

**A CONTINUACION SE PRESENTA EL CONTENIDO TECNICO DEL PROGRAMA  
PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL PROCESO PARA CERTIFICACION DE  
HOSPITALES QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS**

# ANEXO I

## CERTIFICACION DE HOSPITALES EN CONDICIONES OPTIMAS PARA AFRONTAR SITUACIONES DE DESASTRE

### *MARCO REFERENCIAL*

### TABLA DE CONTENIDO

#### **I. ASPECTOS GENERALES**

- A. Propósito
- B. Conceptos
- C. Aspectos previos

#### **II. EL PROCESO DE CERTIFICACION**

- A. Metodología
- B. Criterios básicos para aprobación de diagnósticos de vulnerabilidad.
- C. Criterios básicos para aprobación de preparativos hospitalarios.

#### **III. LISTAS DE VERIFICACION**

- 1. Criterios Administrativos.
- 2. Criterios de Planificación.
- 3. Criterios de Integración.
- 4. Criterios de Capacitación.
- 5. Evaluación.

## I. ASPECTOS GENERALES

### A. PROPOSITO

El propósito es alcanzar el nivel de seguridad óptimo de la infraestructura en salud para continuar funcionando en la presencia de desastres a efecto de obtener su certificación.

### B. CONCEPTOS

Se hace necesario establecer una base conceptual para unificar los diversos criterios. Para efecto del presente documento, se utilizarán las siguientes definiciones:

**Amenaza:** Posibilidad de ocurrencia de un desastre durante cierto período de tiempo en un determinado sitio.

**Colapso:** Destrucción repentina, parcial o total de los elementos estructurales de una edificación.

**Dictámen Técnico:** Documento que especifica las condiciones de comportamiento estructural de una edificación y determina el uso de ocupación, avalado por un corresponsable en seguridad estructural.

**Estudios:** Conjunto de conceptos que determinan las características técnicas específicas del sistema constructivo utilizado en las edificaciones (levantamiento topográfico, mecánica de suelos, determinación de los materiales usados en la construcción e interacción suelo-estructura).

**Proyecto de Reestructuración:** Se refiere a los estudios, análisis y determinación de sistemas de diseño estructural, que permiten el reforzamiento de la estructura de una edificación mediante sistemas constructivos de acero y/o concreto armado.

**Certificación del Hospital:** Es el reconocimiento, que el establecimiento asistencial desarrolla actividades y mantiene sus instalaciones dentro de niveles de calidad y seguridad óptimas que le permite contar con la preparación necesaria para afrontar una contingencia ocasionado por situaciones de desastre, en congruencia con los criterios establecidos sobre la materia.

**Desastre:** Impacto de un fenómeno natural que supera la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

**Elementos Estructurales:** Todos los elementos de soporte de un edificio (Cimentación, columnas, traveses, losas y muros de carga).

**Elementos no Estructurales:** Todos los elementos arquitectónicos no estructurales e instalaciones eléctrico-mecánicas, así como las áreas de trabajo y sus equipos (muros divisorios, acabados, elementos prefabricados de fachadas y equipos propios del inmueble que suministran los fluidos de la edificación).

**Elementos Organizativos:** Todos aquellos aspectos que permitan al hospital funcionar en el edificio existente.

**Mitigación:** Todas las medidas tomadas para reducir el número de vidas perdidas, personas lesionadas y daños materiales debido al impacto de un desastre.

**Riesgo:** Pérdida esperada ante la probabilidad de ocurrencia de un desastre y la vulnerabilidad conocida de los elementos expuestos.

**Triage:** Selección de pacientes graves.

**Vulnerabilidad:** Susceptibilidad de pérdida de un elemento o grupo de elementos ante la probable ocurrencia de un desastre.

### C. ASPECTOS PREVIOS

1. La participación voluntaria de las instituciones es un mecanismo esencial para la ejecución del programa, de modo que la certificación será una calificación opcional, solicitada por cada institución.

2. La certificación es temporal y el proceso exige observación periódica para mantener la calificación: dos años para los preparativos y vulnerabilidad no estructural, y cinco años para la vulnerabilidad estructural.

3. La certificación reconocerá tres áreas: estructural, no estructural y organizativa. Para ser certificado, cada hospital deberá cumplir con todos los criterios de seguridad establecidos en las normas y regulaciones vigentes. A los hospitales que cumplan parcialmente con estos criterios, se entregará solamente un reconocimiento.

## II. EL PROCESO DE CERTIFICACION

### A. METODOLOGIA

Se desarrollarán las siguientes etapas:

#### ***1. Integración del Comité Nacional de Certificación.***

Conformado por el equipo multidisciplinario técnico-asesor nombrado por el Secretario de Salud e integrado por expertos en ciencias de la salud, ingeniería y arquitectura, administración y mantenimiento de hospitales; y con formación o experiencia en el tema de desastres. Será dirigido por un coordinador de la SSA con similar calificación y experiencia, con apoyo político y capacidad de gestión.

#### ***2. Aprobación de criterios, procedimientos y recursos.***

El Comité deberá:

- a. Actualizar la información sobre el sistema de salud incluyendo la descripción de hospitales y de sus servicios según su complejidad.
- b. Establecer los criterios básicos para la certificación del hospital en función de la amenaza local.
- c. Calificar a los especialistas que realizarán los estudios estructurales, no estructurales y organizativos en los hospitales que soliciten la certificación.
- d. Recomendar la asignación presupuestal y los recursos necesarios que garanticen la calidad del proceso.

e. Recopilar la información técnica provenientes de los centros e instituciones de monitoreo e investigación del país al respecto de sismos y fenómenos hidrometereológicos en algunas áreas geográficas.

