



REPÚBLICA DEL ECUADOR

**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO**

Maestría en Prevención y Gestión de Riesgos

TÍTULO:

“LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA FORTALECIMIENTO DEL MODELO
DE GESTIÓN DE RIESGOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE NORTE DE GUAYAQUIL
LOS CEIBOS”.

Autor: William Montoya Intriago

Tutor: Mg. Gualdemar Jiménez

Quito, febrero de 2022

Acta de grado



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES
LA UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

No.199 - 2022.

ACTA DE GRADO

En el Distrito Metropolitano de Quito, hoy 07 de febrero de 2022, **WILLIAM STALIN MONTOYA INTRIAGO**, portador del número de cédula: 0919648931, **EGRESADO DE LA MAESTRÍA EN PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS (2019-2021)**, se presentó a la exposición y defensa oral de su Artículo Científico, con el tema "**LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO PARA FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS EN EL HOSPITAL DEL IESS LOS CEIBOS**", dando así cumplimiento al requisito, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS**.

Habiendo obtenido las siguientes notas:


Promedio Académico:	8.72
Artículo Científico:	7.75
Defensa Artículo Científico:	7.25

Nota Final Promedio: 8.11


En consecuencia, **WILLIAM STALIN MONTOYA INTRIAGO**, se ha hecho acreedor al título mencionado.

Para constancia firman:


Mgs. Gualdemar Jimenez
PRESIDENTE


Mgs. Giannina Zamora
MIEMBRO


Mgs. Pablo Melo
MIEMBRO


Abg. Juan Maldonado.
DIRECTOR DE SECRETARÍA GENERAL

AUTORÍA

Yo, Montoya Intriago William Stalin con número de cédula 0919648931, declaro que las ideas, juicios, valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones expuestas en el presente trabajo de titulación, así como los procedimientos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad del autor. Asimismo, me acojo a los reglamentos internos de la universidad, correspondientes a los temas de honestidad académica.



Montoya Intriago William Stalin

CI. 0919648931

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

"Yo, Montoya Intriago William Stalin cedo al IAEN, los derechos de publicación de la presente obra por un plazo máximo de cinco años, sin que deba haber un reconocimiento económico por este concepto. Declaro además que el texto del presente trabajo de titulación no podrá ser cedido a ninguna empresa editorial para su publicación u otros fines, sin contar previamente con la autorización escrita de la universidad"

San Francisco de Quito, D.M. febrero 2022



Montoya Intriago William Stalin

CI: 0919648931

Tabla de Contenido

TÍTULO.....	5
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1 INTRODUCCIÓN.....	7
2 DESARROLLO.....	8
2.1 Metodología.....	8
2.2 Marco teórico.....	10
3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA	15
4 CONCLUSIONES.....	25
5 FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	27
6 ANEXOS	29

TÍTULO

La gestión del conocimiento para fortalecimiento del Modelo de Gestión de Riesgos en el Hospital General De Norte De Guayaquil Los Ceibos.

RESUMEN

El presente estudio se basa en analizar el grado de conocimiento del talento humano para actuar oportuna y acertadamente ante la ocurrencia de desastres naturales o antrópicos, en el Hospital General de Norte de Guayaquil Los Ceibos.

La importancia de la presente investigación, radica en los aportes obtenidos, a partir de los diferentes hallazgos dentro del análisis de la situación actual del modelo de gestión de riesgos, buscando fortalecer las capacidades de reacción de los colaboradores frente a eventos peligrosos, proponiendo un plan que aporte a la mejora en dicho ámbito, basado en la preparación y actualización continua del conocimiento, con el objetivo que el personal tome conciencia de la importancia de adoptar acciones en conjunto que permita proteger sus vidas y las de terceros, fortaleciendo a la organización hospitalaria y su capacidad proactiva y reactiva. Con este fin, la pregunta de investigación es la siguiente: **¿Cómo influye la gestión del conocimiento en la actuación del personal del Hospital General de Norte de Guayaquil Los Ceibos para seguir los lineamientos en el modelo de gestión de riesgos?**

Para dar respuesta a la interrogante planteada se han analizado: estudios de diferentes autores, planes de emergencia, manual de índice de seguridad hospitalaria y entrevistas realizadas a los funcionarios que reposaban en los archivos del nosocomio.

De la información obtenida de las entrevistas, se evidencia que existe un déficit en el nivel de conocimiento por parte del personal sanitario en el ámbito de gestión de riesgo; quienes manifiestan desconocer los protocolos y procedimientos que deben aplicar frente a un evento adverso, aun después de haber sido capacitados; debido a esto se asume que el conocimiento debe ser gestionado de una mejor manera, para lograr un nivel de importancia mayor en temas de preparación ante eventos adversos en todos los servidores de la institución..

Palabras Claves: Gestión de riesgos, Gestión del Conocimiento, Desastre, Emergencia, Antrópicos.

ABSTRACT

This study is based on analyzing the degree of knowledge of human talent to act promptly and correctly in the event of natural or man-made disasters, at the Hospital General de Norte de Guayaquil Los Ceibos.

The importance of this research lies in the contributions obtained, from the different findings within the analysis of the current situation of the risk management model, seeking to strengthen the reaction capacities of the collaborators in the face of dangerous events, proposing a plan that contributes to the improvement in this area, based on the preparation and continuous updating of knowledge, with the aim that the staff become aware of the importance of adopting joint actions that allow them to protect their lives and those of third parties, strengthening the hospital organization and its proactive and reactive capacity. To this end, the research question is as follows: ¿How does knowledge management influence the performance of the personnel of the Hospital General de Norte de Guayaquil Los Ceibos to follow the guidelines in the risk management model?

To answer the question posed, the following studies have been analyzed: studies by different authors, emergency plans, hospital safety index manual and interviews with officials who were in the hospital archives.

From the information obtained from the interviews, it is evident that there is a deficit in the level of knowledge on the part of health personnel in the field of risk management; who state that they are unaware of the protocols and procedures that must be applied in the event of an adverse event, even after having been trained; Due to this, it is assumed that knowledge must be managed in a better way, to achieve a higher level of importance in preparation for adverse events in all the servers of the institution.

Keywords: Risk Management, Knowledge Management, Disaster, Emergency, Anthropic.

1 INTRODUCCIÓN

Según el Plan Nacional de Respuestas, luego del terremoto del 16 de abril del 2016, el Ecuador, pudo evidenciar la necesidad que teníamos de estar preparados para afrontar todo tipo de desastres ya que cada año nos vemos afectados por eventos naturales y causales. Por lo que la secretaria nacional de Riesgos fortaleció los protocolos y manuales, con el objetivo de minimizar los impactos y las consecuencias al producirse un evento peligroso.

Los hospitales o Red de Salud no están exentos de ser afectados por fenómenos naturales y antrópicos ya que pueden sufrir daños materiales, estructurales, no estructurales y funcionales, por estas razones en algunos hospitales del Ecuador encontramos implementados, departamentos de Gestión de Riesgos y desastres que elaboran planes de emergencias, valoraciones de riesgos, planes de contingencia y simulacros enmarcados en modelos internacionales, con el fin de responder adecuadamente en el momento de presentarse una emergencia. Sin embargo, a pesar de contar con esta documentación inherente al modelo de gestión de riesgos, la organización hospitalaria puede verse afectada al enfrentar un evento peligroso con personal incapaz de actuar bajo lineamientos y protocolos debido a la falta de conocimiento y capacitación.

En los hospitales encontramos usuarios en diferentes situaciones, las cuales hacen a unos más vulnerables que otros, de esto depende la capacidad que tengan para evacuar si fuera necesario. Una adecuada gestión del conocimiento de los funcionarios del hospital, en tema de desastres, reducirá los efectos negativos de la materialización de los eventos adversos y permitirá respuestas acertadas y oportunas.

Por lo antes mencionado, es indispensable comprender la influencia que tiene la Gestión del conocimiento en el talento humano del nosocomio en materia de Gestión de Riesgos de Desastres y buscar mecanismos para que esta sea eficiente; lo que contribuirá a que el personal otorgue el nivel de importancia adecuado a estos temas, el cual será indispensable para actuar al momento de presentarse una emergencia, desastres naturales o provocados, que puedan afectar gravemente al personal y poner en riesgo la vida de los pacientes, quienes deben ser protegidos por la institución hospitalaria donde se realiza el estudio.

2 DESARROLLO

2.1 Metodología:

En el presente trabajo se analizará, por separado, las variables del artículo correspondientes a la gestión del conocimiento y al modelo de gestión de riesgos, con la finalidad de evidenciar la relación entre las mismas, sin evaluar la solución propuesta.

Al tratar de obtener respuesta a nuestra pregunta de investigación la cual se enmarca en comprender la influencia que tiene la Gestión del Conocimiento que posee el talento humano de esta casa de salud en materia de Gestión de Riesgos de Desastres, el presente estudio se centra en los vínculos existentes entre un gran número de atributos presentes en relativamente pocos casos (Ragin, 2007) .

Conociendo que el personal ha sido capacitado y entrenado por diferentes medios, el enfocarnos solo en el conocimiento que los trabajadores poseen en materia de gestión del riesgo y tomar una parte de trabajadores para nuestro análisis como muestra del todo, vuelve a nuestra investigación de tipo cualitativa.

