite integrar la infraestructura principal, áreas complementarias y espacios de expansión pensadas en un futuro.

La edificación cuenta con una superficie construida de alrededor de 4,020 metros cuadrados, mismos que están distribuidos entre una planta baja y una planta subsuelo, de tal forma que se aprovecha el desnivel natural del terreno.

3.1.10. Tipo de Construcción

La estructura del Hospital General Oskar Jandl está construida en hormigón armado, edificada sobre terreno con desnivel, lo cual le otorga un diseño con planta baja y una planta subsuelo dentro de su diseño arquitectónico

3.1.11. Identificación de vulnerabilidades internas y externas

El Hospital General Oskar Jandl, ubicado en la zona insular de la Isla San Cristóbal del Archipiélago de Galápagos, presenta una serie de vulnerabilidades tanto internas como externas que deben considerarse por su ubicación geográfica y las condiciones de su entorno insular.

Vulnerabilidades Internas

Entre las vulnerabilidades internas se pueden mencionar aquellas relacionadas con: la infraestructura, los equipos, los recursos humanos y los servicios de apoyo.

- **Infraestructura:** Puede verse afectada por el clima y la humedad, además del ambiente salino que aceleran la corrosión y el deterioro de las estructuras e infraestructura y equipos, además es importante mencionar que el mantenimiento

preventivo suele ser limitado debido a los altos costos de materiales y además de la dificultad de transporte hacia la Isla.

- **Equipos médicos:** Vulnerables a las condiciones ambientales, especialmente por la salinidad que puede dañar los componentes electrónicos, la disponibilidad en cuanto a los repuestos o los servicios técnicos especializados es limitada, lo que muchas veces provoca un retraso en las reparaciones y compromete la continuidad de los servicios.
- **Servicios básicos:** El hospital requiere un abastecimiento continuo de energía eléctrica y combustible, lo que presenta un peligro ante cortes energéticos prolongados. El almacenamiento de oxígeno medicinal y el agua es igualmente limitado y la logística de suministro es complicada debido a la ubicación en la zona insular.
- **Recursos humanos:** Existe escasez de personal especializado, lo que genera sobrecarga de trabajo y en algunos casos, rotación frecuente del personal contratado, afectando la estabilidad operativa y la capacidad de respuesta ante emergencias en el Hospital.
- **Gestión de residuos hospitalarios:** El hospital al estar ubicado en la zona insular, el traslado de los residuos peligrosos o infecciosos puede retrasarse, debido a la distancia con el continente, lo que obliga a almacenarlos por más tiempo del permitido, además de que los espacios para el acopio temporal dentro de las instalaciones sanitarias son reducidos y se debe cumplir con normativas ambientales estrictas debido al carácter protegido de las islas.
- **Conectividad tecnológica:** Una debilidad para el hospital ante una emergencia, serían las fallas en la red de internet o los cortes de energía eléctrica, mismos que afectarían a los sistemas de información, la comunicación interna y la coordinación con otras entidades de salud dentro de la Isla.

Vulnerabilidades Externas

Dentro de las vulnerabilidades externas al Hospital General Oskar Jandl, podemos detallar las siguientes: aislamiento geográfico, riesgos naturales, condiciones ambientales y los factores logísticos.

- **Aislamiento geográfico:** El Hospital General Oskar Jandl, se encuentra ubicado a gran distancia del continente, por lo que se dificulta el traslado de pacientes graves, el envío de suministros y el acceso a servicios especializados, en el caso de presentarse

emergencias mayores, la capacidad de respuesta externa es limitada y depende de la disponibilidad de transporte aéreo o marítimo.

- **Riesgos naturales:** La isla San Cristóbal en Galápagos, se encuentra ubicada en una zona de riesgo alta con actividad sísmica activa, existiendo la posibilidad de afectaciones naturales ya sean por sismos, tsunamis, además, los fenómenos climáticos como son El Niño o La Niña, mismos que pueden provocar inundaciones debido a las fuertes precipitaciones, deslizamientos o sequías, afectando los servicios del hospital y las rutas de acceso.
- **Condiciones ambientales:** El ambiente marino genera condiciones de alta humedad, radiación solar intensa y exposición constante a la salinidad, factores que deterioran los materiales de construcción y los equipos, además de las limitaciones en el acceso a agua dulce (para consumo humano), mismas que pudiesen estar en riesgo de contaminación de fuentes hídricas si no se maneja adecuadamente el almacenamiento de combustibles o los residuos.
- **Ámbito social y demográfico:** El aumento de la población y el continuo flujo de turistas incrementan la necesidad de establecer servicios médicos, lo cual puede exceder la capacidad disponible del hospital. Asimismo, hay una disponibilidad de aparición de enfermedades nuevas o infecciosas que necesitan una respuesta ágil

3.1.12. Identificar y analizar escenarios de posibles emergencias

3.1.12.1. Amenazas y vulnerabilidades del entorno donde está ubicada la empresa

Isla San Cristóbal del Archipiélago de Galápagos, se ubica en una zona con riesgo natural de tsunamis, y también está expuesto a otras amenazas como temblores e incendios, lo que requiere una planificación continua. También se expone a la continuación del análisis de escenarios potenciales de riesgos y vulnerabilidad del entorno. El objetivo es reforzar la administración de riesgos, de acuerdo con la normativa actual, en el reglamento de seguridad y salud en el trabajo del Decreto Ejecutivo 255, (Presidencia de la Republica del Ecuador, 2024)

- **Sismos:** Por su ubicación geográfica (zona sísmica) actividad tectónica oceánica. Con una mayor probabilidad de suceso y alto impacto.
- **Tsunami:** Pese a su ubicación en una zona elevada, si se presentara el evento se podrían afectar rutas de evacuación. Con una probabilidad media de suceso e impacto medio.

- **Incendios:** empleo de aparatos eléctricos, gases médicos o materias inflamables. Con una probabilidad de ocurrencia media y gran impacto.

3.1.12.2. Peligros y riesgos propios de la actividad de la empresa que pueden generar accidentes mayores

El Hospital General Oskar Jandl desarrolla su actividad en un entorno hospitalario complejo donde confluyen diversos factores de riesgo. Estos peligros, tanto internos como externos, demandan una gestión integral que garantice la seguridad del personal, los pacientes y las instalaciones. El análisis de los riesgos identificados permite evidenciar los principales focos de atención en materia de seguridad y salud ocupacional.

a) Peligro Sísmico

El hospital está vulnerable a sismos por la actividad tectónica del Ecuador, especialmente en áreas costeras, y la influencia volcánica.

Riesgos Asociados:

- Colapso o deterioro estructural de las instalaciones hospitalarios.
- Descenso de muebles, luces o aparatos médicos pesados.
- Corte de suministro eléctrico, agua y comunicaciones.
- Impacto en la seguridad física del personal y de los pacientes en el hospital.

Consecuencias posibles:

- Accidentes de varias víctimas,
- Daños a la infraestructura
- Interrupción de servicios básicos esenciales para emergencia y hospitalización.

Por tanto, consideramos una probabilidad alta y una consecuencia extremadamente dañina obteniendo un riesgo intolerable (nivel 5). Lo encontramos en el Anexo K.

Riesgos Asociados:

- Materiales inflamables,
- Fallas en tableros eléctricos o sobrecarga de sistemas,
- Transmisión rápida del fuego por materiales tanto textiles como mobiliarios,
- Inhalación de humareda tóxica o heridas en pacientes y trabajadores

Consecuencias Potenciales:

Daño o pérdidas de vidas humanas, causando perjuicios severos a infraestructura, contaminación ambiental y pérdida de información clínica sensible.

Por tanto, consideramos una probabilidad alta y una consecuencia extremadamente dañina obteniendo un riesgo intolerable (nivel 5). Lo encontramos en el Anexo K.

b) Peligro por Fuga de Gases Medicinales

El uso de oxígeno, óxido nitroso y otros gases medicinales en áreas críticas como quirófanos, unidad de cuidados intermedios y hospitalización.

Riesgos Asociados:

- Fugas o sobrepresión en sistemas de distribución de gases
- Riesgo de incendio o explosión por acumulación en espacios cerrados
- Asfixia del personal o pacientes por desplazamiento del oxígeno ambiental

Consecuencias Potenciales: Intoxicaciones, explosiones, lesiones graves o mortales y daños estructurales en áreas críticas.

Por tanto, consideramos una probabilidad media y una consecuencia extremadamente dañina obteniendo un riesgo importante (nivel 4). Lo encontramos en el Anexo K.

c) Peligro de Tsunami (por Localización Geográfica)

Siendo San Cristóbal una zona insular, existe riesgo asociado a la ocurrencia de tsunamis provocados por eventos sísmicos o volcánicos submarinos.

Riesgos Asociados:

- Desbordamiento del mar e inundación de las instalaciones hospitalarias.
- Cierre, colapso o afectación de vías de acceso, transporte y comunicación.
- Conflictos para la evacuación o rescate de pacientes en peligro.

Consecuencias Potenciales: daños y pérdidas total o parcial de la construcción, múltiples víctimas y paralización total de los servicios de salud.

Por tanto, consideramos una probabilidad media y una consecuencia extremadamente dañina obteniendo un riesgo importante (nivel 4). Lo encontramos en el Anexo K.

El Hospital General Oskar Jandl muestra un conjunto de riesgos relacionados entre sí. Por lo tanto, demanda una gestión integral de carácter preventivo. La reducción de dichos

riesgos se verá favorecida por una capacitación permanente, el cumplimiento de las normas de seguridad, y una vigilancia activa de las condiciones de trabajo y del medio ambiente

3.1.13. Estimación de riesgos

3.1.13.1. Realizar una estimación inicial general de los riesgos de emergencias

En el Hospital General Oskar Jandl, se identificaron los siguientes riesgos y su nivel de impacto:

- **Sismo:** Riesgo intolerable – Nivel 5
- **Incendio:** Riesgo intolerable – Nivel 5
- **Emergencia sanitaria:** Riesgo intolerable – Nivel 5
- **Tsunami:** Riesgo importante – Nivel 4
- **Fuga de gases medicinales:** Riesgo importante – Nivel 4.

3.1.13.2. Establecer medidas de prevención

Medidas orientadas a reducir la probabilidad de ocurrencia y sus efectos:

a) Sismo

- Asegurar equipos médicos y mobiliario pesado
- Realizar inspecciones periódicas de la estructura del hospital
- Capacitación y simulacros trimestrales de evacuación

b) Incendio

- Mantenimiento preventivo de instalaciones eléctricas y detectores de humo
- Revisión mensual de extintores ABC
- Formación del personal en rutas de evacuación y manejo de emergencias

c) Emergencia Sanitaria

- Aplicar protocolos de bioseguridad y uso completo de equipo de protección personal
- Capacitación del personal en control de infecciones
- Garantizar stock mínimo de medicamentos y materiales críticos

d) Tsunami

- Señalización clara de rutas hacia zonas altas
- Capacitación de personal y pacientes en evacuación hacia zonas seguras
- Almacenamiento de insumos en niveles superiores para protegerlos del agua

e) Fuga de Gases Medicinales

- Inspecciones mensuales del sistema de gases medicinales
- Señalización de zonas de riesgo y rutas de evacuación
- Capacitación del personal en detección y manejo de fugas

3.1.13.3. Definir las medidas de contingencia a los procesos críticos

Planes de acción ante la ocurrencia de emergencias:

a) Sismo

Procesos críticos: hospitalización, sistema eléctrico

Acciones:

- Mantener constantemente actualizado el Plan Sísmico Institucional y el plan de evacuación interno del hospital y externo con las autoridades competentes.
- Realizar reuniones trimestrales con el Comité de Operaciones de Emergencia a nivel cantonal en San Cristóbal, Galápagos, con el objetivo de establecer acuerdos interinstitucionales ante eventos por riesgos naturales.
- Realizar reuniones trimestrales con el Distrito de Salud y los directivos del centro de salud para garantizar las acciones de respuesta y la continuidad en la atención de pacientes en el momento de accidentes mayores.
- Elaborar un plan específico para la evacuación de pacientes críticos al Ecuador continental en coordinación con el ECU-911 y Fuerza Naval.
- Gestionar acuerdos con aerolíneas comerciales, para que permitan en caso de ser necesario el traslado de pacientes en caso de emergencias críticas.

b) Incendio

Procesos críticos: laboratorio, cocina, archivo clínico, sistemas eléctricos

Acciones:

- Mantener actualizado el Plan Institucional de Prevención contra Incendios y además en el hospital, confirmar la brigada contra incendios
- Realizar reuniones trimestrales con el Comité de Operaciones de Emergencia a nivel cantonal en San Cristóbal, Galápagos, y la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos con el objetivo de coordinar acciones interinstitucionales de respuesta ante una emergencia o incendio

- Realizar reuniones trimestrales con Distrito de Salud Pública y directores de centro de salud para planes en la continuidad de la atención de pacientes en el momento de accidentes mayores como incendios
- Elaborar un plan específico para la evacuación de pacientes críticos al Ecuador continental en coordinación con el ECU-911 y Fuerza Naval
- Gestionar acuerdos con aerolíneas comerciales, para que permitan en caso de ser necesario el traslado de pacientes en caso de emergencias críticas.

c) Emergencia Sanitaria

Procesos críticos: hospitalización, laboratorio, farmacia, admisión

- Designar y mantener áreas específicas dentro del Hospital, mismas que serán destinadas para el aislamiento de pacientes infectados
- Conformar el comité de Control de Infecciones en coordinación con el Distrito de Salud Pública y centros de salud de la Isla para mantener la continuidad de la atención a la ciudadanía
- Mantener reuniones trimestrales con el Ministerio de Salud Pública y COE cantonal, con el fin de crear acuerdos y compromisos para control de emergencia sanitaria

d) Tsunami

Procesos críticos: hospitalización, emergencia, archivo

- Realizar reuniones trimestrales con el COE Cantonal y la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, para fortalecer la coordinación interinstitucional
- Coordinar con el Distrito de Salud Pública y los directores de los centros de salud pública para garantizar la continuidad de la atención médica
- Diseñar un plan de evacuación de pacientes hacia el Ecuador continental, en conjunto con el ECU-911 y la Fuerza Naval
- Gestionar acuerdos con aerolíneas comerciales para la evacuación de pacientes en caso de emergencia

3.1.14. Evaluación del riesgo de incendio

3.1.14.1. Determinación del riesgo de incendio por el método NFPA

El método de carga de combustible se fundamenta en la gestión del riesgo de incendios, evaluando el nivel de exposición en el área de emergencia del Hospital Oskar Jandl. La peligrosidad y el nivel de riesgo de incendio varían según la naturaleza y cantidad de los materiales presentes en el área, los cuales pueden clasificarse como inflamables o de

menor combustibilidad, dependiendo tanto de su composición como de su ubicación dentro del espacio analizado.

Por otra parte, las sistematizaciones realizadas para obtener la carga térmica final se basan en la determinación de los materiales presentes en el área de emergencia. Estos materiales se categorizan inicialmente y se les asigna un peso específico, además de incorporar los valores calóricos de combustión correspondientes, conforme a la tabla de poder calorífico.

Los cálculos realizados para obtener la carga térmica final se basan en la caracterización de los materiales presentes en el área de Emergencia del Hospital Oskar Jandl. Estos materiales se categorizan inicialmente y se les asigna un peso específico, (Ver Anexo L), luego de incorporar los valores calóricos de combustión correspondientes, conforme a la tabla de poder calorífico. La fórmula empleada para el cálculo.

Figura 1

Cálculo de Q_c

$$Q_c = \frac{C_c \times M_c}{4500 \times A}$$

Donde:

- Q_c = Carga térmica específica (kW/m²)
- C_c = Poder calorífico del material (kJ/kg)
- M_c = Masa del combustible (kg)
- A = Área considerada (m²)

Posteriormente, mediante la recopilación y análisis de los materiales presentes en el área de emergencia, se procede al cálculo de la masa total de combustible disponible. A partir de esta información, se determina el poder calorífico específico de cada material identificado en el área. En mención de estos datos, se calcula la carga térmica específica del área, obteniendo así el valor final de la carga de combustible (Q_c) presente en el sector evaluado.

La carga combustible (Q_c) se determina dividiendo el equivalente de calor en kilogramos de madera (1,35246 kg) entre el área del compartimento de incendio (m²), que corresponde al valor de 43.645 m², es decir la sala de Emergencia del Hospital General Oskar Jandl, obteniendo como resultado 310 kg madera/ m² (**Ver Anexo L**).

Finalmente, la clasificación del riesgo se divide en tres categorías: riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto. En el área objeto de estudio y bajo estas directrices, se usa carga combustible correspondiente a un nivel alto, con un valor de 310 kg madera/ m², lo que corresponde de acuerdo con la tabla de clasificación del riesgo de incendio por el método NFPA más de 75 kg de madera por metro cuadrado (kg madera/m²), **(Ver Anexo L)**.

El propósito de investigar en base al análisis del área con mayor riesgo deficiente nos enfocamos en el área de Emergencia en la cual es importante mitigar el peligro constante en el área ya sean para pacientes o para el personal de salud

3.1.14.2. Determinación del nivel de riesgo por el método simplificado de evaluación del riesgo de incendio (MESERI)

Según el análisis realizado mediante el método Simplificado de Evaluación del Riesgo de Incendio (MESERI), el Hospital General Oskar Jandl presenta un riesgo de incendio calificado como “Bueno”, con un valor final $P = 7$; **(Ver Anexo M)**, resultado obtenido con la fórmula **(ver Figura 2)**.

Figura 2

Determinación de tabla Meseri

$$P = \left(\frac{5}{129} \times 82 \right) + \left(\frac{5}{30} \times 20 \right) = 7$$

Este puntaje indica que, aunque existen buenas condiciones estructurales y de operación (como materiales resistentes al fuego, buena limpieza y mantenimiento, y una baja inflamabilidad de los materiales), hay ciertas áreas de mejora, principalmente en los sistemas de protección, como la detección automática de humo, los rociadores contra incendio y equipos de intervención médico, los cuales están presentes. Esto sugiere que, si bien el riesgo no es crítico, mejorar las instalaciones de protección contra incendios podría elevar significativamente la seguridad del hospital, acercándolo a una calificación de “Muy Bueno”.

3.2. Estructura y organización del plan de emergencia y contingencias

3.2.1. Antecedentes

El Hospital General Oskar Jandl es la principal institución de salud de referencia en la provincia Insular, responsable de ofrecer atención médica especializada en la región. Se encuentra en la isla San Cristóbal, una de las islas pobladas de Galápagos, a unos 960 km del continente ecuatoriano.

Aparte de su función como centro de referencia provincial, el hospital es el único establecimiento como segundo nivel en el cantón San Cristóbal y el único en la región que dispone de una infraestructura y equipamiento apropiado para el funcionamiento de una unidad integral hospitalaria, enfocada a ofrecer servicios médicos especializados.

El Hospital General Oskar Jandl, comenzó a funcionar en el año 2014, y desde entonces se han documentado varios eventos, sísmicos y lluvias intensas, que, aunque no han afectado la infraestructura del hospital, muestran la fragilidad del establecimiento y los peligros naturales. Su posición geográfica en el océano pacífico, llamado cinturón de fuego implica una situación de vulnerabilidad ante peligros de tipo, sísmico, volcánico y tsunamis, estos aspectos que deben ser tomados en cuenta y que fundamentan en la gestión de riesgos y la continuidad de la operación de salud.

3.2.2. Justificación

Ecuador es un país en situación de vulnerabilidad frente a los desastres de origen natural, siendo de especial interés los sismos, sequías, lluvia, erupciones volcánicas, entre otros. No se debe dejar de lado las amenazas generadas por el ser humano y de tipo tecnológico. Las amenazas generadas por el ser humano pueden causar reacciones de violencia civil como robos, secuestros, huelgas, las cuales, sumadas al avance de las herramientas tecnológicas, no siempre se consideran en el diseño y construcción de infraestructuras ubicadas en terrenos irregulares, como es el caso del Hospital General Oskar Jandl.

Desde este enfoque, también se puede identificar peligros asociados con la inadecuada, conservación de combustibles, la negligencia o carencia de mantenimiento en las distintas áreas del hospital y la influencia de una prevención de incendios.

Estas son razones suficientes para que los trabajadores y el personal administrativo cuenten con una guía de actuación, a través de un Plan de Emergencias que sea fácil de aplicar y que se perfeccione mediante simulacros periódicos

3.2.3. Fundamentación legal

El Hospital General Oskar Jandl (HGOJ), asegura, respecto al cumplimiento de la normativa nacional e internacional que da origen a la gestión de riesgos, así como la seguridad y la salud laboral. Conforme al artículo 389 de la Constitución del Ecuador, se dispone que el Estado debe salvaguardar a las personas, comunidades y el entorno ante el desastre de origen natural. En este contexto, el decreto ejecutivo 255 en su artículo 15,

establece la necesidad de elaborar e implementar planes de emergencia que contengan rutas de evacuación, asimismo, el artículo 28 establece las funciones del técnico de salud y seguridad ocupacional, los cuales están enfocados en la prevención de riesgos y a la respuesta adecuada ante emergencias de origen Natural.

Por otro lado, en cuanto a la Decisión 584 (Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo), el Artículo 16 dispone que los empleadores, en consideración al tipo de actividad y tamaño de la empresa, deberán instalar y aplicar sistemas de respuesta ante emergencias.

Finalmente, la Resolución 957, Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, artículo 1, literal d, establece que los países miembros deberán desarrollar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que incluya procesos operativos básicos, entre ellos los planes de emergencia.

3.2.3.1. Eje estratégico

Proporcionar solución técnica y completa para la prevención y recuperación en casos de emergencia o desastre, con el objetivo de preservar la vida y el bienestar de las personas, conservando así los bienes materiales y la infraestructura del Hospital General Oskar Jandl (HGOJ) y garantizar la continuidad operativa de los servicios de salud.

3.2.3.2. Puntos de evaluación

- Fortalecer la estructura institucional ante situaciones de emergencia, creando un comité de emergencias y capacitando a las brigadas de primeros auxilios, evaluando así el control de incendios y problemáticas intrahospitalarias.
- Llevar a cabo estrategias operativas de evaluación y contingencia que faciliten una respuesta, coordinada y segura ante cualquier eventualidad negativa, enfocándose a las rutas seguras y el lugar de encuentro establecidos.
- Fomentar la cultura de prevención y protección a través de la divulgación, el plan de emergencia y contingencias, la concienciación personal y el público en general, la ejecución de simulacros anuales que demandan la efectividad de la capacidad de una respuesta institucional.
- Crear métodos de comunicación y actualización permanente que garantiza la coordinación con las autoridades pertinentes, la optimización del plan y la sostenibilidad del sistema de manejo de emergencias en el hospital.

3.2.4. Responsables de la implantación del plan de emergencia y contingencias

La implantación, ejecución y seguimiento del Plan de Emergencias y Contingencias del Hospital General Oskar Jandl estarán a cargo de las siguientes instancias y actores institucionales:

- **Dirección del Hospital General Oskar Jandl:** Dr. T. M. responsable de la supervisión general y la toma de decisiones estratégicas durante situaciones de emergencia.
- **Comité Operativo de Emergencias Institucional:** encargado de la coordinación de acciones preventivas, de respuesta y de recuperación ante eventos adversos.
- **Coordinador de Emergencias del HGOJ:** es garante de la gestión del plan, articulación entre áreas y la activación de los protocolos señalados.
- **Brigadistas de Emergencia:** el hospital cuenta con brigadas especializadas en primeros auxilios, control de incendios, evacuación y comunicación, bajo la coordinación y seguimiento del Dr. B. T. C. L. quienes ejecutan las acciones inmediatas de respuesta.

Asimismo, todo el personal del hospital tiene la responsabilidad de conocer, aplicar y colaborar con las disposiciones del Plan de Emergencias y Contingencias (P.E. y C.), notificar rápidamente en los adiestramientos, simulacros, y acatar las indicaciones durante situaciones de emergencia reales o de preparación.

3.2.5. Prevención y control de riesgos

El Hospital General Oskar Jandl efectúa una gestión preventiva integral, sostenida en la identificación, evaluación y control de riesgos derivados de las actividades asistenciales, administrativas y de mantenimiento. La gestión tiene como finalidad proteger la salud e integridad física del personal administrativo y operativo, pacientes y visitantes, así como preservar las instalaciones y equipos hospitalarios ante posibles emergencias.

3.2.6. Análisis de riesgos en el Hospital General Oskar Jandl

Se utilizaron las siguientes metodologías para el análisis de riesgos:

- **Manual básico para la Elaboración e Implementación de un Plan de Emergencia para PYMES** (OSLAM – Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral), que permite establecer los escenarios de emergencia, niveles de vulnerabilidad y medidas de respuesta.

- **Método MESERI** (Método Simplificado de Evaluación del Riesgo de Incendio), es aquel que valora el riesgo de incendios y establece las medidas preventivas y correctivas adecuadas para su ejecución.

Los principales riesgos identificados en el Hospital Oskar Jandl corresponden a:

- **Amenazas naturales:** tsunamis, sismos, y socavón por el fenómeno del Niño.
- **Riesgos tecnológicos:** en caso de que exista un probable derrame de diésel al trasvase del reservorio del generador eléctrico para el correcto funcionamiento del generador eléctrico; fallas eléctricas, incendios.

Para cada tipo de riesgo se establecen medidas preventivas como:

- Implementación de protocolos de actuación ante emergencias y simulacros periódicos.
- Capacitación continua del personal en temas de evacuación, manejo de materia prima peligrosa y primeros auxilios.
- Señalización y rutas de evacuación, proporcionando accesibilidad para todo el personal y pacientes.
- Revisión periódica de las subestructuras eléctricas, redes de gases medicinales y sistemas contra incendios.
- Mantener reuniones periódicas preventivas ante la época invernal con las autoridades competentes como la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos y el GAD municipal de San Cristóbal.
- Capacitación y adiestramiento continuo de brigadistas en control de incendios, primeros auxilios, comunicación y evacuación.
- Inscripción de procedimientos de trabajo seguro para actividades críticas, como sostenimiento de mantenimiento de equipos o manipulación de residuos hospitalarios.

3.2.7. Acciones preventivas

a) Sismo

- Mantener constantemente actualizado el Plan Sísmico Institucional y el plan de evacuación interno del hospital y externo con las autoridades competentes.
- Llevar a cabo los encuentros con el comité de operaciones de emergencia a nivel cantonal en San Cristóbal, con el fin de formar acuerdos institucionales frente a eventos por desastres naturales.

- Realizar reuniones trimestrales con el Distrito de Salud y los directivos del Centro de Salud para garantizar las acciones de respuesta y la continuidad en la atención de pacientes en el momento de accidentes mayores.
- Realizar inspecciones periódicas de la estructura del hospital, con la finalidad de tener datos reales del mismo.
- Capacitación, ensayos y simulacros con todo el personal administrador, personal y operativo con proyecciones trimestrales de evacuación.
- Elaborar un plan determinado para la evacuación de pacientes críticos al Ecuador continental en coordinación con el ECU-911 y Fuerza Naval.
- Gestionar convenios con aerolíneas comerciales, para que permitan en caso de ser necesario el traslado de pacientes si existiera emergencias críticas.

b) Incendio

- Mantener actualizado el Plan Institucional de Prevención frente a incendios y confirmar en el Hospital la brigada encargada de la evacuación contra incendios.
- Efectuar reuniones trimestrales con el Comité de Operaciones de Emergencia a nivel cantonal en San Cristóbal y la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos con el fin de coordinar acciones interinstitucionales de respuesta ante una emergencia o incendio.
- Realizar reuniones trimestrales con el Distrito de Salud Pública y directores de Centro de Salud para planes en la continuidad de la atención de pacientes en el momento de accidentes mayores.
- Realizar mantenimientos preventivos de instalaciones eléctricas y detectores de humo de toda la infraestructura del Hospital.
- Realizar una revisión mensual de todos los extintores ABC que se encuentran instalados en el hospital y verificar su estado y fechas de caducidad.
- Formación del personal en rutas de evacuación y manejo de emergencias.

c) Emergencia Sanitaria

- Designar y mantener áreas específicas dentro del Hospital, mismas que serán destinadas para el aislamiento de pacientes infectados.
- Conformar el comité de Control de Infecciones en coordinación con el Distrito de Salud Pública y Centro de Salud de la Isla para mantener la continuidad de la atención a la ciudadanía.

- Mantener reuniones trimestrales con el Ministerio de Salud Pública y COE cantonal, con el fin de crear acuerdos y compromisos para control de emergencia sanitaria.
- Aplicar protocolos de bioseguridad y uso completo de equipo de protección personal dentro del Hospital y fuera del mismo.
- Realizar formaciones de capacitaciones trimestrales a todo el personal operativo, en control de infecciones.
- Gestionar y certificar el stock mínimo de medicamentos y materiales críticos.

d) Tsunami

- Realizar reuniones trimestrales con el COE Cantonal y la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos del hospital, para fortificar la coordinación interinstitucional.
- Coordinar con el Distrito de Salud Pública y los directores de los Centros de Salud Pública a fin de garantizar la continuidad de la atención médica.
- Diseñar el plan de evacuación de pacientes hacia el Ecuador continental, en conjunto con el ECU-911 y la Fuerza Naval.
- Gestionar acuerdos con aerolíneas pertinentes y oportunas para la evacuación de pacientes en caso de emergencia.
- Mantener constantemente una señalización clara de rutas hacia zonas altas para el personal que trabaja en el hospital y para visitantes.
- Realizar capacitaciones a todo el personal del hospital y a los pacientes en respuesta y evacuación hacia zonas seguras.

e) Fuga de Gases Medicinales

- Inspecciones mensuales del sistema de gases medicinales.
- Señalización de zonas de riesgo y rutas de evacuación.
- Capacitación del personal en detección y manejo de fugas.
- Inspección mensual de redes de gases.
- Activación en caso de emergencia de la brigada contra incendios.

3.2.8. Control y Mitigación de Daños

En caso de presentarse una emergencia en el Hospital Oskar Jandl, se cuenta con recursos tanto físicos como humanos destinados al control inmediato de eventos y la reducción de sus impactos:

- El Hospital cuenta con sistemas automáticos de detección y alarma: alarmas audibles y luminosas distribuidas en áreas operativas y administrativas.

- El Hospital cuenta con una red contra incendios con gabinetes, hidrantes y extintores de CO₂ tipo ABC, mismos que se encuentran ubicados estratégicamente en todas las áreas del Hospital.
- Hay protocolos específicos de respuesta para incendios, terremotos, inundaciones, material peligroso, emergencias médicas y amenazas externas.
- Se pondrán en marcha y activación el comité de operaciones de emergencia de la isla San Cristóbal, donde se organiza la respuesta completa a través del jefe de emergencia y los jefes de brigada.
- Colaboración con entidades externas, cuerpo de bomberos del cantón, ECU 911, la policía nacional, la Cruz Roja ecuatoriana para mantener y manejar las emergencias significativas o que exceda el control institucional.
- Evaluación instantánea posterior al evento, utilizando una guía de evaluación de simulacros y daños, la cual facilita la identificación de acciones correctivas y la actualización de los planes de emergencia

3.2.9. Identificación de procesos y equipos críticos y su plan de mantenimiento y contingencias ante situaciones de emergencia

El Hospital General Oskar Jandl identifica como procesos críticos los relacionados con la atención médica directa, soporte vital y seguridad operativa. Estos procesos dependen de equipos e infraestructuras esenciales, cuya falla podría interrumpir la atención de pacientes o comprometer la seguridad del personal.

Tabla 14

Procesos y equipos críticos y su plan de mantenimiento y contingencia ante situaciones de emergencia

Proceso / Área	Equipos Críticos	Medidas de Mantenimiento y Contingencia
Emergencias y Hospitalización	-Camillas	-Mantenimiento mensual
	-Equipos de oxígeno	-Revisión de conexiones eléctricas
	- Monitores multiparámetro	- Generador eléctrico de contingencia.
	-Sistemas eléctricos de respaldo	
Centro Quirúrgico	-Equipos de anestesia	- Verificación semanal
	-Bisturí eléctrico	- Protocolo de contingencia con derivación a Centro de Salud alterno.
	- Succionadores	
	- UPS	
	-Equipos de rayos X	

Imagenología y Laboratorio	-Centrífugas -Refrigeradores de reactivos	- Mantenimiento trimestral y control de temperatura diario.
Sistema contra incendios y alarmas	-Detectores -Sirenas, gabinetes y extintores - Generadores eléctricos	-Inspección mensual -Recarga anual de extintores.
Área de farmacia y bodega	-Almacenamiento de químicos y gases medicinales	-Control de inventarios -Planes de contención ante derrames o fugas.
Planta eléctrica y sistema de agua	-Generador diésel, cisternas, bombas	-Prueba semanal bajo carga -Mantenimiento programado con registro.

