



DOCUMENTO INTERNO

Compañía

**SFM Facility Servicios Complementarios S.A.
Catser Facilities Management Cia. Ltda.**

Versión:

5

Páginas:

15

Fecha:

28/10/2019

**PLAN DE EVACUACIONES MÉDICAS
(MEDEVAC/CASEVAC)**

Contrato IBM del Ecuador
Sede - Quito

Código:

PL-GSSO-12

Elaborado por:

Aprobado por :

Franklin Villacís

**JEFE DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD
INDUSTRIAL**

Juan Carlos Vásquez
GERENTE GENERAL

ÍNDICE

1. INTRODUCCION.....	3
2. OBJETIVO	3
3. ALCANCE.....	3
4. MARCO NORMATIVO	3
5. DEFINICIONES	4
6. RESPONSABILIDADES.....	6
7. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN	7
7.1. DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN.....	7
7.2 COORDINACIÓN PARA ATENCIÓN MÉDICA INICIAL	8
7.3. CATEGORIZACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS: ACCIÓN DE DERIVACIÓN	8
7.4. TIEMPOS DE RESPUESTA EN RELACIÓN A SITUACIÓN GEOGRÁFICA	9
8. RECURSOS	10
9. SIMULACROS Y ENTRENAMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS.....	10
FLUJOGRAMA DINÁMICO PARA ACTIVACIÓN DE MEDEVAC - CASEVAC	12
10. CONTROL DOCUMENTAL.....	13
ANEXO I. DIRECTORIO DE COMUNICACIONES Y ALERTAS	14
ANEXO II. UNIDADES DE REFERENCIA.....	15

1. INTRODUCCION

MEDEVAC o plan de evacuación médica es el procedimiento que se utiliza para derivar de forma eficaz a un colaborador que presenta una urgencia o emergencia por enfermedad o accidente, mediante aplicación de triage hacia centros de salud de media o alta complejidad.

La aplicación del procedimiento requiere comunicación efectiva a todos los niveles de la empresa con el fin de establecer las cadenas de llamada y mando necesarios para la optimización del tiempo de evacuación.

2. OBJETIVO

Definir las cadenas de derivación y comunicación ante un evento adverso por enfermedad o accidente durante las operaciones diarias en cada uno de los lugares de trabajo.

3. ALCANCE

El presente procedimiento incluye las acciones a tomar desde el descubrimiento o notificación de cualquier evento (enfermedad o accidente), hasta la derivación a centro de mediana o alta complejidad.

El alcance geográfico incluye las áreas de trabajo asignadas al personal en las locaciones de IBM Ecuador en la ciudad de Quito, y los lugares de derivación locales, de los cuales se manejarán los tiempos de reacción acorde amerite.

4. MARCO NORMATIVO

1. **Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo**, Capítulo III. Gestión de la Seguridad y Salud en los Centro de Trabajo, Obligaciones de los Empleadores, Artículo 16.
2. **Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo**, Capítulo I. Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Artículo 1, literal d, numeral 4.
3. **Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo**, Capítulo I. Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Artículo 2.
4. **Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo**, Capítulo I. Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Artículo 5, literal l.
5. **Código de Trabajo**. Título IV. De los Riesgos del Trabajo, Artículo 397, Artículo 430, numeral 3.
6. **Decreto Ejecutivo 2393. Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo**, Capítulo III. Servicios Permanentes, Artículos 46 y 48.
7. **Acuerdo Ministerial 1404. Reglamento para el funcionamiento de los servicios médicos de empresas**. Título III. De los médicos de empresa. Capítulo IV. De las funciones, Artículo 11, numeral 2, literal e.

5. DEFINICIONES

Accidente: referido a evento no deseado y repentino que ocasiona lesión o perturbación funcional a una persona, con los consecuentes daños al medio ambiente o instalaciones.

Emergencia médica: se denomina a toda situación que suponga un riesgo inmediato o a corto plazo de la vida de una persona y que debe ser atendida en un lapso menor a 1 hora.

Urgencia médica: se denomina a toda situación adversa que no suponga un riesgo inmediato o a corto plazo de la vida de una persona y que requiere atención en los niveles primarios o secundarios de atención.

