

PROCEDIMIENTO PARA EL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES

A U T O R I Z A C I Ó N

ELABORÓ: MA. ESMERALDA CORTES LARA
GESTOR DE CALIDAD

AUTORIZÓ: DR. ARMANDO SOLÓRZANO ENRÍQUEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO

Hospital Regional Lagos de Moreno

CÓDIGO: **DOM-P444-HR6_001**

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 11 DICIEMBRE 2015

ACTUALIZACIÓN: 10 MARZO 2017

AUTORIZACIÓN: **10 MAYO 2017**

NIVEL DOCUMENTAL: II VERSIÓN:

CLAVE:

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital Regional Lagos de Moreno
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 12 mayo 2017





1.- Objetivo

Identificar los requerimientos necesarios para la prestación de la atención médica en contingencias y gestionar dichos requerimientos para contar con las condiciones de estructura, organización y coordinación necesarias con otras instancias para proporcionar atención médica oportuna y seguridad a los pacientes, al personal y a la comunidad, antes, durante y después de algún caso de desastre.

Límites del procedimiento:

Inicia: cuando se convoca al subcomité.
Termina cuando el seguimiento de los acuerdos se lleva a cabo.

2.- Alcance

Áreas que intervienen:

Este procedimiento aplica a las áreas de calidad, estadísticas, urgencias, hospital, consulta externa, servicios generales, mantenimiento, dirección y subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres.

3.- Reglas de Operación

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- El subcomité debe coordinar ejercicios de simulacro en situaciones hipotéticas de desastre al menos dos veces al año, para enfrentar situaciones de riesgo que por frecuencia pudieran presentarse.
- El subcomité técnico hospitalario de seguridad y atención médica en casos de desastres debe reunirse como mínimo cada dos meses.
- El subcomité de seguridad y atención médica en casos de desastre del hospital, debe coordinarse con la comisión en las entidades federativas, señalada en la introducción, para solicitar la "Certificación de hospital seguro".
- El subcomité debe de definir las áreas de la comunidad, apropiadas para la selección de pacientes (TRIAGE), los accesos al hospital y dentro del



3.- Reglas de Operación

hospital, la ubicación de los servicios para reanimación cardio-respiratoria y cirugía de urgencia con personal calificado que permita resolver una demanda masiva.

6. El acta de instalación del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres debe realizarse cuando haya cambio de autoridades y/o nuevos integrantes del subcomité.

