

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA



**Centro Interdisciplinario de Posgrados
Investigación y Consultoría
Departamento de Maestría en Salud Pública**

**Cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 y su aportación
para la Certificación de Hospitales y el Programa Hospital
Seguro en el Hospital de la Mujer de Puebla de Marzo
2013 a Agosto 2014**

Trabajo práctico que para obtener el Grado de Maestra en Salud Pública

Presenta

Méd. Bertha Lizette Arronte Arellano

Director de trabajo práctico: M. en C. Rubén Pedro Rodríguez Torres

Revisores: M.S.P., M.A.S.S Jorge Manuel Ramírez Sánchez

M.S.P. Sandra Silvia Solís Solano

Puebla, México.

2015



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A mis Padres

Quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional en todos los aspectos, además de amor, comprensión, confianza y cuidado.

Gracias por creer en mí y respetar mis decisiones, por enseñarme los valores que hacen de mí una mujer emprendedora, responsable, digna y capaz de salir adelante a pesar de todas las adversidades; en fin, por estar siempre junto a mí, en las buenas y en la malas.

Porque de ustedes aprendí un ejemplo digno de superación y entrega, por impulsarme y alentarme a cada instante para alcanzar mis metas.

A mi hermano, a quien agradezco su comprensión y apoyo a lo largo de mi vida.
En fin, aunque no soy muy expresiva, los llevo en mi corazón siempre.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme el don de la vida, además de salud, perseverancia, tenacidad, inteligencia y bendecirme siempre; además de rodearme de gente maravillosa que me ha acompañado a lo largo de mi camino.

A mi familia, por ser la base de todos mis logros.

A mi abuelito Mariano, que desde alguna estrella en el cielo me guía y vela por mí; y a mis demás abuelit@s, quienes seguramente siempre me incluyen en sus oraciones.

A la Dra. Araceli Soria, quien ha sido como mi ángel de la guarda desde que la conocí.

A mi novio, por estar siempre ahí, para mí; y enseñarme el verdadero significado de la palabra amar.

A mis amigos Karina, Héctor, Marcos, Javier y Yoana; y a mi prima Susi, que estuvieron conmigo cuando más los necesité.

Al M. en C. Rubén Pedro Rodríguez Torres, por ser no solo mi Director de tesis, sino también mi amigo y consejero, incentivándome siempre a salir adelante y a hacer las cosas de la mejor manera posible; por su apoyo incondicional, sus asesorías y todas las enseñanzas que me ha brindado.

Al Coordinador de la Maestría en Salud Pública, M.S.P., M.A.S.S Jorge Manuel Ramírez Sánchez, y a todos mis demás maestros, por su apoyo a lo largo de la Maestría.

En especial al Dr. Rogelio González Villarreal, Director del Hospital de la Mujer de Puebla, por brindarme su confianza y todas las facilidades para la realización de este trabajo; y al personal de este nosocomio, por su valiosa contribución tanto en la aportación de la información necesaria como en su apoyo para la realización de las intervenciones requeridas.

Desde lo más profundo de mi corazón, GRACIAS a todos y cada uno de ustedes.

Í N D I C E

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos	ii
Índice.....	iii
Tablas	viii
Figuras	xii
Gráficas.....	xii
 CAPÍTULO I RESUMEN EJECUTIVO	
1. Resumen ejecutivo.....	1
 CAPÍTULO II CONTEXTO GENERAL DEL TRABAJO	
2. Contexto general del trabajo.....	3
 CAPÍTULO III SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	
3. Situación problemática.....	5
3.1 Significancia	6
3.2 Magnitud.....	6
3.3 Importancia.....	6
3.4 Diagrama de Ishikawa o espina de pescado	7
3.5 Revisión del conocimiento científico, evidencia y experiencia.....	8
3.6 Justificación de la motivación para el enfoque adoptado	8
3.7 Antecedentes generales.....	9
3.8 Antecedentes locales	23
 CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS	
4. Análisis de involucrados.....	25

4.1 Selección de la población.....	25
4.2 Criterios de inclusión	25
4.3 Criterios de exclusión	25
4.4 Criterios de eliminación	25
4.5 Estrategia de muestreo	25
4.5.1 Tamaño de la muestra.....	25
4.5.2 Tipo de muestreo	26
4.6 Bioética.....	26
4.6.1 Consentimiento informado.....	26
CAPÍTULO V OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS	
5.1 Objetivo General	27
5.2 Objetivos Específicos	27
CAPÍTULO VI INDICADORES Y ESTRATEGIAS	
6.1 Métodos.....	29
6.1.1 Descripción del enfoque y de los pasos utilizados para alcanzar los objetivos del trabajo práctico	29
6.1.2 Descripción de cualquier análisis de datos usados para lograr los objetivos del trabajo práctico	29
6.2 Definición de variables y unidades de medición.....	32
6.3 Recopilación de datos	33
6.3.1 Fuente	33
6.4 Medidas utilizadas.....	34
6.4.1 Validez y consistencia	34
6.5 Análisis de datos	34
CAPÍTULO VII CRONOGRAMA	
7. Cronograma de trabajo (Cuadro de Gantt).....	37
CAPÍTULO VIII PRESUPUESTO	

8.1 Recursos	38
8.1.1 Humanos	38
8.1.2 Materiales.....	38
8.1.3 Financieros.....	39

CAPÍTULO IX RESULTADOS

9. Resultados del proyecto	39
1a) Resultados de la primera aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros en el Hospital de la Mujer de Puebla.....	41
1b) Resultados de la segunda aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros en el Hospital de la Mujer de Puebla.....	47
2) Resultados de la aplicación de la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura en el Hospital de la Mujer de Puebla.....	53
3a ₁) Resultados de la primera aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS), en el Hospital de la Mujer de Puebla	57
3a ₂) Resultados de la segunda aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS), en el Hospital de la Mujer de Puebla	70
3a ₃) Resultados de la tercera aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS), en el Hospital de la Mujer de Puebla	83
3b) Resultados del concentrado de no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de los subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2) en el Hospital de la Mujer de Puebla	96
4) Resultados obtenidos de la Ruta para la Gestión del cumplimiento de los apéndices normativos de la NOM-016-SSA3-2012 (En lo referente a mobiliario, equipo y accesorios) en el Hospital de la Mujer de Puebla	97

5) Resultados obtenidos en la Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012 con respecto a Hospital Seguro.....	98
6) Resultados obtenidos en la Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012 con respecto a los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS)	98
7a) Resultados obtenidos de la aplicación de la Lista de Verificación del Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla de la NOM-016-SSA3-2012 en Diciembre del 2013.....	98
7b) Resultados obtenidos de la aplicación de la Lista de Verificación del Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla de la NOM-016-SSA3-2012 en Agosto del 2014	99
9.1 Intervenciones implementadas para la mejora continua de acuerdo al Diagrama de Deming en el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012	100
CAPÍTULO X DISCUSIÓN	
10. Discusión.....	103
CAPÍTULO XI CONCLUSIONES	
11. Conclusiones.....	106
11.1. Recomendaciones.....	106
CAPÍTULO XII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
12. Referencias Bibliográficas	108
CAPÍTULO XIII ANEXOS	
1a) Tabla de Hospitales Certificados en México (fechas de vencimiento). Actualización Noviembre 2013.....	114
1b) Tabla de Hospitales Certificados en México (fechas de vencimiento). Actualización Julio 2014.....	122

2) Lista de Verificación de Hospitales Seguros	129
3) Cédula para Evaluación de Evacuación Segura (Basada en la Guía Práctica de Simulacros de Evacuación en Inmuebles 2009, adaptada a partir del formato validado por la Coordinación General de Protección Civil).....	145
4) Minuta de reunión con el Cuerpo de Gobierno del Hospital de la Mujer de Puebla (Explicación de motivos para la realización del proyecto)	159
5) Consentimiento informado (Autorización Hospital de la Mujer de Puebla de la carta de interés para la investigación)	160
6) Nombramiento como líder de FMS otorgado por el Director del Hospital de la Mujer de Puebla a la maestrante B. Lizette Arronte Arellano	161
7) Matriz Modificada de Leopold para el Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla de la NOM-016-SSA3-2012 con respecto a los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS)	162
8) Autoevaluación 2012 de la Comisión para la Certificación de Estableci- mientos de Atención Médica por el Consejo de Salubridad General.....	164
9) Concentrado de no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de los subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2)	166
10) Hallazgos recabados en los recorridos que se realizaron en el Hospital de la Mujer de Puebla para la autoevaluación de la Certificación de Estableci- mientos de Atención Médica por el Consejo de Salubridad General de los rubros que corresponden a FMS.....	172
11) Solicitud de recopilación de requisiciones de todos los servicios en cuan- to a mobiliario, equipo y accesorios necesarios en cumplimiento con la NOM-016-SSA3-2012	175
12) Entrega de información sobre la recopilación de las requisiciones de to-	

dos los servicios del nosocomio en cuanto a mobiliario, equipo y accesorios necesarios en cumplimiento con la NOM-016-SSA3-2012	176
13) Matriz referente a los apéndices normativos de la NOM-016-SSA3-2012 (Mobiliario, equipo y accesorios)	184
14) Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012 con respecto la Lista de Verificación de Hospitales Seguros	185
15) Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012 con respecto a los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS).....	186
16) Lista de verificación del cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla de la NOM-016-SSA3-2012 (Infraestructura y otras disposiciones)	187

Tablas

Tabla 1. Criterio de Muestreo por Selección Aleatoria	26
Tabla 2. Resumen de Objetivos, instrumentos e intervenciones (productos) derivadas del trabajo práctico.....	29
Tabla 3. Definición de variables y unidades de medición.....	33
Tabla 4. Tabulación de las respuestas de acuerdo a la categoría, primera evaluación	41
Tabla 5. Tabulación de la ponderación vertical, primera evaluación	41
Tabla 6. Tabulación de los pesos acordados por el GAMiD, primera evaluación	41
Tabla 7. Tabulación de la ponderación horizontal, primera evaluación.....	42
Tabla 8. Índices de Seguridad y Vulnerabilidad, primera evaluación	42
Tabla 9. Recomendaciones de acuerdo al resultado en el Índice de	

Seguridad, primera evaluación.....	43
Tabla 10. Tabulación de la ponderación vertical, segunda evaluación	47
Tabla 11. Tabulación de los pesos acordados por el GAMiD, segunda evaluación	47
Tabla 12. Tabulación de la ponderación horizontal, segunda evaluación	47
Tabla 13. Tabulación de las respuestas de acuerdo a la categoría, segunda evaluación	48
Tabla 14. Índices de Seguridad y Vulnerabilidad, segunda evaluación.....	48
Tabla 15. Recomendaciones de acuerdo al resultado en el Índice de Seguridad, segunda evaluación	49
Tabla 16. Resultados de la aplicación de la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura del 18 de Septiembre 2013	53
Tabla 17. Resultados de la aplicación de la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura del 19 de Septiembre 2013	54
Tabla 18. Resultados de la aplicación de la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura del 15 de Mayo 2014	55
Tabla 19. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 2.....	57
Tabla 20. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 3.1.....	58
Tabla 21. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 4.....	59
Tabla 22. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 4.1.....	60
Tabla 23. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 5.....	61
Tabla 24. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 6.....	62
Tabla 25. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.....	63

Tabla 26. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable	
FMS 7.1.....	64
Tabla 27. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable	
FMS 7.3.....	65
Tabla 28. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable	
FMS 8.....	66
Tabla 29. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable	
FMS 10.2.....	67
Tabla 30. Resultados de la 1era evaluación de los subestándares indispen- sables FMS	68
Tabla 31. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable	
FMS 2.....	70
Tabla 32. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable	
FMS 3.1.....	71
Tabla 33. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable	
FMS 4.....	72
Tabla 34. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable	
FMS 4.1.....	73
Tabla 35. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable	
FMS 5.....	74
Tabla 36. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable	
FMS 6.....	75
Tabla 37. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable	
FMS 7.....	76
Tabla 38. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable	
FMS 7.1.....	77
Tabla 39. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable	
FMS 7.3.....	78
Tabla 40. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable	
FMS 8.....	79
Tabla 41. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable	

FMS 10.2.....	80
Tabla 42. Resultados de la 2nda evaluación de los subestándares indispen- sables FMS	81
Tabla 43. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 2.....	83
Tabla 44. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 3.1.....	84
Tabla 45. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 4.....	85
Tabla 46. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 4.1.....	86
Tabla 47. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 5.....	87
Tabla 48. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 6.....	88
Tabla 49. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7	89
Tabla 50. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.1.....	90
Tabla 51. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.3.....	91
Tabla 51. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 8	92
Tabla 53. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 10.2.....	93
Tabla 54. Resultados de la 3era evaluación de los subestándares indispen- sables FMS	94
Tabla 55. Capacitaciones relacionadas al cumplimiento del estándar FMS para la Certificación de Hospitales 2012 y al Programa Hospital Seguro otorgadas al personal del Hospital de la Mujer de Puebla de Marzo 2013 a Agosto 2014	101

Tabla 56. Resumen de Resultados de las intervenciones para el Cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 y su aportación para la Certificación de Hospitales (Estándar FMS) y el Programa Hospital Seguro en el Hospital de la Mujer de Puebla de Marzo 2013 a Agosto 2014	103
--	-----

Figuras

Figura 1. Estructura Orgánica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	3
Figura 2. Diagrama de Ishikawa o espina de pescado	7
Figura 3. Mapa de ubicación del Hospital de la Mujer de Puebla y colindancias con su entorno geográfico	24
Figura 4. Cronograma de Trabajo. (Cuadro de Gantt).....	37
Figura 5. Resultados obtenidos de la Ruta para la Gestión del cumplimiento de los apéndices normativos de la NOM-016-SSA3-2012 (En lo referente a mobiliario, equipo y accesorios) en el Hospital de la Mujer de Puebla.....	97

Gráficas

Gráfica 1. Seguridad No Estructural, primera evaluación.....	43
Gráfica 2. Seguridad Estructural, primera evaluación	44
Gráfica 3. Seguridad Funcional, primera	44
Gráfica 4. Índice de Seguridad Hospitalaria, primera evaluación	45
Gráfica 5. Porcentaje de cumplimiento en cuanto a los puntos relevantes de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros, primera evaluación	46
Gráfica 6. Seguridad No Estructural, segunda evaluación	49
Gráfica 7. Seguridad Estructural, segunda evaluación.....	50
Gráfica 8. Seguridad Funcional, segunda evaluación	50
Gráfica 9. Índice de Seguridad Hospitalaria, segunda evaluación	51

Gráfica 10. Porcentaje comparativo de cumplimiento en cuanto a los puntos relevantes de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros, de la primera y segunda evaluación	52
Gráfica 11. Porcentaje de eficiencia en las evacuaciones de los Simulacros del 18, 19 de Septiembre 2013 y 15 de Mayo 2014	56
Gráfica 12. Porcentaje de cumplimiento, 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 2	58
Gráfica 13. Porcentaje de cumplimiento, 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 3.1	59
Gráfica 14. Porcentaje de cumplimiento, 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 4	60
Gráfica 15. Porcentaje de cumplimiento, 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 4.1	61
Gráfica 16. Porcentaje de cumplimiento, 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 5	62
Gráfica 17. Porcentaje de cumplimiento, 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 6	63
Gráfica 18. Porcentaje de cumplimiento, 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 7	64
Gráfica 19. Porcentaje de cumplimiento, 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.1	65
Gráfica 20. Porcentaje de cumplimiento, 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.3	66
Gráfica 21. Porcentaje de cumplimiento, 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 8	67
Gráfica 22. Porcentaje de cumplimiento, 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 10.2	68
Gráfica 23. Porcentajes de cumplimiento, 1era evaluación de los subestándares indispensables FMS	69

Gráfica 24. Porcentaje de cumplimiento, 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 2.....	71
Gráfica 25. Porcentaje de cumplimiento, 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 3.1.....	72
Gráfica 26. Porcentaje de cumplimiento, 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 4.....	73
Gráfica 27. Porcentaje de cumplimiento, 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 4.1.....	74
Gráfica 28. Porcentaje de cumplimiento, 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 5.....	75
Gráfica 29. Porcentaje de cumplimiento, 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 6.....	76
Gráfica 30. Porcentaje de cumplimiento, 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 7.....	77
Gráfica 31. Porcentaje de cumplimiento, 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 7.1	78
Gráfica 32. Porcentaje de cumplimiento, 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 7.3.....	79
Gráfica 33. Porcentaje de cumplimiento, 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 8.....	80
Gráfica 34. Porcentaje de cumplimiento, 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 10.2	81
Gráfica 35. Porcentajes de cumplimiento, 2nda evaluación de los subestándares indispensables FMS	82
Gráfica 36. Porcentaje de cumplimiento, 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 2.....	84
Gráfica 37. Porcentaje de cumplimiento, 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 3.1.....	85
Gráfica 38. Porcentaje de cumplimiento, 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 4	86

Gráfica 39. Porcentaje de cumplimiento, 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 4.1	87
Gráfica 40. Porcentaje de cumplimiento, 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 5	88
Gráfica 41. Porcentaje de cumplimiento, 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 6	89
Gráfica 42. Porcentaje de cumplimiento, 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7	90
Gráfica 43. Porcentaje de cumplimiento, 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.1	91
Gráfica 44. Porcentaje de cumplimiento, 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.3	92
Gráfica 45. Porcentaje de cumplimiento, 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 8	93
Gráfica 46. Porcentaje de cumplimiento, 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 10.2	94
Gráfica 47. Porcentajes de cumplimiento, 3era evaluación de los subestándares indispensables FMS	95
Gráfica 48. Porcentaje de cumplimiento del concentrado de no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de los subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2)	96
Gráfica 49. Resultados obtenidos de la aplicación de la Lista de Verificación del Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla de la NOM-016-SSA3-2012 en Diciembre del 2013.....	98
Gráfica 50. Resultados obtenidos de la aplicación de la Lista de Verificación del Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla de la NOM-016-SSA3-2012 en Agosto del 2014	99

Cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 y su aportación para la Certificación de Hospitales y el Programa Hospital Seguro en el Hospital de la Mujer de Puebla de Marzo 2013 a Agosto 2014

1. RESUMEN EJECUTIVO

Resumen del problema: Falta de cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 en los hospitales a nivel nacional, y consecuentemente estatal, lo que ocasiona un rezago en la observancia de los planes sectoriales de salud relacionados con la calidad, tales como la Certificación de Hospitales y la Certificación de Hospital Seguro. **Justificación:** La verificación de la observancia de la NOM-016-SSA3-2012 y su aportación es relevante porque no se cuenta con evidencia documentada en el estado de Puebla, ni en el país de certificación en la misma. El impacto del cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 y su aportación radica en que con ello se beneficia a toda la población de mujeres del universo de atención del Hospital de la Mujer de Puebla, así como a los neonatos nacidos en este nosocomio, al personal médico y administrativo que aquí labora y a los acompañantes o visitantes, mejorando así la calidad y seguridad en la prestación de los servicios. El cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 y las normas de referencia de la misma es indispensable, ya que inciden en otros sistemas de calidad, tales como la Certificación de Hospitales y la Certificación de Hospital Seguro. Desde la conferencia internacional sobre Reducción de Vulnerabilidad en Establecimientos de Salud (México 1996), la administración de salud en general en América Latina se ha encaminado a lograr un desarrollo armónico de la infraestructura en relación con las necesidades de las comunidades, en donde algunos aspectos han tenido relación con la reducción de la vulnerabilidad ante desastres naturales, por lo que varios hospitales han sido reforzados o construidos para ser resistentes, pero desafortunadamente, seguimos teniendo hospitales destruidos por desastres, por lo que es de suma importancia la observancia de la NOM-016-SSA3-2012. El presente trabajo impacta en la 2da, 8ava y 11ava funciones esenciales de la Salud Pública. **Beneficiarios:** El impacto del cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 y su aportación radica en que con ello se beneficia al universo de trabajo o población objetivo o de responsabilidad asignada del Hospital de la Mujer de Puebla (que es un hospital de referencia), que consiste en la totalidad de mujeres del Estado de Puebla, que para este año (2014) es de aproximadamente 3,176,088 mujeres, más los neonatos nacidos en esta unidad hospitalaria; así como también diariamente favorece a sus 861 trabajadores, a los 296 pacientes que aproximadamente hay (hospitalizados, en UCIA, UCIN, UTIN, Crecimiento y Desarrollo, en el lactario, recuperación, observación, tococirugía, quirófanos, choque o que acuden a la consulta externa,

laboratorio, gabinete, urgencias o a cualquier área dentro de sus instalaciones) y a los 592 acompañantes o visitantes que en promedio asisten diariamente a este nosocomio, mejorando así la calidad y seguridad en la prestación de los servicios. Así mismo, se incide en otros sistemas de calidad, tales como la Certificación de Hospitales y la Certificación de Hospital Seguro.

Objetivo: Verificar el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 e identificar áreas de oportunidad para implementar intervenciones que impacten en la calidad, seguridad y eficiencia, garantizando el derecho a la protección de la salud en el Hospital de la Mujer de Puebla de Marzo 2013 a Agosto 2014, con el fin de contribuir en el estándar de Gestión y Seguridad de las Instalaciones para su certificación ante el Consejo de Salubridad General y como Hospital Seguro ante el Sistema Nacional de Protección Civil. **Componentes:** El presente trabajo está compuesto por los elementos que la NOM-016-SSA3-2012 contempla, que tienen relación con el Programa de Hospital Seguro y con el estándar FMS para la Certificación de Hospitales 2012, tales como el aspecto administrativo, el factor humano, social, de infraestructura, equipo médico, servicios básicos, de seguridad y protección, manejo de riesgos, manejo y almacenamiento de materiales peligrosos, respuesta en caso de desastres y de seguridad contra incendios. **Estrategias o alternativas:** En su primera parte, (abarcó 3 meses) fue descriptivo, observacional. (Se realizó un diagnóstico y se generó un plan de manejo); y en su segunda parte (que abarcó 15 meses), fue intervencionista (se realizaron las estrategias correspondientes). Es decir, se identificaron riesgos y de acuerdo al ciclo de Deming se implementaron intervenciones y se establecieron procesos de mejora continua en el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012, empleando estrategias gerenciales. **Alcance:** El presente trabajo práctico se aplicará en todos los servicios del HMP, comprende a todas las áreas y trabajadores.

Metodología: Trabajo de gabinete y campo: Diseño cuasi experimental, longitudinal. Selección y aplicación de instrumentos para levantamiento de datos: Lista de Verificación de Hospitales Seguros y Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 dirigido a Gestión y Seguridad de las Instalaciones. Diseño de Matrices de doble entrada para identificación de impactos de la NOM-016-SSA3-2012 con respecto a estos dos. Elaboración y aplicación de Lista de Verificación del Cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 por parte del nosocomio. Evaluación de resultados obtenidos en distintos tiempos. Muestreo aleatorio estratificado basado en la Guía de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, aplicando cuestionarios, interrogatorios y encuestas. Inspecciones oculares y documentales de estructuras y procesos para diagnóstico, conformación del plan de manejo y equipos de trabajo para realización de intervenciones. **Duración:** Marzo 2013 a Agosto 2014. **Costo estimado:** Información interna de la institución.

2. CONTEXTO GENERAL DEL TRABAJO:

El presente trabajo se condujo en el Hospital de la Mujer de Puebla, cuya ubicación en el contexto de los Servicios de Salud del Estado de Puebla (SSEP₂₆) se muestra en el siguiente diagrama:

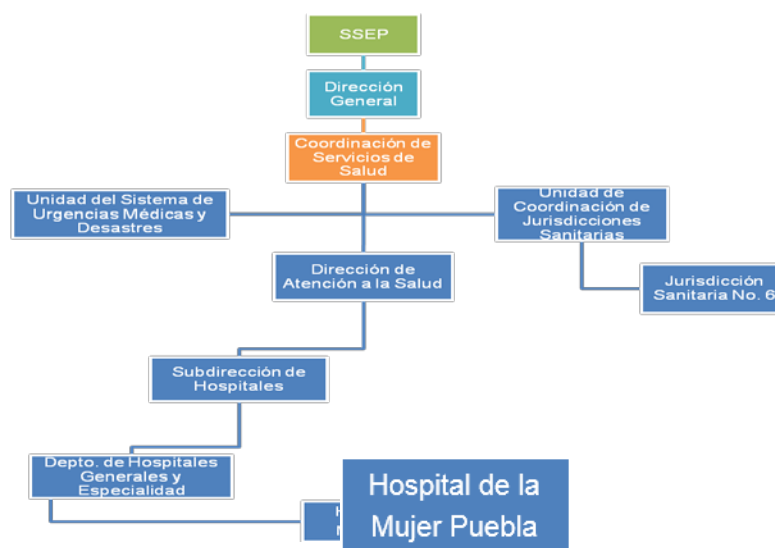


Figura 1. Estructura Orgánica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Fuente: SSEP₂₆. Secretaría de la Contraloría, (2011). No. de Registro: GEP1117/10/0006f/09/11

El aporte del presente trabajo práctico servirá al sistema de calidad global de la instalación del HMP, mejorando la seguridad en la atención a los usuarios de salud, ya que es un nosocomio de referencia que atiende a la totalidad de mujeres del Estado más los neonatos nacidos en esta unidad hospitalaria, por lo que participa en el cumplimiento de los objetivos 4^{to} y 5^{to} de Desarrollo del Milenio (Reducir la Mortalidad Infantil y Mejorar la Salud Materna, respectivamente) aprobados por 189 países y firmados por 147 jefes de estado y de gobierno en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en Septiembre del 2000, que se pretenden alcanzar para el 2015.

La meta del 4^{to} objetivo consiste en reducir en $\frac{2}{3}$ partes entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años; y la meta del 5^{to} objetivo pretende reducir, entre 1990 y el 2015, la mortalidad materna en $\frac{3}{4}$ partes.

Todo esto, podremos lograrlo garantizando que la infraestructura, servicios básicos, equipo médico y electro médico se encuentren en condiciones de funcionamiento óptimo, que minimicen el riesgo de ocurrencia de cualquier

incidente, mejorando así la seguridad del paciente durante su proceso de atención, y del personal médico y administrativo que labora, así como todo aquel familiar o visitante durante su estancia en este hospital.

Así mismo, es indispensable contar con un manejo y almacenamiento seguro de materiales peligrosos, así como con una respuesta planificada y organizada por parte del personal ante desastres, brindando incluso la posibilidad de albergar a más población, cumpliendo así con la NOM-016-SSA3-2012 y al mismo tiempo con la función de hospital seguro así como con los elementos medibles que el estándar FMS requiere ³².

De esta forma, podremos dar cumplimiento con los objetivos y metas planteados, que van de acuerdo con el Programa Anual 2013 de los SSEP, alineado al Plan Estatal de Desarrollo y al Programa Sectorial de Salud 2011 – 2017, por lo que el HMP trabaja en la detección y atención temprana de cáncer de mama, así como en la prevención, detección y atención temprana de cáncer cérvico uterino, mejorando la salud materna y perinatal mediante el fortalecimiento de la capacidad resolutoria para la atención médica del control prenatal, atención del parto y la atención de las emergencias obstétricas (que es nuestra política de calidad), brindando información, consejería, educación y comunicación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos a la población en general, y también sobre planificación familiar, control de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva de las adolescentes, así como garantizando la atención integral del recién nacido, la reanimación neonatal y la vigilancia activa de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, y al mismo tiempo, con el programa para la reducción de la mortalidad infantil y vacunación, el programa de la infancia y la adolescencia ³³.

Nuestras principales fortalezas identificadas durante la realización del presente trabajo práctico fueron: La capacidad de respuesta favorable de la organización ante la presentación del problema (riesgos identificados) y la proactividad que se generó, la buena gerencia y liderazgo del HMP, el trabajo en equipo, la calidez y ética en la atención, el trato digno, la equidad de género, la política de no rechazo, la oportunidad en la atención, el hecho de que el Complejo Médico del Sur cuente con un helipuerto y ambulancias adecuadamente equipadas (que se logró gracias a ciertas intervenciones derivadas del presente trabajo, tales como la señalética, el mantenimiento preventivo y/o correctivo a los equipos médicos que las conforman, etc.).

Respecto a las debilidades detectadas, encontramos la falta de actitud para enfrentarse y adaptarse al cambio por parte de la minoría del personal, falta de personal para satisfacer la demanda, instalaciones y equipo médico insuficiente y/o en malas condiciones, que no contaba con un programa de gestión (mismo

que fue resuelto gracias a las ampliaciones, adquisición de nuevo equipo médico, electro médico y el programa de gestión que se diseñó e implementó).

Y el hospital carecía de la planificación e implementación de numerosas intervenciones que más adelante se mencionan, mismas que también fueron resueltas gracias al diagnóstico, plan de manejo e intervenciones derivadas del presente trabajo práctico.

Las oportunidades con las que se cuenta, incluyen el hecho de que se cuenta con una estructura estatal integrada, donde nos están apoyando para la realización de las obras de ampliación y gestiones necesarias.

Es importante destacar, que si logramos la Certificación ante el Consejo de Salubridad General, el hospital se convertirá en un hospital de referencia ya no sólo estatal, sino nacional; y tendrá la posibilidad de convertirse en hospital escuela en la NOM-016-SSA3-2012, así como en los estándares en los que se obtenga una calificación de 10, en Hospital Seguro; y además, de acuerdo con el Consejo de Salubridad General, los líderes de dichos estándares se convertirán en capacitadores nacionales. Y el hospital también quedará calificado para funcionar de acuerdo a su máxima capacidad resolutive en caso de contingencia.

Respecto a las amenazas con las que se cuentan, se encontró principalmente la falta del mejoramiento del entorno social del HMP en cuanto a accesos y vialidades que permita la fluidez de los servicios.

3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel nacional, y consecuentemente a nivel estatal, donde se incluye al HMP no se cuenta con evidencia de certificación en la NOM-016-SSA3-2012, y esto ocasiona un rezago en la observancia de los planes sectoriales de salud a nivel estatal relacionados con la calidad, tales como la Certificación de Hospitales y la Certificación de Hospital Seguro.

El presente trabajo práctico se genera dada la necesidad que plantea el HMP para mejorar su sistema de calidad, por lo que se espera que los resultados sean directamente relevantes para el hospital, y por ende, para los SSEP; cumpliendo así con los requisitos que este tipo de trabajo práctico maneja. De los esquemas consultados, se eligieron el esquema de tesis práctica de la Maestría de Salud Global de la Universidad de Washington. Seattle, WA. USA₁₆ y el de la Rúbrica de Contenido de Trabajo Práctico de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, seleccionándose esta última para la presentación de dicho trabajo.

El planteamiento del problema quedó integrado al considerar su significancia, magnitud e importancia, que a continuación se describe:

3.1 Significancia

La verificación de la observancia de la NOM-016-SSA3-2012 y su aportación es relevante porque no se cuenta con evidencia documentada en el estado de Puebla de certificación en la misma.

3.2 Magnitud

El impacto del cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 y su aportación radica en que con ello se beneficia a toda la población de mujeres del universo de atención del Hospital de la Mujer de Puebla, mejorando así la calidad y seguridad en la prestación de los servicios.

3.3 Importancia

El cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 y las normas de referencia de la misma inciden en otros sistemas de calidad, tales como la Certificación de Hospitales y la Certificación de Hospital Seguro.

En el contexto de las funciones esenciales de la Salud Pública, el presente trabajo impacta en 3 de ellas:

- Función esencial No. 2: Vigilancia, investigación y control de los riesgos y las amenazas para la Salud Pública
 - Preparación de las autoridades nacionales de salud para activar una respuesta rápida, dirigida al control de problemas de salud o riesgos específicos.
- Función esencial No. 8: Capacitación y desarrollo de los recursos humanos
- Función esencial No. 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

Esta función incluye:

- El desarrollo de políticas, la planificación y ejecución de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública.
- Enfoque integral con relación a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país.
- La participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.
- La gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres ³⁴.

3.4 Diagrama de Ishikawa o Espina de Pescado

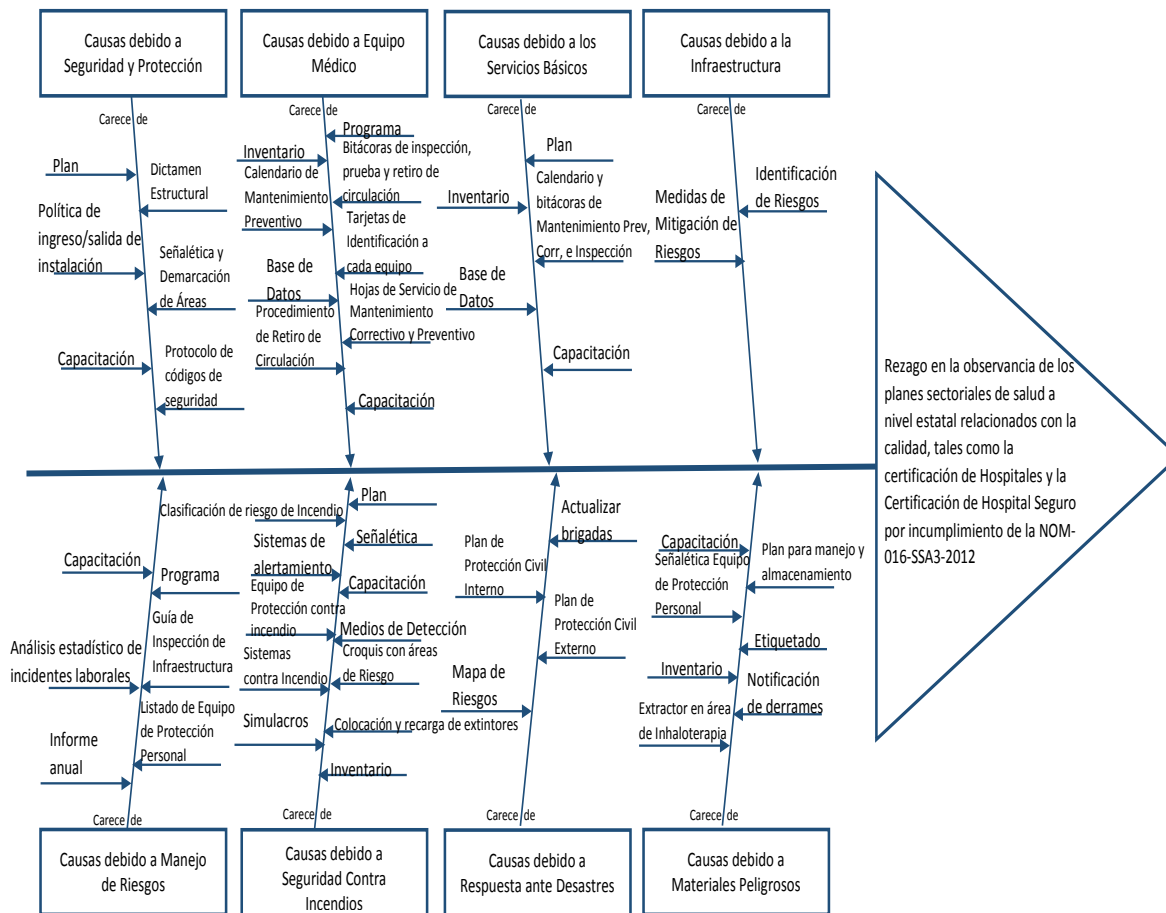


Figura 2. Diagrama de Ishikawa o espina de pescado

Fuente: Elaboración propia, (2015).

3.5 Revisión del conocimiento científico, evidencia, y experiencia

Esta norma, por sus características se vincula con los 14 estándares que el Consejo de Salubridad General solicita para la Certificación de Hospitales, y en especial se relaciona con uno de los estándares centrados en la gestión (FMS), que apoyará a este proceso en el Hospital de la Mujer de Puebla. Además, en el presente trabajo se hará énfasis en cubrir la lista de verificación de Hospital Seguro que la norma incluye en su anexo informativo A.

FMS (Facility Management and Safety), trata sobre la gestión y seguridad de las instalaciones, y pretende proporcionar un establecimiento seguro y funcional a los pacientes, sus familiares y al personal de salud y/o administrativo que ahí labora.

Para lograrlo, deberá reducir y controlar los riesgos y peligros, prevenir accidentes y lesiones, tomando en cuenta aspectos como la seguridad y protección, uso y almacenamiento adecuado de materiales y sustancias peligrosas, manejo de emergencias, desastres, seguridad contra incendios, equipo médico y sistemas de servicios básicos.

Actualmente en algunas de las licitaciones de gobierno relacionadas con hospitales ya se requiere el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012, tal es caso de la Secretaría de Administración, Dirección General de Adquisiciones, en su Licitación Pública Nacional GESAL-027/2012 y COMPRANET LA-921002997-N30-2012 referente a la contratación del servicio de suministro de gases medicinales para uso hospitalario y adquisición de equipo para la generación de aire comprimido ¹⁴ y del Corporativo Hospitalario e Industrial, González, S.A. DE C.V. ¹⁵

3.6 Justificación de la motivación para el enfoque adoptado

Debido a que no existe evidencia a nivel nacional de certificación en la NOM-016-SSA3-2012 por un auditor externo, surgió la necesidad de implementar este programa piloto en el Hospital de la Mujer de Puebla (HMP), para que se difunda a otras instalaciones hospitalarias.

Las ventajas competitivas que adquiere un establecimiento al certificarse, son las siguientes: Demuestra que se cumplen estándares que tienen como referencia la seguridad de los pacientes, la calidad de la atención, la seguridad hospitalaria, la normatividad vigente (exceptuando aquella referente a las finanzas) y las políticas nacionales prioritarias en salud; evidencia el compromiso con la mejora continua que se tiene con el paciente, su familia, el personal de la unidad y la sociedad; también refuerza su imagen institucional, ya que la certificación al ser una

evaluación externa, demuestra a los pacientes, familiares, médicos y a la ciudadanía que su organización trabaja con estándares de la más alta calidad; además de que prueba que su hospital es competitivo internacionalmente, por lo que preferentemente será considerado para la asignación de personal en formación.

En el caso de los hospitales privados, se benefician porque podrán formar parte de una Institución de Seguros Especializada en Salud (ISES); tener el reconocimiento y negocio con alguna Aseguradora, participar en los procesos de licitación de servicios de atención médica que sean convocados por la Administración Pública en cualquier orden de gobierno. Y podrán ser incorporados a la estrategia nacional de Turismo Médico. Y en el caso de los hospitales de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud, se beneficiarán también al poder incorporarse o poder seguir prestando servicios al Sistema de Protección Social en Salud. ⁸

Es importante resaltar, que de los 125 hospitales con certificación vigente ante el Consejo de Salubridad General para Noviembre del 2013⁷, en nuestro país (tanto públicos como privados) mencionados anteriormente, sólo 6 correspondieron al Estado de Puebla. Y que en la actualización de esta página fechada en Julio del 2014²⁵ se reportan 111 hospitales vigentes, de los cuales 5 corresponden al estado de Puebla, cuyos vencimientos están fechados para el 24 de Agosto, 25 de Septiembre de 2014; para el 12 de Junio y 20 de Noviembre del 2015; y para el 24 de Junio 2016.

Entre los 5 hospitales de Puebla mencionados anteriormente figura el Hospital General del Norte, cuya certificación recibió aportaciones derivadas de la tesis “Contribución al sistema de calidad del Hospital General Zona Norte de Puebla, mediante la Instrumentación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de Enero- Agosto 2012”²³, por lo que vemos un nicho de oportunidad importante para posicionar al Hospital de la Mujer como un nosocomio reconocido local, nacional e internacionalmente.

3.7 Antecedentes Generales

Una de las principales diferencias que maneja la NOM-016-SSA3-2012 respecto a la NOM-197-SSA1-2000, es que esta última no incluía más que de manera muy general el esquema denominado “Programa Hospital Seguro”, donde a través de un apéndice informativo se plasma una cédula de evaluación; con esto, se demuestra que una certificación hospitalaria es un proyecto multidisciplinario en el que participan expertos en diversas áreas, en donde se plantea un proyecto a mediano y largo plazo que incluye el capital humano y la inversión monetaria.

La NOM-016-SSA3-2012 es el marco de referencia básico para desarrollar los procesos de Hospital Seguro; y el cumplimiento de la misma, brinda elementos suficientes para complementar aspectos de Certificación, por lo que es importante capacitar al personal a nivel de atención a la salud para fomentar su acatamiento.

El 08 de enero de 2013 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la nueva NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. En ella, quedó asentado el Programa Hospital Seguro tanto en el Apartado 8 como en el Apéndice A (Informativo) Cédula para el diagnóstico de Hospital Seguro.¹⁰

ARTICULACIÓN CON EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

En el marco del Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC), la Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación encabeza el Programa Hospital Seguro, con la participación de los sectores público, privado y social. En el año 2006 se instaló el Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación de este Programa, cuyo propósito general es la implantación de una política nacional para incrementar la seguridad en la infraestructura hospitalaria en nuestro país.

Por su parte, el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SINaCEAM) del Consejo de Salubridad General tiene como mandato la emisión de disposiciones obligatorias en materia de salubridad general en México, cuyo ámbito de acción abarca todas las organizaciones públicas y privadas que constituyen el Sistema Nacional de Salud, y a todas aquellas que están relacionadas con este, entre cuyas atribuciones se encuentra la Certificación de la Calidad de los Establecimientos de Atención Médica.

El Consejo de Salubridad General, como miembro del Sistema Nacional de Protección Civil, participa de manera activa en el Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro, abanderando las políticas y regulaciones que contribuyan a mejorar las condiciones de seguridad y atención médica en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

A partir de una serie de acciones coordinadas, el Comité Nacional y el Consejo de Salubridad General acordaron emprender un especial esfuerzo para articular sus respectivas estrategias específicas, a fin de promover e impulsar en los hospitales del Sistema Nacional de Salud el cumplimiento de disposiciones en materia de seguridad y atención médica en caso de emergencias y/o desastres, que den certidumbre sobre la resistencia de sus edificaciones y la capacidad de atención médica durante y después de una emergencia y/o desastre.

A partir de enero 2012, entró en vigor dicha Articulación.

Lineamientos: El proceso para certificar hospitales está compuesto de tres fases, a través de las cuales el Consejo de Salubridad General evalúa el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad del paciente en la estructura, procesos y resultados. Dichas fases son: Inscripción y autoevaluación, auditoría y dictamen.

PRIMERA FASE: INSCRIPCIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

Para que un hospital se inscriba al SiNaCEAM, debe:

- Tener, por lo menos, un año de funcionamiento.
- Contar con las Licencias Sanitarias, Avisos de Funcionamiento y Avisos de Responsables Sanitarios que correspondan a los servicios que brinda.
- No tener procedimientos administrativos abiertos con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o con las áreas de regulación sanitaria de las entidades federativas.
- En el caso específico de los hospitales de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud que no cuenten con una Certificación previa, deberán aprobar en primer lugar la Acreditación como prestadores de servicios de salud que atienden a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud.
- Los hospitales de alta complejidad clasificados así por la Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación deberán contar con al menos una evaluación interinstitucional de la lista de verificación de acuerdo al protocolo de visitas de evaluación hospitalaria del Programa Hospital Seguro.

Cuando un hospital del Sector Salud es clasificado como de alta complejidad conforme a la “Cédula de Clasificación de Hospitales preparados para Enfrentar Desastres” debe contar con al menos una evaluación interinstitucional de la lista de verificación de acuerdo al protocolo de visitas de evaluación hospitalaria del Programa Hospital Seguro, si como resultado de dicha evaluación se desprenden hallazgos, observaciones y/o recomendaciones, el cuerpo de gobierno de la organización debe definir y poner en marcha estrategias para solventar lo anterior en un plazo no mayor de 24 meses contados a partir de la notificación de resultados por parte de la Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación, al momento de la auditoría para la certificación del hospital se debe mostrar evidencia de implementación de por lo menos cuatro meses.

Estos estándares (FMS.4 a FMS.4.2) son INDISPENSABLES para los hospitales clasificados como de alta complejidad conforme a la “Cédula de Clasificación de Hospitales preparados para Enfrentar Desastres”.¹¹

PROGRAMA HOSPITAL SEGURO

En la nueva Ley General de Protección Civil, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 06 de junio de 2012, quedó asentado el Programa Hospital Seguro en el Capítulo VI, Artículo 39. Por tal motivo, a partir de tal fecha se deberán aplicar los criterios y lineamientos del Programa Hospital Seguro en las unidades médicas del Sector Salud público y privado con carácter OBLIGATORIO.

Ello contribuirá a que todas las instituciones que brindan atención médica estén mejor preparadas para enfrentar situaciones de emergencias y/o desastres, considerando en sus instalaciones elementos estructurales, no estructurales y de organización funcional.¹²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) ha solicitado a los Estados Miembros a través de la Resolución CD 45.R8, aprobada por los Ministerios de Salud de las Américas, que adopten la iniciativa de “Hospital Seguro” frente a desastres como una política nacional de reducción de riesgos, que garantice su capacidad de seguir funcionando en situaciones emergentes.

Esta iniciativa fue avalada por 168 países, incluido México, en enero de 2005 durante la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres, en Kobe Hyogo, Japón. La iniciativa se incorporó al Plan de Acción de Hyogo 2005-2015.

En nuestro país, la Secretaría de Gobernación, a través de la Coordinación General de Protección Civil, como organismo rector del Programa Hospital Seguro, convocó a personal experto de diferentes áreas e instituciones públicas, privadas y sociales, a fin de constituir el “Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro”, lo cual se consolidó en el año 2006.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) define Hospital Seguro como: Establecimiento de salud, cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural.

Los ejes temáticos del programa de Hospital Seguro toman en cuenta la ubicación geográfica del hospital (propiedades geotécnicas del suelo), la seguridad estructural, no estructural y la organización funcional.

Puebla se encuentra clasificada dentro de las entidades federativas de alto riesgo por el grupo técnico asesor para participar en el programa Hospital Seguro.

Los tres criterios que debe reunir un Hospital Seguro:

- 1) Protección a la vida: La edificación del establecimiento de salud es capaz de mantenerse en pie y resistir con daño mínimo los fenómenos destructivos de gran intensidad que se presentan en la zona donde está ubicado.
- 2) Protección de la inversión: Las instalaciones y los equipos del establecimiento de salud son capaces de comportarse de tal forma que sufren daños mínimos y continúan operando frente a fenómenos destructivos de gran intensidad.
- 3) Protección de la función: El establecimiento de salud es capaz de mantener o mejorar su producción de servicios de salud como parte de la red a la que pertenece.¹³

De acuerdo a la revisión que se hizo en los sitios web de instituciones públicas y privadas a nivel nacional, no hay ningún hospital que haya acreditado el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 a través de un auditor externo.²

Mejorar la calidad, seguridad y la eficiencia de la atención de la salud es el objetivo que comparten las distintas organizaciones que están al servicio de la salud y los países de todo el mundo. Los proveedores de la misma de todas partes deben seguir el ritmo de la globalización y responder a la demanda de una atención accesible y de alta calidad.

Las instalaciones de la salud juegan un papel muy importante y significativo en la mitigación de desastres debido a su particular función en el tratamiento de heridos y enfermedades.

Algunos puestos de salud están equipados para tratar personas con heridas leves, lo cual es extremadamente útil para reducir la congestión y remisión hacia los hospitales e instalaciones de mayor complejidad.

Los hospitales requieren consideraciones especiales en relación con la mitigación de riesgos debido a los siguientes factores: Su complejidad y sus características de ocupación; su papel durante situaciones de desastre, en relación con la preservación de la vida y la buena salud, especialmente en el diagnóstico y tratamiento de heridas y enfermedades.

Por lo expuesto anteriormente, esta compleja instalación requiere en forma permanente de suministro de electricidad, agua potable, de servicios de eliminación de desechos líquidos y sólidos, de servicios de comunicación. Necesita de productos farmacéuticos, insumos médico-quirúrgicos, gases, químicos, y combustibles vitales para el correcto funcionamiento. Sin embargo, todos ellos constituyen a la vez amenazas, ante la eventualidad de presentar fallas en su almacenamiento, manipulación, utilización, mantenimiento de equipo o por

situación de movimientos sísmicos, incendios, explosiones u otros, que podrían afectar al personal, la dotación y los equipos así como al edificio mismo en un momento dado.

Según estudios realizados, “aproximadamente, el 50% de los 15 000 hospitales en América Latina y el Caribe están ubicados en zonas de alto riesgo”; diversos eventos adversos lo han confirmado, lo que ha ocasionado la interrupción en la prestación de servicios de salud y ha dejado a la población sin posibilidad de acceder a éstos. ²¹

Los hospitales pueden tener en cualquier momento una alta población de pacientes internos, pacientes transitorios, funcionarios, empleados y visitantes. Por esta razón, hay tres motivos principales para la planeación de preparativos para desastres:

El tratamiento de los pacientes debe continuar durante la ocurrencia de un evento peligroso: Provisiones deben ser realizadas por el personal y los servicios de soporte deben estar realmente disponibles en todo momento.

La protección de todos los ocupantes debe estar asegurada. Se debe hacer un análisis de vulnerabilidad de las instalaciones y, si es necesario, la instalación debe ser reforzada de acuerdo con los requisitos actuales de diseño y construcción.

Puede ser necesario, en algún momento durante el evento peligroso, evacuar pacientes ambulatorios y no ambulatorios. Este problema puede ser grave si el desastre se presenta súbitamente y ocurre al mismo tiempo que el hospital está lleno de visitantes quienes, en la mayoría de los casos, no están familiarizados con los procedimientos de evacuación.

Los visitantes en este caso agravan el problema, debido a que la visita a los pacientes es una práctica popular. En toda la América Latina el número de visitantes en períodos picos, como los fines de semana, puede llegar a duplicar el de pacientes hospitalizados.

Nadie cuestiona la importancia que los centros asistenciales tienen en condiciones normales; si a ello adicionamos una situación de emergencia o desastre donde la demanda de servicios generada exige una respuesta mayor en un corto período de tiempo, es evidente que se requiere entonces de un análisis profundo de aquellos considerandos que determinan condiciones especiales de las instituciones de salud: Complejidad, ocupación y dependencia a los servicios públicos y a suministros críticos, razones que exigen y que le dan prioridad a la intervención de la vulnerabilidad.

En caso de desastre, un hospital debe continuar con el tratamiento de los pacientes alojados en sus instalaciones y debe atender las personas lesionadas por el evento. Para realizar esto el personal debe estar en el sitio y conocer cómo responder ante la situación. También, el edificio y su dotación deben permanecer en condiciones de servicio.

La mayoría de las autoridades de los hospitales reconocen estos hechos, razón por la cual han elaborado planes formales para la mitigación de desastres. Sin embargo, todos estos planes son deficientes en proveer alternativas de organización en caso de daños severos e inmovilización de las instalaciones. A esto se le ha prestado poca atención, lo cual resulta preocupante debido a que en muchos lugares la atención médica depende de sólo un hospital. Daños a un hospital de este tipo podrían causar una enorme crisis debido a la falta de alternativas en la zona.

Un ordenamiento sistemático y una fácil movilización del personal, de equipos y suministros dentro de un ambiente seguro es fundamental para ofrecer una respuesta efectiva al desastre. Esto enfatiza la naturaleza crítica y la interdependencia de procesos, edificaciones y equipamiento. Deficiencias en cualquiera de estos elementos del sistema funcional de un hospital podría inducir una crisis en la institución.

Los procesos tienen que ver especialmente con la movilización de gente, equipos y suministros. La organización de estos procesos incluye el establecimiento de un comité dedicado a formular las medidas para la mitigación de desastres. Los términos de referencia del comité de preparativos para desastres incluyen invariablemente la formulación de un plan formal de preparativos para la atención, su difusión entre el personal con el fin de crear conciencia y conocimiento del mismo, entrenamiento para su ejecución, y pruebas y ejercicios para evaluar la efectividad del plan teniendo en cuenta diferentes tipos de amenaza. Los planes deben ser revisados y actualizados en forma frecuente.