Nota. Esta tabla muestra procesos y equipos críticos y su Plan de Mantenimiento y Contingencia ante situaciones de emergencia.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.2.10. Organización y recursos del plan de emergencias y contingencias

3.2.10.1. Estructura organizativa, directiva y operativa

El Hospital General Oskar Jandl cuenta con una estructura organizativa que aprueba y coordina de forma efectiva las acciones preventivas y de respuesta ante emergencias. En esta distribución se diversifica dos niveles: el directivo y el operativo.

El nivel directivo está encabezado por la Dirección del Hospital, que tiene la responsabilidad de planificar, aprobar y garantizar los recursos necesarios para la implementación del Plan de Emergencias y Contingencias. Este nivel define las políticas institucionales y mantiene comunicación directa con las entidades externas como el Ministerio de Salud Pública, el ECU-911 y el Cuerpo de Bomberos de San Cristóbal, por lo cual si ocurre un accidente mayor se crea una mesa de emergencia interinstitucional.

El Comité de Organizaciones de Emergencia tiene un sistema de mando jerárquico, en donde la jefatura de emergencias desempeña su rol como tal y que en caso de ausencia, el mando es heredado por un subjefe de emergencias o, en la ausencia de este último, es asumido por el brigadista más antiguo y/o especializado que generalmente debe ser el jefe de brigada (el jefe de brigada de incendios debe asumir el mando en ausencia del subjefe, en su ausencia lo asume el jefe de brigada de evacuación y rescate, luego por el jefe de brigada de primeros auxilios). En caso de ausencia de los jefes de brigadas, el mando lo asume el brigadista de mayor experiencia y liderazgo de entre los brigadistas de control de incendios, sucesivamente por los brigadistas de evacuación y rescate, finalmente los brigadistas de primeros auxilios.

Los Comités de Operaciones de Emergencia deben organizar un Puesto de Mando durante un simulacro o una emergencia real, generalmente basta con que las jefaturas de

emergencias, de brigadas, gerencia o su delegado, el delegado de seguridad física y el encargado de la seguridad y salud ocupacional se reúnan en un sitio cercano y seguro junto al incidente. Desde el sitio de mando se sistematiza la atención necesaria según la emergencia.

Los brigadistas han sido entrenados en todos los temas, por lo tanto, son polifuncionales al momento de la emergencia, pero igual se los ha dividido en brigadas de especialización (incendios, primeros auxilios, evacuación y comunicación). Esta medida se toma por cuanto el número de personas fijas en los sitios de trabajo y, por otro lado, como beneficio del brigadista polifuncional es que pueden actuar con mayor rapidez ya que los sitios de trabajo no cubren grandes áreas de extensión.

El Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional de la institución actúa como asesor de los jefes de emergencia y/o brigadistas en caso de un simulacro o siniestro. La tabla 15 muestra un modelo de brigadistas.

Tabla 15

Modelo de brigadas

Brigada de Evacuación	Jefe de Brigada	Abg. M. A.
	Brigadista	Lcdo. P.C
	Brigadista	Lcdo. C F
	Brigadista	Sr. Á. R.
	Brigadista	Lcda. G.G.
Brigada de Primeros Auxilios	Jefe de Brigada	Dr. T. M. V.
	Brigadista	Dra. M. B. Z.
	Brigadista	Lcda. G. R. E.
	Brigadista	Lcdo. A.G.R.
	Brigadista	Dr. J. P. F.
Brigada de Control de Incendios	Jefe de Brigada	Dr. J. R. E.
	Brigadista	Ing. J. L. T. R.
	Brigadista	Lcda. H. I.C.
	Brigadista	Sra. M. Ch. F.
	Brigadista	Lcda. P. R.Q.
Brigada de Comunicación	Jefe de Brigada	Ing. Á. Q. C.

Nota. La tabla muestra procesos y equipos críticos y su Plan de Mantenimiento y Contingencia ante situaciones de emergencia. El rol de los jefes de emergencia, jefes de brigada y brigadistas, así como su personal de apoyo interno se lo detalla en la Tabla 15 en donde se presenta en resumen su actuación en las fases del antes, durante y después de las emergencias y/o simulacros.

Tabla 16
Responsabilidades por fase y cargo en situaciones de emergencia

Fase	Actividad	Jefe. Emerg.	Jefe. BP&CI	Jefe. BPAU	Jefe. Organización	BP&CI	BPAU	Organización
Antes	Realiza el chequeo de rutas de evacuación	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI
Antes	Realiza el chequeo de botiquines y camillas	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO
Antes	Realiza el chequeo del sistema contra incendios y extintores portátiles	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
Antes	Solicitar entrenamientos de Brigadistas anual	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
Durante	Confirma la emergencia	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Durante	Conforma el PMU	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
Durante	Coordina actuación de Brigadistas en emergencias o simulacros	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
Durante	Coordina atención de heridos	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Durante	Notifica la emergencia a la Gerencia y/o Representante Legal	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Durante	Coordina ayuda externa con organismos de socorro	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Durante	Coordina con organismos de socorro conformando el “comando de incidentes”	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Durante	Coordina la evacuación de instalaciones con jefes de brigada	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Durante	Organiza y coordina la actuación de brigadistas en caso de incendios	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
Durante	Coordina acciones de atención y traslado de heridos	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
Durante	Informa al jefe de emergencias el estado de heridos	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
Durante	Informa al jefe de emergencias el número de evacuados y desaparecidos	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
Durante	Dirige la evacuación de las instalaciones	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI

Durante	Informa al jefe de emergencias el estado y control de fuego	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
Durante	Atiende y estabiliza heridos	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO
Durante	Transporte de heridos	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
Después	Coordina Plan de Contingencia con Gerencia General	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Después	Emite informe de daños a Gerencia General	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Nota. SI = Sí cumple la responsabilidad; No = No cumple con la responsabilidad

Nota. La tabla muestra las responsabilidades de los jefes de emergencia, jefes de brigada y brigadistas, así como del personal de apoyo interno. En la Tabla 16 se puntualiza de manera resumida, su acción en las fases antes, durante y después de las emergencias y/o simulacros. El significado de las abreviaturas utilizadas es el siguiente: BP&CI: Brigada de Prevención y Control de Incendios; BPAU: Brigada de Primeros Auxilios; ORGANIZACIÓN: Brigada de Evacuación y Rescate.

Fuente: Elaboración propia, 2025

El técnico de Seguridad y Salud Ocupacional con su responsabilidad al sitio del siniestro para coordinar acciones de ayuda a heridos, control de incendios, luego se encarga de analizar el evento y emitir la investigación formal de lo sucedido, informando a la gerencia las causas básicas y específicas de la emergencia. Además, coordina y entrena a través de talleres teóricos – prácticos de control de incendios, primeros auxilios, y simulacros de emergencias.

3.2.11. Comando de emergencia y sus brigadas

El comando de emergencias del hospital actúa como el núcleo fundamental de la coordinación en cualquier incidente, desfavorable, lo integra el jefe de emergencia, el coordinador de seguridad y salud en el trabajo, los líderes de brigadas y un representante del directorio del hospital. Su función principal consiste en gestionar las operaciones, analizar la magnitud del incidente y activar los protocolos necesarios de salud, según la naturaleza de la emergencia.

En la estructura operativa en el hospital se tienen varias brigadas especializadas, una de ellas es la brigada de evacuación que coordina la salida y asegura que los pacientes el personal y los visitantes tengan viabilidad. Por otra parte, la brigada contra incendios es el responsable del control inicial del fuego y el uso correcto de los extintores, la brigada de

primeros auxilios es la que proporciona atención inmediata y estabiliza a las víctimas y finalmente la brigada de comunicaciones y apoyo logístico es la que garantiza la transmisión efectiva de la información y la disponibilidad de equipos y suministros.

En el momento en que se produzca una emergencia, se procederá de forma inmediata a la activación del Plan de Emergencia, conforme a los procedimientos establecidos por la institución. De manera simultánea, se emitirá el comunicado oficial vía telefónica a través de los números registrados en el directorio de instituciones de respuesta externa, con el fin de solicitar apoyo y coordinar las acciones necesarias para el control del evento.

Tabla 17

Directorio y responsables de las instituciones de emergencia y riesgo.

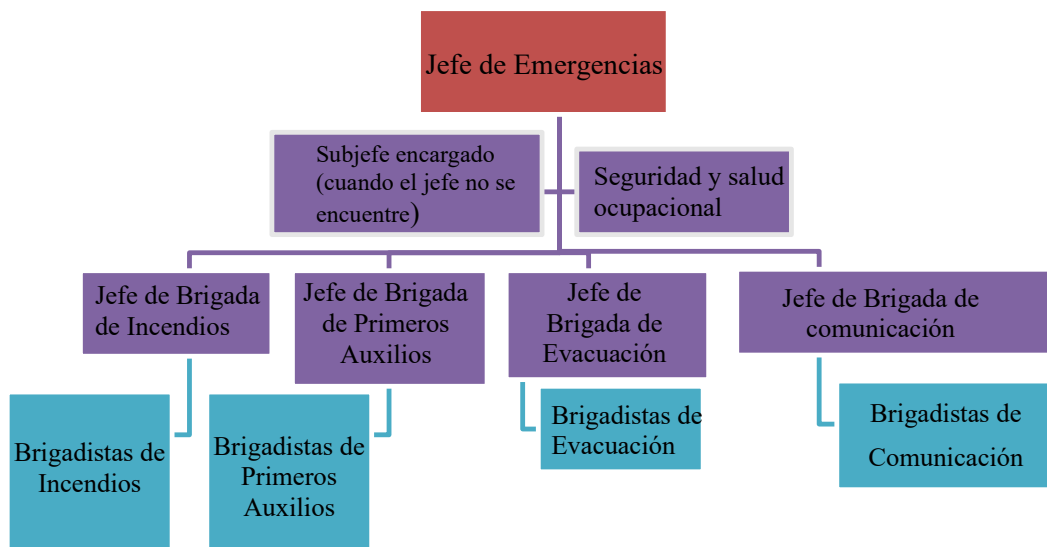
Institución	Teléfonos	Responsable
Policía Nacional – Subzona Galápagos	0999890610	Cnrl. M. S.
Cruz Roja Ecuatoriana	0968277835	Lcdo. S. A. M. G.
Armada del Ecuador – Base Naval San Cristóbal	0999952118	Cmdt. J. M. L. E.
Cuerpo de Bomberos San Cristóbal	0987329543	Cnel. C. G. B.
Sistema Integrado de Seguridad ECU 911	0993881423	Mgs. C. R. Z.
Centro de Salud IESS San Cristóbal	0982624349	Dra. C. B. E.
Distrito 20D01 – Salud	0999181073	Dr. F. R. P. A.
Hospital General Oskar Jandl	0980574890	Dr. T. M. V.

Nota: La tabla muestra el directorio de las diferentes instituciones, para coordinar acciones en conjunto ante una emergencia.

Fuente: Elaboración propia, 2025

Figura 3

Directorio y áreas de responsabilidad



Nota: El Organigrama muestra el orden jerárquico desde el jefe de emergencia, jefe de brigada hasta los brigadistas para mejorar los tiempos de respuesta ante una emergencia.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.2.12. Protocolos de actuación ante emergencias

Los protocolos de actuación constituyen un plan operativo de emergencias y contingencias, dado que especifican cómo debe reaccionar cada individuo ante una situación concreta. En el Hospital General Oskar Jandl se ha elaborado un protocolo para la reacción inmediata, en la cual tiene una manera organizada y efectiva ante las diversas situaciones, como incendios, terremotos, tsunamis, fugas de sustancias químicas, fallos eléctricos o crisis médica. Cada protocolo establece un procedimiento que debe seguir tanto personal médico como administrativo en el que se incluye también la identificación de salidas de emergencia, como los lugares de reunión, la asignación de funciones y la comunicación interna y externa.

Además, se promueve la capacitación continua mediante simulacros, los cuales permiten evaluar la eficacia, tiempos de respuestas de las acciones ejecutadas y detectar oportunidades de mejora.

Estos protocolos llevan su resumen a manera de flujo de proceso que se presenta oportunamente en el Anexo N correspondiente.

Los protocolos son los que describiremos a continuación:

3.2.12.1. Protocolo general de evacuación de emergencias

Protocolo dirigido al público en general para dar una alarma y evacuar en caso necesario; y, también aplica a los jefes de emergencias y de brigada (Anexo N).

3.2.12.2. Protocolo de atención médica de emergencia

Protocolo dirigido a brigadistas y al público en general con o sin entrenamiento en primeros auxilios, (Anexo O).

3.2.12.3. Protocolo ante terremotos/sismos

Protocolo dirigido a brigadistas y a público en general de suscitarse sismo o terremotos, para mayor detalle revisar el Anexo P.

3.2.12.4. Protocolo de respuesta a incendios

Protocolo dirigido al público en general para dar una alarma y evacuar en caso necesario; y, también aplica a los jefes de emergencias y brigada para mayor detalle revisar el Anexo Q.

3.2.12.5. Protocolo de respuesta a derrames de materiales peligrosos

Protocolo dirigido al personal que labora en distribuidora y bodegas, e incluido a los brigadistas. Para mayor detalle revisar el Anexo R.

3.2.12.6. Protocolo de respuesta a inundaciones

Protocolo dirigido a trabajadores y servidores y brigadistas. Mayor detalle en Anexo S.

Idealmente al contar con un Departamento de Seguridad y Salud Ocupacional, cada cierto tiempo organizaría los simulacros junto con los jefes de emergencia y encargados de los establecimientos que pertenecen a esta institución. La institución requiere a organizaciones completas antes, durante y después de actuación en caso de emergencia y/o simulacro.

3.2.13. Equipamiento para la atención ante emergencia

El equipo disponible es un elemento fundamental en el plan de emergencia y contingencia, porque asegura la evidencia en la respuesta. En el Hospital General Oskar Jandl, el personal de emergencia cuenta con extintores, botiquines, camillas, linternas,

alarmas, detectores de humo, chalecos, cascos, mochilas de primeros auxilios y entre otros elementos que facilitan la intervención rápida. Cada brigada tiene los instrumentos requeridos para la realización de sus tareas y posee un inventario al día con anotaciones de mantenimiento y control.

De igual manera el hospital cuenta con un esquema de revisiones y regulaciones que garantizan que el equipo esté en condiciones óptimas para su funcionamiento. Este monitoreo se lleva a cabo de forma mensual o cada tres meses, dependiendo del tipo de equipo en el que se encuentra.

3.2.14. Señalización y planos

La señalización de seguridad y los diagramas de evacuación son componentes visuales importantes y esenciales en el hospital, ya que orientan a los empleados y a los pacientes en situación de emergencia. En el hospital todas las secciones críticas, disponen de señalización clara luminosa que señala el área segura, extintores, lugares de reunión y quiste primeros auxilios. Los planes de evacuación se encuentran ubicados en pasillos, áreas de hospitalización, consultorios y entradas principales, esto con el objetivo de asegurar una ubicación para la evacuación, ágil y segura.

3.2.15. Control de incendios

El control de incendios es una prioridad dentro del Plan de Emergencias y Contingencias, considerando que las instalaciones hospitalarias albergan equipos eléctricos, sustancias inflamables y oxígeno medicinal, lo que incrementa el riesgo de siniestros. El Hospital General Oskar Jandl dispone de extintores portátiles, detectores de humo y alarmas sonoras distribuidos estratégicamente en todas las áreas. “La brigada contra incendios está entrenada para manejar distintos tipos de fuego y aplicar el procedimiento de evacuación parcial o total según la magnitud del evento” (Chávez, et al., 2025).

Cada extintor contiene una etiqueta de mantenimiento anual y un registro que verifica su funcionamiento. Asimismo, se efectúan revisiones trimestrales del sistema eléctrico y de las zonas donde se guardan materiales inflamables, de tal manera se asegura el cumplimiento de las normativas de prevención.

3.2.16. Primeros auxilios

La atención de primeros auxilios es importante y fundamental para la respuesta rápida en cualquier emergencia que ocurre en el hospital. En el cual se dispone de un equipo

cualificado en atención primaria y compleja, parte de la brigada de emergencias, cuya responsabilidad es proporcionar atención médica inicial, estabilizar a los pacientes y el traslado con el personal médico especializado con el ECU-911, según se ha requerido.

Los botiquines se encuentran posesionados de manera estratégica en cada zona de trabajo y llevan material para curaciones, fármacos de uso común, dispositivos de inmovilización y equipos de protección personal. Asimismo, se realiza un seguimiento de las fechas de caducidad y reposición para garantizar su funcionamiento en todo momento. Las formaciones periódicas abarcan ejercicios de reanimación, cardiopulmonar, control de sangrados y atención a múltiples víctimas.

3.3. Planificación, medición y reportes de emergencias y simulacros

3.3.1. Plan de información, sensibilización y comunicación

El plan tiene como objetivo instaurar una cultura de prevención y resiliencia en el hospital conforme al Decreto Ejecutivo 255 y a la Secretaría Nacional de Gestión de riesgos (SNGRE) mediante tres aspectos fundamentales:

- **Información:** Se sugiere un sistema escalonado y coordinado de niveles de alerta rápida y que faciliten una respuesta eficaz ante emergencias, apoyando por un monitoreo constante.
- **Sensibilización:** Es indispensable que el personal de salud tome conciencia de la importancia de tomar acción para transformar su entorno y responder de manera adecuada frente a una emergencia, además que la planificación de estos espacios incluya capacitaciones participativas como simulacros, actividades prácticas, análisis de caso y dinámicas que inviten a la colaboración práctica, para que el personal de emergencia y hospitalización comprenda su rol estratégico en la protección de vidas y la continuidad de los servicios.
- **Comunicación:** Se sugiere establecer un flujo bidireccional y horizontal mediante canales claros y accesibles como reuniones, boletines, carteleros, para garantizar que la información: protocolos y alertas llegue a todos, promoviendo la colaboración y la toma de decisiones coordinada

3.3.1.1. Planificación de la información

Para la planificación y gestión de emergencias, se recomienda al Hospital Oskar Jandl, establecer niveles de alerta conforme a los lineamientos presentes en el Decreto Ejecutivo 255 (Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2024), en el cual se

promueve la identificación de peligros, evaluación de riesgos y formación continua del personal como pilares fundamentales de la prevención. Esto se apoya en los lineamientos de la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos (SNGRE), el Hospital podría implementar un sistema de alertas que permita garantizar una respuesta oportuna, organizada y efectiva ante la ocurrencia de eventos adversos. Cada nivel de actuación se aconseja se active de manera escalonada y coordinada lo cual estaría definido en el Plan de Emergencia del Hospital, de esa forma se asegura una coordinación externa e interna entre los servicios hospitalarios y la coordinación externa con los organismos de socorro y autoridades competentes.

Una alerta conlleva la ejecución inmediata de acciones específicas, según el evento, así como incendio, terremoto, tsunamis, emergencias, médicas, entre otros. Este proceso se desarrollará junto a un monitoreo y evaluación sistemática, según la amenaza y la eficacia de las acciones implementadas, creando así, entornos laborales, seguros y aumentando la capacidad de respuesta institucional. Así el hospital no sólo seguirá las medidas del Decreto Ejecutivo 255 y los protocolos de SNGRE, sino que también promoverá una cultura de prevención y seguridad laboral, basado en una resiliencia.

3.3.1.2. Planificación de la sensibilización

Con base en los niveles de alerta establecidos y los lineamientos del Decreto Ejecutivo 255, se recomienda al Hospital General Oskar Jandl implementar espacios de sensibilización y capacitación dirigidos a todo el personal de las áreas de emergencia y hospitalización, con el objetivo de fortalecer la preparación institucional y la respuesta ante situaciones críticas. Estos espacios no se conciben como jornadas de instrucción pasiva, sino como procesos participativos, en los que cada miembro del equipo asume un rol activo en el aprendizaje de procedimientos, protocolos y medidas de seguridad.

La sensibilización se centrará en que cada colaborador comprenda su importancia estratégica dentro del Hospital, no solo como profesional o compañero de trabajo, sino como parte de un equipo consolidado y responsable de proteger la vida de los demás compañeros y mantener la continuidad de los servicios. Es fundamental que la organización de estos lugares contemple, tareas, prácticas, ensayos, estudios de casos y dinámicas que promuevan su colaboración. Esto fomentará la corresponsabilidad, la comunicación eficiente y la toma de decisiones en conjunto.

Así, la formación y la concienciación ayudarán a fortalecer una cultura de prevención y resiliencia, donde cada miembro del hospital se siente apoderado y comprometido con la

seguridad institucional, esto asegura que las alertas y los procedimientos establecidos en el plan de emergencia, se lleven a cabo de forma eficiente y coordinada en situaciones reales.

3.3.1.3. Planificación de la comunicación

Se sugiere que el Hospital Oskar Jandl, desarrolle un plan de comunicación inclusivo y en horizontal, con el objetivo de asegurar que todo el personal participe activamente en la gestión de emergencias y sobre todo en la prevención de los riesgos

Se propone crear tareas de información, concienciación información donde se puede intercambiar los procedimientos, protocolos y niveles de alerta en el hospital, además de experiencias y buenas prácticas de utilización de diferentes equipos. Esto es fundamental para poder llevar a cabo reuniones presenciales o virtuales simulaciones de estudio de casos y de actividades que facilitan el ejercicio, la coordinación y la selección de decisiones en situaciones críticas.

La comunicación debe ser colaborativa y bidireccional, promoviendo de tal manera la participación de todos los integrantes del hospital, sin importar su función o área. Es fundamental fomentar la comunicación abierta, el feedback continuo y la inclusión de diversas actividades para potenciar la planificación y la implementación de acciones de emergencia. Es necesario emplear canales de transporte accesibles, integrando reuniones, boletines internos, tableros, de anuncios, y plataformas digitales que aseguren la información y el alcance objetivo en el equipo.

Este método garantiza que cada uno de los miembros entienda su función estratégica dentro del hospital, no sólo como un trabajador o colega, sino como un integrante de equipo, encargado de salvaguardar las vidas y asegurar la continuidad de los servicios.

3.3.2. Plan de capacitación y entrenamiento

El plan de capacitación y entrenamiento en emergencias del Hospital General Oskar Jandl (HGOJ) constituye un pilar estratégico y obligatorio de la gestión de riesgos institucionales, fundamentado en las disposiciones del Decreto Ejecutivo 255 y los lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo. Su finalidad primordial es fortalecer las capacidades del personal especialmente en las áreas de emergencia y hospitalización, para actuar de manera segura, oportuna y coordinada ante diversos escenarios de crisis.

Este programa está diseñado específicamente en función de las realidades geográficas y vulnerabilidades del cantón San Cristóbal, Galápagos y busca garantizar la protección de la

vida humana y la seguridad de las instalaciones, minimizando el impacto de cualquier evento adverso y reduciendo la posibilidad de cese de funciones del Hospital.

El programa se organiza en seis módulos clave: los primeros auxilios, rutas de evacuación, incendios, comunicación, tsunamis y terremoto. Cada módulo posee un objetivo particular, que abarca desde el desarrollo de habilidades prácticas para atención de emergencias hasta la extinción de incendios, donde la promoción de autoprotección y la realización de evacuaciones seguras. Tienen frente amenazas naturales y concretas.

La relevancia de la formación y el adiestramiento se encuentra en su habilidad para reducir los riesgos y las lesiones, fomentando una respuesta rápida, efectiva y coordinada del personal sanitario. Se sugiere medir el entrenamiento a través de ejercicios prácticos, simulaciones y ensayos que faciliten la evaluación de la eficacia del plan de emergencia, a su vez, fortalezcan en una cultura de prevención e integren todo el hospital, cumpliendo la normativa actual.

3.3.2.1. Planificación de capacitación

El plan de capacitación en el tema de emergencias tiene la finalidad de fortalecer las capacidades del personal del hospital para actuar de manera segura, oportuna y coordinada ante diferentes tipos de emergencias basada en las realidades en función de la localización del Hospital General Oskar Jandl, garantizando la protección de la vida humana y la seguridad de las instalaciones que promueva una cultura para minimizar el impacto ante una emergencia y reducir la posibilidad de cese de funciones de la institución.

El programa se compone de seis módulos principales: primeros auxilios, rutas de evacuación, incendios, comunicación, tsunamis y sismo, cada uno con un enfoque específico y dirigido a la realidad del personal de las áreas de emergencia y hospitalización.

El módulo de primeros auxilios busca mejorar la respuesta inmediata ante situaciones críticas de salud, de las rutas de evacuación promueve el conocimiento y uso correcto de las rutas que requieren la evacuación de las instalaciones; el de incendios refuerza la prevención, control y respuesta coordinada ante el fuego; y el de comunicación fomenta el uso de canales efectivos durante las emergencias. Asimismo, los módulos de tsunamis y sismo capacitan al personal en la identificación de alertas, la aplicación de medidas de autoprotección y la ejecución de evacuaciones seguras.

Las evaluaciones se deben realizar mediante ejercicios teóricos y prácticos, en función de eso se puede pasar a los espacios de entrenamientos para afinar destrezas. En conjunto,

este plan consolida una cultura de prevención y respuesta integral, fortaleciendo la preparación del personal frente a posibles escenarios de riesgo, todo esto se describe en detalle en el Anexo Y.

3.3.2.2. Planificación del Entrenamiento

El plan de entrenamiento de emergencias es un aspecto crucial en la gestión de riesgos del Hospital Oskar Jandl, este proceso guiado por las brigadas de emergencia correspondientes garantiza que el personal de salud esté preparado para responder de manera efectiva y segura ante cualquier eventualidad que pueda poner en peligro la vida, la salud o las instalaciones del Hospital. La importancia del entrenamiento de las brigadas permite minimizar los riesgos, disminuir la probabilidad de lesiones, además de una respuesta rápida y eficaz la misma que va a dar lugar a la actuación del personal de manera coordinada y eficiente ante una emergencia. Además, se recomiendan estas prácticas para generar tranquilidad al personal que labora en el Hospital, lo que produciría un ambiente de trabajo más seguro y confiable.

El plan de entrenamiento se adecúa de seis temas principales: Primeros auxilios, Rutas de evacuación, Incendios, Comunicación, Tsunami y Sismo, cada uno con una dirección específica y encaminado a la realidad del personal de las áreas de emergencia y hospitalización.

El tema de Primeros auxilios tiene como objetivo desarrollar habilidades prácticas para aplicar de forma efectiva técnicas básicas de primeros auxilios; las rutas de evacuación identificar, memorizar y utilizar las rutas, garantizando el flujo seguro del personal, pacientes y visitantes hacia un punto de encuentro seguro; El de incendio mejorar la capacidad de respuesta del personal ante contactos de incendio, implementar los procedimientos de alarma y extinción de fuegos menores, así como también la comunicación permite seguridad en la transferencia clara y oportuna de situaciones de emergencia, el tsunami comprende protocolos de alerta temprana, localiza zona seguras y realiza una evaluación rápida, priorizando la seguridad de todas las personas del hospital, finalmente el sismo permite capacitar al personal en acciones de prevención y reactivación, lo cual promueve, autoprotección y apoyo entre colegas.

Las evaluaciones se recomienda realizarlas en base a ejercicios prácticos, simulaciones y simulacros para evaluar la eficacia del plan de emergencia y la preparación de

las brigadas ante eventos de emergencia y amenazas naturales. Para más detalle revisar el Anexo Z.

3.3.3. Planificación de Simulacros

El simulacro de tsunami, con múltiples heridos y códigos plata en el hospital de San Cristóbal Galápagos tiene como propósito principal fortalecer la capacidad de respuesta ante un evento de emergencia, la cooperación entre entidades y la comunicación interna, tiene un protocolo de implementación, código plata, el cual permite medir la reacción del personal ante situaciones de violencia o amenaza en el hospital, esto asegura la protección de pacientes y empleados. Mediante esta actividad se pretende detectar oportunidades de mejora, optimizar los tiempos de respuesta y promover una cultura de prevención y resiliencia organizacional ante desastres naturales y emergencias en los hospitales.

3.3.3.1. Acciones previas

- 1) Personalización y convocatoria de colaboradores: se basa en la aplicación de un comité de operaciones de Emergencia del Hospital (COE-H), representantes de instituciones públicas y coordinadores del ejercicio.
- 2) Elaboración del Guion del simulacro: Se puntualiza un plan de contingencia, identificando posibles riesgos e instaurando protocolos de actuación para cada área del hospital, envolviendo la gestión de la seguridad del personal, pacientes y visitantes.
- 3) Diseño del Escenario de Simulacro: Se concreta el escenario del accidente en masa, detallando la naturaleza y complicación de las lesiones, así como las situaciones emocionales y comportamentales de los afectados.
- 4) Repaso con Simuladores: Se realiza repaso del procedimiento a seguir con los simuladores y se verifica que cada uno tenga su tarjeta de actuación

3.3.3.2. Establecer la realización

- Fecha: 2 de mayo de 2026
- Lugar de realización: Av. Alsacio Northia, frente al parque Martha Bucaram de Roldós (Parque de la Concha Acústica).
- Hora de realización: 10:00 a.m.
- Tipo de simulacro: tsunami con heridos múltiples / Código plata

3.3.3.3. Determinar las instituciones a involucrar

- 1) Hospital General Oskar Jandl
- 2) Distrito de Salud 20D01
- 3) Servicio Integrado de Seguridad ECU 911
- 4) Cuerpo de Bomberos Cantón San Cristóbal
- 5) Policía Nacional Cantón San Cristóbal

3.3.3.4. Preparar la fase de ejecución

- 1) Invitación a las Instituciones a la participación como actores del ejercicio, evaluadores y observadores del simulacro para coordinar las acciones a realizar durante el simulacro.
- 2) Guion del simulacro aprobado
- 3) Escenario del ejercicio preparado.
- 4) Recursos necesarios a los simuladores para poder quitarse el maquillaje, ropa, etc.
- 5) Convocatoria a todos los participantes a la reunión de evaluación

3.3.3.5. Fase 2

Ejecución: Secuencia del ejercicio de simulacro de Tsunami con heridos múltiples y Código plata. El simulacro de tsunami con múltiples eventos y la activación del Código de Seguridad en el Hospital General Oskar Jandl se desarrolló de forma organizada siguiendo un plan detallado de horas y actividades. Durante la jornada, se llevaron a cabo acciones que incluyeron la preparación de voluntarios, la simulación del impacto del tsunami, el desplazamiento de las unidades de emergencia, el traslado y la atención de víctimas con diferentes niveles de gravedad, así como la gestión de la comunicación y el control de crisis dentro del hospital. Además, se integró la activación del Código Policial ante una situación de violencia simulada para evaluar la respuesta del personal y la coordinación con la Policía Nacional. Finalmente, se realizó una reunión de evaluación general con los observadores y el Consejo de Operaciones de Emergencias Hospitalaria (COEH), con el objetivo de analizar los resultados y fortalecer los protocolos de respuesta institucional ante emergencias reales, Reflejada en la tabla

3.3.3.6. Víctimas del simulacro

Víctima 1: Amputación Traumática de Pierna

- **Condición:** Amputación traumática a nivel de la rodilla.
- **Síntomas:** Hemorragia severa, shock traumático.

Víctima 2: Trauma Craneoencefálico Moderado

Evaluación General del evento por parte de los observadores del Ejercicio y el pleno Consejo de Operaciones de Emergencias Hospitalaria (COEH).

- **Tratamiento Prioritario:** Control de hemorragia, estabilidad hemodinámica, preparación para cirugía reconstructiva o protésica.
- **Condición:** si muestra un trauma craneal moderado con posible conmoción cerebral.
- **Síntomas:** Caos y confusión asociado al dolor de cabeza, posible pérdida de conciencia breve.
- **Tratamiento Prioritario:** Valoración neurológica inmediata, TAC cerebral y análisis intensivo.

Víctima 3: Contusión y traumatismo cerrado de abdomen con sospecha de disolución esplénica

- **Condición:** Contusión abdominal con potencial ruptura del bazo.
- **Síntomas:** Dolor abdominal intenso, distensión abdominal, leves signos de shock.
- **Tratamiento Prioritario:** Estimación urgente mediante ecografía o tomografía Central Computarizada, preparativo para laparotomía exploratoria.

Víctima 4: Traumatismos superficiales y herida de cuero cabelludo

- **Condición:** Múltiples laceraciones en el cuero cabelludo y fricciones superficiales.
- **Síntomas:** Sangrado del cuero cabelludo, riesgo, dolor de infección.
- **Tratamiento Prioritario:** Limpieza y sutura de heridas, gestión para la administración de analgésicos y profilaxis antibiótica.

Víctima 5: traumatismos superficiales y fractura de radio y cúbito

- **Condición:** Diversas contusiones y fractura cerrada de radio y cúbito.
- **Síntomas:** Dolor agudo en antebrazo, hinchazón, incapacidad la movilización de extremidad afectada.
- **Tratamiento Prioritario:** Detención de la extremidad, radiografía, manejo del dolor y planificación de tratamiento ortopédico.

Víctima 6 (Fallecida): Contusión por aplastamiento u otra lesión

- **Condición:** Fallecimiento debido a golpes duros por aplastamiento.