En esta investigación se aplicaran herramientas como la observación de los escenarios, los estudios documentales, investigaciones de diferentes autores y el análisis de las entrevistas realizadas al personal que labora en la institución, mismas que facilitaron a detalle las características del fenómeno a analizar, abordando la problemática de las limitaciones del conocimiento del personal que pueden afectar la buena marcha del modelo de gestión de riesgos, es decir, se pretende definir la influencia que este problema tiene en la preparación del talento humano para su actuación ante desastres naturales.

Con el objetivo de encontrar elementos que nos permitan descubrir la opinión de los servidores, se tomó como base de este estudio las entrevistas que reposaban en el archivo del nosocomio; las cuales contenían preguntas abiertas y cerradas, elaboradas de esta manera para que el entrevistado no aleje sus respuestas del tema en cuestión. Las preguntas cerradas eran de opción múltiple y permitían centrar al entrevistado en el objeto de estudio, las preguntas abiertas contenían preguntas literales que conducían a una respuesta concreta, las preguntas abiertas no estructuradas aportaban conocimientos sobre los temas que al entrevistado le interesa saber y, por último, las preguntas no estructuradas de opinión nos aportaron la postura que el entrevistado asume con respecto al tema.

Teniendo en cuenta que el universo es de 2500 empleados, para la obtención de una

muestra con un alto nivel de confianza y margen de error mínimo, se aplicó el cálculo de tamaño de muestra finita (Anexo1), el cual dio como resultado un número de 748. En base a esto se analizó 748 entrevistas realizadas a los colaboradores, basadas en los conocimientos sobre los manuales como el Índice de Seguridad Hospitalaria y El Sistema Comando de Incidentes y el modelo de gestión de riesgos, documentos socializados al personal de esta casa de salud.

Debido a la importancia que todo el personal se inmiscuya en los procedimientos de actuación en caso de emergencias o desastres antrópicos o naturales, se agrupó las entrevistas por departamentos en un número porcentual similar al que está distribuido el talento humano en el nosocomio, para lo cual se escogió el 524 entrevistas realizadas a funcionarios asistenciales o trabajadores de salud de cuidado directo (70%), integrado por los médicos, licenciadas de enfermería, auxiliares de enfermería, licenciadas en nutrición, psicólogas y auxiliares de traslado; 149 entrevistas pertenecientes a colaboradores del área de Servicios Generales (20%) donde tenemos a seguridad, cocina, lavandería y limpieza; y 75 entrevistas a trabajadores administrativos (10%), como Autoridades, Directivos, jefes departamentales y oficinistas.

Las herramientas y técnicas de investigación se aplicarán en dos pasos:

- **Primer paso:** Se realizará una investigación, y revisión de diferentes autores y de los documentos que reposan en el área de Gestión de Riesgos del Hospital, donde encontramos el Modelo de Gestión, el Plan de contingencia frente a emergencia y desastres, los diferentes Simulacros que se han realizado, la activación del Comité de Operaciones de Emergencias Institucional (COE) y el Índice de Seguridad Hospitalaria que nos ayudará a llevar a cabo el análisis cualitativo de datos.
- **Segundo paso:** Se analizará e interpretará las entrevistas agrupadas por grupos de interés de cada área de trabajo, empezando por el área administrativa y directivos que son un número menor colaboradores pero forman parte importante en la toma de decisiones al presentarse un evento de peligro, seguiremos con servicios generales lavandería guardias y cocina que son puntos claves para aportar con diferentes opiniones debido a estar en áreas de trabajo expuestas a mayores riesgos de emergencias o desastres antrópicos, y por último tenemos al personal asistencial que representan al mayor número de colaboradores que tiene el hospital y que tienen cuidado directo con pacientes y se encuentran distribuidos en todo el nosocomio.

2.2 Marco teórico

En el planeta vemos diferentes catástrofes producidas por fenómenos naturales como los sismos, los huracanes, las intensas lluvias, las prolongadas sequías, entre otros; cuyas consecuencias se hacen sentir en mayor medida en los países subdesarrollados. Junto a los peligros naturales existen otros, no menos importantes, generados directamente por procesos tecnológicos que afectan directa e indirectamente al ser humano y su entorno, ejemplo de ellos son las explosiones, incendios, fugas de sustancias cuya toxicidad resulta incluso letal. (Cardona A., 2003)

Los eventos peligrosos son inevitables y son parte de nuestras vidas, el nivel de conocimiento para hacer frente a los mismos juega un papel muy importante al enfrentarnos a ellos. Las actividades de preparación contribuyen a la capacidad de la comunidad para adaptarse a los desastres y son los primeros pasos que se deben tomar con el fin de minimizar las pérdidas (humanas y materiales) (Nieto, 2011)

Al presentarse estos eventos y otras crisis similares, una comunidad debe ser capaz de proteger la vida y el bienestar de la población afectada, particularmente en los minutos y horas que siguen al impacto o la exposición, momentos claves para que las instituciones, principalmente las que brindan servicios vitales, marquen su continuidad en las atenciones, la efectividad en este sentido viene dada por la capacidad de las personas que conforman dichas instituciones, entre ellas, las que proporcionan servicios de salud, las cuales deben funcionar sin interrupción en estas situaciones en las que muchas veces hablamos de vida o muerte. El funcionamiento continuo de estos servicios depende de muchos factores esenciales, a saber: que los servicios de salud se prestan en edificios (como los hospitales y establecimientos similares) capaces de resistir la exposición y las fuerzas de toda clase de amenazas; que el equipo médico funcione correctamente y esté protegido para que no resulte dañado; que la infraestructura, que se garanticen el abastecimiento de servicios públicos esenciales (como el suministro de agua y electricidad) y que el personal sanitario esté capacitado para prestar asistencia oportuna en entornos seguros y protegidos cuando más se necesita, (OPS/OMS, 2018), es decir tenga conocimiento.

Desde la época de los griegos el estudio del conocimiento ha sido objeto fundamental de la filosofía, en los últimos años ha tomado relevancia en el área gerencial. Autores como Muñoz y Riverola definen el conocimiento como “la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas”. Alavi y Leidner (2003), definen el conocimiento “como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales”. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. Los autores, señalan que el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento. (Alavi, 2003).

Considero que la gestión del conocimiento es un proceso sistemático, organizado y que sigue un orden lógico, cuya finalidad es poder producir y transmitir las experiencias de una persona a otras, esto es fundamental dentro de las organizaciones; por lo tanto la gestión del conocimiento es un sistema facilitador que transfiere las experiencias individuales y colectivas con la finalidad de poder aplicar métodos de mejora continua, de esta manera el conocimiento del personal se convierte en activos intangibles de la entidad siendo una fortaleza y un valor que los pone en ventaja frente a sus pares, la idea de que el conocimiento se gestione es que el mismo no sea propio o exclusivo de una persona sino que el mismo se comparta entre todos los colaboradores.

Según el estándar europeo (Comité Europeo de Normalización, 2004) para gestionar el conocimiento se establece las siguientes actividades: la identificación, creación, almacenamiento, transferencia y uso del conocimiento. La gestión del conocimiento es una nueva metodología, se centra en el esquema de organización y proceso de funcionamiento que pretende aplicarse al mundo de la empresa o de cualquier tipo de organismo social (entidad estatal, sociedad no lucrativa, etc.). En ella, “el conocimiento” se contempla como un “recurso crítico” que debe gestionarse eficazmente para contribuir a una mayor rentabilidad social y/o económica de la empresa y a otros objetivos vitales para su supervivencia: satisfacción de los clientes, crecimiento o expansión en el mercado, mejor presentación y calidad de los productos

y servicios, optimización del rendimiento y satisfacción del personal interno. Un sistema de gestión del conocimiento se apoya en una infraestructura de tecnologías de información y comunicaciones (TIC) con el fin de soportar los procesos de gestionar el conocimiento en la organización (Medina, 2012)

Para que el conocimiento sea una herramienta en cualquier organización debe gestionarse de una manera adecuada, por lo que analizaremos los aspectos que frenan y dificultan la gestión del conocimiento según Miguel Saz (2001).

La mala planificación y organización del trabajo es un aspecto negativo dentro de las entidades, en un trabajo mal organizado no se tiene idea clara ni definidas en relación con las metas y objetivos tanto parciales como finales, tampoco señalan su grado de importancia. Las causas que afectan este punto de vista son, sobrecarga de trabajo, falta de tiempo, muchos cambios en los hábitos laborales. (SAZ, 2001).

Por otra parte, tenemos la acumulación de poder en los directivos, esto conlleva a estar en actitud de sumisión, aportar pocas ideas y comentarios, lo que provoca que las entidades sean muy jerarquizadas y piramidales, teniendo toma de decisiones centralizadas.

La Estructura mal organizada dificulta la aplicación de acciones basadas en un criterio unificado, no favorece la colaboración, ni la cooperación, por lo tanto, materializar el funcionamiento en conjunto se dificulta. La causa fundamental es la excesiva división en departamentos independiente, muchos subniveles jerárquicos, lo que impide tener una visión global de la organización, teniendo un trabajo en equipo deficiente, rechazando ideas de áreas de una menor jerarquía (SAZ, 2001).