En cuanto a las edificaciones, los planes deben incluir alternativas de organización en caso de presentarse serios daños en las instalaciones hospitalarias. Eventos pasados han demostrado que ésta es una clara deficiencia de los planes existentes. La experiencia indica que se deben hacer consideraciones en el diseño y construcción de las edificaciones, con el fin de proveer seguridad y preservar ciertas áreas críticas del hospital, tales como el departamento de emergencias, las instalaciones de diagnóstico, salas de operación, la farmacia, las áreas de almacenamiento de alimentos y medicinas, y los servicios de registro y reserva.

En el pasado, el énfasis en el diseño de los hospitales estuvo en la óptima asignación del espacio y la configuración de los servicios de tal forma que se

pudiese contar con la mejor interrelación de las funciones y las actividades de los diferentes departamentos.

El desarrollo de nuevos hospitales con modernas técnicas en diseño y construcción también han mostrado ser vulnerables debido a defectos en la distribución funcional de sectores para el caso de atención masiva de heridos y en sus componentes no-estructurales. Muchas instalaciones fallan debido a simples omisiones en el diseño, las cuales podrían haberse corregido o considerado con un costo marginal durante la construcción o la intervención de su sistema estructural existente.¹

Tal y como se menciona en la NOM-016-SSA3-2012, en su apartado 8, numeral 8.1 Del Hospital Seguro, que refiere que el diseño, construcción, ampliación, remodelación o rehabilitación de todo tipo de hospitales, deberá considerar la Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseño de nuevos establecimientos de salud (Guidelines for design and construction of hospital and health care facilities 2006. The American Institute of Architecture for Health with assistance from the US Department of Health and Human Services), misma que está referida en la bibliografía de dicha norma.²

Respecto al equipamiento, sabemos que el contenido de las edificaciones causa más problemas cuando ocurren terremotos que cuando ocurren huracanes. Muchos daños pueden ser evitados aplicando medidas sencillas y poco costosas, como asegurar los estantes a las paredes y colocar las plantas y equipos en posiciones estratégicas y seguras. Inspecciones regulares y mantenimiento apropiado de estos elementos podrían también asegurar que siempre estarán en servicio y en buen estado; lo cual puede lograrse considerando este tipo de aspectos en el mantenimiento que periódicamente debe realizarse de la edificación, sus instalaciones y componentes.

Debido a la importancia y alto costo de las instalaciones hospitalarias, un daño severo a las mismas no sólo afectará la capacidad productiva del país, sino también, las finanzas públicas debido al costo de la rehabilitación y reconstrucción.

En los últimos años, muchos recursos de capital han sido invertidos en expansión de hospitales y en intervención de la vulnerabilidad; no obstante que este capital no es generador de renta y puede crear una carga adicional al gobierno al tener que encontrar recurrentemente los recursos que le permitan el manejo de las instalaciones en forma adecuada. Esto hace que sea muy importante asegurar que todas las inversiones en programas sociales, particularmente en tiempos de dificultad económica estén aseguradas y no sujetas al azar de las amenazas naturales.

Desde la conferencia internacional sobre Reducción de Vulnerabilidad en Establecimientos de Salud (México 1996), la administración de salud en general en América Latina se ha encaminado a lograr un desarrollo armónico de la infraestructura en relación con las necesidades de las comunidades, en donde algunos aspectos han tenido relación con la reducción de la vulnerabilidad ante desastres naturales, por lo que varios hospitales han sido reforzados o construidos para ser resistentes, pero desafortunadamente, seguimos teniendo hospitales destruidos por desastres.

Por todo ello, se realiza la categorización o calificación, dentro de la conceptualización de la red hospitalaria y la clasificación por niveles de atención, en donde surge la necesidad de evaluar individualmente los recursos institucionales en cuanto a planta física, instrumental y equipo, tipo y nivel de formación del personal vinculado, uso de tecnología y otros parámetros que facilitan la caracterización de cada centro asistencial.

Los sistemas de referencia y contra-referencia, entendidos como el conjunto de normas, protocolos y procedimientos ordenados a fin de orientar la atención y remisión de pacientes de los niveles inferiores de la organización de los servicios de salud hacia los niveles superiores y de los superiores a los inferiores respectivamente. Este aspecto pretende racionalizar al máximo los recursos disponibles bajo parámetros de eficiencia, efectividad y oportunidad en la atención en salud.

La demanda potencial por desastres de origen natural o antrópico puede generar frecuentemente modificaciones en el funcionamiento de los sistemas de salud. Estos cambios deben ser específicos para cada evento (tipo, magnitud, intensidad y duración), lugar, población e infraestructura expuesta; aspectos que indudablemente deben relacionarse con la información epidemiológica, morbilidad, mortalidad y en general con el diagnóstico de salud de la región.

Esta sobreposición de información debe confrontarse con la capacidad de ofrecer servicios de salud obteniendo una relación demanda/oferta potencial en el caso de ocurrencia de un desastre. Este análisis es de gran importancia para identificar las variables que influyen negativamente, a fin de intervenirlas.¹

Por todo esto, es necesario cubrir con los requisitos que se deben seguir para contar con mejores instalaciones de salud, las cuales deben continuar funcionando en casos de desastres naturales, y brindar calidez, confort y seguridad a los pacientes, personal y visitantes que utilizan el servicio.³

Teniendo en cuenta la importancia de contar con la infraestructura hospitalaria después de un desastre y con el fin de dar una eficiente respuesta del sector de la

salud para atender la emergencia es necesario que la administración realice o promueva un análisis de la vulnerabilidad estructural, no-estructural y funcional de los servicios:

El término estructural se refiere a aquellas partes de un edificio que lo mantienen en pie. Esto incluye cimientos, columnas, muros, portantes, vigas y diafragmas (entendidos estos como los pisos y techos diseñados para transmitir fuerzas horizontales, como las de sismos, a través de las vigas y columnas hacia los cimientos).

Las instalaciones para la prestación de servicios de salud en proyecto o ya existentes, que estén situadas en zonas expuestas a movimientos sísmicos deben contemplar normas de sismo-resistencia encaminadas a ofrecer seguridad a las personas que allí se encuentran y en segunda instancia a proteger los equipos vitales del hospital.

Construir un edificio “totalmente antisísmico” sería demasiado costoso, sin embargo la sismo-resistencia es un criterio constructivo que tiene como objeto evitar que el edificio colapse, de manera que ante eventos de baja intensidad la estructura y su contenido no sufriría daños y ante terremotos muy intensos su estructura sufriría deformaciones y deterioro en forma permanente sin que se derrumbe, soportando el peso de la construcción y su contenido sin causar víctimas, aun cuando se requiera que sea finalmente demolida y luego reparada o reconstruida.

El término no estructural se refiere a aquellos componentes de un edificio que están incorporados a las partes estructurales (ventanas, techos, puertas, etc.), que cumplen funciones esenciales en el edificio (plomería, calefacción, aire acondicionado, conexiones eléctricas, etc.), o que simplemente están dentro de las instalaciones (equipos); pudiendo así agruparlos en tres categorías: arquitectónicos, electro/mecánicos y de contenido.

En el caso de los centros asistenciales los componentes no estructurales significan un valor económico superior al costo del edificio mismo. Conforme a análisis efectuados el valor del componente estructural no constituye más del 15% en promedio del costo total del hospital.

Pueden presentarse situaciones en donde componentes no estructurales inciden en la ocurrencia de fallas estructurales. Equipo pesado como sistemas centrales de aire acondicionado, equipos de rayos x, escanógrafos, generadores eléctricos, calderas, piscinas de hidroterapia y otros que pueden modificar significativamente la respuesta dinámica calculada para el diseño y construcción de un edificio,

desplazándose o volteándose ante la ausencia de anclajes y generando finalmente colapsos parciales o totales del edificio.

Elementos arquitectónicos de mampostería de relleno no reforzada y pesados revestimientos, pueden alterar dinámicamente la rigidez del edificio mientras está en movimiento. Adicionalmente la pérdida parcial de esta pesada mampostería ocasiona excentricidades y torsiones del edificio pudiendo dar como resultado un colapso parcial.

La caída de los elementos sobre un sector de la estructura misma generaría un severo impacto. De otra parte es corriente observar los cambios, remodelaciones y adecuación de lugares dentro de los hospitales que se diseñan buscando crear nuevos espacios, sin contemplar los efectos sobre los elementos estructurales en caso de un movimiento sísmico. Las instalaciones mecánicas (sistemas de ventilación, drenaje de aguas y otros) que se ubican en sitios que modifican las características estructurales del edificio. Estas situaciones se presentan cuando hay variaciones entre el diseño y la construcción misma, generando fallas o colapsos parciales durante un terremoto, aun cuando el diseño inicial fuere sismo-resistente.

Es indispensable también analizar la vulnerabilidad funcional, a fin de mantener las funciones críticas de un hospital de forma que pueda responder a la demanda de la comunidad en el momento que más lo necesita, se hace necesario proteger a las personas, a los bienes muebles y a la función misma del servicio.

El primer aspecto relativo a la funcionalidad se refiere a la distribución y relación entre los espacios arquitectónicos y los servicios al interior de los hospitales. Una adecuada zonificación y relación entre las cinco áreas que componen la instalación pueden garantizar no solamente un adecuado funcionamiento en condiciones de normalidad sino, también, en casos de atención masiva de pacientes.

La relación y habilitación de las áreas de consulta externa, exteriores y urgencias, como la concepción de un área de servicios generales con condiciones especiales de operación y protección pueden garantizar una adecuada atención y evitar una interrupción funcional, que se puede presentar aun en casos en que la edificación no haya sufrido daños severos.

También podría citarse como ejemplo, el detectar un monitor situado sobre la cama del paciente, que podría caer sobre él, haciéndole daño, por lo que se deberán realizar las medidas necesarias para evitar este riesgo (Fijarlo, cambiarlo de lugar, etc.)

Entre los bienes muebles, se encuentran equipos y otros elementos que si bien no determinan el funcionamiento de los servicios esenciales del hospital, sí constituyen pérdidas económicas importantes. Dentro de esta categoría se pueden citar los equipos de oficina (fotocopiadoras, máquinas de escribir, etc.).

En cuanto a la función, el daño o pérdida de algunos elementos podría dar como resultado un serio trastorno en la prestación del servicio. Aun cuando no exista un riesgo directo para las personas, sí lo habría en forma indirecta a través de la pérdida de la función del equipo o sistema. Como ejemplo se puede citar el daño de un generador eléctrico cuyo fluido alimenta sistemas básicos de soporte de vida como ventiladores en una unidad de cuidado intensivo.¹

Las necesidades locales varían y las diferentes culturas presentan desafíos únicos, sin embargo Joint Commission International (JCI) se destaca como modelo de culto para la comunidad mundial en lo que respecta a la seguridad del paciente y las mejoras en la calidad. Creado en 1994 por La Joint Commission, JCI tiene presencia en más de 90 países en la actualidad.

JCI trabaja con organizaciones de atención de la salud, gobiernos y defensores internacionales para promover estándares rigurosos de atención y proporcionar soluciones para lograr un rendimiento óptimo.

La misión de JCI consiste en mejorar de manera continua la seguridad y calidad de la atención en la comunidad internacional brindando servicios de asesoría y educación, además de acreditación y certificación a nivel internacional.

Algunos de los países en los que la JCI ha acreditado hospitales son los siguientes: Alemania, Austria, Bahamas, Bangladesh, Bélgica, Brasil, Chile, China, Colombia, Costa Rica, Dinamarca, Ecuador, Egipto, Kuwait, Líbano, Holanda, Nicaragua, Nigeria, Paquistán, Taiwán, Etiopía, Grecia, India, Israel, Italia, Japón, Jordania, España, Kenia, Tailandia, Turquía, Emiratos Árabes Unidos, Vietnam, Yemen, Panamá, Perú, Filipinas, Portugal, Qatar, Arabia Saudita, Singapur, Corea del Sur y México.⁴

En México, los Hospitales que han sido acreditadas por la JCI son las siguientes:

Hospital CIMA Chihuahua

Programa - Hospital

Primera acreditación: 31 de agosto de 2012

Hospital CIMA Monterrey

Monterrey, Nuevo León

Programa - Hospital

Primera acreditación: 19 de diciembre de 2008
Reacreditación: 2 de marzo de 2013

Hospital Galenia
Cancún, Quintana Roo
Programa - Hospital
Primera acreditación: 5 de octubre de 2012

Hospital México Americano, SC
Guadalajara, Jalisco
Programa - Hospital
Primera acreditación: 20 de marzo de 2010
Effective Date of Withdrawal - 19 March 2013

Hospital Y Clínica OCA, S.A. de C.V.
Monterrey, Nuevo León
Programa - Hospital
Primera acreditación: 27 de septiembre de 2008
Reacreditación: 22 de diciembre de 2011
Accreditation Expired: 30 June 2013

The American British Cowdray Medical Center IAP - Observatorio Campus
Ciudad de México
Programa - Hospital
Primera acreditación: 6 de diciembre de 2008
Reacreditación: 17 de diciembre de 2011

The American British Cowdray Medical Center IAP - Santa Fe Campus
Ciudad de México
Programa - Hospital
Primera acreditación: 12 de diciembre de 2008
Reacreditación: 10 de diciembre de 2011₅

A principios de 1999, la Secretaría de Salud, retomando los criterios de la JCI, convocó a representantes de las principales instituciones relacionadas con la prestación de servicios de salud y formación de profesionales, para integrar la Comisión Nacional de Certificación, bajo la responsabilidad del Secretario del

Consejo de Salubridad General, con la intención de diseñar un modelo de certificación de los establecimientos de atención médica que apoyara el mejoramiento de la calidad del Sistema Nacional de Salud.

Como resultado, se publicaron los siguientes documentos en el Diario Oficial de la Federación:

Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales, el 1 de abril de 1999.

Criterios para la certificación de hospitales, el 25 de junio de 1999, los cuales se modificaron el 13 de junio de 2000.

Convocatoria dirigida a las persona físicas o morales interesadas en participar en la Evaluación para la Certificación de Hospitales, el 21 de julio de 1999, misma que tuvo que ser modificada en agosto del año 2000.

Los documentos publicados establecieron las bases conceptuales y los procedimientos de la Certificación de Hospitales, así como los criterios para la contratación de las empresas evaluadoras; con ello se respondía a la necesidad de Certificar Hospitales y de contar con un Organismo Certificador.

Se estableció que la cuota para la certificación fuera cubierta en un 50% por cada hospital y el 50% restante por el Consejo de Salubridad General. A pesar de que se determinó que la certificación, inicialmente sería voluntaria, la aceptación del procedimiento fue muy importante, habiéndose presentado solicitudes de un gran número de hospitales, los cuales fueron evaluados en su totalidad, habiendo logrado certificarse a una proporción importante de ellos.

En el año 2001, se redefinieron los criterios de evaluación y el Consejo de Salubridad General se hizo cargo del proceso de certificación, lo cual se asentó en dos documentos, que abrogaron las disposiciones jurídicas que le antecedieron:

Acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, El 20 de Septiembre de 2002.

Reglamento Interior De La Comisión Para La Certificación De Establecimientos De Servicios De Salud, El 22 de Octubre de 2003.

El Programa de Certificación, que originalmente incluía únicamente a hospitales, se extendió a unidades médicas ambulatorias, hospitales psiquiátricos, unidades de rehabilitación y hemodiálisis.

En la 2da Sesión Ordinaria 2007 de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud, llevada a cabo el 28 de junio de 2007, se

acordó que se dejaría de llamar Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica que en adelante se llamará Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, el cual tendrá el objetivo de “Coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios y de la seguridad que se brinda a los pacientes, de manera que le permita a las instituciones participantes, mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno”.

Derivado de lo anterior, el 13 de junio de 2008 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.⁶

A continuación, se presentan los establecimientos de atención médica con certificado vigente hasta Diciembre de 2013 por el consejo de Salubridad General en México, con sus respectivas fechas de vencimiento ⁷. [Anexo 1](#)

Como se puede apreciar en estas tablas, en nuestro país, solo contamos con 125 Hospitales Certificados, de los cuales 19 vencieron en cuanto a su plazo de certificación en Diciembre del 2013, por lo que tendrán que presentar elementos para recertificarse y mejorar el promedio previo, según los lineamientos que marca el Consejo de Salubridad General; pues de lo contrario, lo dictaminará como “No Certificado”²⁵.

3.8 Antecedentes locales.- Contexto histórico, demográfico, epidemiológico, económico, social, político y organizacional; en el que proyecto se llevó a cabo

La NOM-197-SSA1-2000 ha sido actualizada como NOM-016-SSA3-2012, y establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, que garantiza el cumplimiento de todo lo que se mencionó anteriormente ⁹. Y de acuerdo a la revisión realizada en el Estado de Puebla, no se han realizado revisiones de esta norma por una tercera parte.

El Hospital de la Mujer de Puebla, localizado en el municipio de Puebla (capital), en la parte centro del Estado de Puebla, cuyas coordenadas geográficas son los paralelos 18°59' 10" de latitud Norte de los meridianos 98° 14' 26" de longitud oeste. Limita al Norte con el Estado de Tlaxcala, al sur con los municipios de Santo Domingo Huehuetlán y Teopantlán, al oriente con Amozoc, Cuautinchán y Tzicatlacoyan y al poniente con Cuautlancingo, San Andrés Cholula y Ocoyucan. Tiene una altitud de 2,122 m.s.n.m. con una temperatura media anual 18°C constantes aproximadamente.

MAPA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL DE LA MUJER PUEBLA Y COLINDANCIAS CON SU ENTORNO GEOGRÁFICO

FUENTE: INEGI

Dra. B. Lizette Arronte Arellano

Fuente: INEGI, (2014).

El universo de trabajo o población objetivo o de responsabilidad asignada al Hospital de la Mujer Puebla, por ser un hospital de referencia, consiste en la totalidad de mujeres del Estado de Puebla, que para este año (2014) es de aproximadamente 3,176,088 mujeres²², más los neonatos nacidos en este nosocomio.

El Hospital de la Mujer de Puebla es considerado como nivel III obstétrico, con una atención de 24 hrs. Consta de 65 camas censables, 24 en hospitalización planta baja, 30 en hospitalización planta alta y 11 en Puerperio de Bajo Riesgo; así como de las siguientes 120 camas no censables: 6 en Urgencias, 4 en Atención al Recién Nacido, 3 en Choque, 7 en Tococirugía, 6 en Recuperación labor, 6 en Recuperación de quirófano, 6 en UCIA, 17 en UCIN, 50 en UTINES y 15 en

Crecimiento y Desarrollo. Índice de ocupación: 115%, 1.9 días de estancia hospitalaria. En caso de desastre, se contaría con un área de expansión para atender a 50 verdes en la sala de espera de Urgencias, y 6 amarillos más 8 camillas con las que contamos por el momento en la sala de acompañamiento (área de 120 m²).

4. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

4.1 Selección de la población (si es apropiado)

El universo de trabajo del presente estudio abarca todo el personal del Hospital de la Mujer de Puebla (861 elementos).

4.2 Criterios de Inclusión

Personal del Hospital de la Mujer de Puebla que asistió durante el período del 1 de Marzo del 2013 al día 31 de Agosto del 2014 a laborar dentro de las instalaciones del hospital en alguno de los distintos turnos y/o jornadas, integrado por 705 elementos adscritos, más 15 médicos internos, 32 residentes, 30 elementos que realizan campos clínicos (enfermería, médicos o administrativos), personal subrogado (30 de intendencia, 14 de vigilancia, 7 de farmacia, 7 de PLARRE, 1 de renta de equipos de laparoscopia, 20 enfermeras de pago por evento), que conforman los 861 elementos anteriormente mencionados.

4.3 Criterios de Exclusión

El personal del Hospital de la Mujer de Puebla que durante las encuestas no se encuentre dentro de las instalaciones del Hospital de la Mujer de Puebla (oficio de comisión, vacaciones).

4.4 Criterios de Eliminación

Aquí se incluirá al personal que acuda a laborar al Hospital de la Mujer de Puebla pero se rehúse a responder las encuestas o las haga incompletas.

4.5 Estrategia de Muestreo

4.5.1 Tamaño de la Muestra

Se encuestará a 29 elementos que laboren en el Hospital de la Mujer de Puebla durante el período del 1 de Marzo del 2013 al 31 de Agosto del 2014; de los cuales 7 serán supervisores y 21 trabajadores, de acuerdo con el criterio muestral

para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas de la STPS₁₇ como se describe a continuación.

4.5.2 Tipo de Muestreo

En este trabajo práctico se utilizará un muestreo estratificado: Aleatorio para el subgrupo de los trabajadores, y dirigido para el subgrupo de los supervisores; éste último fue modificado por la Méd. B. Lizette Arronte Arellano, dado que se dirigió al Cuerpo de Gobierno por así convenir a los intereses del trabajo, ya que es un requerimiento del Consejo de Salubridad General y por el Programa Hospital Seguro; es estratificado, porque se seleccionará a la muestra que interesa medir, dividiéndola primero en estratos o subgrupos pertinentes (supervisores y trabajadores), con base en el criterio de la tabla de muestreo por selección aleatoria de la Guía para la Evaluación del Cumplimiento de la Normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo. El criterio mencionado se utilizará dado que este es un trabajo práctico, cuyo producto tendrá valor técnico legal ante instancias gubernamentales federales, como la Secretaría de Trabajo y Previsión Social₁₇.

Criterios muestrales

Tabla de Muestreo por Selección Aleatoria

	Industria	Comercio	Servicios	No. de Supervisores	No. de Trabajadores
Microempresa	0-10	0-10	0-10	0	1
Pequeña empresa	11-50	11-30	11-50	1	2
Mediana empresa	51-250	31-100	51-100	1 hasta por cada 100 trabajadores	3 hasta por cada 100 trabajadores
Gran empresa	Más de 251	Más de 101	Más de 101	1 hasta por cada 100 trabajadores	3 hasta por cada 100 trabajadores

Tabla 1. Criterio de Muestreo por Selección Aleatoria.

Fuente: Guía para la Evaluación del Cumplimiento de la Normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo. STPS. México, (2013)₁₇. Modificado por la Méd. B. Lizette Arronte Arellano

4.6 Bioética

La realización del presente proyecto de investigación se compromete con la identificación de las cuestiones éticas, sociales y legales que implica el desarrollo sustentable para la práctica de la salud ambiental con justicia y equidad.

4.6.1 Consentimiento informado

En este proyecto se elaboró una carta de interés, solicitando la autorización del Dr. Rogelio González Villarreal, Director del Hospital de la Mujer de Puebla, para

realizar la investigación en las instalaciones a su digno cargo; así como facilidades de acceso y participación en reuniones de trabajo de los respectivos Comités que se han integrado para contribuir a la certificación del Hospital. Anexo 5

5. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

5.1 Objetivo General:

Verificar el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 e identificar áreas de oportunidad en el mejoramiento de la atención para implementar intervenciones que impacten en la calidad, seguridad y eficiencia, a fin de garantizar el derecho a la protección de la salud en el Hospital de la Mujer de Puebla, así como contribuir a su certificación ante el Consejo de Salubridad General y como Hospital Seguro ante el Sistema Nacional de Protección Civil de Marzo 2013 a Agosto del 2014.

5.2 Objetivos Específicos:

Con base en el objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Determinar el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 en el Hospital de la Mujer de Puebla
- Verificar si el Hospital de la Mujer de Puebla a partir de la NOM-016-SSA3-2012 cumple con lo que se vincula a Hospital Seguro
- Verificar si el Hospital de la Mujer de Puebla a partir de la NOM-016-SSA3-2012 cumple con lo que se vincula al rubro FMS (Gestión y Seguridad de las Instalaciones) para la Certificación ante el Consejo de Salubridad General
- Diseñar de acuerdo al Diagrama de Deming o ciclo PHVA₃₁, las intervenciones que se implementaron derivadas de los diagnósticos del cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012, Hospital Seguro y el rubro FMS para la Certificación ante el Consejo de Salubridad General, a fin de proporcionar a los usuarios de salud y personal operativo del Hospital de la Mujer de Puebla una instalación física segura y protegida.

OBJETIVOS	INSTRUMENTO	PRODUCTO (INTERVENCIONES)
-----------	-------------	------------------------------

Determinar el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 en el Hospital de la Mujer de Puebla	- Lista de verificación del cumplimiento por parte del HMP de la NOM-016-SSA3-2012 (infraestructura y otras disposiciones) - Ruta para la Gestión del cumplimiento de los apéndices normativos de la NOM-016-SSA3-2012 (En lo referente a mobiliario, equipo y accesorios)	Ver las intervenciones y los productos derivados de éstas. Págs. 39, 40, 100, 101, 102, 103 (Tabla 55)
Verificar si el Hospital de la Mujer de Puebla a partir de la NOM-016-SSA3-2012 cumple con lo que se vincula a Hospital Seguro	- Lista de Verificación de Hospitales Seguros - Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012 con respecto a Hospital Seguro	
Verificar si el Hospital de la Mujer de Puebla a partir de la NOM-016-SSA3-2012 cumple con lo que se vincula al rubro FMS (Gestión y Seguridad de las Instalaciones) para la Certificación ante el Consejo de Salubridad General	Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012 con respecto a los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS)	
Diseñar de acuerdo al Diagrama de Deming o ciclo PHVA, las intervenciones que se implementaron derivadas de los diagnósticos del cumplimiento de la	Diagrama de Deming o ciclo de PHVA	

NOM-016-SSA3-2012, Hospital Seguro y el rubro FMS para la Certificación ante el Consejo de Salubridad General, a fin de proporcionar a los usuarios de salud y personal operativo del Hospital de la Mujer de Puebla una instalación física segura y protegida		
--	--	--

Tabla 2. Resumen de Objetivos, instrumentos e intervenciones (productos) derivadas del trabajo práctico.

Fuente: Elaboración propia. México, (2015).

6. INDICADORES Y ESTRATEGIAS

6.1 Métodos

6.1.1 Descripción del enfoque (o planteamiento) y de los pasos utilizados para alcanzar los objetivos del trabajo práctico

El presente diseño de investigación es de tipo cuasi experimental; la temporalidad que maneja es longitudinal o diacrónica; por su direccionalidad, es un estudio ambispectivo. Por la manera de obtener la información, se clasifica como prolectivo porque se manejan cuestionarios, interrogatorios y encuestas al personal del Hospital de la Mujer de Puebla, además de inspecciones oculares y documentales de estructuras y procesos, con la finalidad de determinar el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012, de Hospital Seguro y de los elementos medibles en materia de Gestión y Seguridad de las Instalaciones (FMS, por sus siglas en inglés) indispensables para el proceso de certificación del Hospital de la Mujer de Puebla ante el Consejo de Salubridad General.

En su primera parte, (abarcará 3 meses) es descriptivo, observacional. (Se realiza un diagnóstico y se genera un plan de manejo); y en su segunda parte (que abarca 15 meses), es intervencionista (se realizarán las estrategias correspondientes).

Por el número de sedes, es unicéntrico (su única sede será el Hospital de la Mujer de Puebla); y por el tipo de población es homodémico.

6.1.2 Descripción de cualquier análisis de datos usados para lograr los objetivos del trabajo práctico

Por ser un estudio longitudinal, se realizaron evaluaciones en diferentes tiempos a lo largo de la investigación. Se elaboraron cuadros y gráficas con el fin de verificar el cumplimiento en cada uno de los instrumentos por parte del Hospital de la Mujer de Puebla, identificándose áreas de oportunidad e integrando grupos o equipos de trabajo que participaron en distintas líneas de acción y gestión interinstitucional para mejorar los resultados en las evaluaciones posteriores.

La evaluación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸ en el HMP ([Anexo 2](#)) se llevó a cabo en 2 tiempos. Para cada uno de ellos se realizó tanto trabajo de gabinete, donde se asistió al Curso de “Planeamiento Hospitalario de Respuesta a Desastres”, en colaboración con la OPS y el Programa Hospital Seguro México, del 26 al 29 de Mayo 2014, con reconocimiento expedido por los SSEP; y se recabó la información para el llenado de dicho instrumento, que consta de 145 elementos y la obtención del índice de seguridad hospitalaria mediante el modelo matemático de la OPS 2010²⁴ con el gráfico de seguridad por componente, gráfico del índice de seguridad y las recomendaciones de acuerdo a la categoría obtenida para representar el diagnóstico (tanto inicial, como de avance en el cumplimiento del mismo o mejora continua); así como trabajo de campo, mediante una inspección visual de las instalaciones corroborando la información otorgada para cada uno de las listas de verificación.

En cuanto a la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura, durante el trabajo de gabinete, se elaboró una tabla con su respectiva escala de valores ([Anexo 3](#)) que nos permite evaluar durante el trabajo de campo (simulacros) cada uno de los 28 parámetros que fueron tomados de la Guía Práctica de Simulacros de Evacuación en Inmuebles 2009¹⁹, para posteriormente (trabajo de gabinete) determinar la calificación de cada uno de estos elementos medibles, con el fin de definir el número de resultados excelentes obtenidos, para poder hacer un indicador que mida el porcentaje de eficiencia en la evacuación, que finalmente es graficado al evaluar cada uno de los simulacros para posteriormente en base a los resultados, determinar estrategias de intervención mediante diferentes líneas de acción para ir solucionando las áreas de oportunidad detectadas.

La evaluación de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012²⁰ (Dirigido al estándar centrado en la gestión FMS) incluyó trabajo de gabinete (reunión con el Cuerpo de Gobierno del HMP ([Anexo 4](#)), explicación de los motivos para la realización del proyecto, obtención de carta de interés ([Anexo 5](#)) y nombramiento como líder de FMS ([Anexo 6](#)), luego se hizo un diagnóstico inicial, que abarcó 2 partes (documental “Matriz Modificada de Leopold para el

Cumplimiento por parte del HMP de la NOM-016-SSA3-2012₂ con respecto a los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀)” ([Anexo 7](#)) basada en la Autoevaluación 2012 de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica por el Consejo de Salubridad General₂₅ ([Anexo 8](#)); y práctica “Concentrado de no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de 9 de los 11 subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2) obtenidos en el Taller de Identificación de Riesgos” ([Anexo 9](#))) para verificar la observancia de estos de acuerdo a dicha Guía en materia de Gestión y Seguridad de las Instalaciones); y finalmente la verificación en campo (mediante un recorrido por las instalaciones) de elementos medibles de FMS, identificando las no conformidades tanto de la parte documental, como de la práctica ([Anexo 10](#)), para posteriormente calificarlas en diferentes tiempos (por medio de la captura y representación gráfica (gráficas radiales) de los hallazgos para observar el avance, hasta llegar a la evaluación final.

Cabe mencionar, que la parte práctica (Taller de Identificación de Riesgos), se integró durante una reunión del Comité de Certificación (formado por los líderes de Estándares), y consiste en una matriz con 265 elementos (acciones de mejora).

La Lista de Verificación sobre el cumplimiento del apartado de la NOM-016-SSA3-2012₂ referente a mobiliario, equipo y accesorios dentro de cada una de las áreas de las instalaciones, se diseñó durante la etapa de trabajo de gabinete, con base en los datos de dicha norma; posteriormente, se llevó a cabo el levantamiento de la información luego de repartirse un memorándum a los jefes de los diferentes servicios, con el fin de solicitar el llenado de las mismas, donde referían sus necesidades en cuanto a mobiliario, equipo y accesorios requeridos por la norma. Posteriormente, durante el trabajo de campo, se hizo la inspección visual para verificar la carencia de dichos elementos.

En seguida, en trabajo de gabinete, se solicitó al Subdirector Médico su apoyo para concentrar dicha información ([Anexo 11](#)), para integrar la matriz, con el fin de hacer el requerimiento necesario ([Anexo 12](#)).

A continuación, se usaron las 2 Matrices de doble entrada, diseñadas a partir de las variables que integran la NOM-016-SSA3-2012₂, para durante el trabajo de gabinete identificar y evaluar los impactos de dicha norma respecto a Hospital Seguro y a los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀).

Consecutivamente, en trabajo de gabinete se diseñó una lista de verificación para evaluar el cumplimiento por parte del HMP de los 294 puntos de la NOM-016-SSA3-2012₂ (infraestructura y otras disposiciones) en dos distintos tiempos

durante la investigación; misma que se corroboró durante el trabajo de campo (recorridos por las instalaciones) Finalmente, en trabajo de gabinete se valoró el diagnóstico inicial (primer tiempo) y el avance (segundo tiempo) en el acatamiento de dicha norma por el Hospital de la Mujer de Puebla mediante la evaluación y realización de gráficas radiales para cada uno de estos tiempos.

6.2 Definición de Variables y Unidades de Medición

VARIABLES					
NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE EXPRESIÓN O MEDICIÓN
NOM-016-SSA3-2012	Norma Oficial Mexicana que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada₂. Disposición general de tipo técnico expedida por la Secretaría de Salud, cuyo objetivo es establecer reglas, especificaciones, directrices y características aplicables a un producto, proceso o servicio₂₇.	Disposición expedida por los SSEP, que servirá de guía en la presente investigación, con el fin de conseguir su cumplimiento en el HMP	Cuantitativa	Proporción	% de cumplimiento

Certificación Estándar Gestión y Seguridad de la Instalaciones (FMS)	Documento o escrito en el que se declara cierta o verdadera una cosa, evalúa la conformidad con el cumplimiento de alguna norma de referencia ²⁸ .	Es el proceso mediante el cual el Consejo de Salubridad General (CSG) reconoce a los establecimientos de atención médica que participan de manera voluntaria (En este caso HMP) y cumplen con los estándares que garantizan brindar servicios de calidad y seguridad en la atención al paciente ²⁰	Cuantitativa	Proporción	El % de cumplimiento de elementos medibles que conforman el estándar FMS
Hospital Seguro	Establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada, y en la misma infraestructura, inmediatamente después de un desastre ¹³ .	El presente trabajo de investigación pretende certificar ante el Sistema Nacional de Protección Civil al HMP como una instalación segura y protegida a los usuarios de salud, y al personal que labora en el mismo; con el fin de poder servir de albergue en caso de desastre a cierta población extra, de acuerdo a su capacidad	Cualitativa	Ordinal	Nivel de Seguridad: Bajo / Medio / Alto

Tabla 3. Definición de variables y unidades de medición.

Fuente: Elaboración propia, (2013).

6.3 Recopilación de datos

6.3.1 Fuente

Los datos se recolectaron de manera directa, por medio de las siguientes fuentes o instrumentos de medición:

- 1) Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸
- 2) Cédula para Evaluación de Evacuación Segura.
- 3) Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS²⁰), Concentrado de no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de los subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2) obtenidos en el Taller de Identificación de Riesgos. (Anexo 9) y Matriz Modificada de Leopold para el Cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012²(Anexo 7) basada en la Autoevaluación 2012 de la

Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica por el Consejo de Salubridad General.²⁵

- 4) Ruta para la Gestión del cumplimiento de los apéndices normativos de la NOM-016-SSA3-2012₂ (En lo referente a mobiliario, equipo y accesorios). [Anexo 13](#)
- 5) Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012₂ con respecto a Hospital Seguro₁₈. [Anexo 14](#)
- 6) Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012₂ con respecto a los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀). [Anexo 15](#)
- 7) Lista de verificación del cumplimiento por parte del HMP de la NOM-016-SSA3-2012₂ (infraestructura y otras disposiciones). [Anexo 16](#)

6.4 Medidas utilizadas

6.4.1 Validez y Consistencia

Los instrumentos que utiliza ya han sido validados, tal y como a continuación se detalla:

La Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ fue validada por la OPS/OMS; la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura fue adaptada a partir del formato validado por la Coordinación General de Protección Civil; el instrumento de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012₂₀ fue validado por el Consejo de Salubridad General; y la Matriz de verificación del cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012₂ (infraestructura y equipamiento de hospitales) adaptada a partir del formato validado por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, conforme al artículo 47 de la Ley Federal sobre metrología y Normalización.

6.5 Análisis de datos

1a y 1b) Para valorar la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla se realizará un análisis comparativo del diagnóstico inicial de cada uno de los instrumentos, contra el estado de sus variables en las distintas intervenciones.

Se evaluará mediante el Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS 2010₂₄

- Se basa en un conjunto de fórmulas definidas en una hoja de cálculo en Excel a través de la cual se asigna una ponderación a cada una de las preguntas de la Lista de Verificación.

- Nos permite definir el Grado de Seguridad de un componente estructural, no estructural o funcional de un hospital.

Los pasos a seguir para el análisis de la información obtenida de la lista de verificación de hospitales seguros fueron los siguientes:

Paso 1: Ingresar los datos en la Lista electrónica de Verificación, colocando el número “1” en la celda correspondiente de cada rubro; algunas líneas podrán estar en blanco, sólo si aparece una nota en letras mayúsculas

Paso 2: Verificar que no existan filas con la palabra “Error”

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

Paso 4: Ingreso de los datos verticales a ser usados. (Se incluyen los pesos acordados por el GAMiD)

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

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

NOTA: Para evitar sesgos debido a las cifras concordadas de los pesos usados en las ponderaciones del modelo, se acordó usar un Rango que toma en cuenta ambos extremos de la escala horizontal de peso. En este caso, el nivel mínimo de la seguridad es 1 y la máxima puntuación es 4. El uso de un rango también le permite al evaluador apreciar gráficamente ambos índices y cómo éstos se relacionan entre sí. Se ha sugerido que estos niveles de seguridad podrían verse usando el concepto de un vaso con agua. A medida que el hospital aumenta su factor de seguridad, el vaso se llenará más, es decir, se reducirá la vulnerabilidad.

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

Paso 8: Comparación de índices de seguridad con recomendaciones base.

Paso 9: Se grafica en automático el resultado de las evaluaciones (Gráficas de pastel y de barras)

Finalmente, para las 2 evaluaciones se tomaron en cuenta los 55 elementos relevantes de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros y se calculó el porcentaje de cumplimiento (n) aplicando una regla de 3, donde n equivale al total de elementos cumplidos multiplicados por 100 entre la totalidad de elementos (55). El resultado se reflejó en una gráfica de barras.

2) Para evaluar el porcentaje de eficiencia en la evacuación (simulacro), se elaboró una tabla de evaluación general con los 28 parámetros que la conforman,

mismos que fueron tomados de la Guía Práctica de Simulacros de Evacuación en Inmuebles 2009¹⁹.

Así mismo, para ponderar a cada uno de estos parámetros se le asignó una tabla independiente con el total de actividades que los integran ([Anexo 3](#)), asignándole a cada una de ellas un porcentaje, mediante la función =SUMAR.SI.CONJUNTO (Rango suma, rango criterios), de tal forma que la totalidad de cumplimiento de las mismas sume 10 (excelente), vaciados automáticamente en la tabla de evaluación general con ponderaciones (pésimo, malo, regular, bueno, excelente), con el fin de definir el número de resultados excelentes obtenidos mediante la función =CONTAR. SI (Rango, criterio); para finalmente hacer un indicador que mida el porcentaje de eficiencia en la evacuación, mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Ponderación de Excelente}}{\text{Ponderaciones totales de evaluación}} \times 100$$

Por último, se refleja el resultado en una gráfica de puntos (al igual que en los simulacros posteriores para poder comparar los resultados).

3a1, 3a2, 3a3) Para cada uno de los subestándares de FMS, se elaboró una tabla con las actividades que lo conforman, posteriormente se realizó una escala nominal (Si/No) de cumplimiento para cada una de ellas, asignándoles un porcentaje repartido proporcionalmente, de tal forma que el total de actividades corresponda al 100%

En la tabla de concentrado de la Lista de Verificación de la Certificación de Hospitales 2012²⁰ se obtiene el total de avance por parte del estándar FMS mediante la función =PROMEDIO (Rango de celdas).

A continuación, se reflejan los resultados en una gráfica radial.

3b) Los resultados del concentrado de no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de los subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2) obtenidos en las verificaciones del Taller de Identificación de Riesgos que incluyen 265 elementos corresponden al 100%, sirven de base para calcular el porcentaje de cumplimiento (n) aplicando una regla de 3, donde n equivale al total de elementos cumplidos multiplicados por 100 entre la totalidad de elementos (265). El resultado se refleja en una gráfica de barras, que incluye las 2 evaluaciones.

5) Los resultados obtenidos en la Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012² con respecto a Hospital Seguro se alcanzaron al aplicar una regla de 3, donde el total de elementos que conforman la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸ (145) corresponden al 100%, sirven de base para calcular el porcentaje de cumplimiento (n), donde n equivale al total

de elementos cumplidos multiplicados por 100 entre la totalidad de elementos (145).

6) Los resultados obtenidos en la Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012₂ con respecto a los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀) se alcanzaron al aplicar una regla de 3, donde el total de elementos (27) que conforman dicha Lista de Verificación (Dirigida a FMS), corresponden al 100% sirven de base para calcular el porcentaje de cumplimiento (n), donde n equivale al total de elementos cumplidos multiplicados por 100 entre la totalidad de elementos (27).

7) Los resultados obtenidos en la lista de verificación del cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla de la NOM-016-SSA3-2012₂ se alcanzaron al aplicar una regla de 3 en cada una de las 2 evaluaciones; donde el total de elementos (294) que conforman dicha lista, corresponden al 100% sirven de base para calcular el porcentaje de cumplimiento (n), donde n equivale al total de elementos cumplidos multiplicados por 100 entre la totalidad de elementos (294). El resultado de cada una de estas evaluaciones se reflejó en una gráfica de pastel.

Los resultados abarcan hasta el 31 de Agosto del 2014, fecha que constituye el alcance del presente trabajo; sin embargo, en el HMP se seguirá trabajando en distintas intervenciones para lograr una mejora continua.

7. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE TRABAJO (CUADRO DE GANTT)

Actividades del mes (2013-2014)	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Selección del tema del proyecto																		
Elaboración del tema																		
Antecedentes																		
Presentación de la propuesta																		

Instrumento																	
Organización de la información																	
Llenado de Instrumentos																	
Resultados																	
Marco teórico																	

Figura 4. Cronograma de Trabajo. (Cuadro de Gantt)

Fuente: Elaboración propia, (2013).

8. PRESUPUESTO

8.1 RECURSOS

Humanos

Materiales

Financieros

8.1.1 RECURSOS HUMANOS:

- M. en C. Rubén Pedro Rodríguez Torres (Asesor de trabajo práctico) 180 horas
- Cuerpo de Gobierno, presidido por Dr. Rogelio González Villarreal (Director del HMP)
- 3 reuniones 3 horas
- Méd. Bertha Lizette Arronte Arellano (Elabora trabajo práctico) 420 horas
- Supervisores y trabajadores del HMP que participaron en proporcionar la información requerida para el llenado de los distintos instrumentos de medición (Jefa de Enfermería, Supervisores de Enfermería, Jefes de Servicio, Comité de Seguridad y Atención Médica para caso de Desastre, Depto. de Conservación y

Mantenimiento, Servicios Generales, Subdirección Administrativa, Subdirección Médica, Dirección, Recursos Materiales, Comisión Mixta de Seguridad e Higiene, Servicio de Imagenología, Servicio de Laboratorio, Servicio de Psicología, Depto. de Epidemiología) 60 horas

8.1.2 RECURSOS MATERIALES:

1 impresora
5 paquetes de 1000 hojas blancas tamaño carta
1 equipo de cómputo
1 caja de bolígrafos
1 memoria USB
Impresiones de los instrumentos
15 carpetas

8.1.3 RECURSOS FINANCIEROS

Presupuestos:

Costo estimado: Información propia de la institución.

La difusión de los resultados parciales y finales de la investigación se realizará mediante presentaciones ante el personal (autoridades y trabajadores) del Hospital de la Mujer de Puebla.

Costos de Examen Profesional. (Financiamiento personal)

9. RESULTADOS

Derivado del 93% de observancia que se logró en el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012, y las 8,408 horas de capacitación, se obtuvo un incremento del 74.54% en los elementos relevantes de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros, 78% en el índice de seguridad hospitalaria y 89.86% en el estándar Gestión y Seguridad de las Instalaciones de la Lista de Verificación de la Certificación de Hospitales 2012.

Para mejorar los resultados de las evaluaciones de cada uno de los instrumentos de medición utilizados, se elaboraron distintos documentos (planes y programas) en cada uno de los rubros que así lo requerían; así mismo, en la parte práctica, se

efectuaron distintas actividades (gestiones, adquisición de insumos, infraestructura, colocación, reparación, fijación, mantenimiento, etc.) para dar cumplimiento al concentrado de no conformidades obtenidas en el Taller de Identificación de Riesgos, así como a las necesarias para cubrir con los requerimientos tanto de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸, como con los de la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura, el estándar FMS para la Certificación de Hospitales 2012²⁰ y los que implica la observancia de la NOM-016-SSA3-2012².

Entre los documentos importantes realizados (cuya evidencia se encuentra en las carpetas correspondientes al estándar FMS del HMP y en el Servicio o Departamento al que corresponden), tenemos los siguientes:

- Normoteca del Hospital de la Mujer Puebla
- Políticas de Seguridad en el Servicio de Laboratorio
- Supervisión de cumplimiento de normas y procedimientos de seguridad en desechos infecto – contagiosos en el Laboratorio y Servicio de Transfusión
- Programa de almacenamiento de sustancias peligrosas
- Manual de procedimiento para recolección y entrega de RPBI a la empresa subrogada
- Manual de procedimiento para la atención de contingencias en el manejo de RPBI
- Programa del Hospital de la Mujer de Puebla como espacio libre de humo de tabaco
- Procedimiento del Hospital de la Mujer de Puebla como espacio libre de humo de tabaco
- Programa para inspeccionar, probar y mantener el equipo médico
- Manual de procedimientos para la cloración del agua del Hospital de la Mujer de Puebla
- Plan externo ante desastres del Hospital de la Mujer de Puebla
- Manual de contingencias epidemiológicas
- Programa interno de Protección Civil Hospital de la Mujer de Puebla
- Manual de atención psicosocial para pacientes, familiares y personal de salud

A continuación, se detallan los resultados de las evaluaciones de cada uno de los instrumentos de medición.

1a) Resultados de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno y de la Méd. Ma. Eloina Cordero Méndez

1era Evaluación (Diagnóstico)

Tabulación de las respuestas de acuerdo a la categoría.

Categoría	Alta probabilidad de no funcionar	Probablemente funcione	Alta probabilidad de funcionar	Total
Estructural	25.00	0.00	75.00	100
No-estructural	12.26	23.19	64.55	100
Funcional	29.01	13.46	57.53	100.00

Tabla 4. Tabulación de las respuestas de acuerdo a la categoría, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄

Ingreso de los pesos verticales a ser usados. Abajo se incluyen los pesos acordados por el GAMiD.

Ponderación vertical	
Estructural	0.5
No-estructural	0.3
Funcional	0.2

Tabla 5. Tabulación de la ponderación vertical, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄

Categoría	Alta probabilidad de no funcionar	Probablemente funcione	Alta probabilidad de funcionar	Total
Estructural	12.50	0.00	37.50	50.00
No-estructural	3.68	6.96	19.36	30.00
Funcional	5.80	2.69	11.51	20.00
Total	21.98	9.65	68.37	100.00

Tabla 6. Tabulación de los pesos acordados por el GAMiD, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄

Ingreso de los pesos horizontales a ser usados. Abajo se incluyen los pesos acordados por el GAMiD.

Ponderación horizontal		Factores de Seguridad	
Alta probabilidad de no funcionar	1	0.22	Extremo horizontal inferior
Probablemente funcione	2	0.19	
Alta probabilidad de funcionar	4	2.73	Extremo horizontal superior
Factor de seguridad final:		3.15	

Tabla 7. Tabulación de la ponderación horizontal, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄

Rango = Extremo horizontal superior - Extremo horizontal inferior		=	4 - 1	=	3
Cálculo del índice de seguridad y el índice de vulnerabilidad					
Indice de seguridad	=	S	=	$\frac{\text{Factor seguridad} - \text{extremo horizontal inferior}}{\text{Rango}}$	= 0.72
Indice inseguridad	=	1 - S	=	$\frac{\text{Extremo horizontal superior} - \text{Factor seguridad}}{\text{Rango}}$	= 0.28
Indice seguridad		0.72			
Indice de vulnerabilidad		0.28			

Tabla 8. Índices de Seguridad y Vulnerabilidad, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄

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

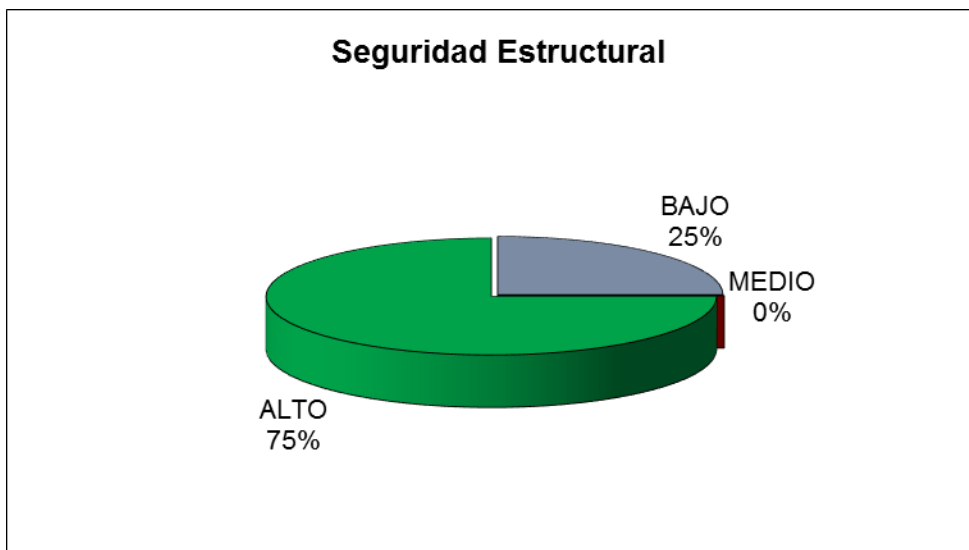
Tabla 9. Recomendaciones de acuerdo al resultado en el Índice de Seguridad, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno

Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄

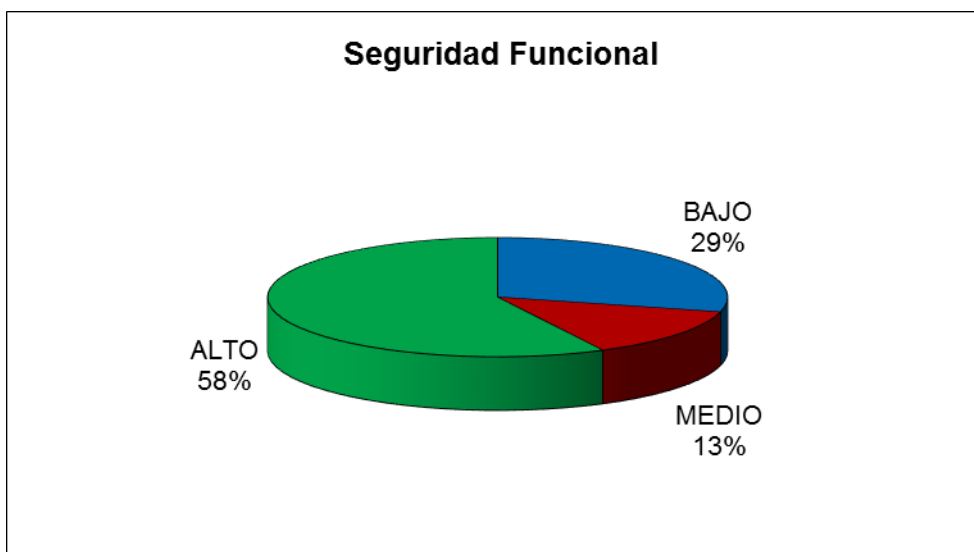


Gráfica 1. Seguridad No Estructural, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno

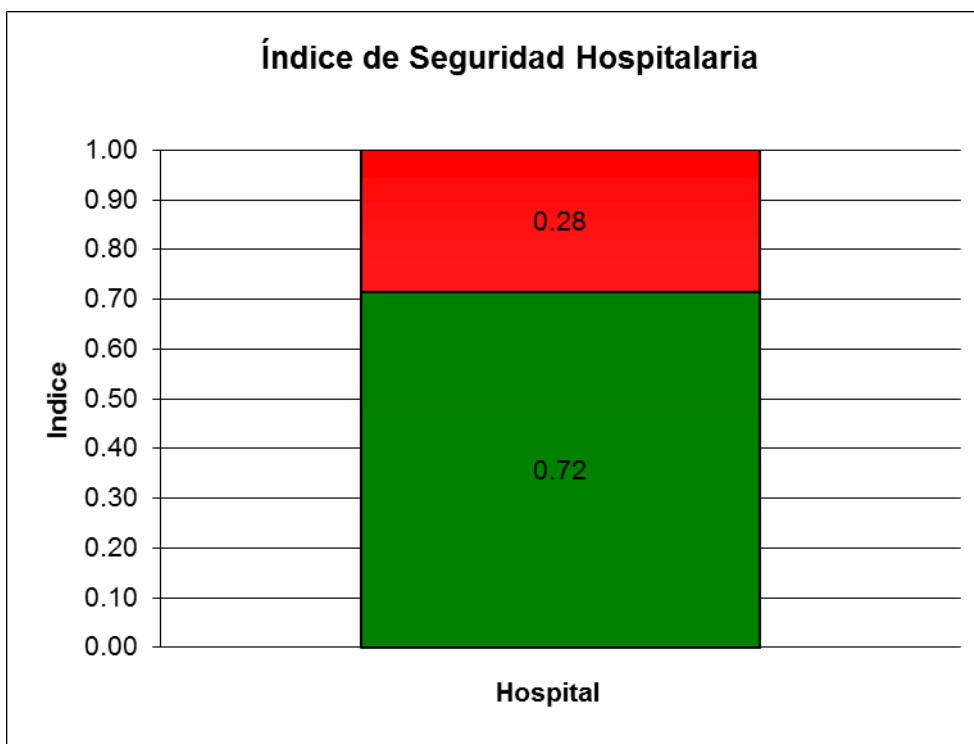
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄



Gráfica 2. Seguridad Estructural, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)²⁴



Gráfica 3. Seguridad Funcional, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)²⁴



Gráfica 4. Índice de Seguridad Hospitalaria, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)²⁴

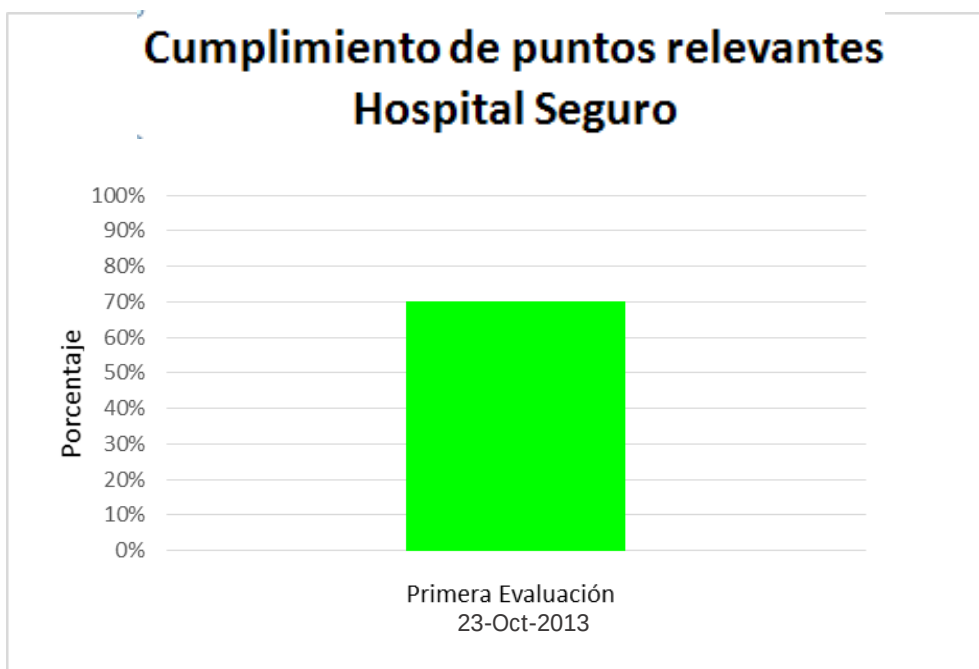
En el HMP se cumplió con 39 de los 55 puntos relevantes de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈, lo que equivale a un 70% de cumplimiento.

