IMSS BIENESTAR

Guía para

La Respuesta a Emergencias en Salud

en las Unidades de Salud de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR

Guía para la implementación de funciones de respuesta a emergencias en salud pública, en las Unidades de Salud de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR
Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
Unidad de Atención a la Salud
Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Ciudad de México, México, 2025

Directorio
IMSS- BIENESTAR
Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez
Titular del IMSS-BIENESTAR

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

Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Dra. Luz Arlette Saavedra Romero
Coordinadora de Unidades de Primer Nivel de Atención

Dr. Arturo Mompín Ramírez
Jefe de la División de Procesos de Atención Médica de las Unidades de Primer Nivel
Dr. Iker Virgilio Lobato González
Titular de la División de Unidades Médicas Móviles
Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez
Titular de la División de Procesos de Promoción y Prevención en el Primer Nivel

Dra. Sylvia Argentina Guzmán De La Cruz
Jefa de Área de Gestión en Salud
Dr. Benjamín González Aguilera
Jefe de Área de Atención Integral

Dra. Dora Alicia Radilla Flores
Mtra. Alejandra Alonso Flores
Área Atención Integral

Diseño
Lic. Aurora Paredes Mendoza
Supervisora de Procesos

Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

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
Definiciones 7
Antecedentes 8
Clasificación de los fenómenos perturbadores 9
Originados por la naturaleza (fenómeno natural) 10
Producidos por la actividad humana (Fenómeno Antropogénico) 10
Objetivo general 11
Objetivos específicos 11
Alcance en las Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención 11
Acciones de las Unidades para la atención médica ante emergencias en salud pública 12
Antes del evento 13
Evaluación estratégica de riesgos 13
Elaboración del plan de continuidad de servicios de salud para emergencias en salud pública 20
Durante el evento 23
Clasificación de emergencias al interior de la unidad de salud 23
Acciones en las Unidades de Salud de Primer Nivel 25
Después del evento 26
Evaluación de daños y análisis de necesidades 26
Identificación de escenarios 27
Escenario 1 27
Escenario 2 28
Escenario 3 28
Evaluar la implementación del plan de continuidad 28
Clasificación de la emergencia de salud pública o desastre 29
Emergencias de Grado I 29
Emergencias de Grado II 30
Emergencias de Grado III 31
Emergencias de Grado IV 32
Implementación de estrategias ante escenarios de emergencias 34
Comando de Operaciones ante Emergencias en Salud 35

Participación de las Unidades de Salud de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR en las acciones de atención a la emergencia en salud o desastre **36**

Responsables de las acciones 36

Acciones ante Emergencias en Salud Pública **37**

de las Unidades Médicas Móviles (UMM) **37**

Funcionamiento de las UMM en caso de emergencias en salud pública 37

Bibliografía **39**

Anexos **40**

Anexo 1. Formato de evaluación rápida de efectos en la salud 40

Anexo 2. Formato de evaluación rápida de daños en la red de servicios de salud 41

Anexo 3. Formato de evaluación de requerimientos de apoyo en la red de servicios de salud 42

Anexo 4. Acciones antes, durante y después, por tipo de contingencia (ejemplos) 43

Anexo 5. Matriz para la identificación de acciones clave para considerar en el proceso de planeación de continuidad de servicios 47

Anexo 6. Ficha de identificación de personas lesionadas / víctimas 52

Introducción

Las características y condiciones específicas de una comunidad determinan su grado de vulnerabilidad ante los efectos negativos de una amenaza. Un desastre es un suceso imprevisto, y a menudo repentino, que causa grandes daños, destrucción y sufrimiento humano, por lo que su atención puede requerir asistencia a nivel nacional o internacional.

Los desastres, de origen natural o antropogénico, pueden agravar considerablemente el impacto de brotes o epidemias, provocando reacciones de pánico y desorganización en la estructura social y económica, lo que implica costos para el sector de la salud, limitando la capacidad de atención de padecimientos médicos rutinarios.

Las emergencias y los desastres que afectan a la salud de la población de un país pueden tener diversos orígenes y distinto grado de impacto, los cuales pueden ser afrontados de manera más eficiente con un modelo de gestión para la respuesta que considere todas las amenazas, independientemente de su origen o magnitud, y de los contextos específicos en los que se desarrollen, es decir, mediante un enfoque multiamenaza.

Este enfoque integra funciones comunes para la respuesta a emergencias y desastres, independientemente del tipo de amenaza, magnitud, frecuencia de presentación, o tipo de evolución, sea lenta o de aparición súbita; este abordaje permite una mejor utilización de los recursos disponibles, además de otorgar mayor flexibilidad a la respuesta ante cualquier tipo de evento.

El enfoque multiamenaza propone que, de forma paralela al proceso de preparación, definición y actualización de los escenarios de riesgo, se realicen los arreglos específicos que se consideren prioritarios para la respuesta, y se establezcan funciones con sus respectivos mecanismos, procedimientos y protocolos para asegurar una capacidad de gestión efectiva ante emergencias y desastres que garantice la atención en salud.

Para que el desarrollo o actualización de las funciones sean efectivas, se requiere de la identificación y el análisis sistemático, tanto de los acuerdos internacionales relevantes, como de las herramientas nacionales, leyes, normativas regulatorias, administrativas y operativas, entre otros documentos existentes que se consideren pertinentes; el análisis organizacional de las instituciones e instancias involucradas en el desempeño de dichas funciones; la sucesiva revisión y arreglos pertinentes de dichas herramientas nacionales, a fin de articular, designar y documentar las funciones para la gestión de la respuesta con enfoque multiamenaza, dentro de un marco de referencia nacional ante emergencias y desastres en salud.

La presente guía tiene como objetivo definir las acciones de gestión del riesgo de desastres en las Unidades de Primer Nivel de Atención del IMSS-BIENESTAR, ante fenómenos perturbadores que afectan la salud e interfieren con la continuidad en la prestación de servicios, bajo un enfoque multiamenaza.

Definiciones

- **Amenaza**. Situación, evento o fenómeno que puede causar daño a la población, los bienes o el medio ambiente, ya sea de origen natural o antropogénico.
- **Brigadas de salud en emergencias**. Equipos de personal sanitario movilizados para la atención de emergencias en salud pública, incluyendo actividades de vigilancia epidemiológica y atención médica.
- **Capacidad de afrontamiento**. Medida de la preparación de una unidad de salud para responder a emergencias, considerando sus recursos humanos, materiales y logísticos.
- **Capacidad de respuesta**. Conjunto de recursos, planes y estrategias que permiten a una unidad de salud reaccionar eficazmente ante emergencias y desastres.
- **Clasificación de emergencias en salud pública**. Categorización de eventos adversos según su impacto y capacidad de respuesta, utilizando escalas de gravedad y recursos requeridos.
- **Código de colores en emergencias**. Sistema de señalización para clasificar diferentes tipos de emergencias en unidades médicas y facilitar su respuesta organizada.
- **Comando de Operaciones ante Emergencias en Salud (COE)**. Espacio físico y organizacional para la toma de decisiones y coordinación de acciones en respuesta a emergencias en salud pública.
- **Desastre**. Resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y/o extremos, concatenados o no, de origen natural, de la actividad humana o aquellos provenientes del espacio exterior, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.
- **Emergencia en salud pública**. Evento que representa un riesgo significativo para la salud de una población y que requiere una respuesta rápida y coordinada.
- **Enfoque multiamenaza**. Estrategia de gestión de riesgos que considera todas las posibles amenazas, independientemente de su origen, magnitud o frecuencia, para optimizar la preparación y respuesta.
- **Evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN).** Metodología para recopilar información sobre los efectos de una emergencia en la salud, infraestructura y capacidad de respuesta de los servicios de salud.
- **Evaluación estratégica de riesgos**. Proceso sistemático para identificar, analizar y gestionar amenazas en los establecimientos de salud con el objetivo de garantizar su resiliencia ante desastres.
- **Fenómeno perturbador**. Evento de origen geológico, hidrometeorológico, sanitario-ecológico, químico-tecnológico o socio-organizativo que puede generar una situación de emergencia o desastre.
- **Mapa de riesgos**. Representación gráfica de amenazas y vulnerabilidades en un área específica, utilizada para la planificación y mitigación de desastres.
- **Plan de continuidad de servicios**. Documento estratégico que establece acciones para mantener la operatividad de los servicios de salud ante emergencias o desastres.

- **Respuesta sanitaria extramuros**. Atención médica y de salud pública realizada fuera de las unidades médicas fijas, en espacios temporales o comunitarios, en respuesta a emergencias.
- **Riesgo**. Probabilidad de que ocurra un evento adverso que genere consecuencias negativas en la salud o en la infraestructura de salud.
- **Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC)**. Conjunto de instituciones, normas y estrategias destinadas a la prevención y respuesta ante desastres en México.
- **Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención (USPN).** Establecimientos de salud con funciones de atención primaria, promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, que forman la base del sistema de salud.
- **Unidades Médicas Móviles (UMM)**. Vehículos, acuáticos o terrestres con motor, dotados de diferente Capacidad Resolutiva, asignados a las entidades federativas, para el desarrollo del Programa, mismas que funcionan como establecimientos de salud móviles. Estas unidades médicas cuentan con equipo médico, instrumental e insumos para otorgar servicios de: promoción, prevención, atención, tratamiento y control de enfermedades, que recorren una ruta con una periodicidad de visitas a localidades de responsabilidad de, cuando menos, dos veces al mes.

Antecedentes

De acuerdo con el Centro para la Investigación en Epidemiología de Desastres (*CRED*, por sus siglas en inglés), entre 1999 y febrero de 2024, se notificaron más de 15,000 eventos que causaron al menos 10 defunciones, 100 personas afectadas, requirieron declaraciones de estado de emergencia o requirieron ayuda internacional. De estos, el 60% fueron provocados por fenómenos naturales.

Por su ubicación geográfica, México es un país con alto riesgo de desastres originados por fenómenos naturales, en particular los ocasionados por fenómenos hidrometeorológicos (de acuerdo con el *CRED*, corresponden a más del 50 % de los reportados en el país) que dan lugar a inundaciones y deslaves; del mismo modo, se identifica riesgo permanente por sismos y erupciones volcánicas (6 % de los desastres reportados entre 1999-2024) y otros ocasionados por la actividad humana (40 % de los desastres reportados). De manera similar al resto del mundo, en México se tiene el riesgo permanente de la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes, como cólera, influenza pandémica, síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y COVID-19, por mencionar algunos, originando la necesidad de atención inmediata en salud.

La generación de daños a la salud de la población, y las repercusiones socioeconómicas originadas por los eventos mencionados, implican un riesgo para la seguridad nacional, sobre todo en aquellos de gran magnitud que pueden generar riesgos de enfermedades y epidemias.

Por otro lado, en el ámbito urbano e industrial, existe una importante movilización y transporte de materiales tóxicos y peligrosos que, aunado a los asentamientos humanos

en áreas cercanas a instalaciones industriales, incrementan la probabilidad de futuros desastres con múltiples afectados y damnificados.

México no es la excepción en cuanto a la ocurrencia de emergencias de salud pública y desastres, para los que la preparación adecuada y la intervención oportuna y efectiva han evitado daños mayores a la salud de la población. Sin embargo, siempre existe la necesidad de evaluación y actualización continua de los planes de preparación y respuesta. El ejemplo más reciente, el desastre ocasionado por el huracán Otis en Acapulco, Guerrero a finales de 2023, donde se registraron 104 defunciones e incontables personas afectadas (CRED, 2024) demuestra que siempre hay espacio para la mejora.

Por lo anterior, se genera la necesidad de contar con un apropiado nivel de preparación y respuesta ante cualquiera de estas emergencias, para lo cual se requiere de todas las instituciones del Sector Salud y otras que colaboran en el Sistema Nacional de Protección Civil (CENAPRED, SAGAR, SEMARNAT, etc.). Lo anterior, con la finalidad de que se garantice una atención rápida, oportuna y eficaz, logrando así mantener o restablecer, en el menor tiempo posible, el estado de salud de la población.