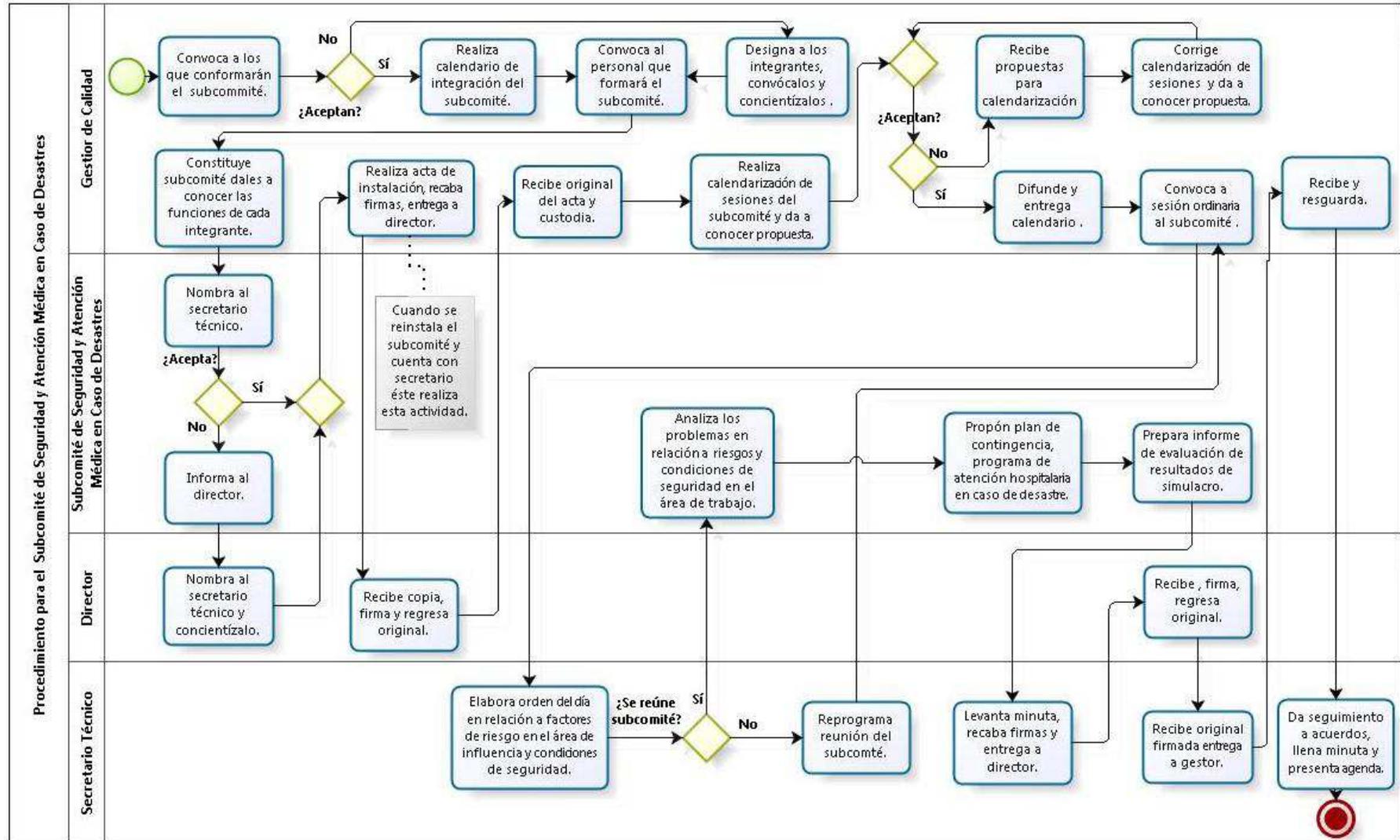


4.- Responsabilidades

Documento	Manual de Organización
Funciones	



5.- Modelado de Proceso (Flujograma)





6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Gestor de Calidad	<p>Convoca al personal que está interesado en formar parte del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres y determina si aceptan:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #800000; color: white;">¿Aceptan?</th> <th style="background-color: #800000; color: white;">Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Aplica actividad 3.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Informa al director de la unidad para que determine quién formará parte del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastre. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Aceptan?	Entonces	Sí	Aplica actividad 3.	No	Informa al director de la unidad para que determine quién formará parte del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastre. Aplica siguiente actividad.
¿Aceptan?	Entonces							
Sí	Aplica actividad 3.							
No	Informa al director de la unidad para que determine quién formará parte del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastre. Aplica siguiente actividad.							
2.	Director	Nombra a quienes formarán parte del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres, convoca al personal que propusiste para formar parte del subcomité hospitalario, concientízalo de la importancia del porque formar parte del mismo.						
3.	Gestor de Calidad	Realiza “Calendario de integración del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres” (Anexo 01).						
4.	Gestor de Calidad	Convoca al personal que conformará el subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres.						
5.	Gestor de Calidad	Constituye el subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres, dale a conocer las funciones que desempeñarán los integrantes y sugiere a los miembros del subcomité que propongan o elijan al secretario técnico.						
6.	Subcomité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres	<p>Propón secretario técnico y determina si acepta:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #800000; color: white;">¿Acepta?</th> <th style="background-color: #800000; color: white;">¿Entonces?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Aplica actividad 8.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Informa al director de la unidad para que determine quien será el secretario técnico del subcomité. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Acepta?	¿Entonces?	Sí	Aplica actividad 8.	No	Informa al director de la unidad para que determine quien será el secretario técnico del subcomité. Aplica siguiente actividad.
¿Acepta?	¿Entonces?							
Sí	Aplica actividad 8.							
No	Informa al director de la unidad para que determine quien será el secretario técnico del subcomité. Aplica siguiente actividad.							
7.	Director	Nombra a quien será el secretario técnico del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres, concientízalo de la importancia del porque formar parte del mismo.						