Evacuación: es el conjunto de procedimientos y acciones mediante las cuales se protege la vida e integridad de las personas en peligro al llevarlas a lugares de menor riesgo. Sus fases son: detección, alarma y evacuación. Las acciones prioritarias en una evacuación son: retirar a las personas del lugar de riesgo, establecer las medidas de soporte inicial, derivar acorde a la gravedad de las lesiones o enfermedad y evitar confusiones tras el inicio de la emergencia.

Triage: es un método utilizado para clasificar al personal accidentado o afectado por una enfermedad de acuerdo a la severidad de la lesión o manifestaciones (código de colores), para determinar la prioridad de atención y el sitio remitido. Utilizado en casos de gran magnitud.

Nivel Primario de Atención: se refiere a centros de atención ambulatorios, que permiten la resolución de urgencias menores y aquellas enfermedades que no ponen en riesgo la vida del paciente, y cuyo nivel de resolución se limita a Medicina General.

Nivel Secundario de Atención: se refiere a Hospitales Básicos y Generales cuyo nivel de equipamiento permite la resolución de urgencias mayores, y la estabilización de emergencias para su referencia al tercer nivel.

Nivel Terciario de Atención: se refiere a Hospitales de Especialidades en donde la complejidad de resolución es amplia para urgencias mayores, emergencias y tratamientos avanzados hasta la resolución final de un caso complicado.

MEDEVAC: se refiere al procedimiento de evacuaciones médicas de urgencias mayores y emergencias que puedan comprometer la vida de una persona, mediante cadenas de apoyo, referencia y atención médica orientada a brindar atención pre-hospitalaria.

CASEVAC: se refiere al proceso de evacuación médica de urgencias menores, las cuales pueden tener resolución en un plazo mayor de 24 horas, y que no significan riesgo vital inminente o potencial de una persona.

Primeros Auxilios: son un conjunto de normas, procesos y actividades enfocadas a brindar una atención inicial a una persona afectada por una enfermedad o accidente para asegurar su supervivencia y traslado a los sistemas médicos de atención.

Triage: proceso de clasificación de una urgencia y/o emergencia médica en función de su severidad y tiempo de reacción.

Este procedimiento basará la clasificación de las urgencias y emergencias, acorde a la siguiente clasificación adaptada del Triage de Manchester:

TRIAGE DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		
Nivel de Emergencia/ Urgencia	Prioridad	Condiciones
VERDE	MENOR	Paciente requiere únicamente de primeros auxilios o atención médica en campo, ejemplo, lesiones menores como raspones, heridas de cualquier tipo consideradas leves.
NARANJA	IMPORTANTE	Paciente que requiere atención médica primaria; presenta lesiones moderadas como: fracturas simples, quemaduras leves y en superficies pequeñas del cuerpo, traumatismos cráneo encefálicos sin alteraciones de la conciencia, heridas de cualquier tipo consideradas graves. Enfermedad detectada en campo no causada por un incidente. Paciente puede ser estabilizado y podría requerir evacuación.
ROJO	GRAVE	Paciente requiere atención médica especializada, heridas severas: amputaciones, hemorragias, quemaduras profundas y con superficies corporales extensas comprometidas. Está en compromiso inmediato la vida del paciente y debe ser evacuado

Las emergencias calificadas como **ROJO**, deben ser atendidas en el tercer nivel de atención (hospitales de especialidad) con un periodo de estabilización, control de daños o resucitación y manejo en unidades de cuidados intermedio e intensivo. En el caso de las emergencias calificadas como **VERDE** o **NARANJA** deberán atenderse en el segundo nivel de atención (centro de salud u hospitales básicos) para el caso de **NARANJA**, mientras que para el caso de urgencias VERDE, pueden resolverse en el primer nivel de atención (dispensario médico, subcentros de salud) por lo que no es necesaria su evacuación con recursos de transporte en ambulancia.

Testigo: persona que está presente en un hecho y que puede dar testimonio del mismo e iniciar los procesos de detección.

Transferencia Médica Electiva o Diferida: situación de salud inesperada cuya evacuación, admite cumplimiento dentro de las 48 horas.

6. RESPONSABILIDADES

Las siguientes personas son responsables de tomar acciones en caso de presentarse una urgencia o emergencia:

- **Personal de SFM Facility Servicios Complementarios S.A. (Hanaska Facilities):** son responsables de comunicar inmediatamente de la ocurrencia de una enfermedad, accidente o incidente que pudiera ocurrir a sus compañeros de trabajo o a sí mismo en el peor de los casos.