### ***3. Proceso de Certificación Nacional.***

a. Los especialistas calificados por el Comité Nacional de Certificación tendrá a su cargo los estudios técnicos de los hospitales que soliciten la certificación empleando las pautas establecidas. Los resultados serán presentados al Comité

b. El Comité Nacional hará la evaluación de los informes de los especialistas y la comprobación in situ de la información. Emitirá el fallo de aprobación si el hospital cumple con las pautas establecidas.

### ***4. Reconocimiento Internacional.***

La OPS/OMS convocará un Comité Internacional de expertos que, bajo su dirección, evaluará si la Certificación otorgada por el Comité Nacional ha sido emitida de conformidad con las pautas establecidas en este documento. En tal caso, el Comité emitirá un reconocimiento avalando la Certificación Nacional.

## **B. CRITERIOS BASICOS PARA LA APROBACION DE DIAGNOSTICOS DE VULNERABILIDAD**

***Objetivo:*** Promover el alcance de niveles de seguridad y preparación óptimos para que el hospital permanezca en funcionamiento después de la ocurrencia de un desastre.

Las unidades ejecutoras para los aspectos estructurales, no estructurales y preparativos, deberán estar integradas por especialistas calificados y acreditados ante el Comité Nacional de Certificación. El Coordinador de estas Unidades será el Director General de Regulación de los Servicios de Salud, quien formará parte del Comité Nacional y será el encargado de definir términos de referencia para contrataciones, supervisar y avalar las evaluaciones, siempre en referencia a los códigos sísmicos y de otros tipos de desastres para la construcción y a las normas vigentes a nivel local y nacional.

Se recomienda el siguiente procedimiento, que incluye un esquema para evaluación de vulnerabilidad estructural y no estructural:

### ***ESTIMACIÓN DE LA AMENAZA.***

**a)** En el caso del fenómeno sísmico, debe establecerse la sismicidad general y local, en términos de intensidad máxima y efectos locales. Si la información científica para la zona se encuentra sistematizada, será posible definir aceleraciones del suelo, desplazamientos esperados y espectros de diseño.

**b)** En el caso de huracanes tomar en cuenta la época del año en que se incrementa la incidencia de estos fenómenos hidrometeorológicos, el grado de afectación del área geográfica, la población afectada, el tipo y el número de instalaciones de salud en la región y la capacidad de respuesta de las Autoridades y Asociaciones Civiles.

c) Debe tomarse una decisión sobre vida útil de una edificación hospitalaria (se estima que 30 años es una cifra razonable, tanto desde el punto de vista estructural como funcional).

d) Debe definirse el nivel de riesgo aceptable (definición con base en criterios técnicos).

### ***MEDICIÓN DE LA SEGURIDAD ESTRUCTURAL.***

Los hospitales deberán ser analizados de acuerdo con el siguiente procedimiento, hasta completar su reforzamiento o adecuación respecto a las regulaciones vigentes en el país:

#### ***a. Evaluación cuantitativa de vulnerabilidad estructural.***

Esta evaluación será completa y específica de acuerdo a la normatividad vigente e incluirá:

1. Planos arquitectónicos, estructurales, estudios de mecánica de suelos, acabados e instalaciones electro-mecánicas.
2. Trabajo de campo para completar planos y verificar si el diseño se realizó de acuerdo a los planos.
3. Estudios de materiales: extracción de núcleos de concreto y acero para sus ensayos de compresión y tensión en el laboratorio para determinar la calidad de los materiales empleados en la construcción, así como pruebas no destructivas de los materiales, utilizando tecnología de ultrasonido.
4. Modelación matemática: SAP 90, SuperEtabs, o el que corresponda, dependiendo de la tipología sismorresistente.

5. Analizar el anteproyecto de reforzamiento y su factibilidad de acuerdo a los costos.

***b. Requisitos necesarios para que el hospital pueda ser certificado.***

El estudio y análisis de la evaluación de vulnerabilidad, se refiere a la propuesta de intervención en la estructura para mejorar su comportamiento ante fenómenos sísmicos o de otra naturaleza.

***MEDICIÓN DE LA SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL.***

Los expertos deberán reconocer las acciones tomadas por el hospital para la reducción de su vulnerabilidad no estructural, de acuerdo al siguiente procedimiento y las regulaciones vigentes:

***a) Evaluación cualitativa de vulnerabilidad no estructural.***

Se ejecutará una revisión detallada del estado de funcionamiento y ubicación de equipos, instalaciones electro-mecánicas, elementos arquitectónicos así como sus soportes y anclajes.

***b) Formulación de una estrategia de reducción de vulnerabilidad no estructural.***

Para que puedan ser certificados, se establecerán las alternativas de solución inmediata y de solución diferida para la asignación de recursos y ejecución de soluciones.

Los hospitales que completen los estudios de vulnerabilidad estructural y no estructural y la corrección necesaria, podrán optar por una calificación del Nivel A. Los que completen parcialmente las etapas podrán recibir un reconocimiento de cumplimiento parcial.