Según Ángel Saz la falta de incentivos personales y de participación es un aspecto pequeño pero muy poderoso debido al impacto que tiene en los colaboradores, por eso se debe tomar en cuenta las causas que inciden en este factor como por ejemplo la falta de motivación para la participación en el trabajo común, el no existir reconocimiento de méritos del trabajo realizado y no aceptación de ideas. Cuando no se reconoce el desempeño de los funcionarios esto produce disminución en la consecución de los resultados esperados por la organización,

generando que los colaboradores dejen de seguir aportando conocimiento tácito e ideas que contribuirían a mejorar el rendimiento y la productividad.

La inexistencia de trabajo en equipo dificulta el correcto uso compartido de los recursos (personal, equipo, herramientas de informática y de comunicaciones, información y conocimiento) impide la optimización de costos, el ahorro de tiempo, factores que sin duda contribuyen a la mejora del trabajo.

Todo proyecto o programa nuevo para su funcionamiento óptimo requiere la presencia de un líder que trabaje con el equipo humano dirigiendo la planificación y ejecución de las actividades que conlleven a la obtención de los objetivos planteados.

En la XII Conferencia Latinoamericana y del Caribe sobre ingeniería y tecnología dictada en Guayaquil – Ecuador, en Julio 2014 se manifestó lo siguiente *“Un proceso de conocimiento efectivo del riesgo debe enmarcarse en fases evolutivas como establecer el contexto, análisis y medición del riesgo, evaluación del Riesgo, tratamiento, monitoreo y Revisión del Riesgo.”*

Este marco se propone como una mejora a las posibilidades de que aquellas buenas y excepcionales ideas se tornen más regulares y sean desarrollables a pleno potencial bajo un contexto de evolución constante e integrado desde la gestión misma del conocimiento como fuente de las ideas de innovación, hasta la creación de portafolios de prevención y ejecución de proyectos de gestión de riesgos efectivos. (García, 2014).

La gestión del conocimiento como contribución a la gestión del riesgo de desastres es fundamental e inherente de acuerdo a lo expresado por el Marco de Acción de Hyogo (MAH, 2005) *“Los desastres pueden reducirse considerablemente si la gente se mantiene bien informada y está motivada para lograr el establecimiento de una cultura de prevención y de resiliencia ante los desastres, lo cual, a su vez, requiere de la recopilación, la compilación y la diseminación de conocimiento e información relevantes sobre las amenazas, las vulnerabilidades y las capacidades”*.

En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, especialmente en sus establecimientos de salud, la gestión de riesgos juega un papel importante en materia de prevención y mitigación de peligros, vulnerabilidades y en la capacidad de mantener activas las atenciones, desde los eventos presentados en el Ecuador el 16 de abril de 2016 desencadenados por un terremoto.

El Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, en su manual de Índice de Seguridad Hospitalaria, nos dice que hospital Seguro es un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y continúan funcionando a su máxima capacidad y en su misma infraestructura inmediatamente después de ocurrido un desastre o emergencia (OPS, 2010).

Desde 2005 la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud con el apoyo financiero de instituciones como la Comisión Económica Europea, impulsó en una conferencia internacional a todos los países el desarrollo de políticas que promuevan la generación y adopción de normas para incorporar la variable riesgo en las nuevas unidades de salud y el mejoramiento de esta, en las ya existentes. El objetivo planteado era la elaboración de planes de acción para tener hospitales seguros.

La Organización Panamericana de la Salud manifiesta que: *“Los hospitales y los establecimientos de la salud en general son sistemas expuestos que pueden sufrir graves daños como consecuencia de la ocurrencia de fenómenos naturales intensos”*. Debido a esto, el riesgo de los nosocomios puede llegar a ser muy alto, en consecuencia, las nuevas edificaciones deben contar con requisitos de acuerdo con las amenazas naturales de cada zona.

También es necesario evaluar la vulnerabilidad de las edificaciones existentes, con el fin de identificar sus debilidades y planificar, diseñar y ejecutar las intervenciones físicas o las reestructuraciones que sean necesarias.

Podemos darnos cuenta que estas organizaciones internacionales tienen como objetivo que los hospitales sean estructuras seguras, capaces de soportar una emergencia, desastres naturales o antrópicos y que los servicios permanezcan accesibles y funcionen en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de gran intensidad; esto

implica la estabilidad de la estructura, la disponibilidad permanente de servicios básicos; sin embargo, los estándares de seguridad no parecen ser lo suficientemente efectivos, porque al parecer, ninguna de ellas, ha puesto énfasis en aplicar un modelo de gestión del conocimiento, que conlleve tener instructores especializados en la materia de riesgo que capacite al personal de estos establecimientos de salud, o a su vez destinar un presupuesto para contratar capacitadores externos.

Según el Índice de Seguridad Hospitalario (documento tomado de los archivos del área de Gestión de Riesgo del Hospital), realizado en el 2018 por evaluadores acreditados pertenecientes a la Coordinación Nacional de Gestión de Riesgos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos tiene una calificación de “A” (75% de seguridad Y 25% de vulnerabilidad), debido a que: Estructuralmente cumple con estándares internacionales de construcción y No Estructuralmente cuenta seguridad activa y pasiva, métodos de detección y extinción automatizados además de los cajetines y extintores portátiles, válvulas corta flujo, ventanas de cierre hermético, puertas cortafuegos y elementos para resguardar al nosocomio en caso de eventos peligrosos. (Anexo 4)

El departamento de Gestión de Riesgos del Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos, fue implementado un año después de la inauguración del establecimiento, con lo que se empezaron a realizar los planes de emergencia, diagnósticos situacionales, manual de índice de Seguridad Hospitalaria y se estableció un Comité de Operaciones de Emergencia Institucional, que maneje de manera formal las acciones de emergencia o de reducción de riesgos, con el fin de brindar un soporte funcional a la seguridad del nosocomio.

En los documentos que reposan en este departamento, encontramos diferentes evaluaciones sobre el modelo de gestión implementado (Anexo 3) donde se evidencian los programas, las capacitaciones y los simulacros efectuados.

3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA

A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos en la entrevista aplicada, a los colaboradores de la institución.

1. Conoce usted. ¿Sobre el plan de emergencias ante desastres del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos?

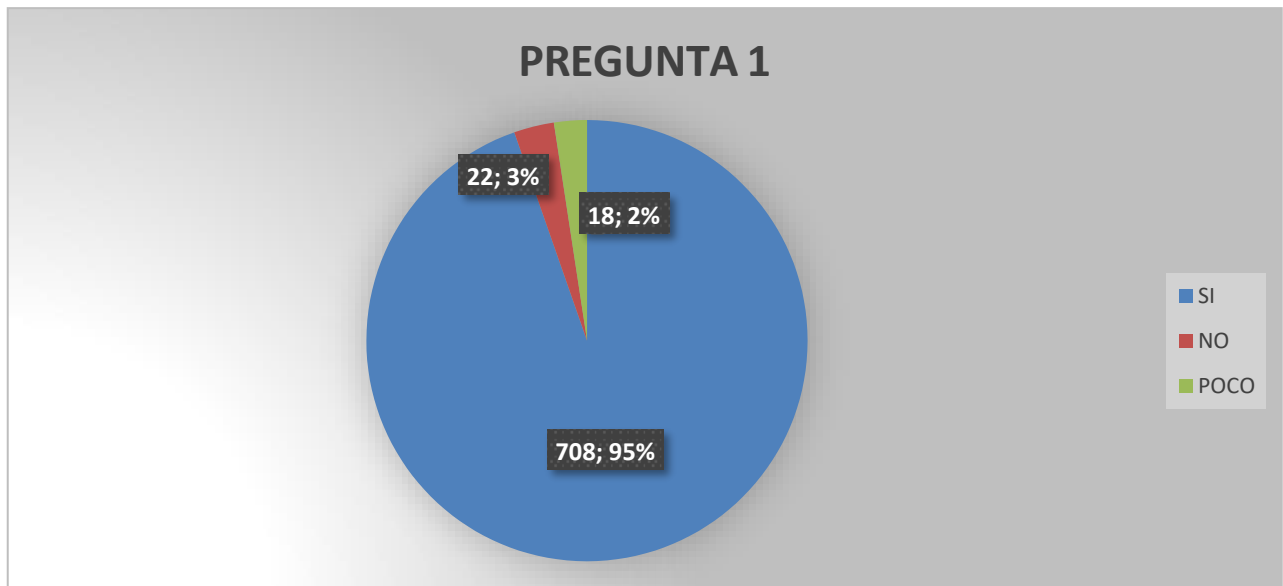


Gráfico 1
Elaborado por: William Montoya

En la primera interrogante podemos observar que el 95% del personal admite que sí conoce el plan de emergencias del hospital, el cual se debería seguir en el caso de presentarse una emergencia; el personal de servicios generales fue el que en su mayoría aceptó no conocer o conocer muy poco, por lo que en base a esta información evidenciamos que el grupo humano que debemos reforzar es el conformado por los colaboradores de las áreas tercerizadas, como por ejemplo: seguridad, limpieza, cocina y lavandería; una de las causas de este fenómeno guarda relación con la alta rotación de este grupo humano.

