

# Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone

Benhur Rodríguez Párraga  
Carlos Avellán Vera  
Lila Magaly Avellán Avellán

Colección  
**Dossier Académico**



Salud y Bienestar



*Ediciones*  
**Uleam**

**HOSPITAL GENERAL  
DR. NAPOLEÓN DÁVILA  
CÓRDOVA DE CHONE.  
ANTES Y DESPUÉS DEL 16-A**

**Hospital General Dr.  
Napoleón Dávila Córdova de  
Chone.  
Antes y después del 16-A**

**AUTORES:**

Mgs. Benhur Rodríguez Párraga

Dr. Carlos Avellán Vera

Mgs. Magaly Avellán Avellán





## **Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí**

Ciudadela universitaria vía circunvalación (Manta)

[www.uleam.edu.ec](http://www.uleam.edu.ec)

### **Autoridades:**

Miguel Camino Solórzano, Rector

Iliana Fernández, Vicerrectora Académica

Doris Cevallos Zambrano, Vicerrectora Administrativa

Acreditación del Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone:

© Benhur Rodríguez Párraga, Carlos Avellán Vera, Magaly Avellán Avellán

**Consejo Editorial:** Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

**Director Editorial:** Fidel Chiriboga Mendoza

**Diseño de cubierta y diagramación:** José Márquez Rdríguez

**Corrección de estilo:** Carlos Morales Paredes

**ISBN:** 978-9942-827-14-2

Edición: Primera. 2019

Editorial Universitaria

Ediciones Uleam

2 623 026 ext. 255

[www.depu.uleam.blogspot.com](http://www.depu.uleam.blogspot.com)

Manta - Manabí – Ecuador.

# HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA

ANTES Y DESPUÉS

DEL **16-A**



**AUTORES:**  
Bertha Rodríguez Pírraga  
Carlos Avellán Vera  
Magaly Avellán Austin

GOBIERNO AUTÓNOMO  
DESCENTRALIZADO MUNICIPAL  
DEL CANTÓN CHONE

**Uleam**  
Urbano Limpio  
Ecuador



## **AUTORES**

Mgs. Benhur Rodríguez Párraga

Dr. Carlos Avellán Vera

Mgs. Magaly Avellán Avellán

## **INVESTIGACIÓN Y GRÁFICOS**

Lcdo. Federico Jannen García

## **COLABORADORES**

Dr. Marco Guerrero Salazar

Ing. María Cecilia Pino Zambrano

Lcda. Mercedes Borja Mendoza

Lcda. Fanny Pibaque Mero

Ing. José Quijije Bastidas

Ing. Marlon Rodríguez Peralta

Ing. Ritha García Daza

Ing. Armany Avellán Peñafiel

Mgs. Quiomarita Ponce Minaya

Ing. Lorena Moreira Santana

Lcdo. Dervis Solórzano Solórzano



# **PRESENTACIÓN**

Para quienes tengan la oportunidad de leer este documento, debemos comentar que el mismo nace de la recomendación de la empresa canadiense que en el mes de septiembre del año 2016 evaluó el cumplimiento de los protocolos y las prácticas organizacionales por las cuales este hospital había conseguido la acreditación, lo que se reflejó en el informe de reacreditación emitido ese mismo mes; sin embargo, las necesidades de mantener un hospital operativo en las limitadas condiciones en las que se encontraba, ocasionaron que se deje de lado esta recomendación, apuntando más bien a buscar una mejor infraestructura, cambiando las carpas por módulos desmontables para beneficio de los usuarios tanto internos como externos, con la ampliación de la tecnología con la que contaba el hospital; y luego de dos años, cuando ya existía mayor tranquilidad y nos habíamos convertido en el primer hospital de la zona y el décimo en el país en el ranking en índices de gestión emitido por el Ministerio de Salud Pública, se decidió tomar la sugerencia de escribir las vivencias. Estas experiencias fueron divididas en tres partes, el nacimiento del hospital hasta junio del 2012, luego una etapa de transformación sobre todo tecnológica hasta abril del 2016, para cerrar con todo lo vivido desde ese aciago 16 de abril hasta la fecha.

Aspiramos que este documento sirva de memoria gráfica no solo para la ciudadanía que converge en este importante

nosocomio de la zona 4 de salud, sino también que las presentes y futuras generaciones conozcan el pasado, presente y futuro de una unidad hospitalaria que ha brindado atención con calidad y calidez pese a los embates de la naturaleza y de los obstáculos que se presentan dentro de la gestión pública, mucho más que la empresa ACI en el informe de 21 páginas de la reacreditación recomienda a este hospital y sus procesos como ejemplo a seguir por hospitales de Canadá y de otros países del mundo, es decir las experiencias y las experticias que obtuvo el talento humano a partir del terremoto, pueden servir para mejorar la calidad de los servicios en salud sin distinciones de raza, credo o religiones.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN .....	9
DEDICATORIA.....	21
HOSPITAL GENERAL “DR. NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA” RETROSPECTIVA Y VISIÓN INSTITUCIONAL .....	23
PRÓLOGO.....	25

## **CAPÍTULO I.**

### **ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL**

<b>DR. “NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA” .....</b>	<b>27</b>
MEMORIAL Y AUTODETERMINACIÓN INSTITUCIONAL .....	27
EL PERSONAJE ENVUELTO EN LA LEYENDA DOCTOR NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA.....	31
CONTINGENCIA DEL HOSPITAL CIVIL DE CHONE.....	32
LAS HERMANAS DE LA CARIDAD .....	36
UN HOSPITAL: DOS EDIFICIOS Y UNA SOLA HISTORIA.....	38
MINISTERIO DE PROVISIÓN SOCIAL / MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.....	44
DIRECTORES DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE.....	44
NUEVA ESTRUCTURA EN APLICACIÓN DEL ACUERDO MINISTERIAL 1537 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN POR PROCESOS DE HOSPITALES .....	46
PARADIGMAS TECNOLÓGICOS.....	53

## CAPÍTULO II.

PROCESO DE ACREDITACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL NIVEL ORO .....	63
REACREDITACIÓN .....	67
PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS PARA LA ACREDITACIÓN NIVEL ORO .....	72
DEFINICIÓN .....	72
ABREVIATURAS PELIGROSAS: .....	73
CIRUGÍA SEGURA: .....	74
CONTROL DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS: .....	75
CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD DE PACIENTES: .....	75
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO: .....	76
UN HOSPITAL FRENTE A SU PUEBLO EN LA TRAGEDIA .....	77
VISITA DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA AL HOSPITAL COLAPSADO. ....	91
AYUDA INTERNACIONAL HUMANITARIA DE LA ONG SAMARITAN'S PURSE .....	93
HOSPITAL DE CONTINGENCIA EN PLAZOLETA CÍVICA DE CHONE .....	98
ACTIVIDADES REALIZADAS EN POST TERREMOTO DEL 16 A-2016	104
ENTREGA DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL MÓVIL DE LA ONG SAMARITAN'S PURSE AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	109
ESFUERZO Y CALIDAD HUMANA DEL PERSONAL .....	116
CAMBIO DE CARPAS A ESTRUCTURAS DESMONTABLES .....	117

CAPÍTULO III.	
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	123
INDICADORES HOSPITALARIOS .....	125
EGRESOS HOSPITALARIOS .....	126
UNA OPORTUNIDAD DEVIDA.....	129
CAPÍTULO IV.	
ANEXOS.....	131
PROCESO GOBERNANTE .....	139
PROCESOS AGREGADORES DE VALOR .....	140
GESTIÓN DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS .....	143
GESTIÓN DE APOYO Y DIAGNÓSTICO TERAPEÚTICO .....	144
PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA.....	149
PROCESOS HABILITANTES DE APOYO .....	150
CAPÍTULO V.....	
VIVENCIAS DE ACTORES INTERNOS Y EXTERNOS DURANTE EL EVENTO TELÚRICO DEL 16 A.....	157

# Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Fotografía del Dr. Napoleón Dávila Córdova . . . . .	31
<b>Figura 2.</b> Movilización de heridos y fallecidos ante la tragedia de 1996	35
<b>Figura 3.</b> Solidaridad de los vecinos y ciudadanos de Chone durante el accidente de 1996. . . . .	35
<b>Figura 4.</b> Ilustración fotográfica de las Hermanas de la Caridad. . . . .	36
<b>Figura 5.</b> Fotografías de las Hermanas de la Caridad . . . . .	37
junto con el personal médico. . . . .	37
<b>Figura 6.</b> Ilustraciones fotográficas de las Madres de la Caridad . . . . .	38
<b>Figura 7.</b> Segundo edificio del Hospital Civil de Chone. . . . .	39
<b>Figura 8.</b> Ilustración fotográfica del Hospital de Chone . . . . .	40
EL HOSPITAL ANTES DEL 16-A . . . . .	40
<b>Figura 9.</b> Inundaciones en la zona interna del Hospital. . . . .	41
<b>Figura 10.</b> Afectaciones por inundación en los pasillos de entrada al Hospital. . . . .	42
<b>Figura 11.</b> Inundaciones provocadas por la estación invernal del 2008	43
<b>Figura 12.</b> Instalaciones del Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova . . . . .	44
<b>Figura 13.</b> Antes y después de la sala de espera en el hospital de Chone. . . . .	49
<b>Figura 14.</b> Sala de espera con comodidad para los usuarios del Hospital de Chone . . . . .	50
<b>Figura 15.</b> Camas hospitalarias modernas . . . . .	52
<b>Figura 16.</b> Sistema informático para la gestión hospitalaria . . . . .	53
<b>Figura 17.</b> Aplicación del sistema de información radiológica. . . . .	54

<b>Figura 18.</b> Sistema informático de las áreas hospitalarias . . . . .	55
<b>Figura 19.</b> Servicios informáticos de Hospitalización . . . . .	56
<b>Figura 20.</b> Ilustración del sistema informático del Hospital . . . . .	57
<b>Figura 21.</b> Ilustración de la historia clínica digital . . . . .	59
<b>Figura 22.</b> Datos de la plataforma de historia clínica digital . . . . .	60
<b>Figura 23.</b> Evaluadores externos en el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdoba . . . . .	64
<b>Figura 24.</b> Evaluadores canadienses realizando la supervisión en diciembre del 2015 . . . . .	64
<b>Figura 25.</b> Personal de Enfermería en el día que la acreditadora dio el informe preliminar . . . . .	65
<b>Figura 26.</b> Notificación de Acreditación Oro para el Hospital Napoleón Dávila. . . . .	66
<b>Figura 27.</b> Segunda evaluación en el Hospital Dr. Napoleón Dávila . .	68
<b>Figura 28.</b> Informe de evaluación de reacreditación por parte de ACI. . . . .	69
<b>Figura 29.</b> Reunión de evaluadores y personal del Hospital Dr. Napoleón Dávila . . . . .	69
<b>Figura 30.</b> Notificación del cumplimiento de los requisitos . . . . .	70
<b>Figura 31.</b> Requerimientos solicitados por ACI. . . . .	71
<b>Figura 32.</b> Certificación de acreditación . . . . .	71
<b>Figura 33.</b> Colocación de manillas de identificación a los pacientes. . . . .	73
<b>Figura 34.</b> Control de abreviaciones peligrosas. . . . .	74
<b>Figura 35.</b> Cirugía segura . . . . .	74
<b>Figura 36.</b> Soluciones de electrolitos. . . . .	75
<b>Figura 37.</b> Prácticas seguras de educación sen	

seguridad del paciente . . . . .	76
<b>Figura 38.</b> Higiene de manos . . . . .	77
<b>Figura 39.</b> Infraestructura afectada debido al evento telúrico . . . . .	78
<b>Figura 40.</b> Vista superior de la infraestructura afectada . . . . .	79
<b>Figura 41.</b> Atención hospitalaria posterior al terremoto . . . . .	80
<b>Figura 42.</b> Afectaciones en el área de UCI. . . . .	81
<b>Figura 43.</b> Atención hospitalaria en los exteriores del Hospital Dr. Napoleón Dávila . . . . .	83
<b>Figura 44.</b> Atención de pacientes bajo las carpas . . . . .	84
<b>Figura 45.</b> Camillas cubiertas por carpas en los exteriores del Hospital. . . . .	85
<b>Figura 46.</b> Suturas luego del sismo realizadas en la zona de parqueo de Emergencia . . . . .	85
<b>Figura 47.</b> Atención en los exteriores del Hospital. . . . .	86
<b>Figura 48.</b> Asistencia a pacientes minutos después del sismo. . . . .	87
<b>Figura 49.</b> Llegada del personal militar . . . . .	89
<b>Figura 50.</b> Personal militar del hospital móvil y del hospital de Chone arman las carpas de varios servicios . . . . .	89
<b>Figura 51.</b> Contingencia para la operatividad de equipos . . . . .	91
<b>Figura 52.</b> Arribo del presidente de la República al Hospital . . . . .	91
<b>Figura 53.</b> Visita del Econ. Rafael Correa a los pacientes del Hospital	92
<b>Figura 54.</b> Arribo de los materiales y equipos de la ONG Samaritan's Purse. . . . .	94
<b>Figura 55.</b> Atención de los miembros de la ONG Samaritan's Purse	95
<b>Figura 56.</b> Carpas de la ONG Samaritan's Purse . . . . .	96
<b>Figura 58.</b> Carpas de atención médica en la plazoleta Elio Santos . . .	98
<b>Figura 59.</b> Sala de velaciones adaptadas para hospitalización . . . . .	99

<b>Figura 60.</b> Área de Rehabilitación Física en el antiguo edificio . . . . .	100
<b>Figura 61.</b> Rehabilitación Física en las instalaciones de la Liga Deportiva de Chone. . . . .	100
<b>Figura 62.</b> Ubicación de la Clínica Móvil . . . . .	101
<b>Figura 63.</b> Asistencia médica en Centros de Salud aledaños. . . . .	103
<b>Figura 64.</b> Fotografía de los exteriores del Hospital Dr. Napoleón Dávila. Fotografía tomada el 17 de abril . . . . .	104
<b>Figura 65.</b> Atención integral a los pacientes afectados por el sismo . . . . .	105
<b>Figura 66.</b> Demolición del Hospital . . . . .	108
<b>Figura 67.</b> Acto de donación de equipos y materiales al MSP. . . . .	110
<b>Figura 68.</b> Autoridades presentes en el acto de entrega. . . . .	111
<b>Figura 69.</b> Difusión de la Acreditación Internacional. . . . .	115
<b>Figura 70.</b> Transportación de alimentos por el personal del área de Alimentación. . . . .	116
<b>Figura 71.</b> Traslado de alimentos desde las instalaciones colapsadas hacia el hospital de contingencia . . . . .	117
<b>Figura 72.</b> Visita del periodista Dr. Lenín Andrade Quiñonez . . . . .	118
<b>Figura 73.</b> Recorrido de las autoridades por las instalaciones del Hospital. . . . .	119
<b>Figura 74.</b> Sala de consulta externa con sistemas desmontables . . .	128
<b>Figura 75.</b> Atención a neonatos . . . . .	129
<b>Figura 76.</b> Instalación de carpas. . . . .	131
<b>Figura 77.</b> Adecuación de carpas . . . . .	132
<b>Figura 78.</b> Organización de implementos . . . . .	132
<b>Figura 79.</b> Movilización de equipos y materiales . . . . .	133
<b>Figura 80.</b> Preparación de alimentos . . . . .	134

<b>Figura 81.</b> Movilización de materiales . . . . .	134
<b>Figura 82.</b> Limpieza de camillas . . . . .	135
<b>Figura 83.</b> Etapa invernal del 2016 en carpas. . . . .	135
<b>Figura 84.</b> Trabajos con maquinaria pesada en los exteriores de las carpas . . . . .	136
<b>Figura 85.</b> Efectos de la lluvia en la época invernal del 2016. . . . .	136
<b>Figura 86.</b> Trabajos para facilitar la movilización del personal médico y pacientes . . . . .	137
<b>Figura 87.</b> Los primeros nacidos en carpas del Hospital. . . . .	138
<b>Figura 88.</b> Econ. Benhur Rodríguez Párraga. . . . .	139
<b>Figura 89.</b> Gestión asistencial y unidad de docencia e investigación. . . . .	140
<b>Figura 90.</b> Servicio de Medicina Interna . . . . .	140
<b>Figura 91.</b> Servicio de Cirugía . . . . .	141
<b>Figura 92.</b> Servicio de Pediatría . . . . .	141
<b>Figura 93.</b> Servicio de Ginecología y Obstetricia . . . . .	142
<b>Figura 94.</b> Servicio de Neonatología . . . . .	142
<b>Figura 95.</b> Servicio de Emergencia. . . . .	143
<b>Figura 96.</b> Gestión de Cuidados de Enfermería . . . . .	143
<b>Figura 97.</b> Unidad de Rehabilitación - Terapia Física y Audiología. . .	144
<b>Figura 98.</b> Rehabilitación - Terapia en Salud Mental y Sala de primera acogida . . . . .	144
<b>Figura 99.</b> Servicios de Medicamentos e Insumos médicos . . . . .	145
<b>Figura 100.</b> Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) . . . . .	145
<b>Figura 101.</b> Unidad de Imagenología . . . . .	146
<b>Figura 102.</b> Unidad de Laboratorio . . . . .	146
<b>Figura 103.</b> Unidad de Centro Quirúrgico . . . . .	147

<b>Figura 104.</b> Unidad Central de Esterilización . . . . .	147
<b>Figura 105.</b> Unidad Centro Obstétrico. . . . .	148
<b>Figura 106.</b> Unidad de Consulta Externa . . . . .	148
<b>Figura 107.</b> Gestión de Calidad. . . . .	149
<b>Figura 108.</b> Gestión de admisión. . . . .	150
<b>Figura 109.</b> Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. . . . .	150
<b>Figura 110.</b> Activos fijos y bodegas . . . . .	151
<b>Figura 111.</b> Mantenimiento . . . . .	151
<b>Figura 112.</b> Conductores y paramédicos. . . . .	152
<b>Figura 113.</b> Auxiliares administrativos. . . . .	152
<b>Figura 114.</b> Gestión de Atención al Usuario. . . . .	153
<b>Figura 115.</b> Gestión del Talento Humano . . . . .	153
<b>Figura 116.</b> Gestión Financiera . . . . .	154
<b>Figura 117.</b> Gestión Jurídica. . . . .	154
<b>Figura 118.</b> Gestión de Planificación . . . . .	155
<b>Figura 119.</b> Gestión de Alimentación . . . . .	155

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Ejecución del presupuesto anual del Hospital Dr. Napoleón Dávila . . . . .	123
<b>Tabla 2.</b> Indicadores hospitalarios del Hospital Dr. “Napoleón Dávila Córdova”. . . . .	125
<b>Tabla 3.</b> Reporte de Neonatología . . . . .	128



## **Dedicatoria**

Queremos dedicar este trabajo a todas las personas, instituciones públicas y privadas, organizaciones internacionales, autoridades locales y nacionales que aportaron y brindaron su apoyo en tan duros momentos, a todo el talento humano del hospital que supo entender y aceptar el trágico momento, redoblando esfuerzos por mantener los servicios en pro de la población.