### ***CRITERIOS BASICOS PARA APROBACION DE PREPARATIVOS HOSPITALARIOS.***

#### ***1. Características fundamentales exigibles por el Comité de Certificación:***

a. Existencia del Comité Hospitalario de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastre, verificar su funcionamiento a través del número de reuniones, actas, periodicidad y recomendaciones emitidas.

b. Existencia del Plan hospitalario para Desastre elaborado por su Comité que deberá tener las siguientes características:

:

- **Comprensibilidad:** Ser conciso y sencillo para que lo pueda aplicar todo el personal.
- **Flexibilidad:** Permitirá adaptar las funciones del hospital a situaciones extremas.
- **Reproducibilidad:** Todo el contenido del plan debe ser reproducible y al comprobar su eficiencia, validado.

**2. Organización:** Las actividades básicas se concentran en 3 líneas de acción para los casos de desastre intra y extrahospitalario.

a. *Atención a las víctimas:* Realizar actividades de asistencia a siniestrados, el hospital debe contar con los servicios médicos de las 4 especialidades básicas y los servicios de neurocirugía, traumatología, cirugía reconstructiva; servicios auxiliares de tratamiento. anestesiología, terapia intensiva, banco de sangre; servicios auxiliares de diagnóstico: laboratorio de análisis clínico e imagenología; con ambulancias de apoyo médico y ambulancias de alta tecnología en hospitales de más 120 camas.

b. *Mantenimiento hospitalario y apoyo:* Los equipos encargados del mantenimiento realizarán actividades para atender los daños al hospital y sostener su funcionamiento durante la contingencia.

c. *Dirección v Comunicaciones:* Actividades de dirección, coordinación intra y extrahospitalario y comunicación social.

**3. Operaciones asistenciales:** El proceso debe darse en función de la gravedad y la necesidades básicas de las víctimas:

a. *Acceso. selección e identificación:* Debe asegurarse el flujo de los siniestrados hasta el área de clasificación donde un profesional seleccione a los graves ("Triage").

b. *Atención a graves:* Asegurar soporte vital a los siniestrados y acceso a tratamientos médico-quirúrgicos de urgencia.

c. *Hospitalización*: Procedimientos para altas de los pacientes que puedan ser egresados e internamiento de siniestrados; así como de evacuación de las instalaciones y transferencia masiva de paciente y personal médico y paramédico a otros hospitales de la red.

d. *Ingresos y Egresos*: Capacidad para el control médico y administrativo de ingresos y egresos urgentes.

#### **4. Operaciones de mantenimiento hospitalario:**

a. *Seguridad*: Atención de riesgos primarios de colapso, incendio, inundación, etc., control de ambiente y bienes.

b. *Líneas vitales*: Evitar colapso funcional por falta de flúidos, energéticos, comunicaciones y accesibilidad.

c. *Suministros*: Mecanismos necesarios para soportar la demanda de recursos en situaciones de desastre.

#### **5. Operaciones de dirección y comunicación:**

a. *Coordinación*: Dirección y coordinación intra y extrahospitalaria durante la etapa de crisis. El grupo comando responsable de las acciones debe ser identificado y activado en simulacros por lo menos tres veces por año.

b. *Jefatura de Operaciones*: Equipo multidisciplinario con capacidad de respuesta directa a la contingencia, constituido por personal de turno en el hospital.

c. Comunicación Social: Atención a los medios de comunicación, autoridades civiles, militares y familiares.

#### **6. De la validación, seguimiento y capacitación.**

a. Validación: El plan, como instrumento operacional requiere validación anual por parte de peritos externos a la institución (corresponsables en arquitectura, estructuras e instalaciones).

b. Seguimiento: Los preparativos como parte del programa de seguridad requiere correcciones periódicas y supervisión.

c. Capacitación: Todo el personal del hospital debe conocer el programa de seguridad, el plan para desastres y su rol dentro de los mismos, colaborando en sus correcciones y vigencia.

### **III. LISTA DE VERIFICACION**

Se propone una sola calificación para cada criterio. Las instituciones que no cumplan en su totalidad los requisitos preestablecidos, podrán optar por un reconocimiento de cumplimiento parcial.

#### **1. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS**

##### **1.1. COMITE PARA DESASTRE**

***¿El Comité Hospitalario de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastre debe realizar los estudios de riesgos e implementar el Plan Hospitalario para Desastres?***

El Comité debe estar constituido formalmente y formular el Plan Hospitalario para Desastre con base en estudio de riesgos del establecimiento. El Plan requiere ser difundido, comprobado e implementado con recursos humanos, técnicos y materiales.

## **1.2. DIRECCION, COORDINACION Y SUPERVISION**

***¿Están establecidas las responsabilidades y acciones del Equipo de Comando y de las Jefaturas Operativas, sus actividades se registran en documentos a efectos de facilitar la supervisión?***

Deben estar claramente establecidas la autoridad, actividad y responsabilidad del Equipo de Comando encargado de la dirección de las operaciones y de las Jefaturas Operativas en cada turno quienes se encargan directamente de la respuesta a desastres.

Las actividades técnicas y administrativas en desastres deben quedar registradas en documentos para facilitar la supervisión de la calidad de las operaciones.

