

VI. ESTUDIO DE CASO

VI.1 Datos Generales

Historia

La historia de este hospital tiene sus inicios en 1946 como sanatorio, gracias a la iniciativa y entusiasmo de un doctor de altos principios y profundas convicciones, con un gran poder de convocatoria para unir voluntades médicas: conformó importantes grupos de profesionales de la medicina para lograr convertir aquel sanatorio en hospital; su espíritu constructor y voluntad por devolver salud y bienestar a sus semejantes fue un ejemplo que dejó camino marcado a quienes hoy le suceden. Desde que fue inaugurado, este hospital ha tenido transformaciones físicas, apegadas a normas y a su filosofía que la ha regido desde sus inicios.

En 1964 la Dirección Administrativa del Hospital es cedida por parte de dicho doctor a su hijo, quien proyecta y consolida la transformación del hospital a lo que es hoy, un centro médico hospitalario de clase mundial.

Filosofía

Visión:

Consolidar como institución médica privada, el crecimiento operacional en seguridad, modernidad, confort y eficiencia que genere valor a la sociedad y al país.

Misión:

Otorgar a la comunidad médica, pacientes y empresas la mejor calidad, basada en el desarrollo permanente del recurso humano del hospital; apoyada en tecnología de punta y en una atención personalizada y amable.

Valores:

- Responsabilidad
- Calidad profesional
- Calidez humana
- Ética
- Seguridad

VI.3 Normatividad

Dentro de la normatividad aplicada por el Hospital se encuentran:

- ISO 9001:2008 Requisitos para un Sistemas de Gestión de Calidad
- Criterios de Certificación Hospitalaria, Consejo de Salubridad General. 2011
- Estándares de Certificación Hospitalaria Joint Commission International. 2008
- Programa de Hospital Seguro. Organización Panamericana de Salud 2005.

Estándares de Certificación del Consejo de Salubridad General y Joint Commission International

El hospital en cuestión cuenta con la certificación los estándares de calidad por el Consejo de Salubridad General los cuales han sido homologados con los de Joint Commission International (JCI), a mediano plazo busca la acreditación por ésta última, que es una organización no gubernamental, independiente y sin ánimo de lucro; que es considerada como la principal organización acreditadora de organizaciones de salud a nivel internacional, cargo otorgado por la Organización Mundial de la Salud en 2002.

La JCI divide sus capítulos de la siguiente manera:

ESTANDARES CENTRADOS EN EL PACIENTE		ESTANDARES CENTRADOS EN LA GESTION	
ACC	ACCESO A LA ATENCIÓN Y CONTINUIDAD EN LA MISMA	MEJORA DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	QPS
PFR	DERECHOS DEL PACIENTE Y DE SU FAMILIA	PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES	PCI
AOP	EVALUACIÓN DE PACIENTES	GOBIERNO, LIDERAZGO Y DIRECCIÓN	GLD
COP	ATENCIÓN DE PACIENTES	GESTIÓN Y SEGURIDAD DE LA INSTALACIÓN	FMS
ASC	ANESTESIA Y ATENCIÓN QUIRÚRGICA	CALIFICACIONES Y EDUCACIÓN DEL PERSONAL	SQE
MMU	MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS	MANEJO DE LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN	MCI
PFE	EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y DE SU FAMILIA		

Dentro de los estándares centrados en la gestión, en el capítulo de gestión y seguridad de la instalación (FMS) se hace particular énfasis en la creación de una cultura de gestión de un ambiente seguro para los ocupantes del hospital, además de preparar al hospital a través de estrategias de prevención y mitigación de riesgos que pudieran representar peligro para los ocupantes, así como asegurar el funcionamiento del hospital bajo situaciones de emergencia.

El apartado FMS 6 requiere un correcto manejo de emergencias, para lo cual sugiere que el establecimiento elabore y mantenga un Plan de Manejo de Emergencias ante

epidemias y desastres naturales, así como los derivados de otra índole dentro de la comunidad.

El Plan de Manejo de Emergencias prevé procesos para:

- a) La determinación del tipo, la probabilidad y las consecuencias de peligros amenazas y eventos.
- b) La determinación del rol del establecimiento en tales eventos.
- c) Las estrategias de comunicación para casos de emergencia.
- d) La gestión de recursos durante emergencias, incluidas fuentes alternativas.
- e) La gestión de actividades clínicas durante un evento, incluidos lugares de atención alternativos.
- f) La identificación y designación de roles y responsabilidades del personal durante el evento; y
- g) Coordinar acciones con el comité de Protección Civil y establecimientos de atención médica vecinos.

Dentro de los principales factores que aumentan el riesgo en la Ciudad de México se puede señalar la situación geográfica del valle de México, las características del subsuelo, así como la alta densidad poblacional en los últimos años.

La exigencia de los estándares de calidad planteados para hospitales, es de vital importancia la elaboración de un Plan de Atención a Víctimas en Masa en caso de desastres, para la mitigación de los daños causados por eventos de esta naturaleza.

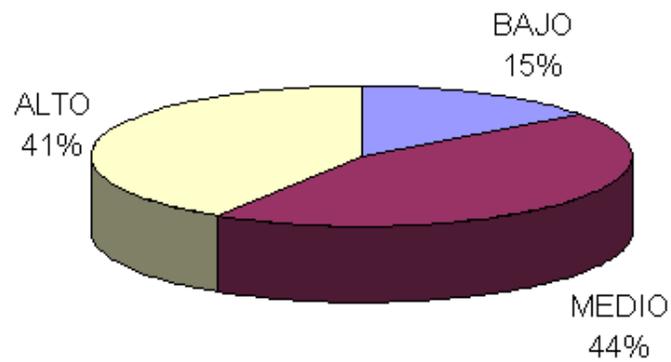
A continuación se muestra el estudio de caso para ejemplificar la aplicación de la Metodología para la elaboración del Plan de Atención Médica en Caso de Desastres, en hospitales anteriormente expuesta.

VI.4 Diagnóstico Situacional

Siguiendo la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el cálculo del índice de seguridad del establecimiento se obtuvo el siguiente resultado.

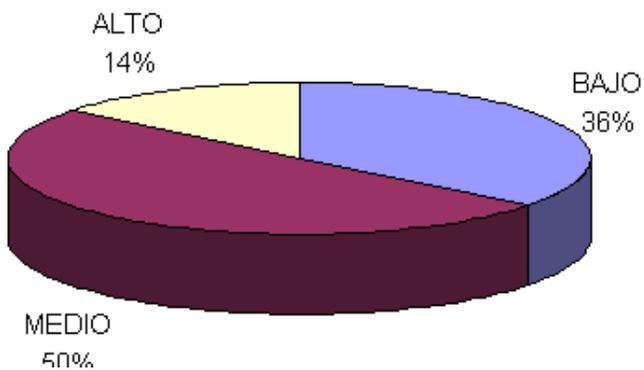
- i. Seguridad estructural.

