Gobierno de México | IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Instructivo para la Integración y Operación del Comité de Emergencias y Desastres de los Establecimientos de Salud Hospitalarios de IMSS-BIENESTAR

Unidad de Atención a la Salud

Unidad de Administración y Finanzas

Coordinación de Servicios Generales

División de Calidad y Certificación de la Unidad de Atención de la Salud

Directorio

Titular de la Unidad de Atención a la Salud
Dr. José Alejandro Avalos Bracho

Titular de la Unidad de Administración y Finanzas
Lic. Christian Leslie García Romero

Titular de la Coordinación de Servicios Generales
Mtra. Sonia Ordoñez León

Titular de la División de Calidad y Certificación de la Unidad de Atención a la Salud
Dr. Elias Flores Castellanos

Titular de la Coordinación de Unidades del Primer Nivel
Dra. Luz Arlette Saavedra Romero

Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Dra. Alethse de La Torre Rosas

Titular de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril

Titular de la Coordinación de Enfermería
Dra. Miriam Adriana Peña Eslava

Titular de la Coordinación de Epidemiología
Dr. José Misael Hernández Carrillo

Titular de la Coordinación de Educación e Investigación
Dr. Luis Ernesto Caballero Torres

Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica
Dr. Gabriel Padrón Segura

Colaboración:

Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Dr. Noé Sánchez Cisneros

Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Dra. Ariadna Marcela Colmenares Vásquez

Coordinación de Unidades del Primer Nivel
Dra. Dora Alicia Radilla Flores
Dra. Sylvia Argentina Guzmán de la Cruz
Dr. Diego Benito de la Cruz Cruz

Coordinación de Enfermería
Mtra. Beatriz Sánchez Merino

Coordinación de Servicios Generales
MGIRD. Genaro Israel Anita Gutiérrez

Coordinación de Epidemiología
Dr. José Misael Hernández Carrillo

División de Calidad y Certificación de la Unidad de Atención a la Salud
Dr. Elias Flores Castellanos
Dra. Abigail Meza Chávez
Dr. Gustavo Martínez Domínguez
Dra. Concepción Grajales Muñiz
M. en C. Omar Antonio Sánchez Pérez

Revisión normativa

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez
Titular de la División de Normatividad Médica

Índice

Introducción 6
Definición 6
Objetivo General 6
Objetivos Específicos 6
Marco Jurídico 7
Ámbito de aplicación 8
Definiciones 8
Comité de Emergencias y Desastres de los Establecimiento de Salud Hospitalarios .. 11
Integración y Funcionamiento del Comité de Emergencias y Desastres de los Establecimientos de Salud Hospitalarios 11
Funciones generales y específicas del Comité de Emergencias y Desastres de los Establecimientos de Salud Hospitalarios 12
Funciones generales del Comité 13
Funciones específicas de los integrantes 13
Funciones de los Coordinadores o Líderes de Brigadas (4) 18
1. Etapa de preparación (antes de la emergencia o desastre) 22
2. Etapa Durante la emergencia o desastre 23
3. Etapa posterior de la emergencia o desastre 26
Implementación del Centro de Operaciones de Emergencias y Desastres 28
Niveles del Centro de Operaciones de Emergencias Y Desastres 28
Las Acciones que deberá afrontar el Comité, Previas al evento 30
Acciones que deberá afrontar el Comité, Durante el evento: 34
Acciones que deberá afrontar el Comité Posterior al evento: 35
Fase de Recuperación y Rehabilitación Integral del Paciente 36
Recuperación o Restablecimiento de Servicios Esenciales 37
Evaluación y Actualización del Plan Hospitalario 39
Vinculación de los Códigos de Seguridad Hospitalaria con el Comité de Emergencias y Desastres 39

Medios de Comunicación para alerta, de acuerdo con los Códigos de Seguridad hospitalaria 39

Recomendaciones finales: 40

Indicadores de Desempeño (KPIs) para el comité de Emergencias y Desastres de los Establecimientos de Salud Hospitalarios 41

Referencias 41

ANEXOS 42

Anexo 1. Tarjetas de acción 42

Anexo 2. Documentos constitutivos y de funcionamiento del Comité de Emergencias y Desastres 54

Introducción

Los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar IMSS-BIENESTAR, en cumplimiento de la Ley General de Protección Civil (1) y alineados al Programa Hospital Seguro de la OPS/OMS, (2) establecen este instructivo para la Integración y Operación del Comité de Emergencias y Desastres de los Establecimientos de Salud Hospitalarios, con el propósito de fortalecer la capacidad de prevención, respuesta y recuperación ante situaciones de emergencia y desastre en los Establecimientos de Salud. Este proceso se alineará con los estándares de protección civil, la gestión integral del riesgo y el enfoque de resiliencia hospitalaria, permitiendo una respuesta adaptativa y eficiente ante situaciones adversas.

Definición

Órgano colegiado multidisciplinario responsable de planear, coordinar, ejecutar y evaluar las acciones de prevención, mitigación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres que afecten al establecimiento de salud hospitalario.

Objetivo General

Establecer las bases normativas, operativas y organizacionales para la integración, funcionamiento, evaluación y mejora continua del Comité de Emergencias y Desastres en los Establecimientos de Salud Hospitalarios del IMSS-BIENESTAR, con el fin de garantizar una respuesta oportuna, eficaz y coordinada ante situaciones de emergencia y desastre, protegiendo la vida de pacientes, personal, visitantes y la infraestructura hospitalaria.

Objetivos Específicos

Asegurar que los Establecimientos de Salud Hospitalarios mantengan condiciones óptimas en sus componentes estructurales, no estructurales y funcionales, para brindar atención médica antes, durante y después de emergencias o desastres.

Estandarizar protocolos de acción para las fases de prevención, preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres, asegurando la continuidad operativa de los servicios hospitalarios y ambulatorios, así como la protección de las personas y la infraestructura.

Implementar un sistema integral de capacitación, simulacros y evaluación continua dirigido al Comité de Emergencias y al personal de salud y administrativo,

fortaleciendo sus competencias en la aplicación de protocolos, con énfasis en el análisis post-evento y la mejora continua.

Desarrollar e integrar mecanismos de comunicación y alerta temprana, que favorezcan la coordinación interna y la vinculación interinstitucional, garantizando una respuesta eficaz y oportuna ante cualquier situación de emergencia o desastre.

Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917, Última reforma publicada DOF 17 de enero del 2025
- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, Última reforma publicada DOF 07-06-2024
- Ley General de Protección Civil. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de junio de 2012. Texto vigente Última reforma publicada DOF 21-12-2023. Capítulo VI. Artículo 39.
- Reglamento de la Ley General de Protección Civil, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de mayo de 2014, Última reforma publicada DOF 09-12-2015
- DECRETO por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004. Última reforma DOF 27 de febrero del 2025
- Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre de 2023, Última modificación publicada DOF 02 de abril del 2025. Artículo 25, fracciones III, IV, XX y XXI, Artículo 35 fracción XIV, Artículo 39. Fracciones II, IV.
- Lineamientos del Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC)
- ACUERDO por el que se emite el Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de julio del 2018
- DECRETO por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030. publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2025
- Manual de Protección Civil ante Casos de Emergencia, Contingencias y Desastres del STCONAPRA

- NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de noviembre de 2008
- NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de agosto de 2010.
- NOM-003-SEGOB-2011, Señales y avisos para Protección Civil - Colores, formas y símbolos a utilizar, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de diciembre de 2011.

Ámbito de aplicación

Este instructivo es aplicable a todos los Establecimientos de Salud Hospitalarios del IMSS-BIENESTAR en sus distintos niveles de atención, considerando las características particulares de cada entorno para garantizar la efectividad de las acciones del Comité de Emergencias y Desastres.

Responsables de la aplicación Unidad de Administración y Finanzas a través de la Coordinación de Servicios Generales y la Unidad de Atención a la Salud a través de sus Coordinaciones Normativas y la División de Calidad y Certificación.

Definiciones

Atlas de Riesgos. Herramienta de análisis que identifica, evalúa y representa gráficamente las amenazas, vulnerabilidades y riesgos específicos del establecimiento de salud, permitiendo la planificación estratégica para reducir el impacto de desastres.

Brigada de Búsqueda y Rescate. Unidad especializada para localizar, rescatar y asistir a personas atrapadas o en peligro durante una emergencia o desastre, utilizando técnicas especializadas de búsqueda y extracción segura.

Brigada de Combate y Extinción de Incendios. Equipo de respuesta capacitado para controlar, extinguir y prevenir incendios en el hospital, aplicando protocolos de seguridad y utilizando los equipos adecuados para evitar la propagación del fuego y proteger la infraestructura.

Brigada de Control de Fluidos y Energéticos. Grupo encargado de gestionar y supervisar los sistemas de suministro de agua, gas, electricidad y otros fluidos críticos

para garantizar la seguridad operativa y prevenir situaciones de riesgo durante y después del evento.

Brigada de Evacuación. Equipo de respuesta capacitado para dirigir, guiar y evacuar a pacientes, personal y visitantes hacia zonas seguras, siguiendo rutas establecidas y protocolos de seguridad, minimizando riesgos durante situaciones de emergencia.

Brigadas Operativas. Grupos de respuesta organizados y capacitados para ejecutar acciones específicas durante una emergencia, tales como: soporte básico y avanzado de vida, primeros auxilios y atención médica, evacuación, primeros auxilios, búsqueda y rescate, comunicación y enlace, combate y extinción de incendios, control de fluidos y energéticos, búsqueda y rescate, conservación y restablecimiento de servicios.

Brigadas de Apoyo Psico-social. Grupo de respuesta capacitados para apoyar al Coordinador general del Comité y/o suplente para hacer frente a la emergencia en los aspectos de apoyo psicosocial y psicoemocional, elaborar, actualizar e implementar las herramientas, recursos, procedimientos y programas de apoyo psicosocial necesarios para la atención de la emergencia.

Brigadas de Comunicación y enlace. Equipo de respuesta capacitado para Integrar y mantener actualizado el directorio de la población fija del hospital, incluyendo las personas con discapacidad, revisar e informar el estado de los sistemas de comunicación como: radio receptor portátil, megáfonos campanas, silbatos y sistemas de alertamiento, entre otros, dirigir a representantes de medios de comunicación a la ubicación que se les haya asignado e informar las instrucciones de las autoridades sobre las acciones a realizar.

Código de Seguridad Hospitalaria. Sistema estandarizado de alertas y códigos para notificar emergencias específicas dentro del hospital, permitiendo la activación inmediata de las brigadas y del Comité de Emergencias para una respuesta oportuna y coordinada.

Desastre. Situación que supera la capacidad de respuesta de una institución o comunidad, ocasionada por un fenómeno natural o antropogénico, que genera afectación grave a la salud, seguridad, infraestructura hospitalaria y entorno social, requiriendo apoyo externo para su atención y recuperación.

Emergencia. Evento súbito, inesperado o progresivo que pone en riesgo la vida, la salud, los bienes o el ambiente, y que requiere una respuesta inmediata y coordinada

para proteger a las personas, garantizar la continuidad operativa del hospital y minimizar el impacto adverso.

Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN). Proceso metodológico para identificar y cuantificar los daños ocurridos tras un evento adverso, evaluar las necesidades urgentes y priorizar acciones para la recuperación y rehabilitación de los servicios hospitalarios.

Fase de Recuperación y Rehabilitación. Etapa posterior a la emergencia o desastre que incluye la restauración de servicios esenciales, rehabilitación de pacientes y reparación de daños en la infraestructura hospitalaria para restablecer la operatividad normal.

Gestión Integral del Riesgo. Proceso sistemático de análisis, reducción, control y monitoreo de riesgos, enfocado en minimizar la probabilidad de eventos adversos y su impacto en la operación hospitalaria. Incluye acciones preventivas, de mitigación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción.

Matriz de Riesgos (Probabilidad de Ocurrencia vs. Grado de Impacto). Herramienta de análisis que permite priorizar riesgos hospitalarios al evaluar la probabilidad de ocurrencia por el grado de impacto potencial de eventos adversos, facilitando la asignación estratégica de recursos para mitigación.

Plan para Emergencias y Desastres. Instrumento técnico-operativo que establece los procedimientos, recursos y estrategias para la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres, garantizando la continuidad de los servicios y la seguridad del personal y los pacientes.

Simulacro. Ejercicio práctico y controlado que permite evaluar la capacidad de respuesta del personal ante emergencias, identificar deficiencias en los protocolos de actuación y reforzar habilidades para situaciones reales.

Sistema de Comando de Incidentes (SCI). Modelo de gestión estandarizado para coordinar recursos humanos, materiales y técnicos durante situaciones de emergencia, asignando funciones y líneas de autoridad de manera estructurada.

Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC). Conjunto de organismos, normativas y procedimientos destinados a prevenir, atender y mitigar emergencias y desastres a nivel nacional, con la participación de autoridades federales, estatales y municipales, así como del sector privado y la sociedad civil.

Zona de Seguridad. Área previamente identificada y señalizada que garantiza la protección de pacientes, personal y visitantes durante una evacuación o contingencia.

Comité de Emergencias y Desastres de los Establecimiento de Salud Hospitalarios

Cada establecimiento de salud hospitalario deberá contar con un Comité de Emergencias y Desastres, responsable de planificar, coordinar y supervisar las acciones orientadas a preservar la seguridad de las personas, la operatividad de los servicios esenciales y la protección de la infraestructura física institucional, antes, durante y después de una emergencia o desastre.

Entre sus funciones se incluye la identificación y evaluación de riesgos, la implementación de medidas de mitigación, la coordinación de la respuesta local y el restablecimiento de los servicios. Cuando se requiera y conforme a los protocolos establecidos, este Comité podrá también colaborar con otras unidades médicas, dentro del marco de apoyo interinstitucional.

Integración y Funcionamiento del Comité de Emergencias y Desastres de los Establecimientos de Salud Hospitalarios

Cada establecimiento de salud hospitalario deberá conformar un Comité de Emergencias y Desastres con base en su estructura orgánica y operativa. En los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) y Unidades de Alta Especialidad (HAE), la integración responderá a la siguiente distribución funcional:

Director General o Responsable del Establecimiento: Presidente del Comité y Coordinador de enlace intra e interinstitucional.

Subdirector Administrativo o Administrador: Secretario Ejecutivo y Coordinador de la Brigada de Seguridad.

Director Médico (o Subdirector, en su caso): Coordinador General del Comité.

Jefe de Protección Civil: Secretario Técnico.

Jefe de Enseñanza: Vocal A, Coordinador de Capacitación.

Jefe de Servicios de Urgencias: Vocal B, Coordinador de Triage y Simulacros.

Jefe de Cirugía General: Vocal C, Coordinador de las Brigadas de Evacuación.

Jefe de Medicina Interna: Vocal D, Coordinador de Brigadas de Soporte Vital Básico.

Jefe de Ginecología: Vocal E, Coordinador de Soporte Vital Básico en embarazadas y puérperas.

Responsable de Epidemiología: Vocal F, Coordinador de análisis de comportamiento de enfermedades, estudio y control de brotes asociados al evento.

Jefe de Pediatría: Vocal G, Coordinador de Atención a Neonatos y Pacientes Pediátricos.

Jefe de Enfermería: Vocal H, Coordinador de Difusión y Cuidados de Enfermería.

Jefe de Trabajo Social: Vocal I, Coordinador de Voluntarios.

Jefe de Conservación: Vocal J, Coordinador de Brigadas de Control de Fluidos y Energéticos, y Combate y Extinción de Incendios, así como colaborador de la Brigada de Seguridad.

Gestor o Responsable de Calidad: Vocal K, Coordinador de Evaluación y Mejora Continua.

Nota: En hospitales que no cuenten con estructura de Dirección General y Dirección Médica diferenciada, el responsable del establecimiento podrá asumir las funciones de coordinación general del Comité.

El Presidente del Comité deberá exponer en la sesión constitutiva las funciones generales del Comité y las responsabilidades específicas de cada integrante. (ver modelo en de acta constitutiva en esta guía. **Anexo 2**.)

Funciones generales y específicas del Comité de Emergencias y Desastres de los Establecimientos de Salud Hospitalarios.

Funciones generales del Comité

Dentro de las responsabilidades que debe asumir el comité hospitalario, están las siguientes:

1. Elaborar diagnostico situacional (externo e interno) con la finalidad de identificar las amenazas, vulnerabilidad y capacidad de respuesta del establecimiento de salud.
2. Planificar, elaborar, coordinar y ejecutar el Plan del establecimiento de salud para emergencias y de desastres, que debe contemplar las fases: antes, durante y después.
3. Difundir y socializar en todos los turnos y entre el 100% del personal la Instalación del Comité y el Plan para emergencias y desastres.
4. Coordinar y vincular el plan del Establecimiento de Salud con los planes locales, regionales, nacionales y con los de aquellas instituciones que tienen que ver con rescate de víctimas, atención prehospitalaria, seguridad y demás actividades relacionadas.
5. Planificar, coordinar y supervisar los programas de capacitación y entrenamiento en atención de desastres para el personal, con énfasis especial hacia las 5 brigadas.
6. Planificación, ejecución y evaluación de ejercicios de simulación y simulacros para mejorar el plan.
7. Revisar y actualizar de forma periódica

Funciones específicas de los integrantes

A) Del presidente:

Coordinador del HRAE, Director General o Responsable del Establecimiento de Salud.

1. Fungir como representante y enlace general del Comité.
2. Representar al Comité en todos los asuntos y actividades relacionadas con el mismo.
3. Ejercer las funciones de liderazgo estratégico en la conducción del Comité.
4. Fomentar la coordinación y el trabajo en equipo entre los integrantes del Comité.
5. Vigilar la observancia y cumplimiento de los acuerdos y compromisos.
6. Convocar y presidir las sesiones ordinarias o extraordinarias, dirigir los debates y declarar los puntos de acuerdo.

7. Elaborar y someter a consideración del comité, el programa anual de actividades, y el calendario de sesiones ordinarias del Comité.
8. Autorizar las convocatorias y órdenes del día.
9. Autorizar y convocar las sesiones extraordinarias del Comité.
10. Someter en las sesiones del Comité los asuntos que planteen el resto de los integrantes del Comité.
11. En caso de emergencia o desastre, emitir la declaratoria de activación del Comité Hospitalario frente a emergencias y desastres, así como su desactivación una vez concluida la emergencia.

B) Del Coordinador General

1. Identificar y proponer al Presidente el personal para ocupar la Secretaría y Vocalías del Comité Hospitalario en Emergencias y Desastres, de acuerdo con las dimensiones del establecimiento de salud.
2. Establecer calendario y horarios de las sesiones ordinarias del Comité, de acuerdo con una programación y convocar a las reuniones ordinarias o extraordinarias según su naturaleza.
3. Proponer al Presidente del Comité los asuntos a tratar y las estrategias que por consenso de los integrantes sean consideradas.
4. Representar al Presidente en su ausencia, e informarle de los asuntos tratados y los compromisos adoptados.
5. Coordinar sesiones y vigilar el adecuado funcionamiento de los diferentes miembros del comité
6. Comunicar a las áreas involucradas, las instrucciones necesarias para el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en el seno del Comité.
7. Dar seguimiento a las recomendaciones de cada sesión y en su caso, establecer las acciones correctivas necesarias.
8. Presentar informe semestral de las actividades a su cargo sobre avances obtenidos en relación con el programa de trabajo propuesto y los compromisos adoptados.
9. Recabar las opiniones y recomendaciones técnicas de los Vocales respecto a alternativas de solución a las desviaciones reportadas.

C) Del Secretario Ejecutivo:

1. Procurar y verificar que se integre el quórum (mínimo 80%).

2. Elaborar las minutas de las sesiones ordinarias y extraordinarias y recabar las firmas de los participantes.
3. Dar lectura a las actas y minutas de la sesión previa.
4. Citar a los integrantes del Comité a las reuniones ordinarias y extraordinarias.
5. Enviar oportunamente la agenda de trabajo a los integrantes del Comité.
6. Presentar a los miembros del Comité en cuestión, los casos a tratar en cada una de las reuniones, así como la situación que guarda el seguimiento de los casos hasta su solución.
7. Preparar las recomendaciones y sugerencias técnicas decididas por el Comité para la corrección de los problemas detectados.
8. Vigilar el cumplimiento de las acciones acordadas por el Comité hasta su solución.
9. Mantener ordenado y actualizado el archivo del Comité.
10. Integrar una carpeta de evidencias que contenga el programa anual de trabajo, calendario de sesiones, órdenes del día, actas, minutas, inspecciones oculares individuales o en grupo en la unidad médica y el seguimiento de acuerdos.

D) De los Vocales:

1. Participar en la selección de asuntos a revisar.
2. Aplicar la metodología y revisión que establezca el Comité.
3. Participar en la discusión de estrategias, acciones, criterios y en su caso procedimientos.
4. Opinar sobre la factibilidad y oportunidad de las acciones a realizar para reducir la vulnerabilidad de la unidad médica.
5. Elaborar los informes o documentación adicional sobre los acuerdos tomados que solicite el Comité.
6. Realizar actividades propias de la comisión asignada a cada una de las vocalías, por ejemplo: Integración, capacitación y entrenamiento de las brigadas que le corresponda en todos los turnos de la unidad médica, enlaces intra y extrainstitucional, integración, registro e identificación (credencial) de voluntarios, entre otros.
7. Entregar informe escrito del grado de avance de las actividades asignadas a la vocalía.

E) Coordinador de capacitación:

1. Elaborar programa de capacitación y entrenamiento en atención a emergencias y desastres, en el que participen todos los integrantes del establecimiento de salud.
2. Programar en las sesiones generales del hospital por lo menos 2 al año con temas relacionados con atención a emergencias y desastres.
3. Coordinar la participación de los becarios ante una situación de desastre.

F) Coordinador de Simulacros:

1. Capacitar al personal en la realización de ejercicios de simulación y simulacros.
2. Realizar primero ejercicios de simulación los más apegados a la realidad posible y probando diversas hipótesis (fuego, amenaza de bomba, saldo masivo de víctimas).
3. Recomendar una vez superados estos ejercicios, se programará un simulacro de atención a un saldo masivo de víctimas.
4. Realizar simulacros de evacuación parcial que involucren solo un piso o Área. Los simulacros de evacuación total son la última opción para los Hospitales.
5. Programar realizar dos simulacros al año.

G) Coordinador de enlace intra e interinstitucional:

1. Mantener buena relación, vinculación y coordinación con instancias involucradas en la atención de emergencias y desastres.
2. Establecer y mantener canales efectivos de comunicación, colaboración y coordinación con las instancias locales, estatales y federales involucradas en la atención de emergencias y desastres.
3. Verificar que el plan institucional para emergencias y desastres esté alineado con los programas y protocolos de las instancias correspondientes (Protección Civil, SS, IMSS-BIENESTAR, etc.).
4. Elaborar y mantener actualizados los directorios telefónicos de servicios de apoyo como: Policía, bomberos, protección civil, servicios de atención prehospitalaria, proveedores de gases medicinales, medicamentos, material de curación, agua y combustible, entre otros.
5. Consultar, analizar y actualizar el conocimiento sobre el Atlas de Riesgo proporcionado por las Coordinaciones Estatal y Local de Protección Civil, e integrarlo a la planeación del establecimiento de salud."

H) Coordinador de difusión:

1. Realizar platicas de cultura general sobre atención a emergencias y desastres, dirigidas a derechohabientes, personal institucional y público en general.
2. Elaborar y difundir trípticos, dípticos o posters, entre otros, de temas relacionados con la atención a desastres.

I) Coordinación de voluntarios:

1. Elaborar relación detallada de los grupos voluntarios disponibles en la comunidad y mantenerla actualizada.
2. Capacitar a los grupos voluntarios respecto las actividades que desarrollarán durante un desastre.
3. Asignar tareas muy específicas y de acuerdo con sus capacidades y nivel de preparación a cada grupo de voluntarios.
4. Relacionar la capacitación brindada por la unidad médica en la etapa de preparativos a los diferentes grupos de voluntarios, con su asignación a tareas específicas durante emergencias o desastres.
5. Elaborar una credencial foliada y con fotografía para cada uno de los voluntarios aprobados, la cual debe ser insustituible e indispensable presentar cada ocasión que acudan a la unidad médica, se trate o no de emergencia o desastre.

J) Coordinador de Epidemiología

1. Desarrollar el análisis de la morbilidad esperada de acuerdo con la emergencia o desastre, para emitir recomendaciones para promoción de la salud, prevención y control de enfermedades a las autoridades del establecimiento de salud y para la población usuaria.
2. Fortalecer las estrategias y acciones para la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).
3. Reforzar las acciones y actividades relacionadas con los procesos sanitarios para la Prevención y Control de Infecciones (Higiene de manos, calidad del agua, limpieza y desinfección de áreas, esterilización de material e instrumental, manejo de antisépticos, manejo de RPBI, precauciones estándar y por el mecanismo de transmisión, uso adecuado de equipo de protección personal, entre otros), con las diferentes áreas y servicios del Hospital.
4. Poner en marcha el plan de contingencia respecto a la red de frío para vacunas y biológicos en vinculación con los niveles de conducción de IMSS-BIENESTAR y técnico administrativos de los Servicios Estatales de Salud, si dicha red se ve comprometida por la emergencia o desastre.

5. Reforzar las acciones para mantener actualizados los sistemas de información de vigilancia epidemiológica institucionales y sectoriales de las enfermedades asociadas a la emergencia o desastre o bien el que aplique, con la finalidad de producir información que permita la adecuada y oportuna toma de decisiones para los diferentes niveles de conducción.
6. Aplicar de manera adecuada los procedimientos para la vigilancia epidemiológica de los sistemas especiales, centinela y convencionales de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, asociadas a la emergencia o desastre.

K) Coordinador General de Brigadas

1. Integrar brigadas necesarias por zonas, áreas o servicios para garantizar la seguridad del personal. (Se anexan tarjetas de acción Anexos 1.1 al 1.9)
2. Participar en las reuniones del Comité y realizar los trabajos asignados.
3. Identificar al personal idóneo para integrar las diferentes brigadas.
4. Mantener actualizado el directorio telefónico del personal que conforma cada brigada.
5. Establecer programas de capacitación para los integrantes de cada brigada.
6. Supervisar y evaluar el desarrollo de las actividades de las brigadas.
7. Identificar la necesidad de recursos materiales para el desempeño de cada brigada.
8. Asesorar en la elaboración de tarjetas de acción.
9. Coordinar las brigadas y su información para mantener informadas a las autoridades sobre las actividades realizadas.
10. Elaborar reportes escritos de las actividades

Funciones de los Coordinadores o Líderes de Brigadas (4)

A. Coordinador de la Brigada de Soporte Básico y Avanzado de Vida (ver tarjeta de acción, Anexo 1.1)

1. Brindar atención inmediata y eficaz mediante soporte básico y avanzado de vida a pacientes, personal, visitantes o personas afectadas en situaciones de emergencia o desastre, minimizando el riesgo de complicaciones y preservando la vida hasta la llegada de ayuda médica especializada.
2. Debe ser coordinada por el Jefe de Medicina Interna o Urgencias y estará integrada por personal médico y de enfermería localizados en todos los pisos, servicios y turnos del hospital.

3. Identificar zonas de riesgo y ubicación de insumos médicos para atención de emergencias.
4. Administración de RCP básica y avanzada siguiendo algoritmos actualizados.
5. Es necesario que el personal que integra la brigada sea competente y cuente con la capacitación y entrenamientos convenientes e incluso acreditaciones de cursos de alto nivel resolutivo que le permitan una participación efectiva para proporcionar soporte de vida básico, avanzado u en escenarios de traumatología.
6. Promover y participar en ejercicios de simulación y simulacros.
7. Verificar el adecuado funcionamiento del equipo electromédico y equipos de reanimación.
8. Gestionar la reposición del material, equipo y medicamentos para actualizar las dotaciones correspondientes.

B. Coordinador General de las Brigadas de Control de Fluidos y Energéticos y de Combate y Extinción de Incendios (ver tarjetas de acción, Anexo 1.2 y 1.3)

1. Diseñar y planificar junto con el Comité de Emergencias los escenarios del simulacro, asegurando la inclusión de eventos que requieran la intervención tanto de la brigada de control de fluidos como de la de combate de y extinción incendios.
2. Convocar, informar y organizar reuniones previas con los jefes de ambas brigadas para definir roles, rutas de actuación, tiempos de respuesta y puntos críticos a evaluar.
3. Verificar que el personal de ambas brigadas cuente con capacitación vigente y el equipo de protección personal necesario para participar en el simulacro sin riesgos.
4. Asignar responsabilidades específicas dentro del simulacro a cada brigada, por ejemplo:
    - Control de Fluidos: cortar o restablecer suministro simulado, verificar fallos eléctricos o de gases.
    - Combate y Extinción de Incendios: atender un conato, usar extintores, evaluar rutas de evacuación y respuesta ante alarma.
5. Supervisar la instalación, operación y posterior retiro del equipo técnico requerido durante el simulacro (interruptores, válvulas, extintores, señalización temporal, etc.).
6. Coordinar con otras brigadas (como Evacuación, Primeros Auxilios, Búsqueda y Rescate) para asegurar el flujo adecuado de acciones durante el simulacro.

7. Registrar las incidencias y tiempos de respuesta observados durante la participación de ambas brigadas, documentando oportunidades de mejora.
8. Elaborar un informe posterior al simulacro en el que se evalúe el desempeño de ambas brigadas, señalando fortalezas, fallas detectadas y propuestas de mejora.
9. Actualizar el plan de acción y capacitación de ambas brigadas con base en los resultados del simulacro y las recomendaciones del Comité.
10. Asegurar la disponibilidad del equipamiento necesario, antes y después del simulacro (extintores, radios, planos, herramientas, manuales).

C. Coordinador de la Brigada de Control de Fluidos y Energéticos (Anexo 1.2)

1. Garantizar el suministro continuo de los sistemas de energía eléctrica, agua potable, gases medicinales y otros fluidos críticos indispensables para la atención médica y la seguridad hospitalaria.
2. Supervisar el mantenimiento preventivo y correctivo de las líneas vitales de infraestructura hospitalaria: sistemas eléctricos, hidráulicos, sanitarios, combustibles y gases medicinales.
3. Coordinar con el área técnica o de mantenimiento la disponibilidad de generadores eléctricos, tanques de almacenamiento, válvulas de control y conexiones alternativas en caso de fallas.
4. Supervisar el funcionamiento y disponibilidad de los medios de comunicación institucional: telefonía fija, red interna, radiofrecuencia, internet, etc.
5. Acondicionar y equipar las áreas de expansión hospitalaria, garantizando la provisión oportuna de agua, luz y gases medicinales.
6. Elaborar directorios técnicos actualizados con proveedores de servicios y equipos relacionados con energía, agua, gases medicinales y telecomunicaciones.
7. Realizar inspecciones periódicas a las instalaciones críticas para detectar riesgos o fallas en la infraestructura que puedan comprometer la operación durante una emergencia.
8. Supervisar los procedimientos y protocolos para el manejo de los residuos
9. Participar en simulacros, reportando fallas o tiempos de respuesta para la mejora continua del plan institucional.

D. Coordinador de la Brigada de Combate y Extinción de Incendios (Anexo 1.3)

1. Detectar condiciones de riesgo que puedan originar incendios y reportarlas de inmediato a la autoridad correspondiente.

2. Actuar de forma inmediata en caso de incendio o conato, aplicando los protocolos establecidos y utilizando los equipos de extinción disponibles (extintores, mangueras, gabinetes contra incendios, etc.).
3. Supervisar el adecuado funcionamiento de los medios activos y pasivos contra incendios, incluyendo alarmas, detectores de humo, rociadores, señalética, extintores y rutas de evacuación.
4. Asegurar la disponibilidad, ubicación y vigencia de los extintores, así como la capacitación del personal en su uso.
5. Coordinar con Protección Civil y Bomberos en caso de siniestros mayores, brindando información sobre accesos, materiales inflamables y puntos de riesgo.
6. Capacitar al personal de la brigada en técnicas de prevención, combate y extinción de incendios, uso de extintores y evacuación segura.
7. Participar activamente en simulacros de combate y extinción de incendio, evaluando los tiempos de respuesta, evacuación y control de la emergencia.
8. Evaluar el cumplimiento de las normas y reglamentos en materia de protección contra incendios (Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos internos y de Protección Civil).

E. Coordinador de la Brigada de evacuación (ver tarjeta de acción, Anexo 1.4)

1. Garantizar la evacuación segura, rápida y ordenada de pacientes, personal, visitante y bienes materiales ante situaciones de emergencia o desastre, minimizando riesgos y asegurando la protección de recursos estratégicos para la continuidad operativa del hospital.
2. Asignar un jefe de Servicio Médico, con apoyo de la Dirección Administrativa a través del área de Conservación y Servicios Básicos; se integra mínimo por cuatro personas de cada piso o servicio, en todos los turnos que tenga la unidad médica.
3. Trasladar a las personas de un sitio inseguro a las áreas de seguridad previamente identificadas.
4. Realizar las siguientes actividades en las diferentes etapas de la emergencia o desastre:

F. Coordinador de la Brigada de Seguridad (ver tarjeta de acción, anexo 1.5)

1. Garantizar la seguridad del entorno hospitalario y la integridad física de los pacientes, personal y visitantes mediante la implementación de medidas preventivas y de protección en situaciones de emergencia.
2. Depende de la Subdirección o Dirección Administrativa, está integrada por personal de Vigilancia del hospital como del personal de Servicios Generales y de Conservación.
3. El grupo de conservación, obras y/o mantenimiento, deberá, en caso de sismo, realizar la inspección ocular inmediata de cimientos, columnas, trabes, escaleras y cubos de elevador, entre otros para informar el nivel de seguridad del inmueble en ese momento (de acuerdo con el procedimiento respectivo).
4. Controlar el acceso y salidas de personas y objetos.

Asimismo, otras brigadas operativas participan ante una emergencia o desastre como: Brigada de Primeros Auxilios y Atención Médica (anexo 1.6) Brigada de Comunicación y Enlace (Anexo 1.7). Brigada de Búsqueda y Rescate (anexo 1.8), Brigada de Conservación y Restablecimiento de Servicios (anexo 1.9).

1. Etapa de preparación (antes de la emergencia o desastre)

- Conocer las características del inmueble: pisos, servicios, escaleras, salidas de emergencia, entre otros.
- Identificar las rutas de evacuación más seguras, de acuerdo con el Plan Hospitalario para emergencias o desastres Internos, y verificar periódicamente que se encuentren libres de obstáculos que impidan el libre tránsito.
- Ubicar las zonas de seguridad dentro y fuera de la unidad médica.
- Proponer, ubicar y garantizar la señalización de rutas de emergencia, salidas e indicativos específicos.
- Verificar la instalación de material gráfico que indique las acciones a realizar en caso de requerirse la evacuación del inmueble, dando preferencia al uso de señales y símbolos de fácil comprensión.
- Identificar a pacientes y personal que labora en los pisos bajo su responsabilidad, conocer sus limitaciones físicas.
- Corroborar que las salidas se encuentren con adecuada iluminación.
- Contar con lámparas de mano que faciliten su función en sitios poco alumbrados o en caso de falla eléctrica.

- Solicitar a su Coordinador el equipo necesario para llevar a cabo su función, teniendo especial cuidado con el que se utilizar para ayuda a discapacitados (sillas de ruedas, camillas, cobijas, entre otros).
- Participar en la capacitación específica de su brigada y en los simulacros programados en la unidad.
- Elaborar la Tarjeta de Acción específica de la brigada y de cada uno de sus miembros.
- Identificar el sitio donde se instalará la Brigada de Soporte Básico de Vida para trasladar a ese lugar a las personas que en su momento requieran de atención médica.

2. Etapa Durante la emergencia o desastre

- Colocar el distintivo que lo acredita como integrante de la brigada.
- Mantener estricta comunicación con el Coordinador de la brigada.
- Identificar si la evacuación será horizontal, vertical, parcial o total (evacuación horizontal, consiste en el traslado de personas desde una zona de peligro a otra segura en el mismo nivel o planta. Vertical, consiste en trasladar personas desde un piso afectado hacia niveles inferiores o superiores del edificio para alejarlos del peligro. Parcial, involucra la movilización de personas desde áreas de alto riesgo a zonas seguras dentro del mismo edificio o hacia áreas de menor riesgo en las inmediaciones. Total, implica desalojar completamente el edificio o la instalación hacia zonas externas seguras).
- Trasladar pacientes, visitantes y personal de salud a las zonas de seguridad previamente asignadas, de manera ágil, ordenada y segura, conforme a las rutas de evacuación establecidas y las instrucciones emitidas por el Coordinador de Brigada. Esta acción deberá contemplar a la totalidad de personas presentes en la unidad médica, sin excepción:

1.Identificación clara de las zonas de seguridad:

- Estas deben estar debidamente señalizadas y ubicadas en el plano del hospital, considerando riesgos estructurales, funcionales y no estructurales.
- Las zonas pueden ser internas (como patios, explanadas interiores) o externas (como jardines o áreas abiertas sin riesgo de colapso).

2.Verificación de condiciones seguras en la ruta:

- Antes de iniciar el traslado, los brigadistas deben confirmar que las rutas de evacuación no están obstruidas ni representan riesgo (escombros, humo, fugas, etc.).
- Se debe comunicar al Coordinador de Brigada cualquier hallazgo que impida la ruta planeada, para activar rutas alternas.

3.Clasificación y priorización del personal:

- Priorizar la evacuación de pacientes vulnerables (hospitalizados, en el quirófano, con movilidad reducida).
- Seguir protocolos para evacuación de personal administrativo y visitantes, asegurando acompañamiento adecuado según el riesgo.

4.Asistencia durante el traslado:

- El brigadista debe guiar al personal, manteniendo la calma y fomentando el orden.
- Si es necesario, asistir físicamente a personas con movilidad limitada o bajo estrés.

5.Confirmación de llegada a la zona segura:

- Una vez en la zona de seguridad, verificar que todas las personas bajo responsabilidad del brigadista estén presentes y en buen estado.
- Informar al Coordinador de Brigada sobre el número y condición del personal trasladado, para su registro y seguimiento.

6.Permanencia en la zona segura:

- Supervisar que nadie regrese a zonas de riesgo sin autorización.
- Realizar recorridos por las áreas que le corresponde, teniendo especial cuidado en sitios como: baños, sótanos, elevadores y estacionamientos, entre otros.
- Esperar nuevas instrucciones del Comité o de la autoridad competente, como Protección Civil.

7.Verificar:

- Verificar que las áreas se encuentren totalmente evacuadas.

8.Evacuación:

- Efectuar la evacuación del área afectada en forma ordenada indicando a los pacientes (que pueden caminar) y visitantes que formen una fila, y tomados de la mano serán conducidos por dos miembros del personal que se colocarán uno al inicio de la fila y otro al final.
- Coordinarse con el personal médico y paramédico del servicio, a fin de garantizar que los pacientes que no pueden caminar sean evacuados, proporcionando durante su traslado seguridad, estabilidad y rapidez.
- Evacuar el área por prioridades, iniciando con los pacientes que deambulan y familiares, y por último con los pacientes más graves que se encuentren en las áreas críticas del hospital.

9.Terapia intensiva:

- Trasladar a los pacientes ubicados en la Terapia Intensiva, sólo si se cuenta con el recurso material indispensable para garantizar la continuidad de la atención y lo necesario en cuanto a líneas vitales en la zona de recepción previamente seleccionada en el Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres, de lo contrario no es recomendable su movilización.

10. Resguardo

- Procurar salvaguardar los artículos indispensables para los pacientes como son: expediente clínico, prótesis, anteojos, medicamentos de urgencia o de administración inmediata, entre otros.

11.Ante incendio

- Desalojar, en caso de incendio, primero a los pacientes que estén más próximos al fuego hacia las salidas y siempre en sentido contrario al origen y a la presencia de humo.
- Verificar, antes de salir del área afectada, que no quede nadie en el sitio.
- Realizar recuento del personal evacuado y notificar al coordinador cualquier situación, faltante o problemas durante la evacuación.
- Integrarse al grupo de personal evacuado y mantenerlo ordenado.

12.Atención médica

- Trasladar al sitio donde se ubica la Brigada de Soporte Básico de Vida a las personas que hayan sufrido algún percance durante la evacuación y que ameriten atención médica
- Solicitar a su Coordinador, en caso necesario, apoyo extrainstitucional.

13.Información al Centro de Mando

- Mantener informado al Centro de Mando de las acciones que se están llevando a cabo.

14. Valoración

- Valorar, posterior a la evacuación del personal, la posibilidad de trasladar materiales que puedan contribuir a elevar el riesgo de destrucción (carburantes, tanques de oxígeno o gases.), así como documentos, bienes y valores materiales clasificados como no reemplazables.

Ver video de capacitación de evacuación hospitalaria con énfasis en áreas críticas: https://youtu.be/I4DlabKo1CY?si=3xDsNsfUfX81Iw-S

3. Etapa posterior de la emergencia o desastre

- Evaluación inicial del área afectada, realizar recorrido técnico por las instalaciones, registrando daños estructurales visibles, afectaciones a instalaciones críticas (eléctricas, hidráulicas, gases medicinales, etc.), condiciones de accesibilidad, así como riesgos persistentes que puedan comprometer la seguridad.
- Colaborar con el personal de Mantenimiento, Protección Civil y Seguridad Hospitalaria para **delimitar áreas peligrosas**, evaluar el estado de rutas de evacuación, salidas de emergencia y zonas de seguridad, y documentar condiciones que impidan el reingreso seguro del personal o pacientes.
- **Levantar un censo preliminar de necesidades** identificadas durante la evacuación, tales como:
    - Personal afectado o con lesiones.
    - Necesidades de atención médica urgente.
    - Equipos dañados o no funcionales.
    - Materiales e insumos estratégicos faltantes o comprometidos.
    - Condiciones inseguras que requieran atención prioritaria.

- Reportar al Coordinador General del Comité cualquier hallazgo relevante que pueda impactar la **continuidad de operaciones críticas**, como quirófanos, terapia intensiva, servicios de urgencias o sistemas de soporte vital.
- Coordinar el **recuento del personal y pacientes que regresan a las instalaciones**, validando que el retorno se realice en condiciones seguras y ordenadas, conforme al Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres.
- Evitar proporcionar información de los acontecimientos a medios de comunicación masiva, recordando que para este efecto existe el vocero único, de ser posible con la autorización de comunicación Social Delegacional o Central.
- Realizar recuento del personal que regresó al inmueble.
- Coordinación con la Brigada de Seguridad y Protección Civil para determinar la habitabilidad o clausura temporal del área.
- Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN), evaluar el estado estructural, funcional y operativo del área evacuada, así como las condiciones físicas, médicas, emocionales y logísticas de las personas afectadas, con el fin de:
    - Determinar si es seguro el reingreso a las instalaciones.
    - Identificar daños que pongan en riesgo la continuidad de los servicios.
    - Priorizar recursos para la atención de personas y recuperación de espacios.
    - Generar datos útiles para el informe post-evento del Comité.
- Asistir, de ser convocado por el Coordinador, a la reunión posterior al evento.
- Elaborar reporte por escrito de las actividades realizadas, especificando el número de personas evacuadas, sitio donde fueron trasladadas y situaciones especiales identificadas y sugerir mejoras al Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres.
- Detección de necesidades inmediatas:
    - Canalizar a las personas afectadas a las brigadas correspondientes, de acuerdo con la naturaleza de sus necesidades:
    - A la Brigada de Primeros Auxilios, en caso de heridas, lesiones o situaciones que requieran atención médica inmediata.
    - A la Brigada de Apoyo Psico-social, cuando se identifiquen signos de crisis emocional, ansiedad, pánico, estrés postraumático o cualquier otro tipo de afectación psicoemocional.
    - A la Brigada de Servicios Generales o Logística, para proveer insumos básicos como agua, cobijas, sillas de ruedas o para coordinar traslados.
    - A la Brigada de Comunicación y Enlace, si se requiere contactar a familiares o establecer comunicación con otras instituciones.

- A la Brigada de Seguridad, si se detectan riesgos inminentes para las personas en zonas afectadas o fuera de control.

Este proceso de detección y canalización debe realizarse con rapidez, sensibilidad y eficiencia, garantizando la atención oportuna y prioritaria de las personas más vulnerables, y reportando al Coordinador del Comité todas las situaciones relevantes para su seguimiento.

Nota importante: Toda la información generada durante esta fase deberá canalizarse al Centro de Mando del Comité y documentarse como parte del expediente de gestión del evento. La brigada no deberá difundir información a medios de comunicación o personal ajeno al Comité, respetando el principio de vocería institucional.

Implementación del Centro de Operaciones de Emergencias y Desastres

1. Destinar un lugar físico y punto de reunión donde se concentran las autoridades del establecimiento de salud constituidos como Comité de Emergencias y Desastres del establecimiento, cuya principal función es organizar, coordinar y dirigir la respuesta ante una emergencia o desastre.
2. Derivar a este centro toda la información de lo que está sucediendo en el lugar de impacto, es donde se toman las decisiones ejecutivas acerca del manejo de la emergencia o desastre, y se responde a los requerimientos de los tipos de insumos, equipos, y apoyos que se puedan necesitar para responder a la emergencia o la recuperación.
3. El manejo de este Centro de Operaciones se realiza por medio del plan para la atención de emergencias y desastres, estableciendo los mecanismos de activación, funcionamiento y desactivación. Esta herramienta debe establecer todos los procedimientos de tal manera que todos los integrantes del comité sepan exactamente cuáles son sus funciones dentro del mismo.
4. Se deben elegir uno o dos sitios alternos en los cuáles pueda ubicarse en caso de que el primero resultara dañado.

Niveles del Centro de Operaciones de Emergencias Y Desastres

- Puede haber distintos niveles de COED todos compuestos por tomadores de decisiones, que participaran sucesivamente dependiendo de la magnitud del desastre, todos son de gran importancia y comparten características en común. La

Coordinación de los Centros de Operaciones de Emergencias y Desastres puede ser Intersectorial (nacional, regional y local), sectorial de salud: (nacional, regional, local u hospitalaria) o de otros sectores.

- Una amplia coordinación entre los diferentes niveles es imprescindible ya que las decisiones, por ejemplo, movilización de recursos económicos o de personal se tomarán en función de los informes que remitan tanto el nivel local como estatal.
- A) **Nivel Local o de Establecimiento de Salud**- Está a cargo del director de la Unidad Médica en su calidad de presidente del comité, se coordina al interior del instituto con las Autoridades de la Coordinación Estatal de IMSS-BIENESTAR y al exterior del Instituto en el nivel local o municipal con las instancias relacionadas con la atención de Emergencias y Desastres como unidades de otras instituciones, bomberos, protección civil, servicios de atención prehospitalaria, etc.

- B**) Nivel Estatal.** - Está a cargo del Coordinador Estatal de IMSS-BIENESTAR en su calidad de presidente del comité Estatal de IMSS-BIENESTAR, se coordina al interior del instituto con las Autoridades de Nivel Central de IMSS-BIENESTAR y al exterior del nivel Estatal y con las instancias relacionadas con la atención de Emergencias y Desastres como bomberos, protección civil, servicios de atención prehospitalaria, la comunidad, otras organizaciones locales (clubes de voluntarios, juntas de vecinos,) etc.

- C) **Nivel Central.** - Está a cargo del Director General del IMSS-BIENESTAR en su calidad de presidente del comité de IMSS-BIENESTAR, se coordina con el Secretario de Salud, Comité Nacional de Emergencias, Coordinación General de Protección Civil, Organizaciones no Gubernamentales, es la máxima autoridad de IMSS-BIENESTAR en la toma de decisiones en situaciones de emergencias y desastres.

- **Características del Centro de Operaciones:**
  - Ubicación en una zona segura.
  - Edificación protegida y apropiada.
  - Sistema de seguridad en el perímetro.
  - Señalización y acceso apropiado.
  - Accesibilidad las 24 horas del día.
  - Disponibilidad para la de reserva de agua.
  - Generador de electricidad independiente

- Medios de comunicación (telefonía fija y celular, red virtual, internet, radiotelefonía, telefonía satelital).
- Equipos de cómputo (con acceso a la red institucional e Internet libre de banda ancha, servidor).
- Mobiliario suficiente y apropiado.
- Área de Reposo, alimentación y aseo del personal.
- Área de Información pública y atención a visitantes.
- Parque vehicular.

Las Acciones que deberá afrontar el Comité, Previas al evento

1. Análisis de vulnerabilidad

- Realizar un análisis integral de vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, considerando:
  - Estructural: Evaluar la resistencia del edificio ante eventos como sismos, incendios o explosiones.
  - No estructural: Identificar riesgos por caída de objetos, fallas en equipos médicos críticos y sistemas de soporte vital.
  - Funcional: Evaluar la capacidad del hospital para seguir operando ante interrupciones en el suministro de agua, electricidad, oxígeno, medicamentos y otros insumos críticos.
- Incorporar una matriz de riesgos para clasificar amenazas y priorizar intervenciones.
- Evaluar la vulnerabilidad ante riesgos biológicos (epidemias, pandemias), tecnológicos (fallas en sistemas informáticos) y humanos (ataques cibernéticos, terrorismo).
- Establecer planes de mitigación específicos para áreas críticas como unidades de cuidados intensivos, quirófanos y laboratorios.

2. Inventario de recursos humanos y físicos

- Mantener actualizado un censo del personal incluyendo:
  - Disponibilidad por turnos y especialidad.
  - Capacitación en emergencias y funciones asignadas en caso de desastre.
  - Contar con un inventario detallado de equipos médicos y suministros esenciales, incluyendo:

- Cantidad y ubicación de insumos clave (medicamentos, oxígeno, material de curación, sangre).
- Vida útil y planes de reposición de insumos críticos.
- Disponibilidad de ambulancias y vehículos de transporte de pacientes.

- Implementar acuerdos con proveedores estratégicos para garantizar el suministro de medicamentos y equipamiento en caso de crisis.

3. Determinación del período de respuesta

- Estimar la duración de las reservas de:
  - Medicamentos, material de curación, sangre y derivados.
  - Agua potable y alimentos para pacientes, personal y familiares.
  - Oxígeno, gas, combustible y energía eléctrica de respaldo.
- Garantizar contratos con proveedores alternativos y rutas de abastecimiento en caso de interrupciones.
- Implementar protocolos para el uso eficiente de recursos en estado de emergencia, incluyendo medidas de ahorro y priorización de pacientes.

4. Determinación de la capacidad operativa

- Calcular el número máximo de pacientes que el hospital puede atender en emergencia, considerando:
  - Capacidad habitual de urgencias, quirófanos y UCI.
  - Expansión de áreas hospitalarias mediante redistribución de espacios ambulancias
- Definir estrategias para:
  - Aumentar la disponibilidad de camas y reubicación de pacientes estables.
  - Habilitar áreas temporales para atención masiva.
  - Ampliar la capacidad del personal mediante turnos extendidos y voluntarios capacitados.

5. Identificación de áreas funcionales y de expansión

- Identificar espacios dentro y fuera del hospital que puedan habilitarse como áreas de atención adicional en caso de saturación (auditorios, estacionamientos, tiendas de campaña).
- Establecer protocolos para el uso de hospitales alternos o de campaña en coordinación con el sistema de salud local.

- Asegurar la disponibilidad de conexiones eléctricas, oxígeno y agua en las áreas de expansión.

6. Establecimiento del flujo de tránsito de pacientes

- Diseñar un mapa de circulación interna, garantizando:
  - Rutas de evacuación para pacientes críticos.
  - Áreas de acceso exclusivo para personal médico.
  - Vías de ingreso y egreso diferenciadas para ambulancias y transporte de pacientes.
- Implementar puntos de control de acceso para evitar la saturación de familiares y visitantes.
- Asegurar que los servicios de urgencias puedan recibir pacientes sin obstrucciones logísticas.
- Incluir señalización accesible para personas con discapacidad.

7. Señalización interna

- Mejorar la señalización con:
  - Indicadores visibles y en varios idiomas (según la población atendida).
  - Señalización adaptada para personas con discapacidad (braille, colores contrastantes, pictogramas).
  - Mapas de emergencia en zonas estratégicas para orientar al personal y pacientes.

8. Establecimiento de un organigrama de emergencia

- Definir roles y responsabilidades claras dentro del comité, con suplentes designados.
- Definir un Comité de Crisis, con roles y responsabilidades específicas para cada fase del desastre.
- Asignar líderes de área, con suplentes en caso de ausencia.
- Implementar una cadena de comunicación interna para decisiones rápidas y efectivas.

9. Adopción de un sistema de triage y evacuación

- Asegurar la compatibilidad del sistema de triaje con protocolos institucionales e internacionales (START, SIEVE, SACCO).
- Definir criterios de clasificación de pacientes en función de:

- Prioridad de atención en urgencias.
- Prioridad de evacuación en caso de riesgo estructural.

- Garantizar que todo el personal conozca y aplique el sistema de triaje correctamente.

10. Formulación del plan operativo de emergencias y desastres.

Desarrollar un Plan de Emergencias y Desastres, alineado con regulaciones sanitarias y planes de continuidad operativa.

- Incluir estrategias para:
  - Continuidad de operaciones en emergencias prolongadas.
  - Protección de la historia clínica y datos de pacientes.
  - Alternativas de telemedicina en crisis prolongadas.
- Realizar actualizaciones periódicas y auditorías internas del plan.
- Coordinación interinstitucional:
  - Mantener protocolos de comunicación y acción conjunta con:
  - Agencias de rescate, bomberos, fuerzas militares y de seguridad.
  - Los comités estatales de emergencia y desastres y evaluación del Programa Hospital Seguro (CEEPHS)
  - Protección Civil, bomberos, otros hospitales.
  - Plan de Preparación y Respuesta de ciclones tropicales y huracanes
  - Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, Hospitales de referencia de Segundo, Tercer Nivel y Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) y otras instituciones de salud.
  - Fuerzas militares.
  - Otras entidades gubernamentales y ONG que brinden apoyo en desastres.
- Implementar redes de comunicación de emergencia con radios, teléfonos satelitales y aplicaciones seguras.

11. Simulaciones y simulacros

- Realizar simulacros al menos dos veces al año con diferentes escenarios de desastre.
- Incluir participación de todo el personal hospitalario, pacientes y familiares.
- Evaluar el desempeño en cada simulacro y realizar ajustes al plan en función de los resultados.

- Documentar lecciones aprendidas y generar informes para futuras mejoras.
- Asegurar participación de personal clave y actualización de planes tras cada ejercicio

Acciones que deberá afrontar el Comité, Durante el evento:

1. Verificar de forma inmediata el estado y disponibilidad de los recursos asignados al Comité, incluyendo insumos médicos, equipo de protección personal (EPP), infraestructura crítica, sistemas eléctricos, de gases medicinales, y suministro de agua, para asegurar su operatividad en condiciones de emergencia.
2. Determinar del nivel de respuesta del hospital ante la emergencia o desastre.
3. Evaluar del nivel de respuesta del hospital considerando la magnitud del evento, la capacidad operativa instalada, la disponibilidad de recursos, el impacto en la infraestructura y los riesgos asociados, para activar el nivel de emergencia correspondiente (Código Amarillo, Rojo o Código de Desastres).
4. Asignar los recursos humanos, materiales y logísticos necesarios para la atención de la emergencia, tomando en cuenta criterios de criticidad, disponibilidad y necesidades operativas del hospital.
5. Elaborar el censo de personal y equipo, existente y disponible.
6. Elaborar y actualizar de forma continua el censo de personal, equipos biomédicos, insumos médicos y vehículos disponibles para la atención de la emergencia, considerando turnos laborales, capacitación previa y especialización del personal.
7. Determinar el número de camas. Determinación dinámica y continua del número de camas hospitalarias disponibles, incluyendo:
   - Camas libres y listas para ocupación inmediata.
   - Camas ocupadas con posibilidad de alta temprana o traslado.
8. Tener la capacidad de ampliación o reconversión de áreas no convencionales para la atención masiva.
9. Evaluar de suministros médicos.
10. Evaluar el inventario y disponibilidad de suministros médicos críticos (medicamentos, soluciones, material de curación, equipos de protección personal) y proyección de necesidades para garantizar la continuidad operativa durante la emergencia.
11. Cancelar los casos quirúrgicos electivos y altas.

12. Suspender la programación de cirugías electivas y altas médicas en caso de emergencia mayor que afecte la capacidad operativa del hospital, manteniendo la atención prioritaria para casos quirúrgicos de urgencia y emergencias vitales.
13. Notificar a hospitales de referencia y hospitales de apoyo.
14. Notificar de manera formal y continua a hospitales de referencia y hospitales de apoyo sobre la naturaleza, magnitud y evolución del evento, activando los protocolos de coordinación interinstitucional para la recepción de pacientes, traslados y apoyo logístico.
15. Determinar la necesidad y la pertinencia de enviar equipo médico al lugar del desastre.
16. Evaluar la necesidad, pertinencia y viabilidad para el envío de equipos médicos y de atención prehospitalaria al lugar del desastre, considerando riesgos para el personal, logística de traslado, y capacidad de atención en el sitio.
17. Elaborar la distribución de turnos laborales del personal del hospital. Elaboración de un esquema de turnos estratégicos para el personal del hospital, garantizando la eficiencia operativa, el control del agotamiento físico y emocional del personal, y la continuidad de la atención durante la emergencia.
18. Elaborar boletines de prensa con información actualizada.
19. Elaborar de forma periódica los boletines de prensa validados por la Dirección del Hospital, con información actualizada sobre el estado de los pacientes, remitidos y ambulatorios, así como las necesidades de recursos físicos y humanos, siendo la única fuente autorizada para la difusión externa y coordinada con Protección Civil, IMSS-BIENESTAR y medios oficiales.
20. Incluir un Sistema de Comando de Incidentes (SCI) para garantizar una estructura jerárquica clara y eficiente en la toma de decisiones, asignación de responsabilidades y coordinación de recursos durante la emergencia.

Acciones que deberá afrontar el Comité Posterior al evento:

1. Evaluar del Desempeño y Corrección de Deficiencias
2. Revisar los lineamientos y protocolos:
   - Se realizará una evaluación exhaustiva de los lineamientos implementados durante la emergencia, identificando desviaciones y áreas de mejora.
3. Esta evaluación debe incluir indicadores de desempeño clave, tales como:
   - Tiempo de respuesta ante el evento.
   - Efectividad de las evacuaciones.
   - Disponibilidad de insumos y recursos críticos.

- Cumplimiento de roles y funciones del personal.
- Acción correctiva: Establecimiento de medidas correctivas para fortalecer las áreas de oportunidad detectadas, asegurando la actualización de planes y protocolos para futuras emergencias.

4. Comunicación de resultados al personal:
   - Los resultados de la evaluación deberán informarse oportunamente a todo el personal del establecimiento de salud.
5. Recomendar utilizar canales formales para esta comunicación:
   - Sesiones de retroalimentación.
   - Boletines informativos institucionales.
   - Tableros digitales o físicos de anuncios estratégicos.
   - El objetivo es promover una cultura de aprendizaje y mejora continua basada en las lecciones aprendidas del evento.

Continuar la Labor Asistencial Post-Evento

Fase de Recuperación y Rehabilitación Integral del Paciente

La recuperación y **rehabilitación integral** constituye una fase fundamental en la atención a las personas afectadas por emergencias o desastres, siendo esencial para su recuperación plena y su reintegración funcional, emocional y social. Este proceso debe ser **multidimensional e interdisciplinario**, asegurando una respuesta organizada y coordinada que contemple los aspectos **físicos, mentales, sociales y ocupacionales** del paciente.

En este marco, el **Comité de Emergencias y Desastres** debe contemplar la inclusión y articulación de todos los recursos necesarios para la atención post-evento, incluyendo a las **Brigadas de Apoyo Psico-social**, grupos de respuesta capacitados y especializados que colaboran estrechamente con el Coordinador General del Comité y/o su suplente. Estas brigadas tienen como función principal implementar acciones de apoyo psicosocial y psicoemocional tanto para las personas afectadas como para el personal de salud, mediante la elaboración, actualización y ejecución de herramientas, recursos, procedimientos y programas pertinentes.

1.Rehabilitación física:

- Evaluación especializada y tratamiento dirigido a restablecer la funcionalidad motriz y orgánica del paciente.

- Aplicación de terapia física y ocupacional para la recuperación de movilidad, fuerza y autonomía funcional.
- Coordinación con equipos de rehabilitación para garantizar la continuidad del tratamiento en todos los niveles de atención.

2.Rehabilitación mental:

Intervenciones psicológicas oportunas para el manejo de estrés postraumático, ansiedad y depresión resultantes del evento crítico.

- Implementación de terapias de contención emocional, tanto para los pacientes como para el personal sanitario involucrado en la atención de la emergencia.
- Participación de las Brigadas de Apoyo Psico-social en la atención psicológica inmediata y el seguimiento emocional.

3.Rehabilitación social:

- Promoción del restablecimiento de vínculos familiares y comunitarios para reintegrar al paciente en su entorno habitual.
- Articulación con redes de apoyo social, instituciones comunitarias y organizaciones civiles que faciliten la adaptación y el soporte durante el proceso de recuperación.

4.Rehabilitación ocupacional:

- Facilitación de la reinserción laboral o académica mediante adaptaciones razonables y progresivas que consideren las capacidades actuales del paciente.
- Desarrollo de programas de readaptación laboral y capacitación, especialmente para personas que enfrentan limitaciones funcionales o cambios en sus condiciones de vida laboral.

Recuperación o Restablecimiento de Servicios Esenciales

La etapa de recuperación tiene como propósito restablecer la operación de los servicios esenciales con seguridad, eficiencia y equidad, tras una emergencia o desastre. El restablecimiento se realiza de forma **progresiva y prioritaria,** considerando la magnitud del impacto, los daños a la infraestructura, la disponibilidad de personal y los riesgos sanitarios persistentes.

A continuación, se describen las acciones para la reactivación de los **Programas Básicos de Atención Primaria:**

Consulta Externa:

- Reapertura escalonada de consultorios y unidades de atención ambulatoria, **iniciando por aquellas que cuenten con condiciones estructurales y funcionales adecuadas.**
- Priorización de casos diferidos o suspendidos durante la emergencia, con enfoque de enfermedades crónicas, control prenatal y atención pediátrica.
- Establecer mecanismos para la reasignación ágil de citas, con base en criterios clínicos y de vulnerabilidad.

Servicios de Urgencias:

- El área de urgencias mantendrá **operación continua**, garantizando atención a casos críticos y emergentes.
- Se aplicarán **triage adaptativos** según el volumen de pacientes y los recursos disponibles, asegurando la clasificación adecuada para una atención oportuna.
- Se verificará la **funcionalidad del equipo médico esencial**, así como la disponibilidad de insumos y medicamentos.

Atención Materno-Infantil:

- Asegurar la **continuidad del control prenatal**, atención del parto, puerperio y recién nacido, incluso mediante reubicación temporal en áreas habilitadas.
- Reforzarán las estrategias de **vacunación universal**, control del niño sano y vigilancia del crecimiento y desarrollo, priorizando zonas afectadas.
- Establecer brigadas interdisciplinarias en caso de afectación grave de infraestructura.

Salud Mental:

- Activar programas de intervención psicosocial, orientados al apoyo emocional de pacientes, familiares y personal de salud afectado por el evento.
- Capacitar al personal para la detección temprana de trastornos emocionales y conductuales, como ansiedad, depresión, duelo patológico o estrés postraumático.

- Coordinar acciones con servicios externos de salud mental (jurisdicciones sanitarias, psicólogos comunitarios, ONG especializadas)

Saneamiento Ambiental:

- Activación de protocolos de control epidemiológico y saneamiento ambiental para prevenir brotes infecciosos posteriores al evento.

-Ejecutar acciones de control vectorial y eliminación de criaderos en coordinación con las autoridades sanitarias.

-Garantizar la vigilancia epidemiológica activa, para prevenir brotes infecciosos y detectar oportunamente riesgos sanitarios emergentes

Evaluación y Actualización del Plan Hospitalario

A) Análisis post-evento:

1. Realizar una Evaluación Post-Evento (After Action Review - AAR) para analizar:
2. Adherencia a los protocolos.
3. Identificación de áreas críticas para mejora.
4. Cumplimiento de indicadores de desempeño.

B) Actualización del Plan Hospitalario para Emergencias y Desastres:

1. Incorporar lecciones aprendidas y nuevos riesgos detectados.
2. Reforzar los procedimientos de evacuación, comunicación y asignación de recursos.

Vinculación de los Códigos de Seguridad Hospitalaria con el Comité de Emergencias y Desastres

Establecer la vinculación operativa y normativa de los **Códigos de Seguridad Hospitalaria** con las funciones del **Comité de Emergencias y Desastres**, con el fin de garantizar una respuesta estructurada, oportuna, eficiente y segura ante situaciones que comprometan la seguridad de los pacientes, personal de salud y Establecimientos de Salud, para garantizar la continuidad operativa de los servicios de salud.

Medios de Comunicación para alerta, de acuerdo con los Códigos de Seguridad hospitalaria

- Sistema de voceo interno.

- Comunicación directa con el Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHED).
- Uso de radios o comunicación digital para coordinación efectiva.
- Timbre de alerta
- Telefonía interna

Recomendaciones finales:

Implementar procesos de retroalimentación periódica:

- Garantizar que las sesiones de evaluación post-evento incluyan a todos los actores clave para obtener una visión integral.

Fortalecer la capacitación continua del personal:

- Integrar simulaciones y ejercicios prácticos para consolidar los aprendizajes y mejorar la capacidad de respuesta.

Incorporar indicadores de desempeño para evaluación periódica:

- Establecer mecanismos de monitoreo continuo para evaluar la efectividad del Plan Hospitalario y la capacidad de respuesta en futuras emergencias.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica y control ambiental:

- Priorizar acciones de saneamiento y prevención de riesgos sanitarios posteriores al evento, considerando el contexto epidemiológico local.

Indicadores de Desempeño (KPIs) para el comité de Emergencias y Desastres de los Establecimientos de Salud Hospitalarios

Indicador	Meta
Tiempo de activación del CHED	Menor a 5 minutos
Tiempo de estabilización y traslado de pacientes críticos	Menor a 30 minutos
Tiempo de restablecimiento de sistemas críticos	Menor a 6 horas
Porcentaje de éxito en simulacros y ejercicios de evacuación	≥ 95%
Precisión en la comunicación y reducción de rumores	≥ 98%
Actualización de protocolos post-evento	Menor a 48 horas

Referencias

1. México. Ley General de Protección Civil. Diario Oficial de la Federación, editor. México; 2023.
2. Washington DC. Implementación del Programa Hospital Seguro en México. 2024 [cited 2025 Mar 26]; Available from: https://doi.org/10.37774/9789275327616.
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Comité hospitalario de emergencias y desastres.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa Unidad Médica Segura. México;

ANEXOS

Anexo 1. Tarjetas de acción

Anexo 1.1 Tarjeta de Acción:
Brigada de Soporte Básico y Avanzado de Vida

Objetivo.

Brindar atención inmediata y eficaz mediante soporte básico y avanzado de vida a pacientes, personal, visitantes o personas afectadas en situaciones de emergencia o desastre, minimizando el riesgo de complicaciones y preservando la vida hasta la llegada de ayuda médica especializada.

Criterios de Activación.

- Paro cardiorrespiratorio (PCR) o compromiso respiratorio.
- Eventos traumáticos graves con riesgo vital inmediato.
- Emergencias médicas que requieren intervención inmediata (convulsiones, shock, hemorragias).
- Activación de Código Azul (Paro cardiorrespiratorio) Rojo (incendios) o situaciones críticas declaradas.
- Desastres naturales o emergencias donde haya personas lesionadas o inconscientes.

Fases y Acciones.

Fase	Acción	Responsable	Tiempo de Respuesta	Medio de Control
Antes	Identificación de zonas de riesgo y ubicación de insumos médicos para atención de emergencias.	Coordinador Brigada	Trimestral	Informe de evaluación
	Capacitación en RCP (reanimación cardiopulmonar) básica y avanzada, uso de DEA y manejo de emergencias médicas.	Líder Brigada	Trimestral	Registro de asistencia
	Verificación periódica del equipo de emergencias (DEA, oxígeno, insumos médicos).	Responsable de Equipos	Mensual	Informe de mantenimiento
	Simulacros de Código Azul y situaciones críticas para evaluar tiempos de respuesta.	Coordinador de Brigada	Semestral	Informe de simulacro
Durante	Activación inmediata de Código Azul o Código correspondiente según protocolo.	Coordinador Brigada	Inmediato	Registro de activación
	Evaluación inicial del paciente (ABC) para determinar el tipo de soporte requerido.	Personal capacitado	Inmediato	Hoja de evaluación clínica
	Administración de RCP básica y avanzada siguiendo algoritmos actualizados.	Líder Brigada	Inmediato	Registro de maniobras
	Uso de Desfibrilador Externo Automático (DEA) si está indicado.	Responsable de Equipos	Inmediato	Registro de activación

	Estabilización y preparación para traslado si es necesario.	Coordinador de Brigada	Inmediato	Informe de traslado
Después	Evaluación post-evento para analizar tiempos de respuesta y efectividad del procedimiento.	Coordinador de Brigada	2 horas posteriores	Informe estructurado
	Registro detallado de maniobras y procedimientos realizados.	Responsable de Registro	2 horas posteriores	Reporte de atención médica
	Actualización de protocolos y capacitación en función de la evaluación post-evento.	Coordinador de Brigada	48 horas posteriores	Manual actualizado

Anexo 1.2 Tarjeta de Acción:
Brigada de Control de Fluidos y Energéticos

Objetivo.

Garantizar el suministro, monitoreo y mantenimiento continuo de los sistemas de energía eléctrica, gases medicinales, agua potable y otros fluidos críticos para el funcionamiento del hospital durante situaciones de emergencia o desastre, asegurando la continuidad operativa y la seguridad de los procesos asistenciales.

Criterios de Activación.

- Fallas o interrupciones en los sistemas eléctricos, hidráulicos o de gases medicinales.
- Situaciones de emergencia que comprometan la continuidad operativa del hospital.
- Solicitud expresa del CHED para activar protocolos de control de fluidos y energía.

Fases y Acciones.

Fase	Acción	Responsable	Tiempo de Respuesta	Medio de Control
Antes	Inspección técnica de sistemas eléctricos, gases medicinales y redes hidráulicas.	Responsable Técnico	Mensual	Informe técnico
	Verificación de la autonomía de generadores eléctricos y suministro de agua.	Coordinador Brigada	Trimestral	Informe de evaluación
	Simulacros para evaluar tiempos de respuesta ante fallas críticas.	Coordinador Brigada	Semestral	Informe de simulacro
	Activación inmediata de generadores eléctricos y sistemas de respaldo.	Líder Brigada	Inmediato	Informe de activación
Durante	Monitoreo constante de niveles de energía, agua y gases medicinales.	Responsable Técnico	Cada 30 min	Registro de monitoreo
	Reporte continuo al CHED sobre el estado de los sistemas críticos.	Coordinador Brigada	Cada 60 min	Informe actualizado
	Inspección post-evento para evaluar daños y restablecer sistemas afectados.	Responsable Técnico	2 horas posteriores	Informe técnico
Después	Actualización de protocolos de respuesta con base en evaluación post-evento.	Coordinador Brigada	48 horas posteriores	Manual actualizado

Anexo 1.3 Tarjeta de Acción:
Brigada de Combate y Extinción de Incendios

Objetivo.

Prevenir, controlar y extinguir incendios dentro del hospital, protegiendo la vida de los pacientes, personal y visitantes, así como la infraestructura del establecimiento.

Criterios de Activación.

- Incendios o amenazas de incendio en cualquier área del hospital.
- Activación del Plan de Contingencia del CHED para combate y extinción de incendios.

Fases y Acciones.

Fase	Acción	Responsable	Tiempo de Respuesta	Medio de Control
Antes	Revisión y mantenimiento de sistemas contra incendios (extintores, alarmas). Conforme a la NOM- 002-STPS Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en su numeral 13. Procedimiento para la evaluación de la conformidad, se recomienda revisiones mensuales de extintores.	Líder Brigada	Trimestral	Informe de revisión
	Capacitación en técnicas de extinción y evacuación.	Coordinador Brigada	Anual	Registro de asistencia
	Simulacro de combate y extinción de incendio con evacuación y uso de equipos.	Coordinador Brigada	Semestral	Informe de simulacro
Durante	Activación inmediata del protocolo de combate y extinción de incendio	Líder Brigada	Inmediato	Informe de activación
	Coordinación con brigada de primeros auxilios en caso de lesiones.	Responsable de Primeros Auxilios	Inmediato	Informe de coordinación
	Evacuación de áreas afectadas según protocolos.	Líder Brigada	Inmediato	Informe de evacuación

Después	Evaluación post-evento de control y prevención de incendios.	Coordinador Brigada	2 horas posteriores	Informe estructurado
	Actualización de protocolos y equipos en función de lecciones aprendidas.	Coordinador Brigada	48 horas posteriores	Manual actualizado

Anexo 1.4 Tarjeta de Acción: Brigada de Evacuación				
Objetivo.				
Garantizar la evacuación segura, rápida y ordenada de pacientes, personal, visitantes y bienes materiales ante situaciones de emergencia o desastre, minimizando riesgos y asegurando la protección de recursos estratégicos para la continuidad operativa del hospital.				
Criterios de Activación.				
• Situaciones que representen riesgos inminentes para la vida o la infraestructura hospitalaria.				
• Activación del Plan de Contingencia del CHED para evacuación y resguardo.				
Fases y Acciones.				
Fase	**Acción**	**Responsable**	**Tiempo de Respuesta**	**Medio de Control**
Antes	Identificación de rutas seguras y zonas de reunión externa.	Líder Brigada	Trimestral	Informe de evaluación
	Capacitación del personal en protocolos de evacuación y resguardo de bienes.	Coordinador Brigada	Semestral	Registro de asistencia
	Simulacros para evaluar tiempos y rutas de evacuación.	Coordinador Brigada	Semestral	Informe de simulacro
Durante	Activación inmediata de protocolos de evacuación.	Líder Brigada	Inmediato	Informe de activación
	Coordinación para la protección y traslado de equipos estratégicos.	Responsable de Almacén	Inmediato	Registro de traslado
	Control del acceso y salida del personal para garantizar seguridad.	Seguridad Interna	Inmediato	Informe de control
Después	Evaluación post-evento de rutas de evacuación y tiempos de respuesta.	Coordinador Brigada	2 horas posteriores	Informe estructurado
	Actualización de protocolos en función de evaluación post-evento.	Coordinador Brigada	48 horas posteriores	Manual actualizado

Anexo 1.5 Tarjeta de Acción: Brigada de Seguridad				
Objetivo.				
Garantizar la seguridad del entorno hospitalario y la integridad física de los pacientes, personal y visitantes mediante la implementación de medidas preventivas y de protección en situaciones de emergencia.				
Criterios de Activación.				
• Emergencias que impliquen riesgos para la seguridad del hospital.				
• Activación del Plan de Contingencia del CHED para la seguridad general.				
Fases y Acciones.				
Fase	**Acción**	**Responsable**	**Tiempo de Respuesta**	**Medio de Control**
Antes	Verificación de sistemas de alarmas, accesos y puntos de control.	Líder Brigada	Mensual	Informe de revisión
	Capacitación en seguridad general y respuesta ante emergencias.	Coordinador Brigada	Trimestral	Registro de asistencia
	Simulacros de control de accesos y seguridad en áreas críticas.	Coordinador Brigada	Semestral	Informe de simulacro
Durante	Activación de protocolos de seguridad en caso de emergencias.	Líder Brigada	Inmediato	Informe de activación
	Coordinación con autoridades de seguridad pública si es necesario.	Coordinador Brigada	Inmediato	Registro de coordinación
	Monitoreo y control de áreas críticas.	Responsable de Seguridad	Inmediato	Informe de control
Después	Evaluación post-evento de seguridad y medidas tomadas.	Coordinador Brigada	2 horas posteriores	Informe estructurado
	Actualización de protocolos de seguridad.	Coordinador Brigada	48 horas posteriores	Manual actualizado

Anexo 1.6 Tarjeta de Acción: Brigada de Primeros Auxilios y Atención Médica				
Objetivo.				
Proporcionar atención médica inmediata, eficaz y segura a pacientes, familiares, visitantes y personal durante situaciones de emergencia o desastre, priorizando la estabilización de lesionados críticos y garantizando su traslado oportuno a áreas de atención especializada, con el fin de reducir riesgos de complicaciones y preservar la vida y la salud de los afectados.				
Criterios de Activación.				
• Eventos internos o externos que resulten en personas lesionadas o afectadas.				
• Situaciones médicas críticas que requieran atención inmediata.				
• Solicitud expresa del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres (CHED).				
Fases y Acciones.				
Fase	**Acción**	**Responsable**	**Tiempo de Respuesta**	**Medio de Control**
Antes	Verificación de botiquines, camillas, desfibriladores y equipo médico.	Responsable de Almacén	Mensual	Lista de verificación
	Capacitación del personal en primeros auxilios y RCP.	Líder Brigada	Trimestral	Registro de asistencia
	Actualización de protocolos de atención médica.	Coordinador Brigada	Semestral	Manual actualizado
Durante	Evaluación inicial de lesionados, control de hemorragias, estabilización de pacientes.	Personal Médico	Inmediato	Formato de atención
	Traslado oportuno de pacientes críticos a áreas de atención especializada.	Coordinador Brigada	Inmediato	Registro de traslado
Después	Elaboración de informe post-evento de atención médica.	Coordinador Brigada	2 horas posteriores	Informe estructurado
	Actualización de protocolos con base en evaluación post-evento.	Coordinador Brigada	48 horas posteriores	Manual actualizado

Anexo 1.7 Tarjeta de Acción: Brigada de Comunicación y Enlace				
Objetivo.				
Garantizar la comunicación oportuna, precisa y coordinada entre brigadas, autoridades internas y externas, medios de comunicación y familiares durante emergencias o desastres, manteniendo el flujo de información para evitar desinformación y facilitar la toma de decisiones estratégicas.				
Criterios de Activación.				
• Situaciones de emergencia que requieran la difusión de información oficial.				
• Eventos que impacten el funcionamiento del hospital y requieran coordinación con autoridades externas.				
• Solicitud expresa del CHED para activar protocolos de comunicación.				
Fases y Acciones.				
Fase	**Acción**	**Responsable**	**Tiempo de Respuesta**	**Medio de Control**
Antes	Capacitación del personal en manejo de crisis y comunicación efectiva.	Coordinador Brigada	Semestral	Registro de asistencia
	Simulacros para evaluar tiempos de respuesta en comunicación.	Coordinador Brigada	Semestral	Informe de simulacro
Durante	Activación de protocolos de comunicación interna y externa.	Líder Brigada	Inmediato	Informe de activación
	Establecimiento de centro de comunicación para coordinar información.	Coordinador Brigada	Inmediato	Registro de coordinación
	Difusión de información actualizada a familiares y medios.	Jefe de Comunicación Social	Cada 30 min	Informe de comunicación
Después	Elaboración de informe detallado sobre la gestión de la comunicación.	Coordinador Brigada	6 horas posteriores	Informe estructurado
	Evaluación de efectividad en la comunicación durante la emergencia.	Coordinador Brigada	24 horas posteriores	Informe de evaluación
	Actualización de protocolos en función de evaluación post-evento.	Coordinador Brigada	48 horas posteriores	Manual actualizado

Anexo 1.8 Tarjeta de Acción:
Brigada de Búsqueda y Rescate

Objetivo.

Realizar labores de búsqueda y rescate de personas atrapadas o en riesgo durante situaciones de emergencia, asegurando la pronta liberación y atención médica inmediata.

Criterios de Activación.

- Personas atrapadas o en situación de riesgo por colapsos estructurales, incendios o fenómenos perturbadores de origen natural o antropogénico.
- Activación del Plan de Contingencia del CHED para rescate.

Fases y Acciones.

Fase	Acción	Responsable	Tiempo de Respuesta	Medio de Control
Antes	Verificación de equipos de rescate (herramientas, equipo de protección).	Líder Brigada	Trimestral	Informe de revisión
	Capacitación del personal en técnicas de rescate y primeros auxilios.	Coordinador Brigada	Anual	Registro de asistencia
	Simulacro de rescate en situaciones controladas.	Coordinador Brigada	Semestral	Informe de simulacro
Durante	Activación del protocolo de búsqueda y rescate en áreas afectadas.	Líder Brigada	Inmediato	Informe de activación
	Coordinación de equipos de rescate para zonas de mayor riesgo.	Responsable de Primeros Auxilios	Inmediato	Informe de coordinación
	Proporcionar primeros auxilios a los rescatados en el lugar.	Líder Brigada	Inmediato	Informe de evacuación
Después	Evaluación post-evento del desempeño del equipo de rescate.	Coordinador Brigada	2 horas posteriores	Informe estructurado
	Actualización de técnicas de rescate según lecciones aprendidas.	Coordinador Brigada	48 horas posteriores	Manual actualizado

Anexo 1.9 Tarjeta de Acción: Brigada de Conservación y Restablecimiento de Servicios				
Objetivo.				
Restaurar y mantener los servicios hospitalarios esenciales (energía, agua, gases medicinales, etc.) para garantizar la operatividad del hospital durante y después de una emergencia o desastre.				
Criterios de Activación.				
Fallas críticas en sistemas de energía, agua, gas, comunicaciones, o cualquier otro servicio esencial.				
Activación del Plan de Contingencia del CHED para conservación de servicios.				
Fases y Acciones.				
Fase	**Acción**	**Responsable**	**Tiempo de Respuesta**	**Medio de Control**
Antes	Verificación y mantenimiento de sistemas de servicios esenciales.	Líder Brigada	Trimestral	Informe de revisión
	Capacitación en protocolos de restauración de servicios.	Coordinador Brigada	Anual	Registro de asistencia
	Simulacro de fallas en servicios esenciales y su restablecimiento.	Coordinador Brigada	Semestral	Informe de simulacro
Durante	Diagnóstico y restauración de fallas en los servicios esenciales.	Líder Brigada	Inmediato	Informe de activación
	Coordinación con servicios externos para restauración si es necesario.	Coordinador Brigada	Inmediato	Informe de coordinación
	Evaluación del impacto de las fallas en la operatividad del hospital.	Responsable de Mantenimiento	Inmediato	Informe de evacuación
Después	Evaluación post-evento de la restauración de los servicios.	Coordinador Brigada	2 horas posteriores	Informe estructurado
	Actualización de protocolos de conservación y restablecimiento de servicios.	Coordinador Brigada	48 horas posteriores	Manual actualizado

Anexo 2. Documentos constitutivos y de funcionamiento del Comité de Emergencias y Desastres

Anexo 2.1

Coordinación estatal	
Ciudad o Localidad	
Hora	
Día	
Mes	
Año	
Lugar de la Reunión (instalaciones del establecimiento de salud)	
Dirección del Establecimiento	
Motivo de la Reunión	Formalización de la creación del Comité de Emergencias y Desastres
Nombre del Establecimiento de Salud	
CLUES	

CONSIDERACIONES

Este comité actuará como órgano multidisciplinario responsable de planear, coordinar, ejecutar y evaluar las acciones de prevención, mitigación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres que afecten al establecimiento de salud.

Su función incluye la **identificación de riesgos, mitigación de amenazas, respuesta eficiente** y **recuperación operativa**, además de brindar apoyo a otras unidades afectadas y gestionar eventos adversos internos, garantizando la **continuidad de los servicios esenciales** y la **protección de la infraestructura del establecimiento de salud.**

INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

Presidencia _____
Nombre y firma

Secretaría ejecutiva _____
Nombre y firma

Vocal A _____
Nombre y firma

Vocal B _____
Nombre y firma

Vocal C _____
Nombre y firma

Vocal D _____
Nombre y firma

Vocal E _____
Nombre y firma

Vocal F _____
Nombre y firma

Vocal G _____
Nombre y firma

Vocal H _____
Nombre y firma

Vocal I _____
Nombre y firma

Vocal J _____
Nombre y firma

Vocal K _____
Nombre y firma

Todos con derecho a voz y voto.

FUNCIONES DEL COMITÉ

1. Elaborar diagnóstico situacional (externo e interno) con la finalidad de identificar las amenazas, vulnerabilidad y capacidad de respuesta del establecimiento de salud.
2. Planificación, elaboración, coordinación y ejecución del Plan del establecimiento de salud para emergencias y de desastres, que debe contemplar las fases: antes, durante y después.
3. Difundir y socializar en todos los turnos y entre el 100% del personal la instalación del Comité y el Plan de Emergencias y Desastres.
4. Coordinar y vincular el plan del Establecimiento de Salud con los planes locales, regionales, nacionales y con los de aquellas instituciones que tienen que ver con rescate de víctimas, atención prehospitalaria, seguridad y demás actividades relacionadas.
5. Planificar, coordinar y supervisar los programas de capacitación y entrenamiento en atención de desastres para el personal con énfasis especial hacia las 5 brigadas.
6. Planificación, ejecución y evaluación de ejercicios de simulación y simulacros para mejorar el plan.
7. Revisión periódica y actualización.

***NOTA: De manera anual, se debe generar una nueva Acta Constitutiva y en el caso de que exista cambio de la Presidencia o del Secretariado Técnico. De igual forma cuando cambie el 50% de los vocales que conforman el quórum con derecho a voz y voto.**

CONCLUSIÓN

Por lo anterior, se formaliza la constitución del Comité de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud con base en las disposiciones establecidas en el Instructivo para la Integración y Operación del Comité de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud.

Se levanta la presente acta en _____ ejemplares para los efectos legales correspondientes.

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Anexo 2.2

Minuta de sesión del Comité de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud Hospitalario

Nombre del Establecimiento de Salud				
CLUES	**Coordinación estatal**			
Fecha				
Minuta No.				
Hora de inicio				
Hora de término				
Responsable de la sesión				
Tipo de sesión	Ordinaria ( )		Extraordinaria ( )	
1. Seguimiento de Compromisos Previos				
N.°	**Acuerdo Previo**	**Cumplido (✓/X)**	**Fecha de cumplimiento**	**Observaciones / Incumplimientos**
1				
2				
3				
Porcentaje de cumplimiento: [_____%]				
2. Acciones Emergentes				
N.°	**Descripción de la acción**			
1				
2				
3				
3. Desarrollo de la Sesión				
Tema General de la Sesión				
Asuntos Generales				

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

4. Nuevos Acuerdos y Compromisos

N.°	Acuerdo / Compromiso	Resumen de lo discutido	Responsable	Fecha de cumplimiento	Acción de mejora (si aplica)
1					
2					
3					
4					
5					

Elaboró

Secretariado Técnico

Aprobó

Presidencia del Comité

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Anexo 2.3

Lista de asistencia del Comité de Emergencias y Desastres del Establecimiento de Salud Hospitalario

Establecimiento de Salud			
CLUES		Coordinación estatal	
Fecha		**Hora**	
No de sesión			

No	Nombre	Función o cargo en el Comité	Puesto o cargo en el Establecimiento de Salud	Firma

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

FIRMAS PARA LA APROBACIÓN DEL INSTRUCTIVO PARA LA INTEGRACIÓN Y OPERACIÓN DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD HOSPITALARIOS DE IMSS-BIENESTAR

Aprobó

Dr. José Alejandro Ávalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Área responsable

Dr. Elías Flores Castellanos
Titular de la División de Calidad y Certificación de la Unidad de Atención a la Salud

Revisión normativa

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Coordinaciones involucradas

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dra. Alethse De la Torre Rosas
Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril
Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales

Dra. Miriam Adriana Peña Eslava
Titular de la Coordinación de Enfermería

Dr. Arturo González Ledesma
Titular de la Coordinación de Supervisión

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Titular de la Coordinación de Epidemiología

Dr. Luis Ernesto Caballero Torres
Titular de la Coordinación de Educación e Investigación

Mtra. Sonia Ordoñez León
Encargada del Despacho de los Asuntos Inherentes a la Coordinación de Servicios Generales Unidad de Administración y Finanzas

4 de agosto de 2025