## **1.3. PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LOS PREPARATIVOS PARA DESASTRES**

### ***¿Hay presupuesto para los preparativos para desastres?***

Se requiere de un presupuesto específico para los preparativos para desastres que incluyan fondos para el monitoreo de riesgos del establecimiento, impresión y difusión del plan y tarjetas de clasificación y selección grave (triage), desarrollo de simulacros, señalización de ambientes y capacitación del personal.

## **2. CRITERIOS DE PLANIFICACION**

### **2.1. PLAN HOSPITALARIO PARA DESASTRES**

***¿Se dispone de un plan para prevención y control de desastres con recursos y procedimientos vigentes?***

El Plan Hospitalario para casos de Desastre debe formularse partiendo de un estudio de riesgos del establecimiento y desarrollarse con base en procedimientos operativos que se mantendrán vigentes a través de su comprobación y actualización.

### **2.2. PLAN PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INCENDIOS EN EL HOSPITAL**

***¿Se dispone de un plan para la prevención y control de incendios con recursos y procedimientos vigentes.?***

El hospital requiere de un plan para la prevención y control de incendios que incluya dispositivos de alarma y procedimientos operativos para el personal y la brigada contra incendios. Los bomberos de la localidad deben participar en la elaboración del plan e inspeccionar periódicamente las instalaciones

### **2.3. SIMULACROS DE DESASTRE**

***¿Se ejecutan simulacros supervisados cada año y sus observaciones retroalimentan el plan para casos de desastre?***

El cronograma y objetivos de ejercicio deben estar definidos, los simulacros deben tener supervisión externa y control por protocolos para retroalimentar con sus observaciones el plan para desastres.

### **2.4. RED LOCAL DE HOSPITALES Y SERVICIOS DE RESCATE Y SOCORROS**

***¿El hospital está incluido en la red ciudadana de emergencias y se coordinan eficazmente la referencia y contrarreferencia en situaciones de emergencia?***

El hospital y su plan para desastres deben estar inmersos en la red ciudadana de emergencias (incluye red de hospitales de agencias de rescate y socorros) para asegurar mecanismos eficaces de referencia y contrarreferencia en situaciones de emergencia con lo cual se logra mejorar la supervivencia de las víctimas.

## **3. CRITERIOS DE INTEGRACION**

### **3.1. VULNERABILIDAD ESTRUCTURAL**

***¿Se practicó un análisis de vulnerabilidad cuyas recomendaciones se han seguido en su totalidad?***

El riesgo en hospitales derivado de la amenaza natural y la posible vulnerabilidad de sus estructuras, exige un análisis técnico que puede definir la necesidad de reforzamiento en algunas áreas o en la totalidad del establecimiento. Algunos de los problemas más frecuentes, como el de "columna corta", y los aspectos funcionales de cada área debe tomarse en cuenta.

### **3.2. VULNERABILIDAD NO ESTRUCTURAL**

***¿Se han aplicado todas las recomendaciones derivadas del análisis de vulnerabilidad no estructural?***

Aunque el componente no estructural tiene mayores posibilidades de daños por desastre, su intervención es más sencilla y económica y puede hacerse progresivamente. Requieren especial atención las líneas vitales y equipamiento básico, dispositivos colgantes o muebles volcables en rutas de escape y material peligroso que puedan quedar expuestos, vidrios, elementos de fachada, operaciones de mantenimiento.

### **3.3. VIAS DE CIRCULACION VERTICALES Y HORIZONTALES**

***¿Se han despejado y señalado convenientemente las rutas de escape y las zonas de seguridad externas e internas y las vías de acceso al hospital?***

Las vías de circulación vertical y horizontal en el hospital así como las zonas de seguridad externas e internas deben mantenerse despejadas y tener una

señalización homologada para facilitar su reconocimiento y utilización por los evacuantes.

#### **3.4. SERVICIOS PARA ATENCION A PACIENTES GRAVES**

***¿Se dispone de áreas de acceso y selección (triage) y servicios permanentes de reanimación cardiorrespiratoria y cirugía de urgencias con personal certificado en soporte vital avanzado?***

La demanda masiva originada por siniestros, requiere que al ingreso de urgencias se seleccionen los más graves para darles cuidados especiales que se inician frecuentemente con soporte vital avanzado seguidos de cirugía de urgencia y/o terapia intensiva. Estas actividades requieren ambientes equipados y personal calificado en medicina de urgencias y desastres o Advanced Trauma Life Support (Reanimación avanzada en caso de trauma).

#### **3.5. SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO EN CONTINGENCIAS**

***¿Se dispone de material básico y personal capacitado permanente para mantenimiento de líneas vitales y control de la seguridad hospitalaria?***

En situación de emergencia se requiere reforzar la seguridad del hospital y hacer reparaciones urgentes en sus líneas vitales y equipamiento básico, esto implica la presencia de personal técnico y recursos básicos.

#### **3.6. COBERTURA LOGISTICA**

***¿Está asegurado el aprovisionamiento para 3 días de agua para consumo, alimentos y combustible, y se dispone de mecanismos de contingentes para reabastecimiento?***

El impacto de grandes desastres interrumpe los servicios básicos (agua, energía eléctrica, telecomunicaciones) y el hospital debe garantizar una autonomía mínima de 3 días. Debe preverse el desabastecimiento en la región y contar con reserva de alimentos no perecederos para el mismo período.