Las comunicaciones se realizarán de forma directa al Site Manager (Andrés Suárez y/o David Agualsaca), o en su ausencia al asistente operativo (Jairo Ávila).

En caso de ausencia de las personas antes mencionadas deberá comunicar el hecho a personal médico de IBM Ecuador, y posteriormente a Jefe Operativo (Robert Acosta) para la gestión posterior de la urgencia o emergencia presentada.

- **Site Manager / Asistente Operativo:** las funciones para la aplicación y ejecución del plan para la gestión de urgencias y emergencias, son las siguientes:
 - a. Recibe la notificación de enfermedad o accidente, y acorde la complejidad remitirá al trabajador inicialmente a evaluación por servicio médico de IBM Ecuador.
 - b. Informar el hecho ocurrido con el trabajador a Jefe Operativo y/o Médico Ocupacional para la gestión de evacuación y referencia a unidades médica de nivel II o III de atención.
 - c. Referir acorde sea el caso al colaborador a Consultorio Médico de Hanaska, cuando la urgencia sea menor.
 - d. Comunicar a cliente IBM Ecuador inicialmente el hecho ocurrido.
- **Jefe Operativo:** sus funciones en relación a la correcta referencia y gestión de urgencias y emergencias será la siguiente:
 - a. Recibir la notificación de enfermedad o accidente, y comunicar el hecho a la Unidad de Seguridad y Salud de SFM Facility Servicios Complementarios S.A.
 - b. Asegurar la atención inicial con los servicios médicos en IBM del Ecuador acorde la complejidad del caso.

- c. Derivar el caso a Médico Ocupacional (Jefe de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial) de SFM Facility Servicios Complementarios S.A., para evaluación en casos de urgencias menores o derivación en casos de urgencias complejas o emergencias.
- **Coordinador de SSO:** sus funciones en cuanto a la atención de urgencias o emergencias médicas en el contrato referido serán:
 - a. Apoyar la gestión de MEDEVAC/CASEVAC mediante la gestión de recursos asignados por la Gerencia de Operaciones, comunicación interna e investigación posterior de los eventos ocurridos cuando sea necesaria.
 - b. Comunicar cuando sea el caso a Médico Ocupacional (Jefe de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial), la ocurrencia de accidentes y enfermedades durante las operaciones con la finalidad de permitir la correcta referencia a centros de mediana o alta complejidad.
 - c. Coordinar el apoyo logístico y transporte para las referencias de colaboradores cuya condición médica sea estable y no represente un riesgo inmediato para la vida.
- **Médico Ocupacional de SFM (Jefe de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial) Facility Servicios Complementarios S.A.:** entre las funciones dentro de la gestión y evacuación eficaz de una urgencia o emergencia, se encuentran las siguientes:
 - a. Una vez recibida la notificación, clasificará inicialmente el hecho como urgencia o emergencia, tras lo cual gestionará los recursos disponibles para la gestión efectiva de evacuación.
 - b. Gestionará la referencia a unidades médicas asistencias de primer, segundo o tercer nivel de atención acorde al tipo de suceso ocurrido con un trabajador.
 - c. Asegurará el traslado efectivo y recepción del colaborador o colaboradora hasta el centro asistencial definido acorde la complejidad del hecho ocurrido, sea en transporte primario o con recursos especializados de ambulancia.
 - d. Realizará el seguimiento del colaborador o colaboradora hasta su recuperación final y reintegro a funciones acorde corresponda.
 - e. Informará los hechos ocurridos y las acciones tomadas para la evacuación y atención del trabajador afectado a las Gerencias, Jefaturas, Coordinaciones de SFM Facility Servicios Complementarios y representantes de Seguridad, Salud y Ambiente de IBM Ecuador.

7. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

7.1. DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN

Cualquier persona durante las operaciones de Hanaska en las instalaciones de IBM Ecuador (Quito) que observe un evento no deseado (accidente, incidente o alteraciones en la salud) con uno de sus compañeros de trabajo, deberá activar la cadena de llamadas en el siguiente orden:

- a. Primera llamada: Site Manager (Andrés Suárez/David Agualsaca) o Asistente Operativo (Jairo Ávila). Informe además a compañero más cercano o a personal médico de IBM Ecuador.
- b. Segunda llamada: Médico Ocupacional (Jefe de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial) de Hanaska Facilities.
- c. Tercera llamada: Coordinador de Seguridad Industrial (Santiago Córdova).
- d. Cuarta llamada: Gerente General (Juan Carlos Vásquez).