- **Hallazgos:** Traumatismos variados a nivel de tórax y abdomen, lesiones desacordes con la vida.
- **Procedimiento:** Ratificación del deceso, dirección del cuerpo conforme a protocolos medicolegales, informe a autoridades y familiares

3.3.3.7. Víctimas psicológico y emocional en el simulacro

Víctima 7: Mujer embarazada con shock emocional

- **Condición:** Mujer con embarazo de 33 semanas, pareja de uno de los heridos percibe un colapso emocional agudo tras enterarse del accidente.
- **Síntomas:** Ansiedad acelerada, sintomatologías de estrés agudo, dolor ventral leve a moderado e intranquilidad por el bienestar del feto

3.3.3.8. Fase 3: Evaluación

- **Interrogación y Análisis de Riesgos:** Tras el simulacro se realizará una sesión de interrogación, en la que se examinan las decisiones adaptadas, la administración de riesgos y la seguridad en el transcurso del evento.
- **Evaluación del Simulacro:** Los evaluadores pertenecientes a las instituciones públicas convocadas realizan la calificación, para lo que se emplean herramientas como formularios de evaluación, Check List específicos y sistemas de puntuación detallados.
- **Identificación de Oportunidades de Mejora:** Se detectarán, oportunidades de optimización en los procedimientos de seguridad y se da la respuesta ante emergencias, fundamentándose en las observaciones y las vivencias del simulacro.
- **Elaboración de un Informe de Simulacro:** Se elaboró un informe pormenorizado del simulacro, que incluirá un análisis de riesgos, la gestión de seguridad, la efectividad de los protocolos aplicados y las sugerencias de acciones futuras.

3.3.4. Registros, medición y reportes de emergencias y simulacros

3.3.4.1. Criterios de medición

En el hospital se llevan a cabo simulacros regulares, como parte de la administración total de riesgos y la seguridad en el hospital. Estos ejercicios permiten comprobar la capacitación del personal y su funcionalidad de los protocolos bajo situaciones de emergencia, reforzando la cultura de prevención, la coordinación entre la institución y asegurando una respuesta ordenada ante cualquier incidente, que ponga en riesgo a la seguridad del paciente, visitantes y empleados.

La valoración de los ejercicios simulados se fundamenta en el criterio técnico que examina la eficacia de la reacción del hospital, la sincronización de los equipos de emergencia, los planes de evacuación y la implementación de los procedimientos de plan de emergencia.

El hospital reitera su dedicación a la seguridad total, bajo una gestión eficaz en emergencias y a la salvaguarda de la vida y la salud de toda la comunidad hospitalaria.

Los aspectos principales para evaluarse son los siguientes:

- **Tiempo de reacción:** período que transcurre desde la activación de la alarma hasta que el personal y los pacientes alcanzan los puntos de concentración escogidos.
- **Cumplimiento de rutas y áreas seguras:** porcentaje de individuos que sugieren adecuadamente las rutas de evacuación y alcanzaron las zonas seguras establecidas.
- **Desempeño de las brigadas:** grado de cumplimiento de las obligaciones asignadas a cada equipo de respuesta, como la evacuación, primeros auxilios, incendios, comunicación, entre otros.
- **Gestión de equipos y recursos:** supervisión del uso adecuado de los dispositivos y materiales de emergencia, tales como extintores, camillas, botiquines y sistemas de comunicación por radio.
- **Coordinación y comunicación interna:** eficacia del sistema de alertas y la interacción entre los brigadistas, coordinadores y encargados de cada sector durante la simulación.
- **Comportamiento del personal y del paciente:** nivel de tranquilidad, orden y adherencia a las instrucciones proporcionadas por los líderes durante el transcurso del ejercicio.
- **Detención de carencias:** anotación de inconveniente, aliados en la infraestructura, sin señalización, equipo o rendimiento humano, que demandan intervenciones de mejora.

Según el Ministerio de Salud Pública, y basado en el Anexo 1, del Acuerdo Ministerial MDT- 196-2024 (2024), la información seleccionada se documenta mediante listas de verificación y fichas de observación, revisadas y aprobadas por el Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, en cumplimiento de las disposiciones del MSP.

3.3.4.2. Registros y reportes de emergencias

El Hospital General Oskar Jandl implementa un sistema de control documental que permite registrar y analizar de manera ordenada la información generada durante los

simulacros y las emergencias reales que se vive in situ, estos registros constituyen una herramienta esencial para valorar el desempeño institucional y garantizar la mejora continua en la gestión de riesgos.

Las principales documentaciones empleados son los siguientes:

- **Documentos oficiales de simulacros y situaciones reales:** actas firmadas por los jefes de área y líderes de brigadas, que registran el desarrollo del evento o incidente.
- **Registro de asistencia y participación:** documentos que identifican al personal, pacientes y usuarios que participaron en la actividad.
- **Registro fotográfico y plan métrico:** pruebas visuales y gráficas que muestran las actividades realizadas y las zonas afectadas del evento.
- **Registro de emergencias:** documento que describe el tipo de incidente, el área impactada, las causas, las acciones tomadas y los resultados alcanzados.
- **Reportes de evaluación:** documentos preparados por el encargado del plan de emergencia y los líderes de brigada, que condensan las observaciones y sugerencias después del ejercicio o situación real.

El resguardo de la documentación garantiza la eficacia de las sanciones realizadas y actúa como prueba en las auditorías internas o externas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)

3.3.4.3. Medición de efectividad de los simulacros

La eficacia de los simulacros en el Hospital General Oskar Jandl, se determina a través de indicadores tanto cuantitativos como cualitativos, los cuales permiten medir el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan hospitalario de emergencias, estos indicadores facilitan la valoración integral del desempeño del personal, la organización de las brigadas y la respuesta institucional durante los ejercicios prácticos.

Tabla 18

Indicadores de evaluación de la efectividad de los simulacros

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META REFERENCIAL
Porcentaje de evacuación segura	$\left(\frac{\text{Número de personas que evacuaron correctamente}}{\text{Total de personas presentes}} \right) \times 100$	$\geq 90\%$
Cumplimiento de roles de brigada	$\left(\frac{\text{Número de brigadistas que ejecutaron sus funciones}}{\text{Total de brigadistas designados}} \right) \times 100$	$\geq 85\%$

Tiempo total de evacuación	Minutos transcurridos desde la activación de la alarma hasta la llegada al punto seguro	≤ 5 minutos
Nivel de satisfacción posterior al simulacro	Promedio general obtenido en encuestas aplicadas (escala 1–5)	≥ 4
Cumplimiento del plan de mejora previo	$(\text{Acciones implementadas} \div \text{Acciones planificadas}) \times 100$	$\geq 80\%$

Nota. Indicadores de evaluación de la efectividad de los simulacros dentro del plan hospitalario de emergencias.

Fuente. Elaboración propia, 2025.

3.3.4.4. Análisis de resultados y propuesta de mejora de los simulacros

La realización de cada simulacro en el Hospital Oskar Jandl, se lleva a cabo con una sesión de análisis y retroalimentación, dirigida por el responsable del SG-SST, junto con los coordinadores de las diferentes brigadas, en esta etapa se examinan los resultados, se detectan áreas de mejora y se establecen medidas correctivas y preventivas.

El proceso de evaluación contiene las siguientes acciones:

- **Comparativa de los resultados:** el análisis de los indicadores logrados en el simulacro actual, en contraste con los ejercicios previos.
- **Identificación de carencias:** la localización de inconvenientes en la infraestructura, la comunicación interna, los tiempos de respuesta o la actuación del personal.
- **Priorización de descubrimientos:** categorización de las observaciones en función de su gravedad: crítica moderada o leve.
- **Definición de medidas correctivas y preventivas:** designación de responsables, asignación de recursos y plazos para llevar a cabo las mejoras.
- **Comunicación de los hallazgos:** transmisión de las conclusiones y sugerencias al equipo a través de boletines, encuentros o formaciones específicas.

Propuestas de mejora para el Hospital General Oskar Jandl

- Reforzar la capacitación en manejo de equipos de emergencia y atención prioritaria.
- Mejorar la señalización reflectiva y optimizar el sistema de alarma sonora.
- Realizar un simulador en diferentes horarios y situaciones cambiantes a fin de asegurar la preparación completa.
- Definir un indicador anual que evalúe el desempeño del plan de emergencias, permitiendo medir su evaluación efectividad a nivel institucional.

Este ciclo de evaluación y optimización favorece la ejecución constante de principio de mejora continua, asegurando la prevención de riesgos y la protección total de pacientes y personal del hospital.

3.3.5. Plan de implementación del plan de emergencia

La ejecución de un plan de emergencias en el Hospital General Oskar Jandl se llevará a cabo de forma gradual, asegurando su alineación con los procesos institucionales y el respeto a la normativa nacional actual, en cuestiones de seguridad y salud laboral.

a) Etapa de preparación y socialización

En esta fase se dará a conocer el Plan de Emergencias a todo el personal, garantizando una comunicación bidireccional y colaborativa, promoviendo la participación de todos los miembros del Hospital, independientemente de su rol o área, se sugiere un programa de seis módulos principales: Primeros Auxilios, Rutas de Evacuación, Incendios, Comunicación, Tsunami y Sismo. Cada módulo tiene un objetivo específico, desde desarrollar habilidades prácticas de soporte vital y extinción de conatos de incendio, hasta fomentar la autoprotección y la ejecución de evacuaciones seguras ante amenazas naturales específicas. A fin de garantizar una difusión eficaz del plan de emergencias y así sensibilizar al personal sobre la importancia, alcance y contenido del mismo.

b) Etapa de Capacitación y Formación de Brigadas

La alta dirección establecerá un plan de capacitación continua para fomentar habilidades, técnicas y prácticas en el personal, los cuales se manifiestan en las competencias de Comité de Operaciones De Emergencia (COE) y de las brigadas de control de incendios, evacuación, primeros auxilios y comunicación. Se contará con un equipo de instrucción institucional, que ofrecerá formación teórica y práctica, incluyendo la colaboración de organizaciones externas, como el cuerpo de bomberos, Cruz Roja y el ECU 911, lo que potenciará la capacidad de respuesta al adoptar un enfoque integral.

c) Etapa de Implementación Operativa

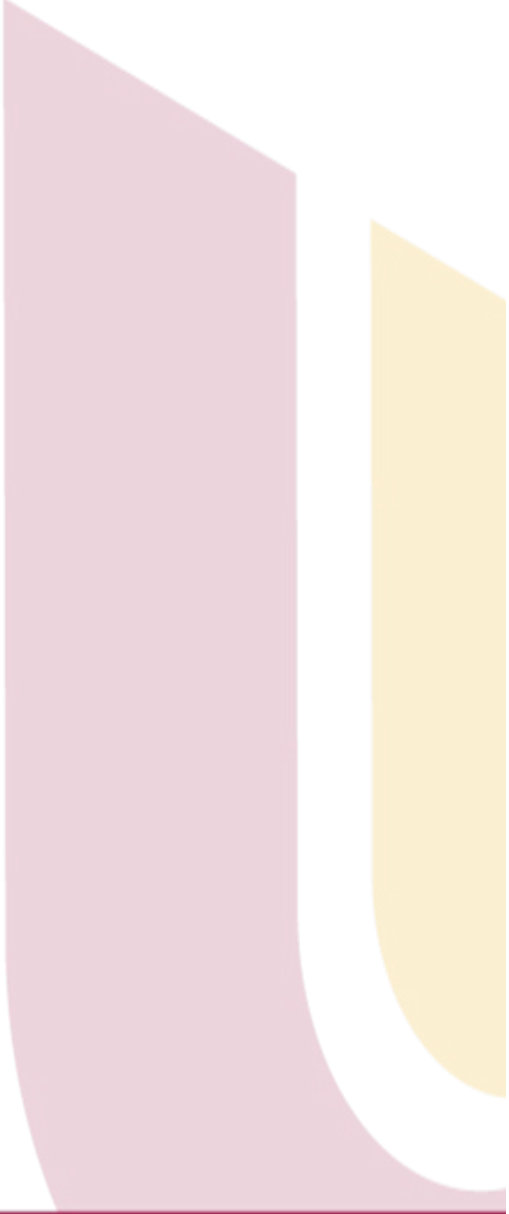
Se debe asegurar la funcionalidad física y técnica de los elementos del Plan de Emergencia. Por lo cual se requiere socializar la señalización de rutas de evacuación, puntos de encuentro, instalación de planos y mantenimiento preventivo de los sistemas contra incendios y alarmas. Además, se verificará la disponibilidad y estado de los equipos de emergencia (extintores, camillas, botiquines, sistemas eléctricos y de gases medicinales).

d) Etapa de simulacros y evaluación

Se llevará a cabo los simulacros institucionales, cada año para medir la eficacia de las respuestas, los tiempos de evaluación y la coordinación entre brigadas. Así también se llevará a cabo una evaluación del desempeño, junto con un informe de retroalimentación que facilitará la modificación de los protocolos y optimizará la reacción antes situaciones de emergencia real.

e) Etapa de Seguimiento y Mejora Continua

El departamento de seguridad y salud en el trabajo se encargará de llevar a cabo, auditorías internas y la actualización de procedimientos para organizar las reuniones regulares con el Centro de Operaciones de Emergencia (COE). Los resultados de cada simulacro, incidente o revisión técnica se incluirán en el plan actualizado, garantizando la mejora continua constante del sistema de gestión de emergencia hospitalaria.



CAPÍTULO IV

SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

4. Elaboración del manual del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

4.1. Presentación de la Organización

El Hospital General Oskar Jandl fue inaugurado el 22 de diciembre de 2014, con el principal objetivo de fortalecer la red pública de salud en el Archipiélago de Galápagos y garantizar el acceso equitativo a servicios médicos integrales de calidad. Su creación respondió a la necesidad de contar con una unidad hospitalaria funcional que brinde de manera oportuna atención médica a la población de la isla San Cristóbal y de las demás islas del archipiélago.

Su posición estratégica en la cabecera cantonal del puerto Vaquerizo Moreno, lo establece como el principal referente de atención sanitaria de segundo nivel en la red del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Su ubicación en el área urbana de fácil acceso cercano al malecón principal permite ofrecer una atención eficiente y descentralizada.

Desde su inauguración, el Hospital General Oskar Jandl ha jugado un papel clave en el fortalecimiento de la salud insular, brindando una gama completa de servicios médicos especializados en los que incluye: medicina interna, ginecología, obstetricia, pediatría, neonatología, cirugía general, traumatología, psiquiatría, nutrición, cardiología, fisioterapia, anestesiología, medicina intensiva, entre otras más. Dispone de 34 camas el hospital y un servicio de emergencia activo las 24 horas, lo cual asegura una respuesta rápida ante necesidades médicas o catástrofes.

De igual manera, por la situación geográfica, aislada de las islas, el hospital desempeña un papel crucial en el centro de referencia insular, organizando traslados vía aérea en casos que necesitan atención de mayor complejidad. Esta conexión con la Red de salud nacional, facilita la continuidad de la atención de los pacientes y fortalece la capacidad de respuesta del sistema de salud en Galápagos.

Conforme a la clasificación internacional industrial uniforme (CIIU), la actividad principal está registrada bajo el código Q8610.0, relacionada con la atención hospitalaria de

segundo nivel, abarcando servicios de hospitalización, cirugía, atención médica especializada, cuidados intensivos y emergencia.

Debido a la naturaleza de sus actividades y a la constante interacción con agentes biológicos, materiales peligrosos, instrumentos quirúrgicos y escenarios críticos, el hospital está caracterizado en el nivel de riesgo IV, (alto), según lo estipulado en el Decreto Ejecutivo, 255 y la normativa del Instituto ecuatoriano de Seguridad Social.

A lo largo de su funcionamiento, el Hospital General Oskar Jandl se ha transformado en un pilar fundamental para la protección de la salud en las islas, iniciando la prevención, el bienestar y la mejora continua de la comunidad insular.

4.2. Referencias Normativas

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2001). Ley de Seguridad Social. Registro Oficial del 30 de noviembre de 2001.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2011). *Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público*. Registro Oficial del 12 de octubre de 2011.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). *Código del Trabajo del Ecuador*.
- Registro Oficial Suplemento N.º 167 del 16 de diciembre de 2005, con reformas incorporadas hasta 2012.
- Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2024).
- *Resolución C.D. 677: Reglamento General de Responsabilidad Patronal*.
- Registro Oficial del 14 de noviembre 2024.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2011). *Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo*.
- Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. (1978). *Acuerdo Ministerial N.º 1404: Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresa*, Título III: De los Médicos de la Empresa. Registro Oficial N.º 698 del 25 de octubre de 1978.
- Presidencia de la República del Ecuador. (2024). *Decreto Ejecutivo N.º 255: Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores* Registro Oficial del 2 de mayo de 2024.
- Secretaría General de la Comunidad Andina. (2005). Resolución N.º 957: *Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*

4.3. Términos y definiciones

Seguridad y salud en el trabajo (SST). – El conjunto de normas y procedimientos destinados evitar lesiones, enfermedades y perjuicios resultantes del trabajo, asegurando ambientes seguros (Organización Internacional de Trabajo, 2023).

Peligro. – Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones (UPB, 2024).

Riesgo ocupacional. – Probabilidad de que ocurra un daño o lesión como resultado de la exposición a un peligro en el entorno de trabajo (Canada Safety Training, 2023).

Lesión. – Daño físico o funcional que afecta al trabajador como consecuencia de un accidente laboral o exposición a un riesgo (IESS, 2024).

Accidente de trabajo. – Evento penitente que ocurre por causa o con ocasión del trabajo, creando una lesión, perturbación funcional o muerte del trabajador (Organización Internacional de Trabajo, 2023)

Evento no deseado. – Suceso no planificado que no necesariamente provocó daño, pero que revela una falla o desviación en los controles de seguridad (Studocu, 2023).

Casi accidente- Incidente que no causó lesión o daño, aunque tuvo el potencial de hacerlo; su análisis permite mejorar la prevención (Canada Safety Training, 2023).

Ergonomía. – Ciencia que adapta el trabajo al ser humano mediante el diseño adecuado de tareas, equipos y ambientes laborales, reduciendo el riesgo de fatiga o lesión (UNIR, 2024).

4.4. Contexto de la organización

4.4.1. Determinación de partes interesadas y de sus necesidades y expectativas

En el Hospital General Oskar Jandl, la identificación de las partes interesadas constituye un componente esencial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), lo que nos permite comprender las necesidades, expectativas e influencias de los distintos actores que intervienen en la gestión institucional.

Desde la perspectiva institucional, reconocer a las partes interesadas permite asegurar la coherencia entre los objetivos del SG-SST y los lineamientos de calidad hospitalaria, la bioseguridad, la continuidad del servicio y el cumplimiento de los marcos legales nacionales e internacionales. Así, se contribuye al cumplimiento del principio de “trabajo seguro y saludable” establecido en el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo Comunidad Andina. (Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2004)

Resolución 957 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Secretaría General de la Comunidad Andina y al desarrollo de ambientes hospitalarios libres de riesgos físicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales.

En este contexto, los interesados internos y externos, como empleados, gerentes, comité paritario, contratistas, pacientes y la comunidad usuaria, mantienen una conexión directa o indirecta con el rendimiento del Hospital General Oskar Jandl, su deficiente gestión facilita la planificación estratégica, la adopción de decisiones preventivas y el desarrollo de una cultura organizacional, enfocada en la seguridad, la salud y la calidad del servicio.

Desde la identificación se aborda el desarrollo de forma detallada de las necesidades y expectativas en cada una de las partes o grupos interesados, con el objetivo de forzar el enfoque preventivo, optimizar el rendimiento institucional y garantizar la efectividad del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del Hospital General Oskar Jandl.

A. Trabajadores

Necesidades:

- Contar con un entorno laboral, seguro y saludable
- Disponibilidad constante de equipos de protección, personales apropiados.
- Formación constante en prevención de riesgos y seguridad biológica.
- Atención rápida de medicina laboral.
- Formación transparente sobre riesgos y procesos internos.

Expectativas:

- Disminución de accidentes y sucesos laborales.
- Ambiente de trabajo que promuevan el bienestar físico, mental y social.
- Involucrarse en decisiones referentes a la seguridad y salud en el trabajo.
- Administración institucional, clara, frente a riesgos señalados.

B. Directivos

Necesidades:

- Datos fidedignos para la evaluación de decisiones estratégicas.
- Observancia de los empleados a las normativas legales actuales, en materia de seguridad y salud laboral.
- Tener indicadores actualizados del sistema de gestión de salud y seguridad en el

trabajo.

- Identificar o participar en los sistemas de prevención que disminuyen gastos por accidentes o incidentes laborales.

Expectativas:

- Ejecución del Plan Anual del SG-SST.
- Refuerzo de la imagen institucional y certificación hospitalaria.
- Gestión eficiente de riesgos laborales hospitalarios.
- Coordinación efectiva entre departamentos administrativos y operativos.

C. Comité paritario de seguridad y salud

Necesidades:

- Disponibilidad de datos recientes sobre peligros laborales
- Apoyo institucional para llevar a cabo inspecciones e indagaciones
- Formación técnica para la evaluación de riesgos.

Expectativas:

- Involucramiento efectivo en la evaluación del SG- SST.
- Adopción de sugerencias proporcionadas.
- Apreciación oficial de su función técnica.

D. Contratistas

Necesidades:

- Instrucciones precisas acerca de las normativas de seguridad.
- Acceso a zonas con controles adecuados implementados.
- Monitoreo técnico continuo.
- Incorporación de formaciones fundamentales en bioseguridad.

Expectativas:

- Transparentes procesos de contratación.
- Situaciones seguras al ofrecer servicios.
- Respuesta inmediata ante desviaciones.

E. Proveedores

Necesidades:

- Especificaciones establecidas para la provisión de materiales y herramientas.
- Protocolos definidos para el acceso a zonas sensibles.

Expectativas:

- Procedimientos, coherentes de recepción y validación.
- Interacción clara respecto a modificaciones o reembolsos.
- Conexiones duraderas, fundamentadas en el cumplimiento técnico.

F. Pacientes y comunidad usuaria**Necesidades:**

- Servicios sin riesgos y seguros en los hospitales.
- Personal formado en bioseguridad.
- Instalaciones operativas y señalizadas.

Expectativas:

- Atención médica, confiable y centrada en la persona.
- Servicio continuo, sin interrupciones.
- Seguridad en el equipo, laborando en un entorno seguro.

El estudio de las partes interesadas no sólo ayuda a reconocer sus necesidades, sino también establecer su grado de influencia e interés en el sistema administrativo. En el caso del hospital, los empleados y directivos son participantes, con gran influencia y alto interés, al estar directamente comprometidos en ejecución del SG-SST. El comité paritario y los contratistas tienen una función de respaldo técnico y de vigilancia, mientras que la comunidad usuaria actúa como un agente externo, que requiere calidad y seguridad en la atención sanitaria.

La combinación de estos actores en la planificación y revisión del sistema contribuye a:

- Optimizar la administración del riesgo en ámbito laboral y hospitalario.
- Coordinar la seguridad laboral, con los criterios de certificación hospitalaria.
- Fortalecer el compromiso de la institución, con la salud de los empleados y los usuarios.
- Fomentar el avance constante mediante la participación y retroalimentación continua.

La detección de necesidades y expectativas se transforman en un recurso estratégico para la sostenibilidad del SG SST, garantizando que las decisiones se basan en criterios técnicos, participativos y se encuentran enfocados en el bienestar integral del talento humano y de la comunidad beneficiaria en los servicios del hospital.

4.4.2. Realización de análisis DAFO o FODA

Tabla 19

Análisis FODA del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en el Hospital General Oskar Jandl

Fortalezas (Factores internos positivos)	Oportunidades (Factores externos positivos)
Existencia de un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo con representación del personal médico y técnico	Posibilidad de fortalecer la cultura preventiva a través de capacitaciones continuas y alianzas con Universidades o el Ministerio de Salud
Personal capacitado en bioseguridad y manejo de emergencias sanitarias, especialmente tras la experiencia postpandemia	Actualización de la normativa vigente como el Decreto Ejecutivo 255 que es el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de Ecuador
Protocolos de emergencia, evacuación y control de infecciones documentadas y vigentes en áreas críticas	Implementación progresiva del Sistema de Gestión ISO 45001:2018 como herramienta de mejora continua
Existencia de infraestructura hospitalaria moderna con sistema contra incendios y rutas de evacuación señalizadas	Apoyo institucional del Estado y organismos de control para fortalecer los planes de prevención y respuesta ante emergencias
	Avance tecnológico en telemedicina y registros electrónicos que pueden integrarse a los sistemas de control ocupacional
	Acceso a programas de formación en línea del MSP e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social sobre seguridad laboral
Debilidades (Factores internos negativos)	Amenazas (Factores externos negativos)
Ausencia permanente del técnico de Seguridad y Salud Ocupacional durante las actividades críticas, lo que limita el seguimiento en campo	Aislamiento geográfico de la isla San Cristóbal, que retrasa la llegada de equipos, materiales y personal de emergencia en situaciones críticas
Limitada cultura preventiva entre parte del personal operativo, que prioriza la atención al paciente sobre el autocuidado laboral	Exposición a eventos naturales (sismos, tsunamis) y emergencias ambientales que pueden comprometer la integridad de los trabajadores
Falta de mantenimiento preventivo regular en equipos e instalaciones eléctricas y de ventilación	Cambios normativos o presupuestarios que podrían afectar la sostenibilidad del SG-SST
Deficiente comunicación interna entre áreas administrativas y operativas	Escasez de personal especializado y alta rotación que dificulta la consolidación del sistema preventivo para el reporte de incidentes y condiciones inseguras
Espacios limitados para almacenamiento temporal de desechos peligrosos y bio-contaminados, lo que eleva riesgos biológicos	Riesgo de sanciones administrativas o pérdida de certificaciones si no se realiza el cumplimiento del Decreto Ejecutivo 255
Falta de actualización de la normativa vigente en cuanto al Decreto Ejecutivo 255, es decir el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo	

Nota. La tabla muestra el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) se centra en la situación actual del Hospital General Oskar Jandl con respecto al

funcionamiento de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). Los factores internos son controlables por la institución, mientras que los externos representan condiciones del entorno.

Fuente: elaboración propia, 2025.

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

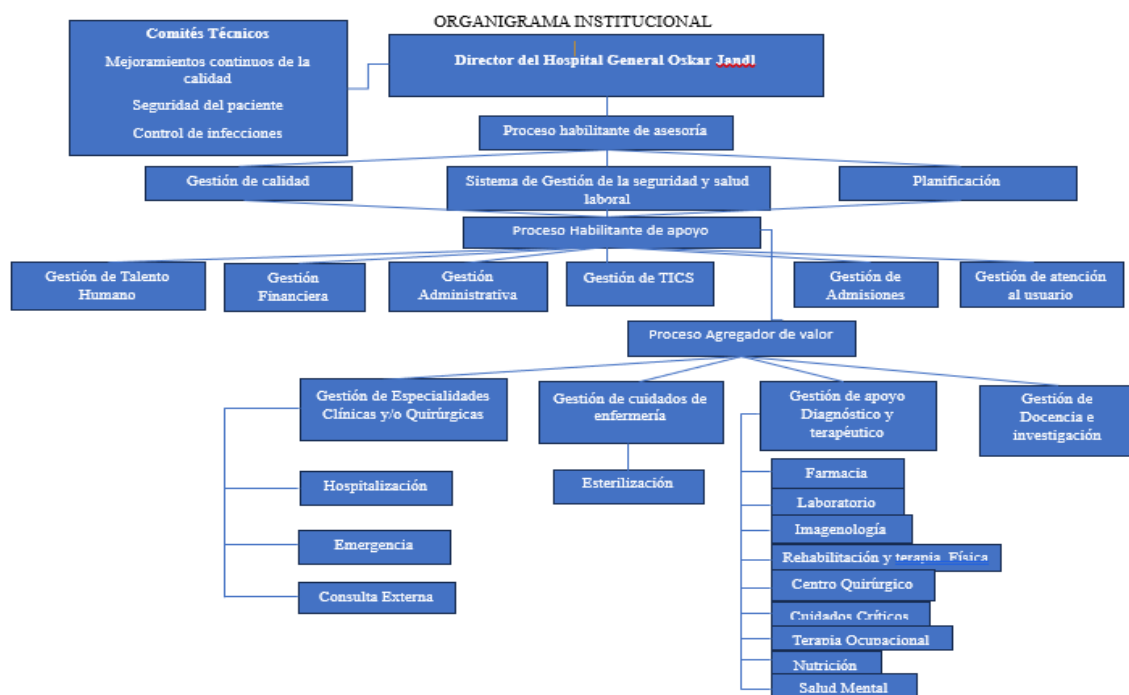
El alcance de la propuesta abarca la prestación de servicios médicos en las áreas de emergencias y hospitalización, como una iniciativa de mejora continua dentro del proceso de actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital General Oskar Jandl.

4.5. Liderazgo y participación de los trabajadores

4.5.1. *Determinación del organigrama de la empresa*

Figura 4

Organigrama Institucional "Hospital General Oskar Jandl"



Nota: La figura muestra el organigrama del Hospital Oskar Jandl con su estructura jerárquica y funcional.

Fuente: Elaboración propia, 2025

4.5.2. Redacción de la política de SST de la empresa

El Hospital General Oskar Jandl, como institución de referencia de la isla del archipiélago de Galápagos, se compromete asegurar las condiciones laborales en establecimientos y zonas seguras, fiables en salud para todos sus empleados, contratistas, proveedores, pacientes y otras partes interesadas. La alta dirección garantiza los recursos requeridos para la implementación, mantenimiento y mejora del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo (SG-SST).

En alineación con los elementos de la Norma ISO 45001:2018, el establecimiento hospitalario insta los siguientes compromisos:

- Asegurarse de cumplir con la normativa nacional actual, las regulaciones pertinentes y los requisitos establecidos relacionados con la seguridad y salud laboral.
- Detectar, analizar y gestionar los riesgos de peligro en el trabajo, aplicando opciones dirigidas para evitar lesiones, enfermedades laborales y accidentes en todas las secciones del área hospitalaria.
- Asegurar la consulta y participación activa de los empleados y sus representantes en los procesos de SG-SST, promoviendo una cultura de autocuidado, prevención y corresponsabilidad.

Con esta Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Hospital General Oskar Jandl reafirma su responsabilidad institucional de proteger la vida, integridad y salud de quienes forman parte de la organización y de aportar al desarrollo seguro y sostenible de la comunidad.

4.5.3. Modos de consulta y participación

Para mejorar la consulta, y el involucramiento de los empleados, en el Hospital General Oskar Jandl se puede llevar a cabo iniciativas que promuevan la comunicación transparente, la corresponsabilidad y la contribución basada en la experiencia cotidiana de cada miembro del personal. Esto abarca el fortalecimiento del comité paritario de seguridad y salud, con el objetivo de fomentar espacios auténticos de interacción, escucha y toma conjunta de las decisiones.

Los mecanismos o medidas a sugerir como medios de consulta y participación son:

- a) Colocar un buzón de sugerencias de forma anónima, accesible para el personal de

salud y de las demás áreas, que permita aportar ideas sobre peligros y riesgos específicos de sus puestos de trabajo. Este buzón también debe servir para reportar quejas de manera que se puedan solucionar o solventar las mismas para beneficio de los trabajadores, promoviendo condiciones de trabajo seguras, efectivas y confortables para beneficio de todos tanto del trabajador como del hospital.

- b) Interacción mediante las plataformas digitales que faciliten una comunicación rápida y directa, como encuestas en WhatsApp o Telegram, para informar sobre peligros y riesgos, además del uso de correos electrónicos o grupos internos para compartir información importante del SG-SST y obtener comentarios sobre temas tratados. Es esencial asegurar al equipo que no habrá consecuencias negativas, fomentando una cultura preventiva.
- c) Llevar a cabo reuniones informativas quincenales, incluyendo asuntos de seguridad y salud laboral en las reuniones del área. En estos entornos se puede abordar acciones de mejora continua. Evaluar incidentes o sucesos y así fortalecer la cultura de prevención en el hospital. La orientación debe ser siempre comunicativa, participativa, y no sancionatoria.
- d) Asignar representantes de seguridad por turno para garantizar una participación y rotativa de los elementos en asuntos de salud y seguridad laboral.
- e) Fomentar el reconocimiento de las buenas prácticas en el uso correcto de los equipos de protección personal y en la implementación de procedimientos laborales seguros resaltando y fortaleciendo actitudes positivas en el entorno laboral.
- f) Invitar a empleados a colaborar en la creación de la lista de riesgos por cada sector, lo que favorece un análisis participativo de riesgos y la elaboración de un matriz de peligros más exacta y adaptada.
- g) Garantizar que los canales de comunicación establecidos sean seguros, y que no exista represalias específicas, con el fin de fortalecer la confianza, la comunicación transparente y el compromiso institucional, con el bienestar de los trabajadores del hospital.