2. ¿Usted está capacitado en normas de conducta ante un desastre?

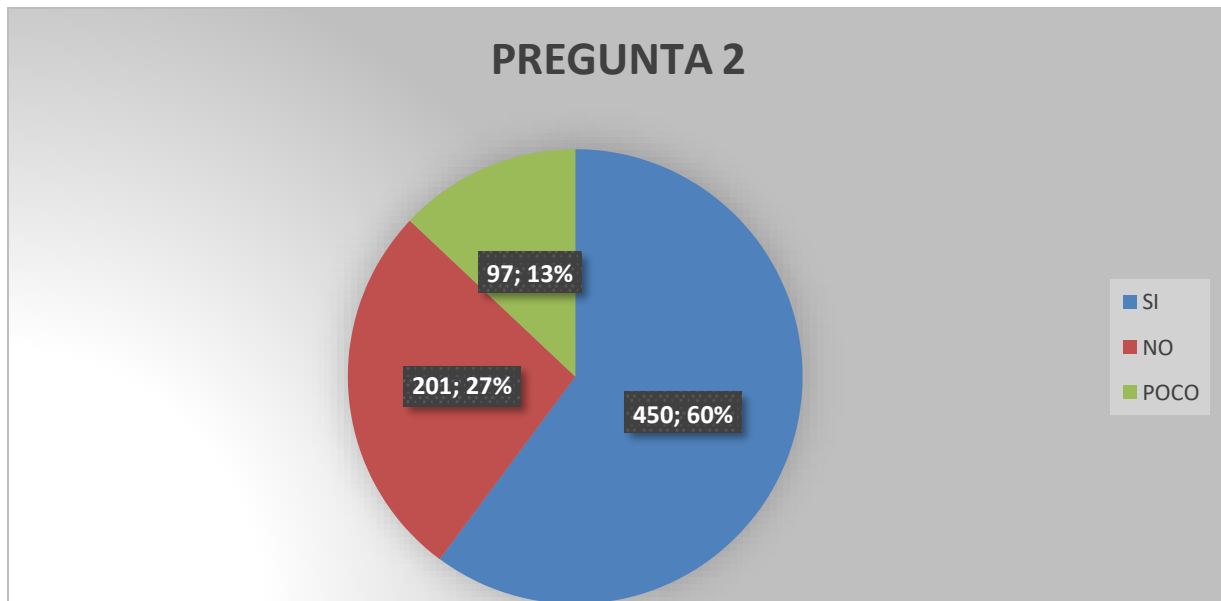


Gráfico 2

Elaborado por: William Montoya

En el segundo análisis se muestra que el 60% de las personas entrevistadas, las cuales pertenecen mayormente al personal administrativo y asistencial, acepta estar capacitado con normas de conducta frente a un desastre, manteniendo como constante que el personal de servicios generales fue el que menos conocimientos tiene en relación a lo consultado, por lo que las futuras capacitaciones deberían ir orientadas principalmente a este grupo humano, recordemos que ellos se encuentran situados en áreas operativas, en las que la reacción eficiente juega un rol importante frente al impacto que la entidad pudiera recibir en una emergencia; la mayoría de este grupo tiene su punto de trabajo dentro del edificio de la zona industrial, el cual se encuentra alejado de las instalaciones donde se conforma el COE institucional, y de las áreas de gestión de riesgo, por lo que es prioritario establecer líderes dentro de ellos.

3. Conoce usted, ¿cuáles son los puntos de encuentro que tiene el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, ante una emergencia?

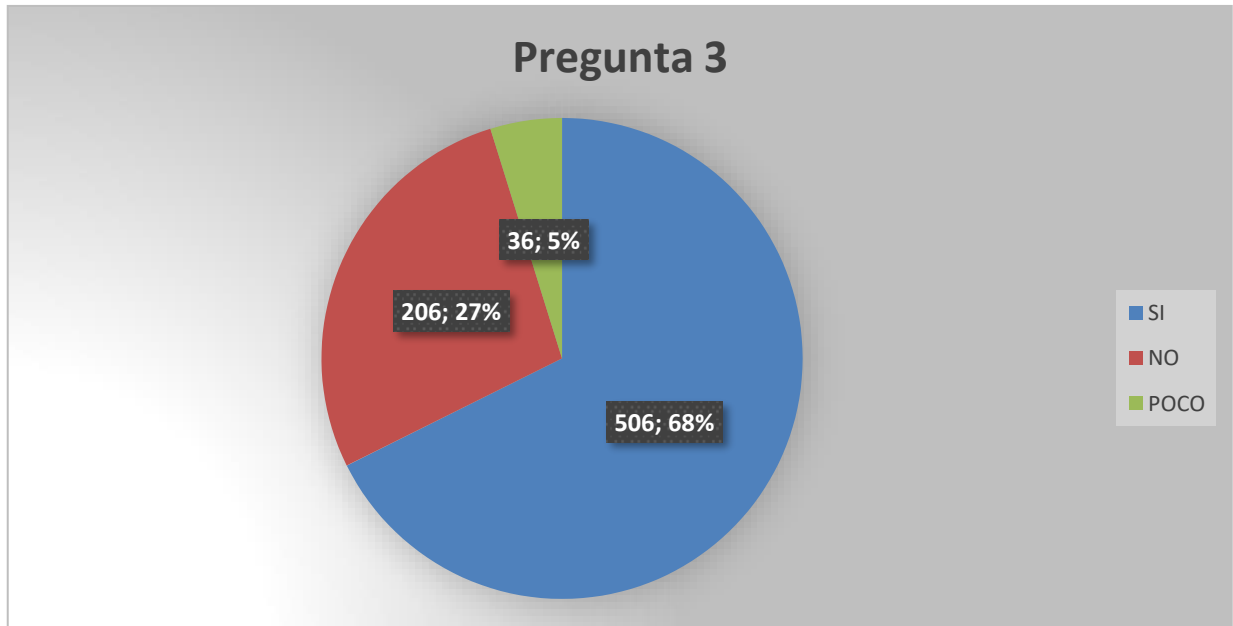


Gráfico 3
Elaborador por: William Montoya

El tercer gráfico, enmarca el conocimiento de los puntos de encuentro establecidos dentro de la institución, al que deben acudir el personal y usuarios en el caso de una situación de emergencia que requiera una evacuación total o parcial, el 68% de las personas entrevistadas, que pertenecen mayormente al personal administrativo y asistencial, indica que sí conoce dichos puntos, mientras un 27% admite no conocerlos. En base a esto, y una vez evidenciado que sí existe la respectiva señalética, se reforzará la socialización de los mismos, especialmente en el personal de servicios generales.

Ante los resultados de las tres primeras interrogantes de la entrevista, plasmados en los gráficos estadísticos 1-2-3, tenemos que en los tres escenarios, la respuesta positiva del conocimiento acertado de los planes de emergencia, puntos de encuentro y norma de conducta apropiadas frente a eventos adversos, sobrepasó el 60% , llegando en el primer caso al 95%, lo que evidencia que dentro de la entidad han existido procesos de formación, que ha proporcionado conocimiento en base a la gestión de riesgos, considerando en esta etapa la implementación de métodos o herramientas que permitan que ese conocimiento se transfiera al resto de los servidores que aún indican no conocerlos; por lo cual se evidencia que los recursos invertidos para la formación del personal, tanto de aquellos que tienen contacto directo con el paciente como por aquellos que desarrollan actividades administrativas, han

dado resultados favorables.