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
8.	Gestor de Calidad	<p>Realiza “Acta de instalación del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres” (Anexo 02) y recaba firma de cada uno de los integrantes y entrega con copia fotostática al director del hospital.</p> <p>Nota: Cuando se reinstale el subcomité y cuente con secretario técnico, será él el encargado de elaborar las actas y minutas correspondientes.</p>						
9.	Director	Recibe acta de instalación, firma de recibido, archiva copia fotostática y entrega original al gestor de calidad.						
10.	Gestor de Calidad	Recibe acta de instalación original con firma de recibido y mantén en custodia en el departamento para cualquier aclaración y/o supervisión.						
11.	Gestor de Calidad	Realiza “ Calendarización de sesiones del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres ” (Anexo 03), convoca al comité para dar a conocer la propuesta de sesiones ordinarias.						
12.	Gestor de Calidad	<p>Determina si los integrantes aceptan la propuesta:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 25%; text-align: center;">¿Aceptan?</th> <th style="text-align: center;">¿Entonces?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Difunde y entrega calendario a los integrantes del subcomité para conocer las fechas en que sesionará. Aplica actividad 14.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Recibe las propuestas de calendarización del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Aceptan?	¿Entonces?	Sí	Difunde y entrega calendario a los integrantes del subcomité para conocer las fechas en que sesionará. Aplica actividad 14.	No	Recibe las propuestas de calendarización del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres. Aplica siguiente actividad.
¿Aceptan?	¿Entonces?							
Sí	Difunde y entrega calendario a los integrantes del subcomité para conocer las fechas en que sesionará. Aplica actividad 14.							
No	Recibe las propuestas de calendarización del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres. Aplica siguiente actividad.							
13.	Gestor de Calidad	Corrige “ Calendarización de sesiones del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres ” (Anexo 03), convoca al comité para dar a conocer la propuesta de sesiones ordinarias. Aplica actividad 12.						
14.	Gestor de Calidad	<p>Convoca al subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres a sesión ordinaria de acuerdo al calendario, coordina y/o en su caso asesora al subcomité.</p> <p>Nota: Cuando se requiera realiza la convocatoria extraordinaria a los integrantes del subcomité.</p>						



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
15.	Secretario Técnico del Subcomité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres	Realiza “ Orden del día del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres ” (Anexo 04) de asuntos que se proponen por los miembros del subcomité en relación a los factores de riesgo en el área de influencia, condiciones de seguridad en las áreas de trabajo, en la selección de pacientes con base en su gravedad, en el abasto de insumos, equipamiento, suministros médicos y distribuye la orden del día a los integrantes del subcomité.								
16.	Secretario Técnico del Subcomité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Determina si se reúne:</td> </tr> <tr> <td style="width: 30%; background-color: #cccccc;">¿Se reúne?</td> <td style="background-color: #cccccc;">¿Entonces?</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Expón orden del día al subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Reprograma la reunión del subcomité y aplica actividad 14.</td> </tr> </table>	Determina si se reúne:		¿Se reúne?	¿Entonces?	Sí	Expón orden del día al subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres Aplica siguiente actividad.	No	Reprograma la reunión del subcomité y aplica actividad 14.
Determina si se reúne:										
¿Se reúne?	¿Entonces?									
Sí	Expón orden del día al subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres Aplica siguiente actividad.									
No	Reprograma la reunión del subcomité y aplica actividad 14.									
17.	Subcomité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres	Analiza los problemas y avances expuestos en la orden del día en relación a los factores de riesgo y condiciones de seguridad en el área de trabajo así como el procedimiento de la clasificación y traslado de pacientes que lo ameritan, analiza las necesidades de insumos, equipamiento y suministros médicos.								
18.	Subcomité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres	Propón y recomienda al equipo directivo del hospital, el plan de contingencia de la detección de las zonas de riesgo y seguridad, programa de atención hospitalaria en casos de desastres y acciones tomadas para reforzar áreas críticas de estructura y equipo del hospital, de la misma manera coordinarte con el personal de salud para la selección, clasificación y traslado de pacientes críticos que serán referidos a otra unidad médica, evalúa ejercicios de simulacros o siniestros reales.								
19.	Subcomité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres	Prepara “ Informe de evaluación de resultado de simulacro ” (Anexo 07), para que informes inmediatamente a las autoridades los resultados que desempeñaron las brigadas y lleva a cabo el seguimiento de actualización de capacitación de las brigadas. (Ve el Plan De Atención Médica En Caso De Desastres Del Hospital Regional Lagos De Moreno).								
20.	Secretario Técnico del Subcomité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres	Levanta “ Minuta del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastre ” (Anexo 05), con acuerdos y/o propuestas de mejora y avances, recaba firma de los integrantes del subcomité y entrega copia fotostática al director del hospital.								
21.	Director	Recibe copia fotostática de minuta y firma de recibido original, entrega al secretario técnico del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres y vigila el cumplimiento de las recomendaciones en el ámbito de tu competencia.								