Si bien, Protección Civil provee el marco técnico-legal de referencia ante eventos de desastres, se debe tener un enfoque multiamenaza desde el ámbito de salud, que favorezca acciones de evaluación, preparación y respuesta que ayuden a garantizar la atención a la población que ha sufrido alguna emergencia de salud pública o desastre. En este sentido, las Unidades de Atención de Primer Nivel son esenciales para la continuidad de la atención con la preparación y respuesta adecuadas a múltiples escenarios resultado del efecto de diversos fenómenos perturbadores.

Clasificación de los fenómenos perturbadores

Un fenómeno perturbador, también llamados agentes destructivos, son fenómenos de carácter geológico, hidrometeorológico, químico-tecnológico, sanitario-ecológico y socio-organizativo que podrían producir riesgo, emergencia o desastre.
Los fenómenos perturbadores han existido en el planeta desde su formación como resultado de la interacción de diferentes fenómenos físicos en la Tierra. Sin embargo, su existencia por sí sola no representa una emergencia o un desastre. Para ello, se requiere la interacción con una población vulnerable. La sobrepoblación, la degradación ambiental y la inequidad en el acceso a recursos ha incrementado la vulnerabilidad de las poblaciones, generando así más desastres. Con esta consideración, es importante resaltar que no existen los desastres naturales, sino fenómenos naturales que causan desastres al generar efectos adversos en una comunidad.

La Ley General de Protección Civil (LGPC), define desastre, como el "*resultado de la ocurrencia de uno o más agentes perturbadores severos y o extremos, concatenados o no, de origen natural, de la actividad humana o aquellos provenientes del espacio exterior, que cuando acontecen en un tiempo y en una zona determinada, causan daños*

y que por su magnitud exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada".
Se consideran agentes perturbadores:

Originados por la naturaleza (fenómeno natural)

- Fenómeno geológico: tiene como causa directa las acciones y movimientos de la corteza terrestre. A esta categoría pertenecen los sismos, las erupciones volcánicas, los tsunamis, la inestabilidad de laderas, los flujos, los caídos o derrumbes, los hundimientos, la subsidencia y los agrietamientos;

- Fenómeno hidrometeorológico: se genera por la acción de los agentes atmosféricos, tales como: ciclones tropicales, lluvias extremas, inundaciones pluviales, fluviales, costeras y lacustres; tormentas de nieve, granizo, polvo y electricidad; heladas; sequías; ondas cálidas y gélidas; y tornados;

- Fenómeno sanitario-ecológico: producto de la acción patógena de agentes biológicos que afectan a la población, a los animales y a las cosechas, causando su muerte o la alteración de su salud. Las epidemias o plagas constituyen un desastre sanitario en el sentido estricto del término. En esta clasificación también se ubica la contaminación del aire, agua, suelo y alimentos.

Producidos por la actividad humana (Fenómeno Antropogénico)

- Fenómeno socio-organizativo: originado por errores humanos o acciones deliberadas que, por su naturaleza o escala, puede generar riesgos para la salud pública, afectar la prestación de servicios esenciales o comprometer infraestructura estratégica. Puede ocurrir en contextos de concentraciones masivas o movimientos poblacionales significativos, e incluye situaciones como sabotajes, actos de vandalismo, accidentes aéreos, marítimos o terrestres, así como interrupciones en servicios básicos.;

- Fenómeno químico-tecnológico: generado por la acción violenta de diferentes sustancias derivadas de su interacción molecular o nuclear. Comprende fenómenos destructivos tales como: incendios de todo tipo, explosiones, fugas tóxicas, radiaciones y derrames.

Objetivo general

El objetivo de este documento es establecer la metodología para la evaluación estratégica de riesgos, así como la preparación y respuesta de las Unidades de Primer Nivel de Atención del IMSS-BIENESTAR ante emergencias y desastres que afectan la salud de la población, bajo un enfoque multiamenaza.

Objetivos específicos

- Definir las acciones específicas para la preparación y respuesta ante emergencias en salud en las Unidades de Primer Nivel de Atención de IMSS-BIENESTAR, a nivel intersectorial.
- Establecer las funciones necesarias para la gestión de la respuesta ante emergencias en salud, de las Unidades de Primer Nivel de Atención de IMSS-BIENESTAR.
- Diseñar una metodología técnica y operativa para la evaluación de riesgos en las USPN, que sirva como base para la preparación y respuesta ante emergencias y desastres, adaptándolo al contexto local bajo un enfoque multiamenaza.

Alcance en las Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención

Las Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención representan la base del sistema de atención médica en México, al ser el primer punto de contacto entre la población y los servicios de salud. Estas instalaciones, integradas en instituciones del sector público, social y privado, cuentan con funciones y actividades propias que se distinguen entre sí. De acuerdo con la Dirección General de Información en Salud (DGIS), se definen como el "establecimiento de los sectores público, social y privado en el que se presta atención médica integral a la población; cuenta con recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad va en proporción directa al nivel de operación".

En estas unidades médicas ofrecen atención integral que incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención médica de primer contacto. En el marco de los "Convenios de coordinación que establecen la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social en las entidades, que han celebrado la Secretaría se cuenta con un total de 9,672 Unidades de Primer Nivel, para las cuales está destinado el presente lineamiento.

Este documento aplica a todas las Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención del IMSS-BIENESTAR que brindan servicios médicos a personas sin seguridad social, conforme a los convenios de coordinación establecidos con las entidades federativas. Su contenido está orientado a fortalecer las acciones de evaluación de riesgos, preparación y respuesta ante emergencias y desastres, en cualquier contexto geográfico en el que estas unidades médicas operen.

Las disposiciones aquí establecidas deberán considerarse como referencia para la planeación y ejecución de acciones de gestión del riesgo en estas unidades médicas, con el objetivo de preservar la continuidad de los servicios de salud ante fenómenos perturbadores. Es de observancia para todo el personal adscrito en los Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención, incluyendo tanto al cuerpo directivo; en lo relativo a la gestión, organización y seguimiento, como al personal operativo, en lo correspondiente a su implementación. Asimismo, se reconoce la importancia de la participación de los equipos de conducción, cuya coordinación y liderazgo son fundamentales para garantizar la articulación efectiva de las estrategias, así como el fortalecimiento de las capacidades locales en la preparación y respuesta ante emergencias y desastres en las USPN,

Acciones de las Unidades para la atención médica ante emergencias en salud pública

Las actividades de la Unidad de Salud, enfocadas a preservar la continuidad de la atención, se pueden dividir en tres etapas respecto a la ocurrencia de un fenómeno perturbador: antes, durante y después (Anexo 1).

- Antes (preparación). El periodo previo a la ocurrencia de un fenómeno perturbador es crucial para la preparación y la adopción de medidas preventivas. La Unidad de Salud deberá conocer las amenazas a las que está expuesta, evaluar su nivel de riesgo y elaborar un plan de respuesta y continuidad de servicios de salud para emergencias en salud pública, antes de que se presenten los fenómenos perturbadores.
- Durante la emergencia (respuesta). Se toman decisiones y acciones críticas mientras el evento está en curso, con base en el plan de respuesta y continuidad de los servicios elaborado. Se lleva a cabo la evaluación de daños y se inicia el proceso de recuperación. Ante la ocurrencia de una emergencia de salud pública, es necesario llevar a cabo la evaluación inicial de daños y evaluación rápida de riesgos. El análisis de la situación actual debe describir los daños y las necesidades que interfieren en su operación, mermando su capacidad de atención.
- Después de la emergencia (recuperación). Después de la ocurrencia del fenómeno perturbador, y dependiendo de los daños a la infraestructura, procedimientos y al personal sanitario, las unidades de salud de la zona afectada deben mantener o reiniciar a la brevedad su operación. Cuando las autoridades de salud determinen el cierre de la emergencia se deberá mantener en las Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN) las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, comunicación en salud, vigilancia epidemiológicas y atención medica que requiera la población de acuerdo con el tipo de emergencia presentado.

La continuidad de los servicios de salud es fundamental ante la ocurrencia de emergencias y desastres, ya que la población afectada puede requerir atención tanto por lesiones relacionadas con el evento como por condiciones de salud preexistentes. Además, es

necesario garantizar la ejecución de las acciones preventivas y de atención correspondientes a los programas en curso.

Esta Guía establece las acciones generales que deben implementarse en las Unidades de Primer Nivel de Atención del IMSS-BIENESTAR antes, durante y después de una emergencia de salud pública o desastre, con el fin de salvaguardar la prestación de servicios esenciales a la población sin seguridad social.

Antes del evento

Las USPN están expuestas al menos a una amenaza. La causa principal de la mayoría de los daños en las instalaciones de salud está relacionada con la ubicación del lugar donde se localiza el inmueble, la falta de un diseño apropiado o un mantenimiento insuficiente. Por ello se requiere realizar una evaluación que permita identificar amenazas y vulnerabilidades, algunas de las cuales se podrán mitigar con acciones correctivas, y otras que requerirán preparar insumos, materiales y procedimientos que sólo se usarán en caso de emergencias.

Por tal motivo las USPN pueden encontrarse en dos escenarios:

- Aquellas cuya afectación disminuya o impida la atención
- Las que pueden servir como respuesta y soporte para aquellas unidades médicas que no se encuentren en condiciones de operar de forma habitual o que definitivamente se encuentren inhabilitadas para la prestación de cualquier servicio.

Los daños o el mal funcionamiento de los componentes estructurales y no estructurales, así como el colapso funcional debido a una deficiente preparación para la respuesta de los establecimientos de salud en materia de emergencias y desastres, tendrán un impacto directo o indirecto en la continuidad de los servicios médicos y darán como resultado más lesiones o muertes.

Evaluación estratégica de riesgos

La evaluación del riesgo es un proceso sistemático utilizado para identificar, analizar y gestionar amenazas en diversos entornos. Su objetivo es garantizar la salud y la seguridad de las personas, así como la gestión eficaz de los riesgos operativos. La evaluación del riesgo puede llevarse a cabo en cualquier etapa del ciclo de preparación y respuesta de una emergencia. Sin embargo, tiene un papel toral al inicio del ciclo de gestión de riesgo de desastres, cuando permite identificar amenazas, caracterizarlas, y evaluar la capacidad preventiva y de respuesta de un entorno en particular, en este caso, la Unidad de Atención Primaria, antes de que se presenten los fenómenos perturbadores.

La evaluación de riesgos puede realizarse de manera general para un país, entidad, región, localidad o unidad; incluso, pueden evaluarse riesgos para un proceso en específico. Para

ayudar en la preparación y respuesta ante emergencias y desastres en IMSS-BIENESTAR, la evaluación de riesgo se centrará a nivel de Unidad de Salud siguiendo el modelo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2022 STAR-H (*Strategic Toolkit for Assessing Risks in Health Facilities*), y actualizado en agosto de 2023.

El STAR-H es un modelo para evaluar las amenazas a las que se encuentran expuestas tanto las instalaciones (físicas), como la organización (procesos o funciones) y ocupantes (personal sanitario y pacientes). Aplicar la metodología al inicio del ciclo de gestión del riesgo de desastres permite contar con un perfil de riesgo de las Unidades de Primer Nivel, generando así evidencia para establecer acciones de prevención y planificación de la preparación, la respuesta y la recuperación ante una emergencia de salud pública o desastre.

Pasos para la evaluación de riesgos

Para realizar una evaluación de riesgos, es necesario caracterizar las amenazas que más probablemente requieran la activación de una respuesta coordinada en la localidad, la región, la entidad o el país. Es útil contar con una recopilación histórica de los eventos que han generado situaciones de emergencia o desastres en el pasado como punto de partida, también identificar las amenazas en regiones vecinas que puedan representar un riesgo, o bien, partir de la clasificación de amenazas de la OMS para evaluar todos los posibles escenarios.

También es necesario contar con una caracterización de la población y de la infraestructura de la Unidad de Salud, ya que las características sociodemográficas y culturales influyen en la vulnerabilidad, al igual que la capacidad de respuesta que tenga el establecimiento, tanto a nivel de funciones como estructural.