### **3.7. EQUIPAMIENTO Y SUMINISTROS MEDICOS PARA CONTINGENCIAS**

***¿Se dispone de equipamiento quirúrgico y suministros médicos para atender demanda masiva apoyándose en la red de emergencias para ayuda logística contingente y contra-referencia oportunas?***

La demanda masiva puede ser desproporcionada, lo que exige abastecimiento de ciertos suministros y reservas de instrumental quirúrgico para garantizar eficacia en la atención. La inserción en la red nosocomial permiten apoyo logístico contingente y mecanismos para contra-referencia oportunos.

### **3.8. AUTONOMIA PARA TELECOMUNICACIONES**

***¿Se dispone de un sistema propio para telecomunicaciones apoyado en otras redes, incluyendo dispositivos para notificar al personal ausente?***

Un hospital en situación de emergencia requiere notificar al personal calificado y enlazarse en la red de emergencia de la ciudad por lo que debe asegurar su autonomía en telecomunicaciones y apoyarse en redes accesorias.

#### **4. CRITERIOS DE CAPACITACION**

##### **4.1. CAPACITACION Y PARTICIPACION DEL PERSONAL**

*¿El personal está capacitado y se actualiza anualmente?*

*¿Muestra gran participación en los preparativos y simulacros?*

*¿Los preparativos están institucionalizados y forman parte de los programas de educación continua?*

El plan y los preparativos tienen poca utilidad si el personal no está capacitado y comprometido. Esta actividad debe tener un cronograma, objetivos y control definidos.

#### **5. EVALUACION**

##### **5.1. EVALUACION DEL PLAN HOSPITALARIO PARA DESASTRES**

*¿El plan se comprueba durante atención de demanda masiva, simulacros y desastres, para reajustar sus contenidos. Se dispone de protocolos y listas de verificación?*

La vulnerabilidad de todo plan debe ser corregida tras su aplicación en demanda masiva, simulacros y desastres, cuantificando sus limitaciones mediante protocolos y listas de verificación. Esto permitirá la retroalimentación y correcciones oportunas.

# **“PROPUESTA PARA LA INTEGRACION DEL COMITE PARA CERTIFICAR HOSPITALES EN CONDICIONES OPTIMAS, PARA AFRONTAR SITUACIONES DE DESASTRE”**

## **COMITE NACIONAL**

Presidido por:

- EL TITULAR DE LA SECRETARIA DE SALUD

Y participación de las siguientes Direcciones y Secretarías

- SECRETARIA DE SALUD
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
- INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL AL SERVICIO DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
- DESARROLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
- SECRETARIA DE GOBERNACION (CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE DESASTRES)
- SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL
- SECRETARIA DE MARINA
- DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
- PETROLEOS MEXICANOS
- ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES
- SOCIEDAD MEXICANA DE HOSPITALES

## **COORDINACION NACIONAL DEL COMITE**

El coordinador nacional del Comité, será el titular de la Dirección General de Normas, Supervisión y Desarrollo de los Servicios de Salud.

Coordinará las diferentes Unidades Ejecutivas (expertos seleccionados y calificados por el Comité ) que serán las que realizarán los estudios de vulnerabilidad estructural, no estructural y de organización en los Hospitales susceptibles de poder certificarse

## UNIDADES EJECUTORAS O COMISIONES

ESTRUCTURAL

COORDINACION GENERAL DE OBRAS, CONSERVACION Y EQUIPAMIENTO  
DIRECCION GENERAL DE REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
COLEGIO DE ARQUITECTOS INGENIEROS CIVILES Y ELECTROMECHANICOS  
( CENAPRED ) CENTRO NACIONAL DE PREVENCION DE DESASTRES  
UNIVERSIDADES E INSTITUTOS TECNOLOGICOS  
DEPARTAMENTOS DE CONSTRUCCION DE SSA, IMSS, ISSSTE, DDF, PETROLEOS,  
DIF, DEFENSA NACIONAL Y MARINA

NO ESTRUCTURAL

DIRECCION GENERAL DE REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
COORDINACION GENERAL DE OBRAS, CONSERVACION Y EQUIPAMIENTO  
COLEGIO DE ARQUITECTOS E INGENIEROS ELECTROMECHANICOS  
CENTRO NACIONAL DE PREVENCION DE DESASTRES (CENAPRED)  
DEPARTAMENTOS DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO DE SSA, IMSS, ISSSTE, DDF,  
PETROLEOS, DIF, DEFENSA NACIONAL Y MARINA  
UNIVERSIDADES E INSTITUTOS TECNOLOGICOS

ORGANIZACIONAL

DIRECCION GENERAL DE REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO NACIONAL DE PREVENCION DE DESASTRES (CENAPRED)  
SERVICIOS MEDICOS DE SSA, IMSS, ISSSTE, DDF, PETROLEOS, DIF, DEFENSA NACIONAL,  
Y MARINA

## COMITE INTERNACIONAL DE EXPERTOS

Es compromiso de OPS/OMS su designación.