55 - 100

39 - n

$n = 39 \times 100 / 55$

n= 70



Gráfica 5. Porcentaje de cumplimiento en cuanto a los puntos relevantes de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno

Fuente: Elaboración propia

1b) Resultados de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno

2da Evaluación

Ingreso de los pesos verticales a ser usados. Abajo se incluyen los pesos acordados por el GAMiD.

Ponderación vertical	
Estructural	0.5
No-estructural	0.3
Funcional	0.2

Tabla 10. Tabulación de la ponderación vertical, resultado de la segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno

Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄

Categoría	Alta probabilidad de no funcionar	Probablemente funcione	Alta probabilidad de funcionar	Total
Estructural	6.25	3.13	40.63	50.00
No-estructural	2.14	7.49	20.37	30.00
Funcional	4.70	2.71	12.59	20.00
Total	13.09	13.32	73.59	100.00

Tabla 11. Tabulación de los pesos acordados por el GAMiD, resultado de la segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno

Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄

Ingreso de los pesos horizontales a ser usados. Abajo se incluyen los pesos acordados por el GAMiD.

Ponderación horizontal		Factores de Seguridad	
Alta probabilidad de no funcionar	1	0.13	Extremo horizontal inferior
Probablemente funcione	2	0.27	
Alta probabilidad de funcionar	4	2.94	Extremo horizontal superior
Factor de seguridad final:		3.34	

Tabla 12. Tabulación de la ponderación horizontal, resultado de la segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno

Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄

Tabulación de las respuestas de acuerdo a la categoría.				
Categoría	Alta probabilidad de no funcionar	Probablemente funcione	Alta probabilidad de funcionar	Total
Estructural	12.50	6.25	81.25	100
No-estructural	7.12	24.98	67.91	100
Funcional	23.52	13.53	62.95	100.00

Tabla 13. Tabulación de las respuestas de acuerdo a la categoría, resultado de la segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄

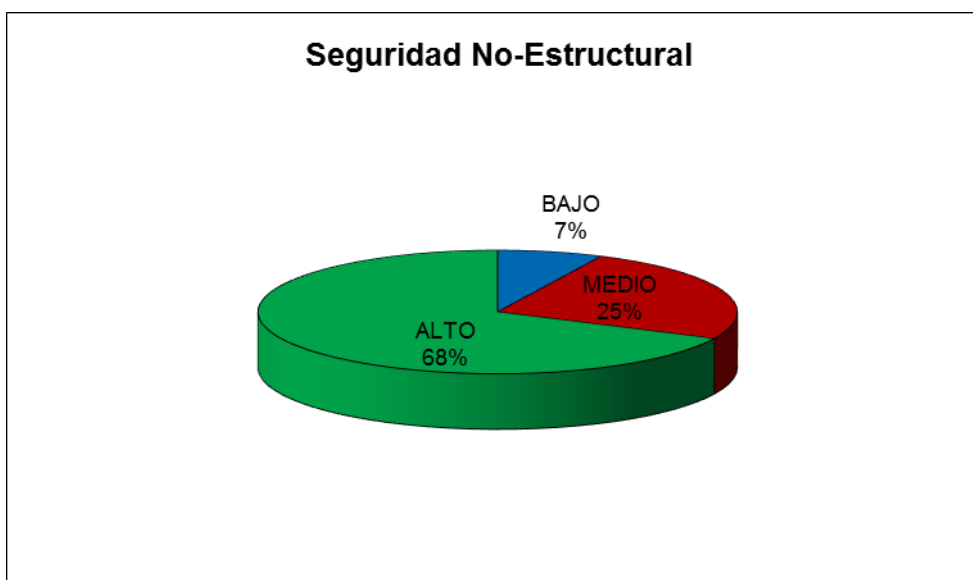
Rango = Extremo horizontal superior - Extremo horizontal inferior		=	4 - 1	=	3
Cálculo del índice de seguridad y el índice de vulnerabilidad					
Indice de seguridad = S		=	$\frac{\text{Factor seguridad} - \text{extremo horizontal inferior}}{\text{Rango}}$	=	0.78
Indice inseguridad = 1 - S		=	$\frac{\text{Extremo horizontal superior} - \text{Factor seguridad}}{\text{Rango}}$	=	0.22
Indice seguridad		0.78			
Indice de vulnerabilidad		0.22			

Tabla 14. Índices de Seguridad y Vulnerabilidad, resultado de la segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄

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

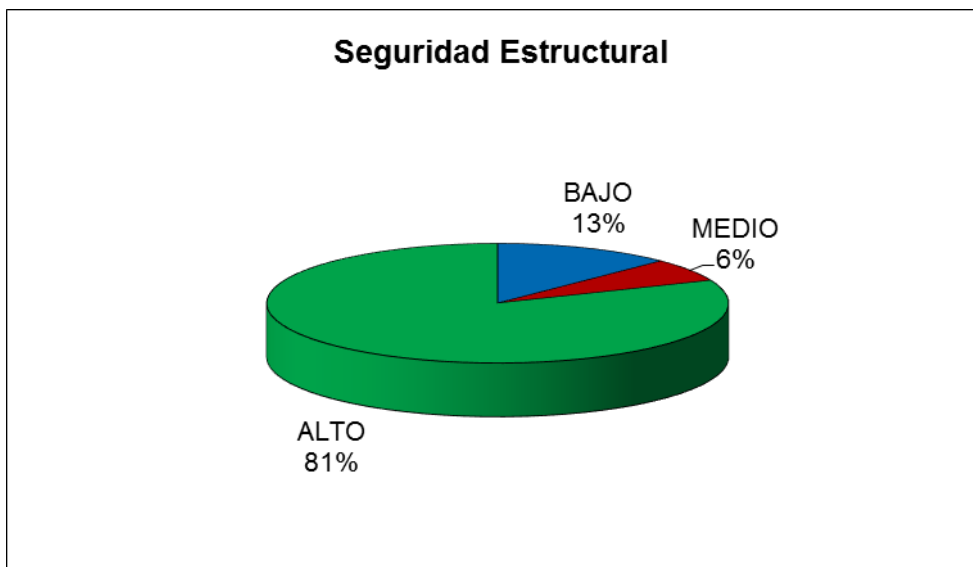
Tabla 15. Recomendaciones de acuerdo al resultado en el Índice de Seguridad, resultado de la segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno

Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)²⁴

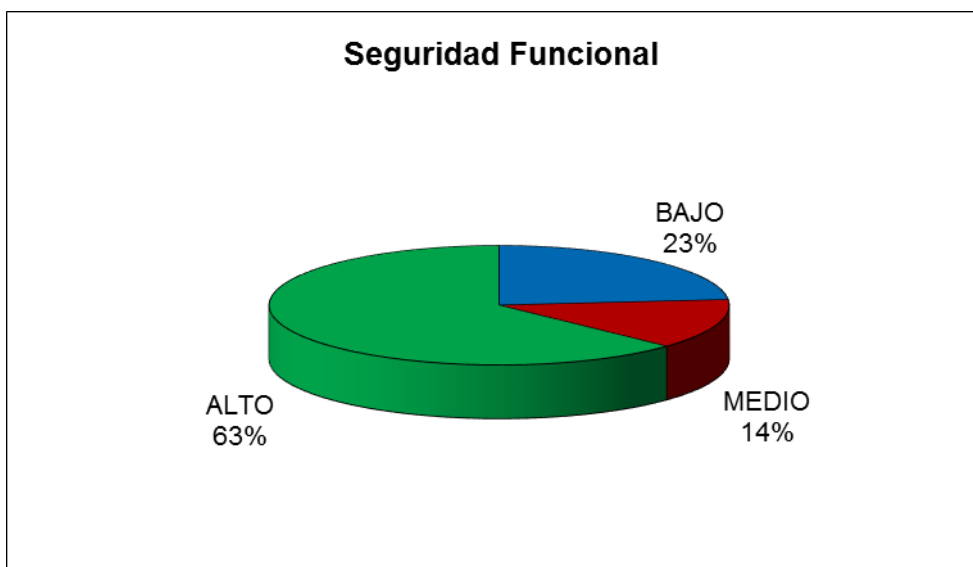


Gráfica 6. Seguridad No Estructural, resultado de la segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno

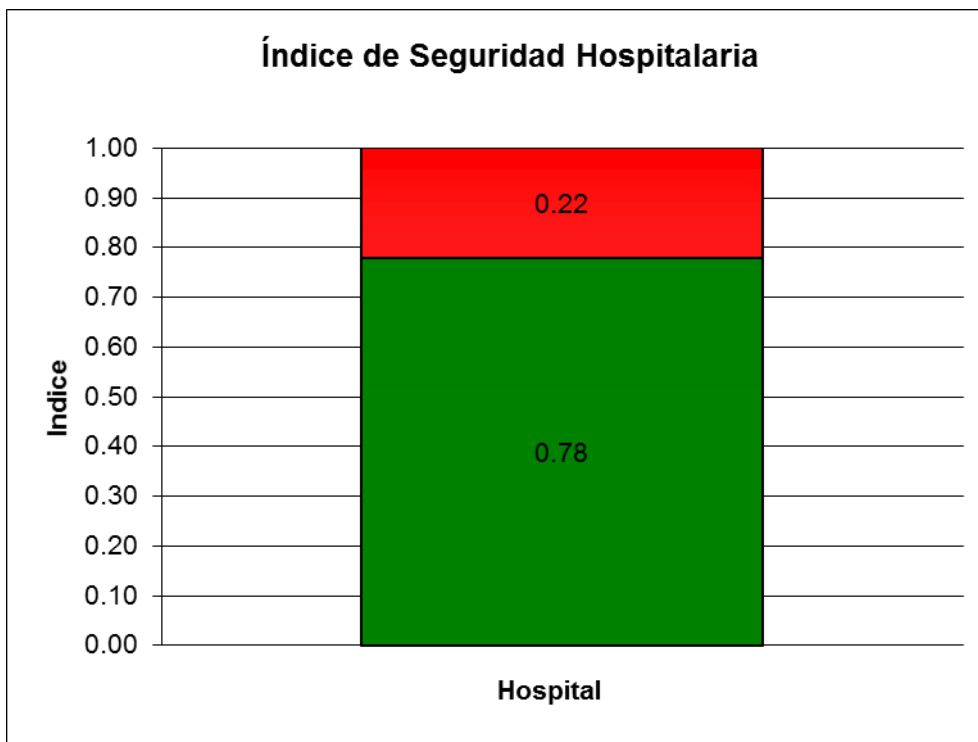
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)²⁴



Gráfica 7. Seguridad Estructural, resultado de la segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄



Gráfica 8. Seguridad Funcional, resultado de la segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno
Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)₂₄



Gráfica 9. Índice de Seguridad Hospitalaria, resultado de la segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno

Fuente: Modelo Matemático del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS, (2010)²⁴

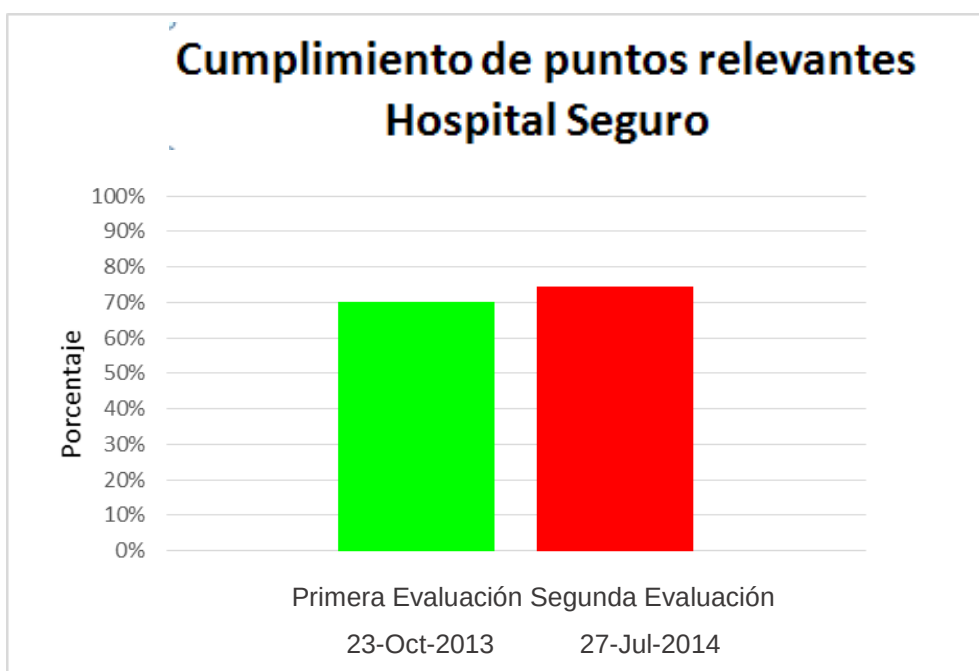
En el HMP se cumplió con 41 de los 55 elementos relevantes de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸, lo que equivale a un 74.54% de cumplimiento.

55 - 100

41 - n

$n = 41 \cdot 100 / 55$

$n = 74.54$



Gráfica 10. Porcentaje comparativo de cumplimiento en cuanto a los puntos relevantes de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸, resultado de la primera y segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸ en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno

Fuente: Elaboración propia

2) Resultados de la aplicación de la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura basada en la Guía Práctica de Simulacros de Evacuación en Inmuebles 2009₁₉ del CENAPRED y Protección Civil en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos de los Simulacros del 18, 19 de Septiembre 2013 y 15 de Mayo 2014

Cédula de Evaluación
TEMA: Sismo
Simulacro 1 (18 DE SEPTIEMBRE 2013)

Evaluación de simulacros de Evacuación en Inmuebles.	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pesimo	Observaciones
Definición del escenario	0	0	0	0	1	
Análisis de las condiciones del inmueble	0	0	0	0	1	
Análisis de las características de la zona.	0	0	0	0	1	
Análisis del tipo de riesgo.	1	0	0	0	0	
Determinación de la población del inmueble	0	0	0	0	1	
Identificación de Riesgos.	0	0	0	0	1	
Rutas de Evacuación.	0	0	0	0	0	
Salidas de emergencia.	0	0	0	1	0	
Tiempo de desalojo.	0	0	0	0	1	
Áreas de Seguridad.	1	0	0	0	0	
Normas de tránsito.	0	0	1	0	0	
Equipamiento.	0	0	0	0	1	
Actuación de Jefes de piso	1	0	0	0	0	
Actuación de brigadistas.	0	0	0	0	1	
Procedimiento de evacuación.	1	0	0	0	0	
Hipótesis.	1	0	0	0	0	
Escenario.	0	0	0	0	1	
Actuación de grupos externos	1	0	0	0	0	
Difusión de simulacros.	0	0	0	0	1	
Revisión previa de planeación.	0	1	0	0	0	
Mecanismos de evacuación	1	0	0	0	0	
Recursos materiales.	0	0	1	0	0	
Alarma.	0	0	1	0	0	
Verificación del inmueble.	1	0	0	0	0	
Comportamiento de brigadistas.	1	0	0	0	0	
Comportamiento de evacuados.	1	0	0	0	0	
Daños a personas.	1	0	0	0	0	
Daños a bienes.	1	0	0	0	0	
Total	12	1	3	1	10	

Tabla 16. Resultados de la aplicación de la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura basada en la Guía Práctica de Simulacros de Evacuación en Inmuebles 2009₁₉ del CENAPRED y Protección Civil en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos del Simulacro del 18 de Septiembre 2013

Fuente: Elaboración propia

TEMA: Sismo

Simulacro 2 (19 DE SEPTIEMBRE 2013)

Evaluación de simulacros de Evacuación en Inmuebles.	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pesimo	Observaciones
Definición del escenario	0	0	0	0	1	
Análisis de las condiciones del inmueble.	0	0	0	0	1	
Análisis de las características de la zona.	0	0	0	0	1	
Análisis del tipo de riesgo.	1	0	0	0	0	
Determinación de la población del inmueble	1	0	0	0	0	
Identificación de Riesgos.	0	0	0	0	1	
Rutas de Evacuación.	0	0	0	0	0	
Salidas de emergencia.	0	0	0	1	0	
Tiempo de desalojo.	1	0	0	0	0	
Áreas de Seguridad.	1	0	0	0	0	
Normas de tránsito.	0	0	1	0	0	
Equipamiento.	0	0	0	0	1	
Actuación de Jefes de piso	1	0	0	0	0	
Actuación de brigadistas.	0	0	0	0	1	
Procedimiento de evacuación.	1	0	0	0	0	
Hipótesis.	1	0	0	0	0	
Escenario.	0	0	0	0	1	
Actuación de grupos externos	1	0	0	0	0	
Difusión de simulacros.	0	0	0	0	1	
Revisión previa de planeación.	0	1	0	0	0	
Mecanismos de evacuación	1	0	0	0	0	
Recursos materiales.	0	0	1	0	0	
Alarma	0	0	1	0	0	
Verificación del inmueble.	1	0	0	0	0	
Comportamiento de brigadistas.	1	0	0	0	0	
Comportamiento de evacuados.	1	0	0	0	0	
Daños a personas.	1	0	0	0	0	
Daños a bienes.	1	0	0	0	0	
Total	14	1	3	1	8	

Tabla 17. Resultados de la aplicación de la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura basada en la Guía Práctica de Simulacros de Evacuación en Inmuebles 2009₁₉ del CENAPRED y Protección Civil en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos del Simulacro del 19 de Septiembre 2013

Fuente: Elaboración propia

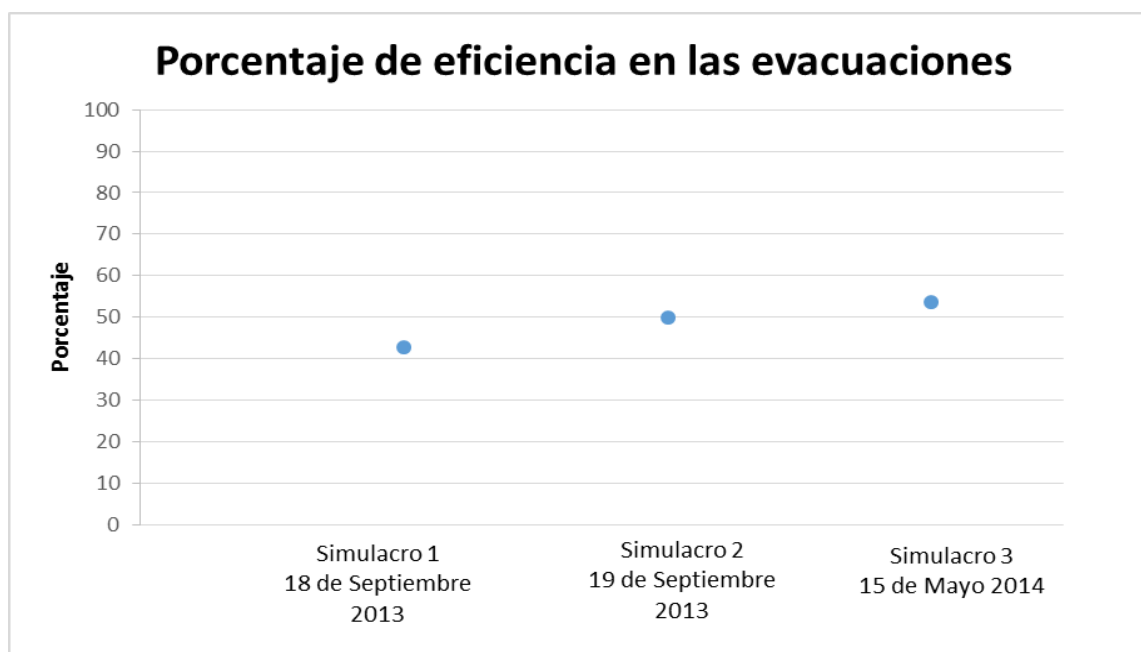
Cédula de Evaluación
TEMA: Sismo
Simulacro 3 (15 DE MAYO 2014)

Evaluación de simulacros de Evacuación en Inmuebles	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pesimo	Observaciones
Definición del escenario	0	0	1	0	0	0
Análisis de las condiciones del inmueble	0	1	0	0	0	0
Análisis de las características de la zona	0	0	0	0	0	1
Análisis del tipo de riesgo	1	0	0	0	0	0
Determinación de la población del inmueble	1	0	0	0	0	0
Identificación de Riesgos	0	0	0	0	0	1
Rutas de Evacuación	0	0	0	0	0	0
Salidas de emergencia	0	0	0	1	0	0
Tiempo de desalojo	1	0	0	0	0	0
Áreas de Seguridad	1	0	0	0	0	0
Normas de tránsito	0	0	1	0	0	0
Equipamiento	0	0	0	1	0	0
Actuación de Jefes de piso	1	0	0	0	0	0
Actuación de brigadistas	0	0	0	0	0	1
Procedimiento de evacuación	1	0	0	0	0	0
Hipótesis	1	0	0	0	0	0
Escenario	0	0	0	0	0	1
Actuación de grupos externos	1	0	0	0	0	0
Difusión de simulacros	0	0	0	0	0	1
Revisión previa de planeación	1	0	0	0	0	0
Mecanismos de evacuación	1	0	0	0	0	0
Recursos materiales	0	0	0	0	0	0
Alarma	0	0	1	0	0	0
Verificación del inmueble	1	0	0	0	0	0
Comportamiento de brigadistas	1	0	0	0	0	0
Comportamiento de evacuados	1	0	0	0	0	0
Daños a personas	1	0	0	0	0	0
Daños a bienes	1	0	0	0	0	0
Total	15	1	3	2	5	

Tabla 18. Resultados de la aplicación de la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura basada en la Guía Práctica de Simulacros de Evacuación en Inmuebles 2009¹⁹ del CENAPRED y Protección Civil en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos del Simulacros del 15 de Mayo 2014

Fuente: Elaboración propia

Porcentaje de eficiencia en la evacuación Simulacro 1	42.86
Porcentaje de eficiencia en la evacuación Simulacro 2	50.00
Porcentaje de eficiencia en la evacuación Simulacro 3	53.57



Gráfica 11. Porcentaje de eficiencia en las evacuaciones, resultado de la aplicación de la Cédula para Evaluación de Evacuación Segura basada en la Guía Práctica de Simulacros de Evacuación en Inmuebles 2009₁₉ del CENAPRED y Protección Civil en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos de los Simulacros del 18, 19 de Septiembre 2013 y 15 de Mayo 2014

Fuente: Elaboración propia

$$\% \text{ Eficiencia en la Evacuación} = \frac{\text{Ponderación de Excelente}}{\text{Ponderaciones totales de evaluación}} \times 100$$

$$\% \text{ Eficiencia en la Evacuación Simulacro 1} = 12/28 \times 100 = 42.86$$

$$\% \text{ Eficiencia en la Evacuación Simulacro 2} = 14/28 \times 100 = 50.00$$

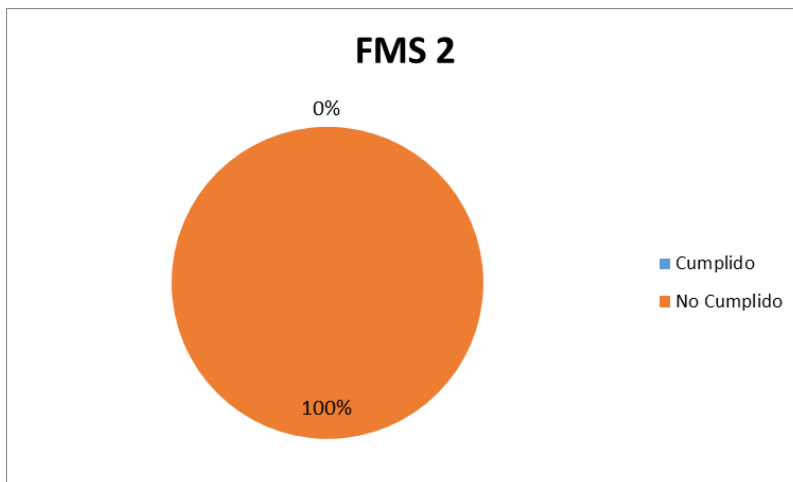
$$\% \text{ Eficiencia en la Evacuación Simulacro 3} = 15/28 \times 100 = 53.57$$

3a₁) Resultados de la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Evaluación 1

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
FMS 2	1	Supervisión de cumplimiento de Normas y Procedimientos de Seguridad	NO
FMS 2	2	Elaborar un plan o programa que incluya Seguridad y protección	NO
FMS 2	3	Vigilancia epidemiológica de RPBI	NO
FMS 2	4	Supervisión de cumplimiento de Normas y Procedimientos de Seguridad en desechos Inecto-contagiosos	NO
FMS 2	5	Elaborar un plan o programa que incluya Materiales Sustancias peligrosas	NO
FMS 2	6	Elaborar un plan o programa que incluya Emergencias	NO
FMS 2	7	Plan o Programa y evidencia de supervisión de servicios de limpieza y seguridad (vigilantes)	NO
FMS 2	8	Evidencia de participación en programas preventivo operativos contra incendios y emergencias	NO
FMS 2	9	Elaborar un plan o programa que incluya Seguridad Contra Incendios	NO
FMS 2	10	Elaborar un plan o programa que incluya Equipo Médico	NO
FMS 2	11	Elaborar un plan o programa que incluya la gestión y mantenimiento de Servicios Básicos	NO

Tabla 19. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013
Fuente: Elaboración propia



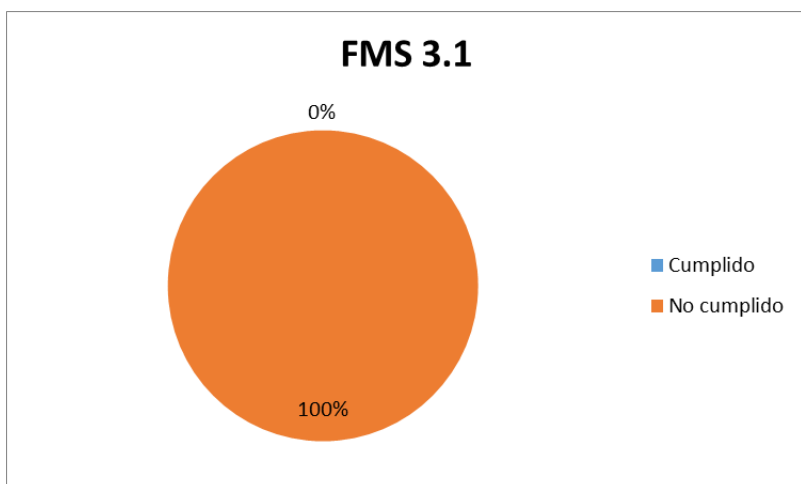
Gráfica 12. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>		
<i>FMS 3.1</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar un plan de manejo de riesgos de la Instalación</i>	<i>NO</i>		
				<i>0</i>	
		<i>Cumplido</i>		<i>0</i>	
		<i>No cumplido</i>		<i>100</i>	

Tabla 20. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 3.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia



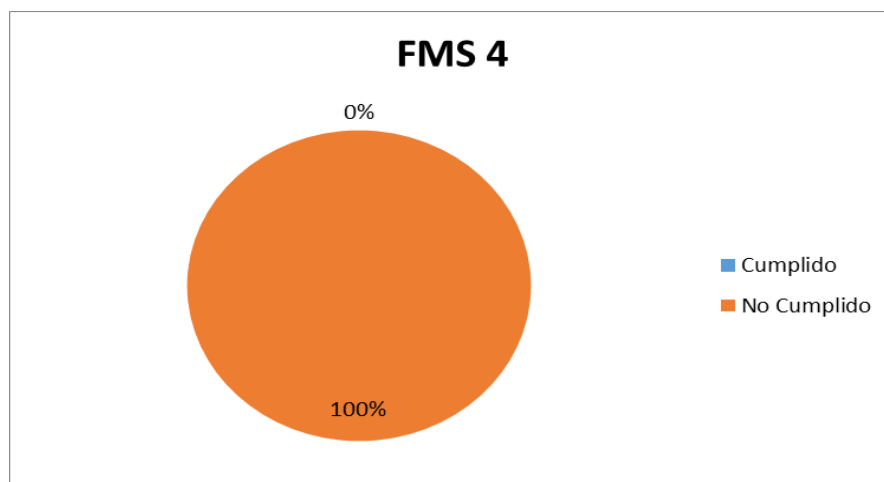
Gráfica 13. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 3.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 4	1	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida Identificar personal y visitantes	NO
FMS 4	2	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida: Controlar y Proteger las áreas de riesgo	NO
FMS 4	3	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida: Prevenir lesiones	NO
FMS 4	4	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida Mantener condiciones seguras para pacientes, familiares, personal y visitantes	NO
FMS 4	5	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida Mantener la seguridad y protección en tiempos de construcción y remodelación del establecimiento	NO
Cumplido			0
No Cumplido			100

Tabla 21. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 4, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia



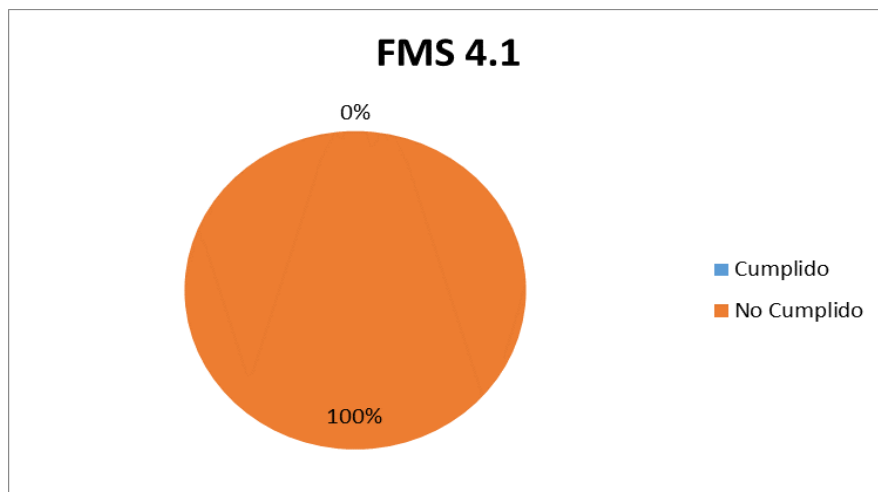
Gráfica 14. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 4, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>	
<i>FMS 4.1</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar dictámen de seguridad estructural vigente</i>	<i>NO</i>	
		<i>Cumplido</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
		<i>No Cumplido</i>	<i>100</i>	

Tabla 22. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 4.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia



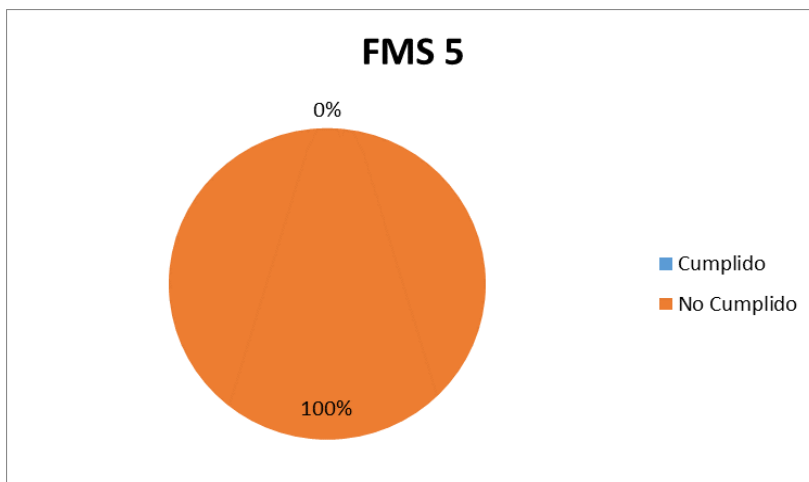
Gráfica 15. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 4.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 5	1	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos; Con inventario de sustancias químicas y residuos peligrosos	NO
FMS 5	2	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos; que establezca el proceso para manipulación, almacenamiento y uso de sustancias peligrosas	NO
FMS 5	3	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos; establecer la notificación e investigación de derrames, exposiciones y demás incidentes	NO
FMS 5	4	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos; establecer un programa de control y destino final de residuos peligrosos	NO
FMS 5	5	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos; establecer un programa con uso adecuado del equipo y procedimientos de protección durante el uso, trasvase, derrame o exposición	NO
FMS 5	6	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos; elaborar un programa que establezca procesos para la documentación incluido los permisos, licencias u otros requisitos reglamentarios	NO
FMS 5	7	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos; programa que establezca el etiquetado (identificación), adecuado de contenedores de sustancias químicas y residuos peligrosos	NO
Cumplido			0
No Cumplido			100

Tabla 23. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 5, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia



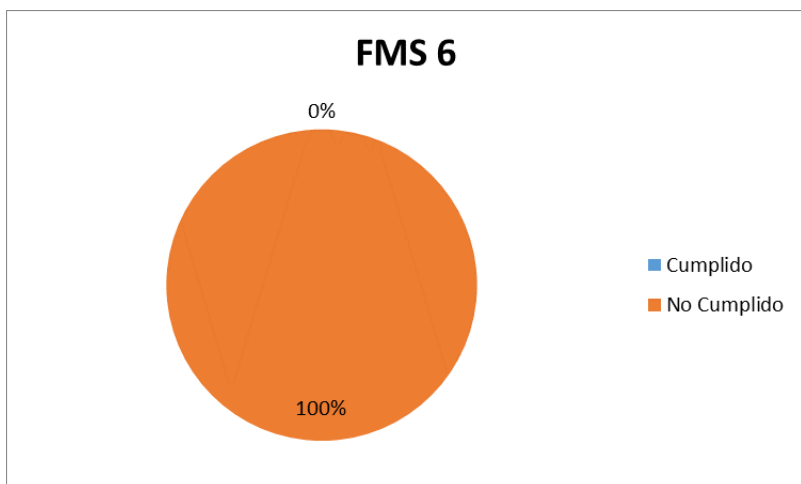
Gráfica 16. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 5, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 6	1	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Probabilidad y consecuencias de peligros, amenazas y eventos	NO
FMS 6	2	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: determinación del rol del establecimiento	NO
FMS 6	3	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Estrategias de comunicación para casos de emergencia	NO
FMS 6	4	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Programa de gestión de recursos durante emergencias, incluidas fuentes alternas	NO
FMS 6	5	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Programa de gestión de actividades clínicas durante un evento	NO
FMS 6	6	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Programa de identificación de roles y responsabilidades del personal durante un evento	NO
Cumplido			0
No Cumplido			100

Tabla 24. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 6, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia



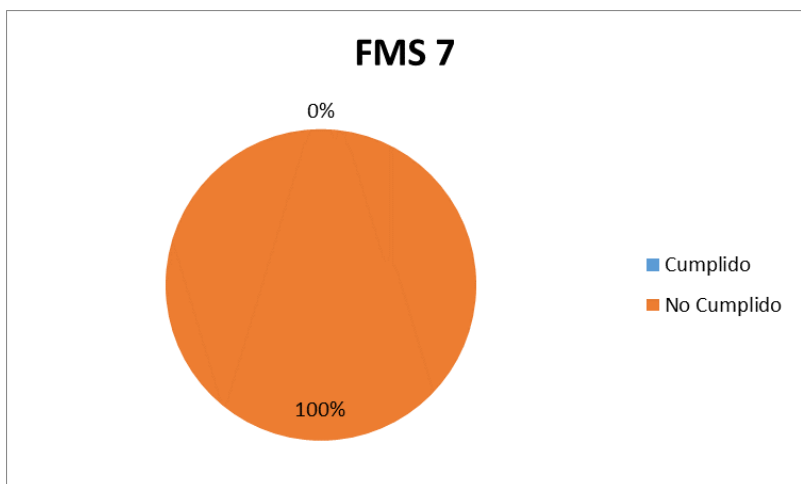
Gráfica 17. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 6, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 7	1	Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: contra incendios	NO
FMS 7	2	Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: evacuación segura	NO
FMS 7	3	Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: Planeación de Simulacros, programar 2 al año	NO
FMS 7	4	Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: Educación y capacitación en evacuación de paciente	NO
FMS 7	5	Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: Participación del personal en simulacros	NO
Cumplido			0
No Cumplido			100

Tabla 25. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 7, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia



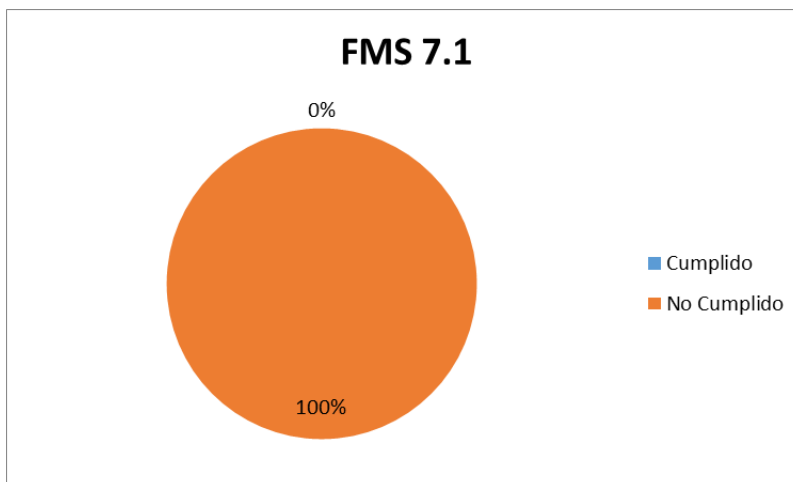
Gráfica 18. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 7, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 7.1</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar documento del plan o programa que incluya la reducción de riesgos de incendio</i>	<i>NO</i>
		<i>Cumplido</i>	<i>0</i>
		<i>No Cumplido</i>	<i>100</i>

Tabla 26. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia



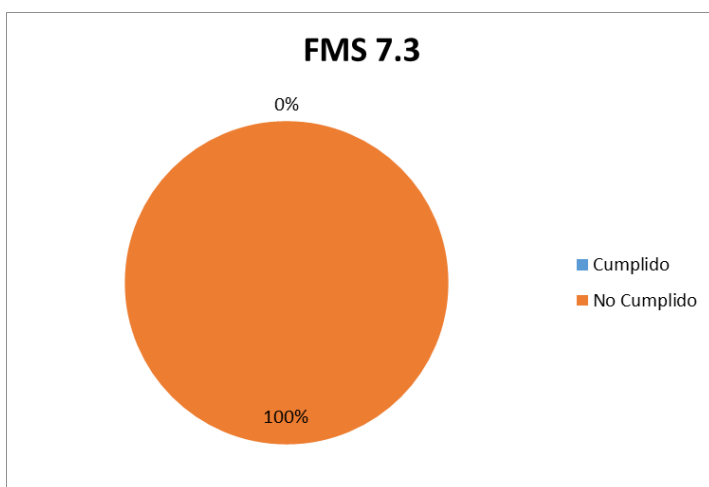
Gráfica 19. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 7.3</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar documento con política y programa para eliminar el tabaquismo</i>	
		<i>Cumplido</i>	<i>0</i>
		<i>No Cumplido</i>	<i>100</i>

Tabla 27. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.3, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia



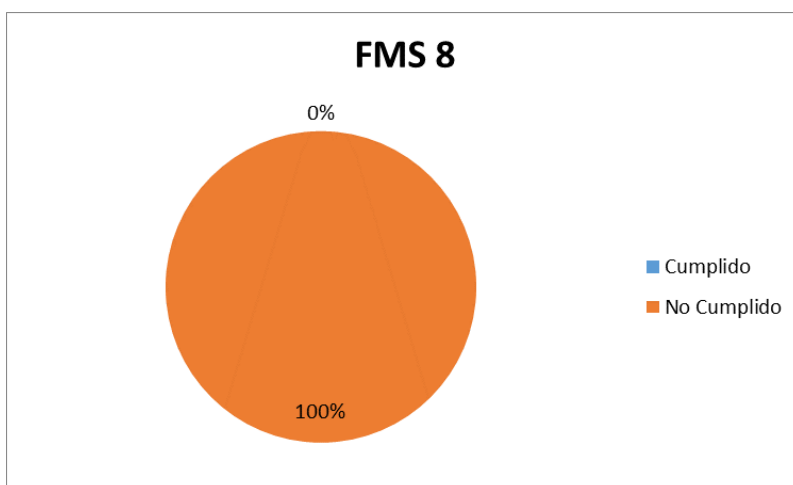
Gráfica 20. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.3, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 8</i>	<i>1</i>	<i>Plan de gestión del equipo médico con inventario: El equipo médico se maneja conforme a un plan o programa</i>	<i>NO</i>
<i>FMS 8</i>	<i>2</i>	<i>Plan de gestión del equipo médico con inventario: Plan de inspecciones de equipo</i>	<i>NO</i>
<i>FMS 8</i>	<i>3</i>	<i>Plan de gestión del equipo médico con inventario: Plan de pruebas del equipo</i>	<i>NO</i>
<i>FMS 8</i>	<i>4</i>	<i>Plan de gestión del equipo médico con inventario: Plan de Mantenimiento preventivo</i>	<i>NO</i>
		<i>Cumplido</i>	<i>0</i>
		<i>No Cumplido</i>	<i>100</i>

Tabla 28. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 8, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia



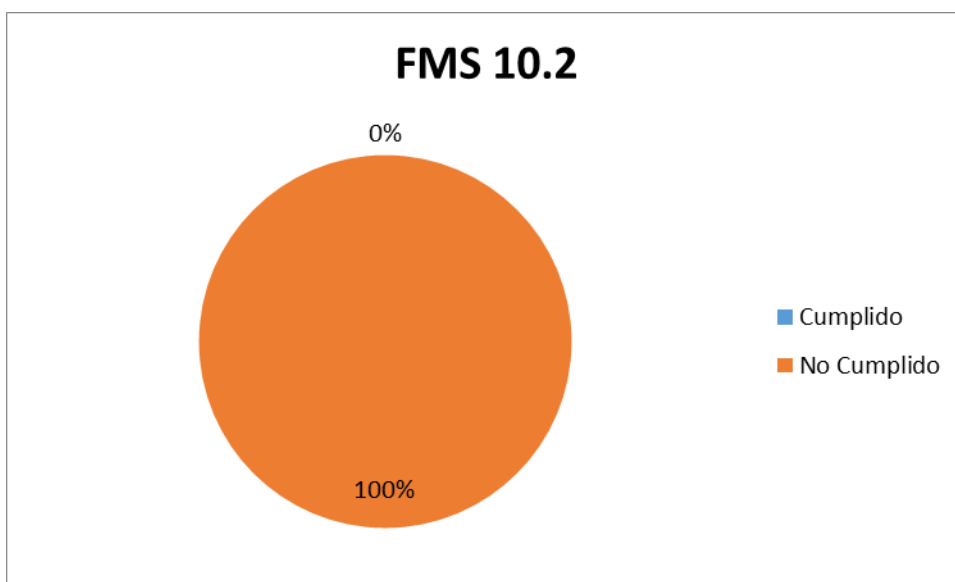
Gráfica 21. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 8, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 10.2</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar documento con plan de gestión del sistema de servicios básicos:</i>	
		<i>Cumplido</i>	<i>0</i>
		<i>No Cumplido</i>	<i>100</i>

Tabla 29. Resultados de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 10.2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia



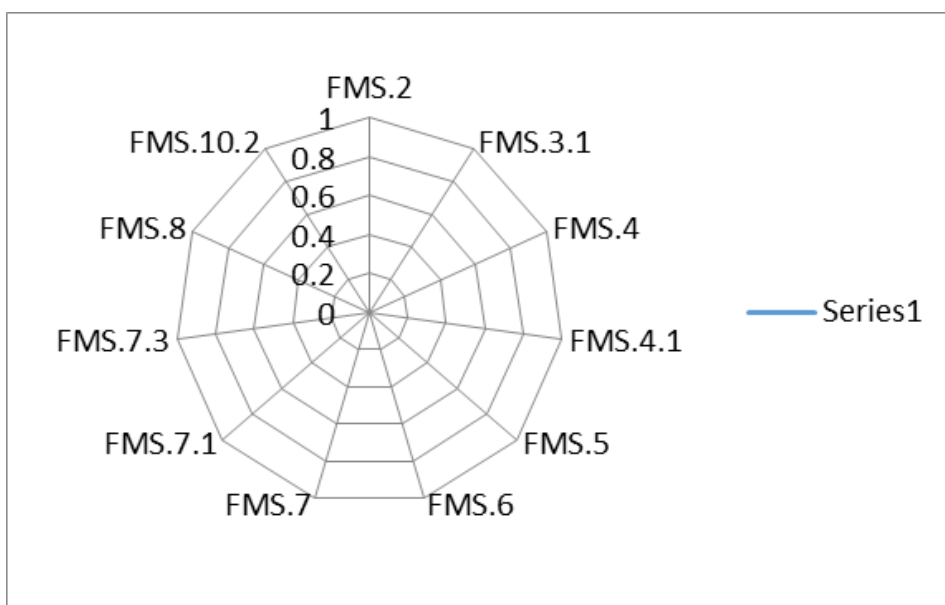
Gráfica 22. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación del subestándar indispensable FMS 10.2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia

FMS GENERAL		
	AVANCES 1ERA EVAL	CALIFICACIÓN MÁXIMA
FMS.2	0	100
FMS.3.1	0	100
FMS.4	0	100
FMS.4.1	0	100
FMS.5	0	100
FMS.6	0	100
FMS.7	0	100
FMS.7.1	0	100
FMS.7.3	0	100
FMS.8	0	100
FMS.10.2	0	100

Tabla 30. Resultados de la 1era evaluación de los subestándares indispensables FMS, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

Fuente: Elaboración propia



Gráfica 23. Porcentajes de cumplimiento, resultado de la 1era evaluación de los subestándares indispensables FMS, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013

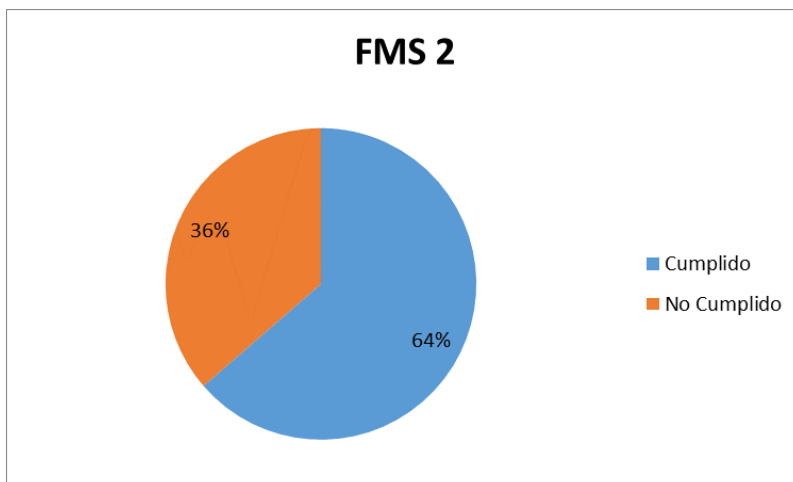
Fuente: Elaboración propia

3a₂) Resultados de la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Evaluación 2