Con esta información se pueden seguir los siguientes pasos para la evaluación del riesgo:

- **Paso 1.** Determinar las amenazas y describir la situación que con mayor probabilidad requiera la activación de una respuesta coordinada.
    - Paso 1a. Determinar las amenazas que son pertinentes para evaluar; omitir aquellas que no existan en la región y cuya probabilidad de exposición sea nula. Clasificarlas como amenazas externas o internas.
    - Paso 1b. Determinar las posibles consecuencias negativas para la salud, es decir, los efectos posteriores a una amenaza. Incluir la dimensión física, psicológica, social, económica y ambiental, clasificándolas como inmediatas y secundarias.
    - Paso 1c. Describir la escala de la amenaza (local, regional, estatal, nacional o supranacional, urbana o rural, concentrada o cerrada, dispersa o abierta) e indicar su ubicación en un mapa.
    - Paso 1d. Evaluar y describir la exposición a la amenaza, estimar el número de personas probablemente expuestas a la amenaza y sus consecuencias para la salud.

- **Paso 2.** Evaluar la probabilidad de ocurrencia.
  - Paso 2a. Definir la frecuencia de las amenazas, de acuerdo con su presentación a lo largo del tiempo (Tabla 1):

Tabla 1. Clasificación de la frecuencia de las amenazas.

Frecuencia	Descripción
Continuos	Eventos regulares o estacionales a lo largo del año
Recurrentes	Eventos que ocurren cada uno o dos años
Frecuentes	Eventos que ocurren cada dos a cinco años
Raros	Eventos que ocurren cada cinco a diez años
Aleatorios	Eventos imprevisibles cuya frecuencia no se puede determinar

Fuente: Herramienta estratégica para la Evaluación de Riesgos (STAR). Conjunto integral de herramientas para la evaluación multiamenaza del riesgo de emergencias de salud. Washington, D.C.: OPS, 2022.

  - Paso 2b. Definir la estacionalidad de la amenaza. Permite identificar cambios en el riesgo a lo largo de un año. Por ejemplo, durante junio, un mayor riesgo de inundaciones en una Unidad dada, en comparación con uno menor en agosto, pero aún con cierto riesgo. La estacionalidad no aplica a todas las amenazas, pero cuando se tiene, es importante considerar los cambios en la población que se les asocian (ej. movimiento de turistas).

  - Paso 2c. Determinar la probabilidad de una amenaza en los siguientes 12 meses, utilizando las siguientes categorías (Tabla 2):

Tabla 2. Clasificación de la probabilidad de ocurrencia de una amenaza a 12 meses.

Grado	Descripción
5. Casi seguro	La probabilidad de ocurrencia del evento descrito en el paso 1 dentro de los 12 meses siguientes es, en la mayoría de las circunstancias, es 95 % o más.
4. Muy probable	Es probable que la situación descrita en el paso 1 se produzca dentro de los 12 meses siguientes en la mayoría de las circunstancias, con una probabilidad de 70 % a 94 %.
3. Probable	La situación descrita en el paso 1 podría producirse dentro de los 12 meses siguientes algunas veces (por ejemplo, probabilidad de 30 % a 69 %).

2. Improbable	La situación descrita en el paso 1 podría producirse dentro de los 12 meses siguientes algunas veces (por ejemplo, probabilidad de 5 % a 29 %).
1. Muy improbable	La situación descrita en el paso 1 podría producirse dentro de los 12 meses siguientes en circunstancias excepcionales (por ejemplo, probabilidad de menos de 5 %).

Fuente: Herramienta estratégica para la Evaluación de Riesgos (STAR). Conjunto integral de herramientas para la evaluación multiamenaza del riesgo de emergencias de salud. Washington, D.C.: OPS, 2022.

- Paso 3. Estimar el impacto de la amenaza.
    - Paso 3a. Evaluar la gravedad del impacto en tres dimensiones: la vida de los ocupantes de la Unidad, el establecimiento (infraestructura), y las consecuencias para la función de la Unidad (Tabla 3, 4 y 5):

Tabla 3. Gravedad del evento de acuerdo con las consecuencias para los ocupantes.

Grado	Descripción
5. Crítico	Las consecuencias del impacto de la amenaza representan un riesgo de lesiones graves o muerte para todos los ocupantes del edificio.
4. Grave	Las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud pueden causar lesiones graves y la muerte a los ocupantes de un área o servicio del establecimiento de salud.
3. Moderado	Las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud pueden causar lesiones graves a los ocupantes, pero sin víctimas mortales.
2. Menor	Las consecuencias de la amenaza para el establecimiento de salud pueden causar lesiones menores a los ocupantes.
1. Sin impacto	Sin personas lesionadas o sin víctimas fatales.

Fuente: STAR-H: Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud. Washington, D.C.: OPS, 2022.

Tabla 4. Gravedad de acuerdo con las consecuencias para el establecimiento.

Grado	Descripción
5. Crítico	Posible daño estructural a las instalaciones que requiere evacuación e inhabilitación del establecimiento de salud.
4. Grave	Daño no estructural a las instalaciones, tal vez se requiera una evacuación temporal o selectiva, para permitir el reinicio de las operaciones habituales.

3. Moderado	Daños no estructurales para el establecimiento de salud que afectan temporalmente la operación habitual.
2. Menor	Daños no estructurales menores para el establecimiento de salud que no afectan la operación habitual.
1. Sin impacto	Ningún daño para el establecimiento de salud.

Fuente: STAR-H: Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud. Washington, D.C.: OPS, 2022.

Tabla 5. Gravedad de acuerdo con las consecuencias para la función del establecimiento.

Grado	Descripción
5. Crítico	Pérdida importante a largo plazo (2 semanas o más) o irreparable de la función del establecimiento de salud, incluso por afectación de la estructura.
4. Grave	Interrupción temporal de uno o más servicios durante 72 horas o menos.
3. Moderado	Interrupción temporal de uno o más servicios durante 24 horas o menos.
2. Menor	Interrupción temporal de uno o más servicios durante 4 horas o menos.
1. Sin impacto	Sin interrupción de los servicios de salud.

Fuente: STAR-H: Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud. Washington, D.C.: OPS, 2022.

- Paso 3b. Evaluar la vulnerabilidad, de acuerdo con las siguientes categorías (Tabla 6):

Tabla 6. Nivel de vulnerabilidad de la unidad de primer nivel.

Nivel	Descripción
1. Alto	Si el establecimiento es vulnerable en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando y si su gestión del riesgo de desastres es deficiente.
2. Medio	Si el establecimiento es vulnerable en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando, pero su gestión del riesgo de desastres es buena.
3. Bajo	Si establecimiento carece de vulnerabilidades en aspectos estructurales o no estructurales frente a la amenaza que se está evaluando y si su gestión del riesgo de desastres es óptima.

Fuente: STAR-H: Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud. Washington, D.C.: OPS, 2022.

- Paso 3c. Evaluar la capacidad para afrontar cada amenaza. Se recomienda la siguiente guía (Tabla 7):

Tabla 7. Clasificación de la capacidad de afrontar la amenaza por la unidad de salud.

Capacidad de afrontamiento	Descripción
1. Muy grande	Todas las capacidades de afrontamiento requeridas para la amenaza específica funcionan y son sostenibles, y el país está apoyando a uno o más países en su implementación.
2. Grande	Todas las capacidades de afrontamiento requeridas para la amenaza están disponibles, pero nunca se han sobrecargado en condiciones reales (respuesta) ni se han puesto a prueba en ejercicios de simulación.
3. Moderada	Se dispone de algunas capacidades de afrontamiento necesarias para la amenaza, pero no se garantizan su funcionalidad y su sostenibilidad; por ejemplo, mediante la inclusión en el plan de respuesta nacional del sector de la salud con una fuente de financiamiento seguro.
4. Poca	Las capacidades básicas de afrontamiento requeridas para la amenaza (humano, material, estratégico y financiero) se encuentran en la etapa de desarrollo. Se ha iniciado la implementación; algunos atributos ya se han alcanzado, y se ha comenzado a trabajar en otros.
5. Muy poca	Las capacidades básicas de afrontamiento requeridas para la amenaza (humanas, materiales, estratégicas y financieras) no existen en absoluto o en su mayor parte.

Fuente: Herramienta estratégica para la Evaluación de Riesgos (STAR). Conjunto integral de herramientas para la evaluación multiamenaza del riesgo de emergencias de salud. Washington, D.C.: OPS, 2022.

- Paso 3d. Puntuación del impacto con base en la fórmula

$$Impacto = \frac{gravedad + vulnerabilidad + capacidadderespuesta}{3}$$

- Paso 4. Determinar el nivel de riesgo y clasificarlo.
  - Paso 4a. Determinar el nivel de confianza de la información utilizada para realizar la evaluación del riesgo, de acuerdo con la siguiente propuesta de la OPS, 2022 (Tabla 8):

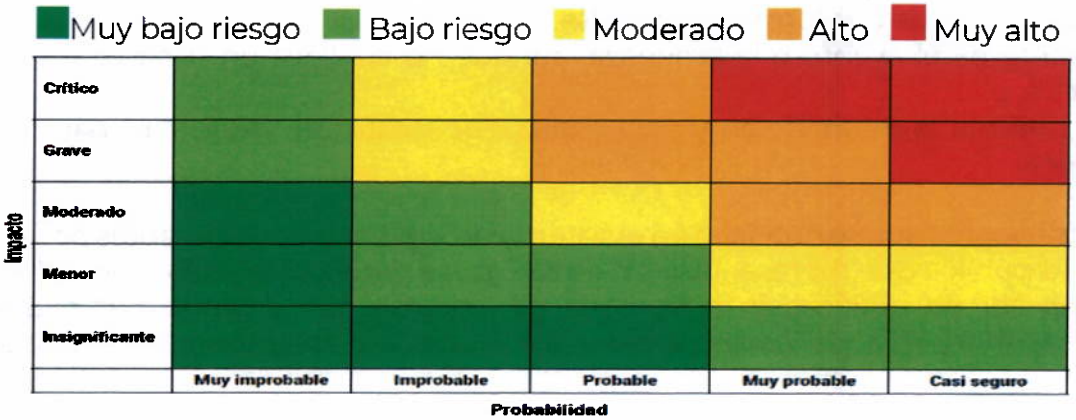
Tabla 8. Nivel de confiabilidad en la información usada para la evaluación del riesgo.

Nivel de confianza en la información	Descripción
Bueno	Evidencia de buena calidad, múltiples fuentes confiables, datos e información verificados, la opinión de los expertos coincide, experiencia con incidentes similares anteriores.
Satisfactorio	Evidencia de calidad adecuada, fuentes confiables, suposiciones hechas por analogía, acuerdo entre expertos.
Insatisfactorio	La evidencia es poca y de mala calidad; hay incertidumbre y opiniones contradictorias entre los expertos; no hay experiencia con incidentes similares anteriores.

Fuente: Herramienta estratégica para la Evaluación de Riesgos (STAR). Conjunto integral de herramientas para la evaluación multiamenaza del riesgo de emergencias de salud. Washington, D.C.: OPS, 2022.

- Paso 4b. Clasificar las amenazas en la matriz de riesgos (Imagen 1)

Imagen 1. Matriz de riesgos para clasificación de las amenazas. STAR-H.



Fuente: Herramienta estratégica para la Evaluación de Riesgos (STAR). Conjunto integral de herramientas para la evaluación multiamenaza del riesgo de emergencias de salud. Washington, D.C.: OPS, 2022.

En concordancia de las recomendaciones de la OPS, la aplicación de la herramienta STAR deberá realizarse cada 2 años, para mantener actualizado el perfil de riesgos, o bien después de cada emergencia de salud pública o desastre, para incluir nuevas capacidades y lecciones aprendidas.

Por todo lo anterior, la evaluación estratégica del riesgo en los establecimientos de salud favorecerá la programación de acciones para prevenir y reducir los riesgos asociados con

una amenaza específica y prepararse para ellos, contribuyendo a la resiliencia de estas instalaciones críticas. El punto de partida para activar la respuesta es la identificación y confirmación de un evento o amenaza para la salud pública mediante la evaluación rápida de riesgos y el análisis de la situación que se realiza en las emergencias de origen súbito.