Queremos también dedicar este trabajo a quienes nos criticaron de una manera irracional por afanes politiqueros, porque estaban a puertas de una campaña electoral, sin conocer el esfuerzo denodado de nuestro personal. Estas críticas sin fundamentos solo hicieron que salga a flote la capacidad y voluntad de servicio para permitirnos crecer, ser más grandes y mejores ciudadanos.

**Benhur Rodríguez Párraga**



## **Hospital general “Dr. Napoleón Dávila Córdova” Retrospectiva y visión institucional**

Desde 1940 el Hospital Civil de Chone con su creación y funcionamiento irrumpe como una puerta de esperanza para la humanidad doliente en el sector norte de la provincia de Manabí.

El espíritu humanista de un médico emprendedor y solidario como el Dr. Napoleón Dávila Córdova, supo desde un inicio, ganarse la confianza de la comunidad de influencia de Chone y sus cantones aledaños y además, supo responder ante los requerimientos para contar en su oportunidad con un edificio funcional, ambientes y anexos necesarios; personal médico y administrativo durante ya cerca de 8 décadas.

En 1976 los esposos Zambrano Argandoña realizan la donación de un terreno de 20920 m<sup>2</sup> en la prolongación de la calle Bolívar (hoy Av. Amazonas) a nombre del Ministerio de Salud Pública, para que allí se construya el nuevo hospital; construcción que se inicia en el año 1982 como resultado de un paro cívico cantonal. En el año 1998 se cuenta ya con un edificio de 5 plantas, en la presidencia del Dr. Fabián Alarcón Rivera.

El Dr. Asdrúbal de la Torre, cuando era Ministro de Salud, dispuso el ilustre nombre de “Napoleón Dávila Córdova” a esta importante entidad, publicado en el registro Oficial #017 del 16 de octubre de 1992; membresía que ostenta con

ufanía y dignidad.

En la línea de tiempo de esta entidad asumimos la retrospectiva y notoria gestión cumplida en intensas faenas de servicio por la salud y la vida de los sectores populares principalmente.

Asumimos que hemos podido superar coyunturales contingencias en momentos oportunos y que se ha consolidado coetáneamente un Hospital General confiable, eficiente y con trascendencia en su trayectoria.

El presente memorial aspira consignar la dinámica agenda cumplida por cerca de 8 décadas y presentar, como compromiso una visión y proyección social.

## Prólogo

La memoria histórica es el sustento de los pueblos y las personas que evidencian las diferentes líneas de acción y de gestión, que sucesivamente marcaron una impronta que les identifica, los exalta y presentan didácticamente una visión y misión institucional.

La actual administración del Hospital General “Dr. Napoleón Dávila Córdova” ha considerado pertinente determinar todo cuanto se ha generado en beneficio de la salud colectiva de Chone y los cantones de influencia, a través de la Institución Emblemática como es su Hospital, consecuentemente con este propósito aspiramos presentar una línea de tiempo que tiene como punto de partida el año de 1940, bajo la iniciativa y trascendente decisión del Dr. Oswaldo Loor Moreira, en aquella época Subdirector de Asistencia Pública de Manabí (hoy Coordinación Zonal de Salud 4) y, consecuentemente, el desempeño múltiple, abnegado y visionario del Dr. Napoleón Dávila Córdova, como su fundador y director, cuya figura epónima ha impulsado esta noble gestión.

En las frases que acabamos de leer ha discurrido intensamente la valía de una Institución y de su pueblo: Chone, así como su Hospital General “Dr. Napoleón Dávila Córdova”.

He aquí dilectos lectores una ventana al pasado, un vistazo a lo que se hizo y, las fortalezas encontradas luego de haber sufrido los embates de la naturaleza a consecuencia del terremoto

del 16 de abril del 2016. Posiblemente un resultado como para diagnosticar lo que se dejó de hacer, lo que no se pudo lograr, o aquello que se pudo potencializar hacia la excelencia.

No podemos torcer el pasado, constan en este testimonio con su texto de verdad, actores, fechas, acontecimientos que constituyen ahora verdaderos hitos para la reflexión y la valoración histórica del Hospital General “Dr. Napoleón Dávila Córdova”.

Retomando la insinuación del humanista augusto ya citado, le tomamos la palabra a Mafalda, consecuentemente nos auto convocamos en un colectivo de compromiso y decisión para de hoy en adelante, y por los días que vendrán, juntos, condolientes y solidarios; seguir construyendo, impulsando, consolidando, el renovado puerto de fe y esperanza que es el Hospital, nuestro Hospital, vuestro Hospital, el Hospital de todos, que así como ahora se ha levantado ante un hecho traumático, de cada ladrillo, de cada ripio se robustecerá el alma cívica de un pueblo y de una generación que mira hacia el futuro.

Entonces, concordando con Quino aspiramos seguir haciendo historia hacia el futuro.

# **CAPÍTULO I.**

## **Antecedentes históricos del Hospital Dr. “Napoleón dávila córdova”**

### **MEMORIAL Y AUTODETERMINACIÓN INSTITUCIONAL**

El Hospital de Chone es la entidad emblemática del sistema nacional de salud en la zona centro norte de la provincia de Manabí, como el núcleo de asistencialismo popular en el entorno geo-social de su influencia.

Inicia su gestión de servicio a la comunidad desde 1940, teniendo como su primer director al Dr. Napoleón Dávila Córdova, y durante estos 79 años ha respondido con inmediatez y eficiencia las demandas que en el ámbito de la salud le formula un colectivo poblacional importante.

El Hospital, debemos reconocerlo es la respuesta oportuna ante imprevistos personales, familiares y comunitarios en un momento de crisis y quebranto en la salud, considerando ésta en forma holística o total.

La institución definida conceptualmente como Hospital, modernamente, ya no es el rescoldo donde acuden los sectores marginales como remota posibilidad de atención a sus extremas demandas de salud; hoy el Hospital General de Chone con sus instalaciones, actores y servicios es una entidad a la que se

acude, sin distingos de clases, ni estratos socio-económicos, asumiendo un derecho democrático inmarcesible de atención, cuidado, seguimiento y fortalecimiento de la salud en cualquier etapa de la vida humana.

El Hospital de Chone durante casi ocho décadas y superando severas contingencias como dos terremotos, el impacto socio-ambiental de las frecuentes inundaciones del Chone secular, carencias financieras y tecnológicas; por autodecisión se ha fortalecido superando los avatares con idoneidad y prestancia; tendiendo siempre a propiciar mejor calidad a su prestación de servicios asistenciales en la cobertura de la salud integral de la colectividad.

El terremoto del 13 de mayo de 1942 destruyó el primer edificio donde venía funcionando el hospital; fue entonces la capacidad de gestión y dinamismo del Dr. Napoleón Dávila Córdova quien logró captar donaciones de madera y dinero para levantar el edificio hospitalario; el Dr. Dávila con pulcritud y dinamismo supo proceder obteniendo el apoyo gubernamental (donación del techado y cubierta de dicho edificio).

En el lapso de enero a mayo de 2006, se presentó el lamentable fallecimiento de 26 neonatos, lo que puso a prueba la fortaleza y autogestión institucional en procura de causas y soluciones que a la postre nos permitieron recuperar la confianza comunitaria.

Sin embargo, con el impulso cívico, filantropía y gestiones se logró la donación del terreno y posterior construcción del

Hospital General de Chone “Dr. Napoleón Dávila Córdova”, edificio de 5 plantas que estuvo en funcionamiento y prestando servicios hasta el 16 de abril del 2016, cuando por el terremoto de magnitud 7.8 en la escala de Richter que afectó a las provincias de Manabí y Esmeraldas, todo cambió.

Frente a un acto telúrico tan impactante, el Hospital asumió su rol protagónico de atención emergente de las potenciales víctimas y el resguardo y custodia de la seguridad e integridad humana.

## **EL PERSONAJE ENVUELTO EN LA LEYENDA**

Para el hombre o la mujer doliente, el médico es un ícono con proximidad a lo sagrado, porque conjuga la vida o la muerte, y el hospital es ese templo al que acudimos esperanzados del salvataje final.

El viejo nosocomio era el vértice de convergencia del campesino, en una instancia precaria pero alentadora.

Y así fue que, en otros casos llegó la valija del dolor dentro de la hamaca calofriada de un mordido de culebra, cuyos solidarios vecinos venciendo caminos arcillosos o lodosos arribaron en una fecha cualquiera a la Casa de Salud.

Según cuenta el testimonio oral de nuestros ignotos informantes, el doctor Dávila conmovido por el cuadro que le simbolizaba ese hombre en una hamaca, traídos por hombres vencidos por el cansancio, pero robustecidos de solidaridad,

dispuso el paso inmediato a una de las camas. Para su sorpresa, al examinarlo se encontró con la imagen religiosa, posiblemente de San Pablo Apóstol que en la entelequia campesina es el protector de los mordidos de culebra. El Doctor Dávila, ateo como era y lo fue hasta el final de sus días, dispuso el retiro inmediato de la enmarcada figura; y que la religiosa que lo acompañaba como enfermera lo entregue a los familiares, sacando del desnutrido cuerpo del paciente el peso de tan recargada imagen religiosa.

La Hermana de la Caridad derrochando toda su empatía y solidaridad cristiana, persuadió a los familiares aproximadamente en estos términos: “Vean amigos, adentro está el médico haciendo todo lo posible por salvar a su familiar, tengan confianza en él, mientras tanto ustedes ayúdenle invocando a San Pablo para su sanación. En esa esquinita pongan la imagen, récenle, y si pueden enciendan unas velas para que entre el médico y el Santo nos concedan la salud del mordido de culebra”.

No obstante de tales cuidados, el paciente falleció, y el doctor Dávila dispuso a la Religiosa les dé la mala noticia a sus dolientes.

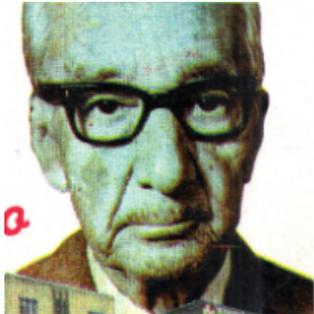
Así lo hizo la Monjita, quien armada de total misericordia, se acercó nuevamente a los familiares, quienes con profunda fe oraban ante un improvisado altar en una esquina del patio del hospital, pidiendo a San Pablo el milagro.

La Religiosa en plenitud de contricción les dijo: “Vean Señores, ustedes han hecho todo lo posible para que San Pablo y Dios Supremo salven a su familiar; de igual manera el médico aplicó

todo su conocimiento y su ciencia para salvarlo, pero debo decirles que ni San Pablo o el médico obtuvieron éxito. Ni el santo o el Galeno fueron suficientes en este caso, por lo tanto, les informo que el Señor ha muerto.

“Tengan resignación porque tanto San Pablo y el Doctor Dávila no han podido resolver este caso positivamente. Con la voluntad de Dios no hay nada que hacer. Vayan por un ataúd y preparen el velatorio. No se olviden de llevarse la imagen. Que sea lo que Dios ha querido; amén, respondió una de las personas presentes”.

## DOCTOR NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA



**Figura 1.** Fotografía del Dr. Napoleón Dávila Córdova

Caballero andante de la salud, la medicina, recetario altruista por diversos caminos campesinos, vadeando ríos, barrancos agrestes y tabladas, desde la Sierra por los campos manabitas.

Galeno a pie o a caballo con profunda abnegación en medicina, leyenda real, solidaria ante el dolor humano.

Sin más laboratorio que los signos vitales auscultados, con acertado diagnóstico, oportuno y los curaba “in situ”. El paludismo, parasitosis, anemia o embarazos, mordeduras de culebras, el padrón o el mal de los 7 días.

Socialista severo, honesto, incorruptible, pionero del extensionismo médico rural. Compartió el dormitorio y la mesa campesina con empatía, sin explotación, como un buen samaritano. Siendo ateo era un Apóstol Humanista y generoso, con visión social y asomos proyectivos.

Fundó la Cooperativa Chone Limitada, impulsando el ahorro, emprendimiento y micro empresas. Vidente que estimuló la economía popular y solidaria, disuadiendo la violencia y el delito con prestaciones crediticias.

En Chone el Hospital Regional lleva su nombre, su ideal fue servir con altruismo y pulcritud total. Hoy su trayectoria de honestidad es gloria inmarcesible que trasciende como ejemplo y honra a la especie humana, superlativamente.

## **CONTINGENCIA DEL HOSPITAL CIVIL DE CHONE**

El Hospital civil de Chone se constituye en el centro de operaciones y atención de emergencia ante la tragedia del 4 de diciembre de 1966.

Aquel día domingo, 4 de diciembre de 1966, la vida normal de las familias y de la población chonense se trastocó repentinamente a eso de las 16h00, cuando el vehículo “Río

Chone” traía los primeros heridos y cadáveres en un accidente de transporte ocurrido en el Recinto “La Cristalina” entre “Maicito” y “La Crespa” de lo que actualmente es el cantón “El Carmen”.

El Hospital Civil de Chone, como la entidad responsable de la salud y la vida se tornó en el punto focal de la infausta noticia y sus consiguientes usuarios.

Desde esa hora en adelante siguieron ingresando a la Casa de Salud los muertos y heridos en una tarde imprevista.

Las radios locales daban noticias en varias versiones, adivinó la confusión momento a momento; nadie precisaba la realidad de los hechos ni de quienes constaban en ese listado de sangre, dolor, muerte e impacto emocional.

Al caer esa tarde calofriada se fue precisando la información, pues 32 ciudadanos de este Cantón estaban muertos, y había un indeterminado número de heridos (de los cuales tampoco se tenían nombres).

Ante tal desolada situación se prepararon los funerales; la muerte se había tomado la Ciudad de Chone, principalmente.

Al Hospital como un Hogar de acogida, de salvación, de esperanza, iban ingresando heridos en diferentes condiciones; el dolor siguió rondando por todos los sectores de Chone y su población. En el Hospital, médicos, enfermeras, las Madres de la Caridad con tal humana solidaridad, trabajaron serenos, y después con toda su actitud beatífica pero resueltos a afrontar tamaña situación.

Desde aquella noche y los subsiguientes días, el Hospital Civil se convirtió en el centro, el vértice de tan doloroso trance.

Cientos de manabitas residentes en Quito y Guayaquil, los miembros de la FEUE filiales de ambas ciudades, llegaron también desde Portoviejo, Cuenca; todos se reunieron con el afán de las reivindicaciones.

El Hospital de Chone con este acontecimiento fortuito se tornó en el portón inefable de acceso de los chonenses a medicamentos, de ayuda con los pacientes más graves y con mayor urgencia a otros hospitales, de Guayaquil principalmente.

Allí, en el nosocomio, inesperadamente se centralizaron las Juntas de Médicos, las visitas compartidas, la Competencia Profesional (teniendo este término otra lectura; más bien como de armonía, visión conjunta y fortaleza de las decisiones).

Esta sería la prueba epónima de un hospital de cantón, que supo afrontar históricamente la realidad situacional en una emergencia de grandes proporciones con eficacia y eficiencia, y que propuso la confianza familiar, y sobre todo, el optimismo de un colectivo cantonal, provincial y nacional, orgullosos de esta Casa de Salud convertida en Casa de Esperanza y Confiabilidad.



**Figura 2.** Movilización de heridos y fallecidos ante la tragedia de 1996



**Figura 3.** Solidaridad de los vecinos y ciudadanos de Chone durante el accidente de 1996

## LAS HERMANAS DE LA CARIDAD



**Figura 4.** Ilustración fotográfica de las Hermanas de la Caridad

Con superlativa solidaridad, caridad cristiana y preparación paramédica han cumplido una abnegada entrega, en forma desinteresada robusteciendo la cotidiana gestión del hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova”. Ese hábito constituye siempre el anuncio de bendiciones en camas, comedores, pasillos, en sala de recuperación; y, hasta en el difícil y doloroso trance de la muerte; la presencia de estos ángeles terrestres merece el histórico reconocimiento a la noble misión que nos prodigaron.



**Figura 5.** Fotografías de las Hermanas de la Caridad junto con el personal médico





**Figura 6.** Ilustraciones fotográficas de las Madres de la Caridad

Gloria y Bendición a tan hidalgo conjunto de Samaritanas del Señor: Madres de la Caridad.

## **UN HOSPITAL: DOS EDIFICIOS Y UNA SOLA HISTORIA**

Desde el memorable año de 1940 en que el Doctor Oswaldo Loor Moreira como Subdirector de Asistencia Pública designó al Doctor Napoleón Dávila Córdova para que organizara el Hospital Civil de Chone, este importante guardián de la salud pública popular ha mantenido una sola línea de tiempo durante cerca de 79 años, respondiendo a necesidades y aspiraciones en los quebrantos de la doliente humanidad.

Posesionado el Doctor Dávila realizó algunas gestiones para conseguir edificaciones en préstamo para brindar el servicio

que se requería.