4.6. Planificación

4.6.1. Identificación de riesgos y oportunidades

Tabla 20

Identificación de riesgos y oportunidades

RIESGOS	OPORTUNIDADES
Ausencia permanente del técnico de Seguridad y Salud Ocupacional durante las actividades críticas, lo que limita el seguimiento en campo.	Contratación del técnico de Seguridad y Salud Ocupacional de manera inmediata para mitigar problemas críticos en el campo.
Toma corrientes en mal estado lo que genera riesgos eléctricos de exposición que puede dar lugar, explosión por arco eléctrico, incendio, quemaduras, daños a equipos críticos y atención médica.	Plan de mantenimiento frecuente para controlar riesgos de exposición eléctrica en el área de emergencia y hospitalización.
Riesgo de caídas del mismo nivel, golpes, fracturas debido a pisos y muros en mal estado.	Corrección inmediata con materiales de antideslizamiento en la superficie de las áreas al interior del área de hospitalización.
Ausentismo debido al desconocimiento ergonómico que genera problemas osteomusculares, sobre esfuerzo en el personal de salud.	Capacitación periódica mensual sobre posturas adecuadas, movimientos repetitivos y adecuamiento de material ergonómico en el personal de salud
Riesgo de exposición a desechos hospitalarios con fluidos corporales que generan riesgo de punciones, cortes, infecciones intrahospitalarias por virus, bacterias, hongos y parásitos.	Capacitación al personal de salud para el buen manejo de los desechos hospitalarios.
Iluminación deficiente en el área de hospitalización que ocasiona problemas visuales, cefalea, caídas, fracturas.	Mantenimiento bimensual de luminarias en el área de hospitalización.
Planta de oxígeno sin mantenimiento en el área de hospitalización y emergencia, podría ocasionar incendio, asfixia y muertes.	Plan de mantenimiento bimensual en la planta de oxigenas en las áreas de hospitalización y emergencia
Desajuste entre las funciones profesionales desempeñadas y el tipo de contrato del médico de turno en el área de emergencia ocasionando riesgos psicosociales y eventos calificados como accidentes de trabajo.	Respetar las funciones del médico de turno y contratar paramédicos para cumplir funciones según lo que estipula el contrato de trabajo del profesional.

Nota. La tabla muestra los riesgos y oportunidades dentro de las áreas de emergencia y hospitalización en el hospital.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

4.6.2. Identificación de requisitos legales aplicables

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2001). Ley de Seguridad Social. Registro Oficial del 30 de noviembre de 2001.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2011). Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público. Registro Oficial del 12 de octubre de 2011.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). Código del Trabajo del Ecuador. Registro Oficial Suplemento N.º 167 del 16 de diciembre de 2005, con reformas incorporadas hasta 2012.
- Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2024). Resolución

C.D. 677: Reglamento General de Responsabilidad Patronal. Registro Oficial del 14 de noviembre 2024

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2011). Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo.
- Ministerio de Trabajo y Bienestar Social. (1978). Acuerdo Ministerial N.º 1404: Reglamento para el Funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresa, Título III: De los Médicos de la Empresa. Registro Oficial N.º 698 del 25 de octubre de 1978.
- Presidencia de la República del Ecuador. (2024). Decreto Ejecutivo N.º 255: Reglamento de Seguridad y Salud del trabajo.
- Secretaría General de la Comunidad Andina. (2005). Resolución N. 957: Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.6.3. Establecimiento de objetivos de SST anuales para la empresa

Tabla 21

Objetivos de SST anuales del Hospital Jandl

PROGRAMA DE GESTIÓN DE OBJETIVO						
Objetivo:		Fomentar en todos los recursos técnicos, humanos, económicos la cultura preventiva a través de las capacitaciones técnicas continuas en SG-SST.				
Recursos:		• Técnicos ☐ • Humanos ☐ • Económicos ☐ • Otros ☐				
Indicador:		% de los trabajadores que superan la prueba de capacitación con notas mayor a 80%.				
Responsable seguimiento tareas:		Responsable del SG-SST.			Revisión del objetivo: Semestral	
N.º	Descripción tareas secuenciales (METAS)	Responsable	Fecha Inicio	¿OK?	Fecha Fin	¿OK?
1	Designar formalmente a un responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y establecer una estructura de coordinación del sistema.	Responsable de SG-SST.	Enero 2026		Febrero 2026	
2	Observar resultados y realizar informes de mejora en las áreas de puntos críticos que no cumple con	Responsable de SG-SST.	Febrero 2026		Julio 2026	

	los objetivos de la SG-SST.			
3	Evaluar a través de evaluaciones teóricas y/o prácticas de las charlas realizadas frecuentemente	Jefe de área de hospitalización y emergencia.	Marzo 2026	Julio 2026
4	Resultados registrar en la matriz de las competencias y en el SUT.	Recursos humanos	Abril 2026	Julio 2026
5	Realizar informes de mejora periódicos	Responsable de SG-SST.	Noviembre 2026	Diciembre 2026
CIERRE DEL PROGRAMA DE GESTIÓN				
CONSEGUIDO:		SÍ NO X	FECHA: diciembre 2026	
OBSERVACIONES: Se partirá en enero 2026 y se terminará en diciembre 2026				
REVISADO por: Responsable del SG.		APROBADO por: Alta Dirección		

Nota. La tabla muestra los objetivos de SST anuales del Hospital Oskar Jandl de las áreas de emergencia y hospitalización mencionando recursos, indicador, responsables del seguimiento de tareas, metas con las fechas de inicio y fin.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 22

Objetivos de SST anuales del Hospital Oskar Jandl

PROGRAMA DE GESTIÓN DE OBJETIVO						
Objetivo:	Implementar el 100% del programa de vigilancia de la salud ocupacional al personal expuesto a riesgos biológicos en las áreas de emergencia y hospitalización hasta junio 2026, incluyendo evaluaciones médicas periódicas, registros clínicos, seguimiento epidemiológico y control de enfermedades laborales.					
Recursos:	• Técnicos ☐ • Humanos ☐ • Económicos ☐ • Otros ☐					
Indicador:	% trabajadores que superan la prueba de capacitación sobre riesgos de contaminación al interno del hospital					
Responsable seguimiento tareas:	Responsable del SG-SST.			Revisión del objetivo: Semestral		
N.º	Descripción tareas secuenciales (METAS)	Responsable	Fecha Inicio	¿OK?	Fecha Fin	¿OK?
1	Lograr que el personal del hospital participe en las capacitaciones de estímulo del SG-SST, coordinadas para el personal	Técnico de SST	Enero 2026		Febrero 2026	

de las áreas de emergencia y hospitalización antes de enero del 2026, anticipando la prevención de riesgos biológicos, uso de EPP y el reporte oportuno de incidentes.

2	Implementar elementos iniciales del SG-SST bajo los lineamientos de la normativa ISO 45001, en las áreas de emergencia y hospitalización antes de enero del 2026, bajo la supervisión del responsable designado. Estos elementos incluirán la política de seguridad y salud, la matriz de riesgos, los controles operacionales y los mecanismos de comunicación interna.	Responsable del SG-SST.	Febrero 2026	Mayo 2026
3	Observar resultados y realizar informes de mejora en las áreas de puntos críticos que no cumple con los objetivos de la SG-SST.	Técnico de SST	Marzo 2026	Junio 2026

CIERRE DEL PROGRAMA DE GESTIÓN

CONSEGUIDO: **SÍ** **NO X** **FECHA:** junio 2026

OBSERVACIONES: Empezará en enero 2026 y culminará en junio 2026

REVISADO por:

APROBADO por:

Responsable del SG.

Alta Dirección

Nota. La tabla muestra los objetivos de SST anuales del Hospital Oskar Jandl de las áreas de emergencia y hospitalización mencionando recursos, indicador, responsables del seguimiento de tareas, metas con las fechas de inicio y fin.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

4.7. Apoyo

4.7.1. Determinación de competencias de los perfiles de puestos

Perfil de Puesto: Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)

Información general

- **Puesto:** Técnico de Seguridad y Salud en el Trabajo
- **Área:** Seguridad y Salud Ocupacional
- **Tipo de puesto:** Técnico / Profesional operativo

Formación académica

- Técnico o tecnólogo en Seguridad y Salud en el Trabajo, Prevención de Riesgos Laborales o carrera afín.

Certificaciones y formación adicional

- Auditor Interno ISO 45001.
- Gestión Ambiental ISO 14001.

Experiencia

- Mínimo 3 años de experiencia en actividades de SST.

Habilidades técnicas

- Análisis de riesgos y creación de matrices
- Análisis de investigación de incidentes
- Desarrollo de procedimientos y programas de SST
- Administración de documentos en SST
- Aplicación de inteligencia artificial en administración de SST.

Perfil de Puesto: Médico Ocupacional

Información general

- **Puesto:** Médico ocupacional
- **Área:** Seguridad y Salud Ocupacional
- **Tipo de puesto:** Profesional operativo

Formación académica

- Médico General con Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Certificaciones y formación adicional
- BLS – Soporte Vital Básico.
- ACLS – Soporte Vital Cardiovascular Avanzado.

Experiencia

- Mínimo 3 años en acciones aplicadas a la salud ocupacional, cuidado de la salud y programas de prevención de riesgos laborales.

Habilidades técnicas

- Administración de programas de salud ocupacional, ergonomía, epidemiología laboral y fomento de la salud.

- Creación y puesta en marcha de los protocolos de medicina laboral.
- Evaluación y posiciones laborales y participación de comités conjuntos.
- Vigilancia sanitaria, evaluaciones de salud laboral y monitoreo de casos.
- Estudio de patologías laborales y evaluación ergonómica.

Perfil de Puesto: Enfermería Ocupacional

Información general

- **Puesto:** Enfermería ocupacional
- **Área:** Seguridad y Salud Ocupacional
- **Tipo de puesto:** Profesional operativo

Formación académica

- Título de tercer nivel en Enfermería, registrado en los entes rectores de educación superior y salud.

Certificaciones y formación adicional

- Curso de Seguridad y Salud en el Trabajo (40–120 horas).
- BLS – Soporte Vital Básico (obligatorio).
- Primeros Auxilios Industriales.
- Bioseguridad y manejo de residuos.
- Participación en comités paritarios.

Experiencia

- Mínimo 1 año en estudio de salud ocupacional, enfermería laboral o atención primaria.

Habilidades técnicas

- Ejecución del programa de vigilancia de la salud.
- Ejecución de acciones de vacunación y desarrollo de la salud.
- Investigación de sucesos laborales desde el enfoque sanitario.
- Mantenimiento de exploraciones clínicas y reportes de vigilancia epidemiológica.
- Apoyo al médico ocupacional en actividades clínicas y preventivas.

- Formación en salud, autocuidado y riesgos laborales.
- Colaboración en brigadas, simulacros y planes de emergencia.

Perfil de Puesto: Responsable de Calidad

Información general

- **Puesto:** Responsable de Calidad
- **Área:** Gestión de la Calidad
- **Tipo de puesto:** Profesional coordinador de área

Formación académica

- Profesional de tercer nivel en el área de la salud, con maestría en Gestión de la Calidad, Sistemas Integrados o Mejoramiento Continuo.

Certificaciones y formación adicional

- ISO 9001 – Auditor Interno o Auditor Líder.
- Manejo de herramientas digitales e inteligencia artificial (deseable).

Experiencia

- Mínimo 3 años en gestión de calidad, auditorías o sistemas de gestión.

Habilidades técnicas

- Implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001.
- Elaboración y control de matrices, indicadores, procedimientos y manuales.
- Planeación y ejecución de auditorías internas.
- Gestión de riesgos y oportunidades de calidad.
- Análisis de no conformidades y acciones correctivas.
- Gestión documental en plataformas digitales.
- Uso de IA para análisis de datos y automatización de procesos.

Perfil de Puesto: Responsable de Planificación en Salud Pública

Información general

- **Puesto:** Responsable de Planificación en Salud Pública

- **Área:** Gestión de la Salud Pública / Planeación Estratégica
- **Tipo de puesto:** Profesional / Coordinador

Formación académica

- Profesional en salud pública, medicina, enfermería, administración en salud, epidemiología o afines, con especialización o maestría en salud pública, planeación estratégica, epidemiología o gestión de políticas públicas.

Certificaciones y formación adicional

- Formación en planificación estratégica en salud pública.
- Deseable certificación en gestión de proyectos (PMI, SCRUM).
- Capacitación en análisis de datos e inteligencia artificial aplicada a salud pública.

Experiencia

- Mínimo 3 años en organización, planificación, gestión o evaluación de programas de salud pública.

Habilidades técnicas

- Creación de estrategias de salud pública, planes, operacionales y sectoriales.
- Evaluación del contexto, estudio epidemiológico y selección de cuestiones prioritarias.
- Diseño y monitoreo de proyectos con marco lógico y teoría del cambio.
- Creación y monitoreo de indicadores y puntos de referencia
- Evaluación de datos epidemiológicos utilizando herramientas digitales.
- Redacción de informes técnicos y reportes de administración.
- Documentación basada en la salud y la planificación laboral.
- Empleo de la IA para la evaluación, provisiones e informes

4.7.2. *Elaboración del plan de formación*

El presente Plan Anual de Formación 2026 para las áreas de Hospitalización y Emergencia del Hospital Oskar Jandl ha sido diseñado conforme a los requerimientos de ISO 45001:2018, considerando:

- Las competencias necesarias para controlar los peligros identificados en Hospital Oskar

Jandl.

- Las obligaciones establecidas en las cláusulas 4.7.2 (Competencia), 4.7.3 (Toma de conciencia) y 4.8.2 (Preparación y respuesta ante emergencias).
- Los peligros asociados al personal médico de enfermería y paramédicos vinculados en la exposición biológica, química, ergonómicas, psicosocial y de emergencia.

Tabla 23

Plan de formación para las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital Oskar Jandl

Nombre de la acción formativa	Objetivo	Fecha	Impartido por	Lugar de impartición	Asistentes	Evaluación de la acción formativa
Inducción general en SST	Conocer políticas, riesgos y responsabilidades.	ene-26	Responsable SST	Aula de capacitación del hospital	16 médicos/as 03 enfermeros/as 01 paramédico	Asistencia + prueba Favorable: Siguiendo capacitación. Desfavorable: repetir capacitación
Gestión de Riesgos IPER	Identificar y evaluar riesgos hospitalarios.	feb-26	Responsable SST	Aula de capacitación del hospital	16 médicos/as 03 enfermeros/as	Taller aplicado Favorable: Siguiendo capacitación. Desfavorable: repetir capacitación
Bioseguridad hospitalaria	Prevenir exposición biológica.	mar-26	Comité de infecciones	Aula de capacitación del hospital	Todos/as	Práctica de lavado de manos Favorable: Siguiendo capacitación. Desfavorable: repetir capacitación
Manejo de RPBI	Manejo seguro de residuos biológicos.	abr-26	Ambiente/SST	Aula de capacitación del hospital	16 médicos/as 03 enfermeros/as	Observación en puesto. Favorable: Siguiendo capacitación. Desfavorable: repetir capacitación
Uso correcto de EPP	Uso y mantenimiento adecuado de EPP.	may-26	SST	Aula de capacitación del hospital	Todos	Evaluación práctica. Favorable: Siguiendo capacitación. Desfavorable: repetir capacitación
Ergonomía		jun-26				Lista + técnicas

	Prevenir lesiones musculoesqueléticas.		Médico Ocupacional	Aula de capacitación del hospital	16 médicos /as 03 enfermeros /as	Favorable: Siguiendo capacitación. Desfavorable: repetir capacitación
						Check List
Sustancias químicas	Uso seguro y lectura de FDS.	jul-26	Químico farmacéutico	Aula de capacitación del hospital	16 médicos /as 03 enfermeros /as	Favorable: Siguiendo capacitación. Desfavorable: repetir capacitación
RCP/BLS/ACLS	Respuesta ante emergencias vitales.	ago-26	Instructor certificado	Aula de capacitación del hospital	Todos	Favorable: Siguiendo capacitación. Desfavorable: repetir capacitación
Traslado seguro de pacientes	Evitar lesiones al movilizar pacientes.	sep-26	Paramédico senior	Aula de capacitación del hospital	01 paramédico 03 enfermeros /as	Observación Favorable: Siguiendo capacitación. Desfavorable: repetir capacitación
Emergencias hospitalarias	Actuar ante códigos clínicos críticos.	oct-26	Coordinador de emergencias	Aula de capacitación del hospital	Todos	Simulacro Favorable: Finalización de plan anual de capacitación Desfavorable: repetir capacitación.

Nota. La tabla da a conocer el plan de formación para las áreas de hospitalización y emergencia del Hospital Oskar Jandl con el nombre de la acción formativa, objetivo, fecha, responsable, el lugar de impartición, asistentes y evaluación de la acción formativa.

Fuente: elaboración propia, 2025.

El plan anual de capacitación 2026, se llevará a cabo a lo largo del año, con la participación del personal médico, de enfermería y de emergencias, garantizando de tal manera el cumplimiento de los requisitos de competencia y capacitación estipulados por la ISO 45001:2018. Su aplicación contribuirá a fortalecer la cultura de prevención, optimizar las respuestas ante situaciones de emergencia y asegurar que el plan disponga de las competencias necesarias para llevar a cabo sus labores de manera segura (ISO, 2025). Con el plan anual el hospital refuerza la seguridad y el bienestar de sus empleados.

4.8. Operación

4.8.1. Plane de emergencia y capacidad de respuesta en el Hospital general

Oskar Jandl

Tabla 24

Plan de emergencia y capacidad de respuesta en el hospital General Oskar Jandl

 Ministerio de Salud Pública	PLAN DE EMERGENCIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA	Revisión: 15 Fecha: noviembre 22 de 2025 Página 1 de 1
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE POTENCIAL		
En el Hospital General Oskar Jandl de Galápagos-Ecuador existe riesgo de incendio debido al uso de equipos eléctricos, gases medicinales, cocinas y material combustible como el diésel tipo 2 para el uso de generadores eléctricos lo que eleva el riesgo de incendio en distintas áreas. Los riesgos asociados son: • Combustión de materiales inflamables • Cortocircuitos en tableros eléctricos o sobrecarga de sistemas • Propagación rápida del fuego por materiales textiles y mobiliario • Inhalación de humo tóxico o quemaduras en pacientes y trabajadores Consecuencias potenciales: Pérdida de vidas humanas, daños severos a infraestructura, contaminación ambiental y pérdida de información clínica sensible		
UBICACIÓN: El Hospital General Oskar Jandl se encuentra ubicado en la isla San Cristóbal, provincia de Galápagos-Ecuador, en la cabecera cantonal de Puerto Baquerizo Moreno. Su dirección principal se establece en la calle Jaime Roldós y Juan Pablo II.		
MEDIDA PREVENTIVA ASOCIADA		
Incendio • Mantener actualizado el Plan Institucional de Prevención contra Incendios y confirmar en el hospital la brigada contra incendios. • Realizar reuniones trimestrales con el Comité de Operaciones de Emergencia a nivel cantonal en San Cristóbal – Galápagos y la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos con el objetivo de coordinar acciones interinstitucionales de respuesta ante una emergencia o incendio. • Realizar reuniones trimestrales con el Distrito de Salud Pública y directores de Centro de Salud para planes en la continuidad en la atención de pacientes en el momento de accidentes mayores como incendios. • Realizar mantenimientos preventivos de instalaciones eléctricas y detectores de humo de toda la infraestructura del Hospital. • Realizar una revisión mensual de todos los extintores ABC que se encuentran instalados en el hospital y verificar su estado y fechas de caducidad. • Formación del personal en rutas de evacuación y manejo de emergencias, en caso de incendio.		

ACCIONES A TOMA EN CASO DE ACCIDENTES

Actividad	Responsable
Activación de la alarma. Cualquier trabajador que observe fuego o humo puede accionar las “alarmas” pulsando las mismas. Existen alarmas que son accionadas automáticamente.	Jefe de emergencia comunica al jefe y brigadistas contra incendios
Activación del Comité de operaciones de emergencias (COE). Una vez activado, se organiza un puesto de mando durante la emergencia, se reúnen en un sitio seguro ahí se coordina la atención necesaria según la emergencia en este caso Incendio.	ORGANIZACIÓN DE LOS COMITÉS DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS (COE’S) Conformado con las jefaturas de emergencias, de brigadas, gerencia a su delegado, el delegado de seguridad física y el encargado de la Seguridad y Salud Ocupacional.
Evacuación del personal. Todos los trabajadores y servidores, al escuchar las alarmas, deben dejar sus puestos de trabajo. Salir de prisa, pero sin correr. En caso de personas atrapadas: - Si se encuentra dentro de una habitación no salga sin antes haber tocado la manija de la puerta, si ella está caliente no salga pues detrás existe fuego - En este caso tape rendijas para impedir el ingreso de humo, abra o rompa una ventana para ventilar, cubra su nariz y boca con una tela húmeda.	Jefe de brigadistas de evacuación y primeros auxilios
Confirmación de la alarma. Una vez confirmada la emergencia, envía el equipo de brigadistas y procede a llamar a los bomberos locales	El jefe de emergencia
Dirigirse a sitios seguros de reunión. Las personas que evacuan las instalaciones deben dirigirse al sitio de reunión localizado en el mapa del plan de emergencia	Jefe y brigadistas de evacuación
Conteo del personal evacuado. Realizar el conteo e identificación de las personas evacuadas, e informar si existen desaparecidos para dar la orden de iniciar la búsqueda de los mismos	Jefe de brigada de evacuación y primeros auxilios
Fin de la emergencia. Determinar el retorno o no retorno de los trabajadores y servidores al sitio de trabajo.	Jefe de emergencia junto con gerencia, seguridad y salud ocupacional.

Organismos	Teléfono
Cuerpo de Bomberos San Cristóbal	0987329543
Emergencias Sanitarias	Ecu 911
Policía Nacional – Subzona Galápagos	0999890610
Cmnl. M. S. A.	0968277835
Cruz Roja Ecuatoriana Lcdo. S. M.	0999952118
Armada del Ecuador – Base Naval San Cristóbal	0999952118
Cmdt. J. L.	
Sistema Integrado de Seguridad	ECU 911 - 0993881423
Centro de Salud IESS San Cristóbal Dra. C.B.	0982624349
Distrito 20D01 – Salud Dr. F.R. A.	0999181073
REVISADO POR: responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	APROBADO POR: Alta Dirección Dr. T. M.

Nota. La tabla muestra el esquema de un Plan de Emergencia y Capacidad de Respuesta en caso de Incendio, menciona la descripción, ubicación del hospital, las medidas preventivas, acciones a tomar en caso de incendio, los organismos y sus respectivos teléfonos. Finalmente, el responsable de la revisión y aprobación del mismo.

Fuente: Elaboración propia, 2025

Tabla 25

Plan de emergencia y capacidad de respuesta en el Hospital General Oskar Jandl

	PLAN DE EMERGENCIA Y CAPACIDAD DE RESPUESTA	Revisión: 1
		Fecha: noviembre 22 de 2025
		Página 1 de 1
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE POTENCIAL		
TSUNAMI		
El Hospital General Oskar Jandl (HGOJ), es el hospital de referencia provincial de toda la región insular, se encuentra ubicado en la Isla San Cristóbal, localizada en el Archipiélago de Galápagos aproximadamente a 960 kilómetros de distancia del Ecuador continental, El HGOJ además de ser el hospital de referencia es el único establecimiento en la localidad que cuenta con instalaciones para el funcionamiento de una unidad hospitalaria. Debido a la ubicación geográfica en el Océano Pacífico, a nivel del Cinturón de Fuego, nos pone en una situación de vulnerabilidad ante eventos de tipo volcánicos, sísmicos y tsunamis. Los riesgos asociados son: • Inundaciones • Cortocircuitos en tableros eléctricos • Daño de infraestructura		

- Corte eléctrico
- Ahogamiento y traumatismo severos en pacientes y trabajadores

Consecuencias potenciales: Pérdida de vidas humanas, daños severos a infraestructura y pérdida de información clínica sensible

UBICACIÓN: El Hospital General Oskar Jandl se encuentra ubicado en la isla San Cristóbal, provincia de las Galápagos-Ecuador, en la cabecera cantonal de Puerto Baquerizo Moreno. Su dirección principal se establece en la calle Jaime Roldós y Juan Pablo II.

MEDIDA PREVENTIVA ASOCIADA

Tsunami

- Mantener actualizado el Plan Institucional de Prevención de desastres naturales como tsunami y confirmar en el hospital la brigada de evacuación.
- Realizar reuniones trimestrales con el Comité de Operaciones de Emergencia a nivel cantonal en San Cristóbal – Galápagos y la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos con el objetivo de coordinar acciones interinstitucionales de respuesta ante una emergencia de tsunami.
- Realizar reuniones trimestrales con el Distrito de Salud Pública y directores de Centro de Salud para planes en la continuidad en la atención de pacientes en el momento de accidentes mayores.
- Realizar mantenimientos preventivos de alarmas de evacuación y verificar que las zonas seguras y puntos de encuentro se encuentren bien señalizadas.
- Verificar que el flujograma de evacuación se encuentre con la señalética respectiva
- Participar de simulacros cantonales dirigido por Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos cada año.
- Brindar información a pacientes y el personal en rutas de evacuación y manejo de emergencias, en caso de Tsunami.
- Realizar simulacros de evacuación ante desastres naturales como tsunami una vez al año con participación de centros de salud del cantón, donde irán evacuados los pacientes hospitalizados

ACCIONES PARA TOMAR EN CASO DE ACCIDENTE

Accidente	Responsable
Activación de alarma	En caso de tsunami el jefe de emergencia analiza y activa la alarma de evacuación
Se activa el COE y se organiza un Puesto de Mando durante la emergencia, se reúnen en un sitio seguro desde este puesto de mando se coordina la atención necesaria según la emergencia.	El Comité de organizaciones de emergencia (COE) Conformado con las jefaturas de emergencias, de brigadas, gerencia a su delegado, el delegado de seguridad física y el encargado de la seguridad y salud ocupacional
Debe llevar el conteo e identificación de las personas evacuadas, e informar si existe desaparecido (s) para dar la orden de iniciar la búsqueda de los mismos.	Jefe de brigada de evacuación y primeros auxilios
Los brigadistas están entrenados, en el momento de la emergencia, están divididos en brigadas de	Jefes y brigadistas, Seguridad y Salud ocupacional

especialización (incendios, primeros auxilios, evacuación y comunicación). Esta medida se toma por cuanto el número de personas fijas en los sitios de trabajo

Asistir al sitio del siniestro para coordinar acciones de ayuda a heridos, control de incendios, luego se encarga de analizar el evento y emitir la investigación formal de lo sucedido, informando a la gerencia las causas básicas y específicas de la emergencia

El jefe de Emergencia junto con la Gerencia y Seguridad y salud ocupacional

Se determinará el retorno o no retorno de los trabajadores y servidores al sitio de trabajo en el fin de la emergencia

Organismo	Teléfono
Cuerpo de Bomberos San Cristóbal Crnel. C.B.	0987329543
Emergencias Sanitarias	ECU – 911
Policía Nacional – Subzona Galápagos Crnel. M.S.	0999890610
Cruz Roja Ecuatoriana Lcdo. S.M.	0968277835
Armada del Ecuador – Base Naval San Cristóbal Cmdt. J.L.	ECU – 911 0999952118
Sistema Integrado de Seguridad Centro de Salud IESS San Cristóbal Dra. C.B.	0982624349
Distrito 20D01 – Salud Dr. F.P.	0999181073
Revisado por: responsable del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Aprobado por: Alta dirección Dr. T. M.

Nota. La tabla muestra el esquema de un Plan de Emergencia y Capacidad de Respuesta en caso de Tsunami, menciona la descripción, ubicación del hospital, las medidas preventivas, acciones a tomar en caso de incendio, los organismos y sus respectivos teléfonos. Finalmente, el responsable de la revisión y aprobación del mismo.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

4.8.2. Simulacro en la empresa (Según riesgo más alto)

Tabla 26

Simulacro de incendio y capacidad de respuesta en el Hospital General Oskar Jandl

 Ministerio de Salud Pública	REGISTRO DE SIMULACRO	Revisión: 1 Fecha: noviembre 24 de 2025 Página 1 de 1
DESCRIPCIÓN DEL SIMULACRO		
El simulacro se realizó el 24 de noviembre del 2025 a las 11h30 am en el área de cocina del Hospital Oskar Jandl, el incidente simulado se originó al momento de calentar los alimentos, se presentó una fuga en la manguera de conexión entre el tanque de gas licuado de petróleo (GLP) y la cocina industrial, al intentar encenderla se inició el conato de incendio, debido a la acumulación de gas fugado, por lo que se da la voz de alerta por parte del personal que labora en la preparación de los alimentos, se activa la alarma y el jefe de emergencia comunica al jefe y a los miembros de la brigada contra incendios, lo que da lugar a la activación de dicha brigada para el control de la emergencia.		
EVENTOS DEL SIMULACRO		
Etapas de detección: A las 11:30 am se presenta el conato de incendio		
Secuencia de Eventos:		
1. A las 11:30 am: la encargada de la cocina M. Z. comunica a la jefe de emergencia la doctora I. E.		
2. 11:31 am: la jefa de Emergencia activa la alarma contra incendios y comunica al director del hospital		
3. 11:35 am: se activa el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) en donde se activan las brigadas contra incendios y de evacuación		
4. 11:37 am: la Brigada confirma la alarma por conato de incendio, se envía el equipo de brigadistas y procede a llamar a los bomberos locales y el brigadista acciona el extintor, se controla el conato de incendio		
5. 11:38 am: se realiza la evacuación con el jefe y brigadistas de evacuación, de los trabajadores, visitantes y pacientes quienes evacúan las instalaciones y deben dirigirse al sitio de reunión localizado en el mapa del plan de emergencia del hospital		
6. 11:42 am: se realiza el conteo e identificación de las personas evacuadas por parte de los brigadistas y se informa al COE si existen desaparecidos para dar la orden de iniciar la búsqueda por parte del jefe de brigada de evacuación y primeros auxilios		
7. 12:15 pm: finalmente el cuerpo de bomberos evalúa el riesgo y la extinción del conato se determina el retorno o no retorno de los trabajadores y servidores al sitio de trabajo por parte del jefe de Emergencia junto con Gerencia, Seguridad y Salud Ocupacional		
8. 12:30 pm: se reinicia las actividades con normalidad		

9. 13:00 pm: evacuación del simulacro con el COE, brigadistas y cuerpo de Bomberos

- ☐ Fotos ☐ Otros documentos ☐ Videos

Figura 5

Mapa de riesgo de incendio

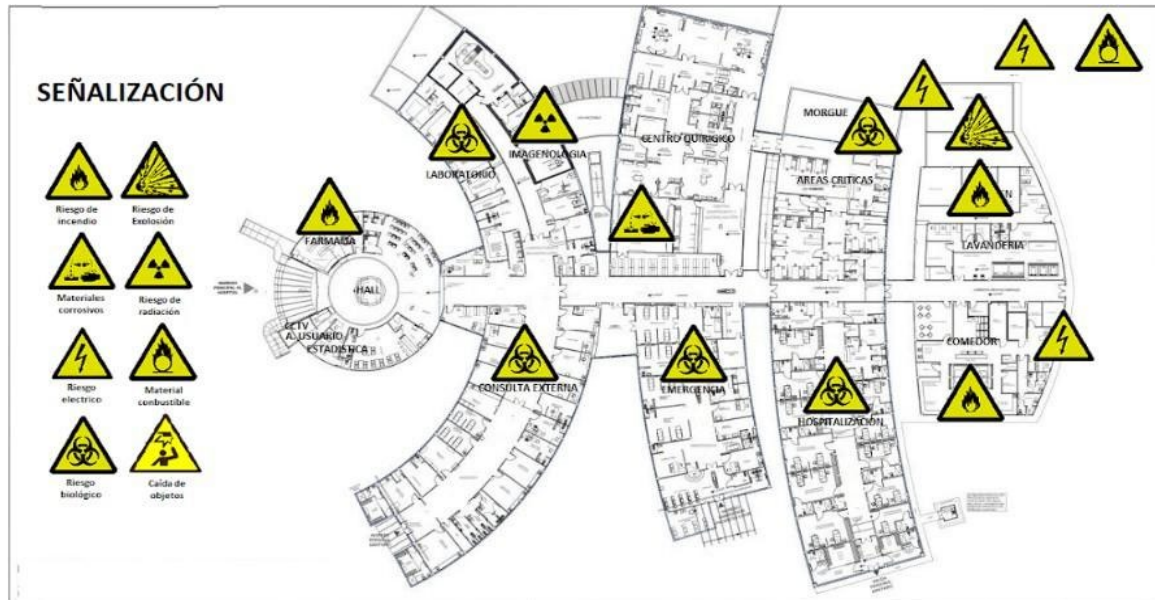


Figura 6

Mapa de ruta de evacuación



Figura 7
Personal interviniente


BRIGADA DE EVACUACIÓN	Jefe de Brigada	Abg. M. A.
	Brigadista	Lcdo. P. M.
	Brigadista	Lcdo. C. F.
	Brigadista	Sr. A. R.
	Brigadista	Lcda. G. G.
BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS	Jefe de Brigada	Dr. T. M.
	Brigadista	Dra. M. B.
	Brigadista	Lcda. G. R.
	Brigadista	Lcdo. A. G.
	Brigadista	Dr. J. P.
BRIGADA DE CONTROL DE INCENDIOS	Jefe de brigada	Dr. J. R.
	Brigadista	Ing. J.T.
	Brigadista	Lcda. H. I.
	Brigadistas	Sra. M.Ch.
	Brigadista	Lcda. P.Q.
BRIGADA DE COMUNICACIÓN	Jefe de brigada	Ing. Á. Q.
	Brigadista	Mgs. J.C,
	Brigadista	Tlga. R.G.