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
22.	Secretario Técnico del Subcomité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres	Recibe minuta con firma de recibido y entrega minuta original al gestor de calidad.
23.	Gestor de Calidad	Recibe minuta original y mantén en custodia en el departamento de calidad para cualquier aclaración y/o supervisión.
24.	Secretario Técnico del Subcomité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres	<p>Verifica que se cumpla la capacitación de brigadas del personal, vigila la ejecución de los ejercicios del simulacro y da seguimiento a los acuerdos propuestos que se asignó a algún integrante del subcomité o a los departamentos y/o áreas del hospital en cada sesión ordinario y/o extraordinario, registra en “Seguimiento-difusión de acuerdos del Subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres” (Anexo 06), registra en “Minuta del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastre” (Anexo 05) y da a conocer la agenda de la siguiente reunión.</p> <p>Fin del Procedimiento.</p>

7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	•Lic. Claudia Judith González Ochoa	
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		



8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
COCASEP:	Comité de calidad y seguridad del paciente.
PMC:	Plan de mejora continua.
Aval Ciudadano:	Es un mecanismo de participación ciudadana enfocado a captar la voz de los usuarios sobre los servicios médicos que ofrece el Instituto, a través de la participación de la sociedad organizada.
Gestor de Calidad:	Profesional de la salud que promueva, asesora, coordina y da seguimiento a los proyectos y las acciones de mejora continua.
Equipo Directivo:	Es el órgano ejecutivo de gobierno de los centros hospitalarios y podrá estar integrado por las personas titulares de la dirección y las diferentes jefaturas.

9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
Instrucción 171/2009	Composición y funciones del comité de calidad y seguridad del paciente (COCASEP) en las unidades prestadoras de salud.
Instrucción 118/2008	Funciones de los gestores de calidad en los establecimientos de salud.
Instrucción 117/2008	Comité de calidad y seguridad del paciente (COCASEP)
	Comités técnico médicos hospitalarios lineamientos para la organización y funcionamiento 1999

10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
Anexo 01	Calendario para la integración del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres.
Anexo 02	Acta de instalación para el subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres
Anexo 03	Calendarización de sesiones para el subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres
Anexo 04	Orden del día para el subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres
Anexo 05	Minuta para el subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres
Anexo 06	Seguimiento-difusión de acuerdos del subcomité de seguridad y atención médica en caso de desastres



10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
	Anexo 07 Informe de evaluación de resultado de simulacro

11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.	10 marzo 2017	Todo	Se elabora por primera vez.



ANEXOS



ANEXO 01: CALENDARIO PARA LA INTEGRACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES

junio del 2016					
HORA	Lunes 13	Martes 14	Miercoles 15	Jueves 16	Viernes 17
08:00				Lactancia Materna	
13:00 Hras		Inf Nosocomiales			
	Lunes 20	Martes 21	Miercoles 22	jueves 23	Viernes 24
13:00 Hras		Farmacovigilancia		Desastres	
14:00 Hras					
	Lunes 27	Martes 28	Miercoles 29	Jueves 30	Viernes
13:00 Hras		COCASEP			
14:00 Hras	MORTALIDA				
julio del 2016					
HORA	Lunes 11	Martes 12	Miercoles 13	Jueves 14	Viernes 15
13:00 Hras		Enseñanza		Expediente Clinico	
	Lunes 18	Martes 19	Miercoles 20	jueves 21	Viernes 22
13:00 Hras		Transfusión		Referencia y Contrareferencia	
14:00 Hras					
	Lunes 25	Martes 26	Miercoles 27	Jueves 28	Viernes 29
13:00 Hras		Insumos		Bietica	
14:00 Hras	MORTALIDA				
Agosto del 2016					
HORA	Lunes 8	Martes 9	Miercoles 10	Jueves 11	Viernes 12
08:00				Lactancia Materna	
13:00 Hras		Inf Nosocomiales			
	Lunes 15	Martes 16	Miercoles 17	jueves 18	Viernes 19
13:00 Hras		Farmacovigilancia		Desastres	



ANEXO 02: ACTA DE INSTALACIÓN PARA EL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES (HOJA 1)



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Anexo 11.2

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DE SECTOR SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD JALISCO

ACTA DE INSTALACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES DEL HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO.