Según testimonios históricos fedatarios, se infiere que el pionero Director y Médico Tratante no se cruzó de brazos y direccionó conceptuosas cartas a los miembros más representativos del entorno socio-económico de Chone, solicitando donaciones de 10 suces para construir el hospital; según versión del mismo Doctor Dávila, la comunidad chonense respondió generosamente y le hizo llegar madera, dinero, en forma profusa y que él supo dar cuenta a través de Diario El Globo de los valores y materiales recibidos.



Figura 7. Segundo edificio del Hospital Civil de Chone

En el viejo Hospital, el pueblo de Chone y su entorno recibió una esmerada y oportuna atención, incluyendo los afectados de la tragedia de 1966, en la que toda la colectividad nacional convergió a esta casa de Salud para atender la emergencia producida por el accidente del 4 de diciembre de ese año.

Las demandas fueron creciendo y el local inicial cada vez

resultaba más incómodo y estrecho, limitando la atención y cobertura, por consiguiente, fue menester intensificar gestiones tendientes a obtener un local más amplio como fue la visión que en ese entonces se tuvo para un hospital de 220 camas. No fue fácil la tarea, largos trámites burocráticos, comités que trabajan arduamente, con líneas de acción que desmayaban y luego retomaban fuerzas, pero la falta de recursos económicos y un presupuesto significativo dilató esta consecución por casi 2 décadas, hasta que en el Gobierno Interino del Doctor Fabián Alarcón en 1998 se logró inaugurar el nuevo edificio de la Casa de Salud.



**Figura 8.** Ilustración fotográfica del Hospital de Chone  
EL HOSPITAL ANTES DEL 16-A

En dicho lugar se ha venido prestando la atención pertinente desde el 31 de julio de 1998 hasta que el nefasto terremoto del 16A colapsó esta edificación, la cual se derribó por disposiciones de seguridad.

Es valioso recordar que las estaciones invernales asociadas al Fenómeno de El Niño en el año 1998, antes de la inauguración del Hospital, generaron una inundación donde el nivel del agua fue superior a 1 metro de altura, causando la destrucción de varios equipos médicos y mobiliarios que ni siquiera habían sido utilizados, lo que llevó a que las autoridades del Ministerio de Salud Pública construyeran un muro perimetral de 1.20 metros de altura con rampas de acceso en Emergencia y entrada a Consulta Externa de un solo carril con los consabidos problemas que se daban a la entrada y salida de vehículos y que fueron ampliadas a dos carriles cada una en el año 2013.



**Figura 9.** Inundaciones en la zona interna del Hospital

En el año 2001-2002, nuevamente se produjo el ingreso de agua a las instalaciones por el fuerte invierno, lo que condujo a que el área de Emergencia fuera cerrada y trasladada a los

pasillos del primer piso donde funcionaban las áreas administrativas. El área de Alimentación y Dietética fue trasladada al quinto piso en los espacios que ocupaba el auditorio del hospital.



**Figura 10.** Afectaciones por inundación en los pasillos de entrada al Hospital

En el año 2008, la estación invernal volvió a ser inclemente y provocó serias inundaciones haciendo que el personal llegara al hospital en volquetas, balsas y triciclos, así como los pacientes. Habiendo recibido la visita de las autoridades nacionales como la Ministra de Salud de ese entonces, Caroline Chang y luego del Presidente Rafael Correa Delgado, habiéndose dispuesto los recursos para obras de infraestructura como la elevación de las áreas de mantenimiento donde se encontraba el generador y tableros automáticos de energía eléctrica y la de Rayos X, para

salvaguardar estos equipos, así como también la instalación de bombas de impulsión para aguas lluvias y aguas servidas con tuberías que inclusive llegaron al canal de desagüe que se encuentra aproximadamente a 1 km de distancia del hospital.



**Figura 11.** Inundaciones provocadas por la estación invernal del 2008

Desde el mismo momento de la tragedia del terremoto último, el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova, asumió la atención de emergencia en forma ininterrumpida sin desmayo alguno, continúa barajando las contingencias presentadas y la aspiración ineludible de contar con un nuevo edificio hospitalario.



**Figura 12.** Instalaciones del Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova

La existencia de 2 edificios y la aspiración de un tercero debe advertirnos que no se trata sino de una sola institución, el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova que ha asumido su auténtico rol de la salud regional, siempre bajo el nombre emblemático de su fundador.

## **MINISTERIO DE PROVISIÓN SOCIAL / MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

### **DIRECTORES DEL HOSPITAL GENERAL DE CHONE**

Desde el año 1940, año en que abrió sus puertas esta noble institución de salud, ha sido dirigida por distinguidos profesionales que se detallan a continuación:

Dr. Napoleón Dávila Córdova

Dr. Gualberto Arcos Quinteros

Dr. Luis Aveiga Barberán  
Dr. Francisco Rivera Álava  
Dr. Héctor Vélez Barberán  
Dr. Amadeo Aizprúa Párraga  
Dr. Silvio Jiménez Velásquez  
Dr. Octavio Moreira Villavicencio  
Dr. Eliécer Valle Carrera  
Dra. Bella Coppiano Castillo  
Dr. Vicente Alcívar Giler  
Dr. José Llorente Kuffó  
Dr. Federico Cedeño Moreira  
Dr. Gabriel Tomalá Flores  
Dr. Javier Carbo Cedeño  
Dr. Magno Andrade Zambrano  
Dr. Francisco Chimbo Celi  
Dr. Ricardo Delgado Cedeño  
Dr. Efrén Velecela Jiménez

Dra. Kertty Alcivar Hidalgo (Desde el 2007 hasta junio del 2012). Hasta aquí como Directores del hospital dirigieron los destinos del mismo.

Ec. Benhur Rodríguez Párraga (Quien a partir del acuerdo ministerial 1537 de la estructura orgánica del MSP, se posesiona el 4 de junio del 2012 como el primer gerente hospitalario del Hospital General de Chone “Dr. Napoleón Dávila Córdova”, hasta el 30 de octubre del 2019.

## **NUEVA ESTRUCTURA EN APLICACIÓN DEL ACUERDO MINISTERIAL 1537 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DE GESTIÓN POR PROCESOS DE HOSPITALES**

Bajo las directrices de esta normativa legal los hospitales de segundo y tercer nivel del Ecuador, tienen un cambio en su estructura y por primera vez se cambian la denominación de su autoridad de Director a Gerente cuyo inicio es el mes de junio del 2012.

Realizado un diagnóstico de las condiciones en que fue recibido el hospital por el primer Gerente, se detectó falencias como el hecho de que el equipamiento era bastante obsoleto a tal punto, que las mesas quirúrgicas tenían deficiencias en su sistema hidráulico y eran sostenidas por un palo de escoba, parte del instrumental era de propiedad de los médicos tratantes que lo facilitaban para las cirugías de los pacientes del hospital e incluso falta de equipamiento y mobiliario en varias áreas sin dejar de contar que siendo Chone, uno de los cantones con más alta temperatura de la provincia de Manabí, no se tenía climatización en las áreas de hospitalización excepto UCI y Neonatología.

Para mejorar los procesos del Hospital y cumpliendo con la normativa vigente se convocó a todos los líderes de las áreas, es decir médicos, enfermeras y administrativos, así como algunos especialistas de larga trayectoria para escribir el Plan Estratégico Institucional para 5 años, reunión que se llevó a cabo en un

hotel de la parroquia Crucita de Portoviejo en 3 días de trabajo, convirtiéndose este documento en una herramienta que permitió llevar adelante los objetivos Institucionales.

En el área de Alimentación no existía un menaje y equipamiento adecuado a tal punto que los empleados tenían sus propios cubiertos, esto entre otros como la falta de computadores que pudieran servir en los consultorios médicos que no tenían ninguno de ellos.

En noviembre del 2012 se asignaron recursos para su equipamiento por un valor de 2'156.000,00 dólares americanos, con este rubro se iniciaron varios procesos de contratación que llegaron hasta la etapa de adjudicación, quedando las otras etapas para el año 2013.

En este mismo año (2012) en el mes de noviembre, el Ministerio de Salud Pública dispone mediante acuerdo el proceso continuo de mejoramiento de la calidad de 44 hospitales de ese Ministerio con la empresa Accreditation Canadian International, para buscar la acreditación en seguridad y calidad de la atención al paciente, entre los que se encontraba el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova del Cantón Chone.

En el año 2013, se adquieren nuevos equipos de tecnología de punta para equipar 2 quirófanos completos, área traumatológica, instrumental para diversas áreas, Laboratorio Clínico e Imagenología sistematizado y automatizado; compra de equipos digitales para áreas de RX y ecografía, convirtiéndose en el primer hospital de la zona en exportar resultados de

laboratorio e imágenes de RX y Ecografía a todos los computadores del hospital que ya habían sido adquiridos en número de 80 y a otros dispositivos electrónicos; así mismo se adquirió una torre laparoscópica; se implementaron 32 dispensadores de agua para todos los servicios para usuarios internos y externos como parte de los procesos de mejoramiento emanados del Ministerio de Salud Pública; compra de un banco de UPS para protección de todo el equipamiento biomédico del hospital; se implementó el servicio de agendamiento de turnos para consulta externa, laboratorio e Imagenología a través de un call center con dos líneas telefónicas en beneficio de los usuarios que ya no realizan largas filas de espera; se reconocieron derechos de los empleados en acuerdo extrajudicial de los fondos de reserva.

En el año 2014 se realizó mejoramiento del área de Laboratorio Clínico con la implementación de una Hemoteca; remodelación de este Laboratorio, incluyendo una sala de espera para 95 personas debidamente climatizada, ya que la que existía era un pasillo de 7 metros de largo por 2.5 metros de ancho, donde la gente esperaba de pie su atención.



**Figura 13.** Antes y después de la sala de espera en el hospital de Chone



**Figura 14.** Sala de espera con comodidad para los usuarios del Hospital de Chone

Con las readecuaciones implementadas en el hospital, el área de sala de espera de Laboratorio fue readecuada en un área con suficiente espacio donde los usuarios podían sentarse cómodamente.

Adquisición de dos ventiladores mecánicos para Neonatología; 5 ventiladores mecánicos y 5 camas para la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y dos quirófanos completos para el área de Centro Obstétrico; dos sillones para Odontología; adquisición de un esterilizador de baja temperatura, convirtiéndose en el primer hospital del MSP en la zona 4 en tener este tipo de tecnología, ya que para poder esterilizar accesorios de algunos equipos e instrumental que debía ser sometido a este tipo de procesos se lo realizaba en la ciudad de Portoviejo en el Hospital

de SOLCA en base a un convenio que se tenía con dicha institución y que tenía un costo económico representativo.

Se creó un sistema de gestión hospitalaria, enlazando las diversas áreas del hospital siendo la primera unidad de salud del MSP en la zona 4 en tener la receta electrónica.

Durante el año 2015, se adquirieron 68 camas hospitalarias modernas para las áreas de: Ginecología (36 camas), Medicina Interna (25 camas) y Emergencia (7 camas), reemplazando a las camas tradicionales que incluso algunas venían del antiguo hospital.

Un equipo de rayos X portátil para el área de Neonatología; se modernizaron las comunicaciones en el hospital con la consecución de una central telefónica digital IP (protocolos de internet) conectadas a una troncal con 89 extensiones telefónicas y 10 de reserva. Además, se adquirieron equipos de climatización para de esta forma convertirse en el primer hospital de la zona en tener sus áreas de hospitalización, sala de espera y demás, es decir todo el edificio totalmente climatizado.

El área de Centro Quirúrgico contaba con dos quirófanos totalmente equipados y cuando se presentaban emergencias y se requería intervenir a un paciente en esas condiciones, se utilizaba uno de los dos quirófanos, lo que restaba operatividad, por lo que se decidió implementar un quirófano completo para dichas emergencias y completar 5 quirófanos totalmente equipados.

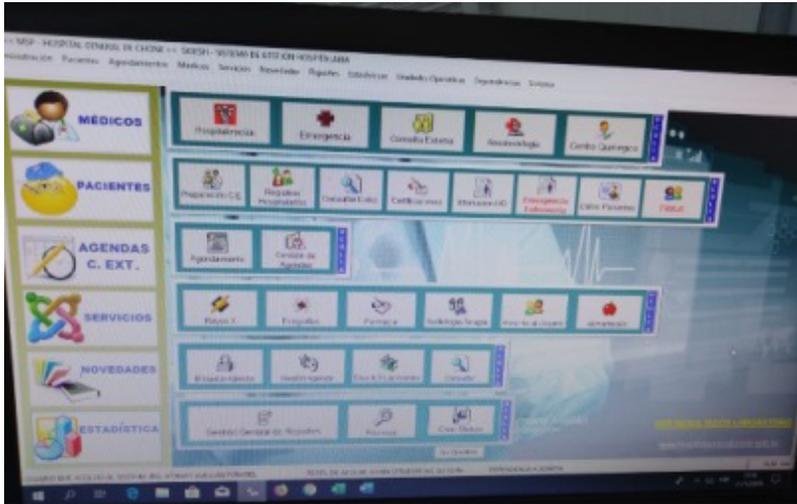
El gobierno de Ecuador firma un convenio con el gobierno

de la República Popular China para equipamiento de mobiliario y equipos biomédicos habiéndosele asignado al Hospital General “Dr. Napoleón Dávila Córdova”, 136 camas hospitalarias que era la dotación del hospital, pero como ya se habían adquirido 68 camas solo se utilizaron 83 camas, incluidas camas de recuperación para pacientes que habían sido intervenidos quirúrgicamente, sala de parto y madres lactantes, terminando de desplazar todas las antiguas camas que fueron donadas al patronato del GAD de Chone, las restantes camas recibidas en este convenio se donaron de la siguiente manera: 16 al Hospital Aníbal González de Calceta; 16 al Hospital Básico San Andrés de Flavio Alfaro; 16 al Hospital Básico Israel Quintero de Paján y 5 al Centro de Salud de la Concordia.



**Figura 15.** Camas hospitalarias modernas

## PARADIGMAS TECNOLÓGICOS



**Figura 16.** Sistema informático para la gestión hospitalaria

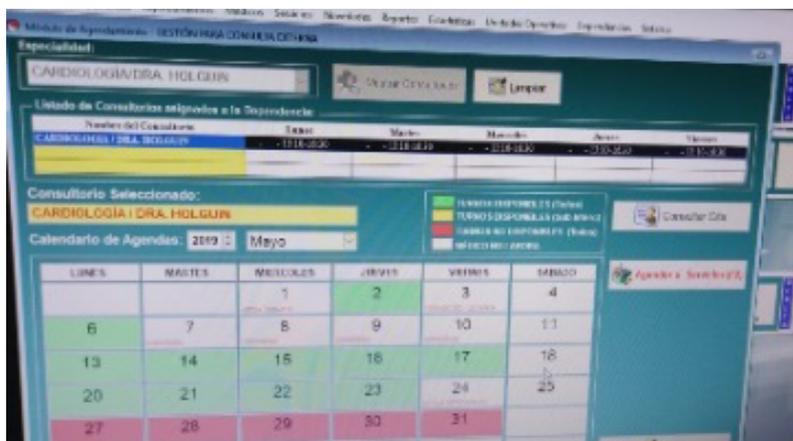
Bajo la Gerencia del Economista Benhur Rodríguez Párraga, el proceso de sistematización del Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova dio inicio en diciembre del 2012, únicamente con los sistemas de Laboratorio e Imagenología. El Sistema Informático de Laboratorio, se encuentra enlazado con los equipos biomédicos de laboratorio para la extracción de los resultados de las determinaciones solicitadas por los médicos desde Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, etc. El Sistema de información Radiológica a través de un Sistema de Almacenamiento de Imágenes (PACS), permite visualizar toda la información radiológica de los pacientes, sean estas imágenes de RX o Ultra sonido a través de un software (browser). Esta

primera etapa estuvo bajo la coordinación del Lcdo. Dervis Solórzano Solórzano, responsable del área de Tics.



**Figura 17.** Aplicación del sistema de información radiológica

Desde el mes de febrero del 2014, se inicia el ambicioso proyecto de cambiar radicalmente la forma de generar, organizar y procesar toda la información hospitalaria, se dispone entonces la creación e Implementación de múltiples Sistemas Informáticos en todas las áreas y sus respectivos enlaces, iniciando así un gran desafío tecnológico, ejecutado por el Ingeniero en Sistemas Hugo Armany Avellán Peñafiel, servidor del área de Tecnologías de la Información y Comunicación.



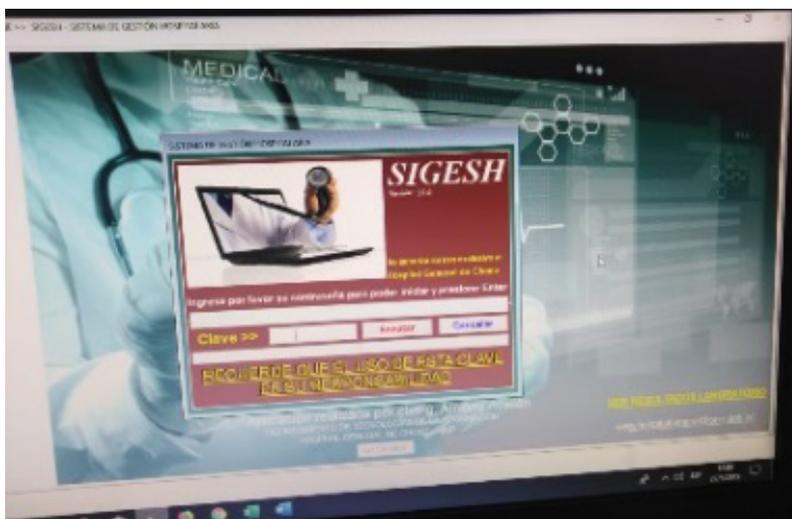
**Figura 18.** Sistema informático de las áreas hospitalarias

El proyecto como tal se desarrolló por fases, iniciando en primera instancia con la Automatización del proceso de gestión de Agendamiento de citas para Consulta Externa a través de un Call center que se creó para el efecto; agendamiento desde los consultorios médicos para las citas subsiguientes e interconsultas, permitiendo la visualización de turnos a través de la página web del Hospital; luego se continuó con la automatización de la atención médica en el servicio de emergencia, logrando la generación ágil y versátil de indicadores estadísticos del parte diario de atenciones médicas, desechando la anacrónica toma de datos de manera física y manual en cuadernos y libretas. En los meses siguientes se procedió a enlazar los servicios de Hospitalización, Quirófano y de Imagenología, inclusive el diagnóstico de las ecografías realizadas por los Imagenólogos sale directamente en la diapositiva y no se requiere estar impreso en papel.