Resultado del simulacro:

El ejercicio fue de mucha importancia ya que permitió detectar las fortalezas, debilidades e identificar las correcciones pertinentes en el Plan de Emergencia.

Existió la colaboración de todo el personal del Hospital General Oskar Jandl.

Se contó con la participación de representantes de instituciones del Cuerpo de Bomberos, C.S. San Cristóbal, Distrito de Salud 20D01, ECU911 para la evaluación.

Los miembros del COE y todas las instituciones de respuesta se activaron rápidamente.

Los brigadistas designados en acciones específicas para reacción con el apoyo en transporte y manejo de víctimas.

Se verificó el funcionamiento de la alarma y la rápida respuesta a la evacuación. Se constató el tiempo de llegada del cuerpo de bomberos a la institución.

Por tanto, podemos decir que el simulacro se cataloga como favorable gracias a la participación y colaboración de todo el equipo encargado. Se logró verificar el nivel de organización, tiempos, liderazgos, toma de decisiones, coordinación, operaciones de evacuación y funcionamiento de equipos.

Nota. La tabla muestra el esquema de registro de simulacro de Incendio en el Hospital Oskar Jandl, menciona la fecha, descripción del simulacro, imágenes de mapas y personal de intervención. Finalmente, el resultado favorable del mismo

Fuente: Elaboración propia, 2025. Fotos tomadas del hospital.

4.9. Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) del Hospital General Oskar Jandl se realiza mediante el seguimiento sistemático de los indicadores definidos para los diferentes procesos operativos, administrativos y de prevención. Estos indicadores fueron determinados de acuerdo con los requisitos de la ISO 45001:2018, el Decreto Ejecutivo 255 del Ecuador y los procesos previamente implementados en el hospital.

Los indicadores seleccionados permiten medir aspectos críticos del SG-SST, como:

- La frecuencia de accidentes y sucesos.
- La efectividad de las medidas implementadas en la matriz IPER
- La ejecución de programas anuales de formación
- El funcionamiento de los sistemas de extinción de incendios

- La realización de ensayos de emergencia, la administración del comité de SST
- Utilización y distribución de EPP
- Grado de adherencia a auditorías internas.

Cada guía cuenta con un valor de referencia, frecuencia de medición además de los métodos de evaluación.

El análisis de estos resultados permite detectar desviaciones, establecer necesidades de mejora y verificar el nivel de cumplimiento de los objetivos del sistema. También permite comprobar las medidas preventivas adoptadas que han tenido éxito y los riesgos principales que están siendo gestionados correctamente. Este proceso de evaluación constante asegura que el SG-SST, preserve su efectividad, ayuda en la prevención de incidentes y se adhiera la normativa legal actual y a los requisitos fijados por la dirección del hospital.

4.9.1. Determinación de indicadores de SST de la empresa

Tabla 27

Indicadores de seguridad y salud en el trabajo en el Hospital Oskar Jandl

PROCESO	INDICADOR	VALOR DE REFERENCIA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	RESULTADOS
Gestión de Accidentes e Incidentes	Tasa de incidencia de accidentes (TIA)	0 accidentes incapacitantes/año	Mensual	0 accidentes reportados durante la auditoria
Simulacros y emergencias	% de cumplimiento de simulacro anual	100%	Anual	Simulacro de incendio realizado y catalogado como favorable
Comité de SST	N.º de reuniones realizadas vs planificadas	12/año	Mensual	Cumplimiento parcial: no se evidencian actas de todas las reuniones planificadas
Capacitación SST	% de ejecución del plan anual	100%	Trimestral	Bajo: no existe evidencia completa de todas las capacitaciones planificadas.
Control de Riesgos (IPER)	% de controles implementados	90% mínimo	Trimestral	Bajo: se identifican múltiples riesgos sin control (eléctricos, estructurales, biológicos, etc.)
Gestión de EPP	% de trabajadores con EPP critico entregado	100%	Mensual	Parcial: se evidencia personal realizando doble función sin EPP completo
Gestión de Extintores	% de mantenimientos realizados	100%	Mensual	No conforme: no se evidencian registros actualizados de mantenimiento en todos los equipos

Auditoría Interna SG-SST	% de cumplimiento Anexo 1 decreto 255	80% mínimo	Anual	Cumplimiento parcial: se identifican hallazgos y no conformidades en varios numerales
Desechos Infecciosos	N.º de desviaciones detectadas	0%	Mensual	Se identifican desviaciones en el manejo de desechos con fluidos corporales en emergencia.
Vigilancia de la Salud	% de cumplimiento de exámenes	100%	Anual	No se evidencian registros sistematizados de exámenes médicos ocupacionales para todo el personal.

Nota. La tabla muestra indicadores de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Hospital Oskar Jandl donde se mencionan los procesos, indicadores, valor de referencia, frecuencia de medición y resultados.

Fuente: Elaboración propia, 2025

4.9.2. Enumeración de la documentación de auditoría

4.9.2.1. Documentos estratégicos y de gestión de SG – SST

- Política de salud y seguridad laboral, ratificada y firmada por la máxima autoridad.
- Organigrama del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo SG-SST.
- Guía del sistema administrativo de seguridad y salud en el trabajo SG-SST.
- Plan de seguridad y salud laboral, actualizado para el 2025, en el Hospital General Oskar Jandl.
- Normativa de salud y seguridad 2025.
- Programa de manejo específico en el que incluye bioseguridad, ergonomía, psicología, monitoreo de salud laboral, formación anual, auditorías internas, gestión de residuos, infecciosos y planes de emergencia

4.9.2.2. Identificación, evaluación y control de riesgo

- Matriz para la identificación de peligros y evaluación de riesgos IPER.
- Reportes de inspección para cada área laboral, en las secciones de emergencia y hospitalización.
- Lista de control de implementación en el Hospital General Oskar Jandl.

4.9.2.3. Documentación del comité del SG – SST.

- Documentos de formación, encuentro y monitoreo.
- Documentación de roles, responsabilidades y autoridades

4.9.2.4. Documentación operativa del SG – SST

- Procedimientos de bioseguridad, EPP, residuos, mantenimiento, sustancias peligrosas.

- Registros de capacitación.
- Registros de entrega y reposición de EPP

4.9.2.5. Gestión de emergencias y respuesta

- Plan de emergencias y contingencias (PE y C).
- Mapa de riesgos institucionales, rutas de evacuación y señalética.
- Informes de simulacros.
- Certificación del cuerpo de bomberos

4.9.2.6. Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales

- Registros de incidentes, accidentes y enfermedades.
- Investigaciones y acciones correctivas.
- Matriz de hallazgos

4.9.2.7. Documentos de auditoría

- Documento de Check List del Anexo 1 del Decreto Ejecutivo 255.
- Formatos de las entrevistas.
- Actas de apertura y actas de cierre.
- Conformación del formato oficial de auditoría interna basado en la normativa ISO 45001.
- Registros fotográficos.
- Informe final y plan de acción

4.9.2.8. Otros documentos

- Cronograma de auditoría.
- Documentos de registros de mantenimiento.
- Actas de historial de auditorías anteriores.
- Expedientes legales aplicable del SG-SST

4.10. Mejora

4.10.1. Cumplimiento

Tabla 28

Cumplimiento de las no conformidades en el Hospital Oskar Jandl

No Conformidad
(A complementar por la persona que detecta la no conformidad)
Fecha: 24/11/2025

No conformidad interna**Dpto. responsables:** Medio Ambiente

No conformidad

Proveedor / Subcontrata

Queja / reclamación cliente**Cliente:** X

No conformidad auditoría**Dpto. responsables**

Requisito Norma y sistema

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD: ¿Qué ha sucedido?

El Hospital General Oskar Jandl no dispone de un Técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual constituye un incumplimiento del Decreto Ejecutivo 255, que establece esta obligación para instituciones cuyos trabajadores están expuestos a diversos riesgos laborales.

La falta de este profesional limita la adecuada gestión técnica del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), afectando el seguimiento de programas, el mantenimiento de registros y el cumplimiento de los requisitos legales aplicables.

Corrección y/o Acción correctiva

ANÁLISIS DE LA CAUSA (¿POR QUÉ HA PASADO?)

La institución no ha asignado un presupuesto específico para la creación y contratación del Técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Además, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) no ha sido priorizado dentro de la planificación institucional, lo que ha limitado su implementación. Finalmente, no existe un proceso formal para la selección y contratación de personal especializado en SST, lo que ha impedido cubrir este perfil profesional.

CORRECCIÓN (ACCIÓN INMEDIATA)

Solicitar de manera inmediata el apoyo temporal de un Técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) del Distrito de Salud o de la Red Pública Integral, con el fin de atender las actividades críticas del sistema mientras se gestiona la contratación del personal propio.

ACCIÓN CORRECTIVA **SÍ** ☐ **NO** ☐**Descripción**

Iniciar y completar el proceso de contratación o designación formal de un Técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) para el Hospital General Oskar Jandl, definiendo el perfil del cargo, sus funciones y la dependencia jerárquica correspondiente. Esta acción garantizará el cumplimiento de lo establecido en el Decreto Ejecutivo 255 y el adecuado funcionamiento técnico del SG-SST.

Responsable Implantación: Dirección Administrativa del Hospital General Oskar Jandl.**Fecha/Plazo previsto para Implantación**

SEGUIMIENTO Y CIERRE

Valoración económica (Si procede):

Verificación implantación y eficacia de la solución propuesta

Cierre (Fecha): 24/02/2026

Nota. En la tabla se evidencia el cumplimiento de no conformidades detectadas en el Hospital Oskar Jandl.

Fuente: Elaboración propia, 2025

Tabla 29

Cumplimiento de no conformidades detectadas en el Hospital Oskar Jandl

NO CONFORMIDAD	
(A complementar por el personal que detecta la no conformidad)	
Fecha: 24/11/2025/	Dpto. responsable: Medio ambiente
No conformidad interna	
No conformidad	Proveedor
Proveedor/Subcontrata	
Queja/reclamación cliente	Cliente
No conformidad auditoría	Dpto. responsable:
	Requisito Norma y Sistema:
DESCRIPCIÓN NO CONFORMIDAD: ¿QUÉ HA PASADO?	
La matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPER) del Hospital General Oskar Jandl se encuentra desactualizada y no incorpora los riesgos críticos identificados durante la auditoría, tales como cableado eléctrico expuesto, presencia de humedad en paredes y techos, y riesgos biológicos en el área de emergencia. Esta situación limita la adecuada priorización y el control efectivo de los riesgos laborales	
CORRECCIÓN Y/O ACCIÓN CORRECTIVA	
ANÁLISIS DE LA CAUSA (¿POR QUÉ HA PASADO?):	
- No existe un responsable técnico del SG-SST encargado de liderar la actualización periódica de la matriz de Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos (IPER). - No se cuenta con un cronograma formal para la revisión y actualización de la matriz. - Los cambios en infraestructura y en los procesos no han sido documentados ni evaluados dentro de la matriz de riesgos	
CORRECCIÓN (ACCIÓN INMEDIATA)	

Actualizar de forma inmediata los riesgos críticos detectados durante la auditoría (cableado expuesto, humedad, desechos con fluidos corporales, etc.) e incorporarlos provisionalmente en la matriz IPER vigente

ACCIÓN CORRECTIVA **SÍ** ☐ **NO** ☐

Descripción

Realizar una actualización integral de la matriz IPER del hospital, incluyendo todos los puestos y áreas de trabajo, con valoración de probabilidad y consecuencia según metodología definida, y someterla a revisión y aprobación del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Responsable Implantación: responsable del SG-SST en coordinación con las Jefaturas de Área.

Fecha/Plazo previsto para Implantación:

SEGUIMIENTO Y CIERRE

Valoración económica (si procede):

VERIFICACIÓN IMPLANTACIÓN Y EFICACIA DE LA SOLUCIÓN PROPUESTA

Cierre: (Fecha): 24/02/2026

Nota. En la tabla se evidencia el cumplimiento de no conformidades detectadas en el Hospital Oskar Jandl.

Fuente: Elaboración propia, 2025.

4.10.2. Cuestionario de clima laboral

Encuesta de clima laboral recursos humanos

A continuación, se presenta la encuesta de clima y cultura Institucional

Para el Hospital Oskar Jandl, lo más importante es encontrar áreas de mejora en el funcionamiento de cada una de sus áreas médicas y en la satisfacción de los profesionales que la componen.

Le recordamos que este estudio es confidencial. La información recogida no será analizada de forma individual sino de forma agregada, con fines puramente estadísticos.

Por favor tómate el tiempo necesario para completar la encuesta. Tus opiniones son importantes.

**¡Gracias por tu contribución y seriedad para
responder esta encuesta!**

INSTRUCCIONES PARA CONTESTAR LA ENCUESTA

Marca la casilla que mejor describa tu opinión con una “X” (Marca solamente una respuesta para cada pregunta)

Una vez que finalices, por favor deposita tu encuesta en el lugar asignado para asegurar la confidencialidad de tus respuestas.

Tabla 30
Encuesta de clima laboral. Recursos humanos

Nº	Identificación con la institución	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	Estoy orgulloso de trabajar para esta institución				
2	Yo recomendaría trabajar en el Hospital Oskar Jandl sin dudarlo				
3	Aunque me ofrecieran otro trabajo con un sueldo similar, elegiría seguir trabajando en el Hospital Oskar Jandl				
Nº	Relación de trabajo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	Quienes trabajamos en el Hospital Oskar Jandl somos tratados con integridad y respeto				
6	A mi juicio considero que en mi centro de trabajo existe un ambiente agradable				
7	En mi centro de trabajo se vive un verdadero espíritu de trabajo en equipo				
8	Me llevo bien con mis compañeros de trabajo.				
9	Puedo confiar en mis compañeros y sé que me ayudaran si me encuentro en problemas				
Nº	Liderazgo y supervisión	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10	La dirección nos brinda un claro sentido de orientación				
11	El trabajo que se realiza en mi centro de trabajo está alineado con los objetivos de la institución.				
12	La dirección se interesa por el bienestar de los colaboradores en general.				
13	Mi jefe inmediato está disponible cuando se le necesita y tiene la disposición de ayudar				
14	Recibo de mi jefe inmediato una adecuada retroalimentación, que me permite desarrollarme y mejorar cada día.				

- 15 A mi juicio el trabajo con mi jefe inmediato y mis compañeros es un auténtico trabajo en equipo
- 16 Mi jefe inmediato propicia el trabajo en equipo
- 17 Mi jefe inmediato trata con dignidad, respeto e igualdad a su equipo.
- 18 Existe buena relación entre mi jefe inmediato y yo

Nº	Participación	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
19	Tengo claras mis responsabilidades y lo que se espera de mi puesto.				
20	Se me permite involucrarme en la planeación de mi trabajo, así como en la solución de los problemas que me afectan				
21	Tengo la suficiente libertad para realizar mi trabajo, así como proponer ideas para mejorarlo				
22	Mis ideas para mejorar mi área de trabajo son consideradas y tomadas en cuenta				
Nº	Crecimiento y satisfacción personal	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
23	Mi trabajo actual es interesante y me motiva a dar lo mejor de mí.				
24	Mi trabajo actual me proporciona la oportunidad de crecer personal y profesionalmente				
25	Considero que mi trabajo contribuye con el logro de los objetivos de la institución.				
26	En mi centro de trabajo existen oportunidades de crecimiento				
27	Estoy satisfecho con mi trayectoria en la institución				
28	Pienso que el Hospital Oskar Jandl ofrece un plan de vida laboral a largo plazo para mí.				
29	Me siento seguro y estable en mi trabajo.				

Nº	Reconocimientos	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
30	La institución hace un esfuerzo por reconocer y fomentar el buen desempeño.				
31	Cuando hago un buen trabajo la institución reconoce mi esfuerzo				
32	Considero que mi trabajo es suficientemente reconocido y recompensado por mi jefe inmediato				
Nº	Compensaciones y beneficios	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
33	La remuneración económica es coherente con mi puesto y responsabilidades				
34	Los beneficios que recibimos en mi centro de trabajo son buenos				
35	Estoy dispuesto a ser evaluado en mi trabajo y a partir de ello que me compense por incentivos económicos				
Nº	Comunicación	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
36	Conozco los objetivos y resultados de mi centro de trabajo.				
37	Tengo suficiente información sobre temas que me interesan y/o me afectan				
38	Considero que existe una buena comunicación en todos los niveles de la institución.				
39	Las sugerencias, recomendaciones e iniciativas del personal de Hospital Oskar Jandl son escuchadas y consideradas con importancia.				
Nº	Capacitación	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
40	Al ingresar a la institución recibí la inducción y entrenamiento adecuado.				
41	Conozco el reglamento de trabajo de la institución, así como sus estatutos y procedimientos				

42 Me siento preparado para desempeñar mi trabajo actual

43 He recibido la capacitación y entrenamiento suficiente para desempeñar mi trabajo de manera eficiente y mejorar cada día.

Nº	Condiciones de trabajo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
----	------------------------	-----------------------	------------	---------------	--------------------------

44 Mi área de trabajo es un lugar seguro

45 En general las condiciones físicas del lugar donde trabajo son satisfactorias (Iluminación, temperatura, mobiliario y ambientación).

46 Me siento cómodo en mi lugar de trabajo

Nº	Eficiencia de la operación	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
----	----------------------------	-----------------------	------------	---------------	--------------------------

47 Creo que mi centro de trabajo está bien administrado.

48 Cuento con el equipo y las herramientas necesarias para realizar mi trabajo eficientemente.

49 Considero que para progresar hace falta cambiar muchas cosas en esta empresa

50 El desempeño, trato, eficiencia y nivel de servicio por parte del área de recursos humanos ha sido de nivel.

Comentarios:

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y APLICACIONES

5.1. Conclusiones generales

La auditoría interna de incumplimiento legal, realizada mediante la aplicación del Anexo 1 del Decreto Ejecutivo 255 y la evaluación de riesgos con el método NTP 330, permitió evidenciar una brecha significativa en el cumplimiento normativo y una marcada obsolescencia del sistema de gestión vigente. Estos hallazgos confirman la necesidad urgente de actualizar el área de seguridad para garantizar la conformidad con el marco legal ecuatoriano actualizado (Decreto 255 de 2024) y minimizar las responsabilidades legales de la institución, asegurando así una gestión más sólida y preventiva.

El diagnóstico realizado en las áreas hospitalarias reveló una exposición constante a riesgos biológicos y psicosociales, especialmente en los servicios de emergencia y hospitalización. Esta situación justifica que la propuesta técnica se oriente prioritariamente hacia el fortalecimiento de protocolos de bioseguridad y la implementación de un programa de vigilancia de la salud, enfocado en la prevención del estrés y la fatiga laboral. De esta manera, se busca proteger la integridad del personal y garantizar la calidad del servicio, atendiendo a los riesgos críticos que afectan directamente la seguridad ocupacional.

Asimismo, se identificó la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias mediante la actualización de los planes de emergencia y contingencia. Dichos planes deben fundamentarse en metodologías reconocidas como NFPA y MESERI, que permiten evaluar la probabilidad de incendios. La aplicación de estos enfoques contribuirá a estandarizar los procesos de respuesta hospitalaria, incrementando la eficacia y la rapidez de las acciones frente a situaciones adversas.

Finalmente, se concluye que la elaboración del manual del SG-SST bajo el estándar de la norma ISO 45001 constituye una estrategia integral para la gestión preventiva. Al basarse en el ciclo de Deming (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), se asegura la integración del sistema de seguridad y salud con los demás procesos hospitalarios, promoviendo una cultura organizacional que se autorregule y mejore de manera continua. Este enfoque trasciende el mero cumplimiento normativo y se orienta hacia la consolidación de un sistema sostenible, capaz de generar valor en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

5.2. Conclusiones específicas

5.2.1. Análisis del cumplimiento de los objetivos de la investigación

Como conclusión al evaluar el estado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en el Hospital General Oskar Jandl, exclusivamente en las áreas de emergencia y hospitalización, mediante auditoría interna de cumplimiento legal, basado en el Anexo 1 del Acuerdo Ministerial MDT 196-2024 correspondiente al Decreto Ejecutivo N°255 encontramos los siguientes hallazgos: 13 no conformidades y 1 desviación.

En base a los hallazgos se propone acciones de actualización y mejora al Sistema de Gestión de SST en el Hospital General Oskar Jandl, exclusivamente en las áreas de emergencia y hospitalización, alineadas con el Decreto Ejecutivo 255 , además crear el departamento de SSO integrándolo en el organigrama del hospital, garantizando el cumplimiento de la normativa nacional vigente y optar por el uso de normativas internacionales fortaleciendo la seguridad y salud en el trabajo, así como la mejora continua del SG-SST mediante la ISO 45001.

En el área de emergencia se identificó la probabilidad de incendio como un riesgo potencial a través del método NFPA obteniendo un resultado alto y el uso del método Meseri aplicado de manera general al hospital, con la obtención de un resultado bueno.

5.2.2. Contribución a la gestión empresarial

Se recomienda la actualización de la normativa legal vigente de forma específica para sustituir el Decreto Ejecutivo 2393 que ya está derogado, reemplazado por el Decreto Ejecutivo 255.

Se sugiere de acuerdo al tamaño del hospital conforme al Decreto Ejecutivo 255, la contratación del técnico y enfermera en SSO para que juntamente con el médico ocupacional conformen el departamento de Seguridad y Salud Ocupacional.

Mediante el desarrollo de la actualización de los planes de emergencia y contingencia, así como la propuesta de ejercicio de un simulacro de incendio, el cual se deja a disposición del hospital para su implementación ajustándose la normativa vigente.

Al final de nuestro proyecto realizamos un manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en base a la ISO 45001: 2018, la misma que le permitirá al hospital mantener actualizado y funcional su sistema de gestión, además la ISO 45001 integra el liderazgo y compromiso de la alta dirección, así como la participación activa de los

trabajadores quienes se unen a la identificación de los riesgos asociados a los procedimientos que desempeñan en sus puestos de trabajo, dicho aporte permite establecer de forma proactiva los cambios adecuados y por ende el fortalecimiento de la mejora continua, así como impulsar una mayor productividad del personal de salud.

5.2.3. Contribución a nivel académico

El presente trabajo de investigación permitió fortalecer y consolidar los conocimientos adquiridos durante la maestría y afinar destrezas respecto al análisis integral en el campo de la salud y seguridad laboral.

La articulación de normativas nacionales con estándares internacionales representa una contribución académica relevante, ya que permite un análisis más completo y preciso de los procesos y condiciones laborales.

Este trabajo de investigación nos brindó una perspectiva más amplia y actualizada en un entorno constantemente cambiante, fortaleciendo nuestra capacidad de adaptación y nuestra vigencia en el ejercicio de las respectivas profesiones.

5.2.4. Contribución a nivel personal

El desarrollo de este trabajo permitió al equipo fortalecer habilidades clave para el ámbito profesional, especialmente en la aplicación de criterios estandarizados para el análisis, la organización y la evaluación de información. A lo largo del proceso, se consolidaron capacidades relacionadas con la interpretación de datos, la identificación de hallazgos relevantes y la elaboración de conclusiones fundamentadas en metodologías formales de estudio.

Este proceso también favoreció la adquisición de competencias que amplían las posibilidades de desempeño en distintos campos laborales, al potenciar la capacidad del grupo para aplicar conocimientos en contextos reales, adaptarse a nuevas exigencias y responder de manera efectiva a desafíos profesionales. En conjunto, la investigación promovió un desempeño más estructurado, analítico y orientado a la mejora continua, contribuyendo a la formación de un perfil más competitivo y versátil.

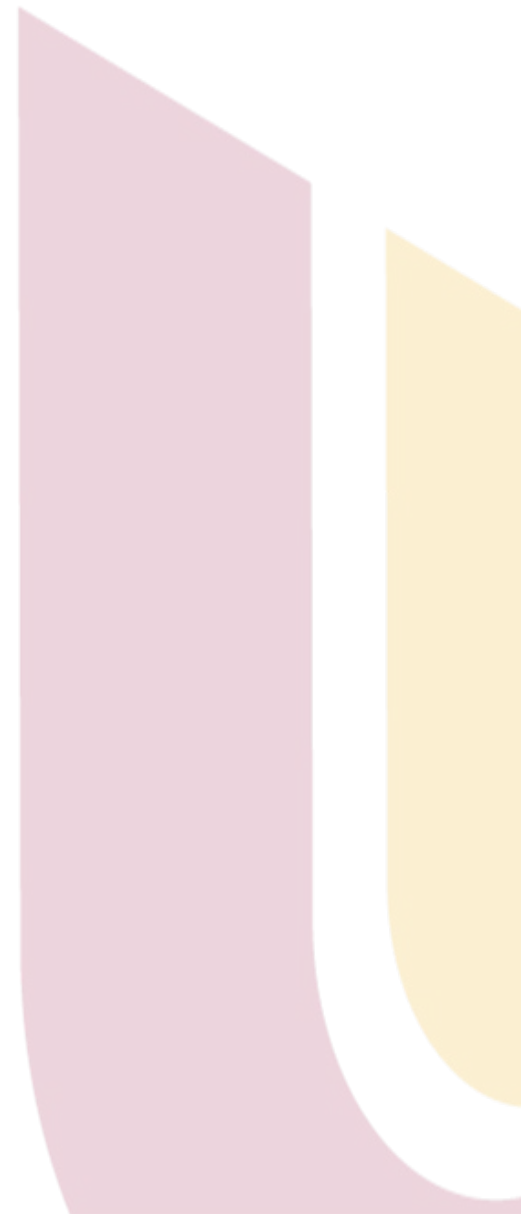
5.3. Limitaciones a la investigación

Ubicación geográfica aislada: La distancia y el acceso limitado a las Islas Galápagos generan altos costos y prolongan los tiempos necesarios para el desarrollo y avance del proyecto, dificulta la implementación de medidas y la recolección de datos en el hospital.

Falta de información actualizada sobre el SSO: Existe una carencia de datos precisos y actualizados sobre la situación actual del Sistema de Seguridad Ocupacional (SSO) en el Hospital Oskar Jandl, lo que dificulta la evaluación y diagnóstico adecuado de las condiciones laborales y de salud ocupacional.

Dificultades para mantener especialistas en SSO: La escasez de recursos económicos destinados al Ministerio de Salud Pública (MSP) dificulta la contratación y retención de especialistas en Salud Ocupacional, lo que limita la capacidad para evaluar la viabilidad y necesidad de las mejoras en el sistema de seguridad ocupacional dentro del hospital.

El presupuesto anual destinado a la mejora del Sistema de Salud Ocupacional del hospital es insuficiente, lo que restringe la posibilidad de mantenimiento en la infraestructura y equipos para implementar mejoras sustanciales en el sistema de salud ocupacional del hospital.



Bibliografía

- ACUERDO-MINISTERIAL-NRO.-MDT-2024-196. (2024). *www.trabajo.gob.ec*.
www.trabajo.gob.ec: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/10/ACUERDO-MINISTERIAL-NRO.-MDT-2024-196-signed.pdf>
- Canada Safety Training. (2023). *www.canadasafetytraining.com*.
www.canadasafetytraining.com:
https://www.canadasafetytraining.com/Safety_Blog/what-is-a-near-miss-in-the-workplace.aspx
- Cevallos, C., Espinosa, D., Carvajal, G., Andrade, J., & Moreta, M. (2025).
repositorio.uide.edu.ec. *repositorio.uide.edu.ec*:
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/8692/1/UIDE-Q-TMGP-2025-64.pdf>
- Chávez, C., García, C., Lainez, C., Llerena, J., Nieto, A., & Vlencia, J. (may de 2025).
repositorio.uide.edu.ec. *repositorio.uide.edu.ec*:
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/8237/1/UIDE-Q-TMM-2025-52.pdf>
- IESS. (2024). *www.iess.gob.ec*. *www.iess.gob.ec*: <https://www.iess.gob.ec/seguero-riesgos-del-trabajo-pf/>
- INSST-NTP 330. (2025). *www.insst.es*. *www.insst.es*:
<https://www.insst.es/documentacion/colecciones-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/9-serie-ntp-numeros-296-a-330-ano-1994/ntp-330-sistema-simplificado-de-evaluacion-de-riesgos-de-accidente-1993>
- Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*. (2004). Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/INSTRUMENTO-ANDINO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-EN-EL-TRABAJO.pdf>
- ISO. (2025). *www.iso.org*. *www.iso.org*: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45001:ed-1:v1:es>
- MDT-ANEXO 1. (2024). *nmslaw.com.ec/wp-content/*. *nmslaw.com.ec/wp-content/*:
<https://nmslaw.com.ec/wp-content/uploads/2022/08/ANEXO-2-MDT-2022-044->

Lista-de-Verificacion-Seguridad-y-Salud-en-el-Trabajo-mas-de-10-trabajadores-signed-signed.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas. (2025). *www.finanzas.gob.ec*. *www.finanzas.gob.ec*:
<https://www.finanzas.gob.ec/proforma-presupuestaria-2025-prioriza-la-atencion-social-2/>

Ministerio del Trabajo . (2024). Ministerio del Trabajo : <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/10/ACUERDO-MINISTERIAL-NRO.-MDT-2024-200-signed.pdf>

Notas técnicas de prevención. (2024). Notas técnicas de prevención:
<https://www.insst.es/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion>

Organizacion Internacional de Trabajo. (2023). *www.ilo.org/es*. *www.ilo.org/es*:
<https://www.ilo.org/es/temas/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/sistemas-de-gestion-de-la-seguridad-y-la-salud-en-el-trabajo>

Pérez, C. (28 de ago de 2025). *www.ecuavisa.com/*. *www.ecuavisa.com/*:
<https://www.ecuavisa.com/noticias/economia/presupuesto-salud-se-incremento-usd-576-millones-2025-MA10018532>

Presidencia de la Republica del Ecuador. (26 de Enero de 2024). *Decreto Ejecutivo No 255: Reglamento de la seguridad y Salud en el trabajo. Registro oficial N° 493*.
www.trabajo.gob.ec: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/DECRETO-EJECUTIVO-255-REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES.pdf>

Primicias. (3 de feb de 2025). *www.primicias.ec*. *www.primicias.ec*:
<https://www.primicias.ec/sociedad/inversion-hospitales-iess-2024-pacientes-mueren-lentamente-familiares-88769/>

Sistema simplificado de evaluación de riesgos de accidente. (2024). Sistema simplificado de evaluación de riesgos de accidente: <https://www.insst.es/documentacion/coleccion-es-tecnicas/ntp-notas-tecnicas-de-prevencion/9-serie-ntp-numeros-296-a-330-ano-1994/ntp-330-sistema-simplificado-de-evaluacion-de-riesgos-de-accidente-1993>

Sonia, M., Gutiérrez, & Vargas, C. (2023). *repositorio.ecci.edu.co*. *repositorio.ecci.edu.co*:
<https://repositorio.ecci.edu.co/server/api/core/bitstreams/9c4d58aa-e8e8-4fca-92af-0d3f31e5c973/content>

Studocu. (2023). *www.studocu.com*. *www.studocu.com*: <https://www.studocu.com/es-mx/messages/question/5027667/es-el-suceso-eventual-inesperado-no-deseado-y-generalmente-desagradable-que-interrumpe-el-ciclo>

Toapanta Guamán, J. (2023). *repositorio.utn.edu.ec*. *repositorio.utn.edu.ec*:
<https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14563>

UNIR. (26 de ene de 2024). *ecuador.unir.net*. *ecuador.unir.net*:
<https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/ergonomia-trabajo/>

UPB. (2024). *www.upb.edu.co*. *www.upb.edu.co*: <https://www.upb.edu.co/es/seguridad-salud-trabajo/que-son-los-peligros-y-riesgos-en-el-sgsst>

Anexos

***Anexo A: Desarrollo de la lista de Verificación de Cumplimiento de Obligaciones
de Seguridad y Salud en el Trabajo Anexo 1, asociado al Decreto Ejecutivo 255.***

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1EOMNnldVOTrsDN8TY5AEeDrPtw7k8rAK/edit?gid=2046144380#gid=2046144380>

Anexo B Fotografías Emergencia y Hospitalización

Emergencia

Figura 1

Sala obstétrica de la emergencia



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 2

Sumidero hospitalario



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 3

Rejilla de ventilación de aire acondicionado en área de emergencia



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 4

Consultorio de emergencia



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 5

Toma corriente de sala de curaciones



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 6

Guardián de cortopunzantes del área



Nota.

Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 7

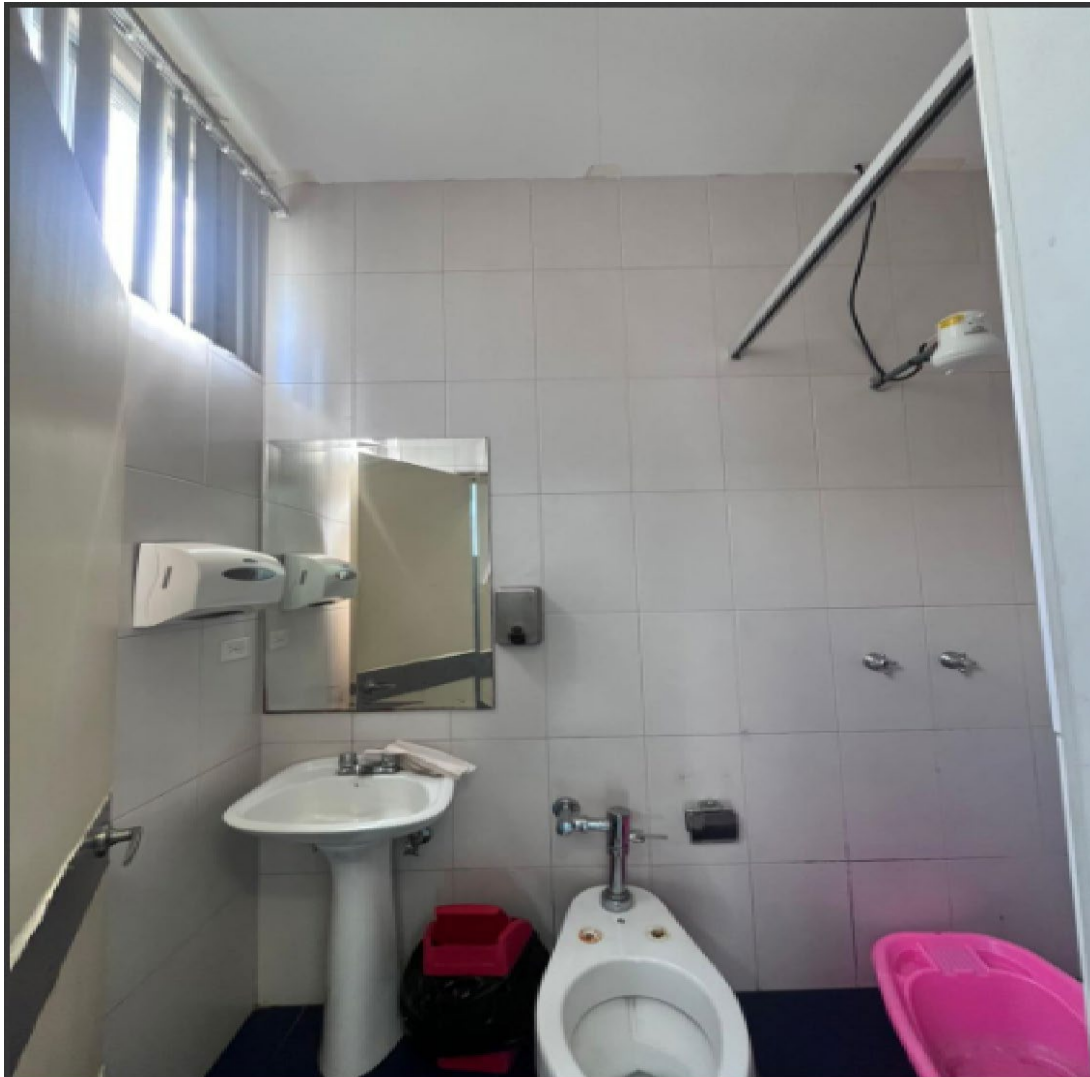
Sala de curaciones y procedimientos



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 8

Servicio higiénico de la sala de curaciones



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 9

Ducha eléctrica y techo de la sala de curaciones



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 10

Sistema de sumidero que atrapa yeso



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Hospitalización

Figura 11

Ingreso a habitaciones de hospitalización



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 12

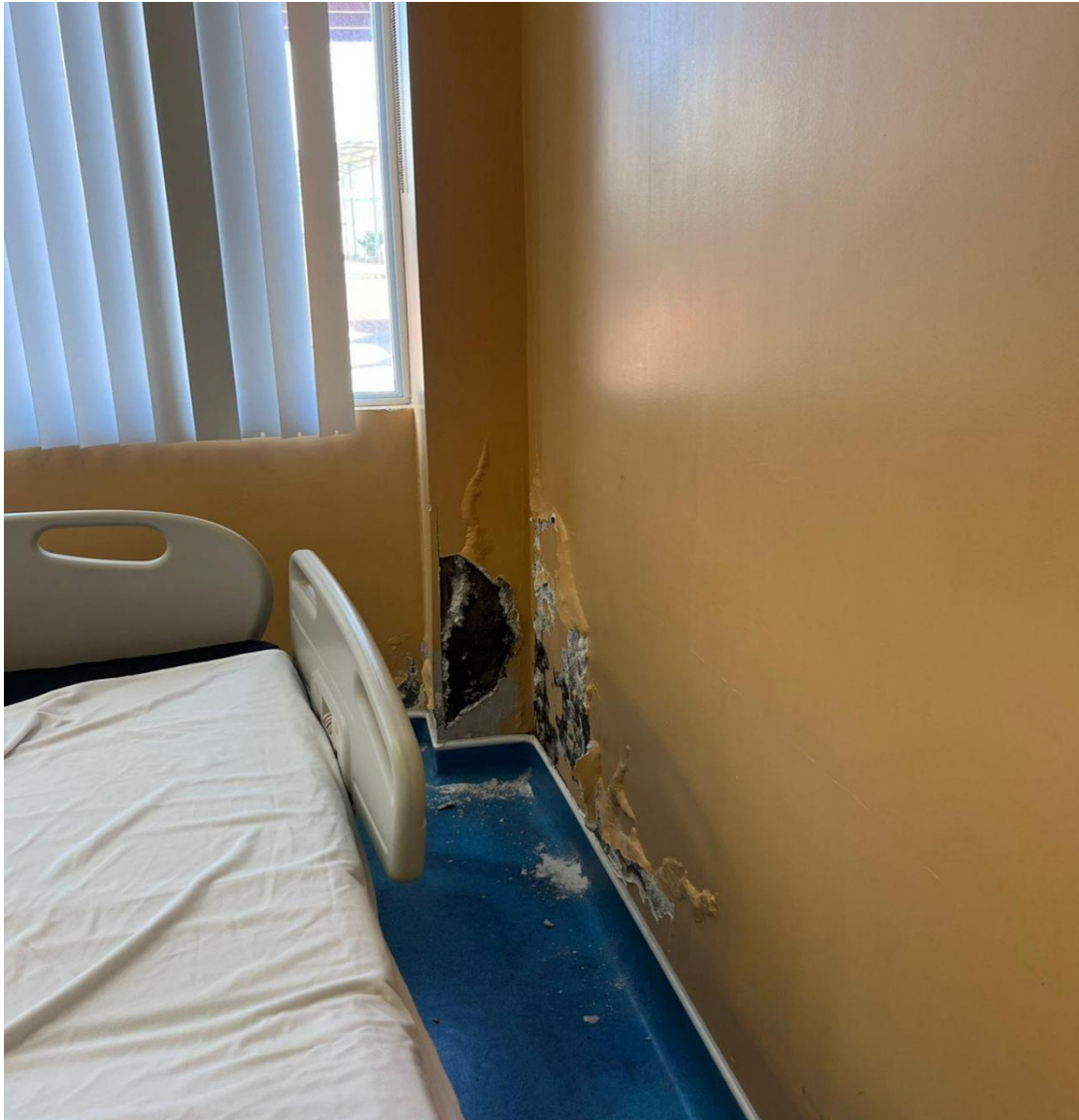
Aire acondicionado en la habitación



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 13

Paredes de habitaciones de hospitalización



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 14

Cama de hospitalización



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 15

Barandas en baños



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 16

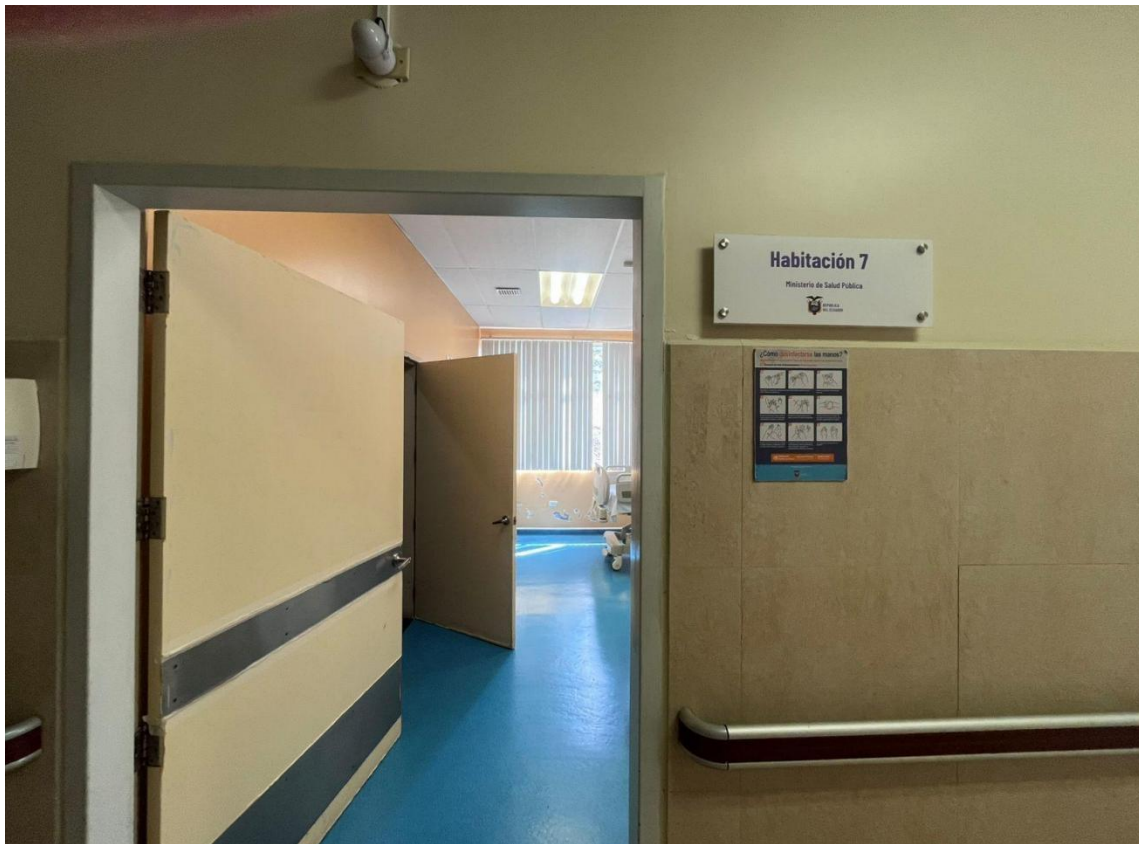
Extintores actualizados



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 17

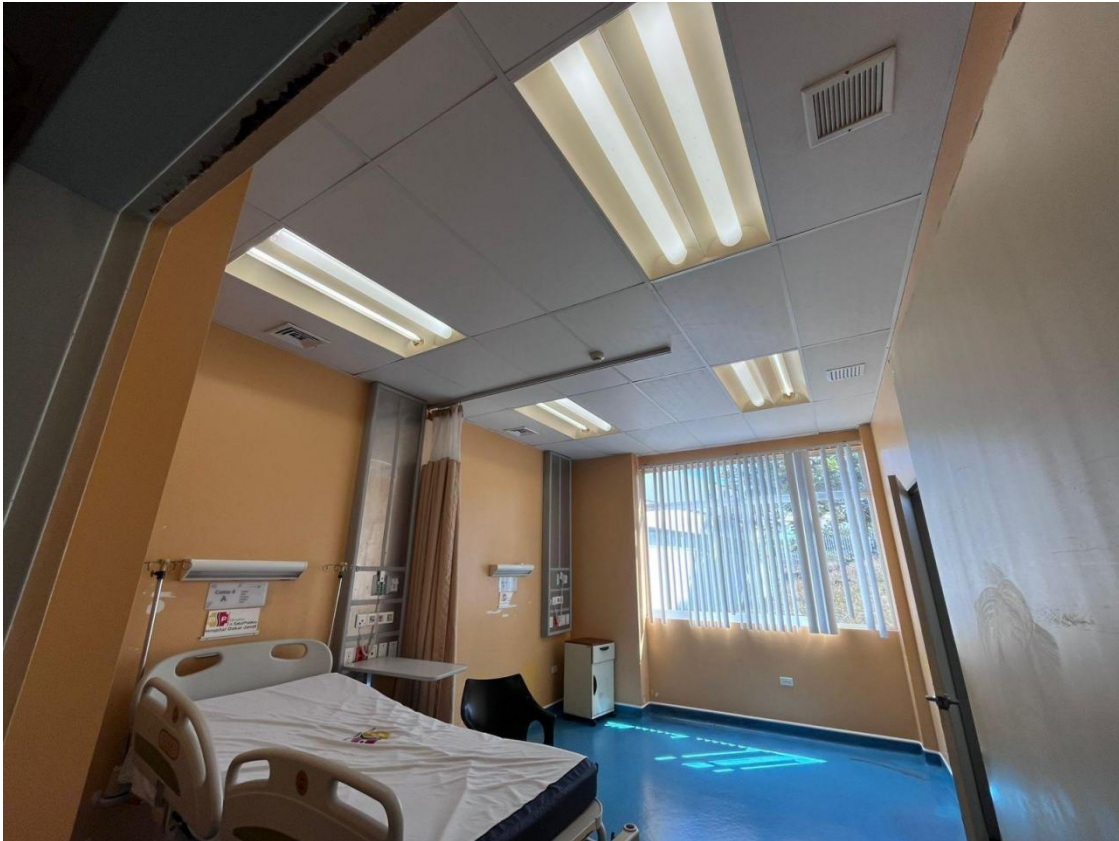
Barandas en ingreso de habitación, suelo e iluminación natural en habitaciones



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Figura 18

Habitación de hospitalización



Nota. Fotografía tomada por el equipo auditor, el 30 de septiembre de 2025, en el Hospital General Oskar Jandl, San Cristóbal, Galápagos, Ecuador.

Anexo C: Cronograma de auditoría y firmas de responsabilidades.

Tabla 1

Cronograma de auditor

HOSPITAL GENERAL OSKAR JADL															
Objetivo: Planificar acciones en salud en conjunto con el líder de auditoria y/o autoridades del Hospital Oskar Jandl en la Isla San Cristóbal en Galápagos															
Institución de salud: Hospital General Oscar Jandl												Organización Social: Ministerio de Salud pública			
Tema: Actualizar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el Hospital General Oskar Jandl, del ministerio de salud pública del Ecuador, ubicado en el cantón San Cristóbal - Galápagos, focalizado en las áreas de emergencia y hospitalización, garantizando el cumplimiento de la normativa nacional vigente al año 2025.															
Fecha: 22/09/2025												Lugar: Galápagos, Isla San Cristóbal			
Acuerdos Colectivos	Actividades	Responsables	Instancias involucradas	Mes: Sept.				Mes: Nov.				Mes: Dic			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Propuesta de proyecto en conjunto con autoridades del Hospital.	Entrega de solicitudes de maestrantes	Maestrantes a cargo del proyecto	Reunión telemática				x								
2. Auditoría: Anexo 1, Decreto Ejecutivo 225, actualización de mayo 2024.	Verificación y revisión de la normativa	Maestrantes a cargo del proyecto	Reunión presencial					x							
3. Análisis de datos.	Estadísticas y resultados de datos obtenidos	Maestrantes a cargo del proyecto	Reunión telemática							x					
4. Propuesta, actualización o diseño según los indicadores	Entrega de informe	Maestrantes a cargo del proyecto	Reunión presencial									x			
Firmas de responsables															
Firma de los maestrantes:				Firma del Director del Hospital General Jandl											

 JANINA ELIZABETH TROYA CALCEDO Doc. 0502878556 Troya Calcedo Janina Elizabeth CI. 0502878556	 CINDY KIMBERLY MOREIRA CALI Doc. 1719175992 Moreira Cali Cindy Kimberly CI.1719175992
 SOFIA LORENA HERRERA OCHOA Doc. 0603939786 Herrera Ochoa Sofia Lorena CI. 0603939786	 NANCY ELIZABETH GAIBOR ORTIZ Doc. 1722371125 Gaibor Ortiz Nancy Elizabeth CI.1722371125
 JOSÉ IGNACIO VERA ZAMORA Doc. 1720084472 Vera Zamora José Ignacio CI. 1720084472	 HENRY WLADIMIR JIMÉNEZ VELASCO Doc. 0503135063 Jiménez Velasco Henry Wladimir CI.0503135063
 SILVIA YAJAIRA ZAMBRANO WACÍAS Doc. 1204645897 Zambrano Wacías Silvia Yajaira CI.1204645897	 CHRISTIAN ANDRÉS MALES GARCÍA Doc. 1723262513 Males García Christian Andrés CI.1723262513

Nota: Gaibor O., et al., (2025). Fuente propia. Universidad Internacional del Ecuador

Anexo D: Formato de lista de verificación Formato de lista de verificación de Emergencias.

Tabla 1

Check List del área de emergencia

Categoría	Elemento	Cumple	No cumple	Observación de mejora
Infraestructura	Estado estructural, del techo con integridad y ausencia de filtraciones		x	Requiere mejora en la integridad del techo sobre todo que la superficie sea continua, sin grietas ni fisuras.
	Integridad estructural de las paredes del área	x		
	Continuidad del piso, nivel y ausencia de tramos escalonados	x		
	Aire acondicionado y ventilación		x	Requieren mantenimiento y mejora del sistema de aire acondicionado y ventilación.
	Ventilación natural y extractores	x		
	Iluminación artificial y natural adecuada	x		Hay zonas que requieren mantenimiento o mejoras en la iluminación.
	Tomas eléctricas seguras		x	Se evidencian tomas eléctricas expuestas sin protección plástica. Se requiere mejora en la instalación de cubiertas de seguridad y realizar el aislamiento adecuado de las conexiones.
	Lavabos con agua potable y jabón	x		
	Rutas de evacuación señalizadas	x		
	Puertas de salida de emergencia	x		

Categoría	Elemento	Cumple	No cumple	Observación de mejora
Rotulación y señalización	Áreas diferenciadas (triaje, trauma shock, observación, pediatría, aislamiento, reanimación)	x		
	Señalización de rutas de evacuación	x		
	Salidas de emergencia luminosas	x		
	Rotulación de extintores	x		Actualización de etiquetado y mantenimiento de extintores
	Señalización de alto voltaje	x		
	Rótulos en contenedores de residuos	x		
	Señalización de kits codificados por colores	x		
Equipos críticos	Plan de evacuación visible	x		
	Coche de paro	x		
	Desfibrilador Externo Automático	x		
	Monitor signos vitales	x		
	Central de oxígeno	x		
	Ventilador mecánico	x		
	Bombas de infusión continua	x		
Instrumental y mobiliario	Fuente de oxígeno	x		
	Laringoscopio	x		
	Camillas rígidas y automáticas	x		

Categoría	Elemento	Cumple	No cumple	Observación de mejora
Kits codificados por color	Camillas de traslado	x		
	Camillas para trauma shock	x		
	Sillas de ruedas	x		
	Férulas y collarines cervicales	x		
	Tablas espinales y de extricación	x		
	Lámparas móviles de examen	x		
	Biombos y divisores	x		
	Carros de curaciones	x		
	Carros de medicamentos	x		
	Bandejas quirúrgicas básicas	x		
	Kit Rojo (paro cardiorrespiratorio)	x		
	Kit Azul (pediatría/neonatal)	x		
	Kit Violeta (quemaduras/químicos)	x		
	Kit Verde (trauma/poli trauma)	x		
	Kit Amarillo (incidentes biológicos/químicos)	x		
Medicamentos críticos de emergencia	Coche de paro e insumos medicamentosos	x		
Desechos hospitalarios	Contenedor negro (residuos comunes)	x		

Categoría	Elemento	Cumple	No cumple	Observación de mejora
Bioseguridad y seguridad ocupacional	Contenedor rojo (residuos peligrosos/infecciosos)	x		
	Contenedor amarillo (residuos químicos)	x		
	Contenedor blanco (cortopunzantes)	x		
	Contenedor verde (reciclables)	x		
	EPP (guantes, mascarillas, batas, gafas protectoras, gorros quirúrgicos, cubre botas desechables)	x		Reposición diaria de implementos.
	Ducha en el área de emergencia		x	Implementar mantenimiento o mejoras en los sumideros en las duchas, asegurando su correcto funcionamiento y sellado, con el fin de eliminar acumulaciones de agua y reducir el riesgo de deslizamientos, así mismo el cableado expuesto a la intemperie.
	Capacitación en riesgos biológicos/químicos	x		
	Ergonomía	x		
	Control de ruido	x		
	Control de radiación	x		

Categoría	Elemento	Cumple	No cumple	Observación de mejora
	Control de elementos químicos	x		
	Rondas de enfermería documentadas	x		
	Personal capacitado en emergencias (RCP, evacuación)	x		
	Capacitaciones continuas en bioseguridad y protocolos	x		

Nota. Esta tabla muestra el Check List del área de emergencia del Hospital General Oskar Jandl, además, se puede identificar 4 incumplimientos en la misma.

Tabla 2

Criterios de evaluación

Muy deficiente	Deficiente	Mejorable
Cinco o más deficiencias —	De tres a cuatro deficiencias X	De uno o dos deficiencias —

Nota. Esta tabla muestra el criterio de valoración, de muy eficiente, deficiente y mejorable.

Tabla 3

responsable de la inspección en el área

Responsable de la inspección		
Nombre	Cargo	Firma
Henry Jiménez V.	Auditor	

Nota. Esta tabla muestra el responsable de la inspección en el área

Tabla 31

Nivel de exposición del trabajador al riesgo

Nivel de exposición	Significado
Continuada	Continuamente. Varias veces en su jornada laboral con tiempo prolongado.

*Frecuente	Varias veces en su jornada laboral, aunque con tiempos cortos.
Ocasional	Alguna vez en su jornada laboral y con un período corto de tiempo.
Esporádica	Irregularmente.

Nota. Esta tabla muestra el nivel de exposición del trabajador al riesgo.

Tabla 4

Probabilidad

		Exposición			
		Continuada	Frecuente	Ocasional	Esporádica
Nivel de deficiencia	Muy Deficiente	Muy alta	Muy alta	Alta	Alta
	Deficiente	Muy alta	Alta	Alta	Media
	Mejorable	Media	Media	Baja	Baja

Nota. Esta tabla muestra el Nivel de exposición del trabajador al riesgo.

Tabla 5

Cruce de consecuencias

Punto valorado	Estado	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de riesgo	Acción recomendada
Estado estructural del techo con integridad y ausencia de filtraciones.	Deficiente	Alta (uso frecuente)	Grave (caídas, fracturas, ausentismo laboral, fatalidad, etc.)	Riesgo medio	Realizar mantenimiento preventivo y correctivo del techo, asegurando superficies continuas, impermeables y libres de grietas o filtraciones.
Aire acondicionado y ventilación	Deficiente	Alta (uso frecuente)	Grave (malestar térmico, fatiga, cefaleas, riesgo de enfermedades respiratorias, disminución del rendimiento laboral)	Riesgo medio	Implementar mantenimiento periódico de equipos de climatización, garantizar recambio adecuado de aire y mantener filtros en condiciones higiénicas.

Punto valorado	Estado	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de riesgo	Acción recomendada
Tomas eléctricas seguras	Deficiente	Alta (uso frecuente)	Grave (contacto eléctrico, riesgo de electrocución, incendios, daños a equipos críticos)	Riesgo medio	Instalar cubiertas de seguridad en tomas expuestas, aislar conexiones eléctricas y asegurar el cumplimiento de la normativa RETIE/IEC.
Duchas de emergencia	Deficiente	Alta (uso frecuente)	Grave (Riesgo de caídas y lesiones por acumulación de agua, contaminación del área por fluidos biológicos.)	Riesgo medio	Reparar y destapar sumideros, garantizar drenaje adecuado y superficie antideslizante para evitar encharcamientos y caídas.

Nota. Esta tabla muestra el cruce de consecuencias.

Tabla 6

Matriz de probabilidad y consecuencia para la evaluación de riesgo.

Consecuencia / Probabilidad	Muy alta	Alta	Media	Baja
Mortal	Grave e inminente	Grave e inminente	Alto	Alto
Muy grave	Grave e inminente	Alto	Medio	Medio
Grave	Alto	Medio	Medio	Bajo
Leve	Medio	Medio	Bajo	Tolerable

Nota. Matriz de probabilidad y consecuencia para la evaluación de riesgos. Esta herramienta de gestión se utiliza para identificar, evaluar y priorizar riesgos potenciales, determinando objetivamente cuáles son los más significativos para la seguridad y salud de los trabajadores mediante la consecuencia o la gravedad del impacto, lo que permite clasificar los riesgos en diferentes niveles y enfocar los recursos en aquellos de mayor urgencia para desarrollar planes de acción de mitigación. Además, se clasifican por colores en Grave e inminente (rojo), Alto (naranja), Medio (amarillo), Bajo (verde claro), tolerable (verde).

Anexo E: Formato de lista de verificación de hospitalización

Tabla 1

Formato de lista de verificación

Fecha. 30 de septiembre del 2025
Lugar. Hospital General Oskar Jandl
Área. Hospitalización
Responsable. Christian Males

Categoría	Elemento a verificar	Cumple	No cumple	Observaciones
Infraestructura	Piso antideslizante en habitaciones	☐	☐	
	Barras de sujeción junto a camas y baños	☐	☐	
	Iluminación artificial y natural adecuada	☐	☐	
	Señalización visible (emergencia, salidas, evacuación)	☐	☐	

Nota. Esta tabla muestra la lista de verificación de hospitalización a cargo del responsable con fecha de 30 septiembre del 2025.

Tabla 2

Check List del área de hospitalización

Categoría	Elemento	Cumple	No cumple	Observación de mejora
Infraestructura	Piso antideslizante en habitaciones		X	Zonas de las habitaciones con necesidad de mejorar el piso antideslizante.
	Barras de sujeción junto a camas y baños	X		

	Iluminación artificial y natural adecuada	X	Hay zonas que requieren mantenimiento o mejoras en la iluminación.
	Señalización visible (emergencia, salidas, evacuación)	X	
	Control de plagas visible y con mantenimiento documentado	X	
Seguridad	Luz de emergencia funcional	X	
	Extintores visibles, vigentes y accesibles	X	Actualización de etiquetado y mantenimiento de extintores
	Rutas de evacuación sin obstrucciones	X	
Higiene y Bioseguridad	Lavamanos funcional, con jabón y toallas desechables	X	
	Reposición diaria de EPP para el personal	X	Dotación suficiente de EPP para el personal.
	Gestión de residuos segregada y en condiciones adecuadas	X	
	Limpieza y desinfección documentada	X	
Equipos e Instalaciones	Camas regulables en buen estado	X	Mantenimiento periódico de las camas.
	Oxígeno medicinal disponible y con respaldo	X	Mantenimiento de las fuentes de oxígeno.
	Ventilación adecuada y con mantenimiento	X	
Medicamentos e Insumos	Medicamentos almacenados adecuadamente (temperatura, humedad)	X	

	Insumos clínicos disponibles y abastecidos regularmente	X
Gestión y Personal	Rondas de enfermería documentadas	X
	Personal capacitado en emergencias (RCP, evacuación)	X
	Capacitaciones continuas en bioseguridad y protocolos	X

Nota. La tabla muestra la lista de verificación del área de hospitalización con sus criterios de cumplimiento o ausente en el cumplimiento. Resultado obtenido de solo un criterio de no cumplimiento.

Tabla 3

Criterios de valoración

Muy deficiente	Deficiente	Mejorable
Cinco o más deficiencias -----	De tres a cuatro deficiencias -----	De uno o dos deficiencias
Responsable de la inspección		
Nombre	Cargo	Firma
Cristian Males	Auditor	

Nota. Esta tabla muestra los criterios de valoración del área de hospitalización. Criterio de un no cumplimiento en condiciones de ser mejorable.

Tabla 4

Nivel de exposición del trabajador al riesgo

Nivel de exposición	Significado
Continuada	Continuamente. Varias veces en su jornada laboral con tiempo prolongado.
Frecuente	Varias veces en su jornada laboral, aunque con tiempos cortos.
Ocasional	Alguna vez en su jornada laboral y con un período corto de tiempo.
Esporádica	Irregularmente.

Nota. La tabla muestra los niveles de exposición del trabajador al riesgo ya sea continuada, frecuente, ocasional y esporádica en el área de hospitalización.

Tabla 5

Probabilidad de exposición Vs el nivel de deficiencia.

Nivel de deficiencia	Exposición				
		Continuada	Frecuente	Ocasional	Esporádica
	Muy deficiente	Muy alta	Muy alta	Alta	Alta
	Deficiente	Muy alta	Alta	Alta	Media
	Mejorable	Media	Media	Baja	Baja

Nota. La tabla muestra los niveles de exposición, deficiente vs continuada, frecuente, ocasional y esporádica.

Tabla 6

Cruce de las variables del punto valorado con su estado, probabilidad de riesgo y acción recomendada

Punto valorado	Estado	Probabilidad	Consecuencia	Nivel de riesgo	Acción recomendada
Piso antideslizante en habitaciones	Mejorarlo	Media (uso frecuente)	Grave (caídas, fracturas)	Riesgo tolerable	Señalizar zonas críticas y mejorar superficie antideslizante

Nota. La tabla analiza el cruce de las consecuencias, importantes identificadas en el punto valorado: piso antideslizante en habitaciones con las acciones recomendadas en el área de hospitalización.

Tabla 7

Consecuencia vs probabilidades de riesgo

Consecuencia / Probabilidad	Muy alta	Alta	Media
Mortal	Grave e inminente	Grave e inminente	Alto
Muy grave	Grave e inminente	Alto	Medio
Grave	Alto	Medio	Medio
Leve	Medio	Medio	Bajo

Nota. La tabla muestra los niveles de consecuencia Vs probabilidad.

Anexo F: Formato entrevista in situ a trabajadores

Encuesta

<https://forms.gle/YrMy9UwpNdpznn128>

Respuestas

[Respuestas y estadísticas de encuesta hospital.docx](#)

Anexo G: Acta de Apertura de Auditoría Interna y Cumplimiento Legal

ACTA DE REUNIÓN DE APERTURA DE AUDITORÍA INTERNA Y CUMPLIMIENTO LEGAL – SST

Hospital General Oskar Jandl – Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Cantón San Cristóbal, Galápagos

1. DATOS GENERALES

• Empresa / Institución:	Hospital General Oskar Jandl – Ministerio de Salud Pública del Ecuador
• Fecha de la reunión:	30/9/2025
• Hora de inicio:	08h00
• Lugar:	Sala de reuniones en dirección– Hospital General Oskar Jandl, Cantón San Cristóbal, Galápagos
• Normativa aplicada:	Anexo 1 del Decreto Ejecutivo 255 / Acuerdo Ministerial MDT-2024-196

2. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Realizar la apertura formal de la auditoría interna con el fin de:

- Presentar al equipo auditor y los roles asignados.
- Confirmar el alcance, criterios y cronograma de la auditoría en las áreas de emergencias y hospitalización.
- Alinear expectativas y responsabilidades entre el equipo auditor y los representantes del hospital.
- Reiterar principios de confidencialidad, imparcialidad y ética profesional. Resolver dudas logísticas o técnicas antes del inicio de la auditoría.