En cada una de las comunicaciones siempre procure comunicar lo siguiente:

- Área en donde ocurrió el evento.
- Estado de salud inmediato del colaborador.
- Relato breve de los hechos (si lo ha presenciado).
- Tiempo transcurrido desde la ocurrencia del hecho.
- Maniobras de primeros auxilios realizados (si los ha aplicado).

7.2 COORDINACIÓN PARA ATENCIÓN MÉDICA INICIAL

El Médico Ocupacional de SFM Facility Servicios Complementarios S.A y Catser Facilities Management, se encargará de lo siguiente:

- a. Guiará la evacuación a centros de salud de primer y segundo nivel (BIODIMED, Clínica el Batán, Clínica Fundación Mosquera, Consultorio Médico Hanaska Facilities), en caso de urgencias calificadas como **VERDE**.
- b. En el caso de las urgencias **NARANJA**, se evacuará a Clínica Fundación Mosquera, Clínica el Batán u Hospital del Día El Batán, en coordinación con los servicios de ambulancia contratados cuando sean necesarios. En casos excepcionales se optará por la derivación a Hospital Vozandes Quito
- c. En el caso de las emergencias **ROJAS**, inicialmente se solicitará soporte a los recursos de ambulancia Nivel III, para referencia y recepción al Hospital Carlos Andrade Marín u Hospital Vozandes Quito para estabilización y tratamiento definitivo. En casos excepcionales, se optará por la derivación con anexo IESS al Hospital de Especialidades San Bartolo.

7.3. CATEGORIZACION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS: ACCIÓN DE DERIVACIÓN

- **Urgencias Menores, VERDE:** son condiciones de salud que no ponen en riesgo la vida del colaborador. Tienen un tiempo de atención entre 6 a 24 horas acorde al procedimiento interno establecido por Hanaska Facilities. El colaborador que presente este tipo de urgencia pueden acudir al Consultorio Médico de Hanaska Facilities, BIODIMED o Clínica Fundación Mosquera
- **Urgencias – Importantes, NARANJA:** son lesiones que ameritan tratamiento médico o quirúrgico, sin necesidad de ingreso a unidades de Cuidados Intensivos o Intermedios, en este caso, se derivará a Hospital del Día El Batán O Clínica Fundación Mosquera, para resolución final del caso.

- **Emergencias - Grave, ROJO:** son estados de salud graves, que necesitan ingreso a vigilancia a unidad de Cuidados Intermedios, para evitar que el colaborador presente parada cardiorrespiratoria y se disponga su tratamiento de soporte inmediato con el fin de estabilización. Incluyen los procesos de reanimación cardiopulmonar. Estos casos deben notificarse al servicio médico especializado con ambulancia (convenios), el cual, brindará el soporte intermedio o avanzado que requiera y coordinará en conjunto con Médico Ocupacional/Jefe de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial de Hanaska Facilities, la referencia a Hospital Carlos Andrade Marín u Hospital Vozandes Quito. Esta intervención amerita uso del recurso ambulancia, las cuales se gestionarán con el proveedor Same, o Ambulancias San Francisco, cuyo recurso debe contar con Soporte Vital Avanzado. Si no es posible la referencia a estas unidades se derivará al colaborador se optará por la derivación con anexo IESS al Hospital de Especialidades San Bartolo.