En el caso de los eventos de salud pública, la identificación del origen de la información puede facilitar su verificación, sobre todo cuando la ocurrencia, naturaleza o alcance del evento no se conocen y es preciso contrastar las fuentes de información. Si la información procede de una fuente secundaria o desconocida, se recomienda verificar la capacidad técnica, experiencia e instrumentos o herramientas de esta, además de la metodología utilizada para generar la información. El responsable o el equipo encargado de identificar y confirmar la información tiene la función de evitar falsas alertas emitidas por fuentes no oficiales.

Esto incluye al responsable de la vigilancia epidemiológica o control de enfermedades de salud, que deberá identificar los peligros de origen sanitario, infecciosos o no infecciosos. Por otro lado, cuando se prevé o se presenta el impacto de una amenaza de origen natural, un conflicto grave u otra emergencia aguda con evidentes consecuencias para la salud, se debe realizar una evaluación de daños y necesidades con el fin de determinar la naturaleza y el grado de la emergencia, las consecuencias y los riesgos para la salud de las poblaciones y la capacidad del sector para responder.

Una vez ocurrido el evento se sugiere una evaluación. La confirmación de la información relacionada con la emergencia por lo general presenta tres escenarios posibles:

- Se confirma que la información es falsa;
- Se confirma el evento o la amenaza, aunque no conlleva un riesgo para la salud pública; o,
- Se confirma la información y esta revela que existe un riesgo alto para la salud pública.

No todos los eventos que se notifican en el sistema de vigilancia son relevantes por el riesgo para la salud pública que representan. Sin embargo, se debe poner énfasis en los eventos que pueden ser de notificación obligatoria de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y en aquellos que superan la capacidad de respuesta del Sector Salud.

Elaboración del plan de continuidad de servicios de salud para emergencias en salud pública

Los planes de continuidad de servicios de salud en emergencias en salud públicas deben ser elaborados a nivel de la unidad de salud, con base en la evaluación estratégica de riesgos, complementando los planes centrados en la atención específica de la emergencia o de desastres, para centrarse en el mantenimiento o restablecimiento de los servicios de salud de rutina en la unidad. El objetivo de estos planes es permitir la atención cotidiana de manera normal, incluso durante emergencias o desastres.

La experiencia en la atención de la emergencia por el sismo de 2007 en la región de Ica, Perú, demuestra que las unidades médicas con planes de continuidad eran más propensas a mantener servicios de salud de alta calidad de manera continua que aquellas sin un plan. Por ello, individualizar las acciones ante diferentes posibles escenarios a nivel de la unidad es esencial.

Para elaborar el plan de continuidad de servicios, es necesario partir la evaluación estratégica de riesgos, y de toda la información que recabó dicho ejercicio, ya que se requiere considerar las capacidades con las que cuenta la unidad. Para definir las actividades del plan, el equipo de la unidad debe seleccionar la amenaza que pudiera tener el máximo impacto en la comunidad o servicios de salud en los supuestos generales de la planeación. Para cada escenario, el equipo debe identificar las actividades necesarias para asegurar la continuidad de los servicios de salud esenciales.

Se recomienda seguir el manual de elaboración de planes de continuidad de servicios de la Organización Mundial de la Salud *(Health service continuity planning for public health emergencies: a handbook for health facilities*). (Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021). Para su aplicación en el contexto del IMSS-BIENESTAR, es necesario definir la metodología o estrategia institucional que guiará la elaboración del plan, considerando las preguntas clave que el documento propone para identificar las acciones necesarias ante distintos escenarios:

1. ¿Qué acción es requerida [para la continuidad del servicio]?
2. ¿Cuáles son las consecuencias si no se realiza la acción?
3. ¿Quién es responsable de la acción?
4. ¿Cuándo debe iniciar la acción?
5. ¿Cuánto debe durar la acción y cuánto tiempo está realmente disponible?
6. ¿Qué debe ocurrir antes de que se realice la acción?
7. ¿Qué debe pasar después de que se realice la acción?
8. ¿Qué recursos se requieren para desarrollar la acción?
9. ¿Qué alternativas existen para la acción?
10. ¿Cómo se monitoreará la implementación y evaluación del plan, y cómo se utilizará la retroalimentación para la actualización de este?

En el Anexo 2 se presenta una tabla de los componentes del plan de continuidad de servicios de salud.
Es necesario que el plan incluya una descripción del papel de la unidad dentro de la red de servicios de salud, identificando de forma clara las unidades médicas a las que podrá referir pacientes, así como aquellas instalaciones que, en caso necesario, podrían utilizarse para ampliar la capacidad de atención o trasladar los servicios a espacios más seguros, como los refugios temporales.

De acuerdo con las amenazas identificadas en la evaluación de riesgos, se deberá contar con un inventario de insumos esenciales para la atención de la emergencia en la unidad, además de insumos necesarios para brindar las atenciones habituales para la continuidad de operaciones de la unidad de salud. Considerando el enfoque multiamenaza, las

unidades médicas deberán incluir los insumos básicos para la atención de emergencias de importancia epidemiológica (Anexo 3).

En todo momento, el personal de las unidades médicas deberá seguir las indicaciones de las autoridades de Sistema Nacional de Protección Civil, por lo que deberá mantenerse atento a los canales de difusión oficiales y comunicaciones institucionales. Esto incluye la evacuación del inmueble en caso de ser necesario, resguardando en la medida de lo posible la infraestructura, equipamiento e insumos que tiene la unidad, para el reinicio de servicios de salud tan pronto como sea posible.

El plan de continuidad de servicios de la unidad deberá incluir un apartado en el que describa la capacidad que existe para que parte del personal adscrito se una a la conformación de brigadas de salud que realizan actividades para la atención del desastre o emergencia en salud pública, y que serán coordinados por las autoridades regionales, estatales o federales para actividades de vigilancia epidemiológica, prevención de enfermedades y promoción de la salud, intra y extramuros.

Durante el evento

La capacidad de acción durante el desarrollo del evento sea cual sea su origen, depende en gran medida de la preparación que haya llevado a cabo la unidad de salud, así como de la gravedad del evento.

La integridad del personal sanitario es lo más importante, por lo que deberá seguir las indicaciones de protección civil para mantenerse a salvo en caso de fenómenos naturales o antropogénicos, además de dar seguimiento a la normativa sanitaria aplicable, en caso de eventos sanitario-ecológicos y químico-tecnológicos.

Clasificación de emergencias al interior de la unidad de salud

En el caso de emergencias que ocurren al interior de la unidad de salud, el personal sanitario deberá identificar el código de colores que la identifica para informar de manera discreta de su ocurrencia y evitar difundir pánico entre la población usuaria, además de que las brigadas tomen posición y acción ante el evento o fenómeno que se presenta (Tabla 10).

En la siguiente tabla se presenta el código de colores sugerido ante cualquier fenómeno perturbador.

Tabla 9. Código de colores de las emergencias en una unidad de salud.

Color de Código	Significado	Acciones
Rojo	Alerta de fuego	El Plan de contingencia se ejecuta ante la presencia de casos de fuego incipiente y/o incendios a fin de proteger del fuego a los pacientes, familiares, visitantes, personal de salud e infraestructura.
Naranja	Arribo masivo de pacientes	Responder en forma organizada, eficaz, definida y coordinada ante la eventualidad de alta demanda de atención médica en el área de urgencias del hospital, derivada de alguna emergencia o desastre que genere múltiples víctimas. para continuar operando a su máxima capacidad en diferentes los servicios.
Café	Manejo de contingencias o desastres naturales	Activar el Plan correspondiente para la emergencia o desastre natural que se presente, proporcionando atención médica a la población que la demande, contribuyendo a la optimización de los recursos existente para enfrentar esta situación, y controlar o eliminar la contingencia.
Amarillo	Derrame de material y/o sustancias peligroso	Activar el Plan de contingencia y medidas de seguridad para la atención de derrame accidentales de productos: tóxicos, inflamables, explosivos, irritantes, corrosivos, reactivos, de riesgo biológicos, de alta temperatura, baja temperatura, alta presión, químicos y radiológicos peligrosos.

Color de Código	Significado	Acciones
Azul	Paro cardiorrespiratorio/ emergencia médica	Proporcionar una atención oportuna, coordinada y segura a personas que requieren reanimación cardiopulmonar avanzada o atención de condiciones clínicas críticas en las instalaciones del hospital.
Blanco	Asistencia de caída de pacientes	Aplicar el plan correspondiente a fin de permitir una respuesta rápida y coordinada que asegure el manejo óptimo y oportuno del paciente que haya sufrido un accidente de caída dentro de las instalaciones del hospital.
Verde	Evacuación de instalaciones	Se activa para asegurar y proteger la integridad física de todas las personas que se encuentran en el inmueble a través de un procedimiento coordinado y organizado en caso de cualquier tipo de desastre interno o externo que amerite la evacuación del hospital.
Ámbar	Paciente perdido	Ejecutar el plan de contingencia para estos casos para la localización, orientación y guía del paciente que se encuentra perdido dentro de las instalaciones del hospital.
Morado	Persona violenta	Proporcionar una guía estandarizada a todo el personal para una correcta intervención en el control de situaciones de estrés y tensiones que pudieran desencadenar en agresiones por parte de las personas que se encuentran en el inmueble. Por lo tanto, mantener un ambiente óptimo de seguridad, respeto y buen trato para los pacientes, familiares, visitantes, personal de salud y proveedores del inmueble.
Oro	Emergencia obstétrica	EL Plan de contingencia se activa ante la presencia o llegada de una paciente en la etapa grávido-puerperal y/ o el producto de la concepción que requiere atención médica–quirúrgica inmediata por personal calificado.
Magenta	Falla o daño en el sistema	Señala fallas en los sistemas y líneas vitales del hospital, sistema eléctrico, hidrosanitario, de gases medicinales, etc. Se requiere activar con rapidez el plan de contingencia específico para cada sistema permitiendo su restablecimiento y funcionamiento óptimo a la brevedad.
Rosa	Robo de infante	Activar ante los casos de extravío, o robo de infante, la intervención debe ser rápida, asegurar el control de accesos y salidas del hospital e iniciar de inmediato la búsqueda del infante y su raptor.
Plata	Persona con arma de fuego Agresión de persona con arma	Manejar de inmediato y con seguridad máxima. Este código y su plan de contingencia se activan ante la presencia en el hospital de una o varias personas con armas de fuego ("tirador o tiradores activos"). Se debe actuar con precaución y eficacia por el alto riesgo de lesiones a pacientes, familiares, visitantes y personal.
Negro	Amenaza de bomba	Se activa ante la presencia de un posible artefacto explosivo o amenaza de bomba, se requiere ejecutar con prontitud y seguridad máxima ya que se enfrenta el riesgo de daño a pacientes, familiares, visitantes, personal e infraestructura del hospital.

Fuente: Elaboración propia, adaptado del Instructivo para homologar los Códigos de Seguridad Hospitalaria en los Establecimientos de Salud de IMSS-BIENESTAR 2025

En el caso de las emergencias de salud pública (que ocurren fuera de la unidad) o desastres, la clasificación de la emergencia se realizará con base en las afectaciones causadas a la unidad, su operación, y su capacidad de respuesta, en la etapa "después del evento".

Acciones en las Unidades de Salud de Primer Nivel

Durante el evento se debe llevar a cabo la implementación del plan de respuesta que cada unidad de salud haya desarrollado. Es importante mantener la atención médica a la población de responsabilidad de la Unidad de Salud cuando la operatividad no se vea afectada y sea seguro continuar con la prestación de servicios en las instalaciones. En caso contrario, se deberá evaluar la factibilidad de trasladar la atención a una sede alterna, previo conocimiento y autorización de la Coordinación Estatal; este cambio de establecimiento deberá estar contemplado en el plan de respuesta de la unidad. En casos en los que la operatividad de las unidades de salud se vea afectada y/o no exista posibilidad de continuar en una sede alterna cercana a la unidad, el equipo de salud deberá ponerse a disposición del Comando de Operaciones ante Emergencias en Salud, particularmente al componente de atención médica de IMSS-BIENESTAR, para participar en acciones extramuros o para ser asignado a refugios temporales donde se brinden servicios de salud.