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 2	1	Supervisión de cumplimiento de Normas y Procedimientos de Seguridad	SI
FMS 2	2	Elaborar un plan o programa que incluya Seguridad y protección	NO
FMS 2	3	Vigilancia epidemiológica de RPBI	SI
FMS 2	4	Supervisión de cumplimiento de Normas y Procedimientos de Seguridad en desechos inecto-contagiosos	SI
FMS 2	5	Elaborar un plan o programa que incluya Materiales Sustancias peligrosas	SI
FMS 2	6	Elaborar un plan o programa que incluya Emergencias	SI
FMS 2	7	Plan o Programa y evidencia de supervisión de servicios de limpieza y seguridad (vigilantes)	SI
FMS 2	8	Evidencia de participación en programas preventivo operativos contra incendios y emergencias	NO
FMS 2	9	Elaborar un plan o programa que incluya Seguridad Contra Incendios	SI
FMS 2	10	Elaborar un plan o programa que incluya Equipo Médico	NO
FMS 2	11	Elaborar un plan o programa que incluya la gestión y mantenimiento de Servicios Básicos	NO
Cumplido			63.63636364
No Cumplido			36.36363636

Tabla 31. Resultados de la 2nda evaluación del subestándar indispensable FMS 2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013
Fuente: Elaboración propia



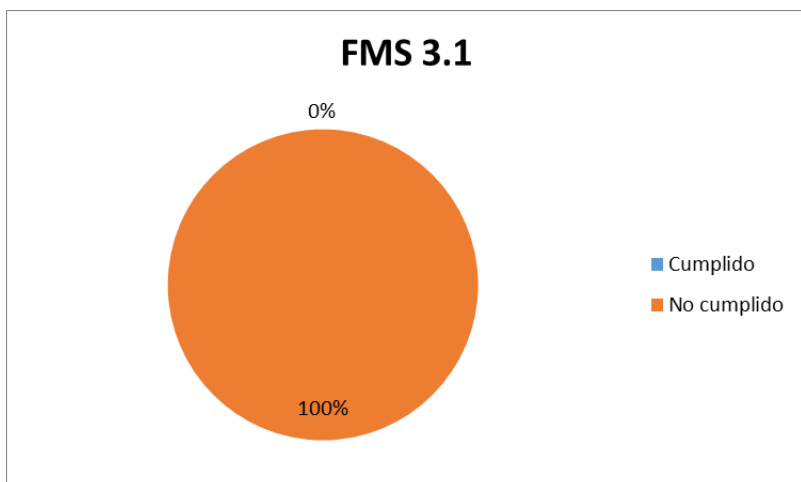
Gráfica 24. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 3.1</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar un plan de manejo de riesgos de la Instalación</i>	<i>NO</i>
		<i>Cumplido</i>	<i>0</i>
		<i>No cumplido</i>	<i>100</i>

Tabla 32. Resultados de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 3.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia



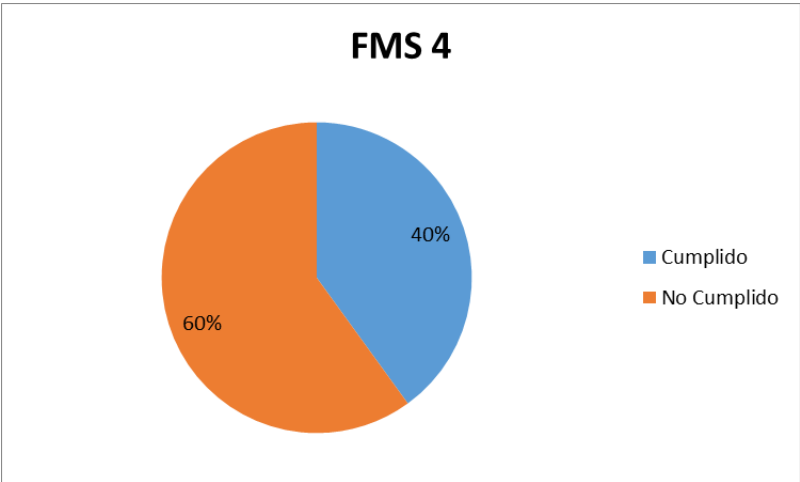
Gráfica 25. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 3.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 4	1	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida Identificar personal y visitantes	SI
FMS 4	2	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida: Controlar y Proteger las áreas de riesgo	NO
FMS 4	3	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida: Prevenir lesiones	NO
FMS 4	4	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida Mantener condiciones seguras para pacientes, familiares, personal y visitantes	SI
FMS 4	5	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida Mantener la seguridad y protección en tiempos de construcción y remodelación del establecimiento	NO
Cumplido			40
No Cumplido			60

Tabla 33. Resultados de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 4, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

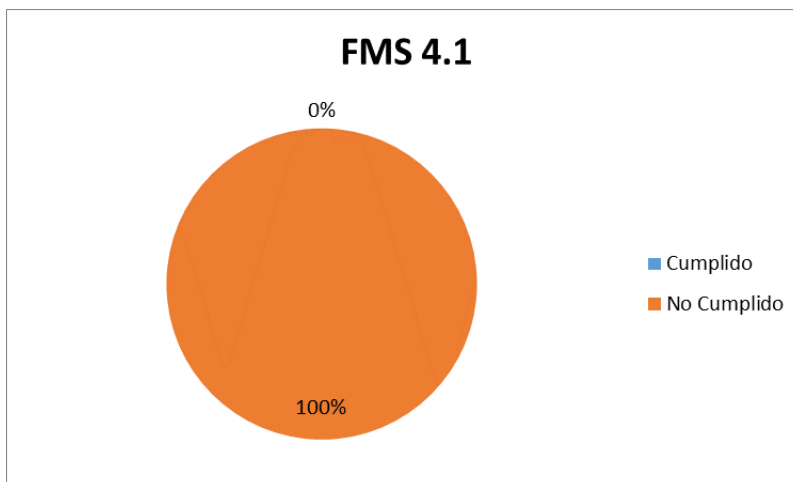
Fuente: Elaboración propia



Gráfica 26. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 4, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013
Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 4.1</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar dictamen de seguridad estructural vigente</i>	<i>NO</i>
<i>Cumplido</i>			<i>0</i>
<i>No Cumplido</i>			<i>100</i>

Tabla 34. Resultados de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 4.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013
Fuente: Elaboración propia



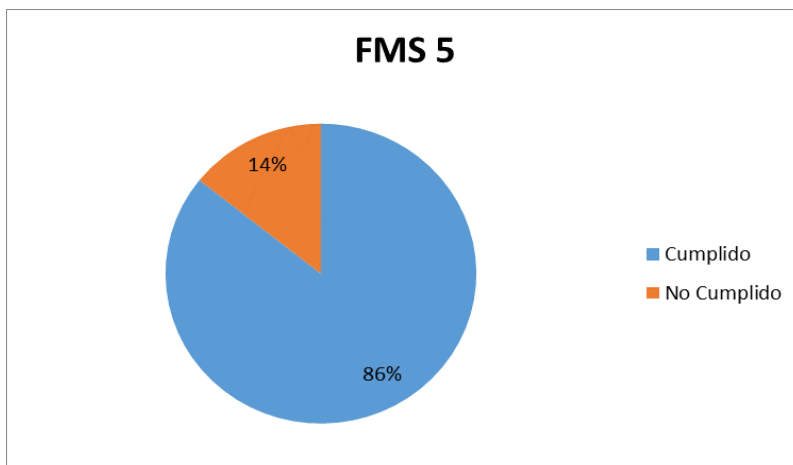
Gráfica 27. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 4.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 5	1	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: Con inventario de sustancias químicas y residuos peligrosos	SI
FMS 5	2	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: que establezca el proceso para manipulación, almacenamiento y uso de sustancias peligrosas	SI
FMS 5	3	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: establecer la notificación e investigación de derrames, exposiciones y demás incidentes	SI
FMS 5	4	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: establecer un programa de control y destino final de residuos peligrosos	SI
FMS 5	5	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: establecer un programa con uso adecuado del equipo y procedimientos de protección durante el uso, trasvase, derrame o exposición	SI
FMS 5	6	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: elaborar un programa que establezca procesos para la documentación incluido los permisos, licencias u otros requisitos reglamentarios	NO
FMS 5	7	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: programa que establezca el etiquetado (identificación), adecuado de contenedores de sustancias químicas y residuos peligrosos	SI
Cumplido			85.71428571
No Cumplido			14.28571429

Tabla 35. Resultados de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 5, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia



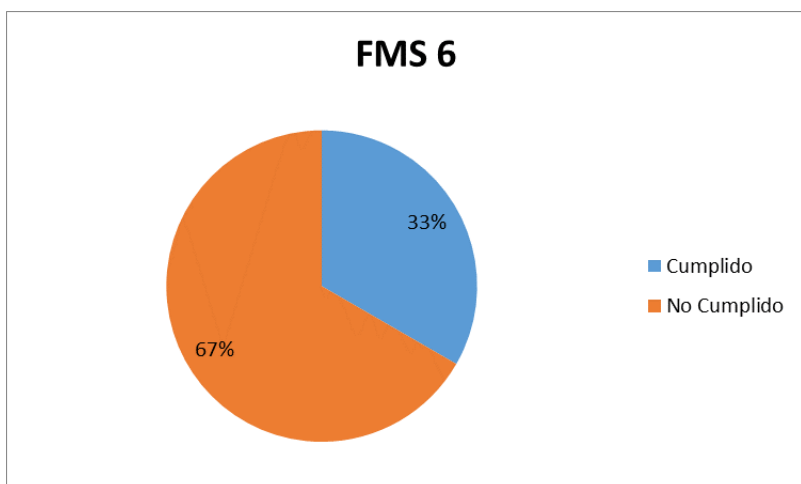
Gráfica 28. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 5, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 6	1	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Probabilidad y consecuencias de peligros, amenazas y eventos	NO
FMS 6	2	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: determinación del rol del establecimiento	NO
FMS 6	3	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Estrategias de comunicación para casos de emergencia	NO
FMS 6	4	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Programa de gestión de recursos durante emergencias, incluidas fuentes alternas	NO
FMS 6	5	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Programa de gestión de actividades clínicas durante un evento	SI
FMS 6	6	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Programa con identificación de roles y responsabilidades del personal durante un evento	SI
Cumplido			33.33333333
No Cumplido			66.66666667

Tabla 36. Resultados de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 6, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia



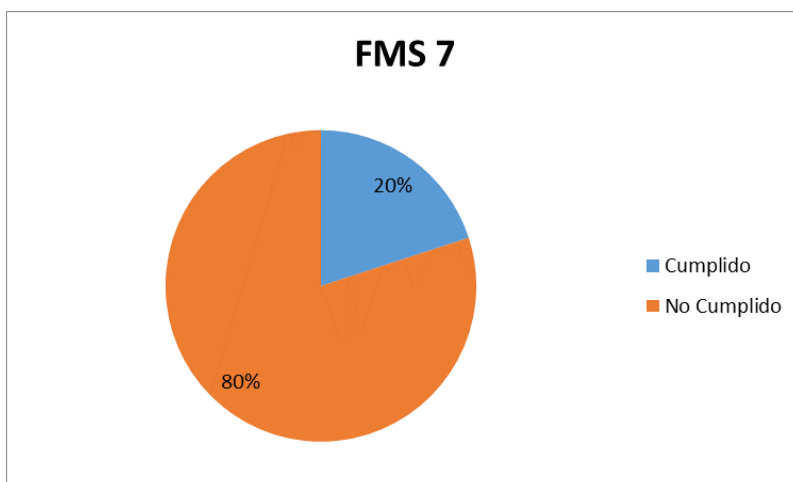
Gráfica 29. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 6, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 7	1	Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: contra incendios	SI
FMS 7	2	Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: evacuación segura	NO
FMS 7	3	Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: Planeación de Simulacros, programar 2 al año	NO
FMS 7	4	Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: Educación y capacitación en evacuación de paciente	NO
FMS 7	5	Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: Participación del personal en simulacros	NO
Cumplido			20
No Cumplido			80

Tabla 37. Resultados de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 7, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia



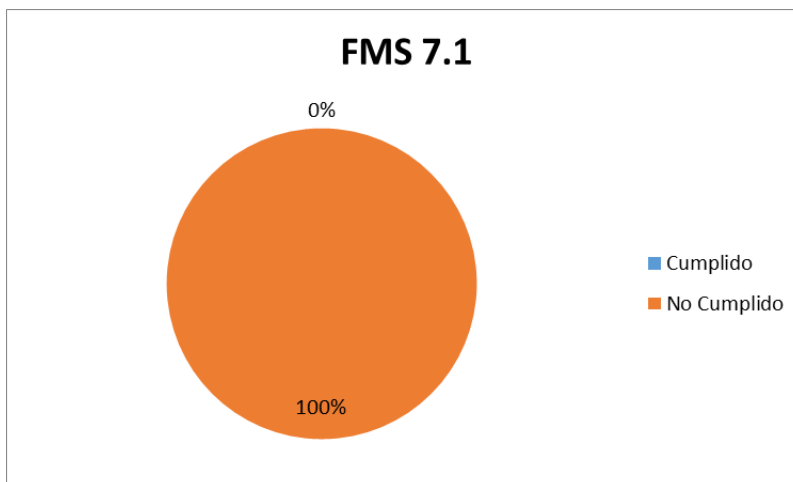
Gráfica 30. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 7, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 7.1</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar documento del plan o programa que incluya la reducción de riesgos de incendio</i>	<i>NO</i>
<i>Cumplido</i>			<i>0</i>
<i>No Cumplido</i>			<i>100</i>

Tabla 38. Resultados de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 7.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia



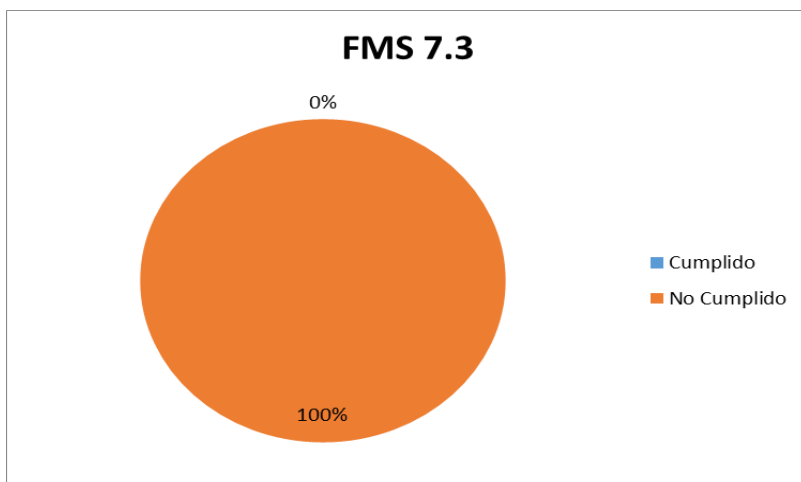
Gráfica 31. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 7.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 7.3</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar documento con política y programa para eliminar el tabaquismo</i>	<i>NO</i>
<i>Cumplido</i>			<i>0</i>
<i>No Cumplido</i>			<i>100</i>

Tabla 39. Resultados de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 7.3, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia



Gráfica 32. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 7.3, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

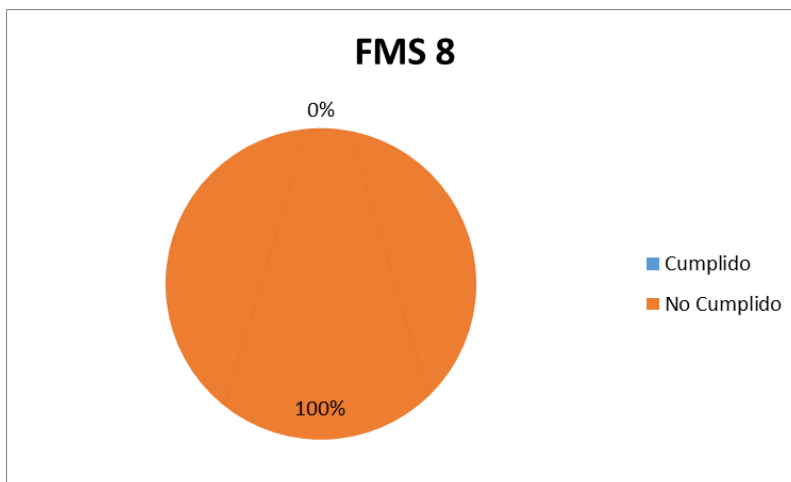
Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 8	1	Plan de gestión del equipo médico con inventario: El equipo médico se maneja conforme a un plan o programa	NO
FMS 8	2	Plan de gestión del equipo médico con inventario: Plan de inspecciones de equipo	NO
FMS 8	3	Plan de gestión del equipo médico con inventario: Plan de pruebas del equipo	NO
FMS 8	4	Plan de gestión del equipo médico con inventario: Plan de Mantenimiento preventivo	NO
			0
			100

Cumplido
No Cumplido

Tabla 40. Resultados de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 8, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia



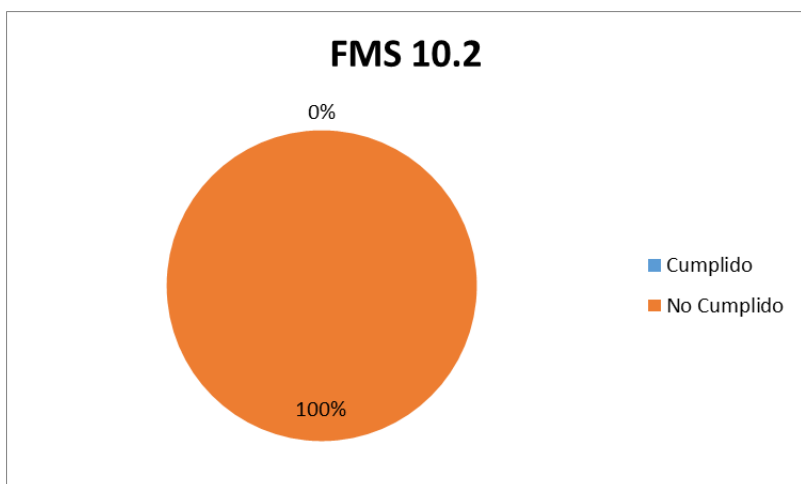
Gráfica 33. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 8, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 10.2</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar documento con plan de gestión del sistema de servicios básicos:</i>	<i>NO</i>
<i>Cumplido</i>			<i>0</i>
<i>No Cumplido</i>			<i>100</i>

Tabla 41. Resultados de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 10.2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia



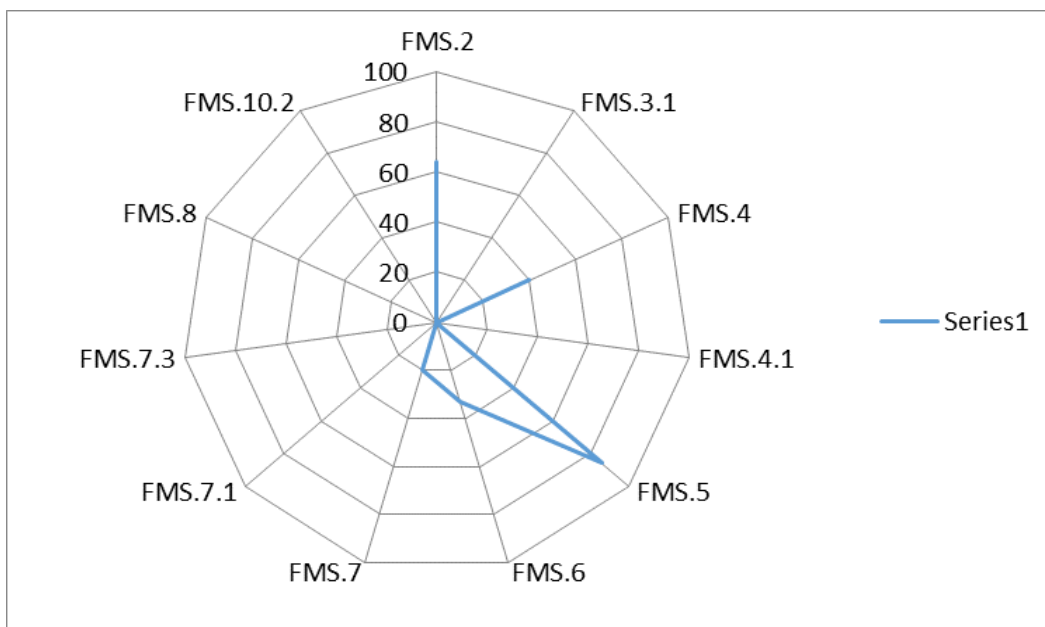
Gráfica 34. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación del subestándar indispensable FMS 10.2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia

FMS GENERAL		
	AVANCES "2DA EVAL	CALIFICACIÓN MÁXIMA
FMS.2	63.63	100
FMS.3.1	0	100
FMS.4	40	100
FMS.4.1	0	100
FMS.5	85.71	100
FMS.6	33	100
FMS.7	20	100
FMS.7.1	0	100
FMS.7.3	0	100
FMS.8	0	100
FMS.10.2	0	100

Tabla 42. Resultados de la 2da evaluación de los subestándares indispensables FMS, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

Fuente: Elaboración propia



Gráfica 35. Porcentajes de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación de los subestándares indispensables FMS, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 25 de Noviembre del 2013

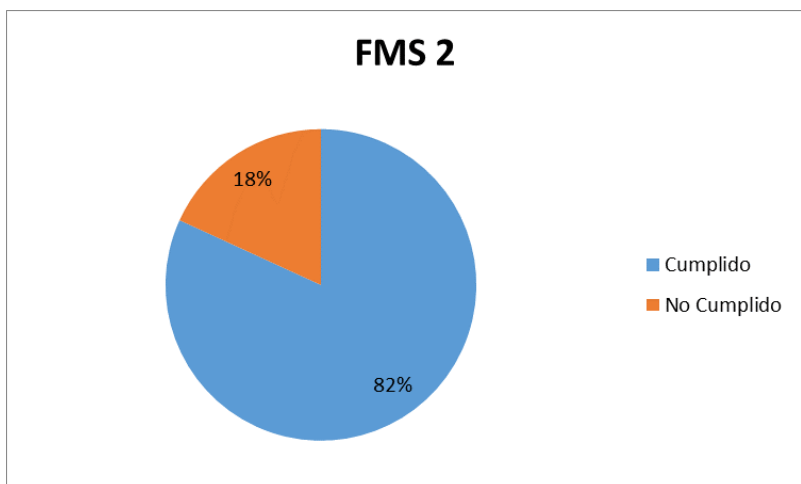
Fuente: Elaboración propia

3a₃) Resultados de la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Evaluación 3

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>	
FMS 2	1	Supervisión de cumplimiento de Normas y Procedimientos de Seguridad	SI	
FMS 2	2	Elaborar un plan o programa que incluya Seguridad y protección	NO	
FMS 2	3	Vigilancia epidemiológica de RPBI	SI	
FMS 2	4	Supervisión de cumplimiento de Normas y Procedimientos de Seguridad en desechos inecto-contagiosos	SI	
FMS 2	5	Elaborar un plan o programa que incluya Materiales Sustancias peligrosas	SI	
FMS 2	6	Elaborar un plan o programa que incluya Emergencias	SI	
FMS 2	7	Plan o Programa y evidencia de supervisión de servicios de limpieza y seguridad (vigilantes)	SI	
FMS 2	8	Evidencia de participación en programas preventivo operativos contra incendios y emergencias	NO	
FMS 2	9	Elaborar un plan o programa que incluya Seguridad Contra Incendios	SI	
FMS 2	10	Elaborar un plan o programa que incluya Equipo Médico	NO	
FMS 2	11	Elaborar un plan o programa que incluya la gestión y mantenimiento de Servicios Básicos	NO	
Cumplido			63.63636364	7
No Cumplido			36.36363636	

Tabla 43. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014
Fuente: Elaboración propia



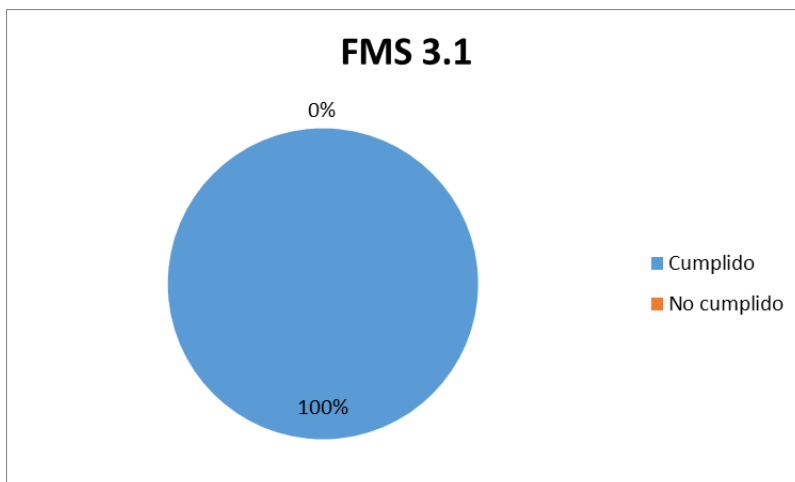
Gráfica 36. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 3.1</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar un plan de manejo de riesgos de la Instalación</i>	<i>SI</i>
<i>Cumplido</i>			<i>100</i>
<i>No cumplido</i>			<i>0</i>

Tabla 44. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 3.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia



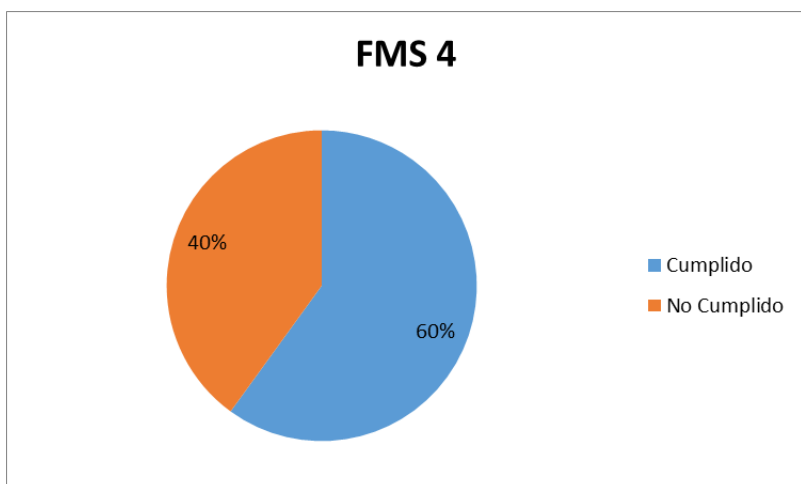
Gráfica 37. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 3.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 4	1	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida Identificar personal y visitantes	SI
FMS 4	2	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida: Controlar y Proteger las áreas de riesgo	NO
FMS 4	3	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida: Prevenir lesiones	SI
FMS 4	4	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida Mantener condiciones seguras para pacientes, familiares, personal y visitantes	SI
FMS 4	5	Elaborar un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida Mantener la seguridad y protección en tiempos de construcción y remodelación del establecimiento	NO
Cumplido			60
No Cumplido			40

Tabla 45. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 4, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia



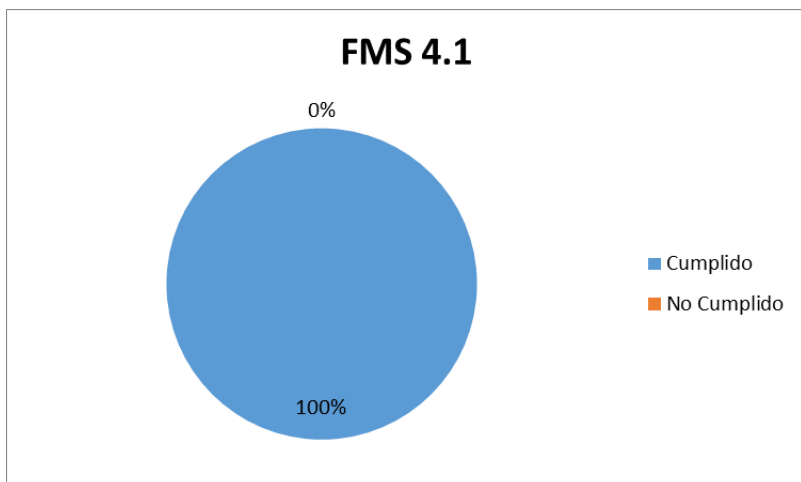
Gráfica 38. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 4, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 4.1</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar dictamen de seguridad estructural vigente</i>	<i>SI</i>
<i>Cumplido</i>			<i>100</i>
<i>No Cumplido</i>			<i>0</i>

Tabla 46. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 4.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia



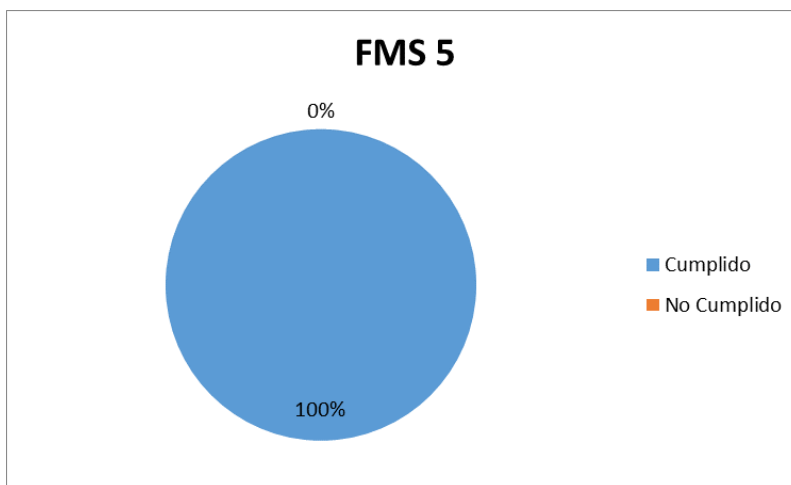
Gráfica 39. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 4.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 5	1	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: Con inventario de sustancias químicas y residuos peligrosos	SI
FMS 5	2	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: que establezca el proceso para manipulación, almacenamiento y uso de sustancias peligrosas	SI
FMS 5	3	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: establecer la notificación e investigación de derrames, exposiciones y demás incidentes	SI
FMS 5	4	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: establecer un programa de control y destino final de residuos peligrosos	SI
FMS 5	5	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: establecer un programa con uso adecuado del equipo y procedimientos de protección durante el uso, trasvase, derrame o exposición	SI
FMS 5	6	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: elaborar un programa que establezca procesos para la documentación incluido los permisos, licencias u otros requisitos reglamentarios	SI
FMS 5	7	Elaborar plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos: programa que establezca el etiquetado (identificación), adecuado de contenedores de sustancias químicas y residuos peligrosos	SI
Cumplido			100
No Cumplido			0

Tabla 47. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 5, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia



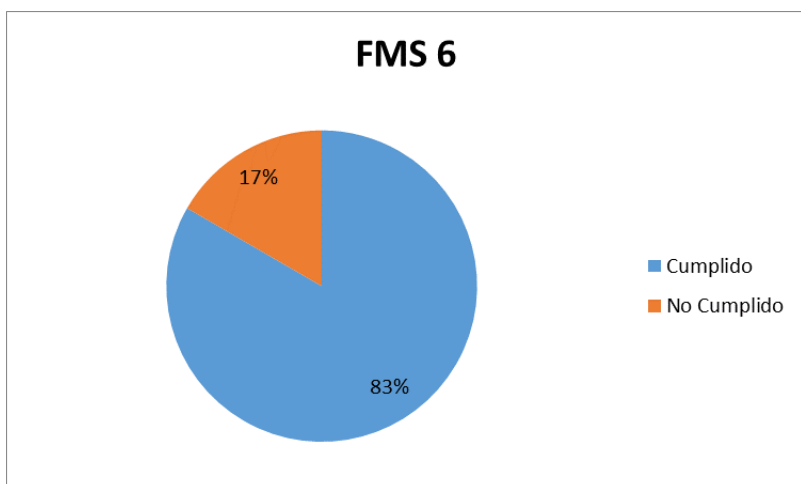
Gráfica 40. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 5, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 6	1	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Probabilidad y consecuencias de peligros, amenazas y eventos	NO
FMS 6	2	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: determinación del rol del establecimiento	SI
FMS 6	3	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Estrategias de comunicación para casos de emergencia	SI
FMS 6	4	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Programa de gestión de recursos durante emergencias, incluidas fuentes alternas	SI
FMS 6	5	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Programa de gestión de actividades clínicas durante un evento	SI
FMS 6	6	Elaborar un mapa de riesgos y plan o programa que incluya: Programa con identificación de roles y responsabilidades del personal durante un evento	SI
Cumplido			83.33333333
No Cumplido			16.66666667

Tabla 48. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 6, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia



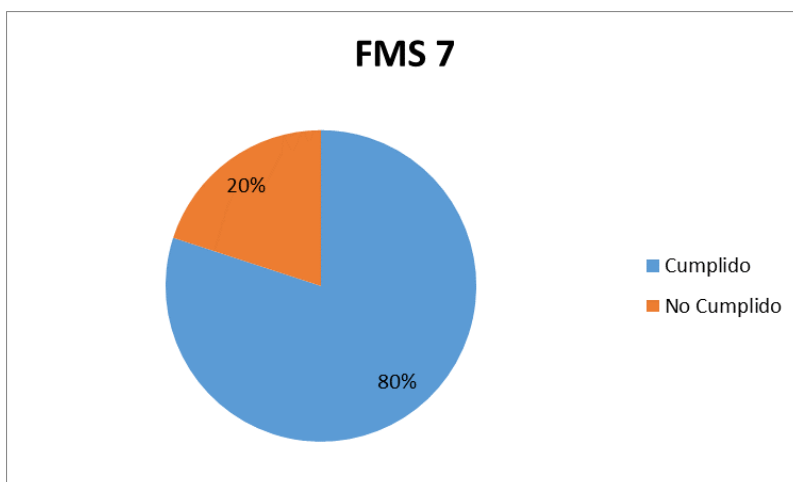
Gráfica 41. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 6, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 7</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: contra incendios</i>	<i>SI</i>
<i>FMS 7</i>	<i>2</i>	<i>Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: evacuación segura</i>	<i>SI</i>
<i>FMS 7</i>	<i>3</i>	<i>Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: Planeación de Simulacros, programar 2 al año</i>	<i>SI</i>
<i>FMS 7</i>	<i>4</i>	<i>Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: Educación y capacitación en evacuación de paciente</i>	<i>NO</i>
<i>FMS 7</i>	<i>5</i>	<i>Elaborar plan o programa de seguridad para fuego, humo u otras emergencias: Participación del personal en simulacros</i>	<i>SI</i>
Cumplido			80
No Cumplido			20

Tabla 49. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia



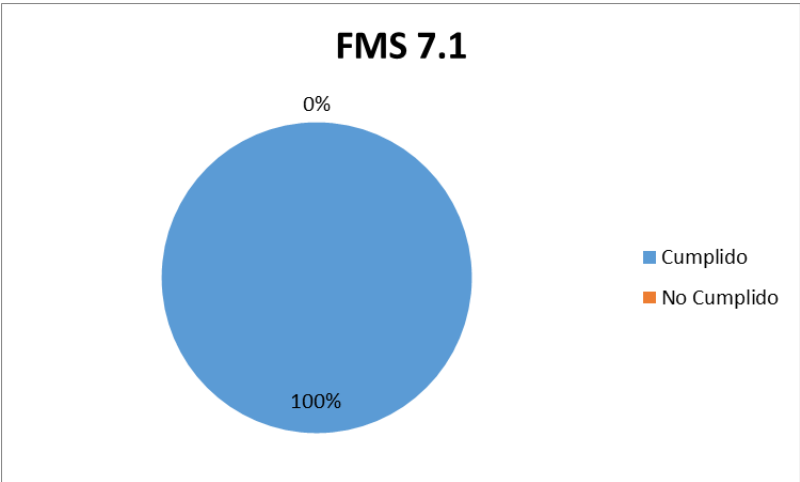
Gráfica 42. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 7.1</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar documento del plan o programa que incluya la reducción de riesgos de incendio</i>	<i>SI</i>
<i>Cumplido</i>			<i>100</i>
<i>No Cumplido</i>			<i>0</i>

Tabla 50. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

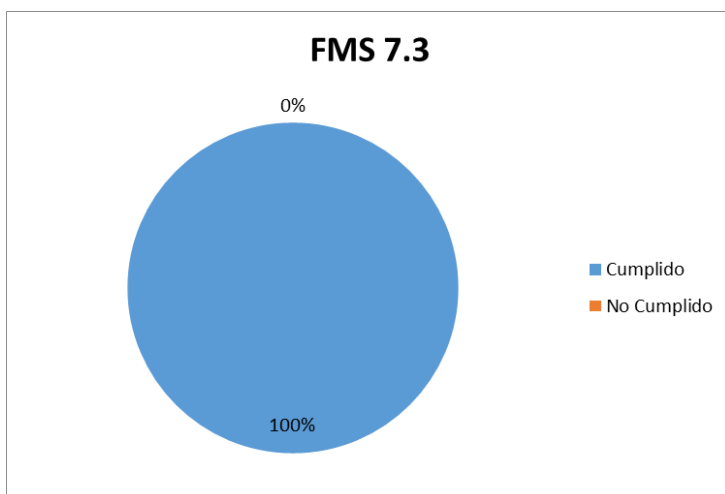
Fuente: Elaboración propia



Gráfica 43. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.1, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014
 Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 7.3</i>	<i>1</i>	<i>Elaborar documento con política y programa para eliminar el tabaquismo</i>	<i>SI</i>
<i>Cumplido</i>			<i>100</i>
<i>No Cumplido</i>			<i>0</i>

Tabla 51. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.3, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014
 Fuente: Elaboración propia



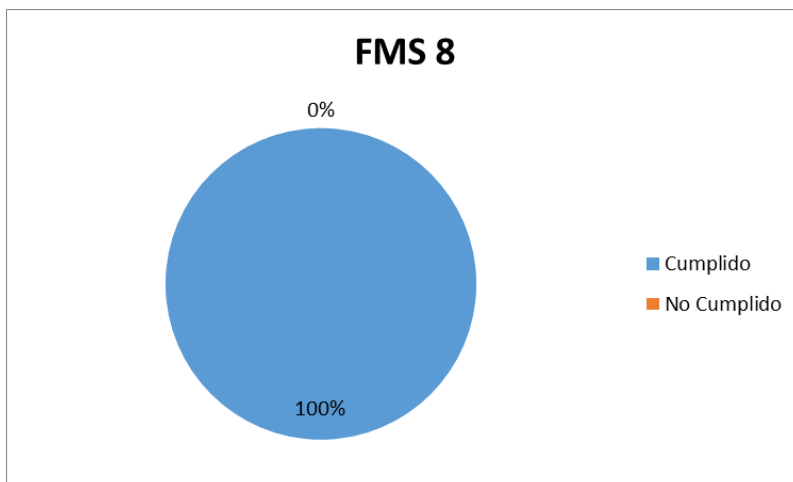
Gráfica 44. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 7.3, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia

<i>Estándar</i>	<i>Núm Actividad</i>	<i>Actividad</i>	<i>Cumplido</i>
<i>FMS 8</i>	<i>1</i>	<i>Plan de gestión del equipo médico con Invenario: El equipo médico se maneja conforme a un plan o programa</i>	<i>SI</i>
<i>FMS 8</i>	<i>2</i>	<i>Plan de gestión del equipo médico con Invenario: Plan de inspecciones de equipo</i>	<i>SI</i>
<i>FMS 8</i>	<i>3</i>	<i>Plan de gestión del equipo médico con Invenario: Plan de pruebas del equipo</i>	<i>SI</i>
<i>FMS 8</i>	<i>4</i>	<i>Plan de gestión del equipo médico con Invenario: Plan de Mantenimiento preventivo</i>	<i>SI</i>
Cumplido No Cumplido			100 0

Tabla 52. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 8, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia



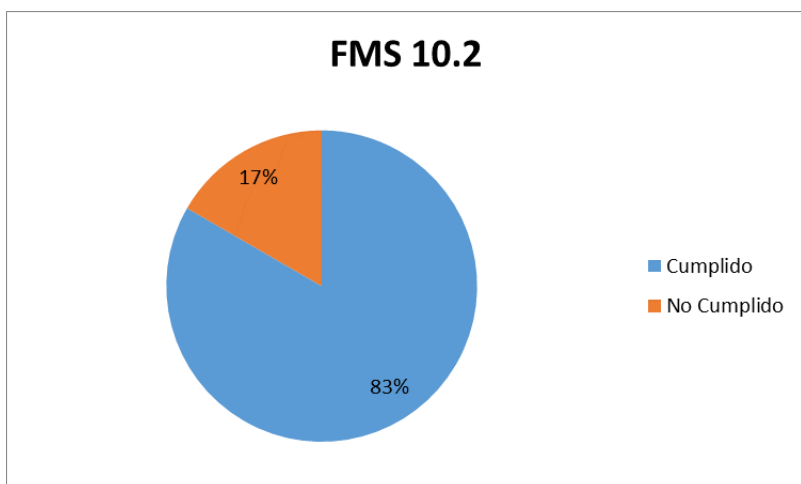
Gráfica 45. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 8, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia

Estándar	Núm Actividad	Actividad	Cumplido
FMS 10.2	1	Hay agua potable y energía eléctrica disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, mediante fuentes regulares o alternas, para satisfacer las necesidades esenciales de atención al paciente.	SI
FMS 10.2	2	El establecimiento cuenta con procesos de emergencia para proteger a los ocupantes de las instalaciones en caso de interrupción, contaminación o falla de los sistemas de agua y electricidad.	SI
FMS 10.2	3	El establecimiento prueba sus sistemas de agua y electricidad de emergencia periódicamente conforme al sistema; se documentan los resultados.	SI
FMS 10.2	4	Los sistemas de electricidad, agua, desechos, ventilación, gas médico y demás sistemas claves, se someten periódicamente a inspecciones, mantenimiento y, cuando corresponde, a mejoras.	SI
FMS 10.2	5	El personal designado controla periódicamente la calidad del agua.	SI
FMS 10.2	6	El establecimiento recoge datos de control para el programa de gestión del sistema de servicios básicos. Estos datos se utilizan para planificar las necesidades a largo plazo del establecimiento y actualizar o sustituir el sistema de servicios básicos.	NO
Cumplido			83.33333333
No Cumplido			16.66666667

Tabla 53. Resultados de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 10.2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia



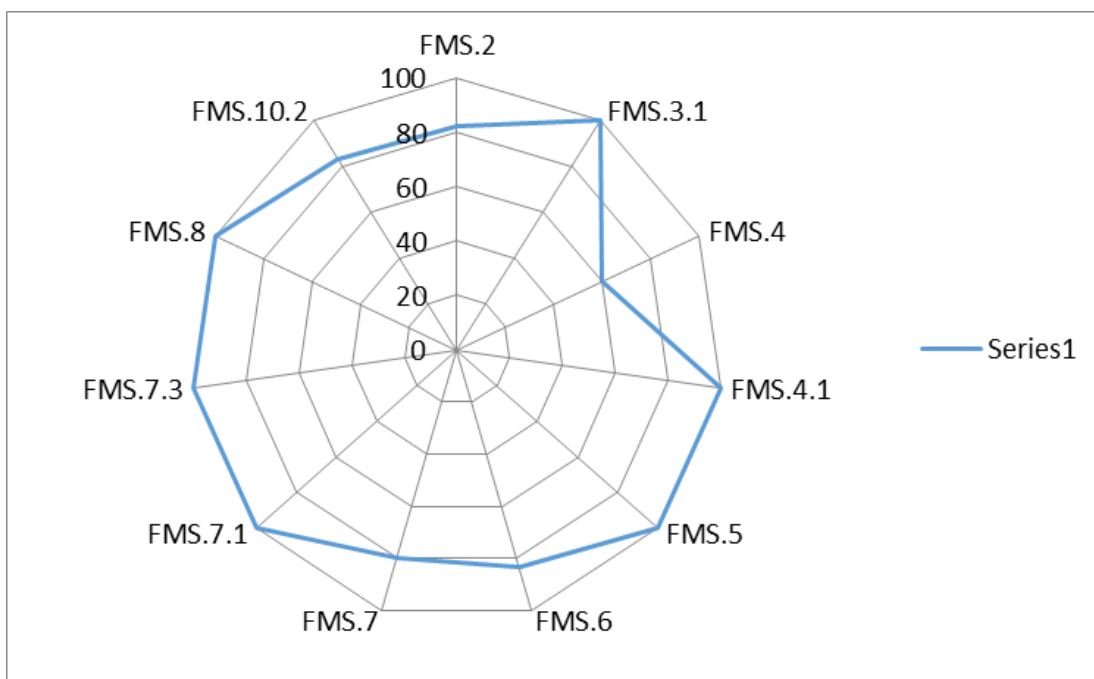
Gráfica 46. Porcentaje de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación del subestándar indispensable FMS 10.2, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia

FMS GENERAL		
	AVANCES 3ERA EVAL	CALIFICACIÓN MÁXIMA
FMS.2	81.81	100
FMS.3.1	100	100
FMS.4	60	100
FMS.4.1	100	100
FMS.5	100	100
FMS.6	83.33	100
FMS.7	80	100
FMS.7.1	100	100
FMS.7.3	100	100
FMS.8	100	100
FMS.10.2	83.33	100
Total	89.86	

Tabla 54. Resultados de la 3era evaluación de los subestándares indispensables FMS, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

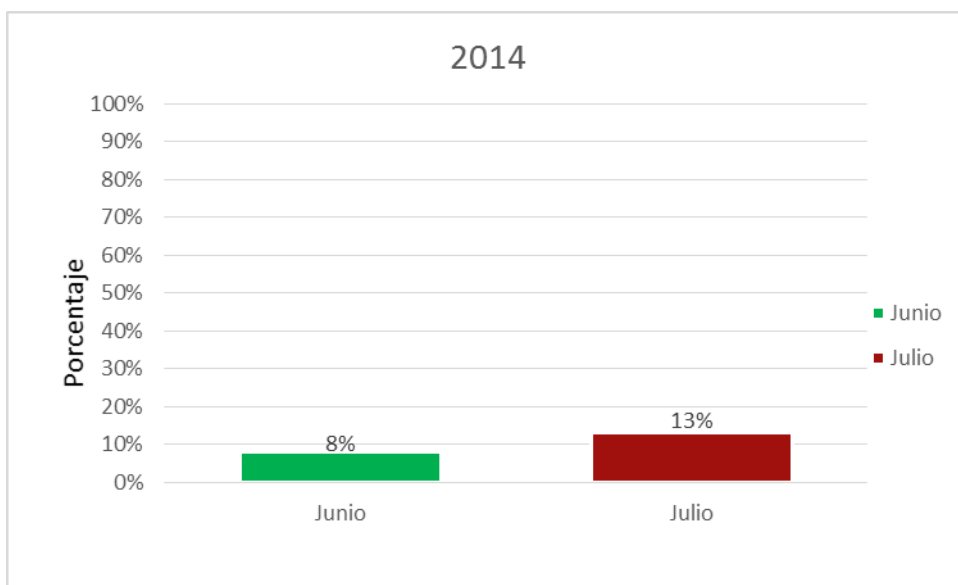
Fuente: Elaboración propia



Gráfica 47. Porcentajes de cumplimiento, resultado de la 3era evaluación de los subestándares indispensables FMS, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀), en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014

Fuente: Elaboración propia

3b) Resultados del concentrado de no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de los subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2) obtenidos el 30 de Junio y el 31 de Julio del 2014 en las verificaciones del Taller de Identificación de Riesgos integrado por el Comité de Certificación en el Hospital de la Mujer de Puebla



Porcentaje de cumplimiento mes de Junio 2014: 8%

Porcentaje de cumplimiento mes de Julio 2014: 13%

Gráfica 48. Porcentaje de cumplimiento del concentrado de no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de los subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2) obtenidos el 30 de Junio y el 31 de Julio del 2014 en las verificaciones del Taller de Identificación de Riesgos integrado por el Comité de Certificación en el Hospital de la Mujer de Puebla

Fuente: Elaboración propia

4) Resultados obtenidos de la Ruta para la Gestión del cumplimiento de los apéndices normativos de la NOM-016-SSA3-2012₂ (En lo referente a mobiliario, equipo y accesorios) en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 30 de Mayo 2013 y el 18 de Febrero 2014, respectivamente

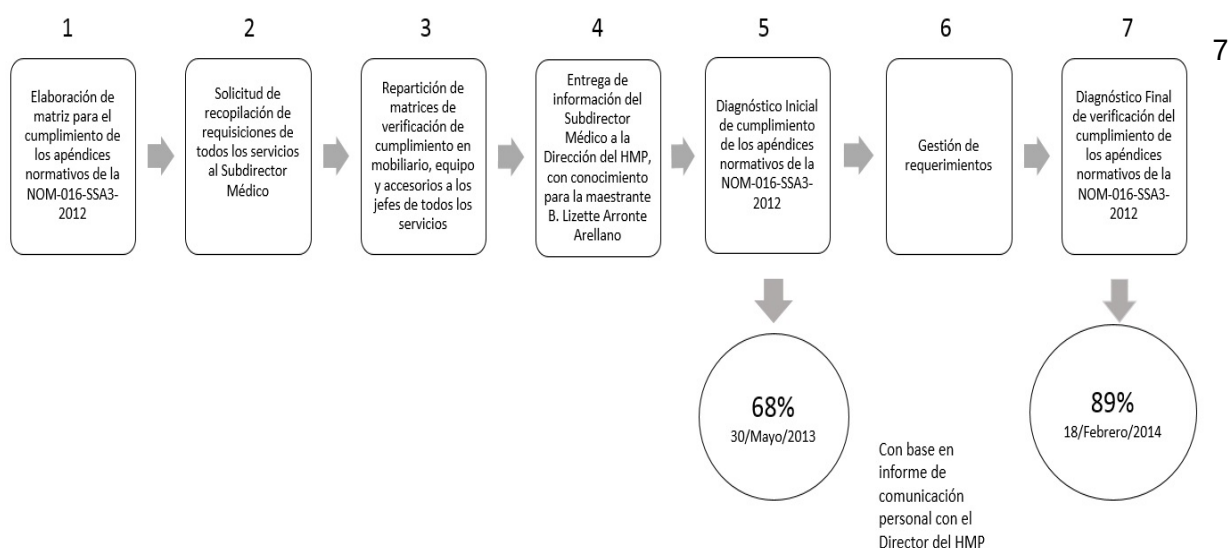


Figura 5. Resultados obtenidos de la Ruta para la Gestión del cumplimiento de los apéndices normativos de la NOM-016-SSA3-2012₂ (En lo referente a mobiliario, equipo y accesorios) en el Hospital de la Mujer de Puebla obtenidos el 30 de Mayo 2013 y el 18 de Febrero 2014, respectivamente

Fuente: Elaboración propia.