7.4. TIEMPOS DE RESPUESTA EN RELACIÓN A SITUACIÓN GEOGRÁFICA

En relación a las distancias entre la sede de IBM Ecuador en la ciudad de Quito y las diversas unidades de atención, se ha estimado los siguientes tiempos de respuesta:

Tramo	Tiempo de respuesta	Observaciones
IBM Ecuador a Consultorio Médico Hanaska Facilities	25 a 32 minutos (Transporte Público o Automóvil)	• La atención será coordinada por el Jefe Operativo y Médico Ocupacional/Jefe de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial de Hanaska Facilities, en casos de urgencias VERDE
IBM Ecuador a Clínica Fundación Mosquera	28 minutos (Transporte Público) 20 minutos (Automóvil)	• Este centro será utilizado como referencia para urgencias clasificadas como VERDE o NARANJA con paciente estable.
IBM Ecuador a Hospital del Día El Batán	20 minutos (Automóvil) 13 minutos (Ambulancia)	• Se derivarán casos de urgencias NARANJA que ameriten observación en áreas de emergencia y necesidad de complementarios de imagen
IBM Ecuador a Hospital Vozandes Quito	10 a 13 minutos (Ambulancia)	• Este traslado se lo realizará con una ambulancia Nivel 2 o 3, con Terapia Intensiva Móvil cuando sea necesario

IBM Ecuador a Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín	12 a 16 minutos (Ambulancia)	<ul style="list-style-type: none"> Es indispensable la asignación de un recurso médico o paramédico hasta traslado al Hospital Vozandes Quito, Carlos Andrade Marín o San Bartolo
IBM Ecuador a Hospital San Bartolo	32 a 36 minutos (Ambulancia)	

8. RECURSOS

Para la ejecución del plan de CASEVAC/MEDEVAC en las áreas donde nuestro personal desarrolla sus actividades, se necesitarán: recursos humanos, equipamiento para primeros auxilios y logísticos que se explicarán a continuación:

Recurso	Tipo de recurso	Condición	Estado Actual
Ambulancia SVB	Logístico	Ambulancia con permisos de funcionamiento al día. (Convenios)	Ambulancia de soporte vital básico, para traslado de urgencias mayores en Quito. Chofer Licencia C1.
Ambulancia SVA	Logístico	Ambulancia disponible acorde a convenios con permisos de funcionamiento al día	Ambulancia equipada Nivel 3, con paramédico contratado o médico con experiencia en emergencias, para evacuación de casos complejos hacia Hospital Carlos Andrade Marín, Hospital Vozandes Quito u Hospital San Bartolo
Médico Ocupacional	Humano	Persona entrenada en BLS. Manejo de pacientes enfermos y manejo general de protocolos de Prehospitalaria	Generación de protocolos básicos para la atención guiada de primeros auxilios básicos y avanzados

9. SIMULACROS Y ENTRENAMIENTOS EN PRIMEROS AUXILIOS

Para asegurar la correcta implementación y aplicación de los protocolos incluidos en las cadenas de actuación de MEDEVAC/CASEVAC, se asegurará capacitación y educación continua en primeros auxilios y aspectos operativos del procedimiento a personal administrativo y operativo

Entre los conocimientos que se deben impartir derivado de este plan, son:

- a. **Primeros Auxilios I:** conceptos básicos, cadenas de llamados, principios generales del manejo de situaciones de urgencias y emergencias, contingencia inicial de urgencias menores, contingencia inicial con insumos de primeros auxilios de urgencias menores.
- b. **Primeros Auxilios II:** uso de elementos de inmovilización, vendaje y hemostasia contenidos en botiquines, técnicas para el manejo de heridas, quemaduras de primero y segundo grado, protocolo de manejo de lipotimias y síncope, manejo básico de la vía aérea, principios de reanimación cardiopulmonar, principios de movilización de pacientes, comando de incidentes en escenas.
- c. **MEDEVAC/CASEVAC:** proceso de notificación de una emergencia y urgencia en las operaciones, cadenas de llamada, notificaciones obligatorias, centros de referencia.
- d. **Botiquines:** uso de insumos de botiquines, identificación de las clases de insumos contenidos.

Las capacitaciones serán tanto teóricas como prácticas, y serán evaluadas acorde al contenido del tema específico.

En el caso de simulacros se programará un simulacro/simulación anual de aplicación de MEDEVAC/CASEVAC, tomando en cuenta lo siguiente:

Simulación/Simulacro de escritorio: el mismo se realizará bajo un formato técnico y guión de simulacro, en donde se establecerán: lugar simulado, objetivos, evento a simular, características del evento, variables de interferencia, cobertura, nivel de información, recursos, coordinadores de evento, roles y planeación, resultados y tiempos esperados, descripción de eventos extrapolados, conclusiones. El mismo será documentado acorde formato interno de SFM FACILITY SERVICIOS COMPLEMENTARIOS. S.A, y se desarrollará con el equipo de SSO de la empresa y los implicados en el contrato. Tiempo aproximado entre 40 minutos a 1 hora.