En la Ciudad de _____ del estado de _____ siendo las _____ horas
del día _____ del mes de _____ del _____ En las instalaciones del
_____ con domicilio _____

Se reúnen previa invitación del Director (del establecimiento de Salud)

_____ con clave CLUES _____ para
Conformar el Subcomité de Seguridad y Atención Médica en Caso de Desastres.

Ante el Dr. _____ Director General del (nombre del establecimiento de salud) y Presidente de este comité, los vocales integrantes y el Secretario Técnico otorgan protesta correspondiente, declarando formal y materialmente instalado el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en el (Nombre del Establecimiento de Salud), exhortándolos, a realizar su mejor esfuerzo, dando la bienvenida a los integrantes del mismo, estableciendo en la integración de éste el objeto que es fungir como un *Órgano colegiado de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención en los establecimientos de salud y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente*, además de proponer y recomendar al equipo directivo del Establecimiento de Salud, acciones en favor de la mejora continua.

Funciones a desarrollar por los Subcomités de Seguridad y Atención Médica en caso de Desastres en los establecimientos médicos de salud:

- Establecer el Plan de Contingencia para cada situación de desastre detectada en el área de influencia del hospital, integrando con los diferentes Planes de Contingencia elaborados, el Programa de Atención Hospitalaria en Casos de Desastre, haciéndolo del conocimiento de todo el personal.
- Reunir información sobre la estructura y equipamiento de la unidad, detectar las zonas de riesgo y seguridad y establecer estrategias de acción para reforzar áreas críticas de estructura y de equipo y estar en condiciones de enfrentar desastres y emergencias de diferentes tipos.
- Establecer las necesidades de equipamiento y suministros médicos, así como el apoyo logístico necesario para cada Plan de Contingencias.



ANEXO 02: ACTA DE INSTALACIÓN PARA EL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES (HOJA 2)



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Cultura y Educación en Salud

Se da por concluida la presente acta, a las _____ horas del día de la fecha antes señalada, firmando al calce los que en ella intervinieron.

Dr. Director General Establecimiento de Salud.	Presidente
Dr. Gestor de Calidad del Establecimiento de Salud.	Secretario técnico
Dr. Subdirector Médico del Establecimiento de Salud.	Vocal
CP. Subdirector administrativo del Establecimiento de Salud.	Vocal
Dr. Responsable de Enseñanza e Investigación del Establecimiento de Salud.	Vocal
Dr. Jefes de los diversos servicios que presta el Establecimiento de Salud.	Vocal
Lic. Responsable de la Jefatura de Enfermería del Establecimiento de Salud.	Vocal
Lic. Responsable de la Jefatura de Trabajo Social del Establecimiento de Salud.	Vocal
Dr. Responsable de Estomatología del Establecimiento de Salud.	Vocal
Dr. Responsable de apoyo de diagnóstico del Establecimiento de Salud.	Vocal

FECHA DE FIRMA DEL ACTA DE REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE OPERACIÓN DE LA CUC DE OBLA Y SE INSTALA DEL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS SERVIDORES DE SALUD DE



ANEXO 03: CALENDARIZACIÓN DE SESIONES PARA EL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES

Concepto		Tiempo / Meses											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1ª. Sesión	P												
	R												
2ª. Sesión	P												
	R												
3ª. Sesión	P												
	R												

P: Programado

R: Realizado



ANEXO 04: ORDEN DEL DÍA PARA EL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES

SECRETARIA DE SALUD JALISCO
HOSPITAL REGIONAL LAGOS

Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Orden del Día:

Firma de Asistentes:



ANEXO 05: MINUTA PARA EL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES (HOJA 1)

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Anexo 11.4

MINUTA DE SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES .
HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO

Convoca: _____ Lugar de la Reunión _____ Minuta N° _____
Fecha: _____ Hora de Inicio: _____ Hora de Terminación: _____

TEMA GENERAL:

OBJETIVO DE LA SESIÓN DEL COMITÉ:

ORDEN DEL DÍA:

SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LA SESIÓN ANTERIOR:		
N° DE ACUERDO	N° DE MINUTA	ASIGNACIÓN O TAREA

ESTADO ACTUAL





ANEXO 06: SEGUIMIENTO-DIFUSIÓN DE ACUERDOS DEL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES

Anexo 11.5



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

LOGO DEL ESTADO

SEGUIMIENTO-DIFUSIÓN DE ACUERDOS DEL SUBCOMITÉ DE SEGURIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE DESASTRES

<p>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>CLUES</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
<p>FECHA DE SESIÓN:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>Mínuta N°.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	

PLAN DE ACCIÓN / % DE CUMPLIMIENTO							
NO. ACUERDO	ACUERDO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Programación dl/mm/aa	Cumplimiento dl/mm/aa	RESULTADOS OBTENIDOS	OBSERVACIONES

DIFUSIÓN DE ACUERDO, ACTIVIDADES Y RESULTADOS			
AREA	FORMA DE DIFUSIÓN	RESPONSABLE DE DIFUSIÓN	FECHA

PRESIDENTE DEL COMITÉ
NOMBRE Y FIRMA

SECRETARIO TÉCNICO
NOMBRE Y FIRMA



ANEXO 07: INFORME DE EVALUACIÓN DE RESULTADO DE SIMULACRO (HOJA 1)

Cédula para Evaluación de Simulacros

DATOS GENERALES DEL INMUEBLE									
Fecha:	Hora:								
Nombre del Inmueble:	Municipio:								
Domicilio:									
Tipo de Construcción:	Cantidad de Pisos:								
Población Fija:	Población Rotante:	Tipo de Estacionamiento:							
		Capacidad:	Techado	Abierto	En sótano				

DATOS GENERALES DEL SIMULACRO									
Hipótesis Planteada	Sismo		Amenaza de Bomba		Incendio				
Tipo de Simulacro:	Otra:		Repliegue		Evacuación		Desalajo		
	Con Previo Aviso		Sin Previo Aviso		Duración Total del Ejercicio:				
Duración del Simulacro:	Para la Evacuación del Inmueble:								
¿Se hizo Difusión del Simulacro?	SI		¿A quién y a través de qué medios?						
	NO								
¿Qué Instituciones de apoyo se presentaron?	Seguridad Pública		Cruz Roja		Bomberos		Protección Civil		
	Otras:								
Tiempo de respuesta de las instituciones externas que participaron:									



ANEXO 07: INFORME DE EVALUACIÓN DE RESULTADO DE SIMULACRO (HOJA 2)

Cédula para Evaluación de Simulacros

Brigadas de emergencia del inmueble que participaron									
Están identificados los brigadistas?	SI	Combate de incendios	Búsqueda y rescate	Primeros auxilios	Evacuación	NO	Otros:	Escaleras de emergencia	Equipo de protección personal
	NO	Hidrantes	Extintores	Botiquines	Equipo de protección personal				
Equipo e instalaciones de emergencia utilizados durante el simulacro	Otros:		Sirena	timbre	Silbato				
Sistema de alertamiento utilizado:	Otros:								
¿Se aplicó el plan de alertamiento?		¿Se aplicó el plan para evaluación de daños?							
SI	NO	SI	NO						
¿Se instaló puesto de comando?		¿Se aplicó el plan de vuelta a la normalidad?							
SI	NO	SI	NO						
¿Se instaló puesto de primeros auxilios?		¿Se llevó a cabo la verificación del personal evacuado?							
SI	NO	SI	NO						
Número de empleados evacuados:		Visitantes:							
		Total:							
¿Se realizó reunión de evaluación?		¿Quiénes participaron en la misma?							
SI	NO	Brigadistas	Autoridades institucionales						
		Instituciones de apoyo externo	Otros:						

REALIZACIÓN DEL SIMULACRO



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 07: INFORME DE EVALUACIÓN DE RESULTADO DE SIMULACRO (HOJA 4)

Cédula para Evaluación de Simulacros	Responsible de Protección Civil del Inmueble	Nombre Y Firma	Evaluó:	Procedencia	« Protección Civil Somos Todos » Página 4 de 4
Titular del Inmueble	Nombre Y Firma	Evaluó:	Nombre y Firma		