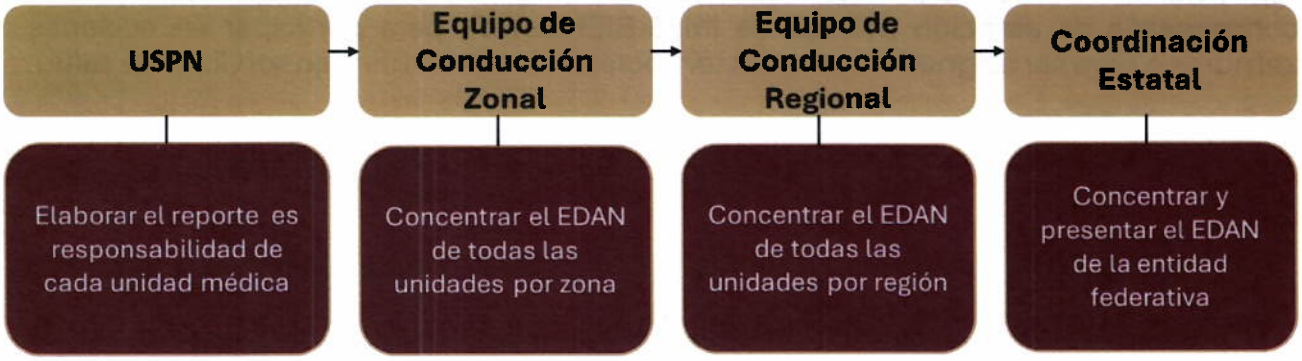
Después del evento

Evaluación de daños y análisis de necesidades

Cada Unidad de salud deberá realizar un reporte que contenga los datos necesarios descritos en el **Anexo 1** "Evaluación de efectos a la salud", adaptado del formato para Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN) del documento "*Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en situaciones de desastre: Guía para equipos de respuesta*" (EDAN), publicado por la Organización Panamericana de la Salud en 2010.

Los reportes de cada Unidad de Salud de Primer Nivel tendrán que ser enviados al Equipo Zonal, el cual será el responsable de concentrar los formatos de la EDAN de las unidades a su cargo. Una vez completados los formatos por el Equipo Zonal, se deberán enviar al responsable Regional y éste a su vez, enviar la información al responsable Estatal para el conocer la situación sobre la capacidad de la atención en salud durante la emergencia (Diagrama 1).

Diagrama 1. Responsables del reporte del EDAN.



Fuente: Elaboración propia.

En el apartado de efectos a la salud del EDAN (Anexo 1), se capturan los lugares de afectación de la emergencia, el número de heridos que necesitan el tratamiento en la unidad médica, así como el número de pacientes que requieren traslado. También se debe capturar el número de víctimas, considerando los decesos y las personas desaparecidas, además se debe indicar si se cuenta con la capacidad suficiente de morgue (la cual solo aplica para unidades hospitalarias en la zona o región, y esta únicamente se indicará cuando se concentra la información a este nivel de conducción) y describir los inconvenientes de identificación de cadáveres. Por último, se tiene una columna de observaciones donde se podrán ampliar los datos que se consideren necesarios para la toma de decisiones. En el Anexo 6 se puede encontrar la Ficha de identificación de lesionados/víctimas.

El Anexo 2 presenta el formato de reporte del componente de daños en la red de servicios de salud de la EDAN, el cual debe ser completado por el equipo zonal dentro de las primeras 6 horas posteriores a la emergencia, identificando la región de salud a la que pertenecen las unidades médicas (hospitales, centros y puestos asistenciales de salud) que conforman la red hospitalaria existente, deberá colocar el nombre de las unidades médicas y su nivel de atención. También es necesario describir si el establecimiento se encuentra funcionando total o parcialmente y si cuenta con acceso. Se indicará el número de camas y los servicios que se encuentren disponibles. En el apartado de observaciones puede colocar la disponibilidad del personal de salud, así como, aclarar y complementar información sobre daños que requieran resolución rápida.

En el Anexo 3 se presenta el formato de la EDAN, sobre los requerimientos de apoyo en la red de servicios de salud, se requiere contestar una serie de preguntas dicotómicas sobre la funcionalidad, indicando las acciones o recursos, dificultades, prioridades y observaciones de información adicional.

Identificación de escenarios

Con el fin de clasificar el estado de las unidades de salud después de una emergencia, se presentan cuatro escenarios con diferentes panoramas, donde se analizan las condiciones de la infraestructura, el equipamiento y el personal para otorgar la atención médica. Tomando en cuenta que la prioridad es salvaguardar la integridad del personal de la unidad y de la población.

Cada unidad de salud deberá analizar su situación para posicionarse en alguno de los escenarios que se presentan a continuación.

Escenario 1

El primer escenario para considerar es el que se presenta cuando una unidad de primer nivel no se encuentra en posibilidad de brindar atención a la población, debido a que el fenómeno perturbador acontecido ha causado algún daño en su infraestructura, mobiliario, haya imposibilitado el acceso, o interrumpido completamente la prestación de servicios. En cualquiera de estos casos, la atención médica a la población bajo responsabilidad de la unidad podrá ser cubierta a través de las Unidades Médicas Móviles, o bien, se deberá de identificar a la unidad de primer nivel más cercana con posibilidad de cubrir las necesidades de atención.

En este mismo escenario, la imposibilidad de la atención se puede deber a que el personal adscrito a la unidad no esté en posibilidades de otorgarla al ser parte del personal afectado por el fenómeno perturbador.

Escenario 2

En este segundo escenario, no solo la unidad de primer nivel se encuentra imposibilitada para brindar la atención, sino que el área de influencia de la unidad ha sido afectada de manera importante a causa del fenómeno perturbador, lo cual requiere del desalojo y referencia a refugios temporales; en este caso, la atención médica estará a cargo del personal que brinde la atención en el albergue y en algunos casos esta atención se encontrará en apoyo a la atención de los refugios temporales.

Escenario 3

El tercer escenario se presenta cuando la unidad no sufrió ningún daño a causa del fenómeno perturbador, sino que esta es la responsable de brindar el apoyo a alguna o algunas otras unidades médicas afectadas; por ello es de suma importancia que se mantenga la comunicación entre los responsables de las unidades médicas afectadas, los equipos de conducción y la Coordinación Estatal de unidades de primer nivel.

Es importante señalar que para el abordaje de los tres escenarios se debe establecer en todo momento la comunicación y vinculación entre las unidades de primer nivel, equipos de conducción, Coordinación Estatal y el resto de las instancias que involucren la participación para mantener la continuidad de la atención. Los responsables de las Unidades de Salud de Primer Nivel y responsables de equipos de conducción, deberán tener disponibles los formatos de Evaluación de Daños y Necesidades en todo momento (Anexos 1 a 3), así como los censos de población en riesgo (embarazadas, niños, niñas y adolescentes) de las unidades médicas a su cargo.

Evaluar la implementación del plan de continuidad

La evaluación debe incluir un análisis post-incidente en caso de que se active el plan de continuidad de operaciones durante una emergencia real. Este análisis debe examinar la rapidez y efectividad de la respuesta, la adecuación de los recursos utilizados y la eficiencia de los procesos de comunicación interna y externa. La evaluación se enfoca en analizar el desempeño del plan y la efectividad de las acciones tomadas durante la emergencia. Se debe realizar un análisis detallado de la cronología de los eventos, la toma de decisiones, la utilización de recursos y la coordinación entre los diferentes equipos y departamentos. Esto incluye obtener la retroalimentación de todo el personal involucrado, lo que incluye a directivos, administrativos y personal operativo, así como pacientes y otros actores involucrados.

La integración de las lecciones aprendidas en la actualización del plan es esencial para fortalecer la preparación y capacidad de respuesta de la unidad de salud frente a futuras emergencias o desastres, considerando el estado de la unidad y del personal sanitario posterior al evento.

Clasificación de la emergencia de salud pública o desastre

La clasificación de la emergencia en salud propuesta en este documento facilita su abordaje por los responsables de la gestión al determinar las estructuras, los recursos, los procedimientos y las actividades para la gestión de la respuesta.

Para un evento de salud pública se debe tener claro quién o quiénes son los encargados, el momento en que se debe realizar la clasificación y los criterios para definir con claridad el grado de la emergencia. Partiendo de la clasificación del riesgo obtenida de la aplicación del modelo STAR-H, podemos clasificar las emergencias de acuerdo con el impacto y la capacidad de respuesta de las autoridades en cada uno de los niveles involucrados en la respuesta. Para los fines de este documento, se propone la siguiente clasificación:

Emergencias de Grado I

Son emergencias con bajo riesgo de secuelas a largo plazo, efectos limitados y fácil manejo por parte de las autoridades locales. La estrategia de acción para este tipo de emergencias suele ser la comunicación e información a las partes interesadas, incluyendo el público general, para la toma de acciones preventivas individuales a nivel de las unidades médicas.

Estrategias de acción:

- Evaluación rápida. Realizar una evaluación rápida para determinar el alcance sobre el evento en sí, sus efectos, las necesidades del público y los recursos disponibles localmente. Esto puede incluir la identificación de daños, víctimas, riesgos adicionales y recursos necesarios para responder a la emergencia. Se utiliza un sistema de vigilancia epidemiológica local para identificar rápidamente brotes menores.

- Activación de planes locales. Activar los planes de contingencia locales, utilizar recursos disponibles como personal médico y suministros de emergencia de la clínica local (IMSS-Bienestar, IMSS, SSA, ISSSTE, PEMEX entre otros), la apertura de refugios para víctimas y el establecimiento de comunicaciones de emergencia.

- Coordinación local. Es clave en este tipo de situaciones, ya que permite una respuesta efectiva al evento. Esto puede involucrar la participación de múltiples entidades federales y locales, en los diferentes órdenes de gobierno, los servicios de emergencia, organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes, asegurando que todos estén trabajando juntos hacia un objetivo común.

- Capacitación continua. Se debe asegurar que el personal esté capacitado continuamente en la respuesta a emergencias a través de simulacros y talleres regulares.

Ejemplo práctico: Durante un brote de gastroenteritis en una comunidad rural, la clínica local activa su plan de contingencia, moviliza su personal y utiliza su inventario de medicamentos para tratar a los pacientes, mientras coordina con los servicios de agua para asegurar el suministro de agua potable.

Emergencias de Grado II

Son emergencias con cierto riesgo y efectos potencialmente mayores, que podrían superar la capacidad local de respuesta, pero podrían ser manejadas a nivel federal o estatal. La estrategia de acción incluye coordinación entre diferentes entidades, preparación para el evento, identificación de recursos adicionales y comunicación con las partes interesadas.

Estrategias de acción:

- Primera evaluación. Realizar una evaluación extensa y detallada para determinar el alcance sobre el evento en sí, sus efectos, las necesidades del público y los recursos disponibles localmente. Esto puede incluir la identificación de daños, víctimas, riesgos adicionales y recursos necesarios para responder a la emergencia. Puede involucrar la identificación de efectos más amplios en la comunidad, como interrupciones en los servicios públicos, daños a infraestructuras críticas e impactos económicos.

- Activación de mecanismos de coordinación. Implementar mecanismos de coordinación a nivel subnacional, como comités de salud regionales.

- Movilización de recursos. Movilizar recursos adicionales desde otras áreas o niveles de gobierno (Guardia Nacional y servicios de salud de nivel federal), incluyendo equipos médicos de emergencia, suministros adicionales, la apertura de refugios para víctimas y el establecimiento de comunicaciones de emergencia.

- Monitoreo y evaluación. Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para ajustar las respuestas según sea necesario, utilizando datos de salud pública.

- Comunicaciones efectivas. Mejorar las comunicaciones para coordinar la respuesta y mantener informada a la comunidad a través de campañas de información pública.

Ejemplo práctico: Durante una inundación que afecta a varias comunidades, se movilizan equipos de respuesta rápida y se coordinan las operaciones de rescate y asistencia médica desde un centro de operaciones de emergencia regional.