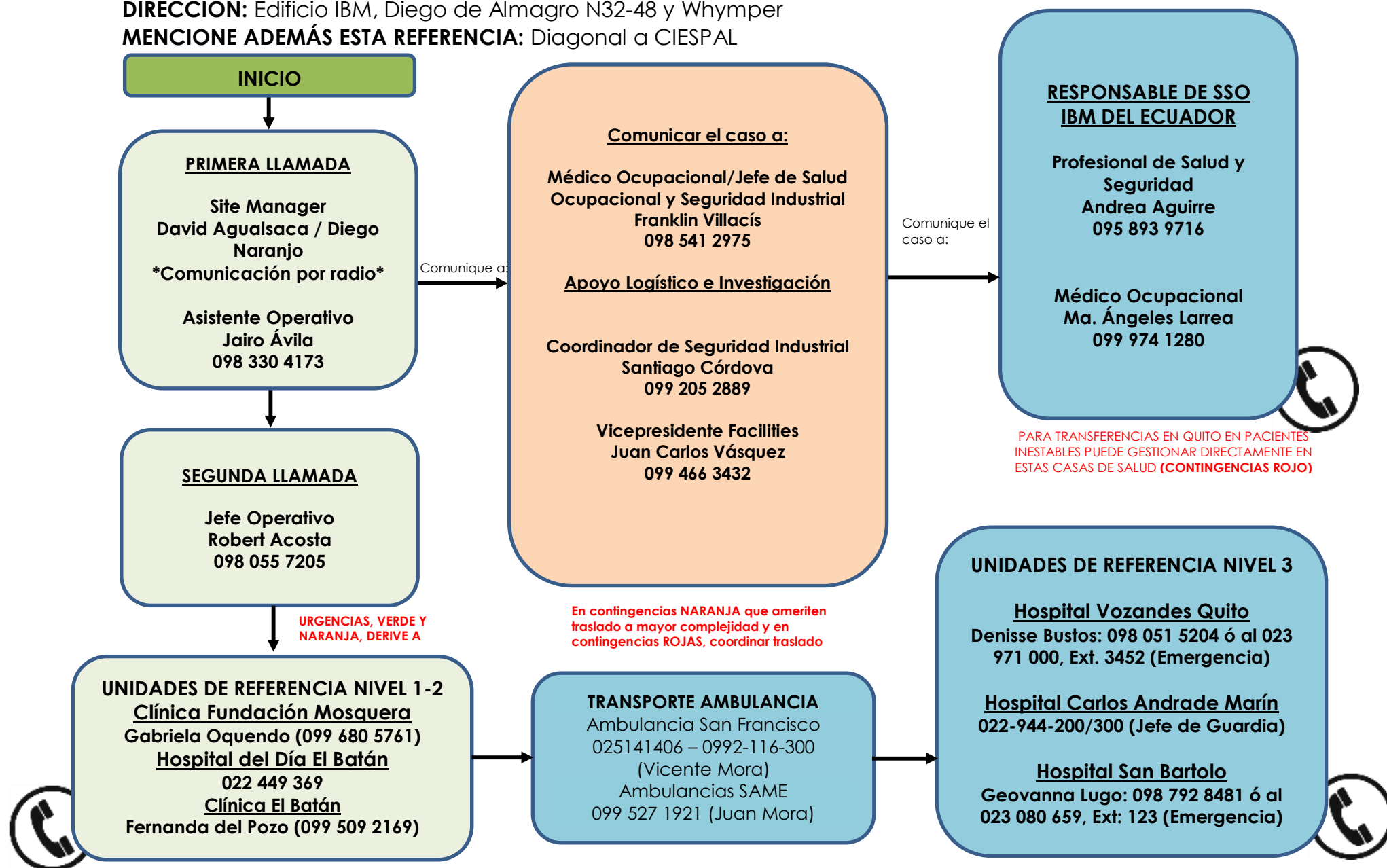
Simulacro práctico o en el contrato: el mismo se realizará mediante un guión pre-establecido, una descripción de las escenas, participantes y una lista maestra de eventos. Acorde a los antes mencionados se evaluarán tiempos de evacuación, tiempo de detección, tiempo de alarma, tiempo de retardo, tiempo propio de evacuación, condiciones inesperadas, condiciones esperadas, fortalezas y debilidades, del mismo se hará una evaluación de simulacro, y se retroalimentará al personal participante en lo encontrado y se determinarán las acciones de mejora por tiempo. El mismo será documentado en los formatos establecidos por SFM FACILITY SERVICIOS COMPLEMENTARIOS S.A. para esta finalidad.