4. Ante una evacuación indique que procedimiento usted realizaría:

- a. Salir con calma
- b. Salir corriendo
- c. Usar un ascensor

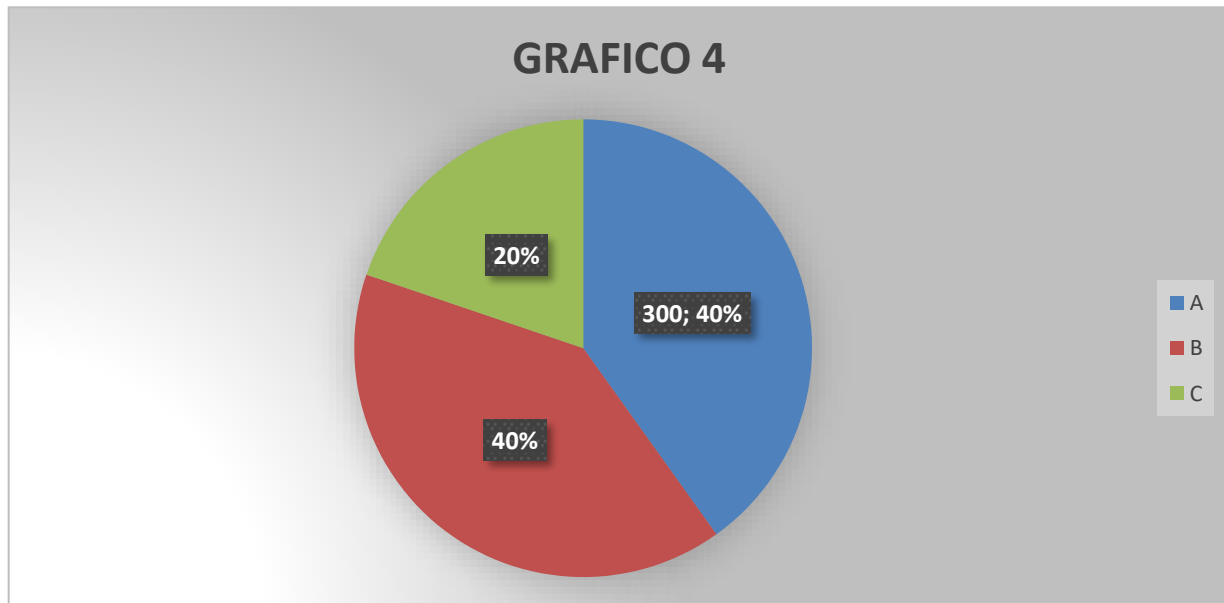


Gráfico 4

Elaborado por: William Montoya

En el gráfico Nro. 4 podemos evidenciar que, aunque los primeros resultados nos indican que el personal ha sido capacitado para responder ante emergencias, éstas no han sido asumidas por parte del personal, lo que lleva a un desafío mayor de encontrar metodologías que permita al personal tener una postura proactiva y serena en los momentos de riesgos, por otra parte, se debe llegar a descifrar cuales son los elementos que impide a ese 60 % del personal no ser un aporte en momentos de crisis. Por lo cual hay que analizar si la calidad de información, sensibilización y concientización sobre la gestión de Riesgo es suficiente.

5. Usted tiene conocimiento sobre ¿cuándo se daría una evacuación total del hospital?

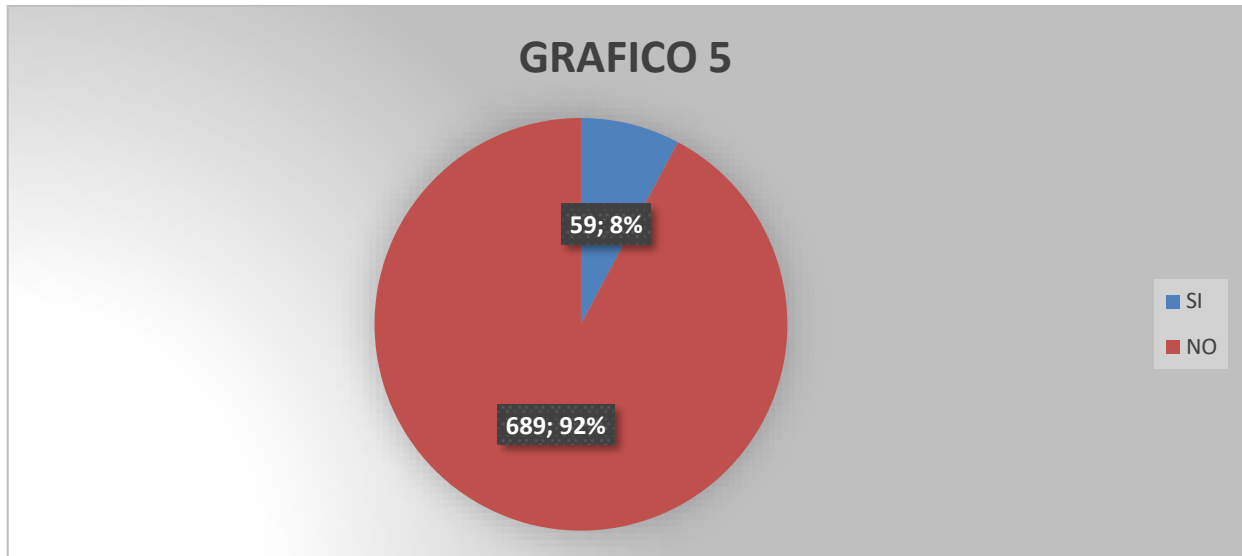


Gráfico 5
Elaborado por: William Montoya

En este gráfico se evidencia el desconocimiento de casi la totalidad de los entrevistados, en relación al momento en el que se debe realizar una evacuación total, por lo que es urgente reforzar el conocimiento de este punto, ya que es de vital importancia saber el momento exacto en el que el personal, incluyendo los pacientes a su cargo, deben abandonar las instalaciones del hospital y concentrarse en los puntos de encuentro señalados; es decir el personal conoce que existen puntos de encuentro pero no saben en qué momento o bajo qué circunstancias deben acudir a ellos; este es uno de los puntos que deben ser socializado de forma urgente y puesto en conocimiento de los funcionarios para que el plan de emergencias tenga el resultado esperado.

6. ¿Quiénes son los colaboradores que están involucrados en el plan de Contingencia frente a Emergencias y desastres?

- A. Todos los colaboradores
- B. COE
- C. Médicos
- D. El personal administrativo

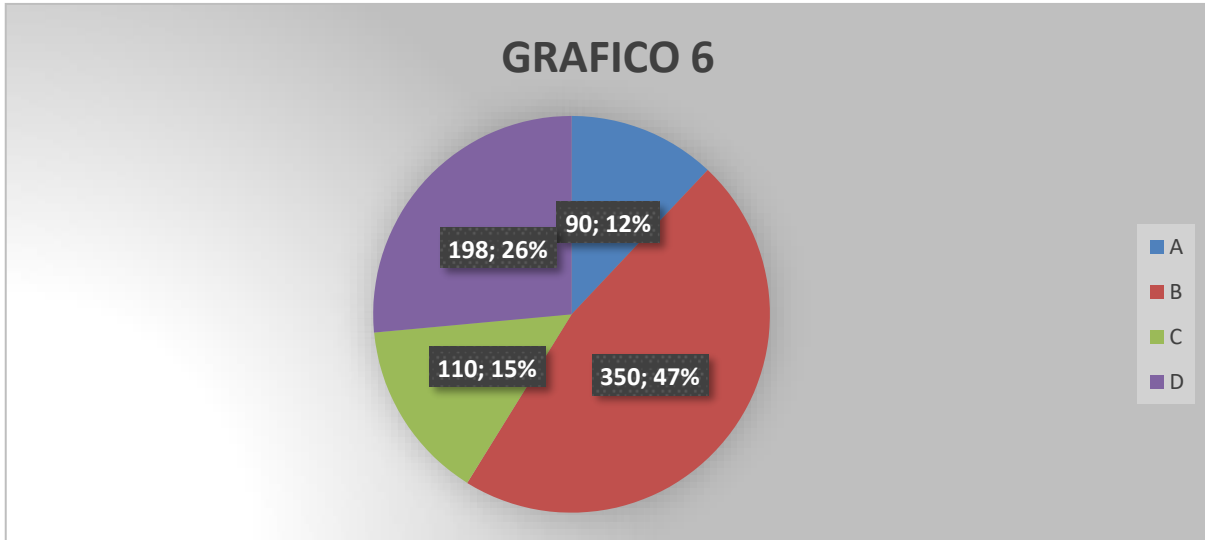


Gráfico 6
Elaborado por: William Montoya

En la interrogante número seis, podemos visualizar un total desconocimiento en relación a quienes están involucrados en el plan de contingencia frente a emergencias y desastres, encontrando que la mayoría piensa de forma errada, que esto es una competencia solo del COE (47%), y tan solo un 12% acierta, indicando que esto es una competencia de todo el personal; estos resultados nos dan un indicio de es importante reforzar el conocimiento en este aspecto, interiorizando en el personal que el plan de contingencia es trabajo de todos, evidenciando que la gestión eficiente de riesgos depende directamente del conocimiento y su acertada gestión.

7. ¿Usted tiene conocimiento de quién realiza la declaratoria de emergencia?