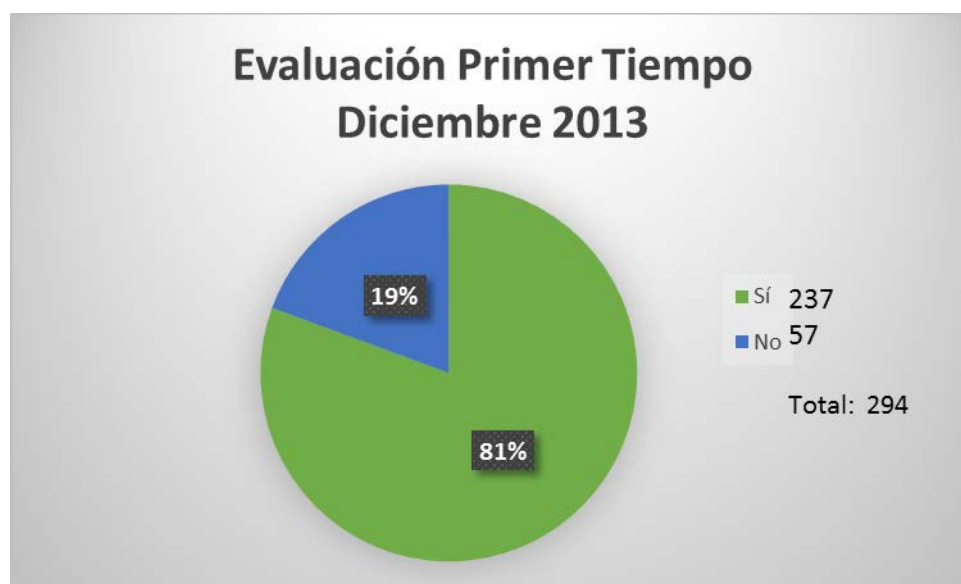
5) Resultados obtenidos en la Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012₂ con respecto a Hospital Seguro₁₈ en Mayo del 2014

Al revisar esta matriz, se encontró que la NOM-016-SSA3-2012 impacta en los 145 elementos que conforman la Evaluación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros. Ver Anexo 14

6) Resultados obtenidos en la Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012₂ con respecto a los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀) en Mayo del 2014

Al revisar esta matriz, se encontró que la NOM-016-SSA3-2012 impacta en los 27 puntos que conforman el estándar de FMS (Ver Anexo 15), de los cuales solo 11 son indispensables.

7a) Resultados obtenidos de la aplicación de la Lista de Verificación del Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla de la NOM-016-SSA3-2012₂ en Diciembre del 2013



Gráfica 49. Resultados obtenidos de la aplicación de la Lista de Verificación del Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla de la NOM-016-SSA3-2012₂ en Diciembre del 2013
Fuente: Elaboración propia

Al revisar esta Lista de Verificación, se encontró que el Hospital de la Mujer de Puebla cumple con el 81% que corresponde a 237 de los 294 elementos que conforman la NOM-016-SSA3-2012(Ver Anexo 16).

7b) Resultados obtenidos de la aplicación de la Lista de Verificación del Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla de la NOM-016-SSA3-2012₂ en Agosto del 2014



Gráfica 50. Resultados obtenidos de la aplicación de la Lista de Verificación del Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla de la NOM-016-SSA3-2012₂ en Agosto del 2014
Fuente: Elaboración propia

Al revisar esta Lista de Verificación, se encontró que el Hospital de la Mujer de Puebla cumple con el 93% que corresponde a 273 de los 294 elementos que conforman la NOM-016-SSA3-2012₂ (Ver Anexo 16).

9.1 Intervenciones implementadas para la mejora continua de acuerdo al Diagrama de Deming₃₁ en el cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012

A continuación se describen los productos de las intervenciones que de acuerdo al Diagrama de Deming o ciclo PHVA₃₁ se implementaron, derivadas de los diagnósticos del cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012, Hospital Seguro y el rubro FMS para la Certificación ante el Consejo de Salubridad General, a fin de proporcionar a los usuarios de salud y personal operativo del Hospital de la Mujer de Puebla una instalación física segura y protegida.

- Formato de control de ingreso del personal adscrito que ocupa las instalaciones diariamente (Evidencia en Dirección)
- Identificación de personal y visitantes para acceder a áreas específicas del nosocomio (tarjetas en la entrada del hospital, e identificación personal en manos de cada empleado del nosocomio)
- Bitácoras de ingreso y egreso de visitantes (Evidencia a cargo del personal de Seguridad)
- Se capacitó al personal sobre búsqueda y rescate, primer respondiente, RCP básico neonatal, RCP avanzado, ayudando a los bebés a respirar, triage, código cigüeña, empaquetamiento, programa de contingencia, triage obstétrico, RCP básico adulto, bomberotecnia, inclusión laboral y discapacidad, RPB e intervención de los laboratorios y bancos de sangre en desastres, (evidencia en el Departamento de Enseñanza) tal y como se muestra en la siguiente tabla (estimándose un número mayor, dado que algunos no se registraron no obstante que asistieron al curso):

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL HOSPITAL DE LA MUJER DE PUEBLA			
TEMA	DURACIÓN (HRS)	PERSONAL CAPACITADO	TOTAL DE HRS DE CAPACITACIÓN A PERSONAL
Búsqueda y Rescate	5	7	35
1er Respondiente	6	20	120
RCP Básico Neonatal	12	94	1128
RCP Avanzado	12	212	2544
Ayudando a los bebés a respirar	6	242	1452
Triage	6	90	540
Código cigüeña	6	24	144
Empaquetamiento	6	4	24
Programa de contingencia	1	55	55
Triage obstétrico	1	36	36
RCP Básico. Adulto	12	170	2040
Bomberotecnia	6	18	108
Inclusión Laboral y Discapacidad	1	60	60
RPBI	1	96	96
Intervención de los Laboratorios y Bancos de Sangre en Desastres	1	26	26

Tabla 55. Capacitaciones relacionadas al cumplimiento del estándar FMS para la Certificación de Hospitales 2012₂₀ y al Programa Hospital Seguro otorgadas al personal del Hospital de la Mujer de Puebla de Marzo 2013 a Agosto 2014
Fuente: Elaboración propia

- Realización de simulacros de evacuación y recepción de pacientes (evidencia en carpeta de Hospital Seguro)
- Código cigüeña (Evidencia en carpeta 1 de FMS)
- Bitácoras de servicios básicos que hacían falta en el Departamento de Conservación y Mantenimiento (Evidencia en manos del personal de Seguridad)
- Gestiones y actividades que se detallan en el Concentrado de no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de 9 de los 11 subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2) obtenidos en el Taller de Identificación de Riesgos (Evidencia en carpeta de FMS)
- Elaboración de tarjetas de acción de brigadas (Evidencia en carpeta Hospital Seguro, y con cada uno de los integrantes de las brigadas)
- Integración de los planos del Hospital de la Mujer Puebla (Evidencia en las 8 carpetas correspondientes a los planos de FMS): Incluye las áreas de ampliación
(Posada AME y sala de espera), secciones del hospital (Planos arquitectónicos, de acabados, aire acondicionado, albañilería, muebles de carpintería, fachadas, detalles constructivos y sanitarios, de mobiliario, planos eléctricos, de instalación eléctrica, guía mecánica de receptáculos por secciones, de instalación del sistema de seguridad (cctv), del sistema de telefonía e informática, del sistema de sonido (voceo / música), del sistema de televisión (programa de fomento a la salud), planos estructurales, gases medicinales, instalación de gases medicinales, guía mecánica por secciones, instalaciones hidráulicas, esquema isométrico, alimentaciones, instalaciones sanitarias, gas L.P., señalización, planta arquitectónica puertas y de localización de elementos).
- Gestión de requerimientos en cuanto a mobiliario, accesorios y equipo, pasando de un 68% a un 89% de cumplimiento conforme a la NOM-016-SSA3-2012₂ (Anexos 11, 12 y 13)

10. DISCUSIÓN

RESUMEN DE RESULTADOS

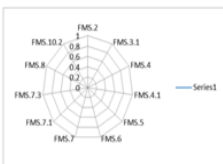
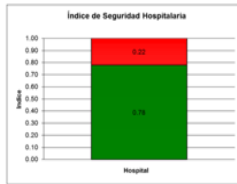
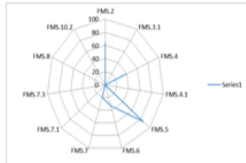
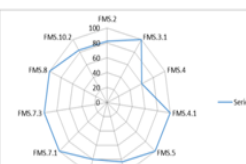
	HOSPITAL SEGURO Índice de Seguridad Hospitalaria	Subestándares Indispensables de FMS (Gestión y Seguridad de las Instalaciones)	NOM-016-SSA3-2012
Primera Evaluación	 Gráfica 4: Índice de Seguridad Hospitalaria, resultado de la primera evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros, en el Hospital de la Mujer Puebla obtenidos el 23 de Octubre del 2013 con la participación del Cuerpo de Gobierno. Fuente: Modelos Matemáticos del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS. (2010).	 Gráfica 22: Porcentajes de cumplimiento, resultado de la primera evaluación de los subestándares indispensables FMS, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS), en el Hospital de la Mujer Puebla obtenidos el 18 de Marzo del 2013. Fuente: Elaboración propia.	 Gráfica 48: Resultados obtenidos de la aplicación de la Lista de Verificación del Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer Puebla de la NOM-016-SSA3-2012, en Diciembre del 2013. Fuente: Elaboración propia.
Segunda Evaluación	 Gráfica 5: Índice de Seguridad Hospitalaria, resultado de la segunda evaluación de la aplicación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros, en el Hospital de la Mujer Puebla obtenidos el 27 de Julio del 2014 con la participación del Cuerpo de Gobierno. Fuente: Modelos Matemáticos del Índice de Seguridad Hospitalaria de la OPS. (2010).	 Gráfica 34: Porcentajes de cumplimiento, resultado de la 2da evaluación de los subestándares indispensables FMS, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS), en el Hospital de la Mujer Puebla obtenidos el 23 de Noviembre del 2013. Fuente: Elaboración propia.	 Gráfica 49: Resultados obtenidos de la aplicación de la Lista de Verificación del Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer Puebla de la NOM-016-SSA3-2012, en Agosto del 2014. Fuente: Elaboración propia.
Tercera Evaluación		 Gráfica 46: Porcentajes de cumplimiento, resultado de la 3ra evaluación de los subestándares indispensables FMS, mediante la aplicación de la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS), en el Hospital de la Mujer Puebla obtenidos el 1 de Julio del 2014. Fuente: Elaboración propia.	

Tabla 56. Resumen de Resultados de las intervenciones para el Cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012₂ y su aportación para la Certificación de Hospitales (Estándar FMS) y el Programa Hospital Seguro en el Hospital de la Mujer de Puebla de Marzo 2013 a Agosto 2014
Fuente: Elaboración propia

Con el presente trabajo, se logró por parte del Hospital de la Mujer de Puebla un avance del 4.54% en el cumplimiento de los elementos relevantes de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸ respecto a la 1era evaluación realizada, logrando un total de un 74.54% de avance; el índice de seguridad hospitalaria mejoró un 6%, alcanzando un 78% de cumplimiento; así mismo, hubo un avance del 89.86% en el estándar FMS con respecto a la 1era evaluación de La Lista de Verificación de la Certificación de Hospitales 2012²⁰ gracias al cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012².

El incremento en el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la NOM-016-SSA3-2012² por parte del HMP fue de un 12% de Diciembre de 2013 a Agosto de 2014, fechas en las que se hicieron las respectivas evaluaciones, alcanzando un total del 93% de cumplimiento; tomando en cuenta que los avances en todo el proceso se iniciaron a partir de Marzo 2013, cuando se realizó el diagnóstico inicial del cumplimiento del estándar FMS de la Lista de Verificación de la Certificación de Hospitales 2012²⁰ mencionada anteriormente.

El avance en el Hospital de la Mujer de Puebla fue relevante, gracias a la realización de elementos clave de la NOM-016-SSA3-2012² y sus apéndices normativos; tal y como ocurrió al seguir la Ruta para la Gestión del cumplimiento de uno de sus apéndices normativos, el referente a mobiliario, equipo y accesorios; donde se impactó al mismo tiempo a elementos que a su vez eran indispensables tanto para Hospital Seguro¹⁸, como para el estándar FMS para la Certificación de Hospitales 2012²⁰, (en este caso subestándares FMS 8, 8.1 y 8.2) tanto en el ámbito documental que implica, como en el práctico, ya que aparte de los planes y/o programas necesarios, se realizaron las actividades del Concentrado de no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de ese y además otros subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2) obtenidos en el Taller de Identificación de Riesgos (Anexo 9).

Respecto a dicho Concentrado, se pudo apreciar, que hasta el mes de Julio 2014, sólo se ha cumplido con un 13% del total de actividades, y que este sería ahora el punto crítico (la parte práctica, que está a cargo del Departamento de Conservación y Mantenimiento del HMP), ya que en la parte documental ya se ha obtenido un avance significativo, tal y como se mostró en el apartado de resultados.

Otro de los aspectos críticos derivados del diagnóstico, que ayudó a aumentar puntos de cumplimiento tanto en la NOM-016-SSA3-2012², como en el estándar FMS y en Hospital Seguro, fue la obtención tanto del Dictamen Estructural del Hospital de la Mujer de Puebla, como del de sus obras de ampliación, tal y como se aprecia en la gráfica número 14 (Diagnóstico inicial), que corresponde al

subestándar FMS 4.1, con un 0% y su avance en la gráfica 38, de la 3era evaluación, donde este aspecto se ve al 100%, satisfaciendo así el requerimiento. De igual forma se trabajó en el resto de los aspectos críticos. En los simulacros, se observa mejora continua, lo cual indica un adecuado manejo gerencial.

El cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012₂ impacta en el 100% de las variables de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈.

De los 145 elementos que conforman la Evaluación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈, 55 son de carácter relevante, tal como lo marca dicha lista, porque además de ser indispensables, se consideran como puntos clave para cumplir con el resto de los elementos medibles y fundamentales en la seguridad del hospital en caso de desastre.

En el Hospital de la Mujer de Puebla con el presente trabajo, para la segunda evaluación de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ se logró un avance de 4.54% en el cumplimiento de sus elementos relevantes (logró cubrir 41 de los 55); y el índice de seguridad hospitalaria mejoró un 6%, luego de consumir varios elementos que mejoraron la seguridad estructural, no estructural y funcional. No sin antes mencionar que el resultado de la primera evaluación fue alto porque ya se había empezado a trabajar con anterioridad en el cumplimiento del estándar FMS. En términos generales, se observó que FMS abarca los 145 puntos de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈.

Además se pudo observar que la NOM-016-SSA3-2012₂ además de influir en la totalidad de los elementos del estándar FMS (27), impacta también en el resto de los Estándares de Certificación de Hospitales 2012₂₀, sin embargo, por no estar dentro de los alcances del presente estudio, no se cuantificó el impacto en cada uno de ellos.

Respecto al avance en el acatamiento de la NOM-016-SSA3-2012₂, se apreció que entre una evaluación y otra, se logró un incremento de un 12% en el cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer de Puebla, gracias a la integración de equipos para el desarrollo de diversas intervenciones (acciones y gestiones), así como planes y/o programas en los puntos críticos que eran indispensables para cubrir con los requerimientos de la norma, que a su vez satisfacen las necesidades de Hospital Seguro y del estándar FMS, cuyos resultados se mostraron en las gráficas anteriores de cada uno de los instrumentos de medición.

Cabe mencionar, que en el cumplimiento de esta norma, el resultado desde la primera evaluación fue alto, debido a que ya se había empezado a trabajar desde marzo 2013 en el cumplimiento del estándar FMS.

Durante el proceso de investigación se observó una disminución a nivel nacional de 14 hospitales certificados ante el Consejo de Salubridad General, que era de 125 en Noviembre del 2013¹⁰, y para Julio del 2014²⁵ decreció a 111; para el estado de Puebla, el número decreció en 1 unidad. Esta disminución se atribuye a la no observancia de aspectos claves de la NOM-016-SSA3-2012².

Si se fomenta el acatamiento por parte de los hospitales de dicha norma, que además como lo estipula en su numeral 2: *“Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados”*, éstos cumplirán a su vez con la Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸, así como con la Lista de los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS²⁰), tal y como se demostró en las matrices que se describen en los resultados 5 y 6.

11. CONCLUSIONES:

Se demuestra el impacto significativo del cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2012 y sus apéndices normativos, para la Certificación de Hospitales (Dirigido a Gestión y Seguridad de las Instalaciones) y de Hospital Seguro; destacando así la necesidad de Unidades de Verificación para esta norma, por su papel estratégico en la mejora continua del sistema de calidad en instalaciones hospitalarias.

11.1 Recomendaciones

Las recomendaciones son a dos niveles: A nivel del Hospital de la Mujer de Puebla, se sugiere dar seguimiento a este trabajo, sobre todo en las gestiones ante la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, así como ante el Departamento de Construcción e Infraestructura de los Servicios de Salud del Estado de Puebla; se recomienda principalmente poner énfasis en continuar trabajando (principalmente el Departamento de Conservación y Mantenimiento del HMP) en la observancia de las actividades que corresponden a las no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de los subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2) obtenidos en las verificaciones del Taller de Identificación de Riesgos integrado por el Comité de Certificación en el HMP, para incrementar el porcentaje de cumplimiento, así como gestionar el mobiliario, equipo y accesorios identificados previamente que hacen falta para cubrir con el total de requerimientos de los servicios que conforman a este nosocomio.

Se recomienda también capacitar al personal del Departamento de Conservación y Mantenimiento del hospital en cuanto a los tópicos relacionados a equipo médico y servicios básicos (puede ser por parte de las empresas proveedoras); así como seguir atendiendo al rubro correspondiente a la capacitación continua hasta cubrir la totalidad del personal del hospital, en los temas relacionados al estándar FMS y a Hospital Seguro;

Y a nivel Institucional, derivado de la experiencia que se tuvo por este trabajo, se recomienda el apego a la NOM-016-SSA3-2012₂ desde la etapa de diseño, construcción y operación en los hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, porque como se demostró en los resultados, gracias a su impacto, se vieron optimizados los procesos para apoyar en la contribución del cumplimiento del estándar FMS de la Lista de Verificación de la Certificación de Hospitales 2012₂₀ ante el Consejo de Salubridad General y en el cumplimiento de la Lista de Verificación de Hospitales Seguros₁₈ ante el Sistema Nacional de Protección Civil, además de que permite la mejor dirección del hospital en los aspectos relacionados a la seguridad y protección, funcionalidad, seguimiento estructural, capacitación interdisciplinaria, así como en los aspectos de administración y gerencia de hospitales e interinstitucional, dado que además de la práctica médica por especialidades, requiere explícitamente de aspectos de arquitectura, ingeniería civil, eléctrica y química o mecánica.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 CRIDLAC.org [sitio de internet]. Centro Regional de Información sobre Desastres América Latina y el Caribe [consultado 11 Noviembre 13]. Disponible en: http://www.cridlac.org/cd/CD_Hospitales_Seguros/pdf/doc3675/doc3675-03.PDF
- 2 NOM-016-SSA3-2012 [sitio en internet] México. 2012 [consultado 11 Noviembre 13]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013
- 3 Bambarén Alatríste C, Alatríste de Bambarén s. Programa médico arquitectónico para el diseño de hospitales seguros. 1era Edición. Perú. Editorial SINCO, 2008; [consultado 11 Noviembre 13]. Disponible en: http://www.dgdif.salud.gob.mx/doc/PROTECCION_CIVIL/HOSPITAL_SEGURO/Programa_Mexico_Arquitectonico_para_diseño_de_Hospitales_Seguros.pdf
- 4 Joint Commission Internacional [sitio de internet]. Acerca de JCI; © 2013. [Consultado 2013 Diciembre 20]. Disponible en: <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/about-jci/>
- 5 Joint Commission Internacional [sitio de internet]. Organizaciones acreditadas por JCI; © 2013. [Consultado 2013 Diciembre 20]. Disponible en: <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/JCI-Accredited-Organizations/>
- 6 Consejo de Salubridad General [sitio de internet]. Distrito Federal; © 2012. [Consultado 2013 Diciembre 21]. Disponible en: <http://www.csg.salud.gob.mx/contenidos/certificacion2010/antecedentes>
- 7 Consejo de Salubridad General [sitio de internet]. Distrito Federal: Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica; Establecimientos de Atención Hospitalaria con Certificado Vigente; © 2013. [Actualizado 2013 Noviembre 11; consultado 2013 Diciembre 22]. Disponible en:

- http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Hospitales/Certificado_HOSPITALES_Vigente_diciembre-2013.pdf
- 8 Consejo de Salubridad General. Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 [sitio de internet] México. 2012 [consultado 2013 noviembre 11]. Disponible en:
- http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Hospitales/Estándares_Hospitales.pdf
- 9 NOM-197-SSA1-2000 [sitio en internet] México. 2000 [consultado 10 Noviembre 13]. Disponible en:
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/197ssa10.html>
- 10 Hospital Seguro [sitio de internet]. México. 2012. Articulación con la NOM-016-SSA3-2012; [consultado 2013 Diciembre 22]. Disponible en:
- <http://cvoed.imss.gob.mx/HospitalSeguro/Content/material/NOM-016-SSA3-2012.pdf>
- 11 Hospital Seguro [sitio de internet]. México. Articulación con el Consejo de Salubridad General; 2012 [consultado 2013 Diciembre 22]. Disponible en:
- http://cvoed.imss.gob.mx/HospitalSeguro/Content/material/marco_legal_CSG_PHS.pdf
- 12 Hospital Seguro [sitio de internet]. México. Articulación con la Ley General de Protección Civil; 2012 [consultado 2013 Diciembre 22]. Disponible en:
- http://cvoed.imss.gob.mx/HospitalSeguro/Content/material/ley_gral_PC.pdf
- 13 SEGOB [sitio de internet]. México: Programa Hospital Seguro, Inc; © 2012 [actualizado 2013 marzo 10; consultado 2013 enero 3]. Disponible en:
- http://www.proteccioncivil.gob.mx/es/ProteccionCivil/Programa_hospital_seguro
- 14 Gobierno del Estado de Puebla. 2012. Licitación Pública Nacional GESAL-027/2012 COMPRANET LA-921002997-N30-2012. Referente a la contratación del servicio del suministro de gases

medicinales para uso hospitalario y adquisición de equipo para la generación de aire comprimido para el ISSSTEP y los SSEP. [Consultado 2013 Enero 4]. Disponible en:

https://www.google.com.mx/webhp?source=search_app&gws_rd=cr&ei=tXvPUtjOJ6PL2wX7ioDgBQ#q=Licitaci%C3%B3n+P%C3%BAblica+Nacional+GESAL-027%2F2012+y+COMPRANET+LA-921002997-N30-2012

- 15 SSEP. Dirección de Operación e Infraestructura. 2013. Acta de Junta de Aclaraciones de la Licitación Pública Nacional presencial SSEP-LPN-064/2013 referente a la contratación del servicio de mantenimiento preventivo a tomas, central y redes de distribución de gases medicinales y sistema de aire y vacío para los SSEP. [Consultado 2013 Enero 4]. Disponible en:
https://www.google.com.mx/webhp?source=search_app&gws_rd=cr&ei=GC2lUquuBIWO2qXj6YCoDQ#q=ssep+lpn+064+2013+acta+de+junta+de+declaraciones
- 16 Departament of Global Health. 2010. Master's Thesis Handbook 2010 - 11. University of Washington. Seattle, WA. USA. 2013-2014 [Consultado 2013 marzo 11]. Disponible en:
http://globalhealth.washington.edu/sites/default/files/THESIS%20MANUAL_June2013.pdf
- 17 Secretaría del Trabajo y Previsión Social [sitio de internet]. México: Guía para la Evaluación del Cumplimiento de la Normatividad en Seguridad y Salud en el Trabajo; © 2013. [Actualizado 2013 Octubre; consultado 2013 Diciembre 22]. Pág. 567. Disponible en:
<http://autogestion.stps.gob.mx:8162/pdf/Gu%C3%ADa%20ECNSST.pdf>
- 18 Lista de Verificación de Hospitales Seguros [sitio de internet]. México: Programa Hospital Seguro, Inc.; © 2012 [actualizado 2013 marzo 10; consultado 2013 enero 3]. Disponible en:
http://www.proteccioncivil.gob.mx/work/models/ProteccionCivil/Resource/59/2/images/anexo_07.pdf
- 19 Guía Práctica de Simulacros de Evacuación en Inmuebles. Coordinación General de Protección Civil [sitio de internet] 2009 [consultado 2013 noviembre 3]. Disponible en:

- <http://www.proteccioncivil.gob.mx/work/models/ProteccionCivil/Resource/60/1/images/gpsei.pdf>
- 20 Consejo de Salubridad General. Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 [sitio de internet] 2012 [consultado 2013 diciembre 23]. Disponible en:
http://www.csg.salud.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Hospitales/Estándares_Hospitales.pdf
- 21 Manuales y Guías sobre Desastres. OPS. [Sitio de internet] Ecuador 2007. [Consultado 2013 Diciembre 25]. Disponible en: [consultado 2013 Diciembre 22]. Disponible en:
<http://www.planeamientohospitalario.info/contenido/referencia/HospitalSeguro.pdf>
- 22 Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Información Laboral Julio 2014. [Sitio de internet] Puebla 2014. [Consultado 2014 Agosto 15]. Disponible en:
http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/conoce/areas_atencion/areas_atencion/web/pdf/perfiles/perfil%20puebla.pdf
- 23 Tesis “Contribución al sistema de calidad del Hospital General Zona Norte de Puebla, mediante la Instrumentación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de Enero- Agosto 2012” que para obtener el grado de MSP presentaron la L. E. Gloria Luz Barrientos Roberto y la C.D. Claudia Corona Alvarado. Puebla, México 2012. Biblioteca Central UPAEP
- 24 Ugarte C. Índice de seguridad hospitalaria. OPS [serie en internet] 2010 [consultado 2014 agosto 22]; aprox 39 pp. Disponible en:
<http://www.eird.org/encuentro-sta-marta/descargas/sesiones-tematicas/Sesion5/sesion-5-CiroU.pdf>
- 25 Consejo de Salubridad General. Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 [sitio de internet] México. 2012 [consultado 2014 septiembre 2]. Disponible en:
http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Julio/CertificadoVigente_Julio-2014-HOSPITALES.pdf

- 26 SSEP. Estructura orgánica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. [Sitio de internet] ss.pue.gob.mx [actualizado 2011 sept; consultado 2014 mayo 16] México. Disponible en:
<http://ss.pue.gob.mx/index.php/secretaria-de-salud/estructura-organica>
- 27 Huerta Ochoa C. Las Normas Oficiales Mexicanas en el ordenamiento jurídico mexicano. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, México. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas Núm. 92. Sección de Artículos, 1998.
- 28 Real Academia Española. Diccionario. [Sitio de internet]. Madrid. 22ava edición. 2001 [consultado 2013 mayo]. Disponible en:
<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=0yVLvfuu6DXX2Be9T4XI>
- 29 Norma Internacional ISO 9000. Traducción certificada. Suiza. ISO 2005. [Consultado 2013 mayo]. Disponible en:
http://www.congresoson.gob.mx/ISO/normas/ISO-9000-2005_Fundamentos_y_Vocabulario.pdf
- 30 OHSAS Project Group. OHSAS 18001: 2007 Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos. [Serie en internet] España 2007 [consultado 2013 mayo]. 48 pp. Disponible en:
http://www.euskadi.net/contenidos/evento/jt_ohsas18001_2010/es_evento/adjuntos/OHSAS_18001.pdf
- 31 Vázquez A. El ciclo de Deming. [Sitio en internet] 2000 [consultado 2014 Junio 13]. Disponible en:
<http://www.estrucplan.com.ar/Articulos/verarticulo.asp?IDArticulo=180>
- 32 Sistema de las Naciones Unidas en México. Objetivos del Desarrollo del Milenio. [Sitio en internet] 2013 [consultado 2015 enero 14]. Disponible en:
http://www.onu.org.mx/objetivos_de_desarrollo_del_milenio.html

- 33 Servicios de Salud del Estado de Puebla. Dirección de Planeación y Programación. Programa Operativo Anual 2013. [Sitio en internet] 2013 [consultado 2015 enero 14]. Disponible en:
http://www.ssepapps.puebla.gob.mx/PROGRAMA_ANUAL_2013.pdf
- 34 Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. ¿Qué son las funciones esenciales de Salud Pública (FESP)? [Sitio en internet] 2012 [consultado 2015 enero 14]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4159:que-son-funciones-esenciales-salud-publicas-fesp&Itemid=3617&lang=es

ANEXOS

1a) Tabla de Hospitales Certificados en México₂₀ (fechas de vencimiento). Actualización Noviembre 2013

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
1	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Tijuana"	Av. Paseo de los Héroes No. 10999	Tijuana	Baja California	Privada	13-dic-2013
2	Nuevo Sanatorio Durango, S.A. de C.V. "Centro Hospitalario Sanatorio Durango"	Durango No. 296	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	13-dic-2013
3	Centro de Atención Médica Integral, S.A. de C.V. "Hospital CAMI"	Ignacio Zaragoza No. 189	Venustiano Carranza	Distrito Federal	Privada	13-dic-2013
4	Servicios Hospitalarios Palace Athenea, S.A. de C.V. "Centro Médico Tiber"	Río Tiber No. 21	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	13-dic-2013
5	Hospitales H, S.A. de C.V. "Hospital DioMed"	Av. Observatorio No. 354	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	Privada	13-dic-2013
6	Centro Médico de Toluca, S.A. de C.V.	Av. S.S. Juan Pablo II No. 341	Metepec	Estado de México	Privada	13-dic-2013
7	Jardines Hospital de Especialidades, S.A. de C.V.	Av. Manuel J. Clouthier No. 669	Zapopan	Jalisco	Privada	13-dic-2013
8	Hospital Santa Margarita, S.A. de C.V.	Garibaldi No. 880	Guadalajara	Jalisco	Privada	13-dic-2013
9	Star Médica, S.A. de C.V. "Star Médica Morelia"	Virrey de Mendoza 2000	Morelia	Michoacán	Privada	13-dic-2013
10	Sanatorio Henri Dunant, A.C. "Hospital Henri Dunant"	Río Pánuco No. 100	Cuernavaca	Morelos	Privada	13-dic-2013
11	Christus Muguerza Hospitales, S.A. de C.V. "Christus Muguerza Hospital UPAEP"	5 Pte. 715	Puebla	Puebla	Privada	13-dic-2013
12	Investigaciones Médicas del Potosí, S.A. de C.V. "Hospital de Especialidades Médicas de la Salud"	Av. Benito Juárez No. 1210	San Luis Potosí	San Luis Potosí	Privada	13-dic-2013
13	Centro Médico Culiacán, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Culiacán"	Bvld. Alfonso G. Calderón No. 2193 Pte.	Culiacán	Sinaloa	Privada	13-dic-2013
14	Operadora de Hospital Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Villahermosa"	Prol. Paseo Usumacinta S/N	Villahermosa	Tabasco	Privada	13-dic-2013
15	Sociedad de Beneficencia Española I.A.P. Hospital Español	Avenida Ejército Nacional Mexicano No. 613	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	Privada	14-dic-2013
16	Corporativo Hospital Satélite, S.A. de C.V.	Circuito Misioneros No. 5	Naucalpan	Estado de México	Privada	14-dic-2013
17	Sanatorio Versailles de Guadalajara S.A. de C.V. "Hospital Versailles"	Avenida Alcalde No. 2170	Guadalajara	Jalisco	Privada	14-dic-2013
18	Hospital Santa Cecilia de Monterrey, S.A. de C.V.	Isaac Garza No. 200	Monterrey	Nuevo León	Privada	14-dic-2013

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
19	Hospital y Centro Médico San Jorge de Monterrey, S.A. de C.V.	Ruperto Martínez No. 1203 Pte.	Monterrey	Nuevo León	Privada	14-dic-2013
20	Star Médica, S.A. de C.V. "Star Médica Aguascalientes"	Av. Universidad No. 101	Aguascalientes	Aguascalientes	Privada	21-mar-2014
21	Hospital Santa Fe, S.A. de C.V. Hospital Star Médica Centro	San Luis Potosí No. 143	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	22-mar-2014
22	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Lindavista"	Río Bamba 639	Gustavo A. Madero	Distrito Federal	Privada	22-mar-2014
23	Santa Teresa Institución Gineco Obstétrica, S.A. de C.V. Médica Sur Lomas	Acueducto Río Hondo No. 20	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	Privada	22-mar-2014
24	Hospital Puerta de Hierro Sur, S.A. de C.V. "Centro Médico Puerta de Hierro Sur"	Av. López Mateos Sur No.1401	Tlajomulco de Zúñiga	Jalisco	Privada	22-mar-2014
25	Administradora de Clínicas, S.A. de C.V. "Hospital Inovamed"	Cuauhtémoc No. 305	Cuernavaca	Morelos	Privada	22-mar-2014
26	Hospital de Ginecología y Obstetricia, S.A. de C.V. Hospital Ginequito	Av. Hidalgo No. 1842 poniente	Monterrey	Nuevo León	Privada	22-mar-2014
27	Centro Médico Regional, S.C.	Calle 16 de Septiembre No. 910	Tierra Blanca	Veracruz	Privada	22-mar-2014
28	Asociación Para Evitar la Ceguera en México, I.A.P. "Dr. Luis Sánchez Bulnes"	Vicente García Torres No. 46	Coyoacán	Distrito Federal	Privada	13-jun-2014
29	Cuidado Ocular S.A. de C.V.	Monte Irazú, No. 160	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	Privada	13-jun-2014
30	Hospital de Especialidades MIG, S.A. de C.V.	Río Bamba No. 800	Gustavo A. Madero	Distrito Federal	Privada	13-jun-2014
31	Láser Ocular Lomas, S.C.	Av. Paseo de la Reforma No. 155 Local A y C, de la Planta Jardín	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	Privada	13-jun-2014
32	Sanatorio Oftalmológico Mérida, S.A. de C.V.	Chihuahua y Mérida 71-117-119	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	13-jun-2014
33	Instituto Nacional de Pediatría	Avenida Insurgentes Sur No. 3700	Tlalpan	Distrito Federal	Salud	13-jun-2014
34	Hospital Terranova, S.A. de C.V.	Avenida Terranova No. 556	Guadalajara	Jalisco	Privada	13-jun-2014
35	Amazonia, S.A. de C.V. "Hospital Galenia"	Av. Tulum Lote 1 Mz 1 Sm 1	Benito Juárez	Quintana Roo	Privada	13-jun-2014
36	Clínica de Ojos Videre, S.A. de C.V.	Calle 15 No. 491x22, Int. 101	Mérida	Yucatán	Privada	13-jun-2014

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
37	Clínica de Especialidades Dentales "Dr. Honorato Villa Acosta"	Prol. Guerrero No. 358	Cuauhtémoc	Estado de México	ISSSTE	24-ago-2014
38	Nuevo Sanatorio Arboledas, S.A. de C.V. "Hospital Arboledas"	Nicolás Copérnico No. 4000	Guadalajara	Jalisco	Privada	24-ago-2014
39	Hospital Sociedad Española de Beneficencia de Puebla	19 Norte No. 1001	Puebla	Puebla	Privada	24-ago-2014
40	Beneficencia Española de San Luis	Avenida Venustiano Carranza No. 1090	San Luis Potosí	San Luis Potosí	Privada	24-ago-2014
41	Hospital General de Zacatlán "Lic. Luis Cabrera"	Calle del Roble No. 7	Col. San Bartolo	Puebla	Salud	25-sep-2014
42	Christus Muguerza Hospitales, S.A. de C.V. "Hospital Christus Muguerza Saltillo"	Carretera Saltillo Monterrey Km. 4.5 S/n	Saltillo	Coahuila	Privada	13-dic-2014
43	Oftalmológica Sur, S.A. de C.V.	Sur 77-A No. 215	Iztapalapa	Distrito Federal	Privada	13-dic-2014
44	WTC Sports Clinic Ambulatorias, S.A. de C.V. "Sports Clinic WTC"	Montecito No. 38, Nivel 2	Benito Juárez	Distrito Federal	Privada	13-dic-2014
45	Control de Clínicas, S.C.	José Ángel Conchello No. 2880	Monterrey	Nuevo León	Privada	13-dic-2014
46	Médica Tec 100, S.A. de C.V. "Hospital Médica Tec 100"	Prol. Priv. Ignacio Zaragoza No. 16-A-501	Querétaro	Querétaro	Privada	13-dic-2014
47	Promotora Médica Aguascalientes, S.A. de C.V. "Hospital Cardiológica de Aguascalientes"	Ecuador No. 200	Aguascalientes	Aguascalientes	Privada	21-mar-2015
48	Centro Médico Excel, S.C.	Av. Paseo de los Héroes No. 2507	Tijuana	Baja California	Privada	12-jun-2015
49	Instituto Regional de Tratamiento del Cáncer, S.A. de C.V.	Calle Prof. Manuel Díaz No. 725	Ciudad Juárez	Chihuahua	Privada	12-jun-2015
50	The American British Cowdray Medical Center. Centro Médico ABC Campus Observatorio	Sur 138 No. 116	Álvaro Obregón	Distrito Federal	Privada	12-jun-2015
51	The American British Cowdray Medical Center. Centro Médico ABC Campus Santa Fe	Av. Vasco de Quiroga S/n	Cuajimalpa	Distrito Federal	Privada	12-jun-2015
52	Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz, I.A.P. "Hospital de la Luz"	Ezequiel Montes No. 135	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	12-jun-2015
53	Sanatorio y Servicios Médicos Obregón, S.A. de C.V. "Nuevo Hospital Obregón"	Av. Álvaro Obregón No. 123, 125 y 127	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	12-jun-2015
54	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles del Pedregal"	Camino a Santa Teresa No. 1055	Magdalena Contreras	Distrito Federal	Privada	12-jun-2015

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
55	Instituto Nacional de Rehabilitación	Calzada México Xochimilco No. 289	Tlalpan	Distrito Federal	Salud	12-jun-2015
56	Hospital Multimédica Norte, S.A. de C.V.	Av. Convento de Santa Mónica No. 113	Tlalnepantla	Estado de México	Privada	12-jun-2015
57	Hospital Aranda de la Parra, S.A. de C.V.	Hidalgo No. 329	León	Guanajuato	Privada	12-jun-2015
58	Hospital General Zona Norte de la Ciudad de Puebla	88 Poniente y 7 Norte S/N	Puebla	Puebla	Salud	12-jun-2015
59	Clínica Hospital San José de Navojoa, S.A. de C.V. "CHSJ"	Sosa Chávez No. 302	Navojoa	Sonora	Privada	12-jun-2015
60	Hospital General de Petróleos Mexicanos en Ciudad PEMEX	Carretera Macuspana a Jonuta Km. 32.5	Macuspana	Tabasco	PEMEX	12-jun-2015
61	Hospital Regional PEMEX Ciudad Madero	Calle 10 y 5 ta Avenida S/N	Ciudad Madero	Tamaulipas	PEMEX	12-jun-2015
62	Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 36	Av. Lázaro Cárdenas y Av. Tecnológico No. 15100	Tijuana	Baja California	IMSS	25-sep-2015
63	Star Médica, S.A. de C.V. "Hospital Star Médica Ciudad Juárez"	Av. Paseo de la Victoria No. 4370	Ciudad Juárez	Chihuahua	Privada	25-sep-2015
64	Beneficencia Española de la Laguna	Calle Madero No. 59	Torreón	Coahuila	Privada	25-sep-2015
65	Hospital Merlos, S.A. de C.V.	Camino al Estadio Azteca No. 179	Coyoacán	Distrito Federal	Privada	25-sep-2015
66	Sedna Hospital, S.A. de C.V.	Periférico Sur No. 5246	Coyoacán	Distrito Federal	Privada	25-sep-2015
67	Operadora HMG, S.A. de C.V.	Suchil No. 152	Coyoacán	Distrito Federal	Privada	25-sep-2015
68	Instituto Médico de la Visión, S.A. de C.V.	Patricio Sanz No. 759	Benito Juárez	Distrito Federal	Privada	25-sep-2015
69	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Moctel"	Gelati No. 29	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	Privada	25-sep-2015
70	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	Dr. Márquez No. 162	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Salud	25-sep-2015
71	Hospital General de México, O.D. "Dr. Eduardo Liceaga"	Dr. Balmis No. 148	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Salud	25-sep-2015
72	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Lomas"	Vialidad de la Barranca S/N	Col. Valle de las Palmas	Estado de México	Privada	25-sep-2015

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
73	Hospital San José Satélite, S.A. de C.V.	Circuito circunvalación poniente No. 53	Naucalpan	Estado de México	Privada	25-sep-2015
74	Sanatorio Florencia, S.A. de C.V.	Vicente Guerrero No. 205	Toluca	Estado de México	Privada	25-sep-2015
75	Star Médica, S.A. de C.V. "Star Médica Lomas Verdes"	Av. Lomas Verdes No. 2165	Naucalpan	Estado de México	Privada	25-sep-2015
76	Hospital de Especialidades Bosques de Aragón, S.A. de C.V.	Bosques de Sudán Mz. 70 Lt 8	Nezahualcoyotl	Estado de México	Privada	25-sep-2015
77	Hospital San José de Celaya, S.A. de C.V.	Av. Eje Vial Norponiente No. 200-110	Celaya	Guanajuato	Privada	25-sep-2015
78	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles León"	Av. Cerro Gordo No. 311	León	Guanajuato	Privada	25-sep-2015
79	Hospital México Americano, S.C.	Colomos No. 2110	Guadalajara	Jalisco	Privada	25-sep-2015
80	Christus Muguerza Hospitales, S.A. de C.V. "Christus Muguerza Hospital Sur"	Carretera Nacional No. 6501	Monterrey	Nuevo León	Privada	25-sep-2015
81	Hospital San José de Querétaro, S.A. de C.V.	Prolongación constituyentes No. 302	Col. El Jacal	Querétaro	Privada	25-sep-2015
82	Investigación y Desarrollo Médico, S.A. de C.V. "Hospital Lomas de San Luis Internacional"	Av. Palmira No. 600	Col. Villas del Pedregal	San Luis Potosí	Privada	25-sep-2015
83	Hospital San José de Hermosillo, S.A. de C.V.	Boulevard Morelos No. 340 entre Av. 7 y Boulevard López Portillo	Hermosillo	Sonora	Privada	25-sep-2015
84	Clínica Hospital CEMAIN, S.A. de C.V.	Av. Hidalgo No. 1900	Tampico	Tamaulipas	Privada	25-sep-2015
85	San Ángel Especialidades, S.A. de C.V. "San Ángel Hospital"	Baja California No. 3401	Nuevo Laredo	Tamaulipas	Privada	25-sep-2015
86	Hospital General Cerro Azul	Augusto. C. Sandino No. 1	Cerro Azul	Veracruz	PEMEX	25-sep-2015
87	Star Médica, S.A. de C.V., "Star Médica Mérida"	Calle 26 No. 199 x calle 15 y calle 7	Mérida	Yucatán	Privada	25-sep-2015
88	Christus Muguerza del Parque, S.A. de C.V., "Christus Muguerza Hospital del Parque"	Dr. Pedro Leal Rodríguez No.1802	Chihuahua	Chihuahua	Privada	20-nov-2015
89	Servicios Hospitalarios de México S.A. de C.V. "Hospital CIMA Chihuahua"	Haciendas Del Valle No. 7120	Chihuahua	Chihuahua	Privada	20-nov-2015

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
90	Hospital Juárez de México	Avenida Instituto Politécnico Nacional No. 5160	Gustavo A. Madero	Distrito Federal	Salud	20-nov-2015
91	Hospital Central Militar	Boulevard Manuel Ávila Camacho s/n, y Ejército Nacional	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	SEDENA	20-nov-2015
92	Hospital de Especialidades Puerta de Hierro, S.A. de C.V. y Centro de Cirugía Avanzada Siglo XXI, S.A. de C.V. "Centro Médico Puerta de Hierro"	Av. Empresarios No. 150-1	Zapopan	Jalisco	Privada	20-nov-2015
93	Christus Muguerza Clínica Vidriera	Escobedo No. 1405	Monterrey	Nuevo León	Privada	20-nov-2015
94	Clínica de Medicina Familiar + Consulta De Especialidad + Quirófano Puebla "Sor María Suárez Vázquez"	Calle Pino Suárez No. 25	Puebla	Puebla	ISSSTE	20-nov-2015
95	Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. "Hospital Covadonga Orizaba"	Sur 5 No. 397	Orizaba	Veracruz	Privada	20-nov-2015
96	Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. "Hospital Covadonga Córdoba"	Avenida 7 No. 1810	Córdoba	Veracruz	Privada	20-nov-2015
97	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez"	Av. Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama	Tlalpan	Distrito Federal	Salud	2-dic-2015
98	Centro Hospitalario de Aguascalientes	Emiliano Zapata No. 521	Aguascalientes	Aguascalientes	Privada	15-abr-2016
99	Pruebas Diagnósticas del Valle, S.C. "Clínica CIME"	Magdalena No. 430	Benito Juárez	Distrito Federal	Privada	15-abr-2016
100	Hospital Trinidad, Sanatorio Trinidad, S.A. de C.V.	Manzanillo No. 94	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	15-abr-2016
101	Inter, Hosp., S.A. de C.V., "Centro Médico Dalinde"	Tuxpan No. 25	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	15-abr-2016
102	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Metropolitano"	Camino a Santa Teresa No. 1055	Magdalena Contreras	Distrito Federal	Privada	15-abr-2016
103	Médica Sur, S.A.B. de C.V.	Puente de Piedra No. 150	Tlalpan	Distrito Federal	Privada	15-abr-2016
104	Clínica de Especialidades de la Mujer	Av. Industria Militar s/n	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	SEDENA	15-abr-2016
105	Star Médica, S.A. de C.V. "Hospital Vivo Parador Azteca"	Av. Carlos Hank González No. 50	Ecatepec	Estado de México	Privada	15-abr-2016
106	Administradora Hospitalaria, S.A. de C.V. "Médica Campestre"	Manantial No. 106	León	Guanajuato	Privada	15-abr-2016

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
107	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles del Carmen"	Tarascos No. 3435	Guadalajara	Jalisco	Privada	15-abr-2016
108	Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI	Av. Cuauhtémoc No. 330	Cuauhtémoc	Distrito Federal	IMSS	24-jun-2016
109	Centro Hospitalario MAC, S.A. de C.V. "MÉDICA AVANZADA CONTIGO"	Av. Ferrocarril Central No. 709, Local "C"	Celaya	Guanajuato	Privada	24-jun-2016
110	Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Cardiología No. 34	Av. Lincoln y Enf. Ma. de Jesús Candia S/N	Monterrey	Nuevo León	IMSS	24-jun-2016
111	Promotora Poblana de la Salud, S.A. de C.V. "Hospital Puebla"	Privada de las Ramblas No. 4	Puebla	Puebla	Privada	24-jun-2016
112	Centro Español de Tampico, A.C., "Beneficencia Española de Tampico"	Av. Hidalgo No. 3909	Tampico	Tamaulipas	Privada	24-jun-2016
113	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Tampico"	Av. Hidalgo No. 5503	Tampico	Tamaulipas	Privada	24-jun-2016
114	Hospital Regional Minatitlán	Avenida B entre Calles 12 y 18 S/n	Minatitlán	Veracruz	PEMEX	24-jun-2016
115	Instituto de Oftalmología de Baja California, S.C.	Av. Paseo de los Héroes No. 2507	Tijuana	Baja California	Privada	30-sep-2016
116	Faco Laser Centro de Oftalmología Avanzada, S.C.	Montecito No. 38, 1er. Piso, Local 11, Col. Nápoles	Benito Juárez	Distrito Federal	Privada	2-dic-2016
117	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles México"	Agrarismo No. 208, Col. Escandón	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	Privada	2-dic-2016
118	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Roma"	Querétaro No. 58, Col. Roma Norte	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	2-dic-2016
119	Pro Superación Familiar Neoleonesa, A.C. "Clínica Supera García"	Virgen del Roble y San Sebastián, Col. Riveras de Capellania	García	Nuevo León	Privada	2-dic-2016
120	Pro Superación Familiar Neoleonesa, A.C. "Supera MexFam"	Calle Uno y Ruiz Cortínez, Local 1 No. 1100, Col. Central de Carga	Guadalupe	Nuevo León	Privada	2-dic-2016
121	Grupo Cuauhtémoc Moctezuma, S.A. de C.V. "Clínica Cuauhtémoc y Famosa"	Henri Dunant No. 100, Col. Prado	Monterrey	Nuevo León	Privada	2-dic-2016

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
122	Hospital y Clínica Oca, S.A. de C.V. "Doctors Hospital"	Ecuador No. 2331, Col. Balcones de Galerías	Monterrey	Nuevo León	Privada	2-dic-2016
123	Hospital Fátima, S.A. de C.V. "Hospital Fátima"	Blvd. Jiquilpan No 639. Pte., Sector Fátima	Ahome	Sinaloa	Privada	2-dic-2016
124	Asher Medical, S.A. de C.V. "Hospital Sharp Mazatlán"	Av. Rafael Buelna y Dr. Jesús Kumate s/n, Fracc. Las Cruces	Mazatlán	Sinaloa	Privada	2-dic-2016
125	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Xalapa"	Carretera Federal Xalapa-Veracruz No. 560, Col. Pastoressa	Xalapa	Veracruz	Privada	2-dic-2016

**1b) Tabla de Hospitales Certificados en México₂₅ (fechas de vencimiento).
Actualización Julio 2014**

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
1	Clínica de Especialidades Dentales "Dr. Honorato Villa Acosta"	Prol. Guerrero No. 358	Cuauhtémoc	Estado de México	ISSSTE	24-ago-2014
2	Nuevo Sanatorio Arboledas, S.A. de C.V. "Hospital Arboledas"	Nicolás Copérnico No. 4000	Guadalajara	Jalisco	Privada	24-ago-2014
3	Hospital Sociedad Española de Beneficencia de Puebla	19 Norte No. 1001	Puebla	Puebla	Privada	24-ago-2014
4	Beneficencia Española de San Luis	Avenida Venustiano Carranza No. 1090	San Luis Potosí	San Luis Potosí	Privada	24-ago-2014
5	Hospital General de Zacatlán "Lic. Luis Cabrera"	Calle del Roble No. 7	Col. San Bartolo	Puebla	Salud	25-sep-2014
6	Christus Muguerza Hospitales, S.A. de C.V. "Hospital Christus Muguerza Saltillo"	Carretera Saltillo Monterrey Km. 4.5 S/n	Saltillo	Coahuila	Privada	13-dic-2014
7	WTC Sports Clinic Ambulatorias, S.A. de C.V. "Sports Clinic WTC"	Montecito No. 38, Nivel 2	Benito Juárez	Distrito Federal	Privada	13-dic-2014
8	Oftalmológica Sur, S.A. de C.V.	Sur 77-A No. 215	Iztapalapa	Distrito Federal	Privada	13-dic-2014
9	Control de Clínicas, S.C.	José Ángel Conchello No. 2880	Monterrey	Nuevo León	Privada	13-dic-2014
10	Médica Tec 100, S.A. de C.V. "Hospital Médica Tec 100"	Prol. Priv. Ignacio Zaragoza No. 16-A-501	Querétaro	Querétaro	Privada	13-dic-2014
11	Promotora Médica Aguascalientes, S.A. de C.V. "Hospital Cardiológica de Aguascalientes"	Ecuador No. 200	Aguascalientes	Aguascalientes	Privada	21-mar-2015
12	Hospital General de Petróleos Mexicanos en Ciudad PEMEX	Carretera Macuspana a Jonuta Km. 32.5	Macuspana	Tabasco	PEMEX	12-jun-2015
13	Hospital Regional PEMEX Ciudad Madero	Calle 10 y 5 ta Avenida S/N	Ciudad Madero	Tamaulipas	PEMEX	12-jun-2015
14	Centro Médico Excel, S.C.	Av. Paseo de los Héroes No. 2507	Tijuana	Baja California	Privada	12-jun-2015
15	Instituto Regional de Tratamiento del Cáncer, S.A. de C.V.	Calle Prof. Manuel Díaz No. 725	Ciudad Juárez	Chihuahua	Privada	12-jun-2015
16	The American British Cowdray Medical Center. Centro Médico ABC Campus Observatorio	Sur 136 No. 116	Álvaro Obregón	Distrito Federal	Privada	12-jun-2015
17	The American British Cowdray Medical Center. Centro Médico ABC Campus Santa Fe	Av. Vasco de Quiroga S/n	Cuajimalpa	Distrito Federal	Privada	12-jun-2015