3. PARTICIPANTES

Nº	Nombre	Cargo	Rol en la auditoría
1	Dr. José Vera	Auditor Líder	Equipo Auditor
2	Dr. Henry Jimenez	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
3	Ing. Kimberly Moreira	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
4	Ing. Janina Troya	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
5	Dra. Sofía Herrera	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
6	Dra. Elizabeth Gaibor	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
7	Dra. Yajaira Zambrano	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
8	Dr. Christian Males	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
9	Dr. Trajano Mediavilla	Director del hospital	Representante del auditado
10	Dr. Antonio Gonzalez	Responsable SG-SST	Representante del auditado
11	Dr. Ivonne Elizalde	Jefe/a de Emergencias	Representante del auditado
12	Dr Jorge Perez	Jefe/a Hospitalización	Representante del auditado

4. TEMAS TRATADOS

- Presentación del equipo auditor y de los representantes del hospital.
- Revisión y confirmación del alcance de la auditoría (áreas de emergencias y hospitalización).
- Confirmación de los criterios de verificación (Anexo 1, Decreto Ejecutivo 255 y normativa aplicable).
- Validación del cronograma de visitas, entrevistas y revisión documental.
- Identificación de interlocutores clave por cada área.
- Recordatorio de los principios de confidencialidad y ética profesional.
- Coordinación logística para el acceso a instalaciones, documentos y entrevistas.
- Resolución de dudas planteadas por los participantes.

5. OBSERVACIONES ADICIONALES

Dada la distancia entre los auditores y las instalaciones del hospital, se sostuvo una conversación con los directivos para establecer un espacio de flexibilidad en la realización de la auditoría, así como en la entrega de informes y recomendaciones. Se acordó implementar un modelo híbrido (presencial /remota), optimizando así los tiempos y recursos disponibles.

6. COMPROMISOS ASUMIDOS

- El Hospital General Oskar Jandl facilitará toda la documentación y personal requerido para el desarrollo de la auditoría.
- El equipo auditor notificará cualquier hallazgo preliminar durante el proceso.
- Se realizará una reunión de cierre en la fecha programada: 7 / 10 / 2025, a las 08h00 horas.

7. FIRMA DE CONFORMIDAD

Con la firma de este documento, los participantes dan por realizada la reunión de apertura y manifiestan su compromiso con el desarrollo de la auditoría interna bajo los principios de objetividad, confidencialidad, imparcialidad y mejora continua.

Nº	Nombre	Cargo	Rol en la auditoría	Firma
1	Dr. José Vera	Auditor Líder	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: JOSE IGNACIO VERA ZAMORA Validar electrónicamente con FIRMACC

2	Dr. Henry Jimenez	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: HENRY WLADIMIR JIMENEZ VELASCO Validar únicamente con Firma2DC
3	Ing. Kimberly Moreira.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: CINDY KIMBERLY MOREIRA CALI Validar únicamente con Firma2DC
4	Ing. Janina Troya.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: JANINA ELIZABETH TROYA CAICEDO Validar únicamente con Firma2DC
5	Dra. Sofía Herrera.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: SOFIA LORENA HERRERA OCHOA Validar únicamente con Firma2DC
6	Dra. Elizabeth Gaibor.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: NANCY ELIZABETH GAIBOR ORTIZ Validar únicamente con Firma2DC
7	Dra. Yajaira Zambrano.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: SILVIA YAJAIRA ZAMBRANO MACIAS Validar únicamente con Firma2DC
8	Dr. Christian Males.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN ANDRES MALES GARCIA Validar únicamente con Firma2DC
9	Dr. Trajano Mediavilla	Director del hospital	Representante del auditado	 Firmado electrónicamente por: TRAJANO MODESTO MEDIAVILLA VALENZUELA Validar únicamente con Firma2DC
10	Dr. Antonio Gonzalez	Responsable SG-SST	Representante del auditado	 Firmado electrónicamente por: ANTONIO GONZALEZ VELAZQUEZ Validar únicamente con Firma2DC
11	Dra. Ivonne Elizalde	Jefe/a de Emergencias	Representante del auditado	 Firmado electrónicamente por: IVONNE ELIZALDE GUZMAN Validar únicamente con Firma2DC

12	Dr. Jorge Perez	Jefe/a de Hospitalización	Representante del auditado	 Firmado electrónicamente por: JORGE ANTONIO PEREZ FLORES Validar electrónicamente con FIRMADOC
----	-----------------	---------------------------	----------------------------	---

Anexo H: Acta de cierre

ACTA DE REUNIÓN DE CIERRE DE AUDITORÍA INTERNA Y CUMPLIMIENTO LEGAL – SST

Hospital General Oskar Jandl – Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Cantón San Cristóbal, Galápagos

1. DATOS GENERALES

• Empresa / Institución:	• Hospital General Oskar Jandl – Ministerio de Salud Pública del Ecuador
• Fecha de la reunión:	• 12/10/2025
• Hora de inicio:	• 14h00
• Lugar:	• Sala de reuniones – Hospital General Oskar Jandl, Cantón San Cristóbal, Galápagos
• Normativa aplicada:	• Anexo 1 del Decreto Ejecutivo 255 / Acuerdo Ministerial MDT-2024-196

2. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Dar por finalizado el proceso de auditoría interna de cumplimiento legal en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), con el fin de:

- Presentar los hallazgos identificados, clasificados en no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora.
- Comunicar las recomendaciones preliminares del equipo auditor.
- Establecer las responsabilidades para la elaboración e implementación del plan de acción correctiva.
- Definir el plazo para la entrega del informe final de auditoría y las fechas de seguimiento de hallazgos.
- Garantizar la transparencia, objetividad y trazabilidad del proceso auditor.

3. PARTICIPANTES.

Nº	Nombre	Cargo	Rol en la auditoría
1	Dr. José Vera	Auditor Líder	Equipo Auditor
2	Dr. Henry Jiménez	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor

3	Ing. Kimberly Moreira.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
4	Ing. Janina Troya.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
5	Dra. Sofía Herrera.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
6	Dra. Elizabeth Gaibor.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
7	Dra. Yajaira Zambrano.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
8	Dr. Christian Males.	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor
9	Dr. Trajano Mediavilla	Director del hospital	Representante del auditado
10	Dr. Antonio González	Responsable SG-SST	Representante del auditado
11	Dra. Ivonne Elizalde	Jefe/a de Emergencias	Representante del auditado
12	Dr. Jorge Pérez	Jefe/a de Hospitalización	Representante del auditado

4. HALLAZGOS PRESENTADOS.

- Total de hallazgos: 14
- No conformidades: 13
- Desviaciones: 01

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial del documento y su distribución por cualquier medio impreso o electrónico sin la autorización escrita de EIG.

eig Business
School

MATRIZ DE HALLAZGOS

Fecha: 4/10/2025

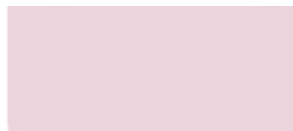
Equipo auditor: Kimberly Moreira, Janina Troya, Sofía Herrera, Henry Jiménez, Elizabeth Gaibor, Yajaira Zambrano, Christian Males, José Vera.

N.º	Normativa a Auditar	Sección	Criterio evaluado Requisito Legal	Área / Proceso Auditado	Descripción del Hallazgo	Tipo de Hallazgo	Grado (si aplica)	Acción sugerida	Fecha del Hallazgo	Auditor Responsable
GESTIÓN ADMINISTRATIVA										
1	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST.	Organización de Seguridad y Salud en el Trabajo.	¿Cuenta con el registro del Técnico de Seguridad e Higiene del Trabajo en la Plataforma SUT?	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Al momento no cuentan con un Técnico de Seguridad	No Conformidad	Mayor	Contratar profesional calificado para el puesto Técnico de Seguridad	4/10/2025	Henry Jiménez
2	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST.	Organización de Seguridad y Salud en el Trabajo.	¿Cuenta con el registro del Servicio Externo de Seguridad e Higiene del Trabajo en la Plataforma SUT?	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Al momento no cuentan con un Técnico de Seguridad	No Conformidad	Mayor	Contratar profesional calificado para el puesto Técnico de Seguridad	4/10/2025	Henry Jiménez
3	Anexo 1: Lista de verificación de	Organización de Seguridad y Salud en el Trabajo.	¿Cuenta con el informe de actividades	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA /	Al momento no cuentan con un Técnico de Seguridad	No Conformidad	Mayor	Contratar profesional calificado para el	4/10/2025	Henry Jiménez

	cumplimiento de obligaciones en SST.		realizadas por técnico o servicio externo de seguridad e higiene del trabajo?	HOSPITALIZACIÓN				puesto Técnico de Seguridad		
GESTIÓN TÉCNICA										
4	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST.	Identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales	¿Cuenta con una matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales por puesto de trabajo en la que se ha aplicado una metodología reconocida y validada en el ámbito nacional o internacional?	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Cuenta con una matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales, sin embargo, se encuentra actualmente desactualizada ya que corresponde al año 2023.	No Conformidad	Mayor	Actualizar la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales, al año 2025	4/10/2025	José Vera
5	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de	Evaluación de riesgos de seguridad, ergonómicos y	¿Cuenta con un informe de evaluación de riesgos de	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Esta medida si cumple sin embargo se encuentra desactualizada	No Conformidad	Mayor	Actualizar el informe de evaluación de riesgos de seguridad	4/10/2025	José Vera

	obligaciones en SST.	psicosociales	seguridad, ergonómicos y psicosociales de los puestos de trabajo? El informe debe contener, como mínimo, la siguiente información: - Fecha de evaluación - Nombre del puesto de trabajo - Número de trabajadores expuestos - Identificación del riesgo laboral y/o factor de riesgo laboral. - Breve descripción de la metodología utilizada					ergonómicos y psicosociales, al año 2025		
--	----------------------	---------------	--	--	--	--	--	--	--	--

			(Instrumento, herramienta y/o método de evaluación con reconocimiento nacional o internacional, entre otros) - Resultados obtenidos - Comparación de resultados con norma técnica vigente en relación a los estándares nacionales o internacionales - Firmas de responsabilidad del empleador, técnico de seguridad e higiene del trabajo y/o servicio externo, y del								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



			profesional que ejecuta la evaluación. - Registro fotográfico							
6	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST.	Identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales	¿Cuenta con un informe de las medidas de prevención y protección implementadas por puesto de trabajo:	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Cuenta con un informe del 2023, sin embargo, actualmente se encuentra desactualizado.	No Conformidad	Mayor	Actualizar el informe de las medidas de prevención y protección implementadas en los puestos de trabajo, al año 2025.	4/10/2025	José Vera
7	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST	Implementación de las medidas de prevención y protección conforme la jerarquía de controles	¿Se ha verificado in situ la implementación de medidas de prevención y protección conforme el informe de las medidas de prevención y protección implementadas por	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Se ha verificado in situ que las medidas de prevención y de protección conforme al informe se cumple parcialmente por parte de los trabajadores en cada puesto de trabajo.	No Conformidad	Mayor	Se ha verificado in situ que las medidas de prevención y de protección conforme al informe se cumple parcialmente por parte de los trabajadores en cada	4/10/2025	Janina Troya

			puesto de trabajo?					puesto de trabajo.		
8	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST	Implementación de las medidas de prevención y protección conforme la jerarquía de controles	¿Se ha realizado la limpieza y mantenimiento periódico de luminarias en los lugares y/o centros de trabajo?	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Existen luminarias apagadas y otras no cuentan con mantenimiento ni limpieza.	No Conformidad	Mayor	Se sugiere realizar un cronograma mensual de mantenimiento de las luminarias por parte del personal de mantenimiento del hospital.	4/10/2025	Janina Troya
9	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST	Implementación de las medidas de prevención y protección conforme la jerarquía de controles	¿Se ha realizado mantenimiento periódico de los sistemas de ventilación de los lugares y/o centros de trabajo?	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	No se ha realizado mantenimiento periódico de los sistemas de ventilación.	No Conformidad	Mayor	Se sugiere realizar un mantenimiento periódico de los sistemas de ventilación en el hospital.	4/10/2025	Janina Troya
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS BÁSICOS										

10	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST.	Mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas.	¿Cuenta con un programa de mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas?	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	No cuenta con un programa de mantenimiento de instalaciones, ni de equipo	No Conformidad	Mayor	Realizar un programa de mantenimiento acorde a la normativa legal vigente	4/10/2025	Elizabeth Gaibor
11	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST.	Mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas.	¿Se evidencia de forma in situ la ejecución programa de mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas?	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	No cuenta con verificables de la ejecución del programa de mantenimiento	No Conformidad	Mayor	Realizar un programa de mantenimiento acorde a la normativa legal vigente	4/10/2025	Elizabeth Gaibor
12	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST.	Programas de prevención en seguridad y salud en el trabajo	¿Se ha implementado el programa de prevención integral del uso y consumo de	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Documentos desactualizados	No Conformidad	Mayor	Actualizar el programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u	4/10/2025	Elizabeth Gaibor

			alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados?					otras drogas en los espacios públicos y privados		
13	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST.	Programas de prevención en seguridad y salud en el trabajo	¿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?	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	No cuenta con verificables del programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados en el SUT	No Conformidad	Mayor	Realizar un programa verificable del programa de prevención integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados en el SUT	4/10/2025	Elizabeth Gaibor

SERVICIOS PERMANENTES

14	Anexo 1: Lista de verificación de cumplimiento	Servicios Permanentes	¿Cuenta con duchas en buenas condiciones?	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Duchas con cableado expuesto sin la seguridad adecuada	Desviación	Leve	Se sugiere aislar los cables eléctricos para evitar	4/10/2025	Christian Males / Sofía Herrera
----	--	-----------------------	---	---	--	------------	------	---	-----------	---------------------------------

5. COMPROMISOS ASUMIDOS

- Elaboración del plan de acción correctiva en un plazo no mayor a 10 días posteriores a esta reunión.
- Entrega del informe final de auditoría en fecha máxima: 04/10/2025.

6. OBSERVACIONES Y COMENTARIOS FINALES

Durante la reunión de cierre, el equipo auditor destacó la apertura y colaboración del personal auditado en todas las fases del proceso. Se evidenció disposición institucional para fortalecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme al Decreto Ejecutivo 255.

Los hallazgos identificados fueron aceptados por los representantes del hospital, quienes se comprometieron a ejecutar las acciones correctivas dentro de los plazos establecidos. Se enfatizó la importancia de actualizar los documentos técnicos y los programas de prevención de manera periódica, así como mantener registros verificables en la plataforma SUT.

El proceso se desarrolló de forma objetiva, imparcial y transparente, garantizando la trazabilidad de la auditoría y el cumplimiento de los principios de mejora continua del SG-SST.

7. FIRMA DE CONFORMIDAD

Con la firma de este documento, los participantes confirman que la reunión de cierre se desarrolló de manera objetiva, imparcial y transparente, y que los hallazgos fueron comunicados claramente para su respectiva gestión.

Nº	Nombre	Cargo	Rol en la auditoría	Firma
1	Dr. José Vera	Auditor Líder	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: JOSE IGNACIO VERA ZAMORA Validar electrónicamente con FirmaDC
2	Dr. Henry Jiménez	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: HENRY WLADIMIR JIMENEZ VELASCO Validar electrónicamente con FirmaDC
3	Ing. Kimberly Moreira	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: CINDY KIMBERLY MOREIRA CALI Validar electrónicamente con FirmaDC
4	Ing. Janina Troya	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: JANINA ELIZABETH TROYA CAICEDO Validar electrónicamente con FirmaDC
5	Dra. Sofía Herrera	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: SOFIA LORENA HERRERA OCHOA Validar electrónicamente con FirmaDC

6	Dra. Elizabeth Gaibor	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: NANCY ELIZABETH GAIBOR ORTIZ Validar electrónicamente con FirmaEC
7	Dra. Yajaira Zambrano	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: SILVIA YAJAIRA ZAMBRANO MACÍAS Validar electrónicamente con FirmaEC
8	Dr. Christian Males	Auditor de Apoyo	Equipo Auditor	 Firmado electrónicamente por: CHRISTIAN ANDRES MALES GARCIA Validar electrónicamente con FirmaEC
9	Dr. Trajano Mediavilla	Director del hospital	Representante del auditado	 Firmado electrónicamente por: TRAJANO MODESTO MEDIAVILLA VALENZUELA Validar electrónicamente con FirmaEC
10	Dr. Antonio González	Responsable SG-SST	Representante del auditado	 Firmado electrónicamente por: ANTONIO GONZALEZ VELAZQUEZ Validar electrónicamente con FirmaEC
11	Dra. Ivonne Elizalde	Jefe/a de Emergencias	Representante del auditado	 Firmado electrónicamente por: IVONNE ELIZALDE GUZMAN Validar electrónicamente con FirmaEC
12	Dr. Jorge Pérez	Jefe/a de Hospitalización	Representante del auditado	 Firmado electrónicamente por: JORGE ANTONIO PEREZ FLORES Validar electrónicamente con FirmaEC

Anexo I: Matriz de hallazgos

Tabla 1

Matriz de hallazgos

MATRIZ DE HALLAZGOS										
Fecha: 4/10/2025	Equipo auditor: Kimberly Moreyra, Janina Troya, Sofia Herrera, Henry Jiménez, Elizabeth Gabor, Yagari Zambrano, Christian Males, José Vera									
Nº	Normativa	Sección	Criterio	Área / Proceso	Descripción del	Tipo de	Grado (si aplica)	Acción sugerida	Fecha del	Auditor
5	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Organización de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Anexo 1, ítem 5: Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 20 Acuerdo Ministerial 196 (2024) Art. 18 y 19.	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Al momento no cuentan con un Técnico de Seguridad	No Conformidad	Mayor	Contratar profesional calificado para el puesto Técnico de Seguridad	4/10/2025	Henry Jiménez
6	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Organización de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Anexo 1, ítem 6: Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 21 y 22.	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Al momento no cuentan con un Técnico de Seguridad	No Conformidad	Mayor	Contratar profesional calificado para el puesto Técnico de Seguridad	4/10/2025	Henry Jiménez
4	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales	Anexo 1, ítem 4: Decisión 584 (2004) Art. 11, 12, 13 Resolución 957 (2008) Art. 1 Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 27 y 28, 47.	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Cuenta con una matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales, sin embargo se encuentra desactualizada ya que corresponde al año 2023.	No Conformidad	Mayor	Actualizar la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales, al año 2025.	4/10/2025	José Vera
6	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Evaluación de riesgos de seguridad, ergonomía y psicosociales.	Anexo 1, ítem 6: Decisión 584 (2004) Art. 11, 12, 13 Resolución 957 (2008) Art. 1 Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 44.	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Esta medida si cumple sin embargo se encuentra desactualizada.	No Conformidad	Mayor	Actualizar el informe de evaluación de riesgos de seguridad, ergonomía y psicosociales, al año 2025.	4/10/2025	José Vera
7	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales	Anexo 1, ítem 7: Decisión 584 (2004) Art. 11, 12, 13 Resolución 957 (2008) Art. 1 Código del Trabajo Art. 412 Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 49.	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Cuenta con un informe del 2023, sin embargo actualmente se encuentra desactualizado.	No Conformidad	Mayor	Actualizar el informe de las medidas de prevención y protección implementadas en los puestos de trabajo, al año 2025.	4/10/2025	José Vera
9	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Implementación de las medidas de prevención y protección conforme la jerarquía de controles	Anexo 1, ítem 9: Decisión 584 (2004) Art. 11.	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Se ha verificado en situ que las medidas de prevención y de protección conforme al informe se cumple parcialmente por parte de los trabajadores en cada puesto de trabajo.	No Conformidad	Mayor	Se ha verificado en situ que las medidas de prevención y de protección conforme al informe se cumple parcialmente por parte de los trabajadores en cada puesto de trabajo.	4/10/2025	Janina Troya
10	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Implementación de las medidas de prevención y protección conforme la jerarquía de controles	Anexo 1, ítem 10: Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Existen luminarias apagadas y otras no cuentan con mantenimiento ni limpieza.	No Conformidad	Mayor	Se sugiere realizar un cronograma mensual de mantenimiento de las luminarias por parte del personal de mantenimiento del hospital.	4/10/2025	Janina Troya
11	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Implementación de las medidas de prevención y protección conforme la jerarquía de controles	Anexo 1, ítem 11: Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	No se ha realizado mantenimiento periódico del los sistemas de ventilación.	No Conformidad	Mayor	Se sugiere realizar un mantenimiento periódico de los sistemas de ventilación en el hospital.	4/10/2025	Janina Troya
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS BÁSICOS										
19	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas.	Anexo 1, ítem 19: Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 50.	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	No cuenta con un programa de mantenimiento de instalaciones, ni de equipo.	No Conformidad	Mayor	Realizar un programa de mantenimiento acorde a la normativa legal vigente.	4/10/2025	Elizabeth Gabor
11	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas.	Anexo 1, ítem 20: Decreto Ejecutivo 255 (2024) Art. 50.	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	No cuenta con verificables de la ejecución del programa de mantenimiento.	No Conformidad	Mayor	Realizar un programa de mantenimiento acorde a la normativa legal vigente.	4/10/2025	Elizabeth Gabor
12	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST.	Programas de prevención en seguridad y salud en el trabajo.	Anexo 1, ítem 26: Acuerdo Interministerial 038 (2019).	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Documentos desactualizados.	No Conformidad	Mayor	Actualizar el programa de prevención al integral del uso y	4/10/2025	Elizabeth Gabor
13	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Programas de prevención en seguridad y salud en el trabajo.	Anexo 1, ítem 27: Acuerdo Interministerial 038 (2019).	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	No cuenta con verificables del programa de prevención al integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales.	No Conformidad	Mayor	Actualizar el programa de prevención al integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales.	4/10/2025	Elizabeth Gabor
SERVICIOS PERMANENTES										
14	Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de obligaciones en SST. Asociado al Decreto ejecutivo 255.	Servicios Permanentes	Anexo 1, ítem 6: Acuerdo Ministerial 196 (2024) Anexo 3	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Duchas con cableado expuesto sin la seguridad adecuada.	Desviación	Leve	Se sugiere aislar los cables eléctricos para evitar el contacto directo con el agua y así prevenir una electrocución. Instalar un sistema de puesta tierra.	4/10/2025	Christian Males / Sofia Herrera

Nota. Matriz de Hallazgos de la Auditoría Interna del SG SST) realizada al Hospital Oskar Jandl. Los criterios evaluados corresponden al Anexo 1 del Decreto Ejecutivo 255 (2024) relativo al cumplimiento de obligaciones en SST.

Anexo J: Plan de Acción.

Tabla 1

Plan de acción auditoría interna de cumplimiento legal

PLAN DE ACCIÓN AUDITORÍA INTERNA DE CUMPLIMIENTO LEGAL - SST										
N.º	Proceso / área	Hallazgo	Tipo de Hallazgo	Acción Correctiva / Preventiva / Mejora	Responsable del área auditada	Fecha Compromiso	Fecha Real de Cierre	Estado	Indicador de seguimiento 5%	Observaciones de seguimiento
1	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	Organización de Seguridad y Salud en el Trabajo: - Al momento no cuentan con un Técnico de Seguridad	No conformidad	Contratar un profesional calificado para el puesto Técnico de Seguridad.	T.M.V	06/10/2025	12/12/2025	No ejecutado	0%	
2	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Cuenta con el registro del Servicio Externo de Seguridad e Higiene del Trabajo en la Plataforma SUT?	No conformidad	Contratar un profesional calificado para el puesto Técnico de Seguridad.	T.M.V	06/10/2025	12/12/2025	No ejecutado	0%	

		- Al momento no cuentan con un Técnico de Seguridad							
3	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Cuenta con el informe de actividades realizadas por técnico o servicio externo de seguridad e higiene del trabajo? - Al momento no cuentan con un Técnico de Seguridad	No conformidad	Contratar un profesional calificado para el puesto Técnico de Seguridad.	T.M.V	06/10/2025	12/12/2025	No ejecutado	0%
4	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Cuenta con una matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales por puesto de trabajo en la que se ha aplicado una metodología	No conformidad	Actualizar la matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos laborales, al año 2025.	T.M.V	06/10/2025	06/01/2026	No ejecutado	0%

		reconocida y validada en el ámbito nacional o internacional? -Se encuentra actualmente desactualizada ya que corresponde al año 2023							
5	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Cuenta con un informe de evaluación de riesgos de seguridad, ergonómicos y psicosociales de los puestos de trabajo? - Esta medida si cumple sin embargo se encuentra desactualizada.	No conformidad	Actualizar el informe de evaluación de riesgos de seguridad ergonómicos y psicosociales, al año 2025 / 2026.	T.M.V	06/10/2025	25/01/2025	No ejecutado	0%
6	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Cuenta con un informe de las medidas de prevención y protección	No conformidad	Actualizar el informe de medidas de prevención y protección de	T.M.V	06/10/2025	25/01/2025	No ejecutado	0%

		implementadas por puesto de trabajo? - Cuenta con un informe del 2023, sin embargo, actualmente se encuentra desactualizado.		implementadas por puestos de trabajo, al año 2025 / 2026.					
7	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Se ha verificado in situ la implementación de medidas de prevención y protección conforme el informe de las medidas de prevención y protección implementadas por puesto de trabajo? - Se ha verificado in situ que las medidas de prevención y de	No conformidad	Reforzar la aplicación efectiva de las medidas de prevención y protección establecidas mediante capacitaciones específicas por puesto de trabajo, supervisión directa y seguimiento continuo al cumplimiento de los procedimientos operativos seguros. Implementar reinducciones y	T.M.V	06/10/2025	06/11/2025	No ejecutado	0%

		protección conforme al informe se cumple parcialmente por parte de los trabajadores en cada puesto de trabajo.	retroalimentaciones prácticas in situ.						
8	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Se ha realizado la limpieza y mantenimiento periódico de luminarias en los lugares y/o centros de trabajo? - Existen luminarias apagadas y otras no cuentan con mantenimiento ni limpieza.	No conformidad	Realizar la limpieza y mantenimiento preventivo de luminarias, reemplazando las que se encuentren apagadas o en mal estado.	T.M.V	06/10/2025	06/11/2025	No ejecutado	0%
9	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Se ha realizado mantenimiento periódico de los sistemas de ventilación de	No conformidad	Programar y ejecutar el mantenimiento preventivo de los	T.M.V	06/10/2025	06/11/2025	No ejecutado	0%

		los lugares y/o centros de trabajo? - No se ha realizado mantenimiento periódico de los sistemas de ventilación.	sistemas de ventilación.						
10	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Cuenta con un programa de mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas? - No cuenta con un programa de mantenimiento de instalaciones, ni de equipo	No conformidad	Elaborar e implementar un Programa de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas, que establezca frecuencia, responsables y registros de control.	T.M.V	06/10/2025	06/12/2025	No ejecutado	0%
11	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Se evidencia de forma in situ la ejecución programa de	No conformidad	Implementar registros verificables de la ejecución del	T.M.V	06/10/2025	06/12/2025	No ejecutado	0%

		mantenimiento de instalaciones, vehículos, máquinas, equipos y herramientas? - No cuenta con verificables de la ejecución del programa de mantenimiento	programa de mantenimiento, incluyendo evidencias fotográficas, reportes técnicos y bitácoras de control por equipo o instalación.						
12	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Se ha implementado el programa de prevención a la integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados? - Documentos desactualizados (Última versión 2024)	No conformidad	Actualizar y difundir el Programa Integral de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas, asegurando su alineación con la normativa vigente y su aplicación en todos los espacios laborales para el año 2025 y 2026.	T.M.V	06/10/2025	25/01/2026	No ejecutado	0%

13	Hospital General Oskar Jandl EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	¿Se ha registrado el programa de prevención a la integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados en el SUT? - No cuenta con verificables del programa de prevención a la integral del uso y consumo de alcohol, tabaco u otras drogas en los espacios laborales públicos y privados en el SUT	No conformidad	Actualizar y difundir el Programa Integral de Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas, asegurando su alineación con la normativa vigente y su aplicación en todos los espacios laborales para el año 2025 y 2026 y registrar en el SUT por el médico ocupacional.	T.M.V	06/10/2025	25/01/2026	No ejecutado	0%	
14	Hospital General Oskar Jandl	¿Cuenta con duchas en	Desviación	Realizar la reparación del	T.M.V	06/10/2025	30/10/2025	En proceso	75%	El 75% de las duchas están

EMERGENCIA / HOSPITALIZACIÓN	buenas condiciones? - Duchas con cableado expuesto sin la seguridad adecuada	cableado eléctrico expuesto en las duchas y asegurar la instalación de protecciones adecuadas para prevenir riesgos eléctricos.		en condiciones adecuadas para el uso.
---------------------------------	--	--	--	---

Nota. Plan de acción auditoría interna de cumplimiento legal - SST, realizada a partir de la Matriz de Hallazgos de la Auditoría Interna del SG SST realizada al Hospital Oskar Jandl. Los criterios evaluados corresponden al Anexo 1 del Decreto Ejecutivo 255 (2024) relativo al cumplimiento de obligaciones en SST.

Anexo K: Riesgo mayor identificado.

Tabla 1

Peligros y riesgos propios de la actividad de la empresa que pueden generar accidentes mayores.

Riesgo mayor identificado	Probabilidad			Consecuencia			Estimación del riesgo				
	B	M	A	LD	D	ED	T	TO	M	I	IN
Incendio de Diesel			X			X					X
Infraestructura	X			X			X				
Incendio por riesgos eléctricos			X			X					X
Fuga de gases medicinales		X				X				X	
Sismo			X			X					X
Tsunami		X				X				X	

Nota. La matriz de riesgo presenta la identificación de los riesgos mayores, su probabilidad, consecuencia y estimación resultante. Las abreviaturas para Probabilidad significan B (Baja), M (Media), A (Alta), para Consecuencia significan LD (Ligeramente dañino), D (Dañino), ED (Extremadamente dañino) y para la Estimación del riesgo significan T (Trivial), TO (Tolerable), M (Moderado), I (Importante) e IN (Intolerable).

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Tabla 2
Nivel de riesgo

		Consecuencias		
		Ligeramente Dañino LD	Dañino D	Extremadamente Dañino ED
Probabilidad	Baja B	Riesgo trivial T (nivel 1)	Riesgo tolerable TO (nivel 2)	Riesgo moderado M (nivel 3)
	Media M	Riesgo tolerable TO (nivel 2)	Riesgo moderado M (nivel 3)	Riesgo importante I (nivel 4)
	Alta A	Riesgo moderado M (nivel 3)	Riesgo importante I (nivel 4)	Riesgo intolerable IN (nivel 5)

Nota. La tabla muestra el cruce de variables de Probabilidad y Consecuencias para determinar el nivel de riesgo identificado.

Fuente: Elaboración propia, 2025

Anexo L: Método NFPA (Qc)

Tabla 1

Método NFPA (Qc). Cálculo del peso de la materia combustible en el área de Emergencia

Ítem	Materia Combustible	Kg
1	Madera escritorios, sillas, archivadores enfermería, etc.	400,00
2	Madera techo, puertas	250,00
3	Papel en archivos, papelerías y revistas	200,00
4	2 L Alcohol etílico	1,00
5	Algodón	0,50
6	Gomas, cauchos en ruedas de camillas, sillas de ruedas.	25,00
7	Espuma de poliuretano en colchones de camilla, sillas.	21,00
8	Cortinas divisorias hospitalarios de algodón	10,00
9	Polietileno (plásticos en el área)	40,00
10	Nylon uniformes	30,00
Total		977,50

Nota. La tabla muestra la lista de materia combustible con su peso en kg (kilogramos) y la sumatoria total en el área de Emergencia del Hospital General Oskar Jandl.

Fuente. Elaboración propia, 2025.

Método NFPA (Qc)

Tabla 2

Método NFPA (Qc). Cálculo del poder calorífico en el área de Emergencia.

		P	Pc	P*Pc
			Poder Calorífico	Qc
ítem	Material	Kg	Kcal / Kg	Kcal
1	Madera	650	4.500	2.925.000
2	Caucho	25	7.000	175.000
3	Poliuretano	10	5.660	56.600
4	Papel	200	4.000	800.000

5	Alcohol etílico	1	7.102	3.551
6	Algodón	11	3.978	41.769
7	Polietileno	40	11.145	445.800
8	Nylon	7	221.700	1.638.363
TOTAL		943,39	265.085,00	6.086.083,00

Nota. La tabla muestra la lista de materia combustible con su peso en kg (kilogramos), el poder calorífico de cada material y la multiplicación del peso por el poder calorífico para obtener la carga combustible (Qc), finalmente la sumatoria total de cada parámetro en el área de Emergencia del Hospital General Oskar Jandl.

Fuente. Elaboración propia, 2025.

Método NFPA (Qc).

Tabla 3

Cálculo de la carga combustible (Qc), equivalente en kilogramos de madera según el método NFPA.

Equivalente en Kg. De madera		
Kcal	Kcal /Kg	Kg Madera
6,086,083,00	4500	1,35246
Carga Combustible Qc		
Qc	m ²	Kg/m ²
1,35246	43,645	310

Nota. La carga combustible (Qc) se determina dividiendo el equivalente de calor en kilogramos de madera (1,35246 kg) entre el área del compartimento de incendio (m2), que corresponde al valor de 43.645 m2, es decir la sala de Emergencia del Hospital General Oskar Jandl, obteniendo como resultado 310 kg madera/m2. La metodología utilizada corresponde a las directrices de la Asociación Nacional de Protección contra el Fuego (NFPA).

Fuente. Elaboración propia, 2025.