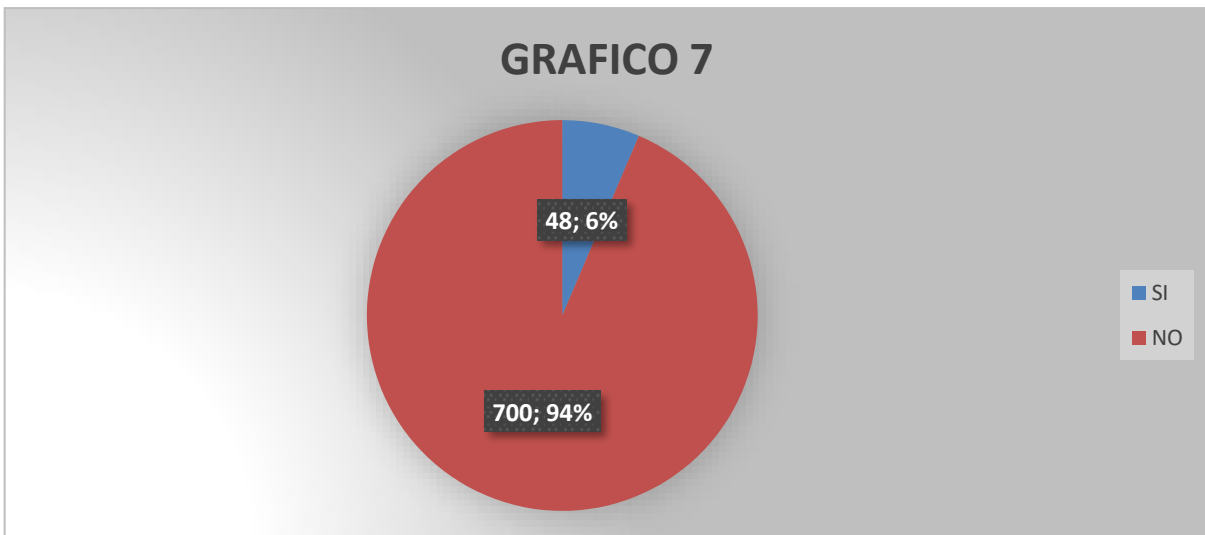


Gráfico 7

Elaborado por: William Montoya

Las respuestas obtenidas en la pregunta siete, guardan relación con los resultados de las interrogantes cinco y seis, evidenciando los aspectos donde el personal manifiesta no tener conocimiento sobre aspectos relacionados a la declaratoria de emergencia y los procedimientos de actuación, los cuales son de alta relevancia para la ejecución correcta del plan de emergencia; por otra parte en la pregunta uno, vimos que la mayoría acepta conocer la existencia y el contenido del plan de emergencia, contradiciendo los resultados de las preguntas mencionadas. Esta alerta nos evidencia que se debe continuar y reforzar la gestión del conocimiento ya que los funcionarios de la entidad aún no han alcanzado el nivel óptimo en este aspecto, dificultando una correcta implementación y ejecución del plan de emergencia del nosocomio.

8. ¿Usted puede indicar si el personal del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ha recibido información correspondiente sobre cómo actuar ante desastres?

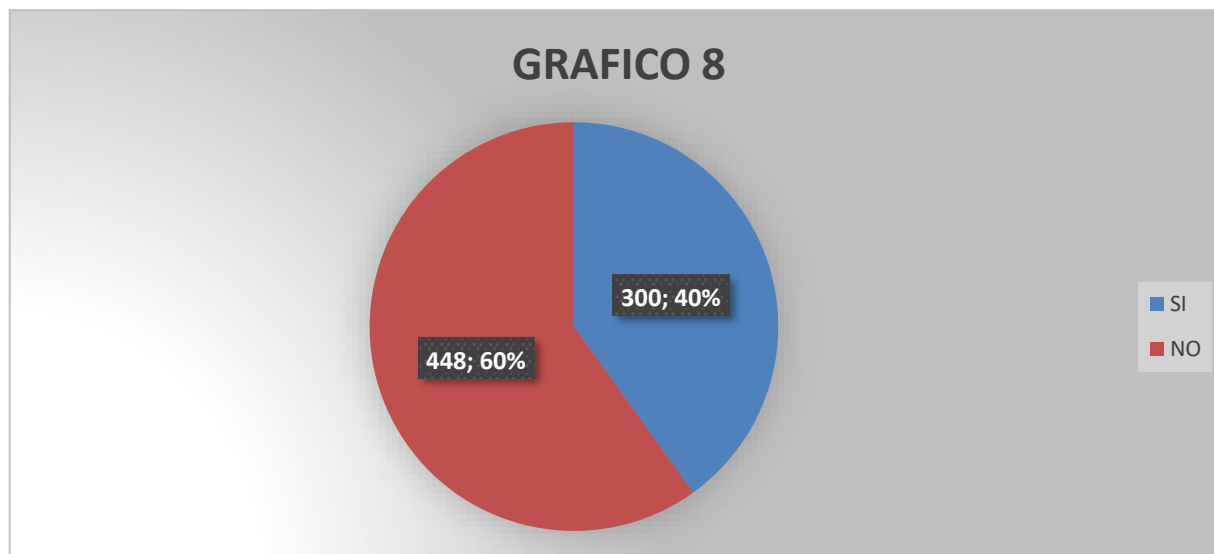


Gráfico 8

Elaborado por: William Montoya

9. ¿En el hospital ha observado si existe señalética en relación a la prevención de riesgos, y/o emergencia?

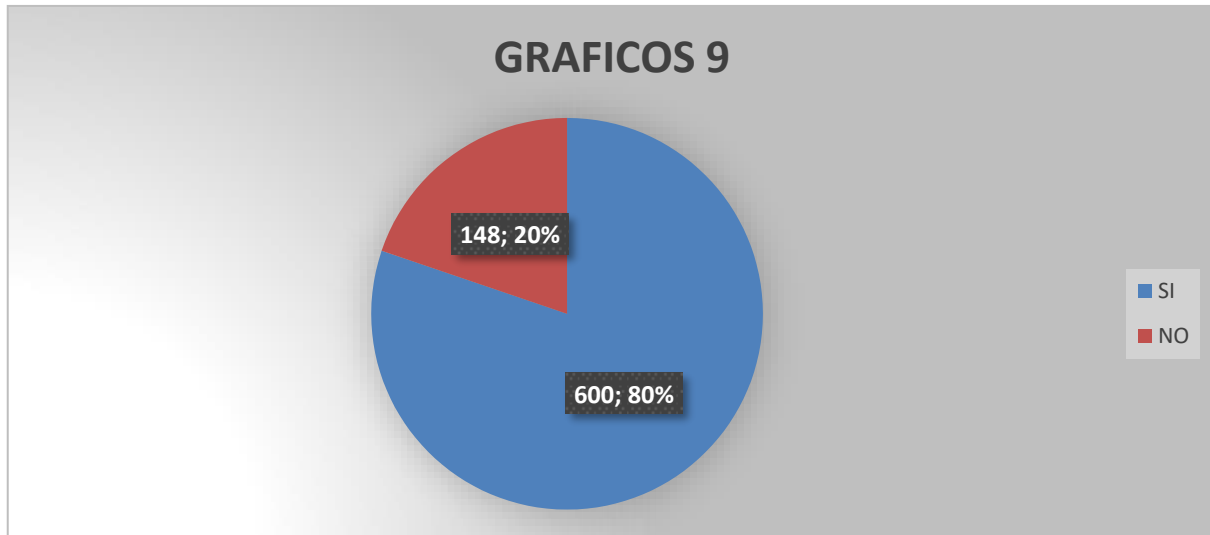


Gráfico 9
Elaborado por: William Montoya

En el gráfico 8 y 9 vemos que el personal nos dice que la información impartida por esta unidad de salud no ha sido suficiente para actuar en un desastre, una realidad que se evidencia en el resultado global de la entrevista; ellos saben que existen señaléticas, pero desconocen su funcionamiento, esto hace que las mismas no se conviertan en una herramienta real para la gestión de riesgos de desastres.

Interpretación de los resultados

En la revisión y análisis de las 748 entrevistas realizadas a colaboradores del Hospital del General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, las cuales reposaban en el archivo de gestión de riesgos, encontramos que un porcentaje alto tiene deficiencias en relación al conocimiento de factores, como por ejemplo, la forma correcta de reaccionar ante eventos antrópicos y naturales de mediana y gran magnitud; todo esto a pesar de haber sido capacitados sobre normas de conducta ante desastres y conocer la existencia de un plan de emergencia, lo que evidencia que no han interiorizado los conocimientos impartidos en las distintas capacitaciones, por lo que es importante reforzar la metodología y herramientas empleadas en la gestión del conocimiento, con un enfoque que abarque más allá de la teoría.

En las entrevistas vemos que, en la pregunta 1 sobre el conocimiento del plan de emergencia, la mayoría (708 colaboradores) conoce sobre aquello, este porcentaje alto es el reflejo del conocimiento que manifiesta el grupo asistencial (personal de salud) y

administrativo, ya que el personal que responde no y poco pertenece al área de Servicios Generales.

En la pregunta 2 se evidencia que, más de la mitad del personal entrevistado (450) está capacitado sobre normas de conducta y en la pregunta 3 tenemos 506 funcionarios que refieren conocer los puntos de encuentro que tiene el hospital. En consecuencia, esto demuestra que tenemos un personal altamente capacitado para poder actuar en el momento de suscitarse eventos peligrosos sean estos antrópicos o desastres naturales; pero la pregunta 4 nos indica lo contrario, ya que salir corriendo, es acción que va en contra de lo que se manifiesta en el plan de emergencias que asumió conocer en las preguntas anteriores el personal.

En relación a las preguntas 5, 6 y 7 sobre conocimiento de cuando realizar una evacuación, quienes están involucrados en el plan de contingencia y quien realiza la declaratoria de emergencia, vemos que existe desconocimiento; en vista de esto el personal actúa de manera empírica y la gestión del conocimiento no ha alcanzado el objetivo que el personal interiorice estos conocimientos y actúe de manera correcta en la organización.

En la pregunta 8 sobre si ha recibido información sobre cómo actuar ante la presencia de eventos peligrosos o desastres, 448 colaboradores indican que no la han recibido, esta respuesta no concuerda con la pregunta 1, en la cual indicaron conocer sobre el Plan de Emergencia; pudiéndose evidenciar que el conocimiento impartido no ha sido suficiente para que los funcionarios entiendan sobre estas normas de conducta. En la pregunta 9 el personal manifiesta que ellos saben que existen señaléticas sobre prevención de riesgos y emergencias, pero al mencionar que no han recibido información sobre cómo actuar ante la presencia de eventos peligrosos o desastres, demuestran que estas señaléticas por sí solas no son una herramienta significativa de aporte de conocimiento en materia de gestión de riesgos.