Emergencias de Grado III

Son emergencias con gran riesgo de secuelas en la operación de la unidad de salud y efectos significativos en la población, que exceden la capacidad de respuesta local y estatal. La estrategia de acción puede incluir el despliegue de recursos federales, coordinación entre múltiples estados y organizaciones para mitigar el impacto del evento.

Estrategias de acción:

- Primera evaluación. Recopilar información detallada sobre el evento, su impacto en la comunidad y el entorno, las necesidades urgentes del público y los servicios de respuesta. Esto podría incluir la identificación de daños a infraestructuras esenciales, efectos en el medio ambiente y recursos naturales, y riesgos adicionales para la salud pública.

- Respuesta nacional coordinada. Movilizar equipos de respuesta altamente especializados y entrenados, la apertura de refugios para una cantidad significativa de víctimas y el establecimiento de comunicaciones de emergencia robustas. Además, es posible que se activen planes de contingencia locales, regionales o nacionales si los recursos disponibles son insuficientes para enfrentar la magnitud de la emergencia. Activar una respuesta nacional coordinada y movilizar todos los recursos disponibles, incluyendo la intervención de la Guardia Nacional y agencias de salud pública (IMSS-Bienestar, IMSS, SSA, ISSSTE, PEMEX, entre otros).

- Operaciones de emergencia. Establecer centros de operaciones de emergencia a nivel nacional y subnacional, con protocolos claros de gestión de crisis.

- Evaluaciones continuas. realizar evaluaciones continuas y ajustar las estrategias de respuesta según la evolución de la situación, utilizando sistemas de información geográfica (SIG), epidemiológica, social y económica en tiempo real.

Ejemplo práctico: En el caso de una epidemia, el gobierno nacional coordina con las instituciones del sector salud y afines, para la distribución de medicamentos y vacunas de la reserva estratégica, despliegue de personal médico, y establecimiento de hospitales de campaña y centros de cuarentena.

Emergencias de Grado IV

Son emergencias con efectos devastadores y un impacto global, donde la capacidad nacional pueden ser insuficiente. La estrategia de acción en este nivel incluye la movilización de recursos federales adicionales, e incluso internacionales, el despliegue de equipos de asistencia especializados y esfuerzos concertados para enfrentar las consecuencias del evento.

Estrategias de acción:

- Evaluación rápida. Movilizar múltiples equipos especializados desplegados en diferentes partes del área afectada por la emergencia para recopilar información detallada sobre daños, víctimas y necesidades de respuesta. Además, puede ser necesario colaborar con autoridades internacionales, como organismos multilaterales de ayuda humanitaria y socorro en casos de desastre, para obtener apoyo técnico y financiero adicional.

- Respuesta nacional coordinada. Activar una respuesta nacional coordinada y movilizar todos los recursos disponibles, incluyendo la intervención de todas las autoridades del gobierno, Guardia Nacional y agencias de salud privadas y públicas (IMSS-Bienestar, IMSS, SSA, ISSSTE, PEMEX, entre otros).

- Apoyo internacional. Solicitar y coordinar apoyo internacional, como ayuda humanitaria y equipos de respuesta rápida de la OMS y la ONU.

- Operaciones de emergencia. Generar un cierre nacional, establecer centros de operaciones de emergencia a nivel nacional, estatal y local, con protocolos claros de gestión de crisis.

- Evaluaciones Continuas. Realizar evaluaciones continuas y ajustar las estrategias de respuesta según la evolución de la situación, utilizando sistemas de información geográfica (SIG), epidemiológica, social y económico en tiempo real.

Ejemplo práctico: En el caso de una pandemia, el gobierno nacional coordina con la OMS y otros organismos internacionales para recibir vacunas, personal médico y financiamiento para la adquisición y/o desarrollo de nuevos tratamientos y medidas preventivas, incluyendo equipos de protección personal.

Tabla 10. Esquema de la clasificación de emergencias de acuerdo con la capacidad de resolución por nivel de conducción.

CLASIFICACIÓN	Local	Regional	Estatal	Nacional
Grado I	Las unidades pueden resolver la contingencia con apoyo local	Puede o no intervenir en el proceso	Sin Intervención	Sin Intervención
Grado II	Las unidades se encuentran sobrepasadas y el apoyo local no es suficiente	La intervención es necesaria con recursos conjuntos de otros municipios y autoridades	Puede intervenir si es necesario (solo vigilancia)	Sin intervención
Grado III	Las unidades se encuentran sobrepasadas y el apoyo local no es suficiente	Se coordina con múltiples autoridades de los municipios de su área de responsabilidad, el apoyo es insuficiente	La intervención es continua en conjunto con otras regiones estatales	Puede intervenir si es necesario (solo vigilancia)
Grado IV	Las unidades se encuentran sobrepasadas y el apoyo local no es suficiente	Las autoridades regionales son insuficientes para solventar el evento	Los recursos y medios no son suficientes	Nivel nacional interviene en conjunto con autoridades mixtas nacionales

Fuente. Propuesta para la clasificación de emergencias, Coordinación de Unidades de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR, 2024.

Una vez clasificada la emergencia, se desencadena la activación de la respuesta. Cuanto mayor sea el grado de una emergencia, más recursos requerirá, de modo que el grado de la emergencia deberá concordar con los recursos que se utilizarán en la respuesta:

- La clasificación más baja generalmente se refiere a una emergencia para la cual las estructuras del sector de la salud están relativamente bien equipadas y son capaces de responder. Incluso si fuera necesario desplegar temporalmente personal y recursos adicionales, la gestión y la coordinación de la respuesta se mantendrán a nivel local.

- La clasificación más alta se caracteriza por emergencias que provocan un gran impacto en la población, además de un gran estrés y carga en el sector salud, las cuales requieren de una respuesta coordinada y multisectorial, y posiblemente de la asistencia internacional.

Implementación de estrategias ante escenarios de emergencias

Para implementar estas estrategias en el primer nivel de atención médica, tanto en áreas rurales como urbanas, se deben seguir los siguientes pasos (Tabla 11):

1. Formación y capacitación del personal del IMSS-BIENESTAR: asegurar que el personal cuente con una capacitación integral en la gestión de emergencias, que incluya el dominio de la metodología STAR-H, la realización de simulacros específicos según el tipo de emergencia, así como la preparación en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS).
2. Planificación y preparación: desarrollar y mantener actualizados los planes de contingencia para diferentes tipos de emergencias, basados en evaluaciones de riesgo locales (a nivel de Unidad de Salud).
3. Coordinación multisectorial: establecer y mantener canales de comunicación y coordinación con otros sectores y niveles de atención, por medio de IMSS-BIENESTAR (policía, bomberos y organizaciones comunitarias).
4. Simulacros y ejercicios: realizar simulacros y ejercicios regulares para probar y mejorar los planes de respuesta, involucrando a toda la comunidad, por medio de los comités locales de salud.
5. Evaluación y actualización: evaluar continuamente la efectividad de las respuestas y actualizar los planes y estrategias basados en las lecciones aprendidas y los cambios en el contexto de riesgo.

Tabla 11. Implementación de estrategias ante escenarios de emergencias.

Equipo estatal	Equipos de conducción regionales	Equipos zonales
Capacitación Instrumentación de protocolos emitidos por CENAPRECE (acciones normativas federales) Evaluación y seguimiento de procesos Gestión con representante de CENAPRECE Atención de necesidades de brechas reportadas por quipos de conducción Facilitar procesos administrativos Identificar necesidades de salud de la población Ajustar seguimiento de procesos de equipos de conducción Coordinar simulacros y ejercicios de plan de respuesta	Capacitación de cuerpos directivos Recorridos para identificar áreas susceptibles o con mayor riesgo Análisis de necesidades Validación de condiciones Asesoría en planes Gestiones o notificación de necesidades de gestión	Capacitación al personal de salud u operativo en las unidades Estandarización de procesos de notificación Notificación de necesidades de gestión Activación de la organización comunitaria y red social

Fuente: Elaboración propia.

Comando de Operaciones ante Emergencias en Salud

El Comando de Operaciones ante Emergencias en Salud (COE), es el espacio físico especializado para la coordinación y control de las actividades de respuesta a emergencias en salud. A efectos de este documento, se utilizará COE como equivalente de sala de situación, considerando como concepto de base el centro de trabajo para la gestión de la emergencia.

El COE constituye una herramienta fundamental para implementar y ejecutar las funciones de respuesta a emergencias de salud, vigilancia y monitoreo de la situación, activación y organización de la respuesta, movilización de recursos, identificación de riesgos y necesidades, evaluación de intervenciones, coordinación con los socios de la respuesta, generación de informes para la toma de decisiones y producción de información para la comunicación de riesgos (Imagen 2).

Imagen 2. Comando de Operaciones ante Emergencias en Salud.

Fuente: elaboración propia

Las funciones para la gestión de emergencias de salud son las funciones indispensables que se deben ejecutar para la gestión eficaz de la emergencia, están basadas en algunas funciones del sistema de gestión de incidentes propuesto en el marco de respuesta a emergencias, pero su adecuación está dirigida a la ejecución de la respuesta por el sector salud en cada país.

Estas funciones definen las responsabilidades clave y las tareas relacionadas para cada uno de los actores involucrados. Las USPN participan alineando sus acciones a las actividades

que se propongan en el COE, en caso de requerirse apoyo para la continuidad de la atención médica.

Participación de las Unidades de Salud de Primer Nivel del IMSS-BIENESTAR en las acciones de atención a la emergencia en salud o desastre

Dependiendo del grado de la afectación y personal sanitario disponible, la unidad de salud podrá participar de las actividades de atención directa al desastre en la conformación de brigadas de salud y extensión de la atención a personas lesionadas. Esta participación incluye actividades de vigilancia epidemiológica, acciones de promoción de la salud y actividades preventivas intra y extramuros, incorporando además intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) dirigidas tanto a la población afectada como al personal de salud.

Las acciones de respuesta a los desastres tienen como objetivo:

1. Garantizar la atención médica de personas lesionadas por el desastre.
2. Garantizar que las mujeres embarazadas, puérperas, recién nacidos y niñas y niños menores de 5 años, reciban valoración y atención médica de calidad que permitan que un embarazo saludable culmine en un parto y puerperio seguros, así como una vigilancia estrecha de la salud del recién nacido.
3. Garantizar tanto la atención médica como el suministro de los tratamientos específicos, relacionada con la consulta general.
4. Registro diario de los servicios otorgados: Identificación, notificación y atención a casos sujetos a vigilancia epidemiológica durante la contingencia.
5. Envío diario de reportes al Centro de Comando Operativo para la Seguridad en Salud.
6. Protección de la lactancia materna frente a la donación de sucedáneos de la leche materna.

Responsables de las acciones

Encargado y personal adscrito en las unidades de atención médica, paramédica y psicológica en la zona afectada por el desastre, y de apoyo del nivel estatal y federal, de las áreas de:

- Atención médica
- Salud Mental
- Vigilancia epidemiológica
- Vacunación
- Sistemas de referencia y contra referencia
- Salud reproductiva
- Salud bucal
- Atención de tuberculosis
- Atención de diabetes e hipertensión
- Promoción de la salud

Acciones ante Emergencias en Salud Pública de las Unidades Médicas Móviles (UMM)

Las UMM en apoyo de contingencias tendrán como criterio de priorización la atención de las localidades que atraviesen por una emergencia en salud pública, ocasionada por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención odontológica y médica, de acuerdo con los criterios que defina el IMSS-BIENESTAR para estos casos, y coadyuvará con otras instituciones públicas en el marco de la participación del Programa en el Sistema Nacional de Protección Civil.

Las Unidades Médicas Móviles (UMM) que operan en rutas fijas dentro del estado podrán ser consideradas como primera respuesta local en situaciones de contingencia, con el propósito de brindar, de manera temporal, atención médica y preventiva en las localidades afectadas. Para ello, las Coordinaciones Estatales deberán solicitar la autorización correspondiente a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel a nivel central, misma que estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria.

Funcionamiento de las UMM en caso de emergencias en salud pública

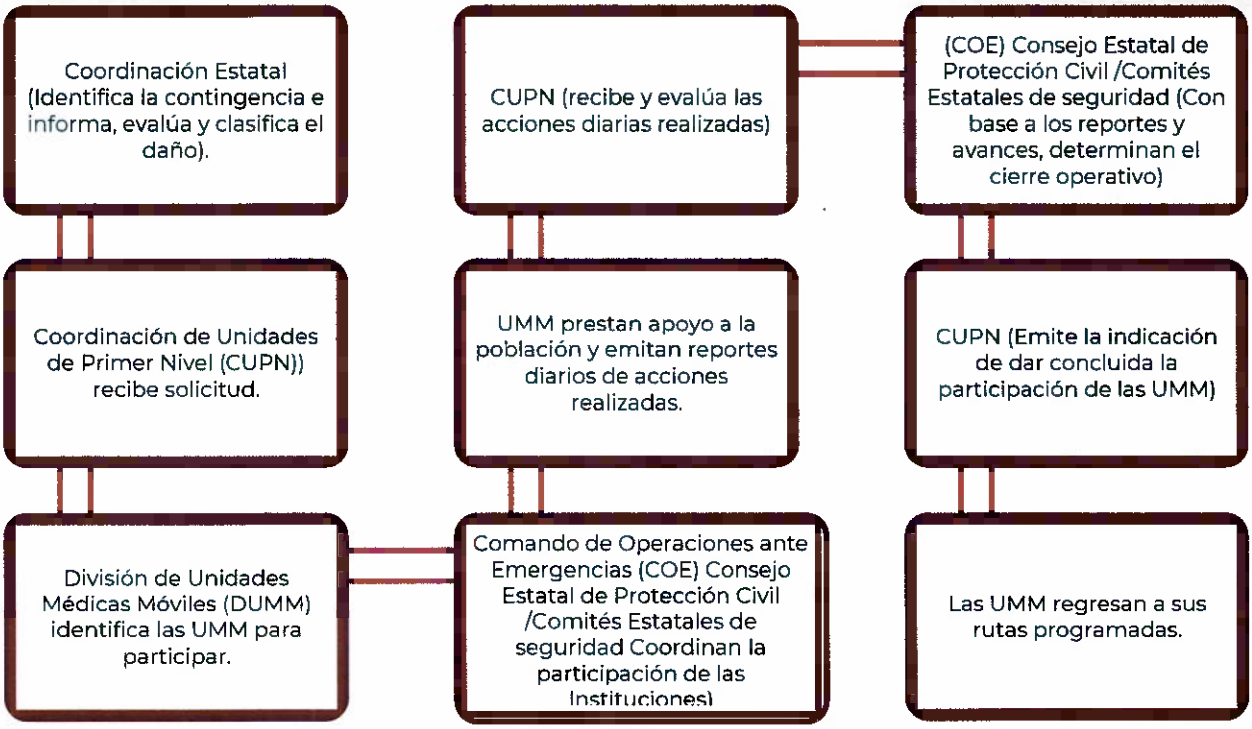
Derivado de eventos fortuitos y perturbadores naturales o antropogénicos, las UMM colaboran interinstitucionalmente en la atención de emergencias y desastres, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad y atención odontológica; asimismo, participa con los diversos prestadores de servicios de salud con la finalidad de que la población reciba atención médica, y de urgencias.

Conforme a la modalidad de atención en la participación en contingencias (emergencias y desastres), los servicios que brinden las UMM, podrán ser complementarios a los prestados en los establecimientos de salud con menor capacidad resolutiva; así como en apoyo a establecimientos de salud inoperantes.

Las UMM de apoyo a contingencias podrán trasladarse a los estados que se encuentren ante una contingencia, cuando la capacidad de atención sea rebasada por la demanda o falta de servicios, siempre y cuando sea validado y autorizado por escrito a nivel federal por Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR a través de la Unidad de Atención a la Salud (Imagen 3).

En ninguna circunstancia deberá considerarse una UMM, como un vehículo de traslado de pacientes, heridos y enfermos. Las UMM, se les asignarán las regiones, zonas o localidades de atención una vez que se cuente con la evaluación de riesgo y siempre deberá salvaguardarse la integridad y seguridad de la Brigada de Salud.

Imagen 3. Flujo de movilización de Unidades Médicas Móviles ante una contingencia



Fuente: Elaboración propia.

Para llevar a cabo la respuesta a emergencias en salud pública es necesario mantener la operación y vinculación permanente para la ejecución de los procesos durante las tres fases del abordaje; así como restablecer la función habitual de las unidades en el menor tiempo posible para evitar el mayor daño a la salud de la población sin seguridad social.

Bibliografía

- Organización Panamericana de la Salud, Oficina de Regulación de la Organización Mundial de la Salud. *Impacto de los desastres naturales en la salud pública*. Washington, D.C.: OPS; 2000.
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina de Regulación de la Organización Mundial de la Salud. *Los desastres naturales y la protección a la salud*. Washington, D.C.: OPS; 2001.
- Secretaría de Salud. *Manual 5 de atención a la salud ante desastres*. Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades. México: Secretaría de Salud; 2012.
- Organización Panamericana de la Salud. *Marco para un centro de operaciones en emergencias de salud pública*. Washington, D.C.: OPS; 2015.
- Organización Panamericana de la Salud. *Herramienta estratégica para la evaluación de riesgos: Conjunto integral de herramientas para la evaluación multiamenaza del riesgo de emergencias de salud*. Washington, D.C.: OPS; 2022.
- Organización Panamericana de la Salud. *Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud: Modelo operativo para la implementación de las funciones de respuesta a emergencias en salud*. Washington, D.C.: OPS; 2019.
- Organización Panamericana de la Salud. *Plan de contingencia para emergencias de salud y desastres: Instrucciones para su elaboración y monitoreo*. Washington, D.C.: OPS; 2023.
- Centro para la Investigación en Epidemiología de Desastres. *Base de datos de Eventos de Emergencia (EM-DAT)*. Bruselas, Bélgica: Universidad de Lovaina; 2024 [citado el 01 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.emdat.be.
- Organización Mundial de la Salud. *Health service continuity planning for public health emergencies: A handbook for health facilities*. Ginebra: OMS; 2021.
- Organización Panamericana de la Salud. *Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud en situaciones de desastre: Guía para equipo de respuesta*. Washington, D.C.: OPS; 2010.
- Secretaría de Salud. *Manual de procedimientos de operación estandarizado para la evaluación rápida de riesgos para eventos agudos de salud pública*. Ciudad de México: DGE; 2022.

Anexos

Anexo 1. Formato de evaluación rápida de efectos en la salud

Gobierno de México

Evaluación rápida de la situación de salud - Efectos en la Salud

(informar a la mayor brevedad posible)

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD

	Lugares de afectación (1) (Especifique localidad/municipio/región operativa)	Heridos (2)		Víctimas (3)		Capacidad morgue suficiente*		Otros inconvenientes de identificación o manejo de cadáveres (4)	Observaciones (5)
		Tratamiento local	Necesidad de traslado	Muertos	Desaparecidos	Si	No		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Página 1

(1) Los datos corresponden a la distribución de la zona afectada, de acuerdo a la división político-administrativa.
(2) Excribe el número de herido, considerando la capacidad local para su tratamiento o la necesidad de traslado a otro nivel o lugar
(3) Escriba el número de víctimas, especificando el número de muertos y desaparecidos en cada lugar de afectación
(4) Escriba los inconvenientes para la identificación de cadáveres (bolsas, disposición final, personal)
(5) En observaciones, amplie los datos que considere necesarios para la toma de decisiones por lugar de afectación.
*Llenado exclusivo para equipos Regionales o nivel Estatal

Anexo 2. Formato de evaluación rápida de daños en la red de servicios de salud

Gobierno de México

Evaluación rápida de la situación de salud - Daños en la red de servicios de salud
(informar a la mayor brevedad posible)

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

	Región operativa de la zona de afectación (1)	Zona servicio médicos afectada (1)	Nombres del establecimiento (2)	Nivel de atención (3)	Funcionamiento (4)			Acceso (5)		N° Camas disponibles (6)	Servicios disponibles: cirugía, anestesia, ortopedia, imagenología, etc. (7)	Observaciones (8)
					Total	Parcial	Nulo	Si	No			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

(1) Conforme a la distribución de la red de servicios, identifique la región de salud a la que pertenecen las instituciones (hospitales, centros y puestos asistenciales de salud que integren la red en su área de influencia.

(2) Escriba el nombre de cada una de las instituciones que forman parte de la red hospitalaria.

(3) Indique el nivel de complejidad o especialización de la institución de acuerdo a la escala del país, especificando mayor o menor grado de especialización.

(4) Identifique si la institución se encuentra funcionando total o parcialmente (marque con una X, según corresponda)

(5) Identifique si hay o no acceso a la institución (marque con una X, según corresponda)

(6) Identifique el número de camas disponibles funcionando en cada institución. En caso de unidades que cuenten con hospitalización

(7) Escriba los servicios disponibles por cada establecimeinto.

(8) Utilice la casilla de observaciones para aclarar o complementar información relevante de daños que requieran solución rápida. Aclare la disponibilidad del personal de salud, si es necesario.

Anexo 3. Formato de evaluación de requerimientos de apoyo en la red de servicios de salud

Gobierno de México

Evaluación rápida de la situación de salud - Requerimientos de apoyo en la red de servicios de salud (informar a la mayor brevedad posible)

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Funcionalidad de la red	Si	No	Acciones/ recursos	Dificultades	Prioridades	Observaciones
¿Existen otras instituciones de salud trabajando en las zonas afectadas?						
¿Funciona el sistema de coordinación entre la red de servicios?						
¿Se encuentran comunicadas los establecimientos de la red de servicio?						
¿Hay flujo de información entre la red de servicios?						
¿Funciona el sistema de referencia y contrarreferencia?						
¿Funciona el sistema de atención prehospitalaria?						
¿Funciona el sistema de entrega de medicamentos/almacén?						
¿Se requieren suministro para emergencia?						
¿Se han evaluado las necesidades logísticas?						
¿Existen necesidades para el manejo de cadáveres?						

Observaciones adicionales:

Anexo 4. Acciones antes, durante y después, por tipo de contingencia (ejemplos).

	Antes	Durante	Después
Incendio	Durante este proceso se preparan y acondicionan todas las acciones que serán aplicadas en el "durante", esto comprende la gestión de recursos, la formación y entrenamiento del personal, así como la planeación y organización para ejecutar las acciones. Conocer y difundir los planes de emergencia. Mantener las puertas despejadas y los pasillos libres. Verificar el buen estado de los extintores, hidrantes y mantas contra incendio.	Inicia con la alerta del estado de emergencia y es la fase en la que se realizan y ponen en práctica todas las actividades previamente planeadas al momento de la contingencia Evacuar → ← Combatir el fuego. Evaluar la magnitud. Avisar a las autoridades locales. Concentrar al todo el personal en una zona de menor riesgo. Una vez controlado el fuego no dejar sola el área y mantener enfriada. Esperar indicaciones de autoridades especializadas.	En esta fase se realizan aquellas actividades necesarias para volver al estado previo a la contingencia en el menor tiempo posible y evaluar los resultados alcanzados. Elaborar el informe correspondiente de manera detallada sobre las actividades realizadas durante el evento. Mitigar riesgos latentes. Iniciar la reparación de daños. Identificar áreas de oportunidad en la capacitación y generar un plan para abordarlo.
Sismo	Durante este proceso se preparan y acondicionan todas las acciones que serán aplicadas en el "durante", esto comprende la gestión de recursos, la formación y entrenamiento del personal, así como la planeación y organización para ejecutar las acciones. Conocer y difundir los planes de emergencia. Mantener las puertas despejadas y los pasillos libres. Verificar el buen estado de los extintores, hidrantes y mantas contra incendio. Verificar la buena conexión de la alerta sísmica.	Inicia con la alerta del estado de emergencia y es la fase en la que se realizan y ponen en práctica todas las actividades previamente planeadas al momento de la contingencia Evacuar → (sótano, planta baja y primer piso solo si es menor a 40 segundos)). ← Replegar 2do piso en adelante o áreas cuya evacuación sea mayor a 40 segundos. Evaluar la magnitud. Avisar a las autoridades locales. Concentrar al todo el personal en una zona de menor riesgo. Esperar indicaciones de autoridades especializadas.	En esta fase se realizan aquellas actividades necesarias para volver al estado previo a la contingencia en el menor tiempo posible y evaluar los resultados alcanzados. Elaborar el informe correspondiente de manera detallada sobre las actividades realizadas durante el evento. Mitigar riesgos latentes. Iniciar la reparación de daños. Identificar áreas de oportunidad en la capacitación y generar un plan para abordarlo.

	Antes	Durante	Después
Inundación	Durante este proceso se preparan y acondicionan todas las acciones que serán aplicadas en el "durante", esto comprende la gestión de recursos, la formación y entrenamiento del personal, así como la planeación y organización para ejecutar las acciones. Conocer y difundir los planes de emergencia Mantener las puertas despejadas y los pasillos libres. Barrer continuamente coladeras y desagües para evitar acumulación de basura y que se obstruyan Desazolve continuo de coladeras.	Inicia con la alerta del estado de emergencia y es la fase en la que se realizan y ponen en práctica todas las actividades previamente planeadas al momento de la contingencia Evacuar → solo si afuera es más seguro. Evaluar la magnitud. Avisar a las autoridades locales. Concentrar a todo el personal en una zona de menor riesgo. Cierre de corriente eléctrica del piso. Esperar indicaciones de autoridades especializadas.	En esta fase se realizan aquellas actividades necesarias para volver al estado previo a la contingencia en el menor tiempo posible y evaluar los resultados alcanzados. Elaborar el informe correspondiente de manera detallada sobre las actividades realizadas durante el evento. Mitigar riesgos latentes. Iniciar la reparación de daños. Identificar áreas de oportunidad en la capacitación y generar un plan para abordarlo.
Huracán	Durante este proceso se preparan y acondicionan todas las acciones que serán aplicadas en el "durante", esto comprende la gestión de recursos, la formación y entrenamiento del personal, así como la planeación y organización para ejecutar las acciones. Conocer y difundir los planes de emergencia Mantener las puertas despejadas y los pasillos libres. Contar con cinta de 2 pulgadas a la mano Ventanas con cortinas. Verificar el sellado hermético de los reservorios de agua (tinacos, cisternas, pozos.)	Inicia con la alerta del estado de emergencia y es la fase en la que se realizan y ponen en práctica todas las actividades previamente planeadas al momento de la contingencia. Evacuar solo si afuera es más seguro. Evaluar la magnitud. Avisar a las autoridades locales. Concentrar a todo el personal en una zona de menor riesgo. Encintar en forma de "X" todas las ventanas y reubicar al personal que esté cerca de las ventanas a una zona de menor riesgo. Esperar indicaciones de autoridades especializadas.	En esta fase se realizan aquellas actividades necesarias para volver al estado previo a la contingencia en el menor tiempo posible y evaluar los resultados alcanzados. Elaborar el informe correspondiente de manera detallada sobre las actividades realizadas durante el evento. Mitigar riesgos latentes. Iniciar la reparación de daños. Identificar áreas de oportunidad en la capacitación y generar un plan para abordarlo.

	Antes	Durante	Después
Amenaza de artefacto explosivo	Durante este proceso se preparan y acondicionan todas las acciones que serán aplicadas en el "durante", esto comprende la gestión de recursos, la formación y entrenamiento del personal, así como la planeación y organización para ejecutar las acciones. Conocer y difundir los planes de emergencia. Capacitarse en el tema de amenaza de artefacto explosivo. Contar con hoja amarilla a la mano para amenaza de artefacto explosivo. Contar con censo actualizado de trabajadores en horario laboral.	Inicia con la alerta del estado de emergencia y es la fase en la que se realizan y ponen en práctica todas las actividades previamente planeadas al momento de la contingencia Al recibir la alerta (llamada, mail, mensajero, etc.) iniciar el llenado de la hoja amarilla para artefacto explosivo. Evacuar → solo si afuera es más seguro. Evaluar la magnitud Avisar a las autoridades locales. Evitar difundir la noticia. Evita pánico masivo. Apagar celulares y evitar el uso de radio comunicadores. No prender ni apagar luces. Corroborar la existencia probable del artefacto sin tocarlo. Esperar indicaciones de autoridades especializadas.	En esta fase se realizan aquellas actividades necesarias para volver al estado previo a la contingencia en el menor tiempo posible y evaluar los resultados alcanzados. Elaborar el informe correspondiente de manera detallada sobre las actividades realizadas durante el evento. Mitigar riesgos latentes. Iniciar la reparación de daños. Identificar áreas de oportunidad en la capacitación y generar un plan para abordarlo.

	Antes	Durante	Después
Arribo masivo de víctimas	Durante este proceso se preparan y acondicionan todas las acciones que serán aplicadas en el "durante", esto comprende la gestión de recursos, la formación y entrenamiento del personal, así como la planeación y organización para ejecutar las acciones. Conocer y difundir los planes de emergencia. Realizar recorridos recurrentes y conocer todo el mobiliario. Contar con censo actualizado de trabajadores en horario laboral.	Inicia con la alerta del estado de emergencia y es la fase en la que se realizan y ponen en práctica todas las actividades previamente planeadas al momento de la contingencia Al recibir la alerta (llamada, mail, mensajero: Evaluar la magnitud. Avisar a las autoridades. Iniciar atención a víctimas y elaborar un plan de *triaje* para garantizar la atención de las personas. Solicitar el apoyo correspondiente. Esperar indicaciones de autoridades especializadas.	En esta fase se realizan aquellas actividades necesarias para volver al estado previo a la contingencia en el menor tiempo posible y evaluar los resultados alcanzados. Elaborar el informe correspondiente de manera detallada sobre las actividades realizadas durante el evento. Mitigar riesgos latentes. Iniciar la reparación de daños. Identificar áreas de oportunidad en la capacitación y generar un plan para abordarlo. Ayuda mutua para la reparación y elaboración del reporte.

Anexo 5. Matriz para la identificación de acciones clave para considerar en el proceso de planeación de continuidad de servicios

Componente de planificación	Ejemplos de actividades antes del evento (prevención/preparación)	Ejemplos de actividades durante el evento (respuesta)/ implementación de continuidad del servicio	Ejemplo de actividades después del evento (recuperación)
Dirección y coordinación	Realizar una evaluación de riesgos para elaborar o actualizar el registro de riesgos de las instalaciones. Evaluar los recursos y capacidades disponibles para hacer frente a los riesgos y vulnerabilidades. Crear un equipo de planificación/ supervisión con términos de referencia. Dirigir el desarrollo del plan. Poner a prueba el plan con ejercicios de simulación.	Activar el plan. Supervisar la implementación. Desactivar el plan al volver a la normalidad.	Organizar una evaluación de la implementación del plan. Supervisar la revisión y mejora de todas las partes del plan, según sea necesario. Proporcionar retroalimentación a todas las partes interesadas.

Componente de planificación	Ejemplos de actividades antes del evento (prevención/preparación)	Ejemplos de actividades durante el evento (respuesta)/ implementación de continuidad del servicio	Ejemplo de actividades después del evento (recuperación)
Gestión de la información	Registrar y difundir el plan. Contar con el censo actualizado de población en riesgo (mujeres embarazas, NNA, mujeres durante el puerperio, y en lactancia).	Seguimiento de indicadores para supervisar y evaluar la implementación del plan. Elaborar reportes de situación periódicos para informar de la implementación del plan.	Documentar y difundir las lecciones y las mejores prácticas. Realizar seguimiento de las mejoras introducidas en el plan después la emergencia.
Recursos humanos	Capacitar al personal en el plan. Identificar los incentivos adecuados.	Posicionar al personal responsable /personal capacitado para la implementación del plan.	Garantizar que el personal involucrado en la implementación del plan participe también en la evaluación.
Suministros y equipos médicos esenciales	Identificar proveedores de emergencia. Asegurar abasto de suministros. Capacitar a los responsables en la gestión de la cadena de suministro en situaciones de emergencia.	Garantizar la disponibilidad oportuna de suministros adicionales en las instalaciones según sea necesario.	Contabilizar los suministros disponibles en el plan actualizado.

Componente de planificación	Ejemplos de actividades antes del evento (prevención/preparación)	Ejemplos de actividades durante el evento (respuesta)/ implementación de continuidad del servicio	Ejemplo de actividades después del evento (recuperación)
Infraestructura	Identificar instalaciones/ espacios adicionales para un posible aumento en el número de pacientes. Identificación de instalaciones de aislamiento adicionales para posibles casos de enfermedades infecciosas.	Establecer espacio adicional según sea necesario.	Tener en cuenta la situación actual de las infraestructuras en el plan actualizado.
Administración de finanzas y logística	Identificar fuentes de financiamiento para el plan. Realizar arreglos previos para los servicios de ambulancia.	Liberar fondos para la implementación del plan.	Proveer fondos y otros recursos para la evaluación y revisión del plan.
Compromiso comunitario y comunicación de riesgos	Compromiso comunitario para la participación de las comunidades. Orientar a las comunidades en plataformas de servicios alternativos que puedan utilizarse durante las emergencias para la	Garantizar la participación de la comunidad en la implementación del plan. Incluir mensajes para la continuidad y utilización de los servicios en la comunicación de riesgos de emergencia.	Involucrar a los representantes de la comunidad en la evaluación de la implementación del plan.

Componente de planificación	Ejemplos de actividades antes del evento (prevención/preparación)	Ejemplos de actividades durante el evento (respuesta)/ implementación de continuidad del servicio	Ejemplo de actividades después del evento (recuperación)
	continuidad de los servicios.		
Prestación de servicios esenciales	Identificar los servicios esenciales que deben mantenerse.	Implementar las plataformas de servicios alternativos previstas, por ejemplo, la telemedicina, según sea apropiado.	Garantizar que los procesos de evaluación y revisión no interrumpan las funciones y servicios habituales. Adoptar innovaciones en la prestación de servicios en el plan actualizado.
Seguridad	Identificar canales de comunicación de alertas de seguridad. Establecer medidas de seguridad, como acordonar el lugar	Invitar a gente de seguridad adicional, según sea necesario.	Actualizar las medidas de seguridad del plan en función de la experiencia adquirida.

Componente de planificación	Ejemplos de actividades antes del evento (prevención/preparación)	Ejemplos de actividades durante el evento (respuesta)/ implementación de continuidad del servicio	Ejemplo de actividades después del evento (recuperación)
Consideraciones adicionales para población en situación de vulnerabilidad	Identificar las poblaciones en situación de vulnerabilidad a las que se les aplicará el plan,	Prestar especial atención en las poblaciones en situación de vulnerabilidad, incluida la supervisión de la prestación de servicios a estos grupos.	Incluir las mejores prácticas y lecciones sobre equidad en el plan revisado.

Fuente: traducido de *Health service continuity planning for public health emergencies: a handbook for health facilities*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2021.

Anexo 6. Ficha de identificación de personas lesionadas / víctimas

CLASIFICACION: ROJO☐AMARILLO☐VERDE☐NEGRO☐

Unidad médica:_____

Responsable de la unidad médica en turno:_____

Nombre				**Sexo**		**Edad**	
FE DE ROPA							
ALERGIAS							
Antecedentes crónico-degenerativos							
Antecedentes cónico quirúrgicos inmediatos							
Antecedentes gineco obstétricos inmediatos							
Antecedentes médicos							
Motivo de la atención							
Inicio de los síntomas							

	TA		**mmHg**	**FC**		**X´**	**FR**		**X´**	**TEMP**		**°C**

Signos vitales	**GLASGOW**				**SpO2**		**GLUCOSA**		**CINCINNATI**
						%		**mg/dl**	
Observaciones, exploración, etc.									
Diagnostico									
Manejo inicial									
Plan									
Traslado									
Ambulancia									
Pronostico									
Nombre y firma de quien atendió									

FIRMAS PARA LA APROBACIÓN DE LA GUÍA PARA LA RESPUESTA A EMERGENCIAS EN SALUD EN LAS UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL DEL IMSS-BIENESTAR

Aprobó

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

Coordinación Responsable

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

Revisión Normativa

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

23 de julio de 2025