Tabla 4

Clasificación del riesgo de incendio según la carga combustible (Q_c) y el método NFPA.

Riesgo Bajo	Hasta 35 Kg. Madera/M2
Riesgo Medio	De 35 a 75 Kg. Madera /M2
Riesgo Alto	Más de 75 Kg. Madera/M2

Nota. Esta tabla clasifica el nivel de riesgo de incendio (Bajo, Medio, Alto) en un compartimento, específicamente al área de Emergencia del Hospital Oskar Jandl, tomando como referencia los valores de la carga combustible (Q_c) expresados en Kilogramos de madera por metro cuadrado (Kg madera/m²). Esta clasificación se fundamenta en los criterios técnicos de la Asociación Nacional de Protección contra el Fuego (NFPA). Nuestro valor obtenido es 310 Kg madera/m², el cual es mayor a 75Kg madera/m², por lo tanto, el riesgo de incendio determinado para el área de Emergencia es Riesgo Alto.

Fuente. Elaboración propia, 2025, basada en las directrices del método NFPA para la evaluación de la carga de combustible.

Anexo M: Método Meseri

Tabla 1

Evaluación de riesgos contra incendios (Meseri)

FORMATO DE CÁLCULO DEL MÉTODO MESERI				
EMPRESA:				
HOSPITAL GENERAL OSKAR JANDL				
FACTORES DE CONSTRUCCIÓN	No. DE PISOS DEL EDIFICIO	ALTURA DEL EDIFICIO (m)	COEFICIENTE	PUNTOS
	1 o 2	<6	3	3
	3,4 o 5	entre 6 y 15	2	
	6,7,8,o 9	entre 15 y 25	1	
	10 o más	> 28	0	
	SUPERFICIE DEL MAYOR SECTOR DE INCENDIO (M2)			
	<500		5	
	501 a 1500		4	4
	1501 a 2500		3	
	2501 a 3500		2	
	3501 a 4500		1	
	> 4500		0	
	RESISTENCIA AL FUEGO DE ELEMENTOS CONSTRUCTIVOS			
	Alta (hormigón, obra)		10	
	Media (metálica protegida, madera gruesa)		5	5
	Baja (metálica sin proteger, madera fina)		0	
FACTORES DE	FALSOS TECHOS			
	No existen		5	
	Incombustibles		3	3
	Combustibles		0	
	DISTANCIA DE LOS BOMBEROS	TIEMPO DE LLEGADA		
	< 5 km.	< 5 min.	10	
	entre 5 y 10 km.	entre 5 y 10 min.	8	
	entre 10 y 15 km.	entre 10 y 15 min.	6	6
	entre 15 y 20 km.	entre 15 y 25 min.	2	
	más de 20 km.	> 25 min.	0	

	ACCESIBILIDAD AL EDIFICIO		
	Buena	5	5
	Media	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/m2 o menos de 3,5 Kg madera/m2	10	10
	Moderada más de 340.000 Kcal /m2 o más 75 Kg madera/m2	5	
	Alta 160.000 Kcal/m2 o menos de 35 Kg madera/m2	0	
	INFLAMABILIDAD DE LOS COMBUSTIBLES		
	Baja	5	5
	Media	3	
	Alta	0	
	ORDEN, LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO		
	Alto	10	10
	Medio	5	
	Bajo	0	
	ALMACENAMIENTO EN ALTURA		
	Menor de 2 m	3	
	Entre 2 y 6 m	2	2
	Superior a 6 m	0	
FACTORES DE CONCENTRACIÓN	FACTOR DE CONCENTRACIÓN DE VALORES		
	Menos a \$ 800 / m2	3	3
	Entre \$ 800 y \$2000 por m2	2	
	Superior a \$ 2.000 / m2	0	
FACTORES DE CONCENTRACIÓN	POR CALOR		
	Baja	10	
	Media	5	5
	Alta	0	
	POR HUMO		

FACTORES DE	Baja	10	
	Media	5	5
	Alta	0	
	POR CORROSIÓN		
	Baja	10	
	Media	5	
	Alta	0	0
	POR AGUA		
	Baja	10	
	Media	5	5
	Alta	0	
	VERTICAL		
	Baja	5	
	Media	3	
	Alta	0	0
FACTORES DE	HORIZONTAL		
	Baja	5	
	Media	2	
	Alta	0	0
	VALOR X		76

FACTORES DE PROTECCIÓN	INSTALACIÓN Y EQUIPOS DE P.C.I.	No tiene, no existe	VIGILANCIA HUMANA		PUNTOS
			ST	NT	
	DETECCIÓN AUTOMÁTICA	0	0	4	4
	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	
	ORGANIZACIÓN				
	EQUIPOS DE PRIMERA INTERVECIÓN	0	2	4	2
	EQUIPOS DE SEGUNDA INTERVENCIÓN	0	2	4	4

PLAN DE AUTOPROTECCIÓN Y EMERGENCIA	0	1	2	2
-------------------------------------	---	---	---	---

VALOR Y 20

VALOR DE RIESGO P=
 $(5/129)X + (5/30)Y =$

7

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. Esta tabla muestra la aplicación del método simplificado de evaluación del riesgo de incendio (MESERI) en el Hospital General Oskar Jandl, obteniéndose como resultado un riesgo de incendio calificado como Bueno, con un valor final de 7.

Fuente. Elaboración propia, 2025.

Anexo N: Protocolo General De Evacuación De Emergencias

Tabla 1

Guía de activación de evacuación de emergencias al interno del hospital.

Paso 1.- Activación de Alarma	Cualquier persona que observe fuego, derrames, sismos, inundaciones, amenazas de bomba, otro, puede accionar las “alarmas” pulsando las mismas. Existen alarmas que son accionadas automáticamente.	
Paso 2.- Evacuación del Personal	Todos los trabajadores y servidores al escuchar las alarmas, deben dejar sus puestos de trabajo. Se debe salir de prisa, pero sin correr, tomando distancia con las personas que van delante y siempre caminando por la derecha. No use ascensores y tome las escaleras.	
Paso 3.- Dirigirse a Sitios Seguros de Reunión	Las personas que evacuan las instalaciones deben dirigirse al sitio de reunión localizado en el mapa.	
Paso 4.- Confirmación de la Alarma	El jefe de Emergencia debe confirmar el tipo de emergencia para comunicar el tipo de intervención que realizan los brigadistas. Los brigadistas intervienen de la siguiente manera: a.- Incendios: Sofocan el flagelo b.- Evacuación y Rescate: Recorren el local laboral ayudando a salir a los trabajadores y servidores ilesos y/o lesionados. Llevan a los evacuados al sitio de reunión. c.- Primeros Auxilios: Dan tratamiento inicial a los heridos mientras el jefe de P. Auxilios solicita ambulancia al jefe de Emergencias.	

Paso 5.- Conteo del Personal Evacuado

El jefe de brigada de evacuación y rescate debe llevar el conteo e identificación de las personas evacuadas, e informar si existen desaparecidos para dar la orden de iniciar la búsqueda de los desaparecidos.



Paso 6.- Fin de la Emergencia

Jefe de emergencia junto con Gerencia y Seguridad Industrial determinarán el retorno o no retorno de los trabajadores y servidores al sitio de trabajo.



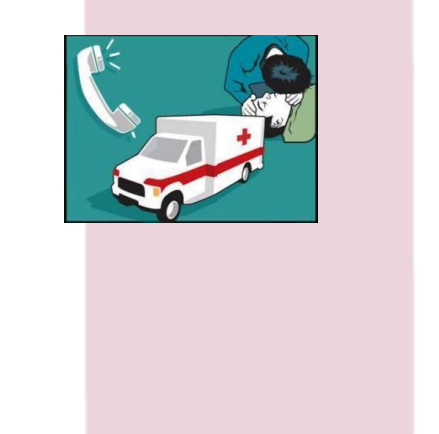
Nota. Esta tabla muestra la activación correspondiente del protocolo de evacuación de emergencias, que se da a través de la activación de la alarma, evacuación del personal, dirigirse hacia el área seguro de reunión con la ayuda además de las señaléticas, se da la confirmación de la alarma, conteo del personal evacuado y finalmente se da el comunicado de la finalización de la emergencia.

Fuente. Elaboración propia, 2025.

Anexo O: Protocolo De Respuesta Médica De Emergencias

Tabla 1

Respuesta inmediata medica de emergencias en conjunto con varias autoridades externas e internas de la unidad.

Paso 1.- Activación de Alarma	Cualquiera persona que haya presenciado un accidente debe dar la voz de alarma. En este caso no acciona las alarmas, pero llama a brigadistas y/o ECU 911. La persona que llama debe indicar los siguientes datos: sitio del accidente, número de heridos y características de sus lesiones.	
Paso 2.- Activación de Brigadistas	Los brigadistas de primeros auxilios, una vez recibido el mensaje, deben acudir al sitio del accidente portando botiquín y/o morral de emergencia junto con la camilla portátil.	
Paso 3.- Primeros Auxilios al Herido	Mientras llegan los heridos, el(los) testigo(s) deben aplicar los principios de acción de emergencias.	
	Asegúrese el sitio: verifique si reúnen las condiciones de seguridad para el auxiliador y para la víctima, si no es seguro retírelo inmediatamente.	
	En la victima verifique: 1.- Estado de conciencia 2.- Abra vía respiratoria 3.- Busque respiraciones 4.- Control de Pulso Llame o pida ayuda y controle las heridas, hemorragias o inicie la reanimación de la persona mediante respiraciones de rescate y masajes cardíacos.	

Paso 4.- Atención de los Brigadistas	Los brigadistas estabilizan a la persona herida, colocando collarín cervical y transportando en camilla portátil. Los brigadistas comunican al jefe de Brigada y/o de Emergencia la necesidad de traslado a centro hospitalario.	
Paso 5.- Solicitud de Ayuda Externa	El jefe de emergencia y/o de brigada realiza la llamada telefónica al ECU 911 solicitando la unidad médica y/o rescate necesario. Debe indicar sitio y tipo de accidente, así como número de heridos. La persona que llama por teléfono no debe cortar la comunicación recibirá instrucciones por vía telefónica desde la central de emergencia.	
Paso 6.- Fin de la Emergencia	Jefe de emergencia junto con Gerencia y Seguridad Industrial determinaran el retorno o no retorno de los trabajadores y servidores si las condiciones son seguras.	

Nota. Esta tabla muestra el protocolo de respuesta medica de emergencias en la cual se basa en la activación de alarma, activación de brigadistas, primeros auxilios al herido, atención de los brigadistas, solicitud de ayuda externa y fin de la emergencia.

Fuente. Elaboración propia, 2025.

Anexo P: Protocolo De Respuestas A Sismos/Terremotos

Tabla 1

Protocolo de la respuesta ante la respuesta eminente de sismos y/o terremotos que esta propenso el área de posible riesgo en la isla Galápagos.

Durante Sismo/Terremoto	
Paso 1.- Protección de las Personas: Cuando ocurra un sismo no se aconseja evacuar inmediatamente pues la inestabilidad del piso y estructuras pueden provocar heridas a las personas. Se aconseja:	Si está dentro de una oficina:   1. “Agáchate, cúbrete y agárrate”, trate de no moverse. 2. Aléjese de ventanales 3. Ubíquese en una esquina o bajo un mueble fuerte 4. Evite quedarse en el centro de un hall u oficina 5. Manténgase en el sitio hasta que pase el temblor
	Si esta fuera de un edificio:  1. Aléjese de postes, cables eléctricos, arboles, pasos elevados, otros. 2. Aléjese y no entre a los edificios
	Si está conduciendo: 1. Conduzca hacia un lugar despejado y detenga el vehículo.

2.	Aléjese de puentes, pasos elevados y líneas de alta tensión	
3.	: Quédese dentro del vehículo con el cinturón de seguridad colocado	
4.	Si un cable de alta tensión cae sobre el carro no salga del mismo, no toque las partes metálicas y pida ayuda	

DESPUES DEL SISMO/TERREMOTO

Paso 2.- Activación de la Alarma:	Cualquier persona puede accionar la alarma cuando deje de temblar. Las personas deben evacuar el edificio y dirigirse al sitio de reunión.	
Paso 3.- Activación de Brigadas:	El jefe de emergencia y de brigadas dirige los equipos hacia el control hacia el control de fuego, cierre de válvulas de gas, recorrido de las instalaciones (transportando víctimas), en el sitio de reunión de los brigadistas de primeros auxilios inician el tratamiento inicial. Los brigadistas de evacuación deben reportar desaparecidos y/o atrapados.	
Paso 4.- Solicitud de ayuda externa:	El jefe de emergencia y/o de brigada realiza la llamada telefónica al ECU 011 solicitando la unidad médica y/o de rescate necesaria. Debe indicar el número de heridos, desaparecidos y/o atrapados.	

Paso 5.- Consejos a las atrapados:	Las personas atrapadas deben recordar los siguientes puntos: 1. No perder la calma 2. Revise la señal del celular y llame indicando su ubicación 3. No grite (el polvo puede lesionar su vía respiratoria) 4. Busque un objeto (varilla, piedra, otros.) y golpee algo metálico o la misma pared	 
Paso 6.- Fin de la Emergencia:	Jefe de emergencia y departamento de seguridad industrial ordenaran el reingreso de los trabajadores y servidores si las condiciones son seguras	

Nota. Esta tabla muestra los pasos al momento de activarse durante un sismo o terremoto. Pasos que son esenciales para activar la protección de las personas no se aconseja evacuar inmediatamente. Posterior al sismo o terremoto se recomienda activación de la alarma, activación de brigadas, solicitud de ayuda externa, consejos a las atrapados y fin de la emergencia.

Fuente. Elaboración propia, 2025.

Anexo Q: Protocolo De Respuesta A Incendios

Tabla 1

Activación de protocolo de respuesta a incendios

Paso 1.- Activación de la Alarma:	Cualquier persona que observe fuego o humo puede accionar las “alarmas” pulsando las mismas, debe indicar el jefe de emergencia y/o brigadistas el sitio donde existe en flagelo. Existen alarmas que son accionadas automáticamente	
Paso 2.- Evacuación del Personal:	Todos los trabajadores y servidores, al escuchar las alarmas, deben dejar sus puestos de trabajo. Se debe salir de prisa, pero sin correr, tomando distancia con las personas que van delante y siempre caminando por la derecha. No use ascensores, tome las escaleras. Si existe humo en la planta baja suba hacia pisos superiores y busque la terraza. Si existe humo debe arrodillarse para salir “gateando” mientras con una mano tantea la pared buscando las salidas.	

	Personas atrapadas: Si se encuentra dentro de una habitación no salga sin antes haber tocado la manija de la puerta, si ella está caliente no salga pues detrás existe fuego. En ese caso tape rendijas para impedir el ingreso de humo, abra o rompa una ventana para ventilar, cubra su nariz y boca con una tela húmeda.	
Paso 3.- Dirigirse a Sitios Seguros de Reunión:	Las personas que evacuan las instalaciones deben dirigirse al punto de reunión localizado en el mapa.	
Paso 4.- confirmación de la Alarma:	El jefe de emergencia, al confirmar la emergencia, envía al equipo de brigadista y procede a llamar a los bomberos locales.	
Paso 5.- Conteo del personal evacuado:	El jefe de brigada de evacuación y rescate debe llevar el conteo e identificación de las personas evacuadas, e informar si existen desaparecidos para dar la orden de iniciar la búsqueda de los desaparecidos.	
Paso 6.- Fin de la Emergencia:	Jefe de emergencia y departamento de seguridad industrial ordenaran el	

reingreso de los trabajadores
y servidores si las
condiciones son seguras

Nota. Esta tabla muestra los pasos al momento de activarse durante un sismo o terremoto. Pasos que son esenciales para activar la protección de las personas no se aconseja evacuar inmediatamente. Posterior al sismo o terremoto se recomienda activación de la alarma, activación de brigadas, solicitud de ayuda externa, consejos a las atrapados y fin de la emergencia.

Fuente. Elaboración propia, 2025.

Anexo R: Protocolo de respuesta a derrame con materiales peligrosos

Tabla 1

Protocolo de respuesta de derrames de material peligroso en el área hospitalaria.

Paso 1.- Activación de la Alarma:	Cuando ocurra un derrame, el ayudante de bodega o bodeguero, debe accionar la alarma e indicar al encargado del local laboral el tipo de derrame.	
Paso 2.- Evacuación del Personal:	Todos los trabajadores y servidores, al escuchar la alarma, deben evacuar el sitio si el derrame es masivo y existe el riesgo de vapores o gases que afecten al sector	
Paso 3.- Dirigirse a Sitios Seguros de Reunión:	Las personas que evacúan las instalaciones deben dirigirse al sitio de reunión localizado en el mapa. El jefe de brigada de evacuación y rescate debe llevar el conteo e identificación de las personas evacuadas, e informar si existen desaparecidos para dar la orden de iniciar la búsqueda de los desaparecidos.	
Paso 4.- Confirmación de la Alarma:	El jefe de emergencia, al confirmar la emergencia, envía el equipo de brigadistas y procede a llamar a los bomberos locales solo en el caso que la emergencia sea mayor.	
Paso 5.- Procedimiento de Contención de Derrame:	Los brigadistas deben colocarse el equipo de protección personal antes de recoger el derrame Luego procede a detener el derrame. Acto seguido contiene el derrame (si es líquido colocar tierra o material absorbente alrededor del derrame). Los líquidos son recogidos con esponjas, los sólidos con escoba o brocha. Estos son colocados en envases rotulados con el nombre del producto derramado. Se lava 3 veces el piso, luego la esponja y/o escoba/brocha, el líquido de la limpieza se coloca en el envase con el derrame y sella. Se coloca en envase con derrame en sitio seguro.	

	El brigadista debe lavar sus guantes y botas en la ducha de emergencia antes de retirarse el equipo de protección, luego procede a ducharse en ducha y cambiar de ropa. 
Paso 6.- Fin de la Emergencia:	Jefe de emergencia junto con Gerencia y Seguridad Industrial determinaran el retorno o de los trabajadores y servidores al sitio de trabajo. Por último, Seguridad Industrial dará aviso a la empresa autorizada para retirar el producto. 

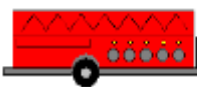
Nota. Esta tabla describe el protocolo de actuación ante derrames de materiales peligrosos en el Hospital General Oskar Jandl. El procedimiento incluye: activación de alarma, evacuación del personal, desplazamiento a sitios seguros de reunión, confirmación de la emergencia, contención del derrame y finalización del acontecimiento.

Fuente. Elaboración propia, 2025

Anexo S: Protocolo De Respuesta A Inundaciones

Tabla 1

Respuesta inmediata a inundaciones.

Paso 1.- Activación de la Alarma:	En caso de existir inundación el jefe de emergencia analiza y activa la alarma de evacuación en caso necesario.	 
Paso 2.- Evacuación del Personal:	Todos los trabajadores y servidores, al escuchar la alarma, deben evacuar al sitio, dirigiéndose hacia un área elevada.	
Paso 3.- Dirigirse a Sitios Seguros de Reunión:	Las personas que evacuan las instalaciones deben dirigirse al sitio de reunión localizado en el mapa. El jefe de brigada de evacuación y rescate debe llevar el conteo e identificación de las personas evacuadas, e informar si existen desaparecidos para dar la orden de iniciar la búsqueda.	 
Paso 4.- Solicitud de ayuda externa:	El jefe de Emergencia, al confirmar la emergencia, envía el equipo de brigadistas, y procede a llamar a los bomberos locales solo en caso que la emergencia sea mayor.	 
Paso 5.- Medidas Generales para los trabajadores y servidores y brigadistas:	Abandone el sitio buscando lugares elevados (pisos superiores, colinas, otros.). Aléjese de los tendidos eléctricos No se acerque a ríos, arroyos, riachuelos y desagües.	

Mientras camine tenga cuidado con los huecos o alcantarillas cubiertas por el agua, puede caer y sufrir heridas	
En cuanto suba a su vehículo recuerde que, si se detiene en agua que está creciendo rápidamente, abandónalo inmediatamente y valla a tierras más altas	
	
	 
	
Paso 6.- Fin de la Emergencia:	Jefe de emergencia junto con Gerencia y Seguridad Industrial determinaran el retorno o de los trabajadores y servidores al sitio de trabajo 

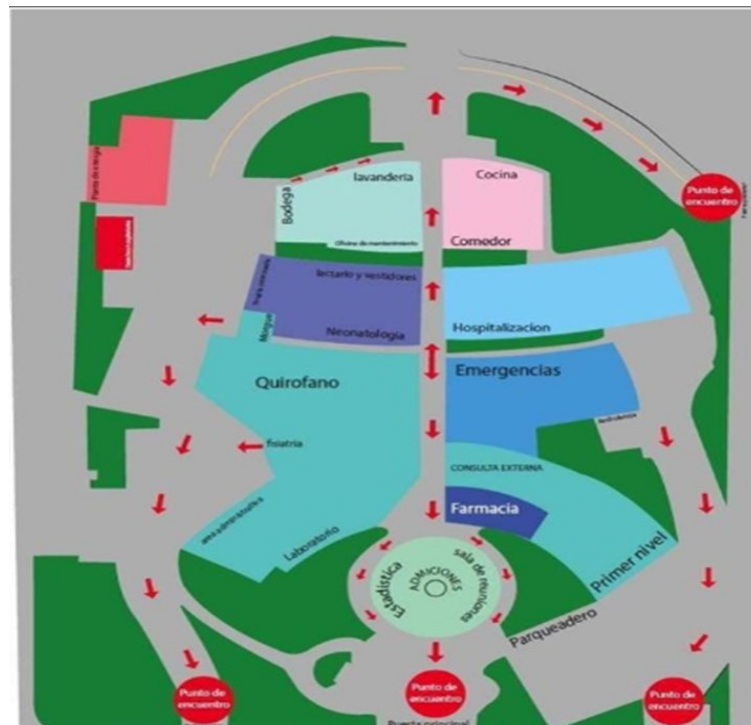
Nota. Esta tabla muestra los pasos al momento de ocurrir inundaciones en las instalaciones del hospital, se dará a cabo mediante la activación de la alarma, evacuación del personal, dirigirse a sitios seguros de reunión, solicitud de ayuda externa, medidas generales para los trabajadores y servidores y brigadistas y fin de la emergencia.

Fuente. Elaboración propia, 2025.

Anexo X: Mapa De Evacuación Del Hospital General Oskar Jandl

Figura 1

Mapa de evacuación y sus puntos de encuentro en las instalaciones del Hospital Oskar



Nota. El mapa de evacuación evidencia los diferentes puntos y señaléticas presentes mientras los pacientes y servidores públicos se encuentren en un estado de activación de alarma para evacuar el área interno del hospital.

Fuente. Elaboración propia, 2025.

Anexo Y: Propuesta de Plan de Capacitación para el Hospital General Oskar Jandl

Tabla 1

Propuesta de Plan de Capacitación

TEMA	HORAS	INSTRUCTOR	OBJETIVO	DIRIJIDO A	EVALUACION
Primeros auxilios	15 horas	Jefe de brigada de primeros auxilios	Fortalecer las capacidades resolutivas acerca de la atención de emergencias y brindar primeros auxilios de manera oportuna.	Todo el personal de las áreas de emergencia y hospitalización	Conocer detección y manejo de primeros auxilios por todo el personal
Rutas de evacuación	10 horas	Jefe de brigada de rutas de evacuación	Contribuir a la consolidación de rutas de evacuación ante situaciones emergentes.	Todo el personal de las áreas de emergencia y hospitalización	Reconocer sobre rutas de evacuación por parte de todo el personal.
Incendio	15 horas	Jefe de brigada de incendios	Capacitar al personal del hospital para prevenir, controlar y responder de forma segura y coordinada ante un incendio, protegiendo la vida de pacientes y trabajadores, así como las instalaciones.	Todo el personal de las áreas de emergencia y hospitalización	Reconocer los procedimientos de prevención, control y respuesta ante incendios por parte de todo el personal.
Comunicación	5 horas	Jefe de comunicación en el hospital	Generar herramientas efectivas que mejoran la comunicación bidireccional en el Hospital.	Todo el personal de las áreas de emergencia y hospitalización	Aplicar estrategias y canales adecuados para mantener una comunicación clara y efectiva durante una emergencia.
Tsunami	15 horas	Jefe de brigada de desastres naturales	Capacitar al personal del hospital para prevenir, controlar y responder de forma segura y coordinada ante un tsunami, protegiendo la vida de pacientes y trabajadores, así como las instalaciones.	Todo el personal de las áreas de emergencia y hospitalización	Identificar las señales de alerta y ejecutar las acciones de evacuación y respuesta ante un evento de tsunami.

Sismo	15 horas	Jefe de brigada de desastres naturales	Capacitar al personal del hospital para prevenir, controlar y responder de forma segura y coordinada ante un sismo, protegiendo la vida de pacientes y trabajadores, así como las instalaciones.	Todo el personal de las áreas de emergencia y hospitalización	Demostrar las acciones correctas de autoprotección y evacuación segura durante un sismo.
-------	----------	--	--	---	--

Nota. La tabla presenta el Plan de Capacitación para el personal del hospital, orientado a fortalecer la preparación, prevención y respuesta ante emergencias, mediante formación teórica y práctica que garantice una actuación segura y coordinada.

Fuente: Elaboración propia, con base en lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y normativa vigente de gestión de riesgos en el Ecuador.

Anexo Z: Propuesta de Plan de Entrenamiento para el Hospital General Oskar Jandl

Tabla 1

Propuesta de Plan de Entrenamiento

TEMA	HORAS	INSTRUCTOR	OBJETIVO	PARA BRIGADAS	EVALUACIÓN
Primeros auxilios	24 horas	Jefe de brigada de Primeros auxilios	Desarrollar habilidades prácticas para aplicar de forma efectiva técnicas básicas de primeros auxilios	Brigada de Primeros Auxilios	Práctica mediante simulacro de atención a lesionados y verificación del uso correcto del botiquín
Rutas de evacuación	12 horas	Jefe de brigada de Rutas de evacuación	Identificar, memorizar y utilizar las rutas de evacuación, garantizando el flujo seguro del personal, pacientes y visitantes hacia un punto de encuentro	Brigada de Evacuación	Mediante un simulacro de evacuación con cronometraje de tiempos de respuesta y observación del cumplimiento del protocolo establecido
Indendio	24 horas	Jefe de brigada Contra incendios	Fortalecer la capacidad de respuesta del personal ante conatos de incendio, aplicar los procedimientos de alarma, extinción de incendios menores	Brigada contra incendios	Práctica del uso de extintores y cumplimiento del procedimiento de actuación ante incendios

Comunicación	8 horas	Jefe de brigada de Comunicación	Garantizar una comunicación clara, oportuna y efectiva, durante situaciones de emergencia	Brigada de comunicación	Simulación de comunicación interna y externa en un escenario de emergencia, evaluando tiempos de respuesta y claridad del mensaje
Tsunami	12 horas	Jefe de brigada de evacuación y primeros auxilios	Conocer los protocolos de alerta temprana, identificar zonas seguras y ejecutar una evacuación rápida, priorizando la seguridad de todas las personas en el Hospital	Brigada de evacuación y primeros auxilios	Simulacro de evacuación hacia puntos seguros y registro de tiempos de desplazamiento y coordinación entre brigadas
Sismo	16 Horas	Jefe de brigada de evacuación y primeros auxilios	Entrenar al personal en las acciones preventivas y reactivas durante y después de un sismo, fomentando la autoprotección y apoyo entre compañeros	Brigada de evacuación y primeros auxilios	Simulacro de sismo con observación del comportamiento del personal, cumplimiento de roles y aplicación de medidas de seguridad

Nota. La tabla presenta el Plan de Capacitación de Brigadas de Emergencia, orientado a fortalecer la preparación y respuesta del personal ante emergencias, mediante capacitación teórica-práctica y simulacros que aseguren el cumplimiento de los procedimientos establecidos.

Fuente: Elaboración propia 2025, basada en el SG-SST y normativa vigente de seguridad y gestión de riesgos en el Ecuador.

Anexo A.A.: Cronograma de actividades de los simulacros.

Tabla 1

Cronograma de actividades

Hora	Actividad	Duración	Descripción
9:00 am.	Preparación de los voluntarios y revisión de los escenarios para el ejercicio de Simulacro	1 hora	Los voluntarios deberán utilizar algún tipo de maquillaje o indumentaria “según su estado de lesión”.
9:55 am.	Comunicación de Inicio del Simulacro	5 min.	El director del hospital y presidente del COE-H informa a los observadores, usuarios y trabajadores del Hospital el inicio del simulacro de tsunami con heridos múltiples y activación del Código Plata.
10:00 am	Impacto de la ola en el muelle de San Cristóbal	5 min	En la avenida Alsacio Northia vía principal de San Cristóbal ocurre un colapso de las vías por vehículos impactados al intentar huir del tsunami, un ciudadano espectador del suceso realiza inmediatamente una llamada de alerta al ECU 911 notificando lo ocurrido. Se despliegan de Recursos de Emergencia: Las ambulancias y el personal de emergencia se movilizan al lugar del accidente, implementando procedimientos de respuesta rápida y seguridad en la escena. Notificación a Unidades de Atención de Salud: Tras recibir la notificación de múltiples heridos, se alerta al hospital para que se active su protocolo de emergencia, iniciando la cadena de comando y control.
10:10	Llegada de las Unidades Móviles (ambulancias) al Sitio	20 minutos	Se realiza una evaluación de riesgos en el lugar, estableciendo un perímetro de seguridad y asegurando la integridad del personal de salud se realiza triaje de las víctimas. Se organiza el transporte seguro de los heridos al hospital, garantizando la estabilización durante el traslado
10: 30	Transporte de pacientes y recepción de pacientes en el Hospital	5 minutos	Las víctimas del Tsunami son trasladadas hacia el Hospital Oskar Jandl en la ambulancia del cuerpo de bomberos y en la ambulancia del MSP

10:35	Llegada de primera y segunda víctima en Ambulancia del MSP	10 minutos	Llegada al servicio de emergencia de ambulancia del Alfa 1 del MSP con dos pacientes, uno con amputación traumática de la pierna, y el otro con dolor y deformidad en el antebrazo.
10: 45	Llegada de tercera y cuarta víctima en Ambulancia del Cuerpo de Bomberos	5 minutos	Llegada al servicio de emergencia de ambulancia del Cuerpo de Bomberos con dos pacientes, uno con trauma craneoencefálico y deterioro del nivel de consciencia, y otro paciente con dolor abdominal intenso y signos de hipotensión.
10: 55	Llegada de quinta víctima en carro particular	5 minutos	Llegada al servicio de emergencia de carro particular con un paciente con herida sangrante en el cuero cabelludo.
11:00	Llegada de familiar de víctima con crisis emocional	10 minutos	Llegada de familiar de víctima con crisis emocional
11: 10	Informe preliminar	10 minutos	Se realiza un informe que describa brevemente la situación de salud de las víctimas del tsunami, la misma que deberá contar con información general: edad, sexo, diagnóstico presuntivo, nivel de gravedad del cuadro y manejo inicial. El mismo que se socializa al COE-H y Gestión de Riesgos del MSP.
11:20	Comunicación y gestión de la información	10 minutos	Se establecen canales de comunicación efectivos para el manejo de la información entre el personal del hospital y con los familiares de los pacientes, aplicando principios de comunicación en crisis.
11:30	Activación del Código Plata	5 minutos	Se identifica familiar de víctima fallecida con conducta hostil que representa una amenaza para el personal de salud y los bienes del establecimiento de salud. Se procede a notificar a la Policía Nacional activando el Código Plata.
11:35	Mediación de conflictos	10 minutos	La Guardia de seguridad junto con un profesional de salud asume el mando e intentan controlar la situación dialogando con el individuo y aplicando medidas para mediar el conflicto.
11:45	Control de la Escena	5 minutos	Llega el personal de la Policía Nacional al servicio de emergencia del Hospital General Oskar Jandl, neutralizan al individuo hostil y se controlan de amenazas al personal de salud y los bienes públicos. Se desactiva el código plata.

11:50	Desactivación del Código Plata	5 minutos	Las amenazas han sido controladas y el personal puede retornar al desempeño de sus funciones normales. Se da reporte Gestión de Riesgo de nivel Zonal.
12:00	Fin del Simulacro	5 minutos	Estabilización y direccionamiento de las victimas Control de amenazas al personal de salud y los bienes públicos. Se comunica a todo el personal observador y trabajadores de la institución sobre la finalización del simulacro.
12: 05	Reunión de evaluación del ejercicio de simulacro	30 minutos	Evaluación General del evento por parte de los observadores del Ejercicio y el pleno Consejo de Operaciones de Emergencias Hospitalaria (COEH).

Nota. La tabla da a conocer la hora, actividad, duración y su descripción con cada uno de los temas que se aborda en la necesidad de simulacro con respecto a los peligros que podrían suceder en un futuro.

Fuente. Elaboración propia, 2025