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
18	Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz, I.A.P. "Hospital de la Luz"	Ezequiel Montes No. 135	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	12-jun-2015
19	Sanatorio y Servicios Médicos Obregón, S.A. de C.V. "Nuevo Hospital Obregón"	Av. Álvaro Obregón No. 123, 125 y 127	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	12-jun-2015
20	Operadora de Hospitales Angeles, S.A. de C.V. "Hospital Angeles del Pedregal"	Camino a Santa Teresa No. 1055	Magdalena Contreras	Distrito Federal	Privada	12-jun-2015
21	Hospital Multimédica Norte, S.A. de C.V.	Av. Convento de Santa Mónica No. 113	Tlalnepantla	Estado de México	Privada	12-jun-2015
22	Hospital Aranda de la Parra, S.A. de C.V.	Hidalgo No. 329	León	Guanajuato	Privada	12-jun-2015
23	Clínica Hospital San José de Navojoa, S.A. de C.V. "CHSJ"	Sosa Chávez No. 302	Navojoa	Sonora	Privada	12-jun-2015
24	Instituto Nacional de Rehabilitación	Calzada México Xochimilco No. 289	Tlalpan	Distrito Federal	Salud	12-jun-2015
25	Hospital General Zona Norte de la Ciudad de Puebla	88 Poniente y 7 Norte S/N	Puebla	Puebla	Salud	12-jun-2015
26	Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 36	Av. Lázaro Cárdenas y Av. Tecnológico No. 15100	Tijuana	Baja California	IMSS	25-sep-2015
27	Hospital General Cerro Azul	Augusto. C. Sandino No. 1	Cerro Azul	Veracruz	PEMEX	25-sep-2015
28	Star Médica, S.A. de C.V. "Hospital Star Médica Ciudad Juárez"	Av. Paseo de la Victoria No. 4370	Ciudad Juárez	Chihuahua	Privada	25-sep-2015
29	Beneficencia Española de la Laguna	Calle Madero No. 59	Torreón	Coahuila	Privada	25-sep-2015
30	Instituto Médico de la Visión, S.A. de C.V.	Patricio Sanz No. 759	Benito Juárez	Distrito Federal	Privada	25-sep-2015
31	Hospital Merlos, S.A. de C.V.	Camino al Estadio Azteca No. 179	Coyoacán	Distrito Federal	Privada	25-sep-2015
32	Sedna Hospital, S.A. de C.V.	Periférico Sur No. 5246	Coyoacán	Distrito Federal	Privada	25-sep-2015
33	Operadora HMG, S.A. de C.V.	Suchil No. 152	Coyoacán	Distrito Federal	Privada	25-sep-2015
34	Operadora de Hospitales Angeles, S.A. de C.V. "Hospital Angeles Mocel"	Gelati No. 29	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	Privada	25-sep-2015
35	Operadora de Hospitales Angeles, S.A. de C.V. "Hospital Angeles Lomas"	Vialidad de la Barranca S/N	Col. Valle de las Palmas	Estado de México	Privada	25-sep-2015

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
36	Hospital San José Satélite, S.A. de C.V.	Circuito Circunvalación Poniente No. 53	Naucalpan	Estado de México	Privada	25-sep-2015
37	Star Médica, S.A. de C.V. "Star Médica Lomas Verdes"	Av. Lomas Verdes No. 2165	Naucalpan	Estado de México	Privada	25-sep-2015
38	Hospital de Especialidades Bosques de Aragón, S.A. de C.V.	Bosques de Sudán Mz. 70 Lt 8	Nezahualcoyotl	Estado de México	Privada	25-sep-2015
39	Sanatorio Florencia, S.A. de C.V.	Vicente Guerrero No. 205	Toluca	Estado de México	Privada	25-sep-2015
40	Hospital San José de Celaya, S.A. de C.V.	Av. Eje Vial Norponiente No. 200-110	Celaya	Guanajuato	Privada	25-sep-2015
41	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles León"	Av. Cerro Gordo No. 311	León	Guanajuato	Privada	25-sep-2015
42	Hospital México Americano, S.C.	Colomos No. 2110	Guadalajara	Jalisco	Privada	25-sep-2015
43	Christus Muguerza Hospitales, S.A. de C.V. "Christus Muguerza Hospital Sur"	Carretera Nacional No. 6501	Monterrey	Nuevo León	Privada	25-sep-2015
44	Hospital San José de Querétaro, S.A. de C.V.	Prolongación constituyentes No. 302	Col. El Jacal	Querétaro	Privada	25-sep-2015
45	Investigación y Desarrollo Médico, S.A. de C.V. "Hospital Lomas de San Luis Internacional"	Av. Palmira No. 600	Col. Villas del Pedregal	San Luis Potosí	Privada	25-sep-2015
46	Hospital San José de Hermosillo, S.A. de C.V.	Boulevard Morelos No. 340 entre Av. 7 y Boulevard López Portillo	Hermosillo	Sonora	Privada	25-sep-2015
47	San Ángel Especialidades, S.A. de C.V. "San Ángel Hospital"	Baja California No. 3401	Nuevo Laredo	Tamaulipas	Privada	25-sep-2015
48	Clinica Hospital CEMAIN, S.A. de C.V.	Av. Hidalgo No. 1900	Tampico	Tamaulipas	Privada	25-sep-2015
49	Star Médica, S.A. de C.V., "Star Médica Mérida"	Calle 26 No. 199, entre calle 15 y calle 7.	Mérida	Yucatán	Privada	25-sep-2015
50	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	Dr. Márquez No. 162	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Salud	25-sep-2015
51	Hospital General de México, O.D. "Dr. Eduardo Liceaga"	Dr. Balmis No. 148	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Salud	25-sep-2015
52	Clínica de Medicina Familiar + Consulta De Especialidad + Quirófano Puebla "Sor María Suárez Vázquez"	Calle Pino Suárez No. 25	Puebla	Puebla	ISSSTE	20-nov-2015

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
53	Christus Muguerza del Parque, S.A. de C.V., "Christus Muguerza Hospital del Parque"	Dr. Pedro Leal Rodríguez No.1802	Chihuahua	Chihuahua	Privada	20-nov-2015
54	Servicios Hospitalarios de México S.A. de C.V. "Hospital CIMA Chihuahua"	Haciendas Del Valle No. 7120	Chihuahua	Chihuahua	Privada	20-nov-2015
55	Hospital de Especialidades Puerta de Hierro, S.A. de C.V. y Centro de Cirugía Avanzada Siglo XXI, S.A. de C.V. "Centro Médico Puerta de Hierro"	Av. Empresarios No. 150-1	Zapopan	Jalisco	Privada	20-nov-2015
56	Christus Muguerza Clínica Vidriera	Escobedo No. 1405	Monterrey	Nuevo León	Privada	20-nov-2015
57	Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. "Hospital Covadonga Córdoba"	Avenida 7 No. 1610	Córdoba	Veracruz	Privada	20-nov-2015
58	Corporativo de Hospitales, S.A. de C.V. "Hospital Covadonga Orizaba"	Sur 5 No. 397	Orizaba	Veracruz	Privada	20-nov-2015
59	Hospital Juárez de México	Avenida Instituto Politécnico Nacional No. 5160	Gustavo A. Madero	Distrito Federal	Salud	20-nov-2015
60	Hospital Central Militar	Boulevard Manuel Ávila Camacho s/n, y Ejército Nacional	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	SEDENA	20-nov-2015
61	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez"	Av. Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama	Tlalpan	Distrito Federal	Salud	2-dic-2015
62	Centro Médico de Especialidades del Conchos, S.A. de C.V.	Lerdo de Tejada No. 713	Camargo	Chihuahua	Privada	31-mar-2016
63	Clínica Panamericana de Chihuahua, S.A. de C.V.	Antonio de Montes No. 6906	Chihuahua	Chihuahua	Privada	31-mar-2016
64	Servicios Médicos Quirúrgicos de Monterrey, S.C.	Priv. Muguerza No. 756	Monterrey	Nuevo León	Privada	31-mar-2016
65	Centro Hospitalario de Aguascalientes	Emiliano Zapata No. 521	Aguascalientes	Aguascalientes	Privada	15-abr-2016
66	Pruebas Diagnósticas del Valle, S.C. "Clínica CIME"	Magdalena No. 430	Benito Juárez	Distrito Federal	Privada	15-abr-2016
67	Hospital Trinidad, Sanatorio Trinidad, S.A. de C.V.	Manzanillo No. 94	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	15-abr-2016
68	Inter, Hosp., S.A. de C.V., "Centro Médico Dalinde"	Tuxpan No. 25	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	15-abr-2016
69	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Metropolitano"	Camino a Santa Teresa No. 1055	Magdalena Contreras	Distrito Federal	Privada	15-abr-2016

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
70	Médica Sur, S.A.B. de C.V.	Puente de Piedra No. 150	Tlalpan	Distrito Federal	Privada	15-abr-2016
71	Star Médica, S.A. de C.V. "Hospital Vivo Parador Azteca"	Av. Carlos Hank González No. 50	Ecatepec	Estado de México	Privada	15-abr-2016
72	Administradora Hospitalaria, S.A. de C.V. "Médica Campestre"	Manantial No. 106	León	Guanajuato	Privada	15-abr-2016
73	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles del Carmen"	Tarascos No. 3435	Guadalajara	Jalisco	Privada	15-abr-2016
74	Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología	Av. Industria Militar s/n	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	SEDENA	15-abr-2016
75	Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI	Av. Cuauhtémoc No. 330	Cuauhtémoc	Distrito Federal	IMSS	24-jun-2016
76	Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Cardiología No. 34	Av. Lincoln y Enf. Ma. de Jesús Candia S/N	Monterrey	Nuevo León	IMSS	24-jun-2016
77	Hospital Regional Minatitlán	Avenida B entre Calles 12 y 18 S/n	Minatitlán	Veracruz	PEMEX	24-jun-2016
78	Centro Hospitalario MAC, S.A. de C.V. "MÉDICA AVANZADA CONTIGO"	Av. Ferrocarril Central No. 709, Local "C"	Celaya	Guanajuato	Privada	24-jun-2016
79	Promotora Poblana de la Salud, S.A. de C.V. "Hospital Puebla"	Privada de las Ramblas No. 4	Puebla	Puebla	Privada	24-jun-2016
80	Centro Español de Tampico, A.C., "Beneficencia Española de Tampico"	Av. Hidalgo No. 3909	Tampico	Tamaulipas	Privada	24-jun-2016
81	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Tampico"	Av. Hidalgo No. 5503	Tampico	Tamaulipas	Privada	24-jun-2016
82	Instituto de Oftalmología de Baja California, S.C.	Av. Paseo de los Héroes No. 2507	Tijuana	Baja California	Privada	30-sep-2016
83	Faco Laser Centro de Oftalmología Avanzada, S.C.	Montecito No. 38, 1er. Piso, Local 11, Col. Nápoles	Benito Juárez	Distrito Federal	Privada	2-dic-2016
84	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles Roma"	Querétaro No. 58, Col. Roma Norte	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	2-dic-2016
85	Operadora de Hospitales Ángeles, S.A. de C.V. "Hospital Ángeles México"	Agrarismo No. 208, Col. Escandón	Miguel Hidalgo	Distrito Federal	Privada	2-dic-2016

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
86	Pro Superación Familiar Neoleonesa, A.C. "Clínica Supera García"	Virgen del Roble y San Sebastián, Col. Riveras de Capellanía	García	Nuevo León	Privada	2-dic-2016
87	Pro Superación Familiar Neoleonesa, A.C. "Supera MexFam"	Calle Uno y Ruiz Cortínez, Local 1 No. 1100, Col. Central de Carga	Guadalupe	Nuevo León	Privada	2-dic-2016
88	Grupo Cuauhtémoc Moctezuma, S.A. de C.V. "Clínica Cuauhtémoc y Famosa"	Henri Dunant No. 100, Col. Prado	Monterrey	Nuevo León	Privada	2-dic-2016
89	Hospital y Clínica Oca, S.A. de C.V. "Doctors Hospital"	Ecuador No. 2331, Col. Balcones de Galerías	Monterrey	Nuevo León	Privada	2-dic-2016
90	Servicios Integrales Nova de Monterrey, S.A. de C.V. "Hospital Clínica Nova"	Av. del Bosque No. 139, Col. Cuauhtémoc	San Nicolás de los Garza	Nuevo León	Privada	2-dic-2016
91	Hospital Fátima, S.A. de C.V. "Hospital Fátima"	Bld. Jiquilpan No. 639, Pte., Sector Fátima	Ahome	Sinaloa	Privada	2-dic-2016
92	Asher Medical, S.A. de C.V. "Hospital Sharp Mazatlán"	Av. Rafael Buelna y Dr. Jesús Kumate s/n, Fracc. Las Cruces	Mazatlán	Sinaloa	Privada	2-dic-2016
93	Operadora de Hospitales Angeles, S.A. de C.V. "Hospital Angeles Xalapa"	Carretera Federal Xalapa-Veracruz No. 560, Col. Pastoressa	Xalapa	Veracruz	Privada	2-dic-2016
94	Centro Médico Hospital del Prado, S.A. de C.V. Instituto de Ciencias Cardiovasculares del Hospital del Prado, S.C. Hospital del Prado / Instituto de Ciencias Cardiovasculares	Bugambillas No. 50	Tijuana	Baja California	Privada	31-mar-2017
95	Hospitales de Juárez, S.A. de C.V. Hospital Poliplaza Médica	Av. Pedro Rosales de León No. 7510,	Ciudad Juárez	Chihuahua	Privada	31-mar-2017
96	Dercal Soluciones, S.A. de C.V. "Novavisión Laser Center"	Av. Lomas Verdes No. 464 piso 1-101	Naucalpan	Estado de México	Privada	31-mar-2017
97	Audiodiagnóstico Alta Especialidad, S.A. de C.V.	Río Orinoco No. 307 Ote.	Garza García	Nuevo León	Privada	31-mar-2017
98	Centro Láser de Querétaro, S.A. de C.V.	Manufactura No. 52	Querétaro	Querétaro	Privada	31-mar-2017

No.	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIÓN	VENCIMIENTO CERTIFICADO
99	Oftalmología Especializada del Sureste, S.C. "Oftalmérica - Clínica de Especialidades Oftalmológicas"	Calle 18 No. 108 x Av. Alemán y 21	Mérida	Yucatán	Privada	31-mar-2017
100	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	Km. 8.5 Carretera Mérida-Cholul S/N	Mérida	Yucatán	Salud	31-mar-2017
101	Hospital Universitario "José Eleuterio González"	Avenida Francisco I. Madero Pte. S/n y Avenida Gonzalitos	Monterrey	Nuevo León	Universitario	31-mar-2017
102	Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 6	Av. Benito Juárez y Carretera a Laredo S/N	San Nicolás de los Garza	Nuevo León	IMSS	30-jun-2017
103	Centro Oncológico Estatal	Av. Solidaridad Las Torres No. 101, Col. del Parque	Toluca	Estado de México	ISSEMyM	30-jun-2017
104	Cláse Médica, S.A. de C.V. "Hospital Médica Londres"	Londres No. 32, Col. Juárez	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	30-jun-2017
105	Operadora de Hospitales Angeles, S.A. de C.V. "Hospital Angeles Clínica Londres"	Durango No. 50, Col. Roma	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	30-jun-2017
106	Nuevo Sanatorio Durango, S.A. de C.V. "Centro Hospitalario Sanatorio Durango"	Durango No. 296, Col. Roma	Cuauhtémoc	Distrito Federal	Privada	30-jun-2017
107	Institución Gineco - Obstétrica y Perinatología, S.A. de C.V. "Hospital Río de la Loza"	Paseo Alexander Von Humboldt No. 88, Col. Lomas Verdes	Naucalpan	Estado de México	Privada	30-jun-2017
108	Star Médica, S.A. de C.V. "Star Médica Luna Parc"	Av. Primero de Mayo Lote 34, Mz. C-34-C, Col. Centro Urbano	Cuautitlán Izcalli	Estado de México	Privada	30-jun-2017
109	Hospital Privado de Hermosillo, S.A. de C.V. "Hospital CIMA Hermosillo"	Paseo Río San Miguel No. 35, Col. Proyecto Río Sonora	Hermosillo	Sonora	Privada	30-jun-2017
110	Hospital Privado San José de Ciudad de Obregón, S.A. de C.V. "Hospital San José de Ciudad de Obregón"	Coahuila No. 263 Sur, Col. Centro	Cajeme	Sonora	Privada	30-jun-2017
111	Clínica de Mérida, S.A. de C.V. "Clínica de Mérida"	Calle 32 No. 242, Col. García Ginerés	Mérida	Yucatán	Privada	30-jun-2017

[Volver](#)

2) Lista de Verificación de Hospitales Seguros¹⁸

2.1 Seguridad debido a antecedentes del establecimiento	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
1. El hospital ha sufrido daños estructurales debido a fenómenos naturales? Verificar si existe dictamen estructural que indique que el grado de seguridad ha sido comprometido. SI NO HAN OCURRIDO FENOMENOS NATURALES EN LA ZONA DONDE ESTA EL HOSPITAL, NO MARQUE NADA. DEJE ESTA LINEA EN BLANCO, SIN CONTESTAR. <i>B= Daños mayores; M= Daños moderados; A= Daños menores.</i>	☐	☐	☐
2. El hospital ha sido reparado o construido utilizando estándares actuales apropiados? Corroborar si el inmueble ha sido reparado, en que fecha y si se realizó con base a la normatividad de establecimientos seguros. <i>B= No se aplicaron los estándares; M=Estándares parcialmente aplicados; A=Estándares aplicados completamente.</i>	☐	☐	☐
3. ¿El hospital ha sido remodelado o adaptado afectando el comportamiento de la estructura? Verificar si se han realizado modificaciones usando normas para edificaciones seguras. <i>B= Remodelaciones o adaptaciones mayores; M= Remodelaciones y/o adaptaciones moderadas; A= remodelaciones o adaptaciones menores o no han sido necesarias.</i>	☐	☐	☐
2.2 Seguridad relacionada al sistema estructural y el tipo de material usado en la edificación.	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
4. Calidad de la construcción. <i>B= Deteriorada por meteorización, grietas en primer nivel y elementos discontinuos de altura; M= Deteriorada sólo por meteorización; A= Sana, no se observan deterioro ni grietas.</i>	☐	☐	☐
5. Materiales de construcción de la estructura. <i>B= Oxidada con escamas, grietas mayores a 3mm; M= Grietas entre 1 y 3 mm y oxido en forma de polvo; A= Grietas menores a 1mm. No hay oxido.</i>	☐	☐	☐
6. Interacción de los elementos No Estructurales con la Estructura. <i>B= Separación menor al 0.5% de la altura del edificio de menor altura; M= Separación entre 0.5 – 1.5% de la altura del edificio de menor altura; A= Separación mayor al 1.5% del edificio de menor altura.</i>	☐	☐	☐
7. Proximidad de los edificios (martilleo, túnel de viento, incendios, etc.) <i>B= Separación menor al 0.5% de la altura de la partición/junta; M= Separación entre 0.5 – 1.5% de la altura de la partición/junta; A= Separación mayor al 1.5% de la partición/junta.</i>	☐	☐	☐
8. Redundancia estructural. <i>B= Menos de tres líneas de resistencia en cada dirección; M= 3 líneas de resistencia en cada dirección o líneas con orientación no ortogonal; A= Más de 3 líneas de resistencia en cada dirección ortogonal del edificio.</i>	☐	☐	☐

9. Detallamiento estructural incluyendo conexiones. <i>B= Edificio anterior a 1970; M= Edificio construido en los años 1970 y 1990; A=Edificio construido en 1990 o después.</i>	☐	☐	☐
10. Seguridad de fundaciones o cimientos. <i>B= No hay información o la profundidad es menor que 1.5 m; M= No cuenta con planos ni estudio de suelos pero la profundidad es mayor que 1.5 m; A= Cuenta con planos, estudio de suelos, y profundidades mayores a 1.5 m.</i>	☐	☐	☐
11. Irregularidades en planta (Rigidez, masa y resistencia). <i>B= Formas no regulares y estructura no uniforme; M= Formas no regulares pero con estructura uniforme; A= Formas regulares y estructura uniforme en planta.</i>	☐	☐	☐
12. Irregularidades en elevación (Rigidez, masa y resistencia). <i>B= Pisos de diferente altura, elementos discontinuos, elementos no uniformes; M= Pisos de similar altura, no difiere más de un 20% no hay elementos discontinuos, elementos no uniformes; A= Pisos de similar altura, no difieren más de un 20% no hay elementos discontinuos y elementos uniformes.</i>	☐	☐	☐
13. Adecuación estructural a fenómenos. (Meteorológicos, Geológicos entre otros) La valoración será similar, pero enfocada a los fenómenos dados. Ej. Huracanes e inundaciones.	☐	☐	☐

3.1 Líneas vitales (Instalaciones)	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
3.1.1 Sistema Eléctrico			
14. Generador adecuado para el 100% de la demanda. El evaluador verifica que el generador entre en función segundos después de la caída de tensión, cubriendo la demanda de urgencias, cuidados intensivos, central de esterilización, quirófanos, etc. <i>B= 0 – 30%; M= 31 – 70 %; A= 71 – 100% de la demanda.</i>	☐	☐	☐
15. Con pruebas de funcionamiento en las áreas críticas regularmente. <i>B= > 3 meses; M= 1 – 3 meses; A=< 1 mes.</i>	☐	☐	☐
16. Está el generador adecuadamente protegido de fenómenos naturales. <i>B= No; M= Parcialmente; A= Sí.</i>	☐	☐	☐
17. Seguridad de las canalizaciones eléctricas. <i>B= No; M= Parcialmente; A= Sí.</i>	☐	☐	☐
18. Sistema redundante al servicio local de suministro de energía eléctrica. <i>B= No; M= Parcialmente; A= Sí.</i>	☐	☐	☐
19. Sistema con tablero de control e interruptor de sobrecarga y cableado debidamente protegido. Verificar la accesibilidad así como el buen estado y funcionamiento del tablero de control general de electricidad. <i>B= No; M= Parcialmente; A= Sí.</i>	☐	☐	☐
20. Sistema de iluminación en sitios clave del hospital. Realizar recorrido por urgencias, UCI, CEYE, quirófano etc. Verificando el grado de iluminación, funcionalidad de lámparas. <i>B= No; M= Parcialmente; A= Sí.</i>	☐	☐	☐
21. Sistemas eléctricos externos, instalados dentro del perímetro del hospital. Verificar si existen subestaciones eléctrica o transformadores que proveen electricidad al hospital. <i>B= No existen subestaciones eléctricas instaladas en el hospital; M= Existen subestaciones, pero no proveen suficiente energía al hospital; A= Subestación eléctrica instalada y provee suficiente energía al hospital.</i>	☐	☐	☐
3.1.2 Sistema de Telecomunicaciones			
22. Estado técnico de las antenas y soportes de las mismas. Verificar que las antenas, pararrayos cuenten con soportes que eleven el nivel de seguridad del Hospital. <i>B= mal estado o no existen; M= Regular; A= Bueno.</i>	☐	☐	☐
23. Estado técnico de sistemas de corriente baja (conexiones/cables de Internet). Verificar en áreas estratégicas que los cables estén conectados evitando la sobrecarga. <i>B= mal estado o no existen; M= Regular; A= Bueno.</i>	☐	☐	☐

24. Estado Técnico del Sistema de comunicación alterno. <i>B= mal estado o no existe; M= Regular; A= Bueno.</i>	☐	☐	☐
25. Estado técnico de anclajes de los equipos y soportes de cables. Verificar que los equipos de telecomunicaciones cuenten con anclajes que eleven su grado de seguridad. SI EL SISTEMA NO TIENE ANCLAJES Y ABRAZADERAS, NO LLENAR. DEJAR LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. <i>B= mal; M= Regular; A= Bueno.</i>	☐	☐	☐
26. Estado técnico de Sistemas de telecomunicaciones externos, instalados dentro del perímetro del hospital. Verificar si existen Sistemas de telecomunicaciones externos que interfieran con el grado de seguridad del Hospital. <i>B= telecomunicaciones externas no instaladas; M= telecomunicaciones externas instaladas pero no funcionan completamente; A= telecomunicaciones externas instaladas y funcionan completamente.</i>	☐	☐	☐
27. Local con condiciones apropiadas para sistemas de telecomunicaciones. <i>B= mal o no existe; M= Regular; A= Bueno</i>	☐	☐	☐
28. Seguridad del sistema público de comunicaciones. <i>B= mal o no existe; M= Regular; A= Bueno</i>	☐	☐	☐
3.1.3 Sistema de Aprovisionamiento de Agua			
29. Tanque de agua con reserva permanente suficiente para proveer al menos 300 litros por cama por día por 72 horas. Verificar que el depósito de agua cuente con una capacidad suficiente para satisfacer la demanda de los usuarios por 3 días <i>B= Cubre la demanda de 24 horas o menos; M= Cubre la demanda de más de 24 horas pero menos de 72 horas; A= Garantizado para cubrir la demanda por 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐
30. Depósito se encuentra en lugar seguro y protegido. Visitar sitio de cisterna y corroborar el área donde está instalada y su grado de seguridad. <i>B= Si el espacio es susceptible de falla estructural o no estructural; M= cuando la falla no representa posibilidad de colapso; A= Cuando se tiene poca posibilidad de salir de función.</i>	☐	☐	☐
31. Sistema alterno de abastecimiento de agua adicional a la red de distribución principal. Identificar al organismo responsable del abasto para reaprovisionamiento oportuno en caso de falla en el sistema y corte del suministro. <i>B= Si da menos de 30% de la demanda; M= Si suple valores de 30 a 80% de la demanda; A= Si cuenta con pozo certificado que supla mas del 80% de la dotación diaria.</i>	☐	☐	☐
32. Seguridad del sistema de distribución (Válvula, tuberías y uniones). Verificar el buen funcionamiento de cisterna, libre de filtraciones y fauna nociva. <i>B= Si menos del 60% se encuentra en buenas condiciones de operación; M= entre 60 y 80 %; A= más del 80 %.</i>	☐	☐	☐

33. Sistema de bombeo con redundancia Identificar en caso de falla en el suministro al organismo responsable del abasto para reaprovisionamiento oportuno. <i>B= No hay bomba de reserva y las operativas no suplen toda la demanda diaria; M= Están todas las bombas en regular estado de operación; A= Todas las bombas y las de reserva están operativas.</i>	☐	☐	☐
3.1.4 Depósito de combustible (Gas, gasolina o diesel):			
34. Tanques para combustible con capacidad suficiente para mínimo de 5 días. Verificar que el Hospital cuente con depósito amplio y seguro para almacenaje de combustible. <i>B= cuando se tiene menos de 3 días; M= de 3 a 5 días; A= Se tiene 5 o más días de autonomía.</i>	☐	☐	☐
35. Anclaje y buena protección de tanques y/o cilindros <i>B= No hay anclajes y si el recinto no es seguro; M= se aprecian anclajes insuficientes; A= Existen anclajes en buenas condiciones y el recinto o espacio es apropiado.</i>	☐	☐	☐
36. Ubicación y seguridad apropiada de depósitos de combustibles. Verificar que los depósitos que contienen elementos inflamables se encuentren a una distancia que afecte el grado de seguridad del Hospital. <i>B= Existe el riesgo de falla o no son accesibles; M= se tiene una de las dos condiciones mencionadas; A= los depósitos son accesibles y están en lugares libres de riesgos.</i>	☐	☐	☐
37. Seguridad del sistema de distribución (Válvula; tuberías y uniones). <i>B= Si menos del 60% se encuentra en buenas condiciones de operación; M= entre 60 y 80 %; A= más del 80 %.</i>	☐	☐	☐
3.1.5 Gases Medicinales (oxígeno, nitrógeno, etc.)			
38. Almacenaje suficiente para 15 días como mínimo. <i>B= Menos de 10 días; M= entre 10 y 15 días; A= 15 días.</i>	☐	☐	☐
39. Anclaje de tanques y/o cilindros y equipos complementarios <i>B= No existen anclajes; M= Los anclajes no son de buen calibre; A= Los anclajes son de buen calibre.</i>	☐	☐	☐
40. Fuentes de gases medicinales alternas disponibles. <i>B= No existen fuentes alternas o están en mal estado; M= Existen pero en regular estado; A= Existen y están en buen estado.</i>	☐	☐	☐
41. Ubicación apropiada de los recintos. <i>B= Los recintos no tienen accesos; M= los recintos tienen acceso pero con riesgos A= los recintos son accesibles y están libres de riesgos.</i>	☐	☐	☐
42. Seguridad del sistema de distribución (Válvula; tuberías y uniones). <i>B= Si menos del 60% se encuentra en buenas condiciones de operación; M= entre 60 y 80 %; A= más del 80 %.</i>	☐	☐	☐

43. Protección de tanques y/o cilindros y equipos complementarios. <i>B= No existen áreas exclusivas para este equipamiento y el personal no está entrenado; M= Areas exclusivas para este equipamiento O el personal está entrenado; A= áreas exclusivas para este equipamiento Y el personal está entrenado.</i>	☐	☐	☐
44. Seguridad apropiada de los recintos. <i>B= No existen áreas reservadas para almacén de gases; M= Areas reservadas para almacén de gases, pero sin medidas de seguridad apropiadas; A= se cuenta con áreas de almacenaje adecuados y no tienen riesgos</i>	☐	☐	☐
3.2 Sistemas de calefacción, ventilación, aire acondicionado en áreas críticas	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
45. Soportes adecuados para los ductos y revisión del movimiento de los ductos y tuberías que atraviesan juntas de dilatación. <i>B= Mal; M= Regular; A= Bueno.</i>	☐	☐	☐
46. Condición de tuberías, uniones, y válvulas. <i>B= Mal; M= Regular; A= Bueno.</i>	☐	☐	☐
47. Condiciones de los anclajes de los equipos de calefacción y/o agua caliente. <i>B= Mal; M= Regular; A= Bueno.</i>	☐	☐	☐
48. Condiciones de los anclajes de los equipos de aire acondicionado. <i>B= Mal; M= Regular; A= Bueno.</i>	☐	☐	☐
49. Ubicación apropiada de los recintos. <i>B= Mal; M= Regular; A= Bueno.</i>	☐	☐	☐
50. Seguridad apropiada de los recintos. <i>B= Mal; M= Regular; A= Bueno.</i>	☐	☐	☐
51. Funcionamiento de los equipos (Ej. Caldera, sistemas de aire acondicionado y extractores entre otros). <i>B= Mal; M= Regular; A= Bueno.</i>	☐	☐	☐
3.3 Mobiliario y equipo de oficina fijo y móvil y almacenes (Incluye computadoras, impresoras, etc.)	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
52. Anclajes de la estantería y seguridad de contenidos. Verificar que los estantes se encuentren fijos a las paredes y/o con soportes de seguridad. <i>B= Mal; M= Regular; A= Bueno o no necesita anclaje.</i>	☐	☐	☐
53. Computadoras e impresoras con seguro. Verificar que las mesas para computadora estén aseguradas y con frenos de ruedas aplicados. <i>B= Mal; M= Regular; A= Bueno o no necesita anclaje.</i>	☐	☐	☐
54. Condición del Mobiliario de oficina y otros equipos. Verificar en recorrido por oficinas el anclaje y/o fijación del mobiliario. <i>B= Mal; M= Regular; A= Bueno o no necesita anclaje.</i>	☐	☐	☐

3.4 Equipos médicos, de laboratorio y suministros utilizados para el diagnóstico y tratamiento.	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
55. Equipo médico fijo en el Quirófano y recuperación. Verificar que lámparas, equipos de anestesia, mesas quirúrgicas se encuentren con seguros y frenos aplicados. <i>B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.</i>	☐	☐	☐
56. Condición y seguridad del Equipo médico fijo de Rayos X e Imagenología. Verificar que las mesas de Rayos X se encuentren fijas y el equipo de rayos x cuente con un freno funcional. <i>B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.</i>	☐	☐	☐
57. Condición y seguridad en equipo médico en laboratorios. <i>B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.</i>	☐	☐	☐
58. Condición y seguridad en equipo médico en emergencia (Cuerpo de Guardia). <i>B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.</i>	☐	☐	☐
59. Condición y seguridad de equipo médico en Unidad de Cuidados Intensivos o intermedios. <i>B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.</i>	☐	☐	☐
60. Condición y seguridad de equipo médico en farmacia <i>B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.</i>	☐	☐	☐
61. Condición y seguridad de equipo médico en Esterilización. <i>B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.</i>	☐	☐	☐
62. Condición y seguridad de equipo médico para cuidado del recién nacido. <i>B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.</i>	☐	☐	☐
63. Condición y seguridad de equipo médico para la atención de quemados. <i>B= Cuando el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el equipo está en buenas condiciones y está seguro.</i>	☐	☐	☐
64. Condición y seguridad de equipo médico de Radioterapia/ Medicina Nuclear. <i>B= Cuando no existe o el equipo está en malas condiciones o no está seguro; M= cuando el equipo está en regulares condiciones o poco seguro; A= el</i>	☐	☐	☐

65. Condición y seguridad de equipo médico en otros servicios. <i>B= Si más del 20 % de los equipos esenciales para el funcionamiento del sistema se encuentra en riesgo de pérdida material o funcional y/o si algún equipo no esencial pone en forma directa o indirecta en peligro la función de todo el servicio; M= NO "A" NO "B"; A=Si el 100% de los equipos esenciales y al menos 80% de los equipos no esenciales se encuentra con protección.</i>	☐	☐	☐
66. Anclajes de la estantería y seguridad de contenidos médicos. <i>B= 0 AL 20 % se encuentra con seguridad de vuelco de estantería o vaciamiento de contenidos; M= 20 al 80 % se encuentra con seguridad de vuelco; A= más del 80 % se encuentra con protección a la estabilidad de la estantería y la seguridad del contenido o no requiere anclaje.</i>	☐	☐	☐
3.5 Elementos arquitectónicos	Grado de Seguridad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
67. Condición y seguridad de puertas o entradas. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
68. Condición y seguridad de ventanales. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
69. Condición y seguridad de otros elementos de cierre externo. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
70. Condición y seguridad de techumbres /cubiertas. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
71. Condición y seguridad de parapetos (Pared o baranda que se pone para evitar caídas, en los puentes, escaleras, etc.) <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
72. Condición y seguridad de cercos y cierres. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
73. Condición y seguridad de otros elementos perimetrales (cornisas, ornamentos etc.) <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐

74. Condición y seguridad de Circulaciones externas. <i>B= Los daños a la vía o los pasadizos impide el acceso al edificio o ponen en riesgo a los peatones; M= Los daños a la vía o los pasadizos no impiden el acceso al edificio a los peatones, pero sí el acceso vehicular; A= No existen daños o su daño es menor y no impide el acceso de peatones ni de vehículos.</i>	☐	☐	☐
75. Condición y seguridad de Circulaciones Internas (pasadizos, elevadores, escaleras, salidas, etc.). <i>B= Los daños a las rutas de circulación interna impiden la circulación dentro del edificio o ponen en riesgo a las personas; M= Los daños a la vía o los pasadizos no impiden la circulación de las personas, pero sí el acceso de camillas y otros; A= No existen daños o su daño es menor y no impide la circulación de personas ni de camillas y equipos rodantes.</i>	☐	☐	☐
76. Condición y seguridad de Particiones/divisiones internas. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
77. Condición y seguridad de Cielos falsos o rasos SI EL HOSPITAL NO TIENE TECHOS FALSOS O SUSPENDIDOS, NO MARQUE NADA. DEJE LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
78. Condición y seguridad de sistema de iluminación. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
79. Condición y seguridad de sistema de protección para fuego. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
80. Condición y seguridad de ascensores. SI NO EXISTEN ELEVADORES, DEJE LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
81. Condición y seguridad de escaleras. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
82. Condición y seguridad de cubiertas de piso. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
83. Acceso al hospital. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐
84. Otros elementos arquitectónicos incluyendo señales de seguridad. <i>B= Cuando se daña e impide el funcionamiento de otros componentes, sistemas o funciones; M=Cuando se daña pero permite el funcionamiento; A= Cuando no se daña o su daño es menor y no impide su funcionamiento o el de otros componentes, sistemas o funciones.</i>	☐	☐	☐

4.1 Organización del Comité Hospitalario para Desastres y Centro de Operaciones de Emergencia. Mide el nivel de organización alcanzado por el comité hospitalario para casos de desastre.	Nivel de Organización.		
	BAJO	MEDIO	ALTO
85. Comité formalmente establecido para responder a las emergencias masivas o desastres. Solicitar el acta constitutiva del Comité y verificar que los cargos y firmas correspondan al personal en función. <i>B= No existe; M= Existe; A= Existe y es operativo.</i>	☐	☐	☐
86. El Comité está conformado por personal multidisciplinario. Verificar que los cargos dentro del comité sean ejercidos por personal de diversas categorías del equipo Multidisciplinario. <i>B= 0-3; M=4-5; A= 6 o más (Director, Director de enfermería, Ing. En Mantenimiento, Jefe de Urgencias, jefe médico, jefe quirúrgico, jefe laboratorio y servicios auxiliares entre otros.</i>	☐	☐	☐
87. Cada miembro tiene conocimiento de sus responsabilidades específicas. Verificar que cuenten con sus actividades por escrito dependiendo de su función específica: <i>B= No asignadas; M= Asignadas oficialmente; A= Todos los miembros conocen su responsabilidad.</i>	☐	☐	☐
88. Centro de Operaciones de Emergencia. (COE) del hospital Verificar la sala destinada para el comando operativo que cuente con todos los medios de comunicación (teléfono, fax, Internet, entre otros). <i>B= No existe; M= Asignada oficialmente; A= Existe y es operativo.</i>	☐	☐	☐
89. El COE está ubicado en un sitio protegido y seguro. Identificar la ubicación tomando en cuenta su accesibilidad, seguridad y protección. <i>B= La sala del COE no está en un sitio seguro; M= EL COE está en un lugar seguro O protegido; A= EL COE está en un sitio seguro, protegido y accesible.</i>	☐	☐	☐
90. El COE cuenta con sistema informático y computadoras. Verificar si cuenta con intranet e internet. <i>B= No; M=Parcialmente; A= Cuenta con todos los requerimientos</i>	☐	☐	☐
91. El sistema de comunicación interna y externa del COE funciona adecuadamente. Verificar si el conmutador cuenta con sistema de voice y si los operadores conocen el código de alerta y su funcionamiento. <i>B= No funciona/ no existe; M = Parcialmente; A= Completo y funciona.</i>	☐	☐	☐
92. El COE cuenta con sistema de comunicación alterna. Verificar si además de conmutador existe comunicación alterna como celular, radio, entre otros). <i>B= No cuenta; M= Parcialmente; A= Si cuenta.</i>	☐	☐	☐
93. El COE cuenta con mobiliario y equipo apropiado. Verificar escritorios, sillas, tomas de corriente, iluminación, agua y drenaje. <i>B= No cuenta; M= Parcialmente; A= Si cuenta.</i>	☐	☐	☐

94. El COE cuenta con directorio telefónico de contactos actualizado y disponible. Solicitar el directorio que incluya todos los servicios de apoyo necesarios ante una emergencia (corroborar teléfonos en forma aleatoria). <i>B= No; M= Existe pero no está actualizado; Si cuenta y está actualizado.</i>	☐	☐	☐
95. "Tarjetas de Acción" disponibles para todo el personal. Solicitar presente por escrito las funciones que realiza cada integrante del hospital especificando su participación en caso de desastre interno y/o externo. <i>B= No; M= Insuficiente (Cantidad y Calidad); A= Todos la tienen.</i>	☐	☐	☐
4.2 Plan operativo para desastres internos o externos.	Nivel de Implementación		
	BAJO	MEDIO	ALTO
96. Refuerzo de los servicios esenciales del hospital. El plan especifica las actividades a realizar antes, durante y después de un desastre en los servicios claves del Hospital (Urgencias, UCI, CEYE, Quirófano, entre otros). <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
97. Procedimientos para la activación y desactivación del plan. Se especifica cómo, cuando y quien es el responsable de activar y desactivar el Plan. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
98. Previsiones administrativas especiales para desastres. Verificar que el plan considere contratación de personal, adquisiciones en caso de desastre. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
99. Recursos financieros para emergencias presupuestado y garantizado. El Hospital cuenta con presupuesto específico para aplicarse en caso de desastre: <i>B= No presupuestado; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐
100. Procedimientos para habilitación de espacios para aumentar la capacidad, incluyendo la disponibilidad de camas adicionales. El plan debe incluir y especificar las áreas físicas que podrán habilitarse para dar atención a saldo masivo de víctimas: <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
101. Procedimiento para admisión en emergencias. El plan debe especificar los sitios y el personal responsable de realizar el TRIAGE. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐

102. Procedimientos para la expansión del departamento de urgencias y otras áreas críticas. El plan debe indicar la forma y las actividades que se deben realizar en la expansión hospitalaria. (Ej. Suministro de agua potable, electricidad, desagüe, etc.): <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
103. Procedimientos para protección de expedientes médicos. (Historias Clínicas) El plan indica la forma en que deben ser trasladados los expedientes clínicos e insumos necesarios para el paciente: <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
104. Inspección regular de seguridad por la autoridad competente. En recorrido por el hospital verificar la fecha de caducidad y/o llenado de extintores, extintores e hidrantes. Y si existe referencia del llenado de los mismos así como bitácora de visitas por el personal de protección civil. <i>B= No existe; M= inspección parcial o sin vigencia; A= Completa y actualizada.</i>	☐	☐	☐
105. Procedimientos para vigilancia epidemiológica intra-hospitalaria. Verificar si el Comité de Vigilancia Epidemiológica intra-hospitalaria cuenta con procedimientos específicos para casos de desastre o atención a saldo masivo de víctimas: <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
106. Procedimientos para la habilitación de sitios para la ubicación temporal de cadáveres y medicina forense. Verificar si el plan incluye actividades específicas para el área de patología y si tiene sitio destinado para depósito de múltiples cadáveres: <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
107. Procedimientos para TRIAGE, reanimación, estabilización y tratamiento. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
108. Transporte y soporte logístico. El hospital cuenta con ambulancias, vehículos oficiales: <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
109. Raciones alimenticias para el personal durante la emergencia. El plan especifica las actividades a realizar en el área de nutrición y cuenta con presupuesto para aplicarse en el rubro de alimentos. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐

110. Asignación de funciones para el personal movilizado durante la emergencia. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
111. Medidas para garantizar el bienestar del personal adicional de emergencia. El plan incluye el sitio donde el personal de urgencias puede tomar receso, hidratación y alimentos. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas.</i>	☐	☐	☐
112. Vinculado al plan de emergencias local. Existe antecedente por escrito de la vinculación del plan a otras instancias de la comunidad. <i>B= No vinculado; M= Vinculado no operativo; A= Vinculado y operativo.</i>	☐	☐	☐
113. Mecanismos para elaborar el censo de pacientes admitidos y referidos a otros hospitales. El plan cuenta con formatos específicos que faciliten el censo de pacientes ante las emergencias: <i>B=No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A=Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
114. Sistema de Referencia y contrarreferencia. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
115. Procedimientos de información al público y la prensa. El plan hospitalario para caso de desastre especifica quien es el responsable para dar información a público y prensa en caso de desastre. (la persona de mayor jerarquía en el momento del desastre): <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
116. Procedimientos operativos para respuesta en turnos nocturnos, fines de semana y días feriados. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
117. Procedimientos para evacuación de la edificación Verificar si existe plan o procedimientos para evacuación de pacientes, visitas y personal <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
118. Las rutas de emergencia y salida son accesibles Verificar que las rutas de salida están claramente marcadas y libres de obstrucción <i>B= Las rutas de salida no están claramente señalizadas y varias están bloqueadas; M=Algunas rutas de salida están marcadas y la mayoría están libres de obstrucciones; A= Todas las rutas están claramente marcadas y libres de obstrucciones.</i>	☐	☐	☐

119. Ejercicios de simulación o simulacros. Verificar que los planes sean regularmente puestos a prueba a través de simulacros y/o simulaciones, evaluados y modificados como corresponda. <i>B= Los planes no son puestos a prueba; M= Los planes son puestos a prueba con una frecuencia mayor a un año; A= Los planes son puestos a prueba al menos una vez al año y son actualizados de acuerdo a los resultados de los ejercicios.</i>	☐	☐	☐
4.3 Planes de contingencia para atención médica en desastres.	Grado de Implementación		
	BAJO	MEDIO	ALTO
120. Sismos, tsunamis, volcanes y deslizamientos. SI NO EXISTEN ESTAS AMENAZAS EN LA ZONA DONDE ESTA UBICADO EL HOSPITAL, NO MARCAR NADA. DEJAR LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
121. Crisis sociales y terrorismo. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
122. Inundaciones y huracanes. SI NO EXISTEN ESTAS AMENAZAS EN LA ZONA DONDE ESTA UBICADO EL HOSPITAL, NO MARCAR NADA. DEJAR LAS TRES CASILLAS EN BLANCO. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
123. Incendios y explosiones. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
124. Emergencias químicas O radiaciones ionizantes. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
125. Agentes con potencial epidémico. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
126. Atención Psico-social para pacientes, familiares y personal de salud. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
127. Control de infecciones intrahospitalarias. Solicitar el manual correspondiente y verificar vigencia: <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐

4.4 Planes para el funcionamiento, mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales. Mide el grado de accesibilidad, vigencia y disponibilidad de los documentos indispensables para la resolución de una urgencia.	Grado de Disponibilidad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
128. Suministro de energía eléctrica y plantas auxiliares. El área de conservación deberá presentar el manual de operación del generador alterno de electricidad, así como bitácora de mantenimiento preventivo. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
129. Suministro de agua potable. El área de conservación deberá presentar el manual de operación del sistema de suministro de agua así como bitácora de mantenimiento preventivo y de control de la calidad del agua. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
130. Reserva de combustible El área de conservación deberá presentar el manual para el suministro de combustible, así como la bitácora de mantenimiento preventivo. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
131. Gases medicinales El área de conservación deberá presentar el manual de suministro de gases medicinales, así como bitácora de mantenimiento preventivo. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
132. Sistemas habituales y alternos de comunicación. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
133. Sistemas de residuales. El área de conservación garantizará el flujo de estas aguas hacia el sistema de drenaje público evitando la contaminación de agua potable. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
134. Sistema de manejo de residuos sólidos. El área de conservación deberá presentar el manual de manejo de residuos sólidos, NOM, así como bitácora de recolección y manejo posterior. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐
135. Mantenimiento del sistema contra incendios. El área de conservación deberá presentar el manual para el manejo de sistemas contra incendio, NOM, así como la bitácora de mantenimiento preventivo de extintores e hidrantes. <i>B= No existe o existe únicamente el documento; M= Existe el Plan y el personal capacitado; A= Existe el plan, personal capacitado y cuenta con recursos para implementar el plan.</i>	☐	☐	☐

4.5 Disponibilidad de Medicamentos, insumos, instrumental y equipo para desastres. Verificar con lista de cotejo la disponibilidad de insumos indispensables ante una emergencia.	Grado de Disponibilidad		
	BAJO	MEDIO	ALTO
136. Medicamentos. Verificar listado recomendado por OPS. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐
137. Material de curación y otros insumos. Verificar que exista en CEYE una carga esterilizada de material de consumo para cualquier emergencia (se recomienda sea la carga que circulará el día siguiente). <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐
138. Instrumental. Verificar existencia y mantenimiento de instrumental específico para urgencias. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐
139. Gases medicinales. Verificar teléfonos y domicilio así como la garantía de abasto por parte del proveedor. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐
140. Equipos de ventilación asistida (tipo volumétrico). El cuerpo de gobierno debe conocer la cantidad y condiciones de uso de los equipos de ventilación. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐
141. Equipos electro-médicos. El cuerpo de gobierno debe conocer la cantidad y condiciones de uso de los equipos electromédicos. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐
142. Equipos para soporte de vida. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐
143. Equipos de protección personal para epidemias (material desechable). El Hospital debe contar con equipos de protección para el personal que labore en áreas de primer contacto. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐
144. Carro de atención de paro cardiorrespiratorio. El cuerpo de gobierno debe conocer la cantidad, condiciones de uso y ubicación de los carros para atención de paro cardiorrespiratorio. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐
145. Tarjetas de triage y otros implementos para manejo de víctimas en masa. En el servicio de urgencias se difunde e implementa la tarjeta de TRIAGE en caso de saldo masivo de víctimas. <i>B= No existe; M= Cubre menos de 72 horas; A= garantizado para 72 horas o más.</i>	☐	☐	☐

[Volver](#)

3) Cédula para Evaluación de Evacuación Segura (Basada en la Guía Práctica de Simulacros de Evacuación en Inmuebles 2009, adaptada a partir del formato validado por la Coordinación General de Protección Civil¹⁹)

FORMATO CON CÉDULA DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS HOSPITAL DE LA MUJER PUEBLA		
Definición del escenario (Conjunto de hipótesis acerca de las posibles consecuencias o daños generados en el inmueble)	Porcentaje	Aplica
- Ubicación del inmueble	0.476	
- Hora del evento	0.476	
- Magnitud del fenómeno	0.476	
- Tipo de fenómeno(s) perturbador (es)	0.476	
- Condiciones físicas del inmueble	0.476	
- Características de operación en el inmueble	0.476	
- Riesgos	0.476	
- Vulnerabilidad	0.476	
- Características de la población del inmueble (cantidad y condición física)	0.476	
- Capacidad de respuesta	0.476	
- Equipamiento	0.476	
☐ Con base en el diagnóstico de riesgos se realiza:		
- La elección de la amenaza de mayor probabilidad de ocurrencia	0.476	
- La estimación de una posible secuencia de eventos y sus consecuencias	0.476	
- Saturación del sistema eléctrico	0.476	
- Corto circuito y chispas eléctricas	0.476	
- Connato de incendio	0.476	
- Cancelación de una ruta de evacuación por derrumbe, fuego o inundación	0.476	
- Personas heridas, afectadas por crisis nerviosas, etc.	0.476	
- Determinación de áreas y/o zonas vulnerables, según el (los)	0.476	

fenómeno(s) seleccionado (s) para el simulacro		
- Identificación de personas susceptibles de sufrir las consecuencias del impacto del fenómeno	0.476	
- LLENAR ANEXO 2	0.476	
Total	10	0
Análisis de las condiciones del inmueble.	Porcentaje	Aplica
- Número de niveles	0.714	
- Superficie del terreno y superficie construida	0.714	
- Año de construcción	0.714	
- Uso del suelo	0.714	
- Uso (s) del inmueble	0.714	
- Si cuenta con escaleras de emergencia	0.714	
- Tipo de accesos al inmueble	0.714	
- Datos estructurales, no estructurales o arquitectónicos relevantes	0.714	
- Salidas de emergencia	0.714	
- Puntos de reunión	0.714	
- Áreas de mayor seguridad	0.714	
- Uso y estado actual de las Instalaciones hidráulicas:	0.714	
☐ Toma municipal		
☐ N° de descargas al drenaje		
☐ N° de cisternas y capacidad		
☐ N° de tinacos y capacidad		
☐ Tipo de tubería: Galvanizada, cobre, etc.		
- Uso y estado actual de las instalaciones eléctricas:	0.714	
☐ Volts de la acometida		
☐ Tipo terrestre o aérea		
☐ Especificación de transformadores		
☐ Tipo y ubicación de Interruptor general y secundario		