**SE PRESENTA EN ANEXOS 5 Y 6 LA PROPUESTA DEL COMITE NACIONAL RECTOR DEL PROCESO Y LA PROPUESTA PARA INTEGRAR LOS COMITES ESTATALES QUE SERAN LOS RESPONSABLES DE LA APLICACION DEL CONVENIO NACIONAL EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.**

**SECRETARIA DE SALUD**

**SUBSECRETARIA DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO**

**DIRECCION GENERAL DE REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**DIRECCION DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**INTEGRACION DEL  
COMITE NACIONAL DE CERTIFICACION DE HOSPITALES  
EN CONDICIONES OPTIMAS PARA AFRONTAR SITUACIONES DE DESASTRE**

**FEBRERO DE 1997**

En el mes de febrero de 1996 se efectuó la " Conferencia Internacional sobre Mitigación de Desastres en Instalaciones de Salud, en esta reunión, la S.S.A. suscribió un Convenio con la O.P.S/O.M.S ,para realizar el Programa Nacional de Certificación de Hospitales en Condiciones Optimas para Afrontar Situaciones de Desastre". Con base en el citado convenio, se debe formar el Comité Nacional de Certificación, que debe estar presidido por la S.S.A. y constituido por un Coordinador Nacional y 3 Unidades Ejecutoras o Comisiones, cuya responsabilidad estará dirigida al cumplimiento de la instalación de los Comités Hospitalarios de Seguridad y Atención Médica para casos de Desastres en todas las Unidades Hospitalarias de la S.S.A.

## **II OBJETIVO**

### *Objetivo del Comité de Certificación*

Integrar la red de Hospitales Seguros en el territorio nacional, que permitan atención eficaz de la población afectada por situaciones de desastre.

### *Objetivos específicos*

- 1.- Normar y establecer los criterios y lineamientos para la certificación de los hospitales
- 2.- Designar las Unidades Ejecutoras o Comisiones en lo estructural , no estructural y organizacional.
- 3.- Emitir opinión con base en los dictámenes técnicos realizados por las Unidades Ejecutoras o Comisiones.
- 4.- Calificar a los hospitales que cumplan con los criterios de certificación.

## I. INTRODUCCION

La República Mexicana por su situación geográfica, se encuentra ubicada en una zona que frecuentemente es sometida a sismos y fenómenos hidrometeorológicos, que en el pasado ocasionaron graves daños a la salud de la población y la pérdida de bienes muebles e inmuebles afectando el patrimonio de los habitantes de las zonas afectadas. Los daños más graves que ocasionan estos desastres son el impacto a la salud y la pérdida de vidas humanas.

Las instalaciones de salud deben estar preparadas siempre para la atención de la población en caso de desastres, en el pasado reciente algunas instalaciones hospitalarias sufrieron graves daños y ocasionaron la muerte a un gran número de personas, un ejemplo de esto fue lo ocurrido durante los sismos de 1985 en el Distrito Federal, en que perdieron la vida 1107 personas, 13 unidades hospitalarias sufrieron daños ,3 se derrumbaron y 10 presentaron daños que impidieron su funcionamiento.

En relación a los fenómenos hidrometeorológicos en la última década se han presentado 12 huracanes, 5 de ellos ocasionaron graves daños a la salud de la población y a las instalaciones de salud, y dejaron un saldo de 337 defunciones, 149 heridos y 575,947 damnificados (informe de los Servicios de Salud en los Estados).

Las anteriores situaciones hacen necesario establecer la correcta planeación y organización de los hospitales en caso de contingencia y establecer los criterios adecuados en el diseño de las futuras instalaciones de salud, así como el reacondicionamiento y remodelación de las ya existentes para ofrecer altos niveles de seguridad en las instalaciones y confianza en el funcionamiento de las mismas en caso de desastres.

### III. ORGANIZACION

#### 3.1 COMITE NACIONAL DE CERTIFICACION

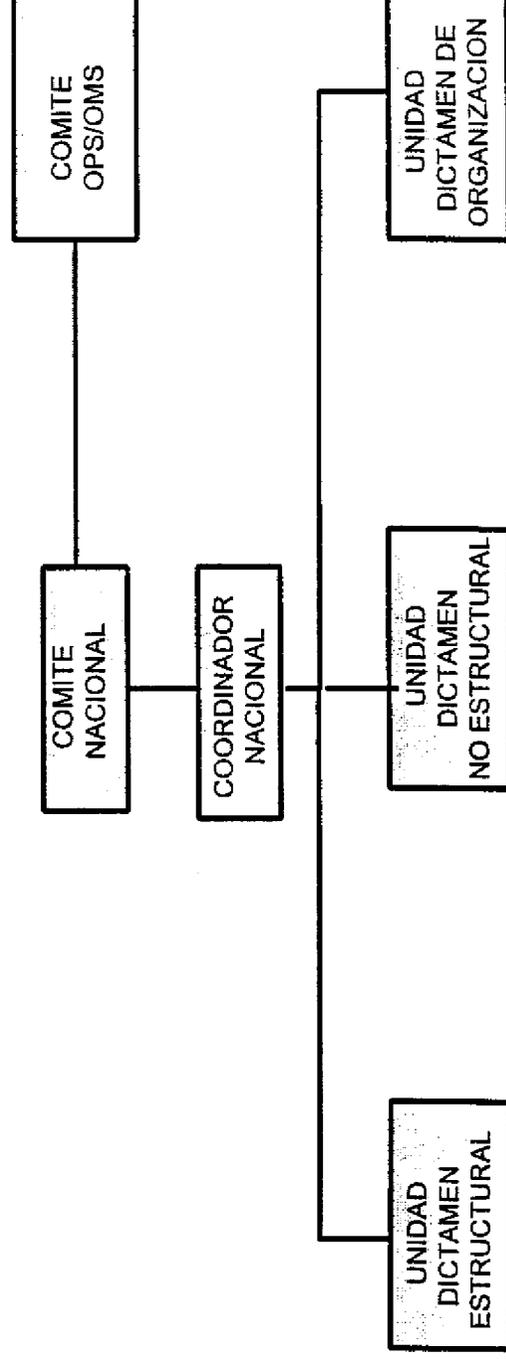
Estará presidido por el C. Secretario de Salud y estará formado por los titulares del IMSS, ISSSTE, DIF, PEMEX, SERVICIOS MEDICOS DE SANIDAD MILITAR Y SANIDAD NAVAL, un Coordinador Nacional y 3 Unidades Ejecutoras o Comisiones.