FLUJOGRAMA DINÁMICO PARA ACTIVACIÓN DE MEDEVAC - CASEVAC

LUGAR: IBM DEL ECUADOR (SEDE QUITO)

DIRECCIÓN: Edificio IBM, Diego de Almagro N32-48 y Whymper

MENCIONE ADEMÁS ESTA REFERENCIA: Diagonal a CIESPAL



10. CONTROL DOCUMENTAL

VERSIÓN	FECHA	PÁGINA (S)	DESCRIPCIÓN BREVE DE LA MODIFICACIÓN
01	06/05/2016	14	Creación del documento
02	08/06/2018	5	Se simplificó el triage, determinando únicamente 3 tipos de contingencia
02	08/06/2018	6	Se especificaron funciones de gerencias, jefaturas, de Site Manager y Asistente Operativo
02	08/06/2018	7	Se especificaron funciones de médico ocupacional de SFM y Catser
02	08/06/2018	8	Se redefinieron las cadenas de llamada
02	08/06/2018	9	Se añadió una tabla con tiempos de respuesta por cada tramo
02	08/06/2018	10	Se añadió un inciso de recursos con los que SFM cuenta para primeros auxilios y evacuación
02	08/06/2018	12	Se actualizó directorio y simplificaron cadenas de comunicación en flujograma
03	23/10/2018	12-14	Actualización del contacto del médico de Hanaska Facilities
04	19/07/2019	7, 8 y 11	Actualización de Médico Ocupacional/Jefe de salud Ocupacional y Seguridad Industrial, Gerente de Operaciones, Coordinador de Seguridad Industrial, Jefe Operativo de Hanaska Facilities y Profesional de Salud y Seguridad de IBM
05	20/04/2020	6, 12 y 15	Se suprime la figura de Gerente de Operaciones, cambia persona de contacto en Hospital Vozandes

ANEXO I. DIRECTORIO DE COMUNICACIONES Y ALERTAS

DIRECTORIO DE COMUNICACIONES		
SFM FACILITY SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		
CARGO	NOMBRE	TELÉFONO
Jefe Operativo	Robert Acosta	098 055 7205
Site Manager (1)	David Agualsaca	098 611 1183
Site Manager (2)	Diego Naranjo	0980 432 218
Asistente Operativo	Jairo Ávila	098 330 4173
Médico Ocupacional/Jefe de Salud Ocupacional y Seguridad Industrial	Franklin Villacís	098 541 2975
Coordinación de Seguridad Industrial	Santiago Córdova	099 205 2889
Gerencia General	Juan Carlos Vásquez	099 466 3432
DIRECTORIO DE COMUNICACIONES		
IBM DEL ECUADOR (SEDE QUITO)		
CARGO	NOMBRE	TELÉFONO
Profesional de Salud y Seguridad	Andrea Aguirre	095 893 9716
Médico Ocupacional	Ma. Ángeles Larrea	099 974 1280

ANEXO II. UNIDADES DE REFERENCIA
UNIDADES DE PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

TRIAGE		UNIDAD DE REFERENCIA	UBICACION	TELÉFONO
VERDE	NARANJA	CLINICA FUNDACION MOSQUERA	QUITO	Gabriela Oquendo (099 680 5761)
VERDE	NARANJA	CLÍNICA EL BATAN	QUITO	Fernanda del Pozo (099 509 2169)
VERDE	NARANJA	HOSPITAL DEL DÍA BATAN	QUITO	022 449 369
ROJO		HOSPITAL VOZANDES QUITO	QUITO	Liliana Carrillo: 098 337 1322 o al 023 971 000, Ext. ER)
ROJO		HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	QUITO	022-944-200/300
ROJO		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES SAN BARTOLO	QUITO	Denisse Bustos: 098 051 5204 ó al 023 971 000, Ext. 3452 (Emergencia)