Seguridad Estructural



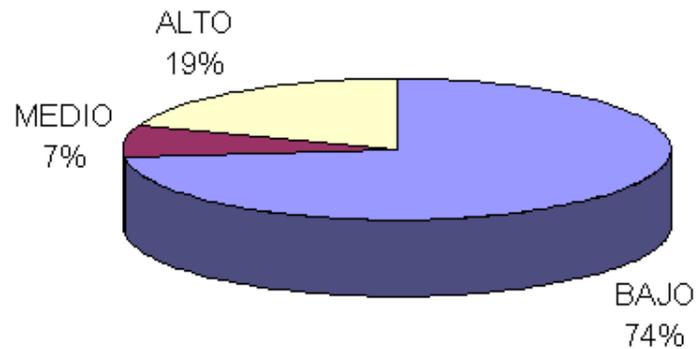
- ii. Seguridad no estructural

Seguridad No-Estructural



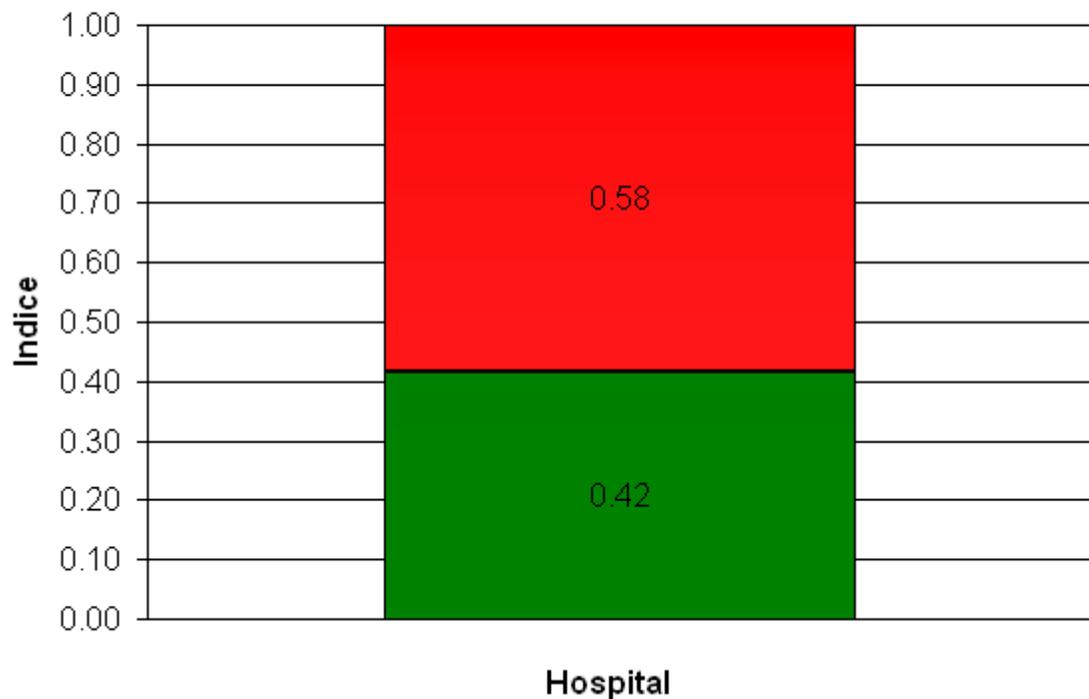
iii. Seguridad funcional.

Seguridad Funcional



iv. Índice de seguridad

Índice de Seguridad Hospitalaria



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

Categoría	Alta probabilidad de no funcionar	Probablemente funcione	Alta probabilidad de funcionar	Total
Estructural	15.00	43.75	41.25	100
No-estructural	35.65	50.23	14.13	100
Funcional	73.07	7.47	19.46	100.00

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

Ponderación vertical	
Estructural	0.5
No-estructural	0.3
Funcional	0.2

Categoría	Alta probabilidad de no funcionar	Probablemente funcione	Alta probabilidad de funcionar	Total
Estructural	7.50	21.88	20.63	50.00
No-estructural	10.70	15.07	4.24	30.00
Funcional	14.61	1.49	3.89	20.00
Total	32.81	38.44	28.75	100.00

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

Ponderación horizontal		Factores de Seguridad	
Alta probabilidad de no funcionar	1	0.33	Extremo horizontal inferior
Probablemente funcione	2	0.77	
Alta probabilidad de funcionar	4	1.15	Extremo horizontal superior

Factor de seguridad final: 2.25

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

Nota: para evitar sesgos debido a las cifras concordadas de los pesos usados en las ponderaciones del modelo, se acordó usar un Rango que toma en cuenta ambos extremos de la escala horizontal de peso. En este caso, el nivel mínimo de la seguridad es 1 y la máxima es 4. El uso de un rango también permite apreciar gráficamente ambos índices y cómo éstos se relacionan entre sí. A medida que el hospital aumenta su factor de seguridad, se reducirá la vulnerabilidad.

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

Índice de seguridad = S = (Factor de seguridad – extremo horizontal inferior) / Rango = 0.42

Índice de inseguridad = 1 - S = (extremo horizontal superior – Factor seguridad) / Rango = 0.58

Índice seguridad	0.42
Índice de vulnerabilidad	0.58

Paso 8: Compare índices de seguridad con recomendaciones base.

Clasificación del establecimiento de salud: B

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

Como se puede observar en las gráficas los aspectos con menor calificación son los relacionados con la seguridad funcional del hospital, por lo que es necesario definir las acciones a tomar para mitigar los riesgos relacionados con la presencia de un desastre.

VI.5. Determinación de Riesgos:

Listado de Riesgos

Riesgo	Frecuencia	Impacto	Puntuación	Estrategia de Mitigación
Sismo	Poco Común	Catastrófico	8	Plan de Atención en Víctimas en Masa
Incendio	Remoto	Catastrófico	4	Plan de Combate de Incendio
Inundación	Común	Catastrófico	4	Plan de Respuesta ante Evacuación
Disturbio Social	Remoto	Moderado	2	Plan de Vigilancia y Seguridad de Instalaciones.
Bomba	Remoto	Catastrófico	4	Plan de desactivación de bombas

HFMEA™ Hazard Scoring Matrix™

Probability	Severity of Effect			
	Catastrophic	Major	Moderate	Minor
Frequent	16	12	8	4
Occasional	12	9	6	3
Uncommon	8	6	4	2
Remote	4	3	2	1

How to Use This Matrix:

- Determine the severity and probability of the hazard, based on the definitions included with this matrix. (Note: These definitions are the same as those used in the Root Cause Analysis Safety Assessment Code.)
- Look up the hazard score on the matrix.

Con base en la información del capítulo denominado Desastres y la tabla anterior, se puede concluir que el hospital en cuestión cuenta con el riesgo de ocurrencia de los siguientes fenómenos:

- Terremotos
- Inundaciones; y
- Fenómenos Socio-Organizativos

Como se explico en el capítulo denominado “Desastres”

VI.6. Inventario de Recursos:

Área	Cantidad
Camas en el departamento de urgencias adultos	12
Camas en el departamento de urgencias pediátricas	3
Cuartos de Choque	1
Quirófanos en funcionamiento.	7
Camas de cuidados intensivos adultos	9
Camas de cuidados intensivos pediatría	3
Camas de recuperación post-anestésica.	6
Cuartos de hospitalización en funcionamiento.	89
Camas en unidad de coronarias	4
Consultorios externos.	12
Reserva de agua.	4 días
Reserva de combustible	24 horas
Reserva de gases medicinales (Nitrógeno y oxígeno)	4 días

Inventario de equipo médico de áreas críticas

QUIRÓFANO 1	QUIRÓFANO 2		QUIRÓFANO 3
MESA QUIRÚRGICA	MESA QUIRÚRGICA	2 LÁMPARAS QUIRÚRGICAS	MESA QUIRÚRGICA
MAQUINA DE ANESTESIA	FLUOROSCOPIO (ARCO)	ELECTRO COAGULADOR	TORRE P/LAPAROSCOPIA
MONITOR DE SIGNOS VITALES	TORRE P/LAPAROSCOPIA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MAQUINA DE ANESTESIA
ELECTRO COAGULADOR	MAQUINA DE ANESTESIA	BISTURÍ ARMÓNICO	MONITOR DE SIGNOS VITALES
NEGATOSCOPIO 1 PANTALLA	MESA MAQUET	NEGATOSCOPIO	FLUOROSCOPIO (ARCO)
BOMBA DE LIPOSUCCIÓN	MONITOR DE SIGNOS VITALES		MESA ORTOPEDICA
2 LÁMPARAS QUIRÚRGICAS			2 LÁMPARAS QUIRÚRGICAS

PLAN DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS EN MASA EN CASO DE DESASTRE

QUIRÓFANO 4	QUIRÓFANO 5	QUIRÓFANO 6	QUIRÓFANO 7
MESA QUIRÚRGICA	NEGATOSCOPIO	MESA QUIRÚRGICA	MONITOR DE SIGNOS VITALES
CUNA RADIANTE	MESA QUIRÚRGICA	MAQUINA DE ANESTESIA	ELECTRO COAGULADOR
LÁMPARA QUIRÚRGICA	CUNA RADIANTE	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MAQUINA DE ANESTESIA
MAQUINA DE ANESTESIA	MAQUINA DE ANESTESIA	NEGATOSCOPIO	MESA QUIRÚRGICA
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MONITOR DE SIGNOS VITALES	LÁMPARA QUIRÚRGICA	LÁMPARA QUIRÚRGICA
LÁMPARA DE EXPLORACIÓN	CAPNOGRAFO	ELECTRO COAGULADOR	
ELECTRO COAGULADOR	LÁMPARA QUIRÚRGICA		
NEGATOSCOPIO	ELECTRO COAGULADOR		

TERAPIA INTENSIVA			C-E-Y-E	
CARRO ROJO	2 CALEFACTORES PARA SÁBANA TÉRMICA	DESFIBRILADOR	BOMBA LIPOSUCCIÓN	2 ESTERILIZADORES
ROTÁMETROS DE OXÍGENO 9 PIEZAS	ASPIRADORES DE PARED 19 PIEZAS	LÁMPARAS DE OBSERVACIÓN 9 PIEZAS	2 TORNQUETES ELÉCTRICOS	ESTERILIZADOR PLASMA
11 MONITORES DE SIGNOS VITALES	CENTRAL DE MONITOREO	ELECTROCARDÍOGRAMO	SELLADORA TÉRMICA	ESTERILIZADOR GAS OT

LABORATORIO		BANCO DE SANGRE		
AGITADOR DE PIPETAS	3 MICROSCOPIOS	AGITADOR BÁSCULA	AGITADOR SEROLÓGICO	BÁSCULA BALANZA
BAÑO MARÍA	MICROSCOPIO ELECTRÓNICO	2 CENTRÍFUGAS DE MESA	BALANZA ANALÍTICA	DESPLAMATIZADOR
HORNO DE SECADO DE MATERIAL	CRONOMETRO	AGITADOR DE PLAQUETAS	MICROSCOPIO	AGITADOR BÁSCULA
ESTERILIZADOR	3 CENTRIFUGAS DE MESA	CENTRÍFUGA REFRIGERADA	AGITADOR PARA BH	BAUMANOMETRO
AGITADOR DE PLACAS	ESTUFA BACTERIOLÓGICA	SELLADOR DIELECTRICO	BÁSCULA CLÍNICA	MICRO CENTRÍFUGA
AGITADOR UNIVERSAL		2 BAÑOS MARÍA	SELLADOR DIELECTRICO PORTÁTIL	

UNIDAD CORONARIA		URGENCIAS		
5 MONITORES DE SIGNOS VITALES	LARINGOSCOPIO	13 EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO	9 MONITORES DE SIGNOS VITALES	11 LÁMPARAS DE OBSERVACIÓN
CENTRAL DE MONITOREO	FUENTE MARCAPASOS	14 BAUNÓMETROS	2 DESFIBRILADOR	13 ASPIRADORES DE PARED
AGITADORES DE PARED	LÁMPARAS DE OBSERVACIÓN 5	IMPRESORA DE TELEMETRÍA	2 ELECTROCARDIOGRAFO	LÁMPARAS DE CIRUGÍA
DESFIBRILADOR	ELECTROCARDIOGRAFO	CENTRAL DE MONITOREO	BAUNÓMETRO	ESTETOSCOPIOS
ROTÁMETROS DE OXÍGENO		13 ROTÁMETROS DE OXÍGENO		

Con base en la capacidad instalada y a que su promedio de **ocupación** es del **80%** (de acuerdo al histórico de los últimos años), podemos concluir que un número adecuado de víctimas a las que el hospital le puede brindar su atención es de entre 25 y 30 víctimas.

Inventario de medicamentos, ropa estéril y material estéril para casos de emergencia.

Los medicamentos de mayor uso en caso de emergencias se enlistan en las siguientes tablas:

Analgésicos
Ketorolaco
Etofenamato
Clonixinato de lisina
Metamizol
Nalbufina
Buprenorfina

Biológicos
Toxoide tetánico
Gamma globulina antitetánica

Sedantes y anestésicos
Midazolam
Propofol
Dexmedetomidina
Lidocaína
Sevofluorano
Isoflurano

Antibióticos
Penicilina
Dicloxacilina
Cefotaxima
Ceftazidima
Amikacina
Metronidazol
Ciprofloxacina

Planeación de Ropa estéril para situaciones de emergencia

Paquete	Día típico	Reserva	Incremento	Reserva
Bulto general	44	80	68 (54%)	123
Batas quirúrgicas	210	430	324 (54%)	663
Batas de piso	35	200	105 (100%)	600
Campos quirúrgicos	250	450	386 (54%)	700
Campos de piso	60	320	180 (100%)	960

Material estéril

Paquete	Día típico	33 % urg	60 % uci	15 % hosp	Total
Gasa hosp	1200 (7B 44 800)	400 300	500 200	825 700	1725 (43%)
Gasa rx	82 (4b 3 200)				126 (54%)
Aposito q	20 (6B 3 600)				30 (54%)
Aposito rollo	30 (4B 160)	10	5	15	TIPO DE LESIONADOS

VI.7 Establecimiento de objetivos

Coordinar un conjunto de procedimientos médicos cuyo propósito es salvar la mayor cantidad de vidas y brindar el mejor tratamiento de salud con los recursos disponibles, en una situación de desastre.

- Debido a la capacidad Instalada del hospital se buscará dar atención oportuna a un máximo de entre 25 y 30 víctimas de un desastre.

VI.8 Plan de Atención a Víctimas en Masa

VI.8.1 Procedimientos

[TRIAGE en Urgencias de Evento con Víctimas en Masa](#)
[Políticas para el manejo de Epidemias en Caso de Desastre](#)
[Evacuación en Caso de Desastre](#)

(Ver anexo de “Procedimientos”)

VI.8.2 Integración del Comité de Atención Médica en Caso de Desastres y sus tarjetas de funciones ¹

Definición:

El Comité de Atención Médica en casos de Desastre es el responsable de planear las acciones a desarrollar para el óptimo funcionamiento de la unidad hospitalaria y responder a la comunidad ante un estado de contingencia propiciado por un desastre natural o accidente ocurrido dentro del área de responsabilidad, de apoyo a otra unidad dañada e incluso una situación interna dentro de la unidad, que esté condicionando un fenómeno que pueda rebasar su capacidad habitual de atención.

El Comité debe identificar los factores de riesgo en el área de influencia, vigilar las condiciones de seguridad de las áreas de trabajo, e implementar los planes de contingencia para enfrentar situaciones de desastre, organizando la atención médica oportuna y aplicando las medidas necesarias para mitigar los daños a la salud de la población

Dentro del Plan de Contingencias, debe señalarse claramente la coordinación de actividades que se desarrollen antes, durante y después de la contingencia, tanto en

¹ Comités Técnicos Médicos Hospitalarios. Lineamientos para la organización y Funcionamiento Comité de atención Médica en Caso de Desastres de la Secretaría de Salud.

la comunidad, como con otros grupos o Comités de Protección Civil.

Objetivo del Comité:

Formular, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas a la atención médica de víctimas en masa en caso de desastres.

Integrantes:

- **Presidente:** Director del Hospital / Director médico
- **Secretario :** Jefe del departamento de Urgencias
- **Coordinador:** Subdirector Administrativo o Administrador
- **Miembros/Vocales**
 - Director administrativo
 - Jefe de enfermería
 - Jefe de mantenimiento
 - Jefe de ambulancias.

Funciones de los Integrantes:

Presidente:

- Instalación y funcionamiento del Comité.
- Establecer los mecanismos de coordinación con instituciones de salud para la referencia y contrarreferencia de Pacientes, desarrollo social, protección y vitalidad para el apoyo al desempeño del Comité.
- Informar a las autoridades inmediatas y superiores la presencia de una eventual o real situación de contingencia.

Secretario:

- Verificar se cumpla con la capacitación permanente de todo el personal y notificarlo al Comité.
- Elaborar el acta de cada sesión definiendo el nivel de responsabilidad y tiempo de conclusión.
- Vigilar la ejecución de los ejercicios de simulacro y preparar una evaluación de sus resultados para presentarla al Comité.
- Estructurar un directorio con los nombres de los integrantes del Comité, por turno; así como de los apoyos externos.

Vocales:

- Participar en forma rotatoria en la selección de casos o situaciones específicas que se deben revisar: Comisiones, responsabilidad de personas, servicios o jefaturas y logística de insumos.
- Participar en: la discusión de estrategias, las acciones, los criterios y

procedimientos para la aplicación de los planes de contingencia y su evaluación.

- Aplicar la metodología que permita un análisis objetivo y la revisión sistemática de los planes de contingencia que establezca el Comité.
- Opinar sobre la factibilidad y oportunidad de las acciones a realizar para reducir las desviaciones detectadas.
- Vigilar exista un directorio y el Programa Hospitalario de Atención Médica en casos de Desastre en cada servicio del hospital y a disposición del personal, de todos los turnos.
- Verificar que existan señalamientos de zonas de seguridad y rutas de evacuación, así como de clasificación de pacientes.
- Participar activamente en la planeación, ejecución y evaluación de ejercicios de simulacro por diferentes causas o después de haber vivido una experiencia real.
- Informar al personal los resultados obtenidos con su participación.
- Elaborar los informes que solicite expresamente el Comité.
- Contar con los planos del establecimiento, relación del equipo de emergencia, así como el nombre y teléfono del personal responsable de verificar y operar su correcto funcionamiento ante una situación de contingencia.

<p>Actividad 1: Comité de Atención Médica en Caso de Desastres</p>	<p>Encargado: Director Médico / jefe administrativo de Urgencias</p>	<p>Ubicación: COE / Urgencias</p>
<p>Integrantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Presidente: Director del Hospital / Director médico ◦ Secretario : Jefe del departamento de Urgencias ◦ Coordinador: Subdirector Administrativo o Administrador ◦ Miembros/Vocales ◦ Director administrativo ◦ Jefe de enfermería ◦ Jefe de mantenimiento ◦ Jefe de ambulancias. 	<p>Funciones del comité: Antes del evento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional. ➤ Inventarios de recursos humanos y físicos. ➤ Determinar el período de autonomía del hospital ante un desastre (Duración estimada de las reservas). ➤ Determinar la capacidad operativa, o sea el número máximo de pacientes que se puede atender simultáneamente. ➤ Identificación de las áreas funcionales y de expansión, ➤ Establecimiento del flujo de tránsito de pacientes. ➤ Establecimiento de un organigrama de emergencia. ➤ Adopción de las tarjetas de TRIAGE. ➤ Formulación de un plan operativo de emergencia hospitalario, ➤ Desarrollar programas de capacitación dirigido a todo el personal del centro ➤ Programar y organizar simulacros para la evaluación de los planes. 	
<p>Funciones del comité: Durante el evento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar los recursos por los que son responsables. ➤ Determinar el nivel de respuesta del hospital ante la emergencia o desastre. Asignar los recursos necesarios. ➤ Elaborar el censo de personal y equipos. <ol style="list-style-type: none"> 1. Existente 2. Disponible ➤ Número de camas. <ol style="list-style-type: none"> 1. Libres, disponibles en el momento 2. Posibilidad de ampliación ➤ Evaluación de suministros médicos. ➤ Información a hospitales de referencia y hospitales de apoyo sobre la ocurrencia y características de la emergencia. ➤ Determinar la necesidad y la conveniencia de enviar equipos médicos al lugar del desastre. ➤ Elaborar los turnos del personal del hospital, teniendo en cuenta la eficiencia, el descanso necesario y la duración prevista de la emergencia. 	<p>Funciones del comité: Después del evento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar el desempeño, practicar los correctivos necesarios, informar de lo anterior al personal del hospital. ➤ Coordinar y dirigir el restablecimiento de las labores. 	
<p>Responsable: Director Médico / Jefe administrativo de Urgencias</p>	<p>Teléfonos:</p>	

VI.8.3 Integración de equipos y sus tarjetas de funciones

Equipo: Jefatura de Guardia	Ubicación: Emergencia	Teléfono:
Procedimiento: Dirigir las operaciones asistenciales internas		Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jefe de guardia ➤ Clínico de guardia ➤ Cirujano de guardia ➤ Jefa de Enfermeras. ➤ Encargado mantenimiento
Tareas: <ol style="list-style-type: none"> a. Dirigir y supervisar las actividades asistenciales durante la situación de emergencia. b. Asumir la dirección de procesos administrativos en ausencia del Director o el Comité de Atención Médica en Caso de Desastre. c. Gestionar los recursos necesarios para mantener las operaciones de emergencia d. Dar inicio a la situación de Emergencia en ausencia de titular del Comité de Atención Médica en Caso de Desastre. y notificarle. 		
Jefe de Equipo: Jefe de Guardia		Supervisor: Director Médico teléfono

Equipo: Telecomunicaciones	Ubicación: Central de telecomunicaciones	Teléfono: Radio:
Procedimiento: Proporcionar servicios de telecomunicación interna y externa		
Tareas: <ol style="list-style-type: none"> a .Proporcionar telefonía -interna y externa- y radiocomunicación b .Proporcionar traslado de informaciones por otros medios durante etapa de aislamiento. c. Recibir/emitir mensajes indispensables para el servicio y el personal de guardia d .Captar información de las redes prehospitalarias sobre el evento y situación. 		Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jefe telecomunicaciones ➤ Radio operador de turno ➤ Jefe de sistemas ➤ Operador de sistemas ➤ Técnico de mantenimiento
Jefe de Equipo: Jefe de telecomunicaciones/ Operador de turno		

Equipo: Informes a Medios de comunicación	Ubicación: Imagen corporativa y Relaciones Públicas	Teléfono:
Procedimiento: Establecer información pública sobre víctimas y servicios en el hospital		
Tareas: a. Preparar información del Director dirigida a las autoridades y medios de comunicación. b. Redactar listados periódicos de internados y cadáveres c. Atender/emitir mensajes del personal de guardia para sus familiares d. Captar información de víctimas y familiares respecto a la atención recibida en el hospital	Integrantes del equipo: ➤ Jefe de Imagen y RR PP ➤ Radio operador ➤ Operador de informática ➤ Técnico de mantenimiento ➤ Conserje de servicio	
Jefe de Equipo: Relaciones Públicas/Imagen corporativa	Supervisor: Director administrativo, teléfono:	

Equipo: TRIAGE (Clasificación)	Ubicación: Área de TRIAGE / recepción de urgencias	Teléfono:
Procedimiento: Registrar y priorizar la atención según la gravedad de la víctima.		Integrantes del equipo: ➤ Médico de TRIAGE ➤ Enfermera ➤ Técnico Registros Médicos ➤ Camilleros (2)
Tareas: a. Establecer la gravedad de la víctima para priorizar su atención(I: graves; II: moderados, III: leves; IV: fallecidos) y registrarlo en el formato autorizado (Tarjeta de TRIAGE) b. Destinar cada paciente al ambiente donde será atendido c. Identificar a la víctima y registrar el ingreso hospitalario		
Jefe de Equipo: Médico de TRIAGE/Médico de Emergencia en turno		Supervisor: Jefe de guardia, del servicio de urgencias teléfono:
Recurso específico: Tarjetas de TRIAGE (Ver anexo "Tarjeta de TRIAGE") Libro de Registro de Atención en Emergencia		

Equipo: Estabilización cardiorrespiratoria	Ubicación: Shock-Trauma	Teléfono:
Procedimiento: Proporcionar soporte avanzado de vida y trauma a víctimas graves		Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Médico en turno de Urgencias ➤ Enfermera de Urgencias ➤ Técnico de Urgencias Médica (TUM) ➤ Camillero
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> a. Estabilizar función cardiorrespiratoria en las víctimas graves b. Acondicionar a la víctima grave para cirugía mayor urgente o terapia intensiva c. Traslado asistido de la víctima al ambiente de atención definitiva 		
Jefe de Equipo: Médico de Urgencias		Supervisor: Jefe de Guardia, teléfono:

Equipo: Atención quirúrgica	Ubicación: Shock-Trauma, Quirófanos	Teléfono
Procedimiento: Realizar diagnósticos y cirugía de urgencia		Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cirujano de guardia ➤ Cirujanos asistentes ➤ Anestesiólogo de turno ➤ Enfermera de quirófano ➤ Auxiliares de sala ➤ Camilleros (2)
Tareas: <ul style="list-style-type: none"> a. Cancelación de casos quirúrgicos electivos, altas. b. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento prequirúrgico en víctimas graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con necesidad quirúrgica. c. Ejecutar cirugía mayor de urgencia d. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes operados de urgencia 		
Jefe de Equipo: Cirujano de guardia/ Cirujano asistente		Supervisor: Jefe de guardia, teléfono

Equipo: Atención médica	Ubicación: Área de urgencias	Teléfono:
Procedimiento: Realizar diagnósticos y tratamientos médicos de urgencia		Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Clínico de guardia ➤ Clínicos asistentes ➤ Médicos de guardia ➤ Enfermeras de emergencia ➤ Auxiliares ➤ Camilleros (2)
Tareas: <ol style="list-style-type: none"> a. Realizar diagnósticos, procedimientos invasivos y acondicionamiento clínico de víctimas o pacientes graves (prioridad I) y moderados (prioridad II) con requerimientos médicos. b. Apoyar labores profesionales en especialidades críticas c. Hacer seguimiento de la evolución de pacientes graves de medicina 		
Jefe de Equipo: Médico de guardia/Médicos asistentes		Supervisor: Jefe de guardia de Urgencias teléfono:

Equipo: Admisión	Ubicación: Hospitalización	Teléfono:
Tareas: <ol style="list-style-type: none"> a. Dar altas (factibles), actualizar cuadro de camas disponibles e informar al Jefe Guardia b. Habilitar ambientes para necesidades específicas de hospitalización c. Hospitalizar siniestrados, darles atención y facilidades para contacto con familiares d. Apoyar las actividades de evaluación y control de daños en áreas de hospitalización 		Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jefe Servicios Básicos ➤ Jefes Departamento/Salas ➤ Médico de guardia en piso ➤ Enfermeras supervisora 3
Jefe de Equipo: Jefe Admisión/Personal admisión en turno		

Equipo: Apoyo al diagnóstico	Ubicación: Laboratorio, Banco de Sangre e Imagenología.	Teléfono:
Procedimientos: -Realizar exámenes de laboratorio e imagenología. -Proporcionar servicios de transfusión sanguínea	Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jefe de Departamentos ➤ Asistentes del Depto. ➤ Técnicos de guardia ➤ Auxiliares del servicio 	
Tareas: a. Realizar exámenes de laboratorio (autorizados) y enviar informes a médicos tratantes b. Realizar exámenes de imagenología (autorizados) y enviar informes a médicos tratantes. c. Mantener stock crítico de suministros y gestionar necesidades contingentes. d. Promover donaciones extraordinarias de sangre para la etapa de crisis.		

Equipo: Manejo de cadáveres	Ubicación Morgue	Teléfonos:
Procedimiento: Suministrar apoyo para la disposición de cadáveres	Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jefe de Epidemiología ➤ Personal de registros médicos ➤ Personal de seguridad ➤ Patólogo 	
Tareas: a. Habilitar el espacio para la disposición de cadáveres. b. Coordinar el traslado de cadáveres c. Coordinar junto con personal de relaciones públicas el listado de cadáveres para dar conocimiento a medios de comunicación. d. Gestionar presencia de autoridad legal y familiares para disposición de cadáveres		
Jefe de Equipo: Jefe de Epidemiología	Supervisor: Director médico	
Jefe de Equipo: Jefes de Departamento/ Asistentes del Departamentos	Supervisor: Director Médico	

<p>equipo: Mantenimiento Ver Procedimientos Generales Ver procedimientos de FMS</p>	<p>Ubicación: Mantenimiento, Cuarto de máquinas, Ingeniería biomédica.</p>	<p>Teléfono:</p>
<p>Procedimiento: Despejar accesos, habilitar servicios críticos, mantener operativas las líneas vitales</p>	<p>Integrantes del equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jefe de mantenimiento ➤ Asistente mantenimiento ➤ Técnicos mantenimiento ➤ Personal de servicio ➤ Personal de Ingeniería biomédica. 	
<p>Tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluar daños y capacidad actual del personal, instalaciones y la infraestructura a su cargo y del hospital. Informar al COE y al Jefe de Guardia. b .Despejar accesos priorizando las áreas críticas, c. Clausurar zonas peligrosas o destruidas d. Habilitación contingente de servicios críticos y reemplazo de equipos fuera de operación. e. Mantener operativas las líneas vitales, racionalizar flujos y captar reservas extraordinarias. 		
<p>Jefe de Equipo: Jefe de Mantenimiento, Jefe de Ingeniería biomédica/Técnicos de guardia</p>	<p>Supervisor: Servicios Generales</p>	

Equipo: Seguridad (ver "Procedimientos Generales")	Ubicación: puertas de entrada y salida, áreas críticas, hospitalización.	Teléfono:
Procedimiento: Dar protección personal y patrimonial, impedir acceso a zonas peligrosas	Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jefe de seguridad ➤ Asistente de seguridad ➤ Supervisores seguridad ➤ Vigilantes ➤ Conserjes de servicios 	
Tareas: <ol style="list-style-type: none"> a. Reforzar control de puertas periféricas y servicios con acceso restringido (Emergencia, Quirófanos, UCI, Áreas de apoyo diagnóstico Almacén, Farmacia, Dirección). b. Control de flujos de personas y vehículos en zonas críticas c. Revisar bolsos personales y portaequipajes de vehículos d. Coordinar con autoridad policial medidas especiales de seguridad externas e internas. 		
Jefe de Equipo: Jefe de Seguridad/ Asistente de Seguridad	Supervisor: Dirección operativa	

<p>Equipo: Logística y Farmacia (Puede ser separado en dos equipos diferentes)</p>	<p>Ubicación: Departamentos de Logística y Farmacia</p>	<p>Teléfono:</p>
<p>Procedimiento: Proveer suministros, equipos, medicamentos y material médico</p>		<p>Integrantes del equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jefe de logística ➤ Asistente de logística ➤ Jefe de almacenes ➤ Jefe de farmacia ➤ Farmacéutico de turno ➤ Jefe de transportes ➤ Conductor jefe de turno
<p>Tareas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluación inmediata de daños y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas b. Proporcionar suministros, equipos, medicamentos, material médico y otros insumos c. Farmacia. Alistar y entregar Kits para Desastres a Emergencia y kits respectivos a brigadas extrahospitalarias y hospital de campaña (si los hubiere) d. Proporcionar recursos para movilización de personas y recursos (carburantes, fondos) e. Captar recursos extraordinarios de suministros para la contingencia f. Agilizar procedimientos administrativos para proveer suministros a los servicios 		
<p>Jefe de Equipo: Jefe de Farmacia /Farmacéutico de turno</p>		<p>Supervisor: Director operativo</p>

Equipo: Servicios complementarios	Ubicación: Registros Médicos,	Teléfonos:
Procedimiento: Suministrar apoyo de personal en áreas críticas y servicios de registros médicos.	Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jefe de personal ➤ Jefe de registros médicos ➤ Jefe de administración ➤ Jefe Dpto. de seguridad ➤ Asistente social ➤ Patólogo 	
Tareas: a. Evaluar necesidades de personal extra en áreas críticas y asignación de apoyos b. Reforzar registros médicos en áreas críticas: TRIAGE-Emergencia y Altas c. Apoyo extraordinario de asistencia social a siniestrados, familiares y personal		
Jefe de Equipo: Jefe de Personal/Jefe de Administración	Supervisor: Sub Director/Jefe de Guardia	

Equipo: Esterilización y ropería	Ubicación: Central de Esterilización, Ropería	Teléfono:
Procedimiento: Proveer servicio de esterilización y ropa de trabajo al personal	Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jefe de esterilización ➤ Asistente de esterilización ➤ Jefe de ropería ➤ Auxiliares de servicio 	
Tareas: a. Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas b. Proporcionar material esterilizado y ropa de trabajo a las áreas críticas c. Recoger de almacenes ropa descartable y recursos extraordinarios para la contingencia d. Activar dispositivos no convencionales para esterilización. e. Coordinar con Mantenimiento para obtención de vapor extra para esterilización f. Agilizar procedimientos administrativos para proveer recursos a los servicios		
Jefe de Equipo: Jefe de Esterilización/Jefe de Ropería	Supervisor: Director operativo	

Equipo: Nutrición	Ubicación: Departamento de Nutrición, Cocina	Teléfono:
Procedimiento: Proveer alimentos a pacientes y personal	Integrantes del equipo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jefe de nutrición ➤ Delegado de logística ➤ Nutricionista de turno ➤ Auxiliares de servicio 	
Tareas: <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluación inmediata de daño de equipos y pérdidas en almacenes. Informar a jefaturas b. Coordinar necesidades extraordinarias de raciones para la contingencia c. Repartir las raciones a pacientes y personal operativo d. Gestionar recursos extraordinarios de alimentos para la etapa de contingencia e. Coordinar con Mantenimiento para obtención de vapor extra para cocina 		
Jefe de Equipo: Jefe de Nutrición/Personal de nutrición en turno	Supervisor: Director médico	

¿

De acuerdo a las hipótesis establecidas en esta tesis, que menciona que el Hospital no sufre daños en sus elementos estructurales y en sus elementos no estructurales, la siguiente tabla es un complemento para el plan.

<p>Actividad: Enfrentando el momento del evento destructor</p>	<p>Encargado: Todo el personal</p>
<p>Acciones según el tipo de evento:</p> <p>Terremoto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Interrumpa fuegos y flujos de energía, gases y líquidos inflamables. ➤ Busque protección en la zona de seguridad más próxima. ➤ Auxilie e inicie el rescate en su área al cesar el sismo principal ➤ Inicie la evacuación si hay daños severos o lo dispone la autoridad vigente <p>Incendio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Interrumpa fuegos y flujos de energía, gases y líquidos inflamables ➤ Disponga que las personas expuestas se alejen del fuego y humo ➤ Inicie la lucha contra incendios y notifique a la central de comunicaciones ➤ Si el fuego escapa al control inicie la evacuación. ➤ Si el humo ha inundado los ambientes desplácese boca bajo arrastrándose sobre la superficie del piso. <p>Explosión inminente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aléjese inmediatamente del artefacto explosivo o de la zona expuesta <p>Inundaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Interrumpa fuegos y flujos de energía, gases y líquidos inflamables ➤ En inundaciones violentas inicie la evacuación vertical a las partes altas de la edificación ➤ En inundaciones lentas el Comité de protección Civil dispondrá las medidas de protección y evacuación <p>Contaminaciones:</p>	<p>Justificación</p> <p>La reacción inicial de la persona en el momento en que ocurre el evento tiene gran influencia en los daños o en su propia supervivencia. <i>La mayoría de lesiones graves o muertes por terremotos en hospitales se producen por reacciones inadecuadas de las víctimas.</i></p> <p>Objetivo. Mejorar las capacidades de las personas expuestas para afrontar el impacto del evento.</p> <p>Premisas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Todo ocupante de una estructura expuesta debe ser informado de las medidas de seguridad de la instalación. <p>Responsabilidad: Comité de Protección Civil del Hospital.</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>Las personas a su cargo (pacientes, personal, visitantes) están más indefensos que usted, ellos imitarán sus actitudes y seguirán sus órdenes, por lo tanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantenga la calma ➤ Defina la opción más viable de protección del grupo ➤ Antes de socorrer compruebe la seguridad ➤ del entorno ➤ Guíese por las pautas establecidas en el plan de desastres para cada situación.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dé la alarma en su ambiente mencionando el riesgo y pautas a tomarse ➤ Aplique las medidas de bioseguridad contingentes del establecimiento ➤ No propale comentarios o rumores alarmistas que puedan crear pánico <p>Desórdenes sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Colabore con las disposiciones que dicte el Departamento de Seguridad ➤ Priorice la protección de las personas a su cargo y el material de trabajo indispensable o irremplazable <p>Si queda atrapado en escombros o espacios confinados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No encienda fuegos ya que en la instalación se usan gases inflamables. ➤ Pida socorro o haga ruido golpeando la pared o piso ➤ Protéjase la nariz, boca y ojos del polvo (Opción extrema: si dispone de un teléfono celular intente llamar y dar su ubicación) 	
<p>Responsable: Todo el personal</p>	

Establecimiento del Centro de Operaciones de Emergencias (COE)

El COE es un espacio físico donde se reúne el Comité de Atención Médica en Caso de Desastres para recibir y procesar información; y para la toma de decisiones operacionales para enfrentar el evento adverso. Debe contar con las siguientes características:

- Ser una zona segura
- Edificación protegida y apropiada
- Edificación con seguridad estructural y no estructural
- Sistema de seguridad
- Señalización y acceso apropiado
- Reservas de agua y energía eléctrica
- Espacios iluminados y con ventilación convenientes
- Líneas vitales y comunicaciones
- Facilidades para estancia prolongada de participantes
- Disponibilidad de alimentos y servicios higiénicos
- Mapas físico políticos.
- Mapas de amenazas y recursos disponibles.
- Información General (población, condiciones climáticas...)
- Equipamiento básico:
 - Computadora con impresora
 - Internet
 - Teléfono con fax
 - Radiocomunicación (Nextel)
 - Televisión y radio receptor AM-FM
 - Lámparas recargables
 - Máquinas de escribir mecánica
 - Material de oficina, papelería

De acuerdo a los fines de estudio de esta tesis y con las hipótesis anteriormente planteadas, se parte de que la edificación no ha sufrido daño alguno tanto en sus elementos estructurales como en los no estructurales, por lo que no es necesario tomar en cuenta un COE alternativo.

VI.8.5 Directorio de Personal de apoyo

En la siguiente tabla se muestran los campos propuestos para la elaboración del directorio del Personal de apoyo para reforzar las áreas críticas del Hospital en caso de la presencia de desastre.

Nombre	Departamento	Turno	Teléfono	Correo electrónico

Las áreas que deberán tener una copia de este directorio son:

- COE
- Admisión
- Relaciones Públicas
- Gerencia General
- Dirección Médica
- Dirección Operativa
- Recursos Humanos

VI.8.6 Listado de Instituciones para referencia de Pacientes.

Las siguientes instituciones son a las que se les podría hacer una referencia o contrarreferencia de Pacientes en caso de un desastre y de que sobrepasemos nuestra capacidad.

Nombre del Hospital	Dirección	Teléfono
Hospital General de México	Dr. Balmis 148, colonia Doctores, delegación Cuauhtémoc, México DF	5578-4346
Hospital Infantil de México Federico Gómez	Dr. Márquez 162, colonia Doctores, delegación Cuauhtémoc, México DF.	5228-9917

Nombre del Hospital	Dirección	Teléfono
Hospital San Ángel Inn Chapultepec	Av. Chapultepec 489 Col. Juárez entre Toledo y Borleos	5241-1700
Hospital Ángeles Metropolitano	Tlacotalpan no 59 col. Roma sur delegación Cuauhtémoc	526518-00
Hospital Ángeles México	Agrarismo no28 Col. Escandon delegación Cuauhtémoc	5516-9900
Hospital Ángeles Mocol	Gelati 29 col. San Miguel Chapultepec delegación Miguel Hidalgo.	5278-2300
Hospital San Ángel Inn Sur	Av. México #2 esquina con guerrero Col. Tizapán San Ángel entre Veracruz y Cuauhtémoc	5550-5050
Centro Médico Tiber	Río Tiber # 21 Col Cuautémoc	5208-3830
Santa Fe	San Luis Potosi # 143 Col. Roma delegación Cuauhtémoc	5564-4792
Santelena	Querétaro # 58 Col. Roma delegación Cuauhtémoc	5574-7711
Sanatorio Durango	Durango # 296 Col. Roma delegación Cuauhtémoc	5211-0897

VI. 9 Difusión del Borrador del Plan

Esta etapa se llevará a cabo como lo marca el “Cronograma de Actividades”

VI. 10 Evaluación y Actualización del Plan

El plan debe ser evaluado y actualizado por lo menos una vez al año, a través de eventos diversos reales, si los hubiera, o simulacros.

VI.11 Aprobación del Plan

Esta etapa se llevará a cabo como lo marca el “Cronograma de Actividades”

Simulacros

Definición:

El simulacro de desastre es un ejercicio práctico que implica la movilización de recursos y personal.

Las víctimas son efectivamente presentadas, la respuesta se mide en tiempo real, se evalúan las acciones realizadas y los recursos utilizados.

Objetivos de los simulacros:

1. Evaluar los planes hospitalarios y la capacidad de respuesta del establecimiento hospitalario frente a un evento adverso.
2. Lograr un nivel de capacitación y entrenamiento en el personal del hospital que le permita responder adecuadamente frente a una emergencia o desastre.

Tipos de simulacros:

Según su alcance el simulacro puede ser:

- **Total:** representa situaciones que demanda la activación del plan en su integridad.
- **Parcial:** representa determinadas situaciones que buscan evaluar parte del plan.
- **Intrahospitalarios:** explora planeamiento interno.
- **Extrahospitalario:** representa situaciones externas para evaluar

Según su programación el simulacro puede ser:

- **Avisado:** se comunica con anticipación el día y la hora, la hipótesis y las acciones para desarrollar el ejercicio, así como los equipos y brigadas que van a participar.
- **Sin previo aviso:** la hipótesis se comunica junto con la alarma que da inicio al ejercicio; frente a lo cual los equipos y brigadas definen su participación.

Requisitos para la ejecución de un simulacro:

- El Comité de Atención Médica en Caso de Desastres y los grupos operativos han determinado el plan.
- El plan ha sido difundido e implementado.
- Existe una coordinación interinstitucional (Esto sólo se empleará si el simulacro es extrahospitalario).
- Comprensión del ejercicio entre el personal que participará en el simulacro.

Pasos para la organización de un simulacro de desastre:

- Elaborar y difundir el plan del ejercicio.
- Designar al equipo coordinador y al equipo evaluador.

- Preparar el sitio y las características del evento que se va a representar.
- Coordinar con las instituciones que van a participar.
- Asignar lugares específicos para observadores y evaluadores.
- Preparar la ficha y una reunión para la evaluación del ejercicio.

Aspectos que se deben tener en cuenta para el desarrollo del simulacro:

- Participación de la comunidad.
- Participación de los medios de información social.
- Resguardo del orden externo.
- Resguardo del orden interno.
- Normalidad de los servicios no involucrados en el ejercicio.
- Información a los hospitales cercanos.
- Evitar reacciones de pánico en los pacientes.

Aspectos que se deben ser evaluados durante el desarrollo del simulacro:

- Planificación y organización del ejercicio.
- Coordinación de las instituciones prehospitarias (Cruz Roja, Protección Civil del D.F., Seguridad Pública).
- Sistemas de comunicación.
- Respuesta del servicio de emergencias y áreas o dependencias involucradas.
- Respuesta de las áreas críticas.
- Respuesta del personal ante el evento.
- Referencia y contrarreferencia.

Para la programación de simulacros ver el Anexo “Cronograma de Actividades” y el Anexo “Calendario de Simulacros”.