Se otorgará la certificación a las Unidades Hospitalarias que cumplan con los requisitos y criterios establecidos por el comité y las Unidades Ejecutoras.

El Comité Nacional de Certificación establecerá las normas y reglamentos para la organización y funcionamiento del mismo.

#### ORGANIGRAMA

##### COMITE NACIONAL DE CERTIFICACION



- Normar el proceso de certificación de Hospitales.
- Establecer y dirigir la política del Comité Nacional de Certificación.
- Emitir el dictamen de certificación presentado por la Unidades Ejecutoras o Comisiones
- Validar los criterios de certificación
- Proponer los acuerdos, reglamentos y los proyectos de ley en materia de certificación de Hospitales.
- Recomendar la asignación presupuestal y de recursos que garanticen la calidad en el proceso continuo de mejoramiento de los Hospitales
- Evaluar el desempeño de las Unidades Ejecutoras o Comisiones.
- Coordinación de actividades con el Comité Internacional de Expertos (OMS/OPS)

### 3.2 COORDINADOR NACIONAL

Será el Director de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud y en su ausencia el Director de Desarrollo de los Servicios de Salud.

#### *Objetivo*

Normar, planear, organizar y evaluar actividades necesarias para el funcionamiento de las diferentes Unidades Ejecutoras

### *Funciones*

- Acordar con el Comité Nacional los diferentes asuntos de las Unidades Ejecutoras
- Organizar el procedimiento técnico mediante la aplicación de normas y sistemas que faciliten y mejoren el funcionamiento de la Unidades Ejecutoras
- Dar apoyo político a la gestión de las diferentes Unidades Ejecutoras
- Integrar y calificar los anteproyectos de financiamiento para la reconstrucción y remodelación de Hospitales que las Unidades Ejecutoras determinen.
- Someter a la consideración del Comité Nacional los proyectos de manuales de organización y procedimientos de las Unidades Ejecutoras.

### **3.3 UNIDAD EJECUTORA DE DICTAMEN ESTRUCTURAL**

Estará integrada por profesionistas en el área de la ingeniería civil, de la construcción con experiencia en construcciones resistentes a sismos y fenómenos hidrometeorológicos. Los integrantes serán propuestos por las instituciones del sector que conforman el Comité y por Organismos de Educación Superior, Iniciativa Privada y Gobierno Federal. Los integrantes serán acreditados por el Comité otorgándoles un nombramiento formal.

## *Objetivos*

Normar, planear, organizar y evaluar el proceso de aplicación de los criterios para calificar la estructura del edificio que ocupa el Hospital, así como elaborar dictamen de la estructura física del mismo.

## *Funciones*

- Elaborar el documento técnico para la evaluación de los elementos estructurales en los hospitales
- Acordar con el Coordinador Nacional los asuntos relacionados con su área
- Realizar las investigaciones que le sean solicitadas y formular dictámenes técnicos, así como emitir opiniones en el área de su competencia
- Supervisar los Hospitales que le encomiende el Coordinador Nacional
- Notificar al Coordinador Nacional de los avances de los trabajos de evaluación y dictamen preliminar
- Realizar los estudios técnicos a las unidades hospitalarias
- Participar en la elaboración de los criterios de certificación
- Emitir fallos técnicos sobre los elementos estructurales
- Asesorar técnicamente a los Comités Hospitalarios

### 3.4 UNIDAD EJECUTORA DE DICTAMEN NO ESTRUCTURAL

Estará integrada por profesionales del área de arquitectura e ingenierías con experiencia en construcción, seguridad y mantenimiento hospitalario, propuestos por el comité Nacional de Certificación a solicitud de las instituciones del Sector Salud.

#### *Objetivos*

Normar, planear, organizar, evaluar y elaborar el dictámen de los elementos no estructurales en las unidades hospitalarias a calificar.

#### *Funciones*

- Elaborar el documento técnico para la evaluación de los elementos no estructurales en los hospitales
- Acordar con el Coordinador Nacional los asuntos relativos a su área
- Realizar las investigaciones que le sean solicitadas y formular dictámenes técnicos, así como emitir opiniones de su competencia
- Supervisar a los Hospitales que le encomiende el Coordinador Nacional
- Asesorar técnicamente a los Comités Hospitalarios
- Notificar al Coordinador Nacional de los avances de los trabajos de evaluación del dictámen preliminar y en su caso validados
- Participar en la elaboración de los criterios de certificación
- Emitir fallos técnicos sobre los elementos no estructurales.

### 3.5 UNIDAD EJECUTORA DEL DICTAMEN DE ORGANIZACION

Estará integrada por profesionales del área de salud con experiencia adecuada en Administración de Hospitales, e Instituciones del Sector Salud y propuestos por el Comité Nacional.