Dentro del análisis de las entrevistas pudimos darnos cuenta que el personal de Servicios Generales que representa el 20% de la muestra, son los que más desconocimiento tienen en materia de Gestión de riesgos y procedimientos ante emergencias, al ser personal que se encuentra distribuido en diferentes partes del nosocomio donde pueden existir eventos antrópicos (cocina, calderos, etc.) y formando un número significativo, es necesario que sean

incluidos en capacitaciones futuras.

El personal asistencial o de cuidado directo (personal de salud) el cual es el 70% de las entrevistas tienen mayor responsabilidad de saber cómo actuar y hay que prepararlos mejor, ya que de sus acciones no solo depende la vida de ellos, sino también la de sus pacientes; aun así, evidenciamos que hay más del 50% de la muestra que desconoce de normas de conductas en materia de gestión de riesgos.

El 10% restante corresponde al personal administrativo, un grupo minoritario, pero no menos significativo, el cual demuestra en su mayoría conocer sobre el Plan de Emergencias y sobre normas de conducta, pero que igual requieren de refuerzo del conocimiento en vista de pertenecer al grupo que tomará decisiones al materializarse un evento peligroso, y encontrar respuestas contradictorias.

En términos generales, el resultado obtenido en la presente entrevista, deja en evidencia que los puntos débiles en cuanto a la reacción del personal del hospital frente a una emergencia está en el conocimiento de saber qué hacer y cuando hacerlo; el problema no radica en la infraestructura ni en la falta de procesos, ya que los planes de emergencia existen, las señaléticas también se encuentran instaladas, solo falta continuar con su difusión, es decir se ha comprobado que el éxito en la gestión de riesgos influye directamente de la correcta gestión del conocimiento.

4 CONCLUSIONES

Luego de los resultados obtenidos mediante la presente investigación, la observación efectuada y los resultados de la entrevista, se detallan las siguientes conclusiones:

- Debido a que los eventos peligrosos ocurren sin previo aviso, es necesario disponer de recursos específicos para el correcto manejo de una emergencia, así como mantener un personal capacitado capaz de actuar bajo lineamientos y protocolos contra efectos negativos de la materialización de los eventos adversos.

- La implementación de un modelo de Gestión del Conocimiento potencia las acciones de una organización, ya que permite transferir y transmitir lo aprendido por un grupo de funcionarios al resto de colaboradores.
- Es importante recalcar que el modelo de gestión del conocimiento es clave en una institución ya que permite a la misma establecer objetivos, metas y acciones de mejora en cuanto respecta a la difusión de información vital para el personal, entre ellas lo relacionado a la gestión de riesgo.
- Se deben realizar planes de capacitación periódica, enfocándose en llegar a todo el personal, y no solo centrándose en los brigadistas o el COE, ya que estos no representan la mayoría del personal del hospital y en caso de un siniestro serían más las personas que desconocen que hacer que las que saben cómo actuar, lo que nos pondría en una seria desventaja.
- En los accesos a las diferentes áreas del Hospital se observan las normas existentes para el efecto y de esta manera puede disminuir la vulnerabilidad, por lo evidenciamos que la señalética en el hospital existe.
- Aunque se dispone de una buena organización administrativa y fuerte conocimiento en comando de incidentes por parte del Comité de Operaciones de Emergencias del nosocomio, que coordina y maneja las emergencias, desde un punto de vista gerencial; esta no debe estar apartada de los líderes de áreas, sino más bien trabajar en conjunto para lograr fortalecer la organización, esto forma parte también de la gestión del conocimiento.
- Las capacitaciones impartidas al personal demuestran un conocimiento teórico del plan de emergencias de la institución, sin embargo, luego de la evaluación se ha demostrado que se necesita reforzar ciertos temas y emplear nuevas técnicas para gestionar el conocimiento, incluyendo actividades prácticas adicional a las teóricas, como por ejemplo ejecutar simulacros y simulaciones de forma más frecuente.

5 FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Alavi, M. y. (2003). Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. En M. y. Alavi, Teoría y práctica, editor Stuart Barnes, Colección Negocios (págs. 17-40). España: Thompson Editores.
2. Bogdan Y Taylor. (2000). INTRODUCCION A LOS METODOS CUALITATIVOS. METODOLOGIA CUALITATIVA, <https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologiacualitativa.pdf>.
3. Cardona A., O. D. (2003). ¿Cultura de la prevención de desastres? En Seguridad Sostenible. Gobernanza y Seguridad Sostenible. Una colección del IIGC. Edición 10.
4. Comité Europeo de Normalización, C. (2004). Guía europea de buenas prácticas en gestión del conocimiento. ENWorkshopAgreement.
5. García, V. H. (2014). Gestión del conocimiento en riesgos de desastres. 12th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology, 12- 14.
6. GREGORIO RODRIGUEZ, J. G. (1996). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CUALITATIVA. ESPAÑA: EDICIONES ALJIBE GRANADA.
7. MAH, M. d. (2005). Conferencia Mundial sobre la Reducción de los Desastres. Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres, (págs. 6-9). Kobe, Hyogo, Japón.
8. Medina, V. C. (2012). Modelo de gestión del conocimiento aplicado a un sistema complejo: Desarrollo de fábricas de software, en KMO 2012 . VII Congreso Internacional Organizaciones de Gestión del Conocimiento: Servicios y Cloud Computing. Ed. Springer-Verlag Berlín., 185-195.

9. Nieto, C. y. (2011). La necesidad de sistemas de recuperación ante desastres a largo plazo, en Actas de la Novena Conferencia de América Latina y el Caribe . Ingeniería para un planeta inteligente, Innovación, Tecnologías de la información y Herramientas computacionales para el desarrollo sostenible, 2-3.
10. OPS. (septiembre de 2010). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Hospitales Seguros: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud/hospitales-seguros>
11. OPS/OMS. (2018). Índice de seguridad hospitalaria. Guía para evaluadores. Protegiendo la salud de las personas de emergencias y desastres, 13-23. Obtenido de INICIATIVA HOSPITALES SEGUROS, Protegiendo la salud de las personas de emergencias y desastres.
12. Ragin, C. C. (2007). La Construcción de la investigación Social. Bogotá: Siglo de Hombres.
13. SAZ, M. A. (2001). Gestión del conocimiento: pros y contras. El profesional de la información, vol. 10, nº 4, abril, vol. 10, nº 4.
14. VERA L. (2015). La Investigación Cualitativa. Universidad Interamericana de Puerto Rico.
15. Aibar, C., & Aranaz, J. (2016). ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria? *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 26(2), 15.
16. Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Planeamiento hospitalario ante desastres*. Washington: OPS.

6 ANEXOS

Anexo 1: Calculo de Tamaño de muestra.

CALCULO TAMAÑO DE MUESTRA FINITA

Parametro	Insertar Valor
N	2,500
Z	1,960
P	50,00%
Q	50,00%
e	3,00%

Tamaño de muestra

"n" =

748,09

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Erro de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Nivel de confianza	Z _{alfa}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674



Anexo 2: Formulario de Entrevista.

La presente entrevista se tomó de los archivos del área de Gestión de Riesgos del Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos para analizar “La gestión del conocimiento para fortalecimiento del modelo de gestión de riesgos en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos”, previo a la obtención del título de Magister en Prevención y Gestión de Riesgos.

Agradecemos la colaboración del departamento y el nosocomio para autorizar la utilización de la entrevista para el presente estudio, con la finalidad de poder obtener datos alineados a la realidad.

Objetivo: Recolectar, organizar e interpretar los datos en relación al conocimiento que los funcionarios del hospital poseen para en materia de Gestión de Riesgos de Desastres para determinar el impacto directo que tiene con la aplicación de los protocolos de seguridad frente a las emergencias; con los resultados se analizará si es necesario y viable aplicar planes de mejora de la gestión de conocimiento para potenciar el actuar ante emergencias del talento humano de esta institución.

Instrucciones: La entrevista está compuesta por nueve preguntas de tipo abiertas y cerradas.