**Figura 19.** Servicios informáticos de Hospitalización

En el año 2015 se logra enlazar todo el hospital al servicio de Farmacia a través de la Automatización de la Prescripción Médica con la receta electrónica, logro que fue reconocido por el Equipo Internacional de Acreditadores en la evaluación Técnica que se realizó al Hospital en el mes de diciembre del 2015 por Acreditación Canadá.



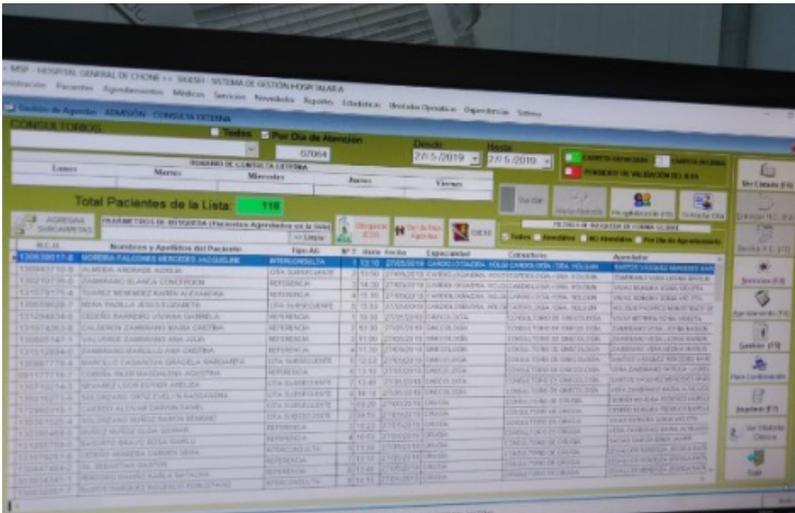
**Figura 20.** Ilustración del sistema informático del Hospital

Dentro de la segunda fase se lograron implementar de forma paralela otros sistemas en áreas Administrativas tales como Sistema de Gestión de la Alimentación, Sistema de Gestión en la Unidad de Talento Humano, Sistema de Gestión de órdenes de salida de las ambulancias y control de combustible, entre otros.

El Hospital General de Chone, luego de sufrir el colapso de sus instalaciones por las circunstancias de la naturaleza el 16 de abril del 2016, tuvo afectaciones en el archivo de documentación. El archivo físico de más de 150.000 carpetas de historias clínicas, quedó totalmente destruido, por lo que, el gerente del Hospital Econ. Benhur Rodríguez Párraga, solicitó al Ing. Armany Avellán, se cree la historia clínica digital, optándose por iniciar desde cero la creación de las historias

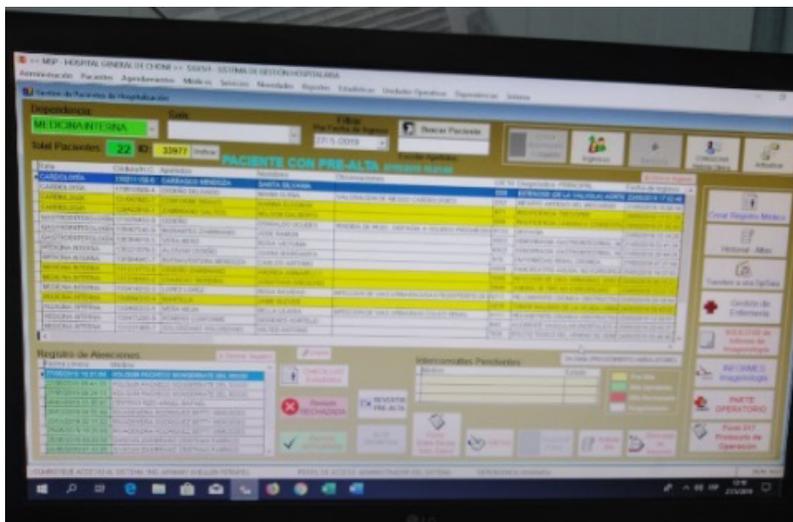
clínicas, la cual estaba acorde a la realidad actual del hospital, ya que no se contaba con espacios físicos en la infraestructura de contingencia (áreas físicas desmontables), y luego que las diferentes áreas hospitalarias se encontraban ya en total funcionalidad y acopladas a su nueva realidad de espacios, al no existir de manera física la misma disponibilidad para almacenar volúmenes grandes de carpetas que en la actualidad ya sobrepasan las 40.000, se necesitaba de manera urgente una alternativa tecnológica que permitiera cubrir esta imperiosa necesidad, era entonces necesario realizar un nuevo y ambicioso proyecto, que rompiera los paradigmas tecnológicos con que el MSP se venía manejando en lo que respecta a las Historias Clínicas. Es así que desde el mes de Julio del 2016 se crea e implementa la historia clínica digital, y cada formulario es firmado de manera electrónica por los involucrados en esos documentos, que consistía en la sistematización de todos los formularios físicos que conforman la Historia Clínica del paciente manteniendo siempre los formatos establecidos por el MSP con su codificación respectiva, y la creación de un almacenamiento virtual denominado carpeta digital. Se debe reconocer que todo cambio genera reacciones, de forma tal que hubo oposición e inclusive se pidió de parte de un profesional médico que este proceso se lo realice cuando ya esté el nuevo hospital, pero se tomó la decisión de hacerlo inmediatamente dado los problemas de espacios físicos detallados anteriormente, y así nos constituimos en el primer hospital de la zona 4 de salud y del

país, en el MSP en tener la historia clínica digital con todos sus formularios firmados de manera electrónica.



**Figura 21.** Ilustración de la historia clínica digital

Para poder conjugar el ámbito legal, se acopla esta nueva plataforma informática a un mecanismo electrónico que permitiría dar la seguridad jurídica requerida en los formularios digitales según lo establecen normativas del MSP con respecto al Uso y Manejo de la Historia Clínica del Paciente, de esta manera se logró enlazar los nuevos formularios digitales a la Firma Electrónica emitida por el Banco Central del Ecuador, para lo cual se dispuso desde la Gerencia, que se cumpla con la disposición emitida por la Ministra de Salud Pública, que todos los servidores del MSP obtuvieran su firma digital para ser usada en la nueva interfaz informática.



**Figura 22.** Datos de la plataforma de historia clínica digital

Para el año 2018, se continúa mejorando procesos informáticos que permiten dar mejor calidad de atención, como es el caso de la rotulación por sistema de las manillas de identificación del paciente, y ampliando aún más la cobertura de los sistemas, se logra crear un módulo que permite enlazar las dietas de los pacientes hospitalizados al área de alimentación, convirtiéndose ahora en dietas electrónicas, permitiendo generar de forma muy ágil las diferentes listas de dietas en cada área, rotulando de forma automatizada, sistemática e individual, las diferentes raciones que se preparan en cada comida.

Así mismo, se implementó el sistema de planillaje automatizado, de forma tal que hoy en día cuando se atiende a un paciente de otros sistemas de salud como el IESS, ISFFA, ISPOL, etc., cada vez que se realiza un procedimiento el médico

y la enfermera digitan los insumos, medicinas y consultas médicas de manera automática que pasan al área de planillaje mejorando sustancialmente la recuperación de los valores que se deben cobrar de acuerdo al tarifario nacional.

Todos los sistemas antes mencionados, han permitido a este Hospital, que en la actualidad cuente con una gran base de datos totalmente automatizada, logrando resultados verdaderamente beneficiosos en lo que respecta a la rapidez, fiabilidad y funcionalidad de la información hospitalaria generada en todas las áreas, teniendo su mayor énfasis en los reportes generados desde la Estadística, y sintiéndonos orgullosos de haber sido los pioneros dentro del uso de la Historia Clínica Digital 100% automatizada.



## **CAPÍTULO II. PROCESO DE ACREDITACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL NIVEL ORO**

En líneas anteriores hicimos referencia al convenio firmado por el MSP y la Empresa Accreditation Canadian International para la acreditación en seguridad y calidad en atención al paciente, entre los que se encontraba el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone, que luego de un proceso de dos años con la participación de médicos, enfermeras y personal administrativo, se lograron escribir protocolos y manuales de procesos para estándares de calidad, siendo presentados a la comisión evaluadora de esta empresa durante los días 7 al 10 de diciembre del 2015, habiéndose anunciado públicamente por la Sra. Ministra Margarita Guevara en el acto de entrega de la placa de acreditación en el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, que con fecha 24 de diciembre del 2015, la empresa canadiense ACI había notificado la acreditación nivel oro para nuestro hospital, estando planificado el acto público de entrega de la placa de acreditación para el martes 19 de abril del 2016.



**Figura 23.** Evaluadores externos en el Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova

No está de más hacer hincapié en las tramas del centralismo que no podían creer que un hospital que había pasado por problemas pudiera levantarse y convertirse en una institución de calidad y seguridad en atención al paciente, a tal punto que vía telefónica conversamos con una funcionaria del área de calidad del MSP, indicándole lo que había expresado públicamente la ministra y su comentario fue “la ministra pudo haberse equivocado”.



**Figura 24.** Evaluadores canadienses realizando la supervisión en diciembre del 2015

El 16 de abril del 2016, estábamos terminando de armar la logística y los preparativos para recibir a los invitados y autoridades locales y nacionales para el 19 del mismo mes, y en conjunto presenciar el acto de entrega de la placa de acreditación, sin dejar de lado los servicios de atención a los usuarios, en las diferentes áreas del hospital, pero el destino fatídico y la naturaleza hicieron que ante un sismo de 7.8 grados en la escala de Richter a pocas horas del evento, el edificio del hospital colapsara y sucumbiera en su estructura general.



**Figura 25.** Personal de Enfermería en el día que la acreditadora dio el informe preliminar



**ACCREDITATION  
AGRÈMENT**

**CANADA**

Better Quality. Better Health.  
Meilleure qualité. Meilleure santé.

24 de Diciembre, 2015

**Sr. Benhur Rodriguez Párraga**  
Gerente  
Hospital Napoleón Dávila de Córdova  
Avenida Amazonas y Manuel de Jesús Alvarez  
Chone, Manabí  
Francia

Estimado Sr. Rodriguez Párraga:

¡Felicitaciones por el liderazgo que ha establecido en la organización, el compromiso del personal y los esfuerzos dirigidos a la mejora de la calidad! Al participar en el proceso de acreditación Qmentum Internacional está demostrando el compromiso de proporcionar una atención de alta calidad y servicio. Esto debe celebrarse.

Accreditation Canada ha revisado los resultados de la visita de acreditación y se complace en informarle que la decisión otorgada a su organización es Acreditación Oro con condiciones.

Sin embargo, se requiere el seguimiento de determinados criterios que deben cumplirse dentro de los plazos establecidos para mantener el estado de acreditación:

Su organización debe presentar evidencia de las acciones realizadas a través de la Hoja de ruta en su portal para el día 10 de junio, 2016 en las siguientes secciones de estándares:

Prácticas Organizacionales Requeridas: Diagnóstico por Imagen (11.4.2)

Prácticas Organizacionales Requeridas: Liderazgo (11.8.2)

Prácticas Organizacionales Requeridas: Servicios de Laboratorio Biomédico (2.3.2)

Su organización debe presentar evidencia de las acciones realizadas a través de la Hoja de ruta en su portal para el día 10 de diciembre, 2016 en las siguientes secciones de estándares:

Banco de Sangre y Servicio de Transfusiones (19.1)

Liderazgo (1.4)

Reprocesamiento y Esterilización de Dispositivos Médicos Reutilizables (5.8)

Servicios de Cuidado ambulatorio (4.7)

Servicios de Cuidado Crítico (2.8, 4.5)

Servicios de Cuidado Quirúrgico (2.6, 4.5)

Servicio de Emergencias (2.5, 5.9)

Sala de Operaciones (10.1)

---

1150 chemin Cyrille Road, Ottawa, Ontario K1L 7S9 Canada  
Tel/Fax : 613-739-5800; 800-814-7769 Fax/Tele : 613-739-7755; 800-811-7088  
[accreditation.ca](http://accreditation.ca)

**Figura 26.** Notificación de Acreditación Oro para el Hospital Napoleón Dávila

## REACREDITACIÓN

Luego del fatídico día y al no poderse cumplir el acto de entrega de la placa de acreditación como un hospital acreditado en calidad y seguridad de atención al paciente, transcurrieron los días en medio de los procesos para seguir sosteniendo la atención a nuestros usuarios con los más altos niveles de calidad y calidez pese a las limitaciones de infraestructura, pero con los equipos recuperados y sobretodo con el talento humano del hospital, en este transcurrir un miércoles 8 de septiembre del 2016, fuimos notificados de que nuevos evaluadores de la Empresa ACI Canadá International estarían visitando el hospital de contingencia, ya que como es lógico suponer no se podría sostener una acreditación en condiciones difíciles después de un evento telúrico que afectó a toda la infraestructura del hospital y saber si los procesos seguían vigentes para continuar con los servicios de calidad que demandaba la acreditación.





**Figura 27.** Segunda evaluación en el Hospital Dr. Napoleón Dávila

Esta evaluación fue realizada entre el 10 y 12 del mes de septiembre del 2016 habiendo recibido la notificación en un documento de 20 páginas, que el hospital mantenía los procesos y por ende la calificación de un hospital acreditado, convirtiéndonos, según las palabras de la entonces Ministra de Salud Dra. Margarita Guevara pronunciadas en el discurso del inicio de obra del nuevo hospital el 18 de noviembre de 2016, en “el primer hospital en Hispanoamérica en ser reacreditado en contingencia como hospital de calidad y seguridad en atención a pacientes”.



**Figura 28.** Informe de evaluación de reacreditación por parte de ACI



**Figura 29.** Reunión de evaluadores y personal del Hospital Dr. Napoleón Dávila

Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone.  
Antes y después del I6-A

**ACCREDITATION  
AGRÉMENT**  
**CANADA**

Better Quality. Better Health.  
Meilleure qualité. Meilleure santé.

14 de Noviembre 2016

Sr. Benhur Rodríguez Párraga  
Gerente  
Hospital Napoleón Dávila de Córdova  
Avenida Amazonas y Manuel de Jesús Alvarez  
Chone, Manabí  
Ecuador

Estimado Sr Rodríguez Párraga:

El Comité de Decisión de Acreditación ha revisado las evidencias presentadas por Hospital Napoleón Dávila de Córdova como seguimiento de la reciente decisión de acreditación.

Como resultado de esta revisión, nos complace informarle que se han cumplido los requisitos de seguimiento de las condiciones reportadas. La Hoja de Ruta en el portal ha sido actualizada para reflejar el cumplimiento de los criterios evaluados.

Le felicitamos por este logro que demuestra la determinación y el compromiso de su organización con la mejora continua de la calidad. Aplaudimos su liderazgo, al personal y a los miembros del equipo de acreditación por su esfuerzo y dedicación a la prestación de servicios seguros de salud.

Si tiene alguna pregunta o comentario, por favor póngase en contacto con David Barmettler, Representante Legal de ACI, teléfono 984-893-983 o correo electrónico [david.barmettler@accreditation.ca](mailto:david.barmettler@accreditation.ca).

Atentamente,



Christopher Dean  
Gerente, Comité de Decisión de Acreditación

c.c.: Econ. Anita Farfán, Coordinadora de Calidad

---

1150, chemin Cyrville Road, Ottawa, Ontario K1J 7S9 Canada  
Tel/Tél : 613-738-3800; 800-814-7769 Fax/Téléc. : 613-738-7755; 800-811-7088  
[accreditation.ca](http://accreditation.ca)

**Figura 30.** Notificación del cumplimiento de los requisitos



Figura 31. Requerimientos solicitados por ACI



Figura 32. Certificación de acreditación

# **PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS PARA LA ACREDITACIÓN NIVEL ORO**

## **DEFINICIÓN**

Son los tipos de procesos o estructuras cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica disponible y que procuran prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica.

Las Prácticas organizacionales Requeridas (POR) se dividen en tres niveles: ORO, PLATINO y DIAMANTE. Estas prácticas se definen como algo esencial para que las instituciones de salud implementen a fin de minimizar los riesgos; éstas fueron plasmadas en protocolos y documentos elaborados por el personal de cada una de las áreas del hospital. Para lo cual se elaboraron 8 Prácticas Organizaciones Requeridas siendo las siguientes:

### **REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS:**

La notificación de eventos constituye una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia. Los sistemas de notificación, la información asociada a estos sistemas compartidos y la resolución de problemas, permiten a los establecimientos de salud, por un lado identificar y aprender de las experiencias y por otro, rediseñar sus procesos.

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Procedimiento de identificación que no permite duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta.



**Figura 33.** Colocación de manillas de identificación a los pacientes

### ABREVIATURAS PELIGROSAS:

El peligro que entraña el uso de ciertas abreviaturas comenzó a preocupar a las organizaciones encargadas de velar por la seguridad del paciente. El riesgo de error obviamente es mayor en los textos escritos a mano, pero también puede ocurrir en materiales impresos o electrónicos, por lo que se evitará el uso de abreviaturas peligrosas en todos los casos.



Figura 34. Control de abreviaciones peligrosas

## CIRUGÍA SEGURA:

En los servicios quirúrgicos se presentan eventos adversos que afectan a los pacientes hospitalizados, estos eventos son prevenibles si se utilizan correctamente las herramientas pertinentes de seguridad del paciente como por ejemplo la Lista de Verificación de Cirugía Segura, sugerida por la Organización Mundial de la Salud.

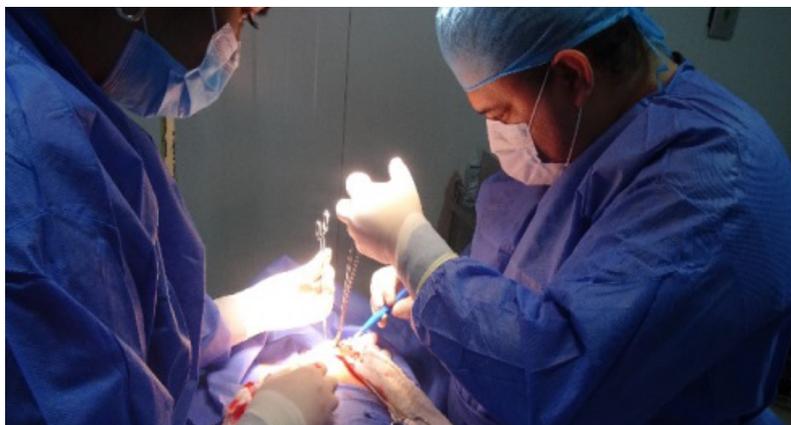


Figura 35. Cirugía segura

## **CONTROL DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera de alto riesgo los medicamentos y las preparaciones que contengan los siguientes concentrados de electrólitos: Sodio hipertónico, cloruro de potasio, sulfato de magnesio, calcio gluconato y bicarbonato de sodio. El objetivo es determinar el manejo correcto de los electrolitos concentrados relacionados con los procesos de atención de salud, de acuerdo a su tipología y nivel de complejidad.



**Figura 36.** Soluciones de electrolitos

## **CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD DE PACIENTES:**

Es un programa integral destinado a lograr un aprendizaje en seguridad del paciente con resultados

efectivos, mediante el cual se promueve la incorporación de temáticas en las carreras de la salud. El objetivo principal es fortalecer las competencias de todos los profesionales, trabajadores, personal de salud y administrativo en general en materia de seguridad del paciente.



**Figura 37.** Prácticas seguras de educación sen seguridad del paciente

## **PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO:**

El mantenimiento preventivo de equipos biomédicos es el proceso mediante el cual el establecimiento de salud garantiza que los equipos biomédicos sean seguros y funcionales, para evitar lesiones en los profesionales, personal, paciente y su familia.

Ofrece una guía para la revisión de los puntos importantes

que garanticen el buen funcionamiento de las líneas vitales.

Todos los hospitales del sector salud y privados deben contar con programas de mantenimiento preventivo y correctivo que aseguren el funcionamiento óptimo de los servicios vitales.

**HIGIENE DE MANOS:** La higiene de manos es el término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos. Constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones.



**Figura 38.** Higiene de manos

## **UN HOSPITAL FRENTE A SU PUEBLO EN LA TRAGEDIA**

El colectivo chonense y su entorno, aquella noche imprevista del 16 de abril del 2016 pudo encontrar un puerto de salvación

y seguridad; su tradicional casa de atención de salud, su confiable Hospital General “Dr. Napoleón Dávila Córdova”, averiado talvez, pero se mantenía como el lugar más adecuado para acudir en semejante tragedia.



**Figura 39.** Infraestructura afectada debido al evento telúrico

Nadie se detuvo; ninguna puerta se cerró, allí estaba la opción segura, su cuerpo de servidores más bien se concentró desde todos los puntos cardinales para estar en esa hora aciaga y brindar atención que el insuceso demandaba.

El Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova contaba con una infraestructura de 5 plantas y con una dotación de 136 camas, distribuidas en las áreas de Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, UCI y Neonatología; además de 7 camas en el box de observación de Emergencia.



**Figura 40.** Vista superior de la infraestructura afectada

El fuerte sismo afectó la estructura del nosocomio donde se encontraban hospitalizados pacientes, así como los médicos generales asistenciales, personal de enfermería y administrativos que se encontraban presentes en el hospital, asumieron la atención de la población, con heridas, contusiones y crisis nerviosas; los cuales iban llegando a la casa de salud en busca de atención y primeros auxilios.



**Figura 41.** Atención hospitalaria posterior al terremoto

Desde aquella fatídica noche y por los días y noches subsiguientes, el Hospital General de Chone se constituyó, a tiempo completo, en el punto de convergencia para la atención inmediata y oportuna ante las emergencias producidas por el sismo de 7.8 grados en la escala de Richter.

El edificio no se derrumbó, es cierto, por consiguiente, había que rescatar a los hospitalizados, incluyendo personal médico, paramédico y de servicios que habían quedado en situación de riesgo e inseguridad; superado el movimiento telúrico, el hospital como institución, asumió su rol según consta en severos protocolos de emergencia ante desastres y de las inmediatas líneas de acción tomadas.

A los pocos minutos del sismo, el personal médico, enfermería y administrativo quienes se encontraban laborando a esa hora, aplicaron los protocolos de evacuación de una manera adecuada,

desde el primer piso en el área de Unidad de Cuidados Intensivos, sala que tenía 5 pacientes hospitalizados siendo esta un área con grandes afectaciones, donde inicialmente la Licenciada en enfermería Ángela Andrade así como las Lcdas. Nieve Quijije y Karen Palma Zambrano, enfermeras de Centro Quirúrgico quienes en ese momento estaban colaborando con dicho servicio, fueron golpeadas por el colapso de las paredes; siendo ayudadas a salir por el Lic. Alberto Cobeña Solórzano, quienes en conjunto con otros compañeros bajaron a los 5 pacientes hasta los patios del hospital.



**Figura 42.** Afectaciones en el área de UCI

En el segundo piso funcionaban las áreas de: hospitalización de Ginecología y Obstetricia, Centro Obstétrico y Neonatología, siendo este piso uno de los más afectados, estando la sala de

hospitalización ginecológica con 19 pacientes y/o familiares-acompañantes, con sus bebés recién nacidos y otras por parir y pese al desplome de paredes se logró rescatar a todas las personas, siendo afectadas la Lic. Flor Cevallos Mendoza e igualmente la Dra. Verónica Parrales quien se encontraba recién cesareada con su bebé.

En el área de Neonatología donde se encontraban ingresados 12 pacientes, es decir el 100% de su capacidad, aunque no existieron mayores afectaciones, se logró rescatar a todos los neonatos, por las escaleras de Emergencia jugando un papel fundamental el Auxiliar Administrativo Ricardo Véliz Mendoza quien subió varias veces por el rescate de los neonatos hasta ponerlos a todos ellos a buen recaudo, quien con gran decisión ayudó a rescatar a los neonatos, así como a las madres y los va ubicando en el patio del hospital en una carpa que había sido contratada anteriormente para realizar el acto de reconocimiento del hospital acreditado en calidad y seguridad de atención al paciente con certificación Oro; por coincidencia dicha carpa estuvo en un lugar estratégico y propicio para los pacientes que eran extraídos del edificio del hospital y ubicados de inmediato en un lugar seguro pese a que una persistente llovizna hacía más compleja la emergencia.



**Figura 43.** Atención hospitalaria en los exteriores del Hospital Dr. Napoleón Dávila

En el Tercer piso donde se encontraban las áreas de Pediatría y Cirugía, así como en el cuarto piso el área de Medicina Interna, fueron evacuados por el personal que estaba de turno y familiares o acompañantes hasta los patios del hospital. Aunque cuentan varias de estas personas, que escuchaban la voz de un personaje con sombrero que les decía “sigan mi voz”.

Vale comentar, que pese a que se encontraban entre médicos, enfermeras, auxiliares, servidores administrativos alrededor de 60 compañeros, y entre pacientes y familiares más de 80 personas, sumados también personal de guardianía en número de 9 y familiares en la sala de espera ubicada en la planta baja no existió ningún fallecimiento, ya que se cumplieron los protocolos de evacuación para desastres del MSP.

Las condiciones técnicas del hospital hicieron que en 10

segundos se activara automáticamente el generador de energía y el hospital se mantuvo operativo, así como el funcionamiento de su sistema de video vigilancia.



**Figura 44.** Atención de pacientes bajo las carpas

Inmediatamente, se adecuaron carpas que estaban listas para ser utilizadas en el acto de entrega de la placa de acreditación, el cual estaba fijado para el martes 19 de abril del 2016. Se ubicaron camas que fueron sacadas del área de Emergencia y otros equipos como: monitores, instrumental, etc.



**Figura 45.** Camillas cubiertas por carpas en los exteriores del Hospital



**Figura 46.** Suturas luego del sismo realizadas en la zona de parqueo de Emergencia

Las exposiciones gráficas muestran la utilización de nuestras camas hospitalarias y parte de los equipos, así como las limitadas condiciones en que se atendían a los pacientes, pero poniendo el personal toda su capacidad, no solo científica si no también humana, demostrando las razones por las que se había conseguido la acreditación como un hospital de calidad.



**Figura 47.** Atención en los exteriores del Hospital



**Figura 48.** Asistencia a pacientes minutos después del sismo

Las gráficas corresponden minutos después del sismo con los pacientes evacuados y la llegada de personas afectadas de Chone y lugares aledaños.

Para poder atender a quienes iban arribando al lugar en procura del inminente tratamiento de sus casos de traumatismo y por el nerviosismo producto de tan grave acontecimiento, se contó también con la Clínica móvil que fue enviada

inmediatamente por el Distrito de Salud 13Do7 a pedido de la Sra. Ministra de Salud Dra. Margarita Guevara, quien se encontraba en la provincia de Manabí y arribó a nuestro hospital alrededor de las 20h00 y constató lo grave de la situación, habiendo sido recibida inicialmente por el Lic. Federico Jannen García Responsable de Comunicación de esta unidad de salud y el Sr. Junior Vera quien era pasante de Paramédico; alrededor de las 21h30 arribó el Gerente del Hospital Econ. Benhur Rodríguez Párraga, en compañía del Ing. Marlon Rodríguez del área de Mantenimiento y el chofer Ricardo Galarza Farfán, quienes habiendo sorteado varios deslaves en carreteras y puentes venían desde la ciudad de Portoviejo, y en conjunto con la Sra. Ministra y el asesor Manuel Chauvín, estando ya presente el Dr. Marco Guerrero Salazar, Director Asistencial.

Desde su arribo al Hospital la señora Ministra de Salud, Dra. Margarita Guevara en conjunto con los directivos del nosocomio y con la presencia del Señor Alcalde de Chone Dr. Deyton Alcívar Alcívar, arbitraron las medidas pertinentes para que todo lo explicado anteriormente funcionara en favor de la población no solo de Chone sino también de los cantones aledaños de lo que es referente nuestro hospital; quienes recorrieron las partes operativas del hospital para la toma inmediata de decisiones frente al desastre. Ante esta circunstancia, la Sra. Ministra de Salud contactó con el Hospital móvil de las Fuerzas Armadas acantonada en Riobamba, para que se traslade a la ciudad de Chone, habiendo llegado esta unidad móvil a nuestro hospital

en la madrugada del lunes 18 de abril del 2016 e instalándose en los patios; dicha unidad contaba con un quirófano con carros para esterilización y carpas de hospitalización, entre otros equipos médicos.



**Figura 49.** Llegada del personal militar



**Figura 50.** Personal militar del hospital móvil y del hospital de Chone arman las carpas de varios servicios

Es importante destacar la presencia de compañeros y compañeras como la Auxiliar de Alimentación Lurdys Bonoso que se encontraba en el área, y las Licenciadas Mercedes Borja

y Fanny Pibaque, que no estando en turno acudieron a brindar su ayuda, no solo a las áreas clínicas de Emergencia sino que también contribuyeron con el área de Alimentación para que en la madrugada del día 17 de abril a pocas horas del terremoto, nos pudiéramos alimentar; y ese mismo día a las 6h30 a.m., todo el personal que tenía turno en el área de Alimentación estuvo presente para cumplir con sus obligaciones y qué no decir de muchos compañeros del área administrativa y otros que en las primeras horas de ese día se hicieron presentes para colaborar en todas las actividades de recuperación del hospital.

En la ayuda internacional y nacional se contó con la presencia de equipos de Cuerpo de Bomberos de España, de las Fuerzas Armadas Ecuatorianas, de nuestro personal y en el caso de los equipos de climatización con el personal de la empresa del Sr. Manuel Moreira, de la ciudad de Manta. Fue una tarea titánica el bajar desde los diferentes pisos estos equipos en unos casos con cabos y poleas en otros a puro pulso, ya que para bajar una cama se requería de 6 personas, que no decir de los equipos de climatización, mesas quirúrgicas, máquinas de anestesia, termocunas, autoclaves de esterilización de gran volumen que se requirió incluso de retroexcavadoras.



**Figura 51.** Contingencia para la operatividad de equipos

Todos estos equipos sirvieron para sostener los servicios y atención que necesitaba la población, fundamentalmente la climatización dada las condiciones de altas temperaturas en el Cantón Chone, facilitando el accionar de usuarios internos y externos, así como todos los equipos necesarios para sostener la digitalización de la información.

## **VISITA DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA AL HOSPITAL COLAPSADO**



**Figura 52.** Arribo del presidente de la República al Hospital

El martes 19 de abril del 2016 arribó el entonces presidente de la República Econ. Rafael Correa Delgado, quien constató lo sucedido en el hospital y ante la necesidad de mejorar la contingencia hubieron sugerencias para que se realice la misma, entre ellas readecuar el edificio del antiguo hospital donde funcionaba la Dirección Distrital de Salud 13Do7 ubicada en la calle Vargas Torres y Bolívar, habiendo autorizado al SECOB para que haga una inversión de \$2`000.000,00. Existieron voces como las del Gerente del Hospital que luego de un análisis técnico-logístico consideraron que no era lo más procedente, ya que este era un edificio muy antiguo que había soportado el peso de las camas tradicionales, pero no iba a soportar el peso de las camas modernas con las cuales ya contábamos, las mismas que pesan 160 kilos. Esto generó algunas polémicas en contra de la administración del hospital, pero que al final se tuvo la razón como se podrá ver más adelante.



**Figura 53.** Visita del Econ. Rafael Correa a los pacientes del Hospital

El presidente Rafael Correa Delgado en su visita sintió las altas temperaturas que se tenían en el cantón y sugirió se ubiquen ventiladores en las carpas, lamentablemente no hicimos caso a esta sugerencia, y simplemente climatizamos todas las carpas con nuestros equipos recuperados.

## **AYUDA INTERNACIONAL HUMANITARIA DE LA ONG SAMARITAN´S PURSE**

A pocas horas de sucedido el terremoto, la ONG Samaritan´S Purse organización internacional cristiana humanitaria sin fines de lucro que proporciona asistencia a las personas para proyectos de desarrollo o en crisis, llegó a Chone a fin de propiciar su ayuda sobre los casos de traumatología que se iban presentando y la derivación pertinente, enviando a los pacientes a otros centros de salud de la provincia y el país; estos legionarios de la solidaridad internacional con un perfil idóneo frente a las circunstancias que advenían recurrentemente en esos días de crisis, solucionaban estos problemas de salud para los que estaban preparados y el Hospital General de Chone “Dr. Napoleón Dávila Córdova” fue el apoyo institucional pertinente para la benemérita ayuda y soporte brindado por este hospital de emergencias, facilitándole personal de enfermería y auxiliares de servicio.



**Figura 54.** Arribo de los materiales y equipos de la ONG Samaritan´s Purse

El Hospital de contingencia Samaritan´s Purse empezó sus operaciones el 21 de abril de 2016 en el terreno de propiedad del Fondo de Cesantía del Magisterio en la Ciudadela Los Naranjos 1 que lo tenía en comodato el GAD del Cantón Chone y era utilizado para realizar eventos artísticos; su llegada fue coordinada con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública y contó con el apoyo de las Autoridades Nacionales, Regionales y Locales, así como con las Fuerzas Armadas para la logística de llegada como la nacionalización de los insumos traídos de EEUU, transporte de personal e insumos instalados en Chone, asistencia durante el período de funcionamiento y en la entrega de la donación al MSP.



**Figura 55.** Atención de los miembros de la ONG Samaritan's Purse

**Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova de Chone.  
Antes y después del 16-A**



**Figura 56.** Carpas de la ONG Samaritan´s Purse

Paralelamente, se decidió tener una contingencia inmediata en el hospital básico “Aníbal González Álava” de la ciudad de Calceta, que está a 18 km de Chone, habiéndose implementado un quirófano con los equipos de nuestro hospital y trasladando 8 enfermeras, 4 médicos generales asistenciales, dos auxiliares administrativos y los cirujanos que tenían que operar se trasladaban en la medida de las necesidades quirúrgicas utilizando las áreas de hospitalización de ese hospital para los pacientes que lo requerían.



**Figura 57.** Cirugías en quirófanos instalados para mitigar las necesidades

El 27 de abril del 2016 se dispuso de parte de la Sra. Ministra luego de un análisis en conjunto con el COE Cantonal, el traslado desde los patios del hospital hasta la Plazoleta Elio Santos Macay de las carpas y bienes, para instalar una unidad de salud adosado al hospital Militar el cual se trasladó a la misma plazoleta, en donde también se instalaron cuatro carpas entregadas por la UNICEF y 5 contenedores facilitados por la ONG Saving Ecuador.



**Figura 58.** Carpas de atención médica en la plazoleta Elio Santos

## **HOSPITAL DE CONTINGENCIA EN PLAZOLETA CÍVICA DE CHONE**

Hay que reconocer el acto solidario de personas e instituciones como el Sr. Freddy Egberto Mendoza Zambrano, quien facilitó un espacio que estaba para ser inaugurado como sala de velaciones en la Av. 14 de agosto a pocos metros del hospital en contingencia que se encontraba funcionando en la Plaza Elio Santos, en donde se colocaron 20 camas polivalentes, habiéndose climatizado esta área y todas las carpas con los equipos recuperados del edificio colapsado y utilizando además las cortinas hospitalarias, también recuperadas para la privacidad de los pacientes.



**Figura 59.** Sala de velaciones adaptadas para hospitalización

Así mismo, la Cooperativa de Transporte “Flavio Alfaro” facilitó su salón de actos para el funcionamiento de Laboratorio Clínico General utilizando todos los equipos que fueron recuperados, debido a que el Laboratorio de Emergencia funcionaba en uno de los carros del hospital militar, de la misma forma en un espacio climatizado.

La Liga Deportiva Cantonal de Chone facilitó espacios físicos ubicados bajo los graderíos del coliseo cerrado “Freddy Arteaga Almeida” para el funcionamiento del área de Rehabilitación Física, usando también equipos de climatización propios y los pertenecientes a la Liga Deportiva.



**Figura 60.** Área de Rehabilitación Física en el antiguo edificio



**Figura 61.** Rehabilitación Física en las instalaciones de la Liga Deportiva de Chone

Inicialmente, en el área de Farmacia se regresó al uso de las recetas en físico pero en apenas 8 días teníamos todos nuestros programas conectados a través del internet, y volvimos a la

receta electrónica así como a la emisión de resultados de Laboratorio para ser vistos directamente en los computadores ubicados en todas las áreas de este hospital de contingencia.

En esta misma área, el Ministerio de Salud Pública ubicó una clínica móvil para ser utilizada como quirófano y contar con dos quirófanos operativos.



**Figura 62.** Ubicación de la Clínica Móvil

Para el funcionamiento de este hospital de contingencia en la Plazoleta Elio Santos Macay se contó con la valiosa ayuda de CNEL Manabí para la instalación de transformadores de esta empresa, así como del hospital y permitir un funcionamiento de los equipos acordes a las necesidades que se tenían.

El 7 de mayo del 2016, las autoridades nacionales y zonales en reunión con las autoridades del hospital y del Distrito de Salud a saber Dr. Paúl Proaño, Subsecretario de Provisión de Servicios del MSP; Dr. Gene Alarcón, Director de Provisión de Servicios de la Zona 4; Econ. Benhur Rodríguez, Gerente del

Hospital de Chone; Dr. Marco Guerrero, Director Asistencial hospital de Chone; Dra. Katusca Saltos, Directora del Distrito de Salud 13D07; Ing. Lucía Acosta Directora de Planificación Zona 4 de Salud; Ing. Humberto Quijije, Jefe de Mantenimiento Hospital de Chone; Ing. Marlon Rodríguez, Analista de Mantenimiento del Hospital de Chone quienes decidieron abrir otra contingencia en el hospital básico San Andrés de Flavio Alfaro enviando 4 médicos tratantes en las especialidades de Anestesiología, Gastroenterología, Neumología, Pediatría; 8 Médicos Generales Asistenciales y 6 profesionales de enfermería; desde allí se operó por tres meses brindando una atención holística en partos, cirugía, medicina general, emergencias y hospitalización contando con el desempeño médico del personal del Hospital “Dr. Napoleón Dávila Córdova” que fortaleció al talento humano de planta de aquella Casa de Salud que propició sus insumos médicos – tecnológicos. Así mismo, nuestro hospital colaboró con el Centro de Salud ubicado en el Distrito de Chone, con un médico General Asistencial de 24 horas y tres enfermeras en turnos de 8 horas por el lapso de tres meses.



**Figura 63.** Asistencia médica en Centros de Salud aledaños

Consideramos que nuestro Hospital tuvo su prueba secular como unidad de salud de segundo nivel, ya que los criterios de usuarios, ciudadanía en general, periodistas, líderes de opinión, sus propios servidores y trabajadores, coincidieron que fue una atención oportuna, eficiente y efectiva, que la prestación de servicios fue de calidad; por lo que cabe decir, que después de cerca de 79 años de gestión, el Hospital de Chone sigue tan campante frente a la merecida acreditación otorgada por la empresa ACI.



**Figura 64.** Fotografía de los exteriores del Hospital Dr. Napoleón Dávila.  
Fotografía tomada el 17 de abril

## **ACTIVIDADES REALIZADAS EN POST TERREMOTO DEL 16 A-2016**

Después del fenómeno natural inesperado que sucedió en la provincia de Manabí, en la que se vieron afectadas varias ciudades y cantones sobre todo en la salud mental de la población, el MSP realizó atención integral a todos los pacientes y familias afectadas.



**Figura 65.** Atención integral a los pacientes afectados por el sismo

El Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova, en lo que respecta a salud mental brindó contención emocional, atención en crisis, atención psicológica y seguimiento a los casos postraumáticos.

En la institución se realizó descarga emocional al personal para disminuir su estrés y prevenir agotamiento que pueda afectar en su desenvolvimiento laboral y familiar.

Se atendieron casos con reacción al estrés agudo, crisis de ansiedad y depresión, fobias, ataque de pánico, estrés postraumático, cabe recalcar que para estos casos también se utilizó los psicofármacos para tranquilizar y compensar a los pacientes.



Otra actividad fue la psicoeducación a los familiares de las víctimas y a las personas en general, realizando visitas a lugares del cantón para atender en los albergues y en las respectivas casas.



Fernando Olloa, psicólogo del hospital quien brindó atención a los usuarios internos y externos por varias ocasiones en los albergues a las personas afectadas por el terremoto, en coordinación con el MIES.

Equipos de trabajo de las áreas administrativa-financiera de planta central de la Coordinación zonal 4 de salud y del hospital, realizaron las evaluaciones respectivas para la asignación de recursos a fin de mejorar las limitadas condiciones en la que estábamos operando, habiéndose asignado USD 291,263.47 dólares americanos.

Esa fue una larga jornada que empezó a las ocho y media de la mañana en las oficinas de la coordinación zonal hasta el medio **día**, para luego trasladarnos a Chone en conjunto, las responsables de compras **públicas** y planificación Ing. Lorena Moreira e Ing. Ritha García, así como el Ing. Marlon Rodríguez, analista hidrosanitario y el gerente Benhur Rodríguez prepararon la información hasta las 01h30m, hasta regresar a esa hora a Portoviejo para nuevamente en la zona, a las ocho de la mañana, consolidar la información. No importaba el sueño, simplemente había que cumplir.

Paralelo a estas actividades, el Gobierno nacional a través de los ministerios de Defensa, de Transporte y Obras Públicas, el MIDUVI, ESPE en conjunto con el COE Cantonal realizaron las inspecciones técnicas para determinar la magnitud del daño de la infraestructura del edificio, habiéndose llegado a la conclusión de que necesariamente tenía que ser demolido por los daños estructurales que tenía la misma. En estas circunstancias, el Ministerio de Salud Pública emitió el documento al Viceministro de Transporte para que se proceda a la demolición de la edificación, esta fue contratada inicialmente

con el Ing. Walter Vicente Ordoñez Márquez que luego fue terminada unilateralmente ya que esta empresa sin autorización utilizó dinamita para acelerar los trabajos, causando malestar y nerviosismo en los habitantes circundantes al hospital, que generó inclusive reacciones en contra de las autoridades del hospital que ni siquiera conocían de dicho hecho.

Posteriormente, el Ministerio de Transporte y Obras Públicas a través de la Subsecretaría de la Zona 4, contrató a la empresa TRUCPAR S.A., quien concluyó los trabajos de demolición.



**Figura 66.** Demolición del Hospital

## **ENTREGA DE LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL MÓVIL DE LA ONG SAMARITAN´S PURSE AL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

La contingencia del hospital que se encontraba ubicada en la Plazoleta Elio Santos, la sala de velaciones prestada por el Sr. Freddy Egberto Mendoza, el auditorio de la Cooperativa de Transportes Flavio Alfaro, y las instalaciones de la Liga Deportiva Cantonal de Chone, lugares donde funcionó el hospital de contingencia desde el 27 de abril hasta el 20 de junio del 2016 fue trasladado hacia el sector de la Ciudadela Los Naranjos 1, lugar donde se encontraba funcionando el hospital móvil de la ONG SAMARITAN´S PURSE para convertirse en un solo hospital de contingencia, que mediante acto público se firmó el documento de donación de este hospital móvil por parte de esta entidad no gubernamental hacia el Ministerio de Salud Pública siendo firmado por el representante de dicha institución y el Director Administrativo Nacional de nuestro ministerio el 24 de junio del 2016.



**Figura 67.** Acto de donación de equipos y materiales al MSP

Esta donación contó con 14 carpas más equipamiento básico, instrumental y generadores portátiles de energía, que sumados a las 5 carpas de UNICEF, los 5 contenedores de Saving Ecuador y una batería sanitaria (4 baños de hombres y 4 de mujeres) prestada por el Distrito Metropolitano de Quito se convirtieron en el hospital de contingencia, todo esto en un lote de tierra y piedra de propiedad del Fondo de Cesantía del Magisterio Ecuatoriano que se encontraba en comodato al GAD del Cantón Chone.



**Figura 68.** Autoridades presentes en el acto de entrega

Las condiciones no eran las mejores, por lo que tuvimos que volver a instalar nuestra tecnología como climatizadores de aire, computadores, y todo el sistema informático del hospital; así mismo, se construyó con material extraído del edificio colapsado, un espacio físico para el Laboratorio Clínico y el comedor de los servidores y trabajadores.

Se reemplazaron recipientes de plástico por los lavabos recuperados del hospital, así como toda una instalación de líneas de agua potable, dispensadores de jabón líquido, gel alcohol, toallas de papel, líneas de energía eléctrica y datos para el funcionamiento de los sistemas informáticos. Es decir, pese a las limitaciones teníamos servicios de calidad en la atención de los pacientes.

Igualmente, se logró instalar transformadores del hospital

colapsado en el nuevo hospital de contingencia, así como también la transferencia automática de energía, es decir cada vez que se da una suspensión de las líneas de alumbrado público nuestro hospital en 5 segundos tiene automáticamente energizado todo el hospital.

Ante la inminente aparición de la etapa invernal desde el mes de julio del 2016, empezamos a elevar el nivel de las carpas, a fin de evitar inundaciones en la misma, de forma tal que el hospital utilizó recursos para la compra de material pétreo y solicitó la ayuda del GAD municipal para el transporte del mismo, teniendo la respuesta de un mando medio que señaló que habían necesidades más importantes en el Cantón Chone que la solicitada por el hospital; pese a esto el Alcalde facilitó volquetas para trasladar seis viajes de los 53 que se requerían, por lo que se recurrió a la empresa Manabí Construye del GAD Provincial de Manabí, quienes colaboraron con dicho transporte y maquinaria para el tendido y compactación que se realizó área por área para no suspender la atención de los usuarios, este trabajo se desarrolló a mediados del mes de diciembre del 2016 hasta la segunda semana de enero del 2017.

Paralelamente, se habían solicitado recursos al MSP para la construcción de unidades desmontables a fin de mejorar las condiciones de trabajo y atención de los usuarios externos e internos, lamentablemente un informe jurídico de un mando medio de planta central, que adujo que no se podía construir en un terreno que no era propiedad del ministerio pese a que

nos encontrábamos en estado de excepción y que inclusive, otros ministerios como el de Educación sí llevaron adelante este tipo de construcciones como las que se dieron en los terrenos del ex aeropuerto de Portoviejo, impidieron que podamos utilizar recursos para este fin y nos mantuvimos en esas condiciones todo el invierno del 2017, recibiendo ataques de diferentes sectores, sobre todo políticos ya que nos encontrábamos en pleno proceso electoral, a tal punto que existieron denuncias a la Contraloría General del Estado para que se inicien procesos por supuestas pérdidas.

Ante esto, el equipo administrativo del hospital realizó un exhaustivo inventario de los bienes recuperados y la diferencia que se había quedado en los escombros, cuyo monto ascendía a más de un millón quinientos mil dólares (1´500.000,00), pero luego con el pasar de los días se fueron recuperando más equipos y este monto bajó a 648.198,55 dólares que del total de bienes constantes en la contabilidad del hospital solo representó el 8.66%, habiéndose presentado la denuncia correspondiente a la fiscalía, trámite que fue archivado por orden judicial con fecha 7 de diciembre del 2017

En estos ataques de políticos sin conciencia y sin uso de razón surgieron voces para cerrar la atención del hospital móvil en las carpas, sin darse cuenta que podían afectar a cientos de ciudadanos que acudían diariamente a las atenciones del hospital.

Fueron días duros y aciagos ya que no solamente teníamos ataques externos sino que lamentablemente al interior unas

pocas personas no lograban entender que habíamos pasado un terremoto y que ya no teníamos casa, por lo que la necesidad nos obligaba a seguir brindando los servicios de salud en las mejores condiciones posibles dentro de las limitaciones que teníamos y estas personas que nunca fueron detectadas sabotaban el accionar del hospital al haber cortado y roto carpas, bajar los breakers de los tableros de los equipos de climatización en los momentos de más alta temperatura en perjuicio de los usuarios internos y externos, pero el esfuerzo, la conciencia, la constancia y la calidad humana de la mayoría del personal hizo que sostuviéramos los servicios y saliéramos adelante.

Ante tantos ataques, de sectores políticos interesados en crear caos y desprestigio, sin darse cuenta que el daño se lo causaban a la población nos vimos en la necesidad de publicar una página en El Diario de la ciudad de Portoviejo, resumiendo el documento de 21 páginas y haciendo un extracto del reconocimiento en la reacreditación, que pese a las condiciones limitadas este era un hospital de calidad y seguridad en atención al paciente.



## ESFUERZO Y CALIDAD HUMANA DEL PERSONAL

El personal de Alimentación acostumbrado a un área amplia y con infraestructura moderna para la elaboración de alimentos, tuvo que adaptarse a un espacio físico reducido y a cocinas a gas para seguir brindando el servicio tanto a usuarios internos como externos con la misma diligencia que lo venían haciendo en las anteriores condiciones.



**Figura 70.** Transportación de alimentos por el personal del área de Alimentación



**Figura 71.** Traslado de alimentos desde las instalaciones colapsadas hacia el hospital de contingencia

## **CAMBIO DE CARPAS A ESTRUCTURAS DESMONTABLES**

Hay que reconocer la intervención del chonense Dr. Lenín Andrade Quiñonez radicado en la ciudad de Portoviejo y que por su actividad periodística tenía acceso a las reuniones del Presidente de la República y en una de ellas, le pidió que visitara o enviara a alguien a mirar las condiciones en las que se desenvolvía el Hospital de Chone, donde los usuarios tenían que caminar desde las carpas alrededor de 200 metros hasta las baterías sanitarias prestadas por el Distrito Metropolitano del Municipio de Quito, bajo el canicular sol o con lluvia.

Haciéndose eco de esto, el entonces presidente Rafael Correa

ordenó al viceministro de salud para que en conjunto con el secretario de la Reconstrucción para Manabí y Esmeraldas tomara las medidas a fin de mejorar dichas condiciones.



**Figura 72.** Visita del periodista Dr. Lenín Andrade Quiñonez

El Comité de Reconstrucción decidió entregar a la Empresa Pública Ecuador Estratégico, la construcción de las estructuras desmontables que habían sido negadas y se demostró que sí se podía realizar dichos trabajos, que lamentablemente en muchas ocasiones mandos medios centralistas con una ceguera absurda no permiten que se realicen.



**Figura 73.** Recorrido de las autoridades por las instalaciones del Hospital

Estos trabajos que duraron 6 meses en su totalidad utilizaron los planos generados por el Ing. Marlon Rodríguez Peralta, Técnico hidrosanitario de esta casa de salud, así como los planos de todo el sistema de aguas lluvias y servidas entregado por el GAD municipal de Chone; habiéndose construido las siguientes áreas: Triage con tres consultorios y un box ginecológico, Consulta Externa con 16 consultorios, Emergencia con 11 camas de box amarillo (observación), UCIM y box rojo o sala de choque. Farmacia, Imagenología (área con paredes de plomo), Unidad de Cuidados Intensivos con 4 camas y un área de aislamiento con presión negativa, tres ventiladores mecánicos, manteniéndose como el segundo hospital de la zona con esta área. Áreas de hospitalización de: Medicina Interna, Cirugía y Ginecología con 18 camas cada una; con área de

aislamiento. Pediatría con 12 camas, área de TICS, área de madres lactantes con 6 camas para personas que no son del cantón Chone y tienen sus hijos ingresados en el servicio de Neonatología, que tiene 6 puestos de cuidados intermedios y 2 críticos con ventiladores mecánicos; área con 3 quirófanos, sala de recuperación con 6 camas y sala de parto con 2 camas quirúrgicas, área de Bodega, y cuatro baterías sanitarias con 16 inodoros para varones y 16 para mujeres, incluidos para las personas con discapacidad y 4 duchas. Una sala de espera techada al aire libre, siendo esta la única que no está climatizada por la falta de recursos financieros. Los pasillos fueron adoquinados y se cubrieron con techos, utilizando el material que se logró recuperar del edificio colapsado. Un espacio construido con el mismo material reciclado para la ubicación del banco de UPS y los tableros de transmisión automática de energía.

En la parte del antiguo edificio que no colapsó, inicialmente se mantuvo la contingencia de Bodega, Alimentación, Lavandería, Central de Esterilización, parte del área administrativa y el área de Mantenimiento; desde estas instalaciones se trasladaba la comida a pacientes y personal del hospital, siendo las compañeras de Alimentación quienes repartían dichos alimentos, trabajando normalmente hasta las 20h30.

Cuando se decidió iniciar la construcción del nuevo hospital se tuvo que desalojar todas estas áreas y se hizo necesario conseguir otros contenedores que fueron facilitados por

Petroamazonas EP, donde hasta la fecha funcionan el área de Alimentación, Central de Esterilización y el área de recepción de Lavandería que fue externalizado.

Paralelo a la construcción de los desmontables se rentó un edificio en el centro de la ciudad, ubicado en la calle Pichincha entre Rocafuerte y Bolívar, para que funcione en la planta baja el área de Rehabilitación Física, toma de muestras de Laboratorio central, con una sala de espera para 50 personas y la Ventanilla Única de recepción de documentos.

En el mezanine funciona el área de Gestión Financiera, Gestión de Riesgos, Comunicación, Laboratorio Clínico general y Audiología. En la planta alta las demás áreas administrativas.

Posteriormente, en el 2018 se amplió el área de Bodega ante la necesidad de almacenamiento de los insumos y medicinas que se acrecentaban dada la alta demanda de pacientes, e igualmente se cuenta con un espacio de bodega en los predios donde funcionaba el Distrito de Salud 13D07 y varias oficinas del edificio de la Cruz Roja del Cantón Chone que también se utilizan como Bodega, que han sido prestadas de manera gratuita; de igual manera se construyeron tres espacios para ubicar los desechos hospitalarios, y una improvisada morgue, así como la ubicación del generador que permite mantener al hospital sin problemas de energía eléctrica cuando falla el fluido de la ciudad y que se activa en 5 segundos de manera automática. Se construyó una planta purificadora de agua, dado la dureza del agua que tiene el Cantón Chone; así mismo, se construyó un

calderín que permite generar vapor para el funcionamiento de autoclave en la Central de Esterilización.

## CAPÍTULO III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Años	Presupuesto asignado	Presupuesto vigente	Presupuesto devengado	Porcentaje de ejecución
2012	8127669,71	12330675,41	10180092,43	82,56%
2013	8127669,71	13202573,90	13083402,46	99,10%
2014	11106599,00	13885216,48	13864945,67	99,85%
2015	10095954,00	14013796,90	13717318,70	97,88%
2016	9903953,00	12134500,47	12055205,76	99,35%
2017	9903953,00	13474163,11	13454840,31	99,86%
2018	11475156,00	13624016,96	13621577,86	99,98%
2019	9927290,00	12045706,21	9907150,91	82,25%

**Tabla 1.** Ejecución del presupuesto anual del Hospital Dr. Napoleón Dávila

**Fuente:** Registros Estadísticos Mensuales

**Elaborado:** Departamento Estadístico

Uno de los logros importantes fue mejorar el presupuesto del Hospital, lo cual se puede apreciar de las cifras que constan en el cuadro que antecede, teniendo en mayo del 2012 un presupuesto de \$8'127.669,71 habiendo pasado a diciembre

del mismo año a \$12'330675,41 con un porcentaje de ejecución del 82,56%, ya que no se logró ejecutar este total debido a que los procesos quedaron adjudicados para ser pagados en el 2013, porque los recursos se asignaron a mediados de noviembre del 2012. Para el año 2013 se inicia con el mismo presupuesto inicial del año anterior consiguiendo llevarlo a \$13'083.402,46 alcanzándose una ejecución presupuestaria del 99,10%, para de allí en adelante mantener un presupuesto en un poco más de los \$13'000.000 con ejecuciones presupuestarias que llegaron al 99,98%, lógicamente tuvimos un decrecimiento en el año 2016 por efectos del terremoto en un poco más de \$1'500.000 manteniendo el nivel de ejecución presupuestaria, lo que demuestra que los procesos de planificación y de gestión funcionaron en este Hospital, ya que incluso no tuvimos la necesidad de devolver recursos, sino más bien solicitábamos recursos que eran devueltos por otras unidades al final del período y siempre terminábamos gastando y ejecutando de manera eficiente y con una calidad de gasto acorde a los intereses del Hospital y del País.

## INDICADORES HOSPITALARIOS

Datos Estadísticos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Egresos</b>	7243	7118	8458	7544	6901	7039	5606	5058	6191
<b>Ocupación</b>	78,8	74,2	84,2	75,8	71,5	70,2	78,8	78,3	88
<b>Partos</b>	1055	1091	1020	785	773	884	641	417	618
<b>Cesáreas</b>	696	748	751	783	927	1044	716	809	1139
<b>Atenciones consulta externa</b>	46713	45110	21974	28714	24850	24811	17957	10155	13032
<b>Atenciones emergencia</b>	73339	62741	65766	60149	50553	52410	36402	31437	39389
<b>Cirugías</b>	3052	3040	2940	3100	2647	2786	2104	2314	2991

**Tabla 2.** Indicadores hospitalarios del Hospital Dr. “Napoleón Dávila Córdova”

**Fuente:** Registros Estadísticos Mensuales

**Elaborado:** Departamento Estadístico

Hemos creído conveniente presentar algunos datos estadísticos del Hospital General de Chone Dr. Napoleón Dávila Córdova para observar la evolución que ha tenido la institución en un período de 8 años, y que permitirá al lector comparar cifras de los servicios que brinda esta casa de salud, con la

participación activa de cada uno de sus servidores y trabajadores.

## **EGRESOS HOSPITALARIOS**

Los egresos hospitalarios marcan una tendencia entre el 2010 y el 2012, de forma ascendente dado el alto número de pacientes hospitalizados; desde el 2013 hasta el 2015 observamos un descenso que se atribuye a que las políticas públicas en salud de control y prevención mejoraron los estándares sanitarios y la calidad de vida de los ciudadanos que hizo que los ingresos a las áreas de hospitalización fueran menores.

Capítulo especial merecen los tres últimos años, es decir, desde el 2016 hasta el 2018 ya que nuestro hospital redujo su número de camas en la contingencia y podemos observar un casi imperceptible descenso con un muy bajo incremento en el 2018; esto en relación al número de camas que mantenemos actualmente y que lo explicaremos en los siguientes ítems.

**Porcentaje ocupacional.**- Esto se refiere en términos relativos a la ocupación de camas que ha tenido el hospital y va en proporción frente a los egresos hospitalarios, es por esta razón, que en base a las políticas públicas se denota que en el año 2015 la ocupación de camas fue del 70,2% que equivale a 95 camas ocupadas en números absolutos; mientras que para los años 2016-2017 y 2018 podemos observar que este valor porcentual se incrementa no por el número de pacientes ingresados sino por la reducción de camas censables que bajó de las 136 que teníamos a 79 camas censables, entonces es

entendible ese 88% de ocupación en el año 2018 ya que de estas hemos tenido pacientes ingresados en un promedio de 69 personas.

En el índice de partos y cesáreas, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, es que debe existir un mayor número de partos normales frente a las cesáreas y que lógicamente tienen su consecuencia en un buen manejo del embarazo de las mujeres en edad fértil a través de políticas públicas que permitan una orientación y educación en el tratamiento de las futuras madres y se plantea que la relación debe ser un 70% de partos normales y un 30% de cesáreas. En el caso de nuestro hospital podemos observar que partiendo del 2010 con un 39,74% de cesáreas estas van teniendo un incremento inicialmente muy leve entre el 2011 y 2012 y a partir del 2013 hasta el 2018 con un mayor peso frente a los partos normales y que es explicable ya que las políticas de salud, mencionan que los partos normales sean atendidos en el primer nivel y las cesáreas o partos complicados en los hospitales generales del segundo nivel, por lo tanto, se justifica el resultado de estas cifras, debido a que nuestro hospital es de referencia para los hospitales básicos de Flavio Alfaro y Calceta y de los centros de primer nivel de Tosagua, Junín, Chone, Flavio Alfaro, Calceta.



**Figura 74.** Sala de consulta externa con sistemas desmontables

<b>Años</b>	<b>Ingresos</b>	<b>Altas</b>	<b>Defunciones</b>	<b>Porcentaje Ocupacional</b>
2012	476	461	20	85,00
2013	369	370	9	80,60
2014	382	381	7	67,70
2015	489	490	29	90,00
2016	347	335	7	86,70
2017	306	296	13	81,30
2018	325	318	7	82,00

**Tabla 3.** Reporte de Neonatología

En la tabla 3 se observa el funcionamiento del área de Neonatos con sus ingresos, altas y defunciones, así como el porcentaje ocupacional, lo que demuestra que nunca se paralizaron los servicios de atención a neonatos que

requerían del mismo, sin desconocer que varios fueron trasladados a otros hospitales de Quito y Guayaquil por la saturación de camas o por necesidades de un tercer nivel de atención.

## UNA OPORTUNIDAD DE VIDA



**Figura 75.** Atención a neonatos

El Servicio de Neonatología del Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova está compuesto por dos áreas; una para atención de neonatos críticos y otra de cuidados intermedios. Hasta antes del 16-A, el Servicio de Neonatología tenía una capacidad de 12 camas, en la actualidad en la contingencia es de 8 camas.

Hoy, a pesar de ser un Hospital de contingencia se brinda atención a los infantes de todo tipo, sin restringir su ingreso sobretodo a los neonatos con menos de mil gramos de peso.

Generalmente en estos casos, el problema mayor es el

Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, lo cual amerita darle apoyo de ventilación, contando con dos ventiladores y otros equipos, teniendo éxito en el tratamiento, donde la mayoría han sido dados de alta en buenas condiciones, con adecuada función respiratoria.

En la sala de Cuidados Intermedios se tienen niños que requieren ser tratados por problemas metabólicos como: sobrepeso, falta de peso, que necesitan infusión de dextrosa continua hasta que puedan tener una adecuada alimentación, lo que se trata es evitar que los niveles de glucosa de estos neonatos bajen.

Otro caso, es de los niños que tienen coloración amarillenta en la piel, ellos necesitan tratamiento con luces intensas, más conocido como fototerapia, manteniéndolos por varios días hasta que la coloración de la piel haya disminuido y los valores de la bilirrubina hayan bajado simultáneamente. Se dan tratamientos a los neonatos que requieran temporalmente antibióticos o que salen de la sala de cuidado crítico y pasan a recibir alimentación y continuar aumentando el peso adecuado para ser dados de alta.

El Servicio de Neonatología en los primeros nueve meses del presente año ha atendido a más de cien niños con diferentes patologías.

## CAPÍTULO IV. ANEXOS

A continuación, se muestran ilustraciones que reflejan la predisposición del personal hospitalario para contribuir en el adecuamiento de los servicios



**Figura 76.** Instalación de carpas



**Figura 77.** Adecuación de carpas



**Figura 78.** Organización de implementos



**Figura 79.** Movilización de equipos y materiales



**Figura 80.** Preparación de alimentos



**Figura 81.** Movilización de materiales



**Figura 82.** Limpieza de camillas



**Figura 83.** Etapa invernal del 2016 en carpas



**Figura 84.** Trabajos con maquinaria pesada en los exteriores de las carpas



**Figura 85.** Efectos de la lluvia en la época invernal del 2016



**Figura 86.** Trabajos para facilitar la movilización del personal médico y pacientes





**Figura 87.** Los primeros nacidos en carpas del Hospital

## PROCESO GOBERNANTE

Direccionamiento Estratégico del Hospital

Unidad responsable: Gerencia del Hospital



**Figura 88.** Econ. Benhur Rodríguez Párraga

## PROCESOS AGREGADORES DE VALOR



**Figura 89.** Gestión asistencial y unidad de docencia e investigación



**Figura 90.** Servicio de Medicina Interna



**Figura 91.** Servicio de Cirugía



**Figura 92.** Servicio de Pediatría



**Figura 93.** Servicio de Ginecología y Obstetricia



**Figura 94.** Servicio de Neonatología



**Figura 95.** Servicio de Emergencia

## **GESTIÓN DE ESPECIALIDADES CLÍNICAS Y/O QUIRÚRGICAS**



**Figura 96.** Gestión de Cuidados de Enfermería

## GESTIÓN DE APOYO Y DIAGNÓSTICO TERAPEÚTICO



**Figura 97.** Unidad de Rehabilitación - Terapia Física y Audiología



**Figura 98.** Rehabilitación - Terapia en Salud Mental y Sala de primera acogida



**Figura 99.** Servicios de Medicamentos e Insumos médicos



**Figura 100.** Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)



**Figura 101.** Unidad de Imagenología



**Figura 102.** Unidad de Laboratorio



**Figura 103.** Unidad de Centro Quirúrgico



**Figura 104.** Unidad Central de Esterilización



**Figura 105.** Unidad Centro Obstétrico



**Figura 106.** Unidad de Consulta Externa

# PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA



**Figura 107.** Gestión de Calidad

## PROCESOS HABILITANTES DE APOYO



**Figura 108.** Gestión de admisión



**Figura 109.** Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones



**Figura 110.** Activos fijos y bodegas



**Figura 111.** Mantenimiento



**Figura 112.** Conductores y paramédicos



**Figura 113.** Auxiliares administrativos



**Figura 114.** Gestión de Atención al Usuario



**Figura 115.** Gestión del Talento Humano



**Figura 116.** Gestión Financiera



**Figura 117.** Gestión Jurídica



**Figura 118.** Gestión de Planificación



**Figura 119.** Gestión de Alimentación



# CAPÍTULO V. VIVENCIAS DE ACTORES INTERNOS Y EXTERNOS DURANTE EL EVENTO TELÚRICO DEL 16 A



Dr. Marco Guerrero Salazar

**Director Médico Del Hospital**

El director médico asistencial Marco Guerrero, quien llegó al poco tiempo de ocurrido el movimiento telúrico luego de salvaguardar a su familia y atender a varias personas particulares que llegaron en busca de atención en su domicilio, llevando a uno de ellos que revestía mayor gravedad al hospital donde el personal había logrado evacuar a los pacientes e improvisar atención en los parqueaderos de la casa de salud, por el peligro que podría darse ante nuevas réplicas.

Las ambulancias de la casa de salud tuvieron que ser improvisadas adecuadamente por la contingencia que se estaba

desarrollando para ubicar a cuatro neonatos, mientras que la carpa adquirida hace pocos días y la del área de emergencia fueron utilizadas para cubrir las camas y ubicar a los heridos que habían comenzado a llegar de la ciudad y zonas aledañas.

Con el comunicador del hospital se coordinaron algunas acciones inmediatas, y a su vez mantenían informado al Ec. Benhur Rodríguez, gerente del hospital, quien venía viajando desde Portoviejo, para después mantener una reunión con la Sra. Ministra de Salud Margarita Guevara, (gerente, director médico y la ministra), quien llegó sobre las 21H30, recibiendo un informe de la situación.

Los directivos del hospital en las primeras horas de la madrugada asisten a la reunión convocada por el COE cantonal en el Cuerpo de Bomberos, desde donde se tuvo que evacuar por las réplicas fuertes que continuaron y seguir con la reunión en la calzada de la calle, dando un informe de la situación del hospital y solicitando ayuda con carpas para aliviar el contingente que fue llegando en las primeras horas del domingo.



Federico Jannen García

### **Comunicador**

El nefasto 16-A me tomó de sorpresa en la parroquia Canuto, cumpliendo un compromiso con mi esposa, inmediatamente retornamos a mi casa para saber de alguna afectación en el resto de la familia, felizmente no ocurrió nada, tan solo el susto y daños materiales, por lo que procedí a trasladarme al hospital y ayudar inicialmente a evacuar a las personas hospitalizadas realizando un solo viaje, ya que el auxiliar administrativo Ricardo Véliz Mendoza, me pidió ayuda para organizar en la parte baja, mientras él continuó ayudando a bajar a varios neonatos y madres que estaban hospitalizadas.

Paralelamente, la llovizna empezó a caer en la ciudad y había la necesidad de levantar carpas, por lo tanto, se emplearon las carpas del sector de triaje y la carpa recientemente adquirida para el evento de la acreditación internacional previsto para el martes 19 de abril del 2016.

Con la llegada del director médico del hospital, Marco

Guerrero, quien auscultó la situación, le pedí buscar carpas a través de la Cruz Roja, COE u otra institución, puesto que íbamos a requerir por la contingencia, ante la inminente llegada de personas heridas y además no existía un lugar cubierto para que el personal de aquel día (guardia #4) pueda seguir con la atención de las personas. Debo felicitar a toda la guardia, que cumplió su labor humanitaria y además de otros miembros del personal administrativo o de enfermería, como el caso de la Lcda. Mercedes Borja, asimismo, quienes residen en la ciudad y comenzaron a llegar para poner su contingencia y poder paliar la situación que se estaba atravesando.

Una vez, que de a poco se comenzó a organizar la contingencia pude realizar varias llamadas, entre ellas al gerente hospitalario Econ. Benhur Rodríguez, para darle un informe preliminar de la situación, ya que él venía viajando desde Portoviejo. Luego del sismo, al hospital llegó la Sra. Ministra de aquel entonces, Dra. Margarita Guevara, con quien me identifiqué y di un breve informe de la situación, para luego por insistencia de la autoridad procedimos a subir por la escaleras de emergencia a los primeros pisos, para auscultar que no hubiese todavía alguien atrapado entre los escombros; la seguridad de la ministra le sugirió regresar por el alto riesgo existente por lo que procedimos a bajar y revisar que las cosas se estén haciendo bien, llegando el gerente y director médico con quienes mantuvieron conversaciones y esa misma noche ella realizó las gestiones para trasladar a algunos neonatos a otras casas de salud y la

disposición para que el hospital móvil militar con plaza en Riobamba se desplace hacia Chone.

Los dos primeros días permanecí tiempo completo en el hospital tratando de ayudar y organizar las cosas, hacer alguna broma con el personal de turno por el nerviosismo que causaban las constantes réplicas. Felizmente, creo que mantuve sangre fría ya que había recibido varias capacitaciones en el ejercicio de mi profesión en eventos de desastres naturales y puse en práctica estos conocimientos.

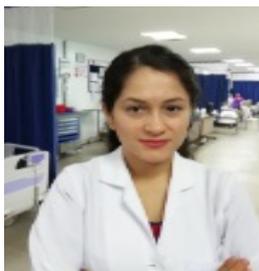


Ricardo Véliz Mendoza

**Auxiliar Administrativo**

El día del sismo a las 18H58 me encontraba en el segundo piso, en el Centro Obstétrico donde me tocaba laborar el turno para lo cual había ingresado en horas de la tarde; al momento del sismo escuché la voz de una enfermera pidiendo ayuda de una paciente que se encontraba sangrando y tenía poco tiempo de haber salido del quirófano por lo que procedí a ayudar a bajarla por las escaleras de emergencia.

Pero volví a subir por varias ocasiones, me parece algo más de 15 veces a continuar bajando a varias madres de neonatos quienes clamaban les bajen a sus pequeños, como en efecto y en conjunto con algunas enfermeras logramos rescatar a los infantes, recuerdo que en los primeros viajes hablé con el Lcdo. Federico Jannen para que organizara la parte baja de los parqueaderos donde se ubicó a varios de los pacientes y los neonatos en las ambulancias. Creo que ese día volvimos a nacer, el personal de esa guardia estuvo a la altura continuando con la atención de los heridos que comenzaron a llegar y algunos compañeros llegaron a ayudar, yo creo que ese día Dios me iluminó para tratar de rescatar a varias personas, en aquel instante no pensé en mi integridad sino en la vida de quienes sufrieron golpes y lesiones y no podían valerse por sí mismos.



Dra. Geovanna Corral

**Médico General Asistencial (guardia #1)**

En realidad, un 17 abril en que fui a cumplir mi deber y recibir un hospital conmocionado al recordar cómo era el hospital

tres días antes, cuando cumplí mi jornada laboral y recibirlo de esa manera donde atendía a mis pacientes en el cuarto piso del área de hospitalización de Medicina Interna y recibirlo ese día en las carpas donde habían improvisado camas todas ellas ocupadas con pacientes en el estacionamiento vehicular donde tuvimos que dar de alta ya que no contábamos con las estructuras óptimas para recibir más pacientes y atenderlos a todos.

Recuerdo que teníamos un número entre 28 y 30 pacientes entre hombres y mujeres el miércoles 13 de abril que me tocó turno y luego del sismo solo nos quedaron seis, dándosele el alta a los más estables y a los demás se los derivaron al hospital básico del IESS de la ciudad de Chone, al hospital Verdi Cevallos de Portoviejo, algunas clínicas privadas de Chone, además de otras ciudades del país dentro de la red pública integral de salud.

No se recibieron más pacientes críticos, puesto que se los derivaba a otras casas de salud de la zona ya que no contábamos con las estructuras necesarias por lo acontecido.

Ese día ya no contábamos con los servicios por área, solo atendíamos las emergencias que llegaban; varios de los compañeros fueron desplazados a otros lugares para dar apoyo en el IESS de Chone y clínicas privadas donde se derivaban a los afectados.



Pedro Moreira

### **Guardia empresa de seguridad privada**

Aquel día estaba cumpliendo mis funciones en el punto conocido como el arbolito (cerramiento perimetral que comunica a Mantenimiento, cocina y bodega parte exterior), me encontraba sentado llenando la bitácora cuando comenzó el movimiento telúrico, al levantarme, personas que estaban en la carpa de ingreso a Emergencia, todo el mundo comenzó a gritar y correr, al poco momento, el auxiliar administrativo Ricardo Véliz, quien se encontraba de servicio en el área de ginecología bajaba con un paciente por las escaleras de emergencia, me dirigí a la cocina donde encontré a la Sra. Rocío Ponce Mendoza y la direccioné hacia la parte contigua a Mantenimiento como zona de punto de encuentro como quedó establecido en el simulacro realizado en el hospital.



Ing. Cecilia Pino Zambrano  
**(Responsable de Farmacia)**

Entrar a la farmacia y ver como todo estaba destruido fue una sensación de miedo y pena, mirar como las perchas y paredes estaban caídas, los medicamentos en su mayoría destruidos, ver vidrios por todas partes, del techo el agua cayendo, encontrar todo mojado, a oscuras, recuerdo que tuvimos que entrar con una linterna para tratar de “salvar” lo que se podía y se necesitaba para los pacientes.

En esa noche el personal que se encontraba laborando dejo el miedo atrás y sin pensarlo lograron ingresar a las instalaciones y recuperar la poca medicina que se encontraba en buenas condiciones y en la caseta de la guardianía se implementó una farmacia provisional con lo poco que se pudo recuperar.

Recuerdo, que esa noche solo se entregaba lo que se necesitaba sin necesidad de receta, lo importante era aliviar el dolor; con el pasar de los días se hicieron recortes de papel para que los médicos escriban su prescripción médica.

El día lunes con ayuda de los compañeros que laboramos en

la farmacia logramos sacar algunas perchas y los coches de medicamentos para dosis unitaria que sirvieron para almacenar las tabletas y ampollas, en el patio a lado de las casetas se instalaron las perchas y fuimos colocando los medicamentos e insumos para tenerlos visibles, y poder entregar a tiempo lo que se solicitaba.

Médicos, personal administrativo colaboraron mucho con la farmacia, recuerdo que cuando llegaron los militares nos prestaron una carpa para cubrirnos del sol y mantener la conservación los medicamentos que se recuperaban, los limpiábamos y los ubicábamos en la percha tratando de mantener los procesos que se habían aplicado según las normas de Acreditación Canadá y del MSP.

En esa semana llegaron donaciones de muchas partes del país cada uno quería colaborar con un granito, lo importante era sentir la satisfacción de ayuda.

Después de 10 días nos trasladamos a la Plazoleta Cívica, los militares nos ayudaron muchísimo, porque fue como volver a empezar, colocar los medicamentos e insumos de acuerdo a los Sistemas Terapéuticos del Cuadro Básico Nacional de Medicamentos y al poco espacio con el que contábamos.



Karla María Cedeño Loza, 34 años

**(usuaria hospitalizada)**

Ingresé el 14 de abril porque tenía programada la cirugía con el doctor Efrén Velecela y el 15 iba a ser la cirugía por una hernia que tenía porque ya me estaba molestando, entonces el día 15 ingreso a quirófano, era la una de la tarde más o menos, y por otros inconvenientes, se presentó una cirugía de emergencia, tuve que esperar, como lo mío era una operación normal, tuve que esperar, la cual más o menos empezó a las 3 de la tarde, gracias a Dios salí bien de la cirugía; el doctor intervino con los otros médicos y salí de quirófano más o menos 6 de la tarde lo que recuerdo, ya estuve en sala, pasé un poquito ya en la madrugada con la reacción de la anestesia las licenciadas que estaban ahí pendientes de mi con la medicación y todo, al otro día amanecí bien esperando porque justamente estaba sola, en ese tiempo estaba con un familiar pero nosotras somos solas con mi mamá y mis hijos, mi familiar se iba a la casa entonces yo me quedaba sola en el hospital como estaba tranquila y en la tarde me sentí un poco incomoda me sentí como no sé, como angustiada como estresada me puse a llorar me sentía nerviosa

el día 16, incluso yo le dije a la licenciada como a las 4 de la tarde que me sentía mal que me dolía, pero la licenciada me dice pero está con todo para evitar el dolor y me aplica una tramal y justamente llegó un compañero, un amigo cuya esposa estaba haciendo el internado en el hospital y estuvimos conversando, me estuvo visitando hasta como las 6 y media y ahí me dijo “Karla voy un ratito afuera, ya vengo” y yo le digo ayúdame a levantarme porque siento como que me he llenado de gases, porque estábamos conversando pero trataba de hablar poco pero ya me sentía incomoda y angustiada, me decía la licenciada que quizás es la reacción de la anestesia entonces estaba nerviosa, ya después pasó, me quedé caminando, para llamar a mi madre y le digo me siento sola me dice no tranquila que ya va tu primo por ahí, te voy a mandar un té, me envió un agüita de hiervas, no sé qué era, y me dice camina un poquito porque la licenciada me decía que ya tenía que levantarme.

Estaba junto con dos pacientes en esa sala del tercer piso y cuando ya llegó mi tía me dio la agüita, seguí caminando, me quería acostar pero no, sentía como una angustia, ya eran más o menos seis y media-cuarto para las siete, cuando estaba caminando pero yo me quedé así tranquila como andaba caminando, cuando de repente se apagó y prendió la luz nuevamente y empezó así un temblor suave y yo me puse nerviosa, cuando de repente empezó otro movimiento más fuerte y se empezaron a apagar y prender las luces y empezó el desastre, me caí, no me podía levantar no me podía sentar, me

dañé la rodilla, una alarma se activó no sé si es que eran los aires acondicionados, no sé, solo escuchábamos el momento en que las paredes se caían, se caía el tumbado, en ese momento yo pensé que ya me iba a morir, yo le decía a mi tía me muero, aquí nos morimos, me decía no, vamos a confiar en Dios, solo escuchaba el ruido, el grito y el llanto de los demás, era una cosa inexplicable.

Una cosa es decirlo y otra cosa es vivirlo, fue algo horrible, cuando yo decía no para esto y va más fuerte era algo desesperante, y ahí las licenciadas decían que salgan, algunas doctoras y doctores estaban heridos, las licenciadas, porque lo que era el pasillo del tercer piso se destruyó, estaba todo el tumbado, las paredes, los vidrios era un desastre solo se veía el blanco del cemento, y la casualidad del cuarto que estábamos nosotras era el último entrando a mano derecha, a ese cuarto no le pasó nada, solo era el pasillo, no sé cómo los otros cuartos recuerdo que cuando ya fue pasando solo las licenciadas llorando, gritando decían salgan por favor, salgan y tratemos de bajar todos por la escalera mantengamos la calma ayudémonos los que estamos aquí, más o menos éramos unas 10 personas que estábamos cuando no sabíamos por dónde bajar, y a lo que vimos la escalera de emergencia había más o menos una distancia de más de cuarenta centímetros abierta, la escalera estaba desprendida, entonces ahí entre todos nos ayudamos, yo lo que hice fue sacar los sueros del soporte y mi tía me cogió, yo le dije coja una sábana para abrigarme entonces empezamos a bajar

todos, de los otros pisos también empezaron a bajar, recuerdo que bajaron las escaleras las licenciadas con otros pacientes, un señor un adulto mayor, eso recuerdo siempre un adulto mayor que estaba creo en el cuarto piso no sé, iba desnudo la licenciada ahí por favor ayúdenme con una sábana lo arropó pero ella no lo soltó nunca y lo bajamos, los heridos llegaban, emergencia estaba totalmente destruida, algunos doctores y licenciadas estaban sangrando, era un desastre, eso parecía película de terror.

Instalaron las carpas, nos tuvieron por el lado de la escalera, ahí pase yo hasta el otro día a las 9 de la mañana, bueno en la madrugada hubo otro movimiento a las dos de la mañana, que recuerdo que fue fuerte, al hospital se le empezaron a caer los vidrios y las ventanas, era un escándalo, todos decían apaguen los oxígenos porque era peligroso y la gente seguía llegando, llorando, era algo desesperante.



Junior Molina

**Paramédico**

La noche del 16 de abril me trasladaba con una paciente de

Ginecología hacia Manta, el cual llegando a Bachillero del Cantón Tosagua, sentimos un remesón fuerte para lo cual paramos la marcha de la ambulancia Ford y nos regresamos a Chone llegando a nuestro hospital, nos encontramos a decenas de heridos tanto como pacientes internados el cual comenzamos con los médicos internos de medicina, enfermeras, mejor dicho todo el personal del hospital apoyó en curar las heridas de los pacientes apoyando anímicamente a las personas del golpe recibido por el fuerte sismo.

Recuerdo que presté mi contingente a los compañeros y la guardia de seguridad del hospital a evacuar a varios de los hospitalizados una vez que el comunicador de la institución el Lcdo. Federico Jannen, nos direccionó la labor de rescate. Cuando llegó la Sra. Ministra de Salud realizamos un recorrido a los primeros pisos por las escaleras de emergencia, ya que ella quería verificar que no haya quedado nadie en los pisos.

Sin saber nada de nuestras familias porque no había comunicación, lo bueno que Dios nos bendijo a cada uno de nosotros y a nuestras familias esa noche fatídica que logramos salir avante.



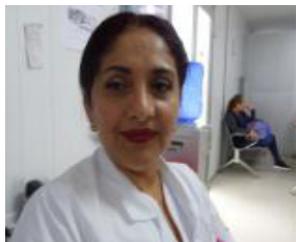
Lcda. Nieve Quijije

### **Enfermera del Hospital**

El 16 de abril lo tengo tan presente hasta ahora, vamos a tener tres años de aquel día, pero hasta ahora lo tengo presente en mi mente. El rato que yo ingresaba a la institución porque tenía turno ese día, ingresando a las 6:45, luego sentí algo como que me mareé, le comuniqué a una compañera Karen Palma, le digo temblor, ahí me dice no seas loca no es nada, tranquila, bueno pasó cuando después comenzó a moverse más fuerte, yo pensé en ese rato me llegó la muerte porque fue el momento en que me caí y ya no pude levantarme en eso comenzaron a caer escombros en la pierna derecha, me quedé atrapada en los mismos y aún conservo las secuelas, me ha quedado un hematoma.

Yo trabajaba en quirófano, pero iba a UCI porque tenía que hacer algo ahí. Bueno yo por mis propios esfuerzos, trataba de halar porque eran bastantes escombros, casi un metro de escombros que tenía encima de mi pierna pero saqué de los lados, saqué escombros pequeñitos, y gracias a Dios mi pierna

antes no tenía fracturas, saque la pierna y logre salir, con la otra compañera que me ayudó, salimos las dos, todo estaba oscuro, no veíamos nada por ese lado, en ese momento cargaba el teléfono en mi mano y con la ayuda del mismo con la lamparita del teléfono pude salir.



Lcda. Mercedes Borja

**Enfermera del hospital**

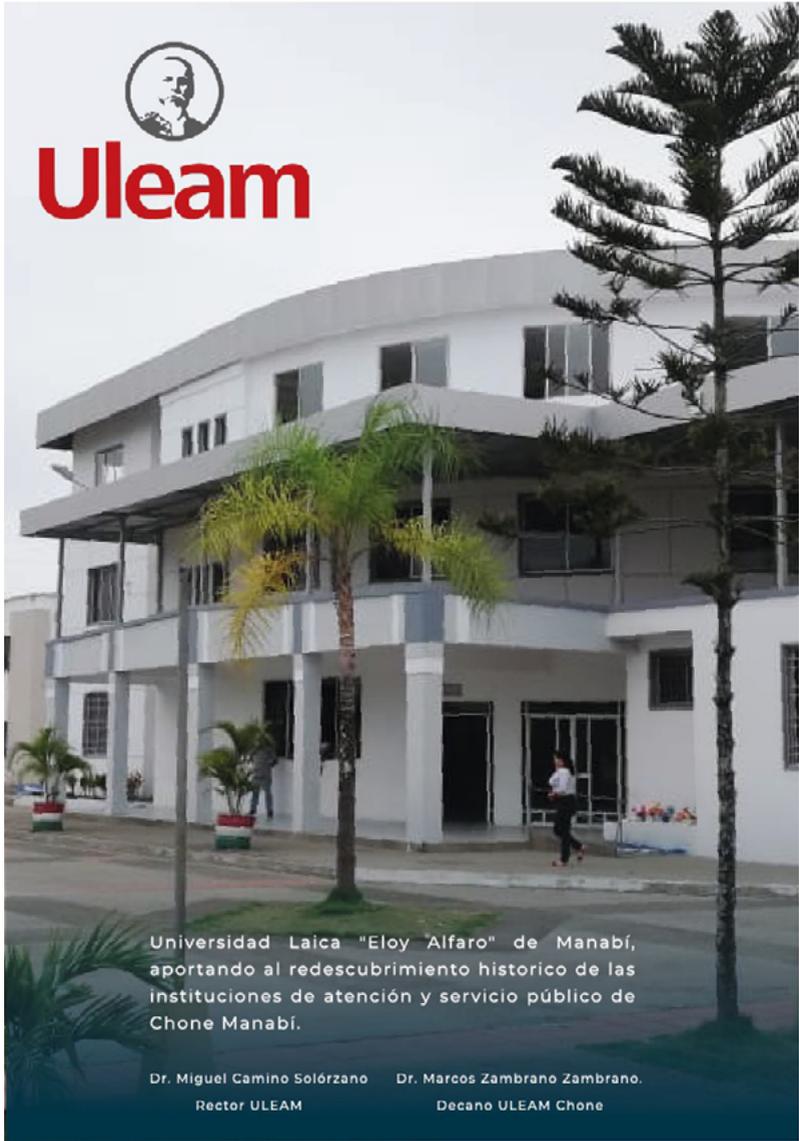
Me encontraba con mi esposo en Portoviejo en la Cdla. El Comercio en cumpleaños de mi madre, al finalizar la reunión familiar antes de retornar a Chone, decidimos ir a San Alejo para degustar unos bocaditos con mi hermana y mis hijos estábamos sentados y vi un camión que pasaba, le manifesté a mi hija que observara el vehículo que hacía estruendo y no era eso sino el proceso del sismo, viendo como las paredes de una casa se caían y salimos corriendo a un lugar abierto donde no habría el peligro del desplome de casa o tendido eléctrico. Una vez que se calmó, decidimos venirnos a Chone donde residimos, con muchas dificultades llegamos a nuestro domicilio muy cercano al hospital por el que pasamos y vimos la magnitud de

los daños desde la parte exterior y pensé lo que podría haber ocurrido en el interior con los pacientes hospitalizados y los compañeros que ese día estaban de guardia, estaba con sentimientos encontrados ante esas primeras imágenes.

Al llegar a mi casa dejé a mi familia, Enrique y yo fuimos al hospital a ayudar en lo que más pudimos, ya los compañeros tenían organizado las cosas pero todos se habían olvidado de la alimentación, por lo que ingresamos con cuidado entramos a la cocina y con la licenciada Fanny Pibaque y Enrique comenzamos a preparar comida, eso le estoy hablando de como la una de la mañana pero a cada momento había réplicas, salíamos corriendo y otra vez entrábamos, porque decíamos que se caía el hospital, pero igual luego ya como a las 4 de la mañana decidí irme a la casa, dejé la comida hecha pero sé que ellos comieron, que esa era mi satisfacción. Enrique mientras asaba los verdes Fanny cogía los platos con la señora Flérida Zambrano, la licenciada Inés Alvarez, todo ese grupo estábamos allá en la cocina tratando de que la gente que había pasado tantas dificultades se alimentara y bueno ya sabemos que todos al otro día regresamos otra vez como a las 7 de la mañana a ver en qué podíamos ayudar y así esa fue mi colaboración que tuve en ese momento tan nefasto para nuestro hospital.



# Uleam



Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí,  
aportando al redescubrimiento histórico de las  
instituciones de atención y servicio público de  
Chone Manabí.

Dr. Miguel Camino Solórzano  
Rector ULEAM

Dr. Marcos Zambrano Zambrano.  
Decano ULEAM Chone





Todos los derechos reservados  
Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta  
obra sin la autorización de su autor o editor

2019



**Uleam**  
UNIVERSIDAD LAICA  
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ISBN: 978-9942-827-14-2



9 789942 827142