#### *Objetivos*

Normar, planear, organizar y evaluar la organización y funcionalidad de las Unidades Hospitalarias para situaciones de desastres en el ámbito interno y externo del Hospital.

#### *Funciones*

- Elaborar el documento técnico para la evaluación de la organización
- Acordar con el Coordinador Nacional los asuntos técnicos de su competencia
- Realizar investigaciones y formular dictámenes técnicos, así como emitir opiniones de su competencia
- Proponer al Coordinador Nacional los acuerdos de concertación que procedan con otras dependencias, organizaciones o instituciones que propicien el mejor desarrollo de sus funciones
- Asesorar técnicamente a los Comités Hospitalarios
- Validar y notificar al Coordinador Nacional los acuerdos de trámite de evaluación y dictamen preliminar
- Realizar los estudios técnicos a las unidades hospitalarias
- Elaborar los criterios para la aprobación de los Planes y Programas de Preparativos Hospitalarios para Desastres

- Emitir fallos técnicos sobre la organización de la Unidad Hospitalaria.

### **3.6 COMITE INTERNACIONAL DE EXPERTOS**

Es compromiso de la OPS/OMS formar este comité con los expertos que dispone en su estructura.

#### *Objetivo*

Verificar que el proceso de Certificación se desarrolló en congruencia con los criterios establecidos.

#### *Funciones*

- 1.- Asesorar al Comité Nacional de Certificación en la elaboración de normas y procedimientos del programa
- 2.- Colaborar con la SSA para consolidar la certificación de los hospitales acreditados.
- 3.- Capacitar y asesorar al personal de la SSA para realizar las acciones del programa.

### **3.7 ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION**

#### a) Instalación del Comité Nacional de Certificación

- El comité establecerá las normas, reglamentos y lineamientos para la Certificación de "Hospital para Afrontar Situaciones de Desastre".

- b) Establecer y mantener contacto con proyectos internacionales sobre la materia que en otros países se realicen, con la coordinación de la OPS/OMS.
- Con intercambios de información técnico-científica, con los proyectos internacionales que existen en la actualidad que permitan incrementar los conocimientos, así como mejorar los criterios para la certificación
- c) Establecer la coordinación y concertación con los estados
- Establecer programas que permitan agilizar las acciones en materia de Certificación de: "Hospital en condiciones óptimas para Afrontar Situaciones de Desastre" entre las instituciones del Sector Salud en los Estados, así como impulsar el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Seguridad y Atención Médica para casos de Desastre para disminuir los daños a la salud.
- d) Mecanismos de Financiamiento
- Concertar con las Instituciones del Sector Salud y las autoridades de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los recursos financieros necesarios para los estudios, planos arquitectónicos y remodelaciones de las unidades hospitalarias que lo justifiquen y puedan ser certificados.

## ESTRATEGIAS Y LINEAMIENTO DE ACCION

| ESTRATEGIAS  | ACCION  | RESPONSABLE                                      |
|--|---|--|
| Instalación del Comité Nacional de Certificación.                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Integrar el Programa del Comité Nacional de Certificación.</li> <li>2. Designar el Coordinador Nacional</li> <li>3. Designar los responsables de las Unidades ejecutoras.</li> </ol>  | Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario. |
| Establecer vinculación con proyectos internacionales sobre la materia. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer intercambios de información técnico-científica con proyectos internacionales semejantes que permitan mejorar los criterios de certificación.</li> </ol>  | Coordinador Nacional.                            |
| Establecer la Coordinación y Concertación Interinstitucional.          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fomentar la creación de los Comités Estatales de Certificación y los comités Hospitalarios de seguridad y atención médica para casos de desastre.</li> <li>2. Asesorar la elaboración del Programa Estatal de los comités.</li> </ol> | Coordinador Nacional.                            |
| Conocer los mecanismos de financiamiento del programa                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar a las autoridades competentes información sobre los recursos financieros asignados al programa.</li> </ol>  | Coordinador Nacional<br>Comité Nacional.         |

### 10) ACCIONES PARA LA CERTIFICACION

El Comité Nacional de Certificación solicitará a todas las Instituciones de Salud un censo de las Unidades Hospitalarias que debe ser seleccionado dentro del Programa de Certificación de Hospital Seguro.

Serán las Instituciones de Salud las que propongan a las Unidades Hospitalarias al Comité Nacional de Certificación para que puedan participar en este Programa.

El Comité analizará las prioridades en función de la vulnerabilidad a fenómenos naturales, determinará un programa para la certificación.

Las unidades ejecutoras establecerán en reuniones de trabajo los criterios que se deban aplicar para seleccionar aquellas unidades que puedan someterse a los estudios de vulnerabilidad, estos criterios se podrán aplicar en los Hospitales previos a la visita de estudios y que servirán como punto de partida (de base) para agilizar el Programa de Certificación.

Las diferentes unidades emitirán una evaluación que servirá para calificar la unidad en estudios y se enviará al Coordinador Nacional su revisión.

El Comité Nacional convocará a una reunión ordinaria para la emisión y validación de las certificaciones de los hospitales que puedan ser certificados.

**ESTE COMITÉ NACIONAL SE DEBERA INSTITUIR EN CADA UNA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS DE LA REPUBLICA MEXICANA COMO PARTE DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