☐ Contactos y apagadores, etc.		
☐ Multicontactos que llegan a una sola toma de corriente		
- Uso y estado actual de las instalaciones de gas:	0.714	
☐ Tanque estacionario		
☐ Fecha de instalación		
☐ Regulador de presión		
Ubicación de válvulas		
Total	10	0
Análisis de las características de la zona.		Porcentaje Aplica
- Flujo vehicular	2	
- Riesgos por cercanía de: Gasolineras, Gaseras e industrias, establecimientos comerciales que manejen sustancias peligrosas, etc.	2	
- Líneas de conducción de energía	2	
- Ductos que conduzcan materiales peligrosos	2	
- Zona donde se ubica:	2	
☐ Calles y/o avenidas que lo circundan (Norte, Sur, Oriente y Poniente)		
☐ Espacios abiertos existentes en el entorno (Parques, campos, etc.)		
☐ Inmuebles vecinos, tipos y giros: Bodegas, almacenes, comercios, oficinas, habitacional, etc.		
Total	10	0
Análisis del tipo de riesgo.		Porcentaje Aplica
- Se realiza el análisis del tipo de riesgo previo al simulacro	10	
Total	10	0
Determinación de la población del inmueble		Porcentaje Aplica
- Se realiza la determinación de la población del inmueble según	10	

corresponda (Lactantes, Niños, Adultos, Adultos mayores, Capacidades diferentes, Enfermos, Población flotante)		
Total	10	0
Identificación de Riesgos.	Porcentaje	Aplica
- No existen fenómenos perturbadores de origen natural y humano	1.66	
- No hay instalaciones peligrosas, ni existe la presencia de materiales que tengan características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables y biológico infecciosas.	1.66	
- No existen objetos susceptibles de caer o volcarse	1.66	
- No hay obstáculos en: Pasillos, escaleras, etc.	1.66	
- Se revisa si las puertas de acceso abren libremente	1.66	
- Se revisan las condiciones estructurales del edificio (Preferentemente con la asesoría de un ingeniero)	1.66	
Total	10	0
Rutas de Evacuación.	Porcentaje	Aplica
- En todos los simulacros de evacuación se han de utilizar las rutas y salidas identificadas previamente	2	
- Usar todas las que sean posibles ante cualquier evento adverso	2	
- Una vez determinadas, a las rutas se les identifica mediante señales informativas, de precaución, de obligación, prohibitivas y restrictivas; a éstas se les debe dar mantenimiento permanente	2	
- Fueron adecuadas	2	
- Las rutas de evacuación estuvieron libres de obstáculos	2	
Total	10	0
Salidas de emergencia.	Porcentaje	Aplica
- Hacer recorridos constantes por la instalación	3.33	

- Verificar áreas de seguridad	3.33	
- Verificar que las rutas de evacuación estén libres de obstáculos	3.33	
Total	10	0
Tiempo de desalojo.	Porcentaje	Aplica
- Se tomó el tiempo en cada una de las actividades del cronograma	5	
- Las actividades se realizaron en el tiempo previsto	5	
Total	10	0
Áreas de Seguridad.	Porcentaje	Aplica
- Se han identificado y señalado las áreas de seguridad	10	
Total	10	0
Normas de tránsito.	Porcentaje	Aplica
- Hacer recorridos constantes por la instalación	2.5	
- Verificar áreas de seguridad	2.5	
- Verificar la correcta operación del equipo	2.5	
- Verificar que las rutas de evacuación estén libres de obstáculos	2.5	
Total	10	0
Equipamiento.	Porcentaje	Aplica
- Cascos de seguridad	1.66	
- Ropa protectora (chalecos)	1.66	
- Silbatos	1.66	
- Radios (equipo de comunicación)	1.66	
- Lámparas	1.66	

- Herramienta en general tal como picos, palas, cuerdas, etc.	1.66	
Total	10	0
Actuación de Jefes de piso	Porcentaje	Aplica
- Estuvo presente	5	
- Cumplió con sus funciones (coordinó a los brigadistas)	5	
Total	10	0
Actuación de brigadistas.	Porcentaje	Aplica
- Un Brigadista por cada 10 usuarios	5	
- Cumplieron con sus funciones	5	
Total	10	0
Procedimiento de evacuación.	Porcentaje	Aplica
- Acciones que permitan coordinar a cada participante	2	
- Criterios para accionar el sistema de alarma	2	
- Determinación de la duración de la evacuación (es recomendable que sin afectar la seguridad de las personas se realice en el menor tiempo posible)	2	
- Momentos de intervención de grupos de apoyo externo (en caso de que los haya; si no hay, se toma por bueno)	2	
- Modalidades que la situación imponga debido al efecto destructivo o área de influencia afectada	2	
Total	10	0
Hipótesis.	Porcentaje	Aplica
- Lo planteado en las hipótesis y el escenario ameritaban la evacuación	3.33	
- El escenario concordaba con la amenaza seleccionada	3.33	

- Ésta era la de mayor probabilidad de ocurrencia	3.33	
Total	10	0
Escenario.	Porcentaje	Aplica
- Recorrido de reconocimiento por las instalaciones o área de operación del simulacro	2.5	
- Consultar planos	2.5	
- Elaborar un croquis	2.5	
- Identificar zonas que presenten menores posibilidades de rescate	2.5	
Total	10	0
EN CASO DE NO EXISTIR (NO APLICA) SE TOMA COMO BUENO		
Actuación de grupos externos	Porcentaje	Aplica
- Oportunidad de asistencia	2.5	
- Coordinación con el jefe del inmueble	2.5	
- Cumplimiento de funciones	2.5	
- Si fueron los adecuados y necesarios	2.5	
Total	10	0
Difusión de simulacros.	Porcentaje	Aplica
Fue suficiente y correcta la información o notificación que se dio a Usuarios, Vecinos, Autoridades, Grupos de ayuda o grupos de apoyo externo, Observadores o Invitados según corresponda. (O a los integrantes de la unidad interna de Protección Civil)	10	
Total	10	0
Revisión previa de planeación.	Porcentaje	Aplica
- Se realiza una reunión previa de planeación	1.25	
- Se acataron las resoluciones acordadas en la reunión previa	1.25	

☐ La planeación incluye:		
- Definición clara del objetivo	1.25	
- Identificación de los participantes	1.25	
- Características del inmueble	1.25	
- Elaboración de los escenarios	1.25	
- Planos, croquis y formatos de observación y evaluación	1.25	
- Recursos necesarios para su ejecución	1.25	
Total	10	0
Mecanismos de evacuación	Porcentaje	Aplica
- Se solucionaron los problemas imprevistos derivados de la emergencia	3.33	
- Actuación oportuna y eficiente	3.33	
- Utilización adecuada de los recursos	3.33	
Total	10	0
Recursos materiales.	Porcentaje	Aplica
- Extintores	2	
- Hidrantes	2	
- Detectores para humo y calor	2	
- Alarmas (Campanas, silbatos, timbres, sirenas, luces, sonido, etc.)	2	
Material para realizar tareas de señalización (Acrílicos, papelería y pinturas)	2	
Total	10	0
Alarma.	Procentaje	Aplica
- El tipo de alarma seleccionada es adecuada a las características del inmueble	0.909	
- El tipo de alarma seleccionada es adecuada a las personas que	0.909	

laboran o acuden como usuarios		
- El tipo de alarma seleccionada es adecuada a las actividades que se realizan en el inmueble	0.909	
- Se escucha o se ve en todas las áreas donde se encuentran usuarios del hospital	0.909	
- No se confunde con sonidos ambientales generados dentro o fuera del inmueble	0.909	
- Si para su funcionamiento requiere corriente eléctrica, dispone de un sistema alternativo de suministro de energía o cuenta con un sistema de respaldo de energía propio	0.909	
- Si para su funcionamiento requiere corriente eléctrica, dispone de duplicidad de alarmas	0.909	
- Hubo un responsable de accionarla	0.909	
- Se accionó oportunamente	0.909	
- Todas las personas que ocupaban el inmueble la escucharon y/o vieron	0.909	
- Fue efectiva para iniciar todo el movimiento del simulacro	0.909	
Total	10	0
Verificación del inmueble.	Porcentaje	Aplica
- Realizar nuevamente un recorrido por las instalaciones previo al simulacro para verificar la existencia de señales, rutas de evacuación libres de obstáculos, etc., con el fin de ver si está en condiciones de efectuarlo	3.33	
- Probar equipos de comunicación	3.33	
- Previamente al inicio del simulacro, voluntarios se deben instalar en lugares estratégicos, para verificar el proceso de salida, evaluarlo y, si es necesario, intervenir oportunamente	3.33	
Total	10	0
Comportamiento de brigadistas.	Porcentaje	Aplica
- Durante la emergencia deben desempeñar actividades específicas de protección civil de un piso o de un área determinada.	5	
- En su caso también los vecinos del inmueble podrán integrarse a	5	

las brigadas.		
Total	10	0
Comportamiento de evacuados.	Porcentaje	Aplica
- Cumplimiento de las normas adoptadas	3.33	
- Acatamiento de las indicaciones de:	3.33	
☐ Jefe de piso		
☐ Brigadistas		
- Conducta apropiada y participativa durante el simulacro	3.33	
Total	10	0
Daños a personas.	Porcentaje	Aplica
- No hubo ningún daño a personas	10	
Total	10	0
Daños a bienes.	Porcentaje	Aplica
- No hubo ningún daño a bienes	10	
Total	10	0

Tabla de resultados	Calificacion
Definición del escenario	0
Análisis de las condiciones del inmueble.	0
Análisis de las características de la zona.	0
Análisis del tipo de riesgo.	0
Determinación de la población del inmueble	0
Identificación de Riesgos.	0
Rutas de Evacuación.	0

Salidas de emergencia.	0
Tiempo de desalojo.	0
Áreas de Seguridad.	0
Normas de tránsito.	0
Equipamiento.	0
Actuación de Jefes de piso	0
Actuación de brigadistas.	0
Procedimiento de evacuación.	0
Hipótesis.	0
Escenario.	0
Actuación de grupos externos	0
Difusión de simulacros.	0
Revisión previa de planeación.	0
Mecanismos de evacuación	0
Recursos materiales.	0
Alarma.	0
Verificación del inmueble.	0
Comportamiento de brigadistas.	0
Comportamiento de evacuados.	0
Daños a personas.	0
Daños a bienes.	0

Evaluación simulacros Evacuación Inmuebles.	de de en	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Pésimo	Observaciones
Definición del escenario		0	0	0	0	1	
Análisis de las condiciones del inmueble.		0	0	0	0	1	
Análisis de las características de la zona.		0	0	0	0	1	
Análisis del tipo de riesgo.		0	0	0	0	1	
Determinación de la población del inmueble		0	0	0	0	1	
Identificación de Riesgos.		0	0	0	0	1	
Rutas de Evacuación.		0	0	0	0	1	
Salidas de emergencia.		0	0	0	0	1	
Tiempo de desalojo.		0	0	0	0	1	
Áreas de Seguridad.		0	0	0	0	1	
Normas de tránsito.		0	0	0	0	1	
Equipamiento.		0	0	0	0	1	
Actuación de Jefes de piso		0	0	0	0	1	
Actuación de brigadistas.		0	0	0	0	1	
Procedimiento de evacuación.		0	0	0	0	1	
Hipótesis.		0	0	0	0	1	
Escenario.		0	0	0	0	1	
Actuación de grupos externos		0	0	0	0	1	
Difusión de simulacros.		0	0	0	0	1	
Revisión previa de planeación.		0	0	0	0	1	
Mecanismos de evacuación		0	0	0	0	1	
Recursos materiales.		0	0	0	0	1	
Alarma.		0	0	0	0	1	

Verificación del inmueble.	0	0	0	0	1	
Comportamiento de brigadistas.	0	0	0	0	1	
Comportamiento de evacuados.	0	0	0	0	1	
Daños a personas.	0	0	0	0	1	
Daños a bienes.	0	0	0	0	1	
Total	0	0	0	0	28	

Grupo	Fenómeno	¿Esta expuesto?
Geológicos	Sismos	
	Erupciones Volcánicas	
	Tsunamis o maremotos	
	Inestabilidad de suelos:	
	• agrietamiento	
	• deslizamiento	
	• flujo o corriente	
	• avalancha o alud	
	• derrumbe y hundimiento	
Hidrometeorológicos	Ciclones	
	Trombas	
	Tornados	
	Granizadas	
	Nevadas	
	Ondas cálidas	
	Inundaciones	
	Sequias	
Químicos	Envenenamiento	

	Incendios	
	Explosiones	
	Radiaciones	
Sanitarios	Contaminación	
	Desertificación	
	Epidemias	
	Plagas	
	Lluvia Ácida	
Socio-Organizativos	Concentraciones Masivas	
	Interrupción de Servicios	
	Accidentes aéreos, terrestresy fluviales	
	Terrorismo y sabotaje	

[Volver](#)

4) Minuta de reunión realizada el 14 de Febrero 2013 con el Cuerpo de Gobierno del Hospital de la Mujer Puebla (Explicación de motivos para la realización del proyecto)



PUEBLA
GOBIERNO DEL ESTADO

Secretaría de Salud
Hospital de la Mujer

Coordinación de Planeación, Innovación y Mejora Continua

Acta Sesión de Junta de Gobierno Extraordinaria

Secretaría de Salud
Hospital de la Mujer

Coordinación de Planeación, Innovación y Mejora Continua

Acta Sesión de Junta de Gobierno Extraordinaria



H M

COMISION AUXILIAR MIXTA DE SEGURIDAD E HIGIENE Y MIXTA DE VESTUARIO Y EQUIPO

Fecha:	14 de febrero 2013	No. de Acta	EX	Página:	2 de 2
Lugar de la reunión:	Sala de juntas	Hora de inicio:	13:00 p.m.	Hora de finalización:	14:00 p.m.

DESARROLLO DE LA SESIÓN					
SITUACION	Acciones, Recomendaciones emitidas y Compromisos adquiridos	Gestión			
		Responsable	Fecha de solución	Avance	
Concepto 30	<u>Dr. Huerta Castañeda</u> si procede AR, <u>Jesús González Almeyda</u> (despachador de farmacia el código no concuerda con la función) No procede accidente de trabajo por el código. Realizar oficio de que esta conciente por bajo riesgo <u>Conrado Armando Huerta Castañeda</u> procede concepto 30 AR, <u>Elias José Serv. Grales.</u> realizar oficio de que es conciente de bajo riesgo. <u>Luz Blandina Marín Torresse</u> le concede concepto Mediano riesgo. <u>José Luis Rodríguez campos</u> no procede concepto 30. <u>Angel Iván Munguía Torres</u> se asienta por escrito su situación se pone a prueba cumplimiento, responsabilidad laboral y productividad prox sesión. <u>Lourdes Limón Martínez</u> cambio de servicio.	T.S. Dolores Gómez Barrios	Abril	0%	
Recordos de la comisión e inconsistencias	diagnóstico por parte del Biólogo Dominguez del 25 al 28 de febrero	T.S. Dolores Gómez Barrios	27 de febrero	0%	
informacion	Se solicita informar al personal acciones ante algún siniestro.	T.S. Dolores Gómez Barrios	Proxima sesión	0%	
asistencia	Se sugieren llamadas de atención al personal que conforma la comisión si no cumplen con su asistencia y participación.	Dr. Rogelio Glez Villarreal	Proxima sesión	0%	

CIERRE DE ACTA

Habiendo desahogado todos los puntos contenidos en el Orden del día, programados para esta sesión y no existiendo algún otro punto que tratar, se da por cerrada la presente sesión en sala de juntas, siendo las 14:00 hrs del día 14 de febrero de 2013, firmando los que en ella intervinieron.

Puntualidad	71%	Manejo del tiempo:	100%
Participación	71%	Logro de objetivos de la sesión:	100%
Asistencia	71%	Cumplimiento de compromisos	0%

Criterios de Evaluación

Puntualidad: Total de personas puntuales/Total de Personas asistentes * 100
Participación: Personas que intervienen/Total asistentes * 100
Asistencia: Organización asistentes/ Organizaciones confirmadas * 100
Cumplimiento de compromisos: Compromisos cumplidos / compromisos pendientes
Manejo del tiempo: Tiempo planeado / Tiempo Utilizado
Logro de Objetivos de la Reunion: Temas tratados / Temas planteados.

[Volver](#)

5) Consentimiento informado (Autorización Hospital de la Mujer Puebla de la carta de interés para la investigación con fecha 19 de Marzo de 2013)



SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

HOSPITAL DE LA MUJER

SERVICIO DE AUDIOLOGIA

Puebla, Pue., a 19 de Marzo de 2013

M. en C. Rubén Pedro Rodríguez Torres
Profesor de Salud Ambiental
Maestría en Salud Pública – UPAEP

ASUNTO: Carta de interés para investigación
en el Hospital de la Mujer Puebla

Por este medio manifiesto el interés para que la maestrante en Salud Pública Dra. Bertha Lizette Arronte Arellano realice bajo su dirección, la investigación de tesis titulada

Cumplimiento de la NOM-016-SSA3-2013: Aportaciones para las Certificaciones en materia de Administración de la Seguridad de Instalaciones y de Hospital Seguro del Hospital de la Mujer Puebla.

Para tal fin, se les brindará facilidades de acceso y participación en reuniones de trabajo de los respectivos Comités que se han integrado para contribuir a la certificación de este hospital.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente


Dr. Rogelio González Villareal
Hospital de la Mujer Puebla
Director

ccp: Dr. José Manuel Quintana Terés.- Dirección Académica de Posgrados – Salud UPAEP
ccp: M.S.P. Jorge Manuel Ramírez Sánchez.- Coordinador Maestría en Salud Pública UPAEP
ccp: Dr. Ari Pérez Jaramillo.- Jefe de Enseñanza Hospital de la Mujer Puebla
ccp: Dra. Bertha Lizette Arronte Arellano

[Volver](#)

*Recibido
10 Abril 2013
19:00
Dr. Lizette*

6) Nombramiento como líder de FMS otorgado por el Director del Hospital de la Mujer Puebla a la maestra B. Lizette Arronte Arellano el 11 de Febrero del 2013



MEMORANDO



**HOSPITAL DE LA MUJER
DIRECCIÓN
DIR/042/2013**

PARA: Dra. Lizette Arronte Arellano
Responsable de Tamiz Auditivo
del Hospital de la Mujer

DE: Dr. Rogelio González Villarreal
Director del hospital de la mujer

ASUNTO: Lideres de proyecto de certificación

A través del presente me permito hacer de su conocimiento que conforme al propósito de la Certificación, será líder del estándar "Gestión y Seguridad de las Instalaciones" (FMS Facility Management and Safety), formando equipo con la TSU Berenice Carreto Cuaxiloa. Siendo éste uno de los estándares centrados en la Gestión.

Agradezco su cooperación ya que a través del cumplimiento de estos lineamientos se podrá llevar a buen fin el proceso de Certificación de éste Hospital.

H. Puebla de Zaragoza, a 11 de Febrero 2013.


Dr. Rogelio González Villarreal

C.c.p. Archivo

RGV/*

[Volver](#)

7) Matriz Modificada de Leopold para el Cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer Puebla de la NOM-016-SSA3-2012, con respecto a los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS), realizada el 20 de Abril del 2013 por la maestrante B. Lizette Arronte Arellano

MATRIZ MODIFICADA DE LEOPOLD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NOM-016-SSA3-2012										Versión 1		Fecha de Elaboración: 20 de Abril de 2013					
CUMPLIMIENTO DE LA NOM-016-SSA3-2012 ADAPTACIONES PARA LAS CERTIFICACIONES EN MATERIA DE ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD DE INSTALACIONES Y DE HOSPITAL SEGURO DEL HOSPITAL DE LA MUJER PUEBLA																	
NOM	CONVENIO	ESTADO	ELEMENTO MEDICHI (FUNDAMENTO LEGAL)	ASPECTO A VERIFICAR	Descripción del hallazgo	Calidad	Consecuencia si la legislación	Acción planeada	Acción realizada	Consecuencia si la legislación	Acción realizada	Consecuencia si la legislación	Acción realizada				
FMS 2				Seguridad y Protección: La seguridad se refiere al grado en que los edificios, el terreno y el equipo del establecimiento no representan un peligro o un riesgo para las personas, el personal y los visitantes; y la protección, contra patógenos, enfermedades, contaminación, accidentes o otros no autorizados.	Carencia: Los techos de cubiertas, plantas de emergencia, energía eléctrica no tienen acceso restringido a personal no autorizado y carecen de señalética al respecto. Carece de autorización de funcionamiento de recipientes sujetos a presión, recipientes, chupetes y generadores de vapor o calderas.	Omitido	Accidentes de Trabajo	En el servicio de radiología se gestó a supervisar que se cumplan las normas y procedimientos de seguridad establecidos para la protección de emanaciones radioactivas al personal y a los pacientes de acuerdo a la NOM-157-SSA3-1986.		Normatividad concurrente al STPS-INCM-001- STPS-2008, NOM-002- STPS-2002, NOM-004- STPS-1988, NOM-003- STPS-1998, NOM-006- STPS-2000, NOM-012- STPS-2003, NOM-019- STPS-2013, NOM-020- STPS-2010 y NOM-028- STPS-2011.	Dirección, Subdirección Administrativa, Depto. de Epidemiología, y Comité de Seguridad y Asesoría Médica para Casos de Desastres.	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	Curso plan				
				Materiales y Sustancias Peligrosas: La manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales y sustancias radioactivas u otras están controlados y los residuos y dependencias peligrosas, se desechan con seguridad.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo	El Depto. de Epidemiología realiza la vigilancia epidemiológica del manejo de RPS de acuerdo a la NOM-087-ECOL-SSA3-2002. El Servicio de Transmisión de patógenos debe participar diariamente en el manejo de los desechos infectocontaminados de acuerdo a la NOM-087-ECOL-SSA3-2002.		Dirección, Subdirección Administrativa, Depto. de Epidemiología, y Comité de Seguridad y Asesoría Médica para Casos de Desastres.	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	Curso plan					
				Emergencias: Existe una respuesta planificada y efectiva ante epidemias, epidemias y emergencias.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo						Normatividad concurrente al STPS-INCM-001- STPS-2008, NOM-002- STPS-2002, NOM-004- STPS-1988, NOM-003- STPS-1998, NOM-006- STPS-2000, NOM-012- STPS-2003, NOM-019- STPS-2013, NOM-020- STPS-2010 y NOM-028- STPS-2011.	Dirección, Subdirección Administrativa, Depto. de Epidemiología, y Asesoría Médica para Casos de Desastres.	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	Curso plan	
				Seguridad contra incendios: La propiedad y sus ocupantes están protegidos contra fuego y humo.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo	El Depto. de Servicios Generales deberá vigilar y verificar que se tiene a cabo la limpieza, vigencia y seguridad del edificio, así como participar en los programas preventivos operativos contra incendios y emergencias.		Dirección, Subdirección Administrativa y Comité de Seguridad y Asesoría Médica para Casos de Desastres.	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	Curso plan					
				Equipo Médico: El equipo se selecciona, mantiene y utiliza a modo de reducir los riesgos.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo						Dirección, Subdirección Administrativa y Depto. de Conservación y Mito.	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	Curso plan		
				Servicios: Los sistemas de energía eléctrica, agua y demás sistemas de servicios básicos se mantienen para minimizar los riesgos de fallas operativas.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo						Dirección, Subdirección Administrativa y Depto. de Conservación y Mito.	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	Curso plan		
FMS 11				Registro de incidentos, accidentes, actos y condiciones inseguras y/o peligrosas.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo			Normatividad concurrente a la Comisión de Higiene y Seguridad y Ley de la Inspección que incluye la NOM-030- INCM-030- STPS-2009, NOM-019- STPS-2013 y NOM-017- STPS-2008.	Dirección, Subdirección Administrativa, Depto. de Epidemiología, Depto. de Conservación y Mantenimiento.	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	Curso plan				
				Programa que identifique a todo el personal y visitantes.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo										
				Programa que controle y proteja los accesos de riesgo.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo										
				Programa para proporcionar una instalación física segura y protegida.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo										
FMS 4				Programa que controle y proteja los accesos de riesgo.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo			Programa que incluye todos los aspectos de la NOM-016-SSA3-2012.	Dirección, Subdirección Administrativa y Depto. de Conservación y Mito.	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	Curso plan				
				Programa para prevenir lesiones.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo										
				Programa para mantener las condiciones seguras para los pacientes, familiares, personal y visitantes.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo										
				Programa de seguridad y protección en trabajos de construcción y remodelación del establecimiento.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo										
FMS 12				El Establecimiento cuenta con una inspección documental, vigente y precisa de sus instalaciones físicas.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo			Reglamento Interno de NOM-017- STPS-2008 y NOM-017- STPS-2008.	Dirección, Subdirección Administrativa y Depto. de Conservación y Mito.	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	Curso plan				
				El Dictamen de Seguridad Estructural debe ser preciso y específico en los siguientes elementos: Tipo de suelo, Cimientos, Columnas, Vigas, Techos, Distribución de cargas, Instalaciones (Fuerza, Gas, Agua, Caliente de los materiales de construcción, remodelaciones y re-remediación, Construcciones alteradas, Análisis de fenómenos geológicos y sismotectónicos).	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo										
				Programa con inventario de control de acciones y resultados peligrosos.	Carencia	Omitido	Accidentes de Trabajo										

NOM-051-SAG-2012	SAG	Plan o Programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos	Programa que establezca un procedimiento para manipulación, almacenamiento y uso de sustancias peligrosas	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo	Elaborar Plan o Programa que contenga lo anterior	NOMARAT 052, NOM - 005 - STPS - 1998, NOM - 006 - STPS - 2000, NOM - 018 - STPS - 2000	Dirección, Subdirección Administrativa y Depto. de Servicios Generales	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Programa que establezca notificación e investigación de derrames, explosiones y demás incidentes	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Programa de control y destino final de residuos peligrosos	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Programa con uso adecuado del equipo y procedimientos de protección durante el uso, traslado, derrame o exposición	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Programa que establezca proceso para la documentación, incluido todo permiso, licencia u otro requisito reglamentario	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Programa que establezca el etiquetado (identificación) adecuado de contenedores de sustancias químicas y residuos peligrosos	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Programa que incluya la determinación del tipo, la probabilidad y las consecuencias de peligros, amenazas y eventos	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Programa que incluya la determinación del rol del establecimiento	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Programa con estrategias de comunicación para casos de emergencias	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Programa de gestión de recursos durante emergencias, incluidas fuentes externas	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
NOM-051-SAG-2012	SAG	Plan o Programa de Manejo de Emergencias	Programa que incluya la determinación de actividades clínicas durante un evento, incluidos lugares de atención alternativos	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo	Constar con Mapa de Riesgos, Elaborar Plan o Programa de Manejo de Emergencias	Protección Civil, Lineamientos de Hospital Seguro	Dirección, Subdirección Administrativa y Comité de Seguridad y Atención Médica para Casos de Desastres	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Programa con identificación y designación de roles y responsabilidades del personal durante un evento	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Mapa de riesgos que identifique los fenómenos a los que está expuesto el hospital de tipo: geológico, hidrometeorológico, socio-organizativo, sanitario, ecológico y químico-tecnológico, así como posibles debilidades por inadecuadas propiedades geográficas del suelo.	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Plan en incidentos que identifique la frecuencia de la inspección, pruebas y mantenimiento de los sistemas de protección y seguridad contra incendios, conforme a los requisitos	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Programa para evacuar en forma segura la instalación en caso de incendio o humo	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Procedimiento para hacer pruebas (separar todo el programa o parte del mismo) al menos dos veces por año	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Educación necesaria del personal para proteger y evacuar en forma efectiva a los pacientes en caso de emergencia	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Participación del personal en al menos una prueba de seguridad contra incendios por año	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Documento del plan que incluya la reducción de riesgos de incendio	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Verificar la existencia del documento	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
NOM-051-SAG-2012	SAG	Plan de gestión del equipo médico con inventario del mismo	Documento con política y programa implementado para eliminar el tabaquismo	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo	Elaborar Programa para eliminar el tabaquismo	Ley de Protección a los no fumadores para el Lito. de Puerta, Art. 3, Frase II	Dirección, Subdirección Administrativa y Depto. de Epidemiología	Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Verificar la existencia del documento	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			El equipo médico se maneja, en todo el establecimiento conforme a un plan o programa	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Plan que considere inspecciones regulares del equipo médico	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Plan que incluya pruebas del equipo médico según sea adecuado para su uso y requisitos	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Plan que incluya mantenimiento preventivo	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Documento con plan de gestión del sistema de servicios básicos	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Verificar la existencia del documento	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Elaboración de instrumento de captura con base en NOM - 018 - SSA3 - 2012, 2) Bitácoras de Nita con anexos en Nita, 3) Acordar recorrido para verificar existencia	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo
			Elaborar Plan de gestión del sistema de servicios básicos	Carencia	Omisión	Accidentes de Trabajo				Los que determinen el Grupo Directivo del Hospital	30 de junio	Corto plazo

LABORIO: Manzanillo en Salud Pública, Dra. Bertha Lissette Arreola Avila

Volver

8) Autoevaluación 2012 de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica por el Consejo de Salubridad General²⁵

ESTÁNDAR	ELEMENTO MEDIBLE	VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA
FMS.2	1. Existe un plan documentado, que se ocupa de las 6 áreas de riesgo mencionadas en el propósito.	Verificar la existencia de un Plan o programa elaborado con base en una identificación de riesgos específicos del hospital que al menos incluya las siguientes áreas: a) Seguridad y protección • Seguridad — el grado en que los edificios, el terreno y el equipo del establecimiento no representan un peligro o un riesgo para los pacientes, el personal y los visitantes. • Protección — contra pérdidas, destrucción, manipulación, acceso o uso no autorizados b) Materiales y sustancias peligrosas: la manipulación, el almacenamiento y el uso de materiales y sustancias radiactivas u otras están controladas; y los residuos y desperdicios peligrosos se desechan con seguridad. c) Emergencias: existe una respuesta planificada y efectiva ante epidemias, desastres y emergencias. d) Seguridad contra incendios: la propiedad y sus ocupantes están protegidos contra fuego y humo. e) Equipo médico: el equipo se selecciona, mantiene y utiliza a modo de reducir los riesgos (Ver el Glosario). f) Sistemas de servicios básicos: los sistemas de electricidad, agua y demás sistemas de servicios básicos se mantienen para minimizar los riesgos de fallas operativas.	INDISPENSABLE			
FMS.3.1	1. Existe un plan para controlar todos los aspectos del programa de manejo de riesgos de la instalación. 3. Se lleva un registro de los incidentes, accidentes, actos y condiciones inseguras y/o peligrosas.	• Verificar la presencia de los documentos.	INDISPENSABLE			
FMS.4	1. El establecimiento cuenta con un programa para proporcionar una instalación física segura y protegida.	Verificar la presencia del programa el cual se ocupa al menos de lo siguiente: a) Identificar a todo el personal y visitantes b) Controlar y proteger de las áreas de riesgo c) Prevenir lesiones d) Mantener las condiciones seguras para los pacientes, familiares, personal y visitantes. e) Seguridad y protección en tiempos de construcción y remodelación del establecimiento.	INDISPENSABLE			

ESTÁNDAR	ELEMENTO MEDIBLE	VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA
FMS.4.1	- El establecimiento cuenta con un Dictamen de Seguridad Estructural Vigente. - El establecimiento cuenta con una Inspección documentada, vigente y precisa de sus instalaciones físicas.	- Verificar la existencia del Dictamen de Seguridad Estructural, el cual debe ser preciso y explícito en los siguientes elementos: Tipo de suelo, Cimientos, Columnas, Trabes, Niveles, Distribución de cargas, Inclinaciones, Fisuras, Grietas, Calidad de los materiales de construcción, Antigüedad de la construcción, Remodelaciones a la construcción, Construcciones aledañas, Análisis de fenómenos geológicos e hidrometeorológicos. - Verificar la existencia del documento en donde se muestre la inspección integral de las instalaciones, el cual debe estar vigente.	INDISPENSABLE			
FMS.5	Se cuenta con un Plan o Programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos conforme a lo señalado en el propósito del estándar.	Verificar la existencia del Plan o Programa para el manejo, almacenamiento, uso y destino final de materiales peligrosos, el cual establece procesos para: - el inventario de sustancias químicas y residuos peligrosos; - la manipulación, almacenamiento y uso de sustancias peligrosas; - la notificación e investigación de derrames, exposiciones y demás incidentes; - el control y destino final de residuos peligrosos; - el uso adecuado del equipo y procedimientos de protección durante el uso, trasvase, derrame o exposición; - la documentación, incluido todo permiso, licencia u otro requisito reglamentario; y - el etiquetado (identificación) adecuado de contenedores de sustancias químicas y residuos peligrosos.	INDISPENSABLE			
FMS.6	- El establecimiento cuenta con un Mapa de Riesgos que identifique los fenómenos a los que está expuesto el Hospital y que pueden representar riesgos importantes, como son los de tipo: geológico, hidrometeorológico, socio-organizativos, sanitarios-ecológicos y químico-tecnológicos, así como posibles debilidades por inadecuadas propiedades geotécnicas del suelo. - Se cuenta con un plan o programa de manejo de emergencias.	Verificar la existencia de los documentos. El Plan o programa de manejo de emergencias incluye al menos los siguientes puntos: - la determinación del tipo, la probabilidad y las consecuencias de peligros, amenazas y eventos - la determinación del rol del establecimiento - las estrategias de comunicación para casos de emergencias - la gestión de recursos durante emergencias, incluidas fuentes alternativas - la gestión de actividades clínicas durante un evento, incluidos lugares de atención alternativos - la identificación y designación de roles y responsabilidades del personal durante un evento	INDISPENSABLE			
ESTÁNDAR	ELEMENTO MEDIBLE	VERIFICAR	PONDERACIÓN	C	NC	NA
FMS.7	El establecimiento elabora un plan o programa para asegurar que todos los ocupantes de las instalaciones del establecimiento estén a salvo del fuego, el humo u otras emergencias no relacionadas con el fuego.	Verificar la existencia del plan o programa de seguridad contra incendios, el cual identifica: - la frecuencia de la inspección, las pruebas y el mantenimiento de los sistemas de protección y seguridad contra incendios, conforme a los requisitos; - el programa para evacuar en forma segura la instalación en caso de incendio o humo; - el proceso para hacer pruebas (ejecutar todo el programa o parte del mismo) al menos dos veces por año; - la educación necesaria del personal para proteger y evacuar en forma efectiva a los pacientes cuando ocurre una emergencia; y - la participación del personal en al menos una prueba de seguridad contra incendios por año.	INDISPENSABLE			
FMS.7.1	El plan o programa incluye la reducción de riesgos de incendio.	Verificar la existencia del documento.	INDISPENSABLE			
FMS.7.3	El establecimiento cuenta con una política y un programa implementados para eliminar el tabaquismo.	Verificar la existencia del documento.	INDISPENSABLE			
FMS.8	El equipo médico se maneja, en todo el establecimiento conforme a un plan o programa.	Verificar la existencia de un plan o programa de gestión del equipo médico, el cual considere lo siguiente: - un inventario del equipo médico; - inspecciones regulares del equipo médico; - pruebas del equipo médico según sea adecuado para su uso y requisitos; y - mantenimiento preventivo.	INDISPENSABLE			
FMS.10.2	Se cuenta con un plan o programa de gestión del sistema de servicios básicos.	Verificar la existencia del documento.	INDISPENSABLE			

[Volver](#)

9) Concentrado de no conformidades que implican riesgo y que impactan en el cumplimiento de los subestándares indispensables de FMS (2, 3.1, 4, 4.1, 5, 6, 7, 7.1, 10.2) obtenidos en el Taller de Identificación de Riesgos integrado por el Comité de Certificación en el Hospital de la Mujer Puebla el 25 de Noviembre del 2013

			HOSPITAL DE LA MUJER DEL ESTADO DE PUEBLA PROCESO DE CERTIFICACIÓN ANTE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL 2013 TALLER DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS										
Núm.	Estándar genérico	Estándares Afectados	Servicios	Riesgo Identificado	Acción Preventiva	Responsable	REALIZADO	OBSERVACIONES	FECHA SOLICITADA	FECHA DE ENTREGA			
1	FMS	FMS	Gobierno	En el área de Gestión de calidad se encuentra material que no pertenece al área.	Reubicar	Informática							
2	FMS	FMS	Enseñanza	Escalón en Oficina Inapropiado	Reubicación de áreas o acondicionamiento	Mantenimiento							
3	FMS	FMS	Gobierno	El cableado del equipo de cómputo se encuentra sin protección	Darle mantenimiento	Informática							
4	FMS	FMS	Gobierno	Falta señalética indicando rutas de evacuación	Adquisición de insumos y reubicación de ruta y punto de reunión	Recursos Materiales y Comité de Desastres							
6	FMS	FMS	Gobierno	Procedimientos de manejo de RMB	Capacitación al personal que manipula	Epidemiología y Enseñanza							
9	FMS	FMS	Gobierno	Faltas de colocación, reubicación y mantenimiento de extintores	Colocación, gestión para mantenimiento y supervisión	Mantenimiento							
10	FMS	FMS	Gobierno	Área desordenada	Remodelación	Dirección							
11	FMS	FMS	Gobierno	Cableado de equipo de cómputo sueltos	Reinstalación adecuada para oficina	Mantenimiento							
15	FMS	FMS	Enseñanza	Se encuentra piso en malas condiciones en la entrada al área de enseñanza (lobby del auditorio) y grietas en muros	Remodelación	Mantenimiento							
16	FMS	FMS	Enseñanza	Carencia de salidas de emergencia y rampas en áreas	Construcción	Mantenimiento							
17	FMS	FMS	Enseñanza	Plafones de área de Auditorio y Biblioteca húmedos	Cambio, mantenimiento y supervisión	Mantenimiento							
20	FMS	FMS	Enseñanza	Faltan extintores	Colocación, gestión para mantenimiento y supervisión	Recursos Materiales y Mantenimiento							
21	FMS	FMS	Enseñanza	Falta señalética indicando rutas de evacuación	Adquisición de insumos y reubicación de ruta y punto de reunión	Recursos Materiales y Comité de Desastres							
22	FMS	FMS	Enseñanza	Sentido inadecuado de apertura de las puertas de auditorio	Instalar puertas abatibles	Mantenimiento							
23	FMS	FMS	Enseñanza	Se encuentran acrílicos de lámparas rotas	Reemplazo	Recursos Materiales y Mantenimiento							
24	FMS	FMS	Enseñanza	Cableado de equipo de cómputo sueltos	Reinstalación adecuada para oficina	Mantenimiento							
25	FMS	FMS	Enseñanza	Señalética incorrecta ya que debe ser un espacio libre de humo	Adquisición y colocación de señalética apropiada	Epidemiología							
26	FMS	FMS	Enseñanza	Falta pintar el área	Mantenimiento	Recursos Materiales, Mantenimiento							
27	FMS	FMS	Consulta Externa	Falta señalética indicando rutas de evacuación	Adquisición de insumos y reubicación de ruta y punto de reunión	Recursos Materiales y Comité de Desastres							
28	FMS	FMS	Consulta Externa	Bancas de sala de espera en mal estado, mal acomodadas poco espacio	Adquisición de bancas de mejor calidad y mantenimiento	Recursos Materiales y Mantenimiento							
32	FMS	FMS	Recursos Humanos	Guarnición en área de tránsito, por área improvisada	Reubicación del área y/o evaluación	Recursos Humanos, Mttto							
33	FMS	FMS	Consulta Externa	Cableado de equipo de cómputo sueltos	Darle mantenimiento	Mantenimiento							
34	FMS	FMS	Consulta Externa	Conexiones expuestas	Darle mantenimiento	Mantenimiento							
36	FMS	FMS	Farmacia	No se respeta el señalamiento de restricción de personal	Supervisión	Farmacia							
39	FMS	FMS	Psicología	Instalaciones inapropiadas (espacio reducido)	Reubicar	Dirección, Mttto							
43	FMS	FMS	Trabajo Social	No piden identificación para poder pasar a las diferentes áreas	Implementación d procedimiento	Servicios Generales							
44	FMS	FMS, P, CI	Observación	Enfermera entrega jeringas a personal que no esta identificado, falta seguridad	Capacitar y supervisar protocolos de seguridad	Enfermería							
47	FMS	FMS	Observación	Se encuentran áreas de piso roto	Mantenimiento	Mantenimiento							
50	FMS	FMS	Rayos X	Falta iluminación	Mantenimiento	Mantenimiento							

52	FMS	FMS	Rayos X	Se encontró que el extractor de cuarto oscuro no funciona	Reparación	Mantenimiento				
54	FMS	FMS	Rayos X	No funciona equipo de rayos x fijo	Adquisición del equipo	Dirección				
56	FMS	FMS	Laboratorio	Lámparas en mal estado	Mantenimiento	Mantenimiento				
57	FMS	FMS	Laboratorio	Se encuentran áreas con piso roto	Mantenimiento	Mantenimiento				
58	FMS	FMS	Laboratorio	No solicitan identificación para entrar a las diferentes áreas de Laboratorio	Supervisión	Laboratorio				
60	FMS	FMS	Laboratorio	Se encuentran garrafones de agua en pasillo afectando el tránsito y regadera de emergencias	Habitación de área de almacén	Dirección				
61	FMS	FMS	UCIN	Falta señalética de restricción de personal al área	Adquisición y colocación de insumos	Servicios Generales				
62	FMS	FMS	UCIN	Falta señalética de ruta de evacuación	Adquisición y colocación de insumos	Servicios Generales				
64	FMS	FMS	UCIN	En el área de séptico de UCIN falta identificar tuberías por color	Implantación	Mantenimiento				
65	FMS	FMS	UCIN	En pasillo se encuentran cajas de material (cloruro de sodio, agua) inyectable obstruyendo el pasillo	Reubicación	UCIN				
66	FMS	FMS	UCIN	Se encuentran lockers en pasillo de UCIN	Reubicación	UCIN				
67	FMS	FMS	UCIN	Falta ventilación	Sectorización de aire acondicionado	Mantenimiento				
68	FMS	FMS	Quirófano	Puerta de transfer abierta	Supervisión	Anestesiología				
69	FMS	FMS	Quirófano	Puerta de Quirófano 1 en malas condiciones	Dar mantenimiento	Mantenimiento				
70	FMS	FMS	Reproducción Asistida	Bancas de sala de espera en malas condiciones	Adquisición	Mantenimiento				
71	FMS	FMS	Reproducción Asistida	Se encuentra papelería mal ubicada en sala de espera	Reubicación	Servicios Generales				
72	FMS	FMS	Reproducción Asistida	El área tiene problemas de humedad	Mantenimiento	Mantenimiento				
73	FMS	FMS	Reproducción Asistida	Se encuentra mobiliario en malas condiciones, falta dar de baja	Tramitar bajas	Mantenimiento				
74	FMS	FMS	Reproducción Asistida	Poca seguridad en apagadores de luz hacia quirófanos	Dar mantenimiento	Mantenimiento				
75	FMS	FMS	Servicios Generales	Se encuentran estufones en pasillos	Tramitar baja	Mantenimiento				
76	FMS	FMS	Servicios Generales	Se habilitó baños y vestidores para resguardo de expedientes no cumple área	Reubicación	Mantenimiento				
77	FMS	FMS	Servicios Generales	Lámparas en mal estado	Mantenimiento	Mantenimiento				
78	FMS	FMS	Servicios Generales	Cristal de hidrante roto	Reemplazo de cristal	Mantenimiento				
79	FMS	FMS	Mantenimiento	El área de equipo de proceso de baja se encuentra al límite	Tramitar baja	Mantenimiento				
81	FMS	FMS	Mantenimiento	No cuentan con medidas de protección para el personal	Elaboración e implementación de plan	Mantenimiento				
82	FMS	FMS	Planta de Energía	Se encuentra material el cual no debe estar en esta área (sillas, mesas)	Reubicación	Mantenimiento				
83	FMS	FMS	Planta de Energía	Falta dar limpieza al área	Calendarrización para realizar limpieza	Servicios Generales				
84	FMS	FMS	Planta de Energía	Se encuentran dos lámparas en mal estado	Cambio, mantenimiento y supervisión	Mantenimiento				
85	FMS	FMS	Planta de Energía	En el techo se encuentra material de desecho (tubos, persianas)	Reubicación y construcción de almacén	Dirección, Mantenimiento				
86	FMS	FMS	Planta de Energía	Falta delimitar áreas de riesgo en el techo	Delimitación de áreas	Mantenimiento				
87	FMS	FMS	Planta de Energía	Se encuentra tasa de baño debajo de bomba de diesel	Reubicación	Mantenimiento				
88	FMS	FMS	Casa de máquinas	No está identificada por color la toma de agua de cuarto de máquinas	Identificación	Mantenimiento				
89	FMS	FMS	Casa de máquinas	Se encuentra material de construcción (varillas) en el área	Reubicación	Mantenimiento				
90	FMS	FMS	Casa de máquinas	Se encuentran dos lámparas en mal estado	Mantenimiento	Mantenimiento				
91	FMS	FMS	Casa de máquinas	No está señalada la ruta de evacuación	Adquisición y colocación de señalética apropiada	Recursos Materiales				
92	FMS	FMS	Estacionamiento	El área asignada para estacionamiento se encuentra con mobiliario y equipo dado de baja	Trámite de baja	Recursos Materiales y Mantenimiento				
93	FMS	FMS	Estacionamiento	No cuentan con almacén para resguardar material dado de baja, hay material en pasillos de entrada a almacén	Trámite de baja	Recursos Materiales y Mantenimiento				
94	FMS	FMS	Almacén	Se encuentra lámpara en mal estado	Mantenimiento	Mantenimiento				
95	FMS	FMS	Almacén	Almacén con exceso de volumen	Construcción	Dirección				
96	FMS	FMS	Almacén	Se utilizan pilas para detener papelería	Adquisición de material de oficina	Recursos Materiales				
97	FMS	FMS	Almacén	Falta ruta de evacuación	Adquisición y colocación de señalética apropiada	Recursos Materiales				
98	FMS	FMS	Almacén	Verificar ubicación de extintor	Definición de ubicaciones de extintores	Mantenimiento				
99	FMS	FMS	Almacén	Se encuentran castilleros en pasillo de almacén	Reorganización y reubicación de castilleros	Mantenimiento				
100	FMS	FMS	Lavandería	Se encuentran tres azulejos rotos en la pared de entrada al área	Recolocación	Mantenimiento				

101	FMS	FMS	Lavandería	Falta limpieza del área	Supervisión	Servicios Generales
102	FMS	FMS	Lavandería	Se encuentra ropa de personal, faltan casilleros	Adquisición de mobiliario y readecuación de área	Dirección
104	FMS	FMS	Lavandería	Lámparas en mal estado protección rota	Adquisición y Mantenimiento	Recursos Materiales y Mantenimiento
105	FMS	FMS	Lavandería	Fuga en toma de agua	Reparación	Mantenimiento
106	FMS	FMS	Lavandería	Falta espacio para resguardo de material de ambulancia	Organización	Servicios Generales
107	FMS	FMS	Nutrición	Se encuentra que los pilotos de las estufas se están doblados	Reparación	Mantenimiento
108	FMS	FMS	Nutrición	El personal del área no está capacitado en el uso de extintores no hay evidencia de capacitaciones	Capacitación	Enseñanza
109	FMS	FMS	Nutrición	Se necesita una reubicación del área	Remodelación	Dirección
110	FMS	FMS	Laboratorio	Carencia de procedimientos para distribución y desecho de sustancia químicas peligrosas	Getionar contratación de empresa recolectora	Dirección y Servicios Generales
111	FMS	FMS	Nutrición	Falta puerta para acceso a cocina	Instalar puertas abatibles	Mantenimiento
112	FMS	FMS	Nutrición	Falta señalética de restricción de personal al área	Adquisición y colocación de señalética apropiada	Recursos Materiales
113	FMS	FMS	Nutrición	Falta señalética de rutas de evacuación	Adquisición y colocación de señalética apropiada	Recursos Materiales
114	FMS	FMS	Nutrición	Enfriadores en mal estado	Adquisición de enfriadores adecuados	Recursos Materiales
116	FMS	FMS	Nutrición	Falta identificar tablero de control	Etiquetado de breakers y seguridad del tablero	Mantenimiento
117	FMS	FMS, P CI	Nutrición	Lámparas en mal estado afectan el área de comida la cual puede contaminar	Adquisición y Mantenimiento	Recursos Materiales y Mantenimiento
120	FMS	FMS	Servicios Generales	1. Falta de control en el ingreso de personas al hospital (no hay un bitácora de registro de las personas que ingresan).	Diseñar procedimientos de seguridad	Servicios Generales
121	FMS	FMS, M CI	Gobierno	2. Falta de señalética en oficinas.	Adquisición y colocación de insumos	Servicios Generales
122	FMS	FMS	Gobierno	3. Oficinas que se ocupan como almacén (con cajas, material eléctrico, etc.)	Reorganización de espacios en área de gobierno	Dirección
123	FMS	FMS	Gobierno	4. En general se observa cables sueltos y sin protección en las oficinas.	Darle mantenimiento, agrupar cableado con cintillas	Mantenimiento
124	FMS	FMS, Q PS	Gobierno	5. Se observa desorden y desorganización en las oficinas.	Reorganización de espacios en área de gobierno	Dirección
138	FMS	FMS	Enseñanza	20. Se observan estanterías en el área de bibliohemeroteca sin estar sujetas a un muro, por lo que se podrían caer.	Fijación de estantería a muros	Mantenimiento
139	FMS	FMS	Enseñanza	21. Se observa en general que no hay espacio para almacenar mobiliario y equipo, ya que se encuentran obstruyendo los pasillos y áreas.	Reubicación	Dirección y Mto
140	FMS	FMS	Enseñanza	22. Se observan falta de limpieza en lámparas y escaleras.	Supervisar	Servicios Generales
141	FMS	FMS	Enseñanza	23. Piso resbaloso, que podría originar caídas.	Instalar antiderrapantes	Mantenimiento
142	FMS	FMS	Consulta Externa	24. En el área de consulta externa se observan contactos con cables sueltos y sin protección,	Darle mantenimiento	Mantenimiento
144	FMS	FMS	Consulta Externa	26. En el área de consulta externa, se observa un hidrante bloqueado con una camilla.	Reubicar camilla	Mantenimiento
145	FMS	FMS	Consulta Externa	27. En el área de consulta externa, se observan camillas sin protección (barandales).	Adquisición de camas	Mantenimiento
146	FMS	FMS; ACC, PFR, AOP, COB	Consulta Externa	28. Los signos vitales se toman en un sitio improvisado.	Definir y adecuar espacio para toma de signos	Dirección
147	FMS	FMS, PCI, MCI	Consulta Externa	29. No hay congruencia entre la señalética y la ruta de RPBI's.	Construcción de pasillo y redefinición de ruta de RPBI	Dirección
148	FMS	FMS; GLD, PFR, PFE, ACC	Consulta Externa	30. No hay control en el ingreso de las personas al hospital, se observa a una paciente que es acompañada hasta por tres personas.	Diseñar procedimientos de seguridad	Servicios Generales
149	FMS	FMS, PCI, MCI	Consulta Externa	31. En general se observa que los botes que se destinan a la basura, no son adecuados y no cuentan con la bolsa correspondiente para la basura municipal.	Adquisición de botes y supervisión al personal de limpieza	Recursos Materiales y Servicios Generales
150	FMS	FMS, META 3, MMU	Farmacia	32. En la farmacia al verificar el congelador se identifica que el termómetro no está funcionando porque está apagado, por lo que, no se puede monitorear la temperatura la interior del congelador.	Colocación de señalética que indique la instrucción	Farmacia

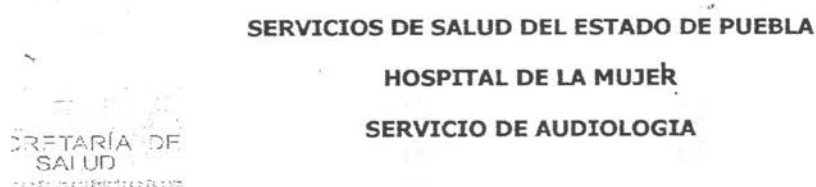
152	FMS	FMS, MMU, META 3	Farmacia	33. Se identificó una caja de medicamentos con especificación de -10°C a -20°C, y el termómetro indica una temperatura de -29,7°C, el personal argumenta que no pasa nada solo es un poco más de frío.	Capacitación y supervisión sobre manejo de medicamentos	Farmacia, Enseñanza						
154	FMS	FMS, ACC, COP, GLD	Servicios Generales	35. Se observa falta de seguridad al agreso de una mamá con su bebé, ya que nadie verifica a la salida, que efectivamente el bebé corresponda a la mamá.	Diseñar procedimientos de seguridad	Servicios Generales						
155	FMS	FMS	Servicios Generales	36. Se observa que el personal que está instalando las cámaras en el hospital se encuentra trabajando sin equipo de protección personal.	Implementar a empresa implemente medidas de protección.	Dirección						
156	FMS	FMS	Urgencias	37. La sala de espera para el área de urgencias es insuficiente.	Ampliación	Dirección						
157	FMS	FMS, PCI, MMU	Urgencias	38. Las personas que se encuentran en la sala de espera de urgencias ingresan con maletas, bultos, alimentos, etc.	Diseñar procedimientos de seguridad	Servicios Generales						
158	FMS	FMS, ACC, COP, GLD, AEC	Urgencias	39. No hay señalización del triage en la sala de espera de urgencias.	Adquisición y colocación de insumos	Servicios Generales						
162	FMS	FMS, PCI, GLD	Urgencias	43. Falta de contenedores suficientes para RPBI en el área de urgencias.	Adquisición	Recursos Materiales						
163	FMS	FMS	Urgencias	44. Faltan lugares asignados para que el personal de enfermería coloque sus objetos personales, ya que los colocan en las camas.	Adquisición de mobiliario y readecuación de área	Dirección						
164	FMS	FMS, GLD	Imagenología	45. No hay licencia de funcionamiento ni aviso de responsable sanitario en el área de rayos X.	Gestionar la licencia	Dirección						
165	FMS	FMS, GLD	Imagenología	46. No hay levantamiento de niveles en el área de rayos X.	Dar seguimiento a la solicitud	Dirección						
166	FMS	FMS, MCI	Imagenología	47. En general se observa falta de control e identificación (con etiqueta y rombo de seguridad) de sustancias peligrosas.	Etiquetar	Recursos Materiales						
167	FMS	FMS	Imagenología	48. En general los extintores tienen fecha de recarga de Nov.12 y no se ha realizado.	Gestionar la recarga	Mantenimiento						
169	FMS	FMS	Imagenología	50. En algunas áreas se observa que la tubería no se encuentra identificada y pintada como lo establece la normatividad.	Identificación de tuberías	Mantenimiento						
170	FMS	FMS, META 6	CEYE	51. Piso en mal estado en el área de esterilizadores.	Mantenimiento	Mantenimiento						
171	FMS	FMS, PCI	CEYE	52. No se controla el acceso al área de esterilizadores.	Colocación de señalética	Mantenimiento						
173	FMS	FMS, PCI, GLD	CEYE	54. En general, se observa mal manejo y aplicación de los RPBI's y de la basura municipal.	Capacitación al personal que manipula	Epidemiología y Enseñanza						
174	FMS	FMS	Laboratorio	55. Se observan bitácoras de temperatura de refrigerador y congelador de laboratorio sin registro este año.	Realizar bitácoras	Laboratorio						
175	FMS	FMS	Laboratorio	56. No se controlan e identifican las sustancias peligrosas en el laboratorio clínico.	Etiquetar	Recursos Materiales						
176	FMS	FMS	Quirófano	57. Desorden y falta de limpieza en los vestidores.	Supervisión	Servicios Generales						
177	FMS	FMS, PCI	Quirófano	58. En el área de lavado de instrumental se encuentran bloqueadas la llave que alimenta el agua.	Mantenimiento	Mantenimiento						
178	FMS	FMS, MCI	Quirófano	59. Falta de señalética que indique el equipo de protección personal con el que debe ingresarse a la UCIA y a la UCIN.	Colocación de señalética	Mantenimiento						
179	FMS	PCI, FMS	Terapias	60. Botes llenos de ropa sucia, el personal argumenta que ya se habían demorado en la recolección.	Adquisición de mobiliario	Recursos Materiales						
180	FMS	FMS	Terapias	61. Techo en malas condiciones en la UCIA.	Dar mantenimiento	Mantenimiento						
181	FMS	FMS	Terapias	62. En el septico ubicado en las áreas de UCIA y UCIN la tubería no se encuentra identificada y pintada adecuadamente.	Identificación de tuberías	Mantenimiento						
182	FMS	FMS, PCI, MMU, META 3	Terapias	63. Se identifica que en el área de inhaloterapia no se encuentran semaforizados todos los medicamentos.	Definir responsabilidad de la empresa en el etiquetado en la zona de seguridad del	Farmacia y Dirección						
183	FMS	FMS	Terapias	64. Falta de capacidad de almacenamiento en el área de inhaloterapia.	Reubicación de espacio	Dirección						
184	FMS	FMS, PCI	Terapias	65. Falta de ventilación en el área de inhaloterapia.	Reubicación de espacio	Dirección						
185	FMS	FMS, MMU, META 3	Terapias	66. Se identifican subalmacenes de material de curación y medicamentos por todo el hospital.	Reorganizar la distribución del medicamento	Dirección y Enfermería						
186	FMS	FMS, PCI, META 3	Quirófano	67. El transfer de quirófano se encuentra abierto.	Supervisión	Anestesiología						
187	FMS	FMS, PCI, META 3	Quirófano	68. Puerta calda del quirófano 1.	Dar mantenimiento	Mantenimiento						
191	FMS	FMS	Casa de máquinas	72. En casa de máquinas se identifica una escalera que obstruye el pasillo.	Organización	Mantenimiento						
192	FMS	FMS	Casa de máquinas	73. El compresor de aire no cumple con las especificaciones.	Adquisición de equipo	Mantenimiento						
193	FMS	FMS	Casa de máquinas	74. El área de almacenamiento de equipo y mobiliario en proceso de baja se encuentra lleno y desordenado.	Tramitar bajas	Mantenimiento						
194	FMS	FMS	Casa de máquinas	75. El archivo se encuentra improvisado en un área inadecuada.	Reubicar espacios	Subdirección médica						
195	FMS	FMS	Archivo	76. Las estanterías del archivo clínico no se encuentran sujetas a un muro o pared.	Fijación de estantería a muros	Mantenimiento						
196	FMS	FMS	Almacén	77. Falta de espacio y orden en el almacén.	Remodelación	Dirección						
197	FMS	FMS	Almacén	78. Se observan cables colgados en el techo del almacén.	Darle mantenimiento	Mantenimiento						
198	FMS	FMS	Almacén	79. Ventilador descompuesto encima del refrigerador del almacén.	Tramitar baja	Mantenimiento						
199	FMS	FMS	Almacén	80. Estibas máximas en todos los anaqueles y estanterías.	Adquisición	Recursos Materiales						
200	FMS	FMS	Almacén	81. Obstrucción de pasillos con lockers, garraones de agua, etc.	Readecuación de espacios	Servicios Generales						

202	FMS	PCI, FMS, MCI	Capacitación	83. Falta de identificación y control de sustancias peligrosas en la lavandería.	Etiquetar	Recursos Materiales				
203	FMS	PCI, MCI, MITA, FMS	Capacitación	86. Mala práctica del personal médico y enfermería en el uso de la ropa, llega a lavandería con basura y material quirúrgico.	Capacitación en Círculo Seguro	Epidemiología y Enseñanza				
204	FMS	FMS, MITA, O	Cocina	87. El piso no es antiderrapante en la cocina.	Instalación de piso antiderrapante	Dirección, Mito				
205	FMS	FMS	Cocina	88. Un estufón se encuentra en malas condiciones.	Adquisición de nuevo estufón, baja de equipo viejo	Dirección, Mito				
206	FMS	SQE, FMS, MCI	Cocina	89. Falta de capacitación del personal en el manejo de extintores.	Capacitación	Enseñanza				
207	FMS	FMS	Recursos Humanos	Oficina cerca de área de radiaciones	Reubicación de oficinas	Dirección				
208	FMS	FMS	Recursos Humanos	Instalaciones eléctricas y de red inadecuadas	Reubicar espacios de oficinas	Dirección				
209	FMS	FMS	Recursos Humanos	Cajero automático mal ubicado	Reubicar cajero	Dirección				
210	FMS	FMS	Tococirugía	Piso deteriorado con severidad en sala 1 y 3	Reemplazo de encapsulado en sala 1 y 3	Mantenimiento				
211	FMS	FMS	Mantenimiento	Control hidroneumático deteriorado	Reparación de la bomba y reemplazo de equipo hidroneumático	Mantenimiento				
212	FMS	FMS	Mantenimiento	Reparación y/o reemplazo de pararrayes de las torres de comunicaciones, del elevador y de cuarto de máquinas	Reparación y en su caso reemplazo de pararrayes	Mantenimiento				
213	FMS	FMS	Mantenimiento	Sectorización de aire acondicionado en UCIA y UCINES	Sectorizar el aire acondicionado en áreas de UCIA y UCIA	Mantenimiento				
214	FMS	FMS	Imagenología	licencia de funcionamiento del área de gabinete de rayo X y dictamen de blindaje	Instalar el fluoroscopia, gestionar dictámenes y tramitar licencia de funcionamiento	Dirección				
215	FMS	FMS	Caldera	No se cuenta con licencias de funcionamiento e calderas con STPS	Tramitar licencia de funcionamiento	Dirección				
216	FMS	FMS	Mantenimiento	No se da cumplimiento a la NOM 001-SEDE-2012	Gestionar certificado ante perito o una Unidad verificadora	Mantenimiento				
217	FMS	FMS	Mantenimiento	No se cuenta con mantenimiento de tierras físicas	Contratar servicio subrogado de mantenimiento a tierras físicas del hospital	Mantenimiento				
218	FMS	FMS	Epidemiología	No se hace toma de muestra ni cultivo de bacterias en filtros de aire acondicionado.	Implementar procedimiento de recolección de muestras	Epidemiología				
219	FMS	FMS	Enseñanza	No se han actualizado los carteles de normas oficiales en hospitales	Gestionar y reemplazar carteles de normas oficiales	Calidad, FMS				
220	FMS	FMS	Laboratorio	No hay lava-ojos en laboratorio	Gestionar la adquisición e instalación de lava-ojos en laboratorio	Laboratorio				
221	FMS	FMS	Hospital	Se observan elementos que obstruyen la adecuada circulación	Reparar elementos que obstruyen la adecuada circulación en caso	Mantenimiento				
222	FMS	FMS	Hospital	Las mosas puente, sillas secretarías y tripódicos no cuentan con freno	Instalar frenos o anclas a mosas puente de hospitalización	Mantenimiento				
223	FMS	FMS	Puerperio de Bajo Riesgo	el área no cumple con los requisitos de la norma oficial NOM 010-SSA3-2012	Definir requerimientos de área y gestionar modificaciones y adquisiciones en infraestructura	Dirección				
224	FMS	FMS	Oficina de neonatología	No se ha definido la utilización del baño y se ocupa como cafetería y archivo	Instalar los servicios hidrosanitarios y asegurar repisas para conectar al área	Mantenimiento				
225	FMS	FMS	Hospital	No cuenta con detectores de humo	Instalar detectores de humo en todo el hospital	Dirección				
226	FMS	FMS	Mantenimiento	No se han marcado las coladeras pluviales en azoteas	Pintar los contornos de coladeras pluviales	Mantenimiento				
227	FMS	FMS	Comisión Mixta de Seguridad e Higiene	No hay capacitación a personal de mantenimiento y servicios generales en temas de seguridad del paciente y hospital seguro	Definir los temas de capacitación que deben impartirse al personal de mantenimiento y servicios generales en temas de seguridad del paciente y hospital	Comisión Mixta de Seguridad e Higiene				
228	FMS	FMS	Mantenimiento	El hospital no cuenta con dictamen de verificación de gas LP por una unidad verificadora ni planos isométricos.	Gestionar los planos isométricos y el dictamen de Gas LP	Mantenimiento				
229	FMS	FMS	Mantenimiento	No se cuenta con dique de contención en tanque de diesel ni en los 2 de gas	Gestión de construcción de contenedor en tanque de diesel	Mantenimiento				
230	FMS	FMS	Pasillo de Nutrición a entrada posterior	Falta colocar flechas negras que indiquen el sentido del gas (tubo amarillo)	Pintar	Mantenimiento				
231	FMS	FMS	Casetas de aire acondicionado	Falta repetir limpieza y pintar zonas pendientes, y darles mantenimiento (humedad)	Limpiar y pintar	Mantenimiento				
232	FMS	FMS	Subestación y cuarto de calderas	Falta repetir limpieza y pintar áreas pendientes	Limpiar, pintar, dar mito (humedad)	Mantenimiento				
233	FMS	FMS	Mantenimiento	Falta ubicar en plano los recipientes de gas y O ₂	Ubicar en plano recipientes de gas y O ₂	Mantenimiento				
234	FMS	FMS	Todas las áreas	Fijar vitrinas, estantes, casilleros de todas las áreas del hospital	Fijar vitrinas, casilleros, estantes	Mantenimiento				
235	FMS	FMS	Todas las áreas	Falta colocar vidrios y boquillas a hidrantes, enrollarlos adecuadamente	Colocar vidrios, boquillas a hidrantes y enrollarlos	Mantenimiento				
236	FMS	FMS	Todo el Hospital	Requerimos de la adquisición y colocación de señalética conforme a normatividad	Adquirir y colocar señalética conforme a NOM	FMS, Calidad, Mito				
237	FMS	FMS	Todo el Hospital	Requerimos de la adquisición de botes de basura para NPBI y basura municipal	Gestionar y colocar	Epidemiología				
238	FMS	FMS	Manifold	Falta fijar con cadenas los cilindros del Manifold y colocarles capuchones	Fijar y colocarles capuchones	Mantenimiento				
239	FMS	FMS	Unidad de Vigilancia Epidemiológica	Falta adaptar ventanas para su apertura, porque se carece de ventilación	Colocar ventillas	Mantenimiento				
240	FMS	FMS	Entrada principal	Se requiere reparar puerta de entrada principal	Reparar	Mantenimiento				

246	FMS	FMS	Quirófano	Falta colocar piso encapsulado en el Quirófano 2 de Tococirugía	Colocar encapsulado	Mantenimiento				
247	FMS	FMS	Mantenimiento	Falta colocar pararrayos (elevador)	Colocar Pararrayos (elevador)	Mantenimiento				
248	FMS	FMS	Mantenimiento	Urge realizar mantenimiento correctivo al hidroneumático de los hidrantes (control dañado)	Mtto correctivo a bomba de combustión interna contra incendio (control dañado)	Mantenimiento				
249	FMS	FMS	Todo el Hospital	Falta colocar sensores de humo	Colocar sensores de humo	Mantenimiento				
250	FMS	FMS	Todo el Hospital	Se requiere resanar fisuras y daños en paredes (orificios)	Resanar fisuras y daños en paredes	Mantenimiento				
251	FMS	FMS	Mantenimiento	Falta reparar domo escaleras Gobierno (goteras)	Reparar domo	Mantenimiento				
252	FMS	FMS	Laboratorio	Falta colocar lavajos en laboratorio	Colocar lavajos	Mantenimiento				
253	FMS	FMS	FMS, Calidad	Se requiere actualizar letreros de normas del Hospital	Actualizar y gestión de cambio de señalética	FMS, Calidad				
254	FMS	FMS	Todas las áreas	Falta entregar planos actualizados de extintores	Entregar planos actualizados	Mantenimiento				
255	FMS	FMS	Azotea	Falta delimitar perímetro	Pintar	Mantenimiento				
256	FMS	FMS	Todo el Hospital	Falta arreglar plafones y micas	Cambiar y arreglar plafones y micas	Mantenimiento				
257	FMS	FMS	Todo el Hospital	Falta habilitar iluminación, colocar lámparas y/o focos que hagan falta	Colocar lámparas y/o focos, habilitar iluminación	Mantenimiento				
258	FMS	FMS	Nutrición	Falta colocar puerta abatible que divida oficinas de área de cocina	Conseguir y colocar puerta abatible	Mantenimiento				
259	FMS	FMS	Nutrición	Falta colocar tapa de aluminio en tarja	Conseguir y colocar tapa de aluminio	Mantenimiento				
260	FMS	FMS	Mantenimiento	Se requiere quitar tubería de gas ubicada afuera del área de Mtto	Retirar tubería	Mantenimiento				
261	FMS	FMS	Campana de flujo	Falta conectar campana de flujo a extracción	Conectar campana de flujo a extracción	Mantenimiento				
262	FMS	FMS, MMU, META 3	Control de Enfermería	Falta colocar a palomeras tablas para evitar caída de medicamento	Colocar a palomeras tablas para evitar caída de medicamento	Mantenimiento				
263	FMS	FMS	Laboratorio	Tarjas y tarjea que provocan inundación en caso de lluvia intensa	Arreglar tarja y tarjeas	Mantenimiento				
264	FMS	FMS	Laboratorio	Falta colocar velcro autoadherible o chupones a los aparatos y/o equipos (microscopios, centrifugas, etc) para evitar su pérdida en caso de sismo	Colocar velcro autoadherible a aparatos y/o equipos	Mantenimiento				
265	FMS	FMS	Antenas, tierras físicas, apartarrayos, pararrayos	Falta colocar, dar mantenimiento, ubicar en planos	Falta colocar, dar mantenimiento, ubicar en planos	Mantenimiento				

[Volver](#)

10) Hallazgos recabados en los recorridos que se realizaron en el Hospital de la Mujer Puebla para la autoevaluación de la Certificación de Establecimientos de Atención Médica por el Consejo de Salubridad General²⁵ de los rubros que corresponden a FMS, entregados al Director del nosocomio el día 22 de Mayo del 2013



SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

HOSPITAL DE LA MUJER

SERVICIO DE AUDIOLOGIA

Dr. Rogelio González Villareal
Director del Hospital de la Mujer Puebla

Puebla, Pue., a 22 de Mayo de 2013

En respuesta a su comunicado, mismo que recibí el 21 de Mayo del año en curso, en donde se me solicita informar acerca del estado actual sobre las áreas y situaciones de riesgo que actualmente existen en esta Unidad Hospitalaria, con el objeto de tomar las medidas necesarias y evitar riesgos laborales que pongan en riesgo la integridad física de los trabajadores [no obstante que la suscrita no tiene algún nombramiento en la Comisión], por este medio comunico los hallazgos recabados en los recorridos que se han realizado para la autoevaluación de la certificación de los rubros FMS que estoy desarrollando (como se menciona en la situación 2 del Acta de Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene y Mixta de Vestuario y Equipo con fecha del 28/02/13).

SITUACIÓN	Acciones, Recomendaciones emitidas y Compromisos adquiridos	Gestión		
		Responsable	Fecha de solución	Avance
Recorridos de la comisión e inconsistencias	Dx por parte del Biólogo Domínguez del 25 al 28 de Febrero	T.S. Dolores Gómez Barrios	27 de Febrero	0%
Información	Se solicita informar al personal acciones ante algún siniestro	T.S. Dolores Gómez Barrios	Próxima sesión	0%

Cabe mencionar que [corrección, el apellido del Biólogo es Rodríguez].

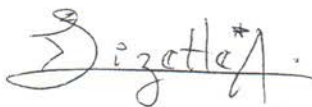
El estado actual de las Áreas y Situaciones de Riesgo en el HMP es el siguiente:

- 1.- Casa de Máquinas. Calderas. (Tarjeta Ejecutiva). Anexo 1
- 2.- Deberán cumplirse la Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007, Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia, y la Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X, tal y como lo refiere la NOM-016-SSA3-2012.
- 3.- Almacenamiento de materiales peligrosos (14 recipientes de 20 L de alcohol c/u), sin rótulo, apilados junto a material inflamable y expuestos a radiación solar en la bodega de Recursos Materiales.
- 4.- Tanques de Oxígeno y de óxido nitroso sin sujetadores y algunos sin la capucha de protección, ubicados de manera inadecuada en la oficina del Depto. de Conservación y Mantenimiento y en el Manifold, donde se debe continuar con acciones preventivas de seguridad en caso de sismo.
- 5.- Área de Nutrición. Fuga de gas en estufa secundaria.
- 6.- Se carece de espacio para líquidos cansados.
- 7.- Áreas de construcción de la ampliación del HMP
 - 7.1.- Entrada principal, zona posterior y zona Pte. del HMP. Ver Anexo 2. Situación de riesgo: construcción en curso sin señalética, y requiere supervisión para las medidas de higiene y seguridad de los trabajadores de la construcción, por lo que la empresa contratista deberá reportar a la Dirección del HMP el cumplimiento de dichas normas.
- 8.- Considerar coordinación efectiva con la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene y Mixta de Vestuario y Equipo del HGS, dado que las obras en el mismo pueden tener afectaciones a los transeúntes que se dirigen al HMP.
- 9.- Con base en lo anterior, para el seguimiento de los avances en la mejora de la situación de las áreas referidas se recomienda un recorrido por parte de la Comisión Auxiliar Mixta de Seguridad e Higiene y Mixta de Vestuario y Equipo, considerando los siguientes apartados:
 - I aseo, orden y distribución de las áreas de trabajo, la maquinaria y el equipo
 - II botiquines para primeros auxilios
 - III. Espacio de trabajo, pasillos y servicios sanitarios
 - IV. Protección en los mecanismos de transmisión
 - V. Protecciones en el punto de operación
 - VI. Estado del mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones, la maquinaria y el equipo de los trabajadores
 - VII. Estado y uso de las herramientas manuales
 - VIII. Escaleras y andamios
 - IX. Carros de manos, carretillas, montacargas, autopropulsados y vehículos con motor de combustión interna
 - X. Pisos y plataformas
 - XI. Grúas, cabrestantes y, en general, aparatos para izar
 - XII. Alumbrado ventilación y áreas con temperaturas extremas artificiales
 - XIII. Cableado, extensiones y conexiones eléctricas

- XIV. Ascenso
- XV. Agentes dañinos tales como: ruidos, vibraciones, polvos y gases
- XVI. Recipientes sujetos a presión
- XVII. Peligro de explosión por gases, polvo o cualquier otro agente
- XVIII. Cadenas, cables, cuerdas y aparejos
- XIX. Accesos o equipos elevados
- XX. Salidas normales y de emergencia
- XXI. Patios, paredes, techos y caminos
- XXII. Sistema de prevención de incendios
- XXIII. Cumplimiento de las normas oficiales mexicanas de la materia

10.- Actualizar avances de colocación de extintores. Anexo 3

Sin más por el momento, queda de usted, su más atenta y segura servidora.



Dra. Bertha Lizette Arronte Arellano
Tesisista Maestría en Salud Pública
Líder FMS

CCP Comisión Mixta de Seguridad e Higiene

[Volver](#)

11) Solicitud de recopilación de requisiciones de todos los servicios en cuanto a mobiliario, equipo y accesorios necesarios en cumplimiento con la NOM-016-SSA3-2012₂ dirigida el 22 de Mayo del 2013 por parte de la maestrante B. Lizette Arronte Arellano al Subdirector Médico del Hospital de la Mujer Puebla



SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

HOSPITAL DE LA MUJER

SERVICIO DE AUDIOLOGIA

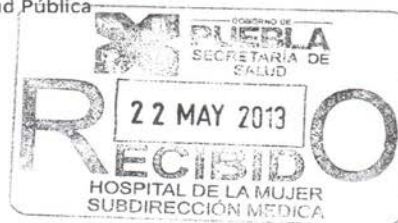
Dr. Gerardo Morales Rosales
Subdirector Médico del Hospital de la Mujer Puebla

Puebla, Pue., a 22 de Mayo de 2013

Por medio de la presente, me permito solicitar a Ud. tenga a bien repartir a los diferentes Jefes de Servicio las 16 tarjetas ejecutivas sobre "Mobiliario, equipo y accesorios" en relación al cumplimiento de la NOM 016 SSA3 2012 que le anexo a continuación, para que las llenen y se las entreguen a más tardar el día 2 de Junio del año en curso, junto con las requisiciones necesarias de las carencias detectadas; esto, con el fin de contribuir a la certificación de este hospital.

Sin más por el momento, esperando verme favorecida a dicha petición, queda de usted, su más atenta y segura servidora.

Dra. Bertha Lizette Arronte Arellano
Tesis Maestría en Salud Pública
Líder de FMS



CCP Dr. Rogelio González Villareal – Director del Hospital de la Mujer Puebla

[Volver](#)

12) Entrega de información por parte del Subdirector Médico a la Dirección del Hospital de la Mujer Puebla, con conocimiento para la maestrante B. Lizette Arronte Arellano sobre la recopilación de las requisiciones de todos los servicios del nosocomio en cuanto a mobiliario, equipo y accesorios necesarios en cumplimiento con la NOM-016-SSA3-2012₂, entregada el 30 de Mayo del 2014



MEMORANDO



SUBDIRECCIÓN MÉDICA
No. 045/SM/2013

Heroica Puebla de Zaragoza a 30 de mayo de 2013.

PARA: DRA. LIZ ARRONTE ARELLANO
LIDER DE FMS

DE: DR. GERARDO MORALES ROSALES
SUBDIRECTOR MEDICO

ASUNTO: entrega de tarjetas para requerimientos en servicio.

Me permito hacerle la devolución de las tarjetas de requerimiento de material, equipo y accesorios, que había solicitado para su llenado así como un listado anexo al presente memorándum del requerimiento.

Sin otro particular, reitero a usted la seguridad de mi más atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE


DR. GERARDO MORALES ROSALES
SUBDIRECTOR MEDICO

C.c.p. Dr. Rogelio Gonzalez Villareal.- director, psc.
C.c.p. ACUSE.

GMR/bmm*

Antiguo camino a Guadalupe Hidalgo 11350, Col. Agua Santa, C.P. 72490, Puebla, Pue.
Teléfonos: 3950-924 / 3950-925 / 3950-926 Extensión 102 Y 114

DEL APENDICE AC

CONSULTORIO DE OFTALMOLOGIA SE REQUIERE:

Mobiliario

mesa de instrumentos oftalmológicos

sillon para paciente, en sustitución de la mesa de exploración

Equipo e instrumental

aguja para cuerpos extraños

aguja para lavado de vías lagrimales

armazón de pruebas

blefarostato

caja de lentes para pruebas

caja de Brad Parker con pinza de traslado

campímetro o su equivalente tecnológico

dilatador de puntos lamigral

foróptero

gubia para cuerpos extraños

juego de cartillas adistancia o su equivalente tecnológico

juego de espejos para eskinoscopia, planos y cóncavos

juego de sondas exploradoras vías lagrimales

keratómetro o eskiascopio

lámpara de endidura

lensómetro

mago de bistrurí o su equivalente tecnológico

oclusor

perímetro

pinza conjuntiva recta

pinza curva de iris, sin dientes

pinza para fijación

pinzas para pestañas

pinza para chalazión

prisma para medir forias

recipiente hermético para desinfectantes (en su caso esterilizador)

retinoscopio

separadores de desmarres

tijera para retirar puntos

tijera de iris

tonómetro

CONSULTORIO DE PEDIATRIA SE REQUIERE:

Equipo

esfigmomanómetro con brazalete para infantes y escolares

DR. GERARDO MORALES ROSALES
SUBDIRECTOR MEDICO

DEL APENDICE M

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SE REQUIERE:

Mobiliario

cama de hospitalización con capacidad para pesar pacientes tipo hidráulica, de múltiples posiciones, con cabecera desmontable o abatible, con barandales integrados y con ruedas
monitor de signos vitales: con ECG de dos canales para presión no invasiva, temperatura y oximetría de pulso

DEL APENDICE S

CONSULTORIO DE PEDIATRIA SE REQUIERE:

Mobiliario

escritorio

sistema para archivo

Equipo

báscula con estadiómetro

somatógrafo

DEL APENDICE R

DE INHALOTERAPIA SE REQUIERE

Mobiliario

sillon reclinable

espirómetro o su equivalente tecnológico

vaporizador humecedor, nebulizador, micronebulizador o su equivalente tecnológico

APENDICE Q

SERVICIO DE URGENCIAS SE REQUIERE:

Mobiliario

consultorio de valoración asiento para el paciente

asiento giratorio

baño de artesa

Equipo

lampara de haz dirigible

collarines cervicales semirrígidos tamaños chico, mediano y grande , así como dispositivo para inmovilizar cabeza

incubadora de traslado

incubadora para cuidados generales

carro para ropa sucia

mesa Pasteur

mesa rígida

riel portavenoclisis

DR. GERARDO MORALES ROSALES
SUBDIRECTOR MEDICO

APENDICE Q

SERVICIO DE URGENCIAS SE REQUIERE:

Equipo

repisa para monitor de terapia intensiva de tres o cuatro canales

APENDICE K

UNIDAD DE OBSTETRICIA O TOCOLOGIA SE REQUIERE:

Mobiliario

carpeta portaexpedientes

colchón de hula espuma para cama de trabajo de parto

estuche de diagnostico con oftalmoscopio

lamapara de haz dirigible

aspirador portátil para succión regulable

recipiente cerrado para desinfección de instrumental usado

APENDICE L

UNIDAD TOCOQUIRURGICA SE REQUIERE:

Mobiliario

brazo giratorio

portalebrillo doble

riel portavenoclisis

Equipo

negatoscopio

cepillera se uso quirúrgico

DR. GERARDO MORALES ROSALES
SUBDIRECTOR MEDICO

CONSULTORIO 2

mobiliario

aparato para cauterizar o fulgurador
portacubetas rodable
cubeta de acero inoxidable de 12 litros (bolsa amarilla)
espejos vaginales (tres de cada tamaño)
pinzas para sujetar cérvix uterino
recipiente hermético para soluciones desinfectantes
sistema de esterilización por calor seco o húmedo y para guarda de material estéril (para consultorios independientes)

CONSULTORIO 3

aparato para cauterizar o fulgurador
portacubetas rodable
cubeta de acero inoxidable de 12 litros (bolsa amarilla)
espejos vaginales (tres de cada tamaño)
pinzas para sujetar cérvix uterino
recipiente hermético para soluciones desinfectantes
sistema de esterilización por calor seco o húmedo y para guarda de material estéril (para consultorios independientes)

APENDICE U

SERVICIOS GENERALES

mobiliario

asiento
bote para basura tipo municipal (bolsa para cualquier color, excepto rojo o amarillo)
carretilla portabultos
carro de supermercado
escalera de tijera
mostrador de entrega y recepción
alamacen temporal de residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI) del establecimiento. Bascula apropiada para el volumen que genera el establecimiento

DR. GERARDO MORALES ROSALES
SUBDIRECTOR MEDICO

APENDICE H

UNIDAD QUIRURGICA

mobiliario

brazo giratorio
mesa carro naestesiologo
mesa trasportadora de material
portalebrillo doble
riel portavenocclisis
cepillera para uso quirurgico
mesa alta con doble fregadero central
transfer de camillas: carro camilla tipo transfer
anaqueles para paquetes pre esterilizacion
mueble para guarda de insumos

equipo

negatoscopio
relog para sala de operaciones con segundero
equipo de adeno-amigdalectomia
equipo de amputacion
equipo de aseo general básico
equipo de aseo vulvar
equipo de circuncision
equipo de cirugía gastrointestinal
equipo de cirugía general básica
equipo de cirugía ocular menor
equipo de ginecología y planificacion familiar
equipo de epidídimo y vasectomia
equipo de hemorroidectomia
equipo de instrumental básico odontológico
equipo de intubación endo-traqueal
equipo de safenectomia
equipo de traqueostomía equipo de vasectomia sin bisturí

APENDICE Y

CONSULTORIO 1

mobiliario

aparato para cauterizar o fulgurador
portacubetas rodable
cubeta de acero inoxidable de 12 litros (bolsa amarilla)
espejos vaginales (tres de cada tamaño)
pinzas para sujetar cérvix uterino
recipiente hermético para soluciones desinfectantes
sistema de esterilización

DR. GERARDO MORALES ROSALES
SUBDIRECTOR MEDICO

HOSPITALIZACION PLANTA ALTA

- 1.- Mesa mayo con charola
- 2.-Mueble para guarda de equipo e insumos (solo se cuenta con estantes)
- 3.- Conexión de oxigeno
- 4.- Desfibrilador (mantenimiento)
- 5.- Focos para laringoscopio.
- 6.-Hoja de laringoscopio curvas 4,5 y 00
- 7.- hojas de laringoscopio rectas 5,0 y 00.
- 8.- Marcapasos externo transitorio.
- 9.- Porta venoclisis de altura ajustable
- 10.-Caja de doayan
11. Equipo de curación
12. Caja para desinfección de instrumentos.
13. Esfingomanometro aneroide (se encuentran en mal estado)
14. Estetoscopio con capsula pediátrica.
15. Lebrillos
16. Pinza de traslado.
17. Torundero (solo se cuenta con budineras)
18. Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio

Antiguo camino a Guadalupe Hidalgo 11350, Col. Agua Santa. C.P. 72490. Puebla, Pue.
Teléfonos: 3950-924 / 3950-925 / 3950-926

131 Y 132

HOSPITALIZACION PLANTA ALTA PUERPERIO BAJO RIESGO

- Asiento
- Carro de curación.
- Despachador de toallas desechables.
- Lavabo.
- Masa mayo con charola.
- Mesa Pasteur.
- Mostrador escritorio.
- Mueble para guarda de equipo e insumos.
- Porta expedientes.
- Surtidor de jabón.
- Carro rojo (mantenimiento)
- Conexión para oxígeno
- Desfibrilador
- Focos para laringoscopia.
- Tabla para compresiones cardiacas de 60x50 cm.
- Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio.
- Lámpara de haz dirigitble
- Mesa mayo con charola
- Mueble para guarda de equipo e insumos (solo se cuenta con estantes)
- Conexión de oxígeno
- Desfibrilador (mantenimiento)
- Focos para laringoscopia.
- Hoja de laringoscopia curvas 5, 00,
- Hojas de laringoscopia rectas 3, 4, 5, 00, 0, 1 y 2
- Marcapasos externo transitorio.
- Porta venoclisis de altura ajustable
- Caja de doyan
- Equipo de curacion
- Caja para desinfección de instrumentos.
- Esfingo manómetro aneroide (se encuentran en mal estado)
- Estetoscopio con capsula pediátrica.
- Lebrillos
- Pinza de traslado.
- Torundero (solo se cuenta con budineras)

Antiguo camino a Guadalupe Hidaigo 11350, Col. Agua Santa, C.P. 72490. Puebla, Pue.
Teléfonos: 3950-924 / 3950-925 / 3950-926
131 Y 132

[Volver](#)

13) Matriz referente a los apéndices normativos de la NOM-016-SSA3-2012₂ (Mobiliario, equipo y accesorios)

MATRIZ ELABORADA POR MAESTRANTE EN SALUD PÚBLICA DRA. B. LIZETTE ARRONTE ARELLANO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NOM - 016 - SSA3 - 2012							SI	NO	NO APLICA
Apéndice A (Normativo)									
Laboratorio de citología	A.1	A.1.1			Mobiliario	asiento			
		A.1.2				bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo)			
		A.1.3				bote para RPBI (bolsa roja)			
		A.1.4				dispensador de jabón líquido			
		A.1.5				mesa alta de trabajo con tarja			
	A.1.6					mesa de exploración con pierneras y taloneras			
	A.1.7					mesa baja para microscopio con control de iluminación ambiental			
	A.1.8					sistema de archivo para documentos			
	A.1.9					sistema de archivo para laminillas			
	A.2	A.2.1			Equipo	centrifuga			
		A.2.2				espejos vaginales de diferentes tamaños			
		A.2.3				lámpara de haz dirigible			
		A.2.4				microscopio binocular, ocular 10x de campo amplio con cuatro objetivos: 3.2, 10, 40x e inmersión			
	A.2.5				rejillas para tubos de centrifuga				
A.3	A.3.1			Accesorios	cajas de tinción con las gradillas correspondientes				
	A.3.2				tubos de ensayo de 5 y 10 ml para centrifuga				
Apéndice B (Normativo)									
Laboratorio de histopatología	B.1	B.1.1			Mobiliario	asiento			
	B.2	B.2.1			Mobiliario	bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo)			
					Equipo	microscopio binocular, ocular 10x de campo amplio con cuatro objetivos: 3.2, 10, 40x e inmersión			
		B.2.2			Equipo	microtomo para muestras incluidas en parafina			
		B.2.3				microtomo para corte de muestras por congelación			
		B.2.4				Sistema de inclusión en parafina			
	B.3	B.3.1			Mobiliario	bote para RPBI (bolsa roja)			
					Accesorio	cajas de tinción con las gradillas correspondientes			
	B.4					dispensador de jabón líquido			
	B.5					mesa alta de trabajo con tarja			
		B.6				mesa baja para microscopio con control de iluminación ambiental			
	B.7					sistema de archivo para documentos			
	B.8					sistema de archivo para laminillas			
Apéndice C (Normativo)									
Rayos "X"									
	C.1					Gabinete de Rayos "X"			
	C.1.1	C.1.1.1			Mobiliario	alacena alta			
		C.1.1.2				área de disparador			
		C.1.1.3				banqueta de altura			
		C.1.1.4				bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo)			
		C.1.1.5				bote para RPBI (bolsa roja)			
		C.1.1.6				mesa para carga y descarga de chasis			
		C.1.1.7				riel portavenocclisis			
	C.1.2	C.1.2.1			Equipo	chasis con rejilla incluida			
		C.1.2.2				chasis con rejilla incorporada y pantalla intensificadora tipo universal			
						equipo de radiodiagnóstico; soporte de tubo; seriógrafo con intensificador de imagen (para equipo con fluoroscopia), bucky vertical			
		C.1.2.3				espesómetro graduado en cm y/o pulgadas			
		C.1.2.4				lámpara de haz dirigible			
		C.1.2.5				mampara de protección con vidrio plomoso			
		C.1.2.6				mesa fija horizontal con bucky integrado y portachasis			
		C.1.2.7				portavenocclisis			
		C.1.2.8				portavenocclisis rodable			
	C.2	C.2.1			Accesorios	Medios de Contraste			
						C.2.1.1 bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo);			
	C.2.1	C.2.1.1			Mobiliario	despachador de toallas desechables			
		C.2.1.2				dispensador de jabón germicida			
		C.2.1.3				gabinete universal			
		C.2.1.4				mesa alta con tarja			
		C.2.1.5				portavenocclisis rodable			
	C.2.2	C.2.2.1			Equipo	Cuarto oscuro: Asiento			
		C.2.2.2			Mobiliario	bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo)			
	C.3	C.3.1				mesa alta para carga y descarga de placas o películas			
		C.3.1.2				soporte portaplaca de pared			
		C.3.1.3				lámpara de seguridad para cuarto oscuro, con filtros			
		C.3.1.4				revelador de carga automática o manual			
	C.3.2	C.3.2.1			Equipo	sistema de secado de radiografías (placas) cuando es revelado manual			
		C.3.2.2				sistema para marcar placas			
						tanque de revelado manual			
		C.3.2.3				En su caso, sistema de extracción de aire de conformidad con la Norma Oficial Mexicana referida en el numeral 3.16 de esta norma.			
		C.3.2.4							
		C.3.2.5							
		C.3.2.6							
	C.4	C.4.1			Mobiliario	asiento			
		C.4.1.2				bote para basura tipo municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo)			
		C.4.1.3				mesa con tarja			
	C.4.2	C.4.2.1			Equipo	negatoscopio			
		C.4.2.2							
	C.5	C.5.1			Mobiliario	asiento			
		C.5.1.2				bote para basura municipal (bolsa de cualquier color, excepto rojo o amarillo)			
		C.5.1.3				mesa para interpretación de placas radiográficas			
	C.5.2	C.5.2.1			Equipo	lámpara de luz intensa			
		C.5.2.2				negatoscopio			

Volver

[illegible]

[Volver](#)

15) Matriz de doble entrada para la identificación de los impactos de la NOM-016-SSA3-2012₂ con respecto a los Estándares para la Certificación de Hospitales 2012 (Dirigido a FMS₂₀) elaborada por la maestrante B. Lizette Arronte Arellano

RELACIÓN DE LA NOM-016-SSA3-2012 CON LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES			NOM-001-SEGE-2005	NOM-007-FER/NQ-07-1991	NOM-003-SSA3-2007	NOM-003-SSA3-2010	NOM-005-SSA3-2010	NOM-006-SSA3-2011	NOM-007-SSA3-2011	NOM-005-SPPS-2008	NOM-007-FER/NQ-07-SSA3-2002	S11	S12	S12.1	S12.2	S12.3	S12.4
ESTÁNDARES PARA LA CERTIFICACIÓN DE HOSPITALES ANTE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL	ESTÁNDARES CENTRALES EN LA GESTIÓN	FMS.1: El establecimiento cumple con las leyes, reglamentaciones y requisitos de inspección de la instalación.															
		FMS.2: El establecimiento elabora y mantiene un plan o programa por escrito que describe el proceso de manejo de riesgos para los pacientes, las familias, los visitantes y el personal.															
		FMS.3: Una o más personas calificadas supervisan la planificación e implementación del programa para manejar los riesgos en el entorno de atención.															
		FMS.3.1: La información sobre incidentes, accidentes, actos y condiciones inseguras y/o peligrosas respaldan la planificación y una mayor reducción de riesgos.															
		FMS.4: La dirección planifica e implementa un programa para proporcionar un entorno físico seguro y protegido.															
		FMS.4.1: La dirección inspecciona todos los edificios donde se atienden pacientes, y cuenta con un plan para reducir los riesgos evidentes y proporcionar una instalación física segura para los pacientes, las familias, el personal y los visitantes.															
		FMS.4.2: La dirección planifica y presupuesta la actualización o sustitución de los sistemas, edificios o componentes claves, basándose en la inspección de la instalación y en el cumplimiento de las leyes y reglamentaciones vigentes.															
		FMS.5: El establecimiento cuenta con un plan o programa para el manejo, almacenamiento, uso seguro y destino final de materiales peligrosos.															
		FMS.6: El establecimiento elabora y mantiene un plan o programa para responder a probables emergencias, epidemias y desastres naturales o de otra índole dentro de la comunidad.															
		FMS.6.1: El establecimiento somete a prueba su capacidad de respuesta ante emergencias, epidemias y desastres.															
		FMS.7: El establecimiento planifica e implementa un plan o programa para asegurar que todos los ocupantes estén a salvo del fuego, el humo u otras emergencias dentro de la instalación.															
		FMS.7.1: El plan o programa incluye prevención, detección temprana, contención, extinción y salida segura de la instalación en respuesta ante incendios y otras urgencias no relacionadas con el fuego.															
		FMS.7.2: El establecimiento realiza regularmente pruebas de su plan o programa de seguridad contra incendios y humo, incluido todo dispositivo relacionado con la detección temprana y la extinción; los resultados son documentados.															
		FMS.7.3: El establecimiento elabora e implementa un programa para eliminar el tabaquismo entre el personal y los pacientes en todas sus áreas de la instalación.															
		FMS.8: El establecimiento planifica e implementa un plan o programa para inspeccionar, probar y mantener equipo médico; se documentan los resultados.															
		FMS.8.1: El establecimiento recoge datos de control para el plan o programa de gestión del equipo médico, los cuales se utilizan para planificar las necesidades a largo plazo del establecimiento.															
		FMS.8.2: El establecimiento cuenta con un sistema de retiro de circulación de productos y equipos.															
		FMS.9: Hay agua potable y energía eléctrica disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, mediante fuentes regulares o alternas, para satisfacer las necesidades esenciales de atención al paciente.															
		FMS.9.1: El establecimiento cuenta con procesos de emergencia para proteger a los ocupantes de las instalaciones en caso de interrupción, contaminación o falla de los sistemas de agua y electricidad.															
		FMS.9.2: El establecimiento prueba sus sistemas de agua y electricidad de emergencia periódicamente conforme al sistema; se documentan los resultados.															
		FMS.10: Los sistemas de electricidad, agua, desechos, ventilación, gas médico y demás sistemas claves, se someten periódicamente a inspecciones, mantenimiento y, cuando corresponde, a mejoras.															
		FMS.10.1: El personal designado controla periódicamente la calidad del agua.															
		FMS.10.2: El establecimiento recoge datos de control para el programa de gestión del sistema de servicios básicos. Estos datos se utilizan para planificar las necesidades a largo plazo del establecimiento y actualizar o sustituir el sistema de servicios básicos.															

Volver

16) Lista de verificación del cumplimiento por parte del Hospital de la Mujer Puebla de la NOM-016-SSA3-2012₂ (Infraestructura y otras disposiciones) elaborada por la maestra B. Lizette Arronte Arellano

CUMPLIMIENTO DE LA NOM-016-SSA3-2012 EN EL HMP		PRIMER TIEMPO EVALUACIÓN		SEGUNDO TIEMPO EVALUACIÓN	
		SI	NO	SI	NO
NOM-016-SSA3-2012	NOM-001-SEDE-2005				
	NOM-001-SEMARNAT-1996				
	NOM-002-SSA3-2007				
	NOM-003-SSA3-2010				
	NOM-005-SSA3-2010				
	NOM-006-SSA3-2011				
	NOM-007-SSA3-2011				
	NOM-026-STPS-2008				
	NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002				
	NOM-127-SSA1-1994				
	NOM-168-SSA1-1998				
	NOM-172-SSA1-1998				
	NOM-205-SSA1-2003				
	NOM-206-SSA1-2002				
	NOM-208-SSA1-2002				
	NOM-229-SSA1-2002				
	NOM-233-SSA1-2003				
	5.1.1				
	5.1.2				
	5.1.2.1				
	5.1.2.2				
	5.1.2.3				
	5.1.2.4				
	5.1.3				
	5.1.4				
	5.1.5				
	5.1.6				
	5.1.7				
	5.1.8				
	5.1.9				
	5.1.10				
	5.1.11				
	5.1.12				
	5.1.13				
	5.1.13.1				
	5.2				
	6.1				
	6.2				
	6.3				
	6.3.1				
	6.3.2				
	6.3.3				
	6.3.4				
	6.3.5				
	6.3.5.1				
	6.3.5.2				
	6.3.5.3				
	6.3.5.3.1				
	6.3.5.3.2				

CUMPLIMIENTO DE LA NOM-016-SSA3-2012 EN EL HMP		PRIMER TIEMPO EVALUACIÓN		SEGUNDO TIEMPO EVALUACIÓN	
		SI	NO	SI	NO
NOM-016-SSA3-2012	6.4				
	6.4.1				
	6.4.2				
	6.4.3				
	6.4.4				
	6.5				
	6.5.1				
	6.5.1.1				
	6.5.1.1.1				
	6.5.1.1.2				
	6.5.1.1.3				
	6.5.1.1.4				
	6.5.1.1.5				
	6.5.1.1.6				
	6.5.1.2				
	6.5.1.2.1				
	6.5.1.2.2				
	6.5.1.2.3				
	6.5.1.2.3				
	6.5.1.2.3.1				
	6.5.1.2.3.2				
	6.5.2				
	6.5.2.1				
	6.5.2.1.1				
	6.5.2.1.2				
	6.5.2.1.3				
	6.5.2.1.4				
	6.5.2.2				
	6.5.2.2.1				
	6.5.2.2.1.1				
	6.5.2.2.1.2				
	6.5.2.2.2				
	6.5.2.3				
	6.5.2.3.1				
	6.6				
	6.6.1				
	6.6.1.1				
	6.6.1.1.1				
	6.6.1.1.2				
	6.6.1.1.3				
	6.6.1.1.4				
	6.6.2				
	6.6.2.1				
	6.6.2.2				
	6.6.2.2.1				
	6.6.2.2.2				
	6.6.2.2.3				
	6.6.2.2.4				
	6.6.2.2.4.1				

CUMPLIMIENTO DE LA NOM-016-SSA3-2012 EN EL HMP		PRIMER TIEMPO EVALUACIÓN		SEGUNDO TIEMPO EVALUACIÓN	
		SI	NO	SI	NO
NOM-016-SSA3-2012	6.6.2.2.4.2				
	6.6.2.2.4.3				
	6.6.2.2.5				
	6.6.2.2.5.1				
	6.6.2.2.5.2				
	6.6.2.2.6				
	6.6.2.2.7				
	6.6.2.2.8				
	6.6.2.2.9				
	6.6.2.2.10				
	6.6.3				
	6.6.3.1				
	6.6.3.2				
	6.6.3.3				
	6.6.3.4				
	6.6.4				
	6.6.4.1				
	6.6.4.2				
	6.6.4.2.1				
	6.6.4.3				
	6.6.4.3.1				
	6.6.4.4				
	6.6.4.5				
	6.6.4.5.1				
	6.6.4.6				
	6.6.4.6.1				
	6.6.5				
	6.6.5.1				
	6.6.5.2				
	6.6.5.3				
	6.6.5.4				
	6.6.6				
	6.6.6.1				
	6.6.6.2				
	6.6.6.3				
	6.6.6.4				
	6.6.6.5				
	6.6.6.6				
	6.6.6.7				
	6.6.6.8				
	6.6.6.9				
	6.6.6.10				
	6.6.6.11				
	6.6.6.12				
	6.6.6.13				
	6.6.7				
	6.6.7.1				
	6.6.7.2				

CUMPLIMIENTO DE LA NOM-016-SSA3-2012 EN EL HMP		PRIMER TIEMPO EVALUACIÓN		SEGUNDO TIEMPO EVALUACIÓN	
		SI	NO	SI	NO
NOM-016-SSA3-2012	6.6.7.3				
	6.6.7.4				
	6.6.7.5				
	6.6.7.6				
	6.6.7.7				
	6.6.7.8				
	6.6.7.9				
	6.6.8				
	6.6.8.1				
	6.6.8.1.1				
	6.6.8.1.2				
	6.6.8.1.3				
	6.6.9				
	6.6.9.1				
	6.6.9.1.1				
	6.6.9.1.2				
	6.6.9.1.2.1				
	6.6.9.1.2.2				
	6.6.9.1.2.3				
	6.6.9.1.2.4				
	6.6.9.1.2.4.1				
	6.6.9.1.2.4.2				
	6.6.9.1.2.5				
	6.6.9.1.2.6				
	6.6.9.1.2.7				
	6.6.9.1.2.8				
	6.6.9.1.2.9				
	6.6.9.1.2.10				
	6.6.9.1.2.11				
	6.6.9.1.2.12				
	6.6.9.1.2.13				
	6.6.10				
	6.6.10.1				
	6.6.10.1.1				
	6.6.10.1.2				
	6.6.10.1.3				
	6.6.10.2				
	6.6.10.2.1				
	6.6.10.2.2				
	6.6.10.2.3				
	6.6.10.3				
	6.6.10.3.1				
	6.6.11				
	6.6.11.1				
	6.6.11.1.1				
	6.6.11.1.2				
	6.6.11.2				
	6.6.11.3				

CUMPLIMIENTO DE LA NOM-016-SSA3-2012 EN EL HMP		PRIMER TIEMPO EVALUACIÓN		SEGUNDO TIEMPO EVALUACIÓN	
		SI	NO	SI	NO
NOM-016-SSA3-2012	7.13.6				
	7.13.6.1				
	7.13.7				
	7.13.7.1				
	7.13.8				
	7.13.8.1				
	7.13.8.2				
	7.13.9				
	7.13.9.1				
	7.13.9.2				
	7.13.10				
	7.13.10.1				
	7.13.11				
	7.13.11.1				
	7.13.12				
	7.13.12.1				
	7.13.12.2				
	7.13.13				
	7.13.13.1				
	7.13.13.2				
	7.13.14				
	7.13.14.1				
	7.13.15				
	7.13.15.1				
	7.13.16				
	7.13.16.1				
	7.13.17				
	7.13.17.1				
	7.13.18				
	7.13.18.1				
	7.13.19				
	7.13.19.1				
	7.13.20				
	7.13.20.1				
	7.13.20.2				
	7.13.21				
	7.13.21.1				
	7.13.22				
	7.13.22.1				
	7.13.23				
	7.13.23.1				
	7.13.23.2				
	8				
	8.1				
	8.1.1				
	8.2				

[Volver](#)