- 1. Conoce Ud. ¿Sobre el plan de Emergencias ante desastres del Hospital General del Norte los Ceibos?**
- 2. ¿Usted está capacitado en normas de conducta ante un desastre?**
- 3. Conoce Ud. ¿Cuáles son los puntos de encuentro que tiene el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos ante una emergencia?**
- 4. Ante una evacuación indique que procedimiento usted realizaría:**
 - a. Resguardarse en un lugar seguro
 - b. Salir corriendo
 - c. Usar un ascensor

- 5. ¿Usted tiene conocimiento sobre cuándo se daría una evacuación total del hospital?**

- 6. ¿Quiénes son los colaboradores que están involucrados en el plan de Contingencia frente a Emergencias y desastres?**
 - a. Todos los colaboradores
 - b. COE
 - c. Médicos
 - d. El personal administrativo

- 7. ¿Ud. tiene conocimiento de quien realiza la declaratoria de emergencia?**

- 8. ¿Usted puede indicar si el personal del Hospital el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Guayaquil ha recibido información correspondiente sobre cómo actuar ante desastres y por quien lo recibió?**

- 9. ¿En el hospital ha observado si existe señalética en relación a la prevención de riesgos, y/o emergencia?**


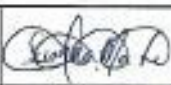
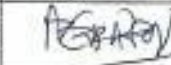
La información obtenida de las entrevistas, la base bibliográfica e investigación de documentos como Planes de Emergencia, Índice de Seguridad Hospitalaria, planes de contingencia, los cuales reposan en el archivo del departamento de Gestión de Riesgos del Hospital general del Norte de Guayaquil Los Ceibos, nos permitirá tener elementos para poder desarrollar un análisis claro sobre el tema

Anexo 3: Modelo de Gestión de Riesgos

No.	REQUISITO TÉCNICO LEGAL	CUMPLIMIENTO		
		Si	No	Parcial
1	CARTA DE COMPROMISO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
	Carta de compromiso de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres, firmada y fechada	X		
	Difusión de la carta de compromiso a través de comunicados	X		
	Objetivo y metas de la gestión del riesgo de emergencias y desastres	X		
2	ORGANIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES:			
	Punto focal de gestión del riesgo de emergencias y desastres	X		
	Acta de constitución del Comité de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres	X		
3	PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
	Programación anual de actividades	X		
	Revisión y reformulaciones del plan (trimestralmente)			X
	Aprobación por la máxima autoridad	X		
4	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
	Diagnóstico inicial	X		
	El plan de gestión		X	
	Verificables del modelo de gestión del riesgo de emergencias y desastres	X		
	Reprogramaciones de las acciones no ejecutadas	X		
	Acciones correctivas y preventivas reformuladas y ejecutadas		X	
5	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE INTERVENCIÓN PARA SEGURIDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (IESH)			
	Verificar el cumplimiento del Plan de intervención	X		
	Índices de gestión del modelo de gestión del riesgo de emergencias y desastres	X		
6	MEJORAMIENTO CONTINUO DEL MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
	Acciones correctivas y preventivas formuladas e implementadas (trimestralmente)	X		
7	IDENTIFICACIÓN, MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
	Evolución de los índices de gestión del modelo	X		
	Reformulaciones del Plan de Gestión	X		
8	PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO PREDICTIVO, PREVENTIVO Y CORRECTIVO			
	Matriz de identificación, medición y evaluación de los factores del riesgo de emergencias y desastres	X		
	Reformulaciones por grado de exposición	X		
9	PLANES DE RESPUESTA Y CONTINGENCIA A EMERGENCIAS Y DESASTRES			
	Mantenimiento y revisiones periódicas de los medios de extinción	X		
	Plan de respuesta y contingencia a emergencias y desastres, aprobado por la máxima autoridad	X		
	Programas anuales y Procedimientos de mantenimiento de equipos y maquinaria	X		
	Registros (bitácoras) de mantenimiento de los equipos y maquinaria de trabajo	X		
	Manuales de mantenimiento e instrucciones de uso de equipos y maquinaria			X
10	VERIFICACIONES INTERNAS DE CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
	Credencial para uso y manipulación de equipos y maquinaria especializada			X
	Registros del control periódico de las proyecciones colectivas de los equipos			X
	Competencia y formación del personal de mantenimiento	X		
10	VERIFICACIONES INTERNAS DE CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
	Plan de respuesta y contingencia a emergencias y desastres, aprobado por la máxima autoridad	X		
	Difusión del plan de respuesta y contingencia a emergencias y desastres a los servidores	X		
	Brigadas conformadas y capacitadas	X		
	Ejercicios de simulaciones y simulacros	X		
	Caderno de llamadas actualizado	X		
10	VERIFICACIONES INTERNAS DE CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
	Procedimientos de verificación interna, aprobados por la máxima autoridad del establecimiento de salud	X		
	Competencia y formación del personal que ejecuta las verificaciones	X		
	Hallazgos de las verificaciones internas	X		
	Acciones correctivas y preventivas de los hallazgos encontrados	X		
	Implementación y seguimiento de las acciones correctivas y preventivas	X		
10	VERIFICACIONES INTERNAS DE CUMPLIMIENTO DEL MODELO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
	Información de resultados de verificaciones internas a la máxima autoridad del establecimiento de salud, así como al Comité de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres	X		

No.	REQUISITO TÉCNICO LEGAL	CUMPLIMIENTO		
		Si	No	Parcial
11	INFORMACIÓN E INDUCCIÓN			
	Registro de los servidores que recibieron inducción en gestión del riesgo de emergencias y desastres, así como el plan de respuesta a emergencias y desastres.	X		
	Información de riesgos de emergencias y desastres	X		
	Información respecto a la señalización	X		
	Información de situaciones de riesgo		X	
12	FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO			
	Plan de capacitación en gestión de riesgos de emergencias y desastres	X		
	Verificales de capacitación de servidores	X		
	Capacitación de los miembros del Comité de Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres	X		
	Capacitación de los niveles directivos	X		
	Competencias de los docentes de los eventos de formación, capacitación y adiestramiento	X		
13	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN			
	Espacio físico para el Centro de Operaciones de Emergencias	X		
	Sistema de respaldo informático	X		
	Protocolo de notificación de emergencias internas y externas	X		
14	ACTIVIDADES DE INCENTIVOS			
	Procedimientos de incentivos	X		
	Reconocimiento a iniciativas, cumplimiento y aporte a la gestión del riesgo de emergencias y desastres	X		
	Registro de servidores adscritos a los incentivos			X
TOTAL		91,54%		

FECHA: 13-septiembre-2018
 LUGAR: Guayas Guayaquil

Elaborado por	
Ldo. Wilian Montoya Intriago Responsable de Gestión de Riesgos - Hospital General del Norte de Guayaquil Los Cellos	 LICENCIADO EN ENFERMERIA C.O.E.N. No. 00472771103 12-10-11
Aprobado por	
Mgs. Susana Mora Leon Gerente General - Hospital General del Norte de Guayaquil Los Cellos	
Dra. Carmen Duran Jaramillo Director Médico - Hospital General del Norte de Guayaquil Los Cellos	

Anexo 4: Índice de seguridad Hospitalaria (Hospital General del Norte los Ceibos, 2018)

Paso 3: Tabulación automática de las respuestas de acuerdo a la categoría.

Categoría	Alta probabilidad de no funcionar	Probablemente funcione	Alta probabilidad de funcionar	Total
Estructural	0,00	3,75	96,25	100
No-estructural	26,94	27,79	45,27	100
Funcional	44,08	12,90	43,02	100,00

Paso 4: Ingreso de los pesos verticales a ser usados. Abajo se incluyen los pesos acordados por el GAMiD.

Ponderación vertical	
Estructural	0,5
No-estructural	0,3
Funcional	0,2

Categoría	Alta probabilidad de no funcionar	Probablemente funcione	Alta probabilidad de funcionar	Total
Estructural	0,00	1,88	48,13	50,00
No-estructural	8,08	8,34	13,58	30,00
Funcional	8,82	2,58	8,60	20,00
Total	16,90	12,79	70,31	100,00

Paso 5: Ingreso de los pesos horizontales a ser usados. Abajo se incluyen los pesos acordados por el GAMiD.

Ponderación horizontal		Factores de Seguridad	
Alta probabilidad de no funcionar	1	0,17	Extremo horizontal inferior
Probablemente funcione	2	0,26	
Alta probabilidad de funcionar	4	2,81	Extremo horizontal superior

Factor de seguridad final: **3,24**

Paso 6: Cálculo del rango a ser usado para computar los índices de seguridad y vulnerabilidad

NOTA: Para evitar sesgos debido a las cifras concordadas de los pesos usados en las ponderaciones del modelo, se acordó usar un Rango que toma en cuenta ambos extremos de la escala horizontal de peso. En este caso, el nivel mínimo de la seguridad es 1 y la máxima puntuación es 4. El uso de un rango también le permite al evaluador apreciar gráficamente ambos índices y cómo éstos se relacionan entre sí. Se ha sugerido que estos niveles de seguridad podrían verse usando el concepto de un vaso con agua. A medida que el hospital aumenta su factor de seguridad, el vaso se llenará más, es decir, se reducirá la vulnerabilidad.

Rango = Extremo horizontal superior - Extremo horizontal inferior	=	4 - 1	=	3
--------------------------------------------------------------------------	----------	--------------	----------	----------

Paso 7: Cálculo del índice de seguridad y el índice de vulnerabilidad

Índice de seguridad = S	=	$\frac{\text{Factor seguridad} - \text{extremo horizontal inferior}}{\text{Rango}}$	=	0,75
Índice inseguridad = 1 - S	=	$\frac{\text{Extremo horizontal superior} - \text{Factor seguridad}}{\text{Rango}}$	=	0,25

Índice seguridad	0,75
Índice de vulnerabilidad	0,25

Paso 8: Compare índices de seguridad con recomendaciones base.

Clasificación del establecimiento de salud:	A
----------------------------------------------------	----------

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0 – 0.35	C	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0.36 – 0.65	B	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, el personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0.66 – 1	A	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medidas para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres.