



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE PUEBLA**

**FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE
POSGRADO**

**“REINGENIERÍA AL PROGRAMA DE PROTECCIÓN CIVIL DE UNA
CLÍNICA HOSPITALARIA PRIVADA DE SEGUNDO NIVEL.
CENTRAL DE MATERNIDAD GONZÁLEZ DURÁN S.C. EN LA
CIUDAD DE PUEBLA, PUE.”**

DIRECTOR:

M.A. Luis Alejandro Louvier Hernández.

TESIS

Para Obtener el Grado de
Maestro en Administración.

PRESENTA:

José Federico Pérez Ronquillo

Puebla, Pue. Marzo 2015



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE PUEBLA**

FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA

**SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE
POSGRADO**

**“REINGENIERÍA AL PROGRAMA DE PROTECCIÓN CIVIL DE UNA
CLÍNICA HOSPITALARIA DE SEGUNDO NIVEL. CENTRAL DE
MATERNIDAD GONZÁLEZ DURÁN S.C. EN LA CIUDAD DE
PUEBLA, PUE.”**

DIRECTOR:

M.A. Luis Alejandro Louvier Hernández

TESIS

Para Obtener el Grado de
Maestro en Administración.

PRESENTA:

José Federico Pérez Ronquillo

Puebla, Pue. Marzo 2015



M.A. Elisa Guillermina del Perpetuo Socorro Ruiz Rendón
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Facultad de Contaduría Pública
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Presente

Por este conducto él que suscribe en mi calidad de **Director de la Tesis** denominada: **"REINGENIERIA AL PROGRAMA DE PROTECCION CIVIL DE UNA CLINICA HOSPITALARIA PRIVADA DE SEGUNDO NIVEL. "CENTRAL DE MATERNIDAD GONZALEZ DURAN S.C." EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE."**, elaborada por él alumno de la **MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN** de nombre:

JOSÉ FEDERICO PÉREZ RONQUILLO

Informo a Usted que a mi juicio el citado trabajo cumple con los requisitos técnicos y metodológicos necesarios, por lo que no tengo inconveniente en liberarlo para que se continúe con los trámites de titulación que procedan.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente.

Sin otro particular, quedo de Usted.

H. Puebla de Z., a 19 de Febrero de 2015.

Atentamente

M.A. Luis Alejandro Louvier Hernández.



M.A. Elisa Guillermina del Perpetuo Socorro Ruiz Rendón
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Facultad de Contaduría Pública
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
P r e s e n t e

Por este conducto él que suscribe en mi calidad de **Asesor de la Tesis** denominada: **"REINGENIERIA AL PROGRAMA DE PROTECCION CIVIL DE UNA CLINICA HOSPITALARIA PRIVADA DE SEGUNDO NIVEL. "CENTRAL DE MATERNIDAD GONZALEZ DURAN S.C." EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE."**, elaborada por él alumno de la **MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN** de nombre:

JOSÉ FEDERICO PÉREZ RONQUILLO

Informo a Usted que a mi juicio el citado trabajo cumple con los requisitos técnicos y metodológicos necesarios, por lo que no tengo inconveniente en liberarlo para que se continúe con los trámites de titulación que procedan.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente.

Sin otro particular, quedo de Usted.

H. Puebla de Z., a 19 de Febrero de 2015.

Atentamente

Dr. José Arturo Fuentes Rojas



M.A. Elisa Guillermina del Perpetuo Socorro Ruiz Rendón

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Facultad de Contaduría Pública

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Presente

Por este conducto él que suscribe en mi calidad de **Asesor Metodológico de la Tesis** denominada: **"REINGENIERIA AL PROGRAMA DE PROTECCION CIVIL DE UNA CLINICA HOSPITALARIA PRIVADA DE SEGUNDO NIVEL. "CENTRAL DE MATERNIDAD GONZALEZ DURAN S.C." EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE."**, elaborada por él alumno de la **MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN** de nombre:

JOSÉ FEDERICO PÉREZ RONQUILLO

Informo a Usted que a mi juicio el citado trabajo cumple con los requisitos técnicos y metodológicos necesarios, por lo que no tengo inconveniente en liberarlo para que se continúe con los trámites de titulación que procedan.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente.

Sin otro particular, quedo de Usted.

H. Puebla de Z., a 19 de Febrero de 2015.

Atentamente



Dr. José Luis Castro Villalpando.





Oficio No. FCP-SIEP/024/15
Asunto: Digitalización de Tesis

C. JOSÉ FEDERICO PÉREZ RONQUILLO

PRESENTE

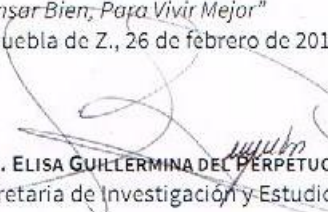
Por medio del presente tengo a bien comunicarle que se autoriza la digitalización en formato PDF, de la tesis denominada **"REINGENIERÍA AL PROGRAMA DE PROTECCIÓN CIVIL DE UNA CLÍNICA HOSPITALARIA PRIVADA DE SEGUNDO NIVEL. "CENTRAL DE MATERNIDAD GONZÁLEZ DURÁN S.C." EN LA CIUDAD DE PUEBLA, PUE.**", a fin de sustentar el examen profesional para obtener el grado de **MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**.

Sin más por el momento, quedo de ustedes.

ATENTAMENTE

"Pensar Bien, Para Vivir Mejor"

H. Puebla de Z., 26 de febrero de 2015


M.A. ELISA GUILLERMINA DEL PERPETUO SOCORRO RUIZ RENDÓN
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.



c.c.p. SIEP
FCA/ERR*

Facultad
de Contaduría
Pública

Bld. Valsequillo 70,
Col. Universidades,
Ciudad Universitaria,
Puebla, Pue. C.P. 72570
01 (222) 229 55 00 Ext. 5552

AGRADECIMIENTOS

A mi DIOS, porque siendo Yo quien menos lo merece, porque no solo en buenos o malos momentos, al caer o levantarme; al tomar decisiones... nunca, pero nunca me ha dejado, GRACIAS.

A mi padre, por ser mi amigo, por su amor, su alegría, su música, su apoyo, su ejemplo, su... GRACIAS PÁ.

A mi madre, por su amor y apoyo incondicional, por ser mi ejemplo de vida, mi ídolo, motivarme. Por su inteligencia, alegría, superación, humanismo, honestidad y sabiduría... ser soporte de todo y para todos, cuyo único error fue amar a su familia, y porque me faltan y sobran tantas palabras que...

Le voy a extrañar siempre, se que sigue cuidándonos. GRACIAS MÁ.

A mis padres, por la vida, el amor, los valores, sus sacrificios, sus oraciones, y siempre estar a mi lado y apoyarme, por mis hermanos y familiares, así como aquellos que se han transformado en nuestra familia y por lo que significan en mi vida, por ser mi bendición. GRACIAS.

A Maria A., mi esposa, por ser mi motivo, mi amor, mi vida, mi fuerza, por su amor y apoyo incondicional, por su capacidad de perdonar, sus sentimientos, su alegría de vivir, inteligencia, superación, humanismo, honestidad y sabiduría. Por bendecirme con nuestra hija Sarahlinda. Por amar a su familia, ser como es y siempre, siempre estar a mi lado... GRACIAS.

A esa personita que llevo a cambiar mi vida, el verle nacer, amarme, motivarme, por sus sentimientos, originalidad, inteligencia, humanismo, alegría, valor y deseos de salir adelante, mis lagrimas, mis oraciones, mi kuka; por su

Maria Canastia y papá Efe; sus TU AMO se convirtieron en lo mejor que pudo pasarme, gracias hija... GRACIAS Sarah.

Al güero, mi amigo, mi hermano, por compartir y enseñar, ser ejemplo de humanismo, inteligencia, honestidad, superación, firmeza y...

Su música, viajes y alegría por la vida, el amor a sus padres, su hija, familia y amigos... por ser mi compirry. GRACIAS.

A todas aquellas personas como los Pintle, los Pérez, los Rugerio, los Cuautle, los Medina, Martínez, los Sánchez, los Corona, los Garate, los Zarate... que han formado parte importante en cada etapa de mi vida, educación, trabajo, deportes, música y bailes, mis aventuras, penas y alegrías... GRACIAS.

A,... solo GRACIAS.

RESUMEN

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN.....	xix
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	xxvii
III. JUSTIFICACION.....	xxix
IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	xxxii
V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	xxxiii
VI. HIPOTESIS.....	xxxiv
VII. VARIABLES.....	xxxiv
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	xxxv
IX. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	xxxvi

CAPITULO I. ANTECEDENTES

A. MARCO HISTORICO.....	38
I.I Ley del Sistema Estatal De Protección Civil.....	38
I.I.I Protección Civil para el estado de Puebla.....	38
I.I.II Conceptuando a la Protección Civil.....	40
I.I.III Defensa Civil en el Mundo (Protección Civil).....	41
I.I.IV El símbolo de Protección Civil.....	48
I.I.V Identificación y uso de la simbología de Protección Civil.....	51

I.I.VI Características de la Protección Civil.....	53
I.I.VII Voluntarios en Protección Civil.....	54
I.I.VIII Agrupaciones locales de voluntarios de Protección Civil.....	54
I.I.IX Campaña Bombero verde.....	56
I.I.X Profesionales. Técnicos de Protección Civil.....	56
I.I.XI Unidades de Apoyo ante Desastres (UAD).....	58
B. DESARROLLO Y EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA.....	60
I.II Protección Civil en México.....	60
I.II.I México antes de 1985.....	61
C. CONDICIONES DE LA PROBLEMÁTICA DE ESTUDIO EN EL CONTEXTO DONDE SE LLEVARA A CABO LA INVESTIGACIÓN.....	65
I.III Experiencia de la Clínica Central de Maternidad González Duran (CEDEM).....	65

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

A. DIFERENTES TEÓRIAS Y CORRIENTES SOBRE EL PROBLEMA....	70
II.I Enfoques.....	70
II.I.I De Reingeniería.....	70
II.I.II Legal.....	75
II.II Alcances de Protección Civil en el ámbito Jurídico de la Federación, los Estados y Municipios.....	76
II.II.I Concepción Federal: Ley General De Protección Civil.....	77
I.II.I Brigadas de PC que se conforman en una clínica Segundo Nivel.....	79
II.II.II El Estado y su injerencia en la Protección Civil.....	80
II.III Marco legal de Protección Civil.....	81
II.IV Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.....	82
II.V Ley General de Protección Civil y Hospital Seguro.....	85
II.V.I Hospital Seguro frente a Desastres.....	86
II.V.II Articulación del Consejo de Salubridad General.....	88

II.V.III Hospitales de Alta Capacidad Resolutiva en zonas de Alto Riesgo.	95
II.V.IV Paleta de colores TRIAGE.....	98
II.V.V Clasificación de Unidades Hospitalarias acorde a la Secretaria de Salud y Asistencia SSA.....	103
B MODELO TEÓRICO.....	104
II.VI Programa Hospital Seguro.....	105
II.VI.I Infraestructura del Sector Salud Latino acorde a la OPS / OMS.....	114
CAPITULO III. INVESTIGACIÓN DE CAMPO	
A. TIPO DE ESTUDIO.....	115
B. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	115
III.I Instrumento de Investigación.....	115
CAPITULO IV. RESULTADOS	
A. PROCESO DE INVESTIGACIÓN.....	117
1. Objetivo y Finalidad.....	117
B. ESTRUCTURA.....	117
1. Variables de Investigación.....	117
1.1 Variable independiente.....	118
1.2 Variables dependientes.....	118
2. Aceptación o no de Hipótesis.....	118
3. Cumplimiento de Objetivos.....	118
CAPÍTULO V. PROPUESTA DE REINGENIERIA	
A. SISTEMATIZACIÓN DE LA PROPUESTA.....	120

B. RESULTADOS RELEVANTES EN LA INVESTIGACIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS NORMAS DE PROTECCIÓN CIVIL.....	121
C. ESQUEMA DE LA PROPUESTA.....	122
CONCLUSIONES.....	123
RECOMENDACIONES.....	127
REFERENCIAS.....	129
DEFINICIÓN DE TERMINOS (GLOSARIO).....	136
ANEXOS.....	139

RESUMEN

La humanidad por naturaleza, tiene en sus principios más básicos el de convivencia con sus semejantes y el de vivir en sociedad, y por tanto en situaciones de desgracia humana e incluso cuando han aparecido actos negativos de personas inhumanas, situaciones en las que se pueden mencionar las guerras, el terrorismo ó los de la naturaleza propia como los siniestros, las inundaciones, los terremotos, y los sismos.

A través de la historia, el hombre se ha visto en la necesidad de proteger su integridad y preservar la especie humana.

Del mismo modo buscar la continuidad de la vida animal, de resguardar logros arquitectónicos y literarios, por lo que ha manifestado su cooperación en agrupaciones que tratan de hacer conciencia para llevar a cabo esta tarea.

Por lo que desde el momento en que el ser humano se dio cuenta de que el poder planear, organizarse, integrarse, dirigir y controlar la manera de enfrentar los peligros y hostilidades de las catástrofes resultado de fenómenos naturales ó antropogénicos; se vio en la necesidad de formar grupos de ayuda para recuperarse de los efectos inmediatos, así como a facilitar las condiciones necesarias para la supervivencia, crecer y compartir vivencias por parte de los diferentes actores que lograron sobrevivir y obtuvieron experiencias, que aunque negativas, han permitido generar propuestas que han dado pie a organizaciones como la Cruz Roja, Protección Civil, y demás organismos que desde su creación han avanzado mediante la aplicación de planes, programas, políticas, manuales,

etc., que han servido de consulta y en muchos casos dar contestación a las necesidades de la humanidad.

Se presenta como un hecho que La Protección Civil (PC) actualmente es un servicio de carácter público por el que cada Estado de la Republica debe estar preparado para cuando este sea llamado a proporcionar la salvaguarda y protección de la vida, la libertad, las posesiones y derechos de todos los ciudadanos, así como conservar y proteger a la sociedad y proveer de asistencia a todos los ciudadanos que se encuentren bajo su jurisdicción; y que se encuentren ante cualquier tipo de accidente o catástrofe de índole natural o antropogénicos, independientemente de la condición social, color, raza, religión, nacionalidad; constituyendo la primera tarea del estado, función que corresponde a su naturaleza y esencia más antigua, incluyendo organizaciones, planes, estrategias y mecanismos, con los que cuente; aun para la salvaguarda de los bienes culturales y el medio ambiente.

Para un calendario nacional de PC, la prevención (de catástrofes, desastres, emergencias, etc.) es de gran importancia, si tomamos en cuenta que pudieran presentarse un sinnúmero de fenómenos y acciones; es por ello que en territorio mexicano se reconoce la relevancia de establecer políticas, estrategias y programas de corto, mediano y largo alcance orientados a prevenir y minimizar la resulta y sus efectos colaterales, y no sólo pretender enfocar recursos para la asistencia de emergencias y su recuperación.

En México, un gran número de instituciones manejan la “Política Preventiva” de manera inadecuada, se puede suponer que se maneja mucho más la “Política Correctiva”.

Aunque actualmente (los últimos años) se ha evolucionado en este sentido; los adelantos son aún faltos y es necesario invertir más recursos para marchar lo más ligero y viable de un esquema esencialmente reactivo que a uno preventivo.

Esta investigación, para una reingeniería en una clínica privada de Segundo Nivel (en el área de la salud), “Central de Maternidad González Durán”, en adelante “CEDEM”, busca contar con un personal, instalaciones estructurales y no estructurales para una mayor capacidad de respuesta, más preparada y segura, así como la colaboración de una sociedad menos vulnerable para afrontar situaciones y fenómenos latentemente destructivos, sean éstos de origen natural y/o antropogénicos¹.

Se ha revelado la necesidad de prevenir estas situaciones y emergencias diversas que pudieran causar daños y desastres que amenacen la salvaguarda del medio ambiente, los bienes del aglomerado y la continuidad de la propia humanidad.

¹ Antropogénicos: de origen humano o derivado de la actividad del hombre (Green Facts).

ABSTRACT

Mankind by nature is at its most basic principles the coexistence with their fellow men and to live in society, and therefore in situations of human misery and even when they have many negative acts of inhumane people, situations which may be mentioned wars, terrorism or the nature of such claims, floods, earthquakes and earthquakes.

Throughout history, man has seen the need to protect its integrity and preserve the human species.

Similarly seek continuity of animal life, to safeguard architectural and literary achievements, which has expressed its cooperation in groups trying to raise awareness to perform this task.

So from the moment man realized that the power to plan, organize, integrate, manage and control how to face the dangers and hostility of disasters resulting from natural or anthropogenic phenomena; I saw the need to form groups to help them recover from the immediate effects as well as to facilitate the conditions necessary for survival, grow and share experiences by different actors who survived and gained experience, although negative, have possible to generate proposals that have given rise to organizations like the Red Cross, Civil Protection, and other agencies have made progress since its inception through implementation of plans, programs, policies, manuals, etc., which have served as consultation and in many cases to answer to the needs of humanity.

It is presented as a fact that the Civil Protection (PC) currently is a public service of whereby each state of the Republic must be prepared for when this is called to provide the preservation and protection of life, liberty, possessions and rights of all citizens, as well as preserve and protect society and provide assistance to all citizens under their jurisdiction; and they are against any kind of accident or natural disaster nature or man, regardless of social status, color, race, religion, nationality; constituting the first task of the state, function corresponding to its nature and essence oldest, including organizations, plans, strategies and mechanisms, they may have; even for the protection of cultural property and the environment.

For a national calendar of PC, prevention (disaster, disasters, emergencies, etc.) is of great importance if we consider that may arise countless events and actions; is why in Mexico the importance of establishing policies, strategies and programs of short, medium and long range aiming to prevent and minimize side effects and it is recognized, not just pretend to focus resources for emergency assistance and recovery.

In Mexico, many institutions handle the "Prevention Policy" improperly, it can be assumed that handles much more "Corrective Policy".

Although currently (last year) has evolved in this direction; advances are still lacking and need to invest more resources to go as light as viable an essentially reactive than one preventive program.

This research, for reengineering in a private clinic Second Level (in the area of health), "Central Maternity González Durán," hereinafter "DESC", seeks to have

a personal, structural and non-structural facilities for greater responsiveness, better prepared and safe, as well as collaboration in a less vulnerable to deal with situations and latently destructive phenomena, society whether of natural and / or anthropogenic².

Has revealed the need to prevent these situations and various emergencies that could cause damage and disasters that threaten the protection of the environment, property agglomerate and continuity of humanity itself.

²Anthropogenic: Human or origin derived from human activity (Green Facts).

I. INTRODUCCIÓN

En un país en proceso de cambio, cuya meta es alcanzar un desarrollo humano integral, equitativo y sustentable, aun son escasos los resultados obtenidos, por lo que es indispensable trasponer significativos esfuerzos y recursos para marchar de un esquema reactivo a uno preventivo. Siendo imprescindible constituir políticas estrategias y programas de corto, mediano y largo alcance orientados a prevenir y minimizar la resulta y efecto colaterales de los fenómenos perturbadores (números alarmantes en aumento de pérdidas humanas y materiales anualmente) con la coparticipación y corresponsabilidad de los tres niveles de gobierno, sectores público, privado y social (CENAPRED, 2006).

Partir de lo observado par esta investigación, en una clínica privada Segundo Nivel (en el área de la salud) y plantear una reingeniería es esencial para lograr un cambio en la práctica de las acciones de PC, políticas de prevención y reducción de damnificados de los desastres, educar sobre las particularidades de los acontecimientos que presenten secuelas adversas y decretar como estos sucesos vulneran los asentamientos humanos, en la infraestructura y en el entorno.

Este cambio en la ingeniería y su estrategia busca lograr que la clínica “CEDEM” sea capaz de afrontar los peligros naturales y generados por el hombre cerciorando al mismo tiempo que la reingeniería no incremente su vulnerabilidad y a valores entendidos el peligro y riesgos, contando así un personal e instalaciones estructurales y no estructurales, así como su capacidad de respuesta sea más preparada y segura.

A partir del 19 de septiembre de 1985 y en respuesta a lo ocurrido por el terremoto más devastador al que se ha enfrentado nuestro país; la prevención de desastres ha tomado una gran relevancia en el sistema nacional de protección civil, y se ha reconocido la necesidad de establecer estrategias y programas de largo alcance para dar solución a las emergencias y la reconstrucción de los conglomerados que pudieran verse afectados (hospitales, escuelas, conjuntos habitacionales).

La prevención en su estrategia enmarca tres aspectos primordiales.

Primero, reconocer riesgos y eventualidades amenazantes para entender el: ¿Dónde?, ¿Cuándo? y ¿Cómo? pueden perjudicarnos.

Segundo, determinar e instituir en los tres gobiernos y la sociedad, las tipologías y los parámetros vigentes de peligro frente a emergencias y fenómenos.

Tercero, para minimizar y amortiguar los peligros; trazar políticas, programas y estrategias que emanen actuaciones mediante el robustecimiento y ajuste de infraestructuras, optimizando la aplicación de reglas, así como involucrando, educando e informando a la sociedad y que sepa cómo actuar antes, durante y después de una eventualidad.

El fenómeno que se presentó en 1985, fue un sismo de gran magnitud (8.1 grados en la escala de Richter), durando poco más de 2 minutos, viéndose dañadas la zona centro, sur y occidente de México y siendo las 07:17:47 del jueves 19 de septiembre de 1985, con epicentro adyacente a la embocadura

del río Balsas, costa del estado Michoacano, bajo 15 kilómetros de la corteza terrestre.

07:19 fue la hora en que se vivió el sismo en el Distrito Federal, sobresaliendo en ímpetu, detrimentos y más mortífero en la historia de la capital; al registrado en el año 1957, y que había sido hasta entonces el más significativo.

Gran secuela marcó el siniestro junto con la réplica un día después, ya en la tarde-noche del 20 de septiembre del mismo año³.

Siendo este sismo de 1985 un parte aguas para el estudio y aplicación de procesos en PC; sin embargo lo que se ha avanzado en esta materia, todavía deja mucho que desear, es insuficiente y se requiere más de sistemas y esquemas preventivos ó proactivos y menos reactivos y/o correctivos. La inversión de recursos económicos y humanos, y la elaboración de políticas preventivas nos permitirán ser menos vulnerables.

En el área de la salud, en México, y particularmente en Puebla, es necesario replantear la ingeniería (clínica privada Segundo nivel) que se maneja para enfrentar los peligros de los desastres y/o catástrofes naturales y de índole antropogénicos.

Desatinadamente el conocimiento que se tiene de los desastres es parcial, ya que se piensa en general que únicamente sismos y huracanes son peligrosos al presentarse alguna eventualidad o emergencia; siendo que la población con su

³Servicio Geológico de Estados Unidos (ed.): Consultado el 2 de marzo de 2014.

cultura precaria y poco conocimiento en temas de prevención, se enfrenta a estos fenómenos, exhibiendo altísima fragilidad.

Por tanto, las pérdidas que pudieran presentarse no solo son de origen natura y/o antropogénicos, son también la consecuencia de prácticas inseguras, en su mayoría precedidas por contextos socioeconómicos y de desarrollo incompletos (un sin número de edificaciones irregulares, asentamiento urbano y territorial desordenado, pobreza, marginación y otros).

En tema de prevención, imperiosamente debemos hablar de riesgo; la resulta de catástrofes se da por la existencia condicionante de un peligro y/o riesgo, manifestación amenazadora, derivada de la actividad de fenómenos en perjuicio de los bienes. La posibilidad destructiva y de pérdida ante la presencia de un peligro y/o riesgo ante catástrofes, se puede dar por dos factores esenciales: el peligro y la vulnerabilidad⁴.

Peligro, en el contexto de PC, es la probabilidad de que ocurra algún evento o fenómeno latentemente nocivo, con determinada fuerza e ímpetu, en un lapso de tiempo y un preciso lugar.

Vulnerabilidad, es la fragilidad de los sistemas exhibidos que pueden ser perjudicados o inutilizados por la secuela de un evento o fenómeno perturbador, a decir el nivel en las pérdidas (CENAPRED, 2006).

⁴ Peligro: Circunstancia en la que es posible que suceda algún mal (diccionario Wordreference). Vulnerable: Que puede ser herido o dañado física o moralmente (ibídem).

Entender y medir los peligros, valorar la vulnerabilidad para determinar jerarquías de riesgo, permite implementar ordenamientos y medidas eficaces en la reducción de sus efectos.

Estos peligros se presentan en obras que por lo regular son edificaciones levantadas por el hombre; pero se incluyen también situaciones de formaciones geológicas naturales (laderas que pueden deslizarse o mantos de suelo blando que pueden agrietarse).

“Funciones de vulnerabilidad (expresiones matemáticas)” (CENAPRED, 2006), se emplean en la metodología cuantitativa para la evaluar la vulnerabilidad, en tema de prevención, para casa habitación es preciso prever niveles dañinos, en una intensidad que se haya presentado, logrando medidas anticipadas y así reducir su vulnerabilidad.

En una obra civil, un hospital o Unidad Hospitalaria (UH), para el caso de esta investigación, la cual propone una reingeniería para una clínica Nivel Dos, las repercusiones se observan al cuantificar y medir limitantes del servicio que ya no pueden proporcionar.

Para edificaciones predestinadas al comercio, las secuelas se medirían por el daño físico y el mal funcionamiento de la construcción (pérdidas indirectas) por la utilización de materiales de baja calidad.

A continuación se clasifican los niveles de construcción y su vulnerabilidad, de donde una apropiada ordenación de los sistemas expuestos se da en base a su sistema estructural y la respuesta ante fenómenos en relación a su fuerza, de acuerdo a sus consecuencias, y la manera de prevenirlas, observando un conjunto de edificios clasificados en:

Tipos	Obras	Construcciones
I Casas	Habitación unifamiliar	Muros de mampostería simple o reforzada, adobe, madera o sistemas prefabricados.
II Oficinas y escuelas	Edificios para vivienda	Concreto reforzado, acero, mampostería reforzada o sistemas prefabricados.
III Construcciones especiales	Teatros y auditorios, iglesias, naves industriales, construcciones antiguas.	Concreto reforzado, acero, mampostería reforzada o sistemas prefabricados.
IV Puentes	Varios	Sistemas de gran extensión o con apoyos múltiples
V Tuberías	Superficiales o enterradas	Sistemas de gran extensión o con apoyos múltiples

Elaboración propia con datos del CENAPRED, I. de I, 2003.

Se presenta el riesgo como una constante complicada y consecutivamente variable en el tiempo, sobre los peligros que nos circundan, y de las circunstancias activas de la vulnerabilidad y nivel de exposición; esto es que para el mayor número de manifestaciones de origen natural y/o antropogénicos, es improbable simbolizar al riesgo en un sencillo mapa o alguna gráfica, debe ser considerado acorde a las condiciones y escenarios concretos de la zona o lugar y grado de importancia.

El tema de riesgo en la prevención de catástrofes, se ve ligado a las actividades humanas, por ello en la manifestación de un riesgo se ve implícita la representación de un elemento amenazador (natural y/o antropogénicos) con posibilidad de provocar pérdidas en un medio afectable (poblaciones, sistemas productivos, estructurales, etc.) a nivel tal que pueda significar una catástrofe, por lo que, la oscilación de un inmueble estimulado por un sismo no es un riesgo por sí mismo, y si este se originase en un área no habitada, no aquejaría ninguna población y por ende no causaría catástrofe alguno.

Cuantitativamente riesgo es la actuación de tres elementos expresados en la siguiente ecuación:

$$\text{Riesgo} = e(\text{Peligro, Vulnerabilidad, Exposición}); R = e(P, V, E)$$

Cualitativamente riesgo es la posibilidad en que ocurran pérdidas, daños colaterales no deseables en las comunidades, secuela de eventos o fenómenos perturbadores.

Por lo que el riesgo, estriba en condiciones, ubicación, y de los fenómenos que con mayor o menor ímpetu logran revelarse, debido a ello las condicionantes vulnerables de cualquier zona, son determinadas por los niveles a que se encuentra sometida, el SNPC registra, acorde a su procedencia, como agentes perturbadores:

- ✚ Fenómenos geológicos.
- ✚ Fenómenos hidrometeorológicos.
- ✚ Fenómenos químicos.
- ✚ Fenómenos sanitario-ambientales.
- ✚ Socio-organizativos.

Concientizar a la población y proponer una cultura mas preventiva que reactiva que partiendo desde los mismos cimientos en la formación educativa de los futuros actores que afrontarán las alteraciones que se presenten en la sociedad por catástrofes naturales o provocadas por malos manejos, deben ser objetivos prioritarios que nos permitan estar preparados, incluyendo todas las escalas formativas para poder responder lo más inmediato posible; diagnosticando primero la situación de las áreas en las instituciones de salud para posteriormente

tener toda la certeza de la recuperación de las instalaciones necesarias; enfrentando así los efectos que pudieran presentarse, en pro de salvaguardar la vida.

Una reingeniería va a permitir que los actores involucrados sean proactivos, en muchos casos al integrarse las brigadas de PC, actualizar los manuales y políticas, la participación en los cursos impartidos por autoridades de PC; y que los nuevos integrantes al igual que los ya efectivos en los centros de trabajo conozcan y se actualicen en los conocimientos sobre las diferentes actividades de las brigadas que componen la estructura de las instituciones ya sean particulares o públicas en materia de PC; y que también se preparen para participar en simulacros que les permitan saber y conocer que hacer antes, durante y después de un siniestro.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conforme lo aprendido por la experiencia adquirida en cuanto a las reacciones de los seres humanos ante un desastre natural, y considerando que se han procurado inculcar acciones de protección y prevención entre la población ante dichos desastres con la finalidad de evitar en la medida de lo posible daños y lesiones a las personas, la protección a los ciudadanos frente a los peligros y riesgos de desórdenes o trastornos provenientes de elementos, agentes o fenómenos, naturales y/o antropogénicos, el trabajo de gobiernos y de entidades particulares, ha derivado en conceptos, organizaciones e incluso factores culturales para minimizar los daños a que pueden dar lugar los sucesos antes señalados.

Sin embargo el tema es bastante complejo en el sentido de que dichos conceptos deben ser constantemente recordados a la sociedad, ya que pareciera que en condiciones naturales relega a lo secundario (mal enfocada la política preventiva) el hecho de conocer la información y los procedimientos de salvaguarda de la propia integridad.

En materia de PC, claro ejemplo de lo que se pretende proyectar como origen del problema, es lo que traza el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, cuando define como política interior, aumentar la “capacidad preventiva” del SNPC y mitigar los efectos de los desastres antes mencionados.

Sin embargo este esfuerzo de contribuir y hacer conciencia, no ha alcanzado aun, ya que no ha permeado suficientemente entre quienes tienen bajo su responsabilidad la salvaguarda de personas en general, y en particular a

quienes sufren una enfermedad o están llevando un tratamiento de recuperación especializado en UH; y que en muchos casos se trata de pacientes que han resultado lesionados por causa de los fenómenos naturales aquí mencionados.

Por lo que este planteamiento conlleva a proponer una “Reingeniería” en los procedimientos e instrumentos de PC, fortaleciendo así sustancialmente las políticas de prevención y acciones de respuesta inmediata ante un desastre *natural* en una Clínica particular de Segundo Nivel, tal es el caso de esta investigación Central de Maternidad González Durán (en adelante CEDEM), la cual siendo precisamente una clínica con Segundo Nivel de Atención, ofrece asistencia y servicios médicos especializados (incluyendo consulta externa) y hospitalización a enfermos canalizados por el Primer Nivel, y pacientes con urgencias médicas graves (atención profesional médica especializada), a las UH con capacidad de Hospitalización (cuentan de 6 y hasta 60 camas).

III. JUSTIFICACION

Aproximadamente hace ya casi 30 años de aquel terremoto del 19 de Septiembre de 1985, ocurrido en nuestro país. Y en respuesta al mal enfoque observado, en el tema de políticas preventivas, la rotación y falta de compromiso del personal, e indiferencia de los dueños, gerentes, administradores, etc., la propuesta de reingeniería y prevención para tomar acción inmediata (predisposición de instalaciones estructurales y no estructurales) considerando su capacidad instalada, se propone como una solución a situaciones de emergencia, de carácter natural y/o antropogénicos, que se presenten, y con esta evitar repercusiones desastrosas en UH de Segundo Nivel.

Para esta investigación, la clínica de Segundo Nivel, CEDEM, se ha mostrado participativa y apegada a lineamientos de PC, ha compartido su infraestructura (estructural y no estructural) en beneficio y salvaguarda de quienes integran su plantilla, así como los pacientes y sus familiares que estuvieran siendo atendidos al momento de alguna emergencia, lo cual suma a los beneficios que recibe la humanidad sin distinción de nacionalidad, raza, credo, color ó posición económica.

La presente investigación se realiza con el objetivo de manejar y mejorar una política preventiva mediante el Manual de PC en la clínica particular de Segundo Nivel, CEDEM y reducir riesgos en la UH, priorizando la seguridad estructural, que incluye la revisión de las condiciones actuales y mejoras preventivas, de reforzamiento que deban efectuarse, en tanto que los aspectos no estructurales a revisión contemplan los preparativos estratégicos y planes operacionales de corto, mediano y largo plazo.

Además, esta reingeniería se sustenta considerando que los hospitales, sanatorios, clínicas, que manejen y/o desechen sustancias peligrosas⁵ (Yarto Meyer, 1999) tóxicas, inflamables, explosivas, corrosivas, radioactivas y biológicas, así como otras entidades públicas y/o privadas en las que haya afluencia de personas, deberán constituir su propio Comité Interno de PC y elaborar su análisis de riesgos y plan de prevención de contingencias, están obligadas a la creación y cumplimiento del Programa Interno de PC, pugnando por la protección y salvaguarda de la vida de las personas, los bienes y el entorno natural y afectivo.

En la clínica Nivel Dos, CEDEM, se debe conocer y predisponer de las acciones de auxilio y rehabilitación de personas y los servicios públicos para aminorar los efectos destructivos, en caso de urgencias de alto riesgo, catástrofe o calamidad pública.

Aunado a ello, la clínica debe promover la suscripción de convenios, decretos, programas, leyes, manuales, normas, referencias, guías, acuerdos, señales y avisos de colaboración en materia de PC con entidades Federales, Estatales, Municipales, grupos de voluntarios organizados e instituciones públicas y privadas.

Lo anterior es exigencia para lograr la eficiente reingeniería del programa interno de PC tendiente a salvaguardar la integridad de los pacientes, familiares,

⁵El Instituto Nacional de Ecología a través del la Dirección de Investigación sobre Sustancias Químicas y Riesgos Ecotoxicológicos, DGICURG, INE, representado por el Dr. Mario Yarto Meyer, define sustancias peligrosas a los elementos, compuestos, mezclas, soluciones y sustancias, las cuales al ser liberadas al ambiente ocasionan peligros sustanciales a la salud pública y al ambiente;; la peligrosidad de las sustancias químicas constituye una propiedad inherente o intrínseca que las puede hacer corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas o inflamables.

personal y la población en general, a través de la prevención y no reacción, auxilio y recuperación inmediata de su capacidad instalada (estructural y no estructural), ante la eventualidad de una emergencia.

Todo el personal que labora en los diferentes turnos operativos, así como el personal administrativo y de apoyo que forma parte de la plantilla de la clínica de Segundo Nivel CEDEM, debe conocer las actividades generales de todas y cada una de las brigadas, sean o no parte de ellas. Ya que como se sabe, los eventos de emergencia tanto de origen natural como antropogénicos no tienen hora, día, ni lugar donde puedan presentarse.

De acuerdo a la presente ingeniería estructural, el nivel a observar según el Sistema de Servicios de Salud (que enumera tres niveles de asistencia, de acuerdo a resolución creciente en complejidad y respuesta para dar continuidad a la enfermedad que se asista); en CEDEM, actualmente ubicada en el Nivel Dos de atención se ofrece asistencia y servicios médicos especializados (incluyendo consulta externa) y hospitalización a enfermos canalizados por el Primer Nivel, y pacientes con urgencias médicas graves.

En función de ello, a través de esta investigación se propone implementar una reingeniería con el fin de lograr mejores resultados.

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a. Objetivo General

Elaborar y aplicar una reingeniería en los procedimientos e instrumentos de PC en la clínica de Nivel Dos “CEDEM”, para fortalecer las políticas de prevención y acciones de respuesta inmediata tanto estructurales como no estructurales ante un desastre *de índole natural* buscando mayor seguridad para los pacientes, el personal, familiares y público en general , frente a los fenómenos descritos.

b. Objetivos Específicos

Actualizar los manuales de PC en la clínica Nivel Dos CEDEM, a través de la planeación, la organización, dirección y control de las estrategias necesarias fundamentalmente preventivas y proactivas; antes que reactivas para apuntalar las políticas de prevención.

Capacitar a todo el personal que labore en los diferentes turnos y que participen en las distintas brigadas, en la actualización del conocimiento para la realización de simulacros, tanto de incendios como de sismos e inundaciones, para que de esta manera se consiga la reorganización estructural y humana de la clínica de Segundo Nivel CEDEM, en torno a las políticas de PC.

V. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Para esta investigación se plantearon las preguntas que a continuación se enuncian, tomando los conceptos fundamentales de la misma.

¿Es necesaria una reingeniería en las clínicas de Segundo Nivel en materia de Protección Civil que cumpla con lo requerido por las autoridades competentes?

¿Capacitar al recurso humano que integran las clínicas Segundo Nivel permitirá esta reingeniería y su actualización?

¿Con la reingeniería que se plantea se podrá detectar si las instalaciones estructurales y no estructurales son las idóneas y en su caso adecuarlas en temas de PC?

VI. HIPOTESIS

Aplicar una reingeniería en los procedimientos e instrumentos de PC, en una Clínica de Segundo Nivel, provoca el fortalecimiento sustancial de las políticas de prevención y acciones de respuesta inmediata en toda su capacidad instalada, ante la presencia de algún desastre *de índole natural y/o antropogénicos*; lo cual repercutirá en mayor seguridad para los pacientes, familiares, personal y público en general.

VII. VARIABLES

a. Variable independiente.

La reingeniería aplicada en procedimientos e instrumentos de PC en una clínica de Segundo Nivel.

b. Variables dependientes.

El fortalecimiento de las políticas de prevención y acciones en el tema de PC.

Mayor seguridad para pacientes, familiares, personal y público en general en el entorno de las clínicas estudiadas.

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

Esta es una investigación explicativa, cualitativa en donde la descripción de los conceptos, políticas, normas, y demás lineamientos, para Hospital Seguro (HS) y Protección Civil (PC).

Para esta investigación se llevaron a cabo técnicas de recopilación de información (documentales, leyes, reglamentos, etc.) y otros instrumentos de investigación cuyo enfoque será aplicado a una Clínica Privada Segundo Nivel. “Central de Maternidad González Duran S.C.” y su incorporación ó reincorporación mediante una reingeniería al programa (manual interno) de Protección Civil.

Asimismo se obtuvo información de las redes de servicios de salud y se identificó a los establecimientos de salud prioritarios.

Los métodos lógico, deductivo directo, lógico inductivo, de concordancia, el método histórico, además del método dialéctico referentes al tema de HS y PC, también fueron utilizados para esta investigación.

En cuanto a las técnicas de investigación, se emplearan las dos formas generales: técnica de campo y documental.

IX. ALCANCES Y LIMITACIONES

Con todos los avances alcanzados en temas de PC, para el país es de gran relevancia lograr y mejorar una política de prevención y de respuesta inmediata, trabajar en conjunto con las autoridades respectivas de los tres gobiernos para concientizar a la población, buscar una educación y definir entre los habitantes las funciones de la PC, ante la presencia de cualquier peligro emergente o catástrofe que pudiera presentarse.

Al aplicar el instrumento de investigación determinado, en las UH de Segundo Nivel, con el fin de corroborar si la prevención se aplica adecuadamente, así como todos los rubros, normatividades y ordenamientos administrativos; se puede reportar que un alto porcentaje de colaboradores encuestados tienen una idea básica de PC; sin embargo a partir de sus propias respuestas se reconoce el poco interés y la casi nula preparación de las enfermeras, médicos, vigilantes, mantenimiento, cocina y público en general.

Se presentaron variables como la rotación de personal, la participación de trabajadores y médicos con contratos eventuales, estudiantes haciendo servicio social o de recién egreso, la edad avanzada de algunos médicos, los dueños y ejecutivos que observan la capacitación más como un gasto, que como una inversión.

Muchas de las veces los colaboradores desconocen alguna definición de PC y de HS, así como de los programas que deben vigilarse y llevarse a cabo. Es poca la participación en simulacros y la capacitación es deficiente y muchas veces no la hay. No se realizan ejercicios internos de las brigadas de búsqueda y

rescate, la de contra incendios (ni de utilización de extintores), la de primeros auxilios; como aquellas que todo el personal debiera conocer y saber cómo reaccionar; desconocen a que brigada pertenecen, los cambian de brigada sin previo aviso, por lo mismo desconocen a su jefe de brigada y solo les informan cuando alguna autoridad va a realizar alguna inspección e incluso le dicen que solo están visita en la UH.

No se les informa el cómo actuar en los simulacros, existe falta de capacitación en la materia, y no son motivados a educarse ni a colaborar.

No saben si existe el comité interno de PC, o quiénes los componen.

Mencionan que los dueños o dirigentes dan prioridad a otros asuntos y que la sociedad demandante de los servicios médicos no sabe, desconocen en su mayoría del tema, no muestran interés y son poco participativas de los simulacros, algunas veces hasta groseros.

Aluden corrupción de parte de algunas de las autoridades (cohecho), y a recomendaciones de prestadores de servicio externo en la elaboración del manual de PC, recalcan no ser involucrados cuando se realizan por parte del personal de la UH y en la elaboración solo participan algunos, que por cumplir el requisito de contar con el manual lo hacen hasta de mala gana.

Si a eso aunamos la poca, inconsistente y mal enfocada información de parte de las autoridades correspondientes hacía la sociedad civil y las UH.

CAPITULO I. ANTECEDENTES

A. MARCO HISTORICO

I.I Ley del Sistema Estatal de Protección Civil.

Para abordar temas de PC, en la presente investigación y la reingeniería propuesta para una clínica Segundo Nivel, es indispensable conocer los preceptos y lineamientos que se enmarcan para nuestro país, de donde por definición encontramos:

“El Sistema de Protección Civil debe conceptualizarse como un conjunto orgánico ... de relaciones funcionales, ... que establecen las Dependencias y Entidades de la Administración Pública entre sí, y con las diversas organizaciones ... a fin de efectuar acciones coordinadas,... contra los peligros que se presentan en la eventualidad de una emergencia o desastre” (Sistema de Protección Civil, 2005).

I.I.I Protección Civil para el estado de Puebla.

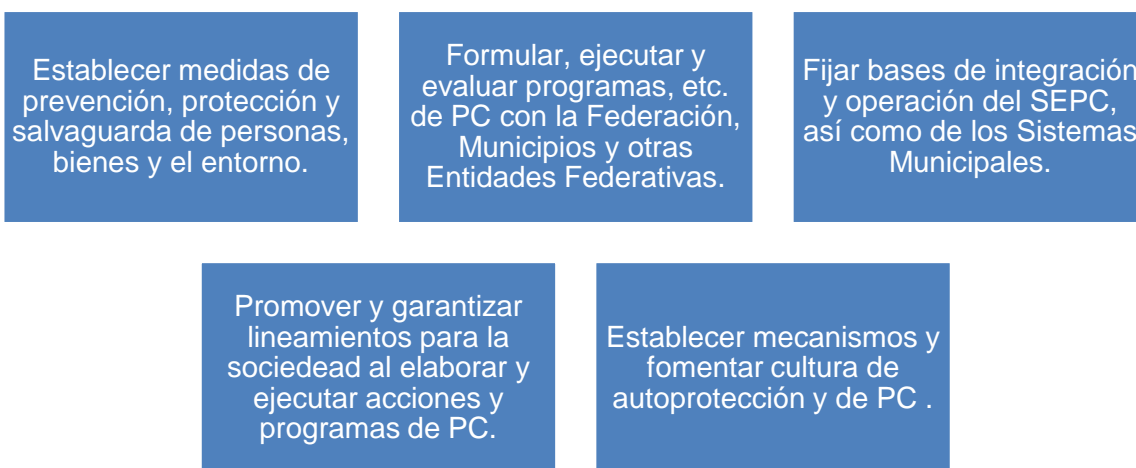
En el Periódico Oficial de la entidad se publica el 21 de noviembre de 1986, para la ciudad de Puebla la instauración del Sistema Estatal de Protección Civil; que en su objetivo general se sigue apreciando la salvaguarda de la vida de la población y que deriva del crecimiento de la misma y la posibilidad de que esta se encontrara en riesgo, además de mencionar que la prevención no se aplicaba adecuadamente previo a dicha instauración y que no se observaban seriamente ningún tipo de programas internos, especiales, subprogramas o medidas de

seguridad, auxilio o de recuperación; eran ejecutados por autoridades estatales o municipales.

La normatividad presente implica a los tres gobiernos a trabajar en conjunto ante la presencia de algún peligro emergente o catástrofe; donde las acciones de prevención contemplan la incorporación de normas de seguridad, la regulación de ordenamientos administrativos, visitas de inspección, y aplicación de sanciones para quienes infrinjan disposiciones inherentes a la Protección Civil, que bien podría definírsele como:

“Conjunto de disposiciones, medidas y acciones tendientes a proteger la vida, la salud y el patrimonio de las personas, la planta productiva, la prestación de los servicios públicos y el medio ambiente, realizadas ante los riesgos, emergencias o desastres que sean producidos por causas de origen natural o humano”. (Ley del Sistema Estatal de Protección Civil 2005).

A continuación se esquematizan los aspectos determinantes del Sistema Estatal de Protección Civil abordados en el artículo 1.



Elaboración propia con datos de LSEPC.

I.I.II Conceptuando a la Protección Civil.

Se utiliza en la frase “Protección Civil” los términos “Proteger y Prevenir”, observándose desde un punto de vista humano y material, cuyas características esenciales que a continuación se abordan, presentan una clara idea de su significado.

La Real Academia De La Lengua Española define:

Protección – Acción de proteger.

A su vez el concepto de proteger lo define como:

Proteger – Resguardar a alguien o algo de peligro, daños o incomodidades o bien favorecer o bien apoyar.

Civil – Ciudadano, perteneciente a la ciudad.

Y unidos estos elementos por la Real Academia de la Lengua Española⁶; reconocemos el significado de “Protección Civil”; que la define como:

Protección Civil - “La organización que reglamenta y coordina la protección de personas y bienes en caso de guerra o calamidades públicas, para evitar o aminorar los riesgos y los daños”.

Aún es limitada esta definición porque no hace hincapié a situaciones o fenómenos que pudieran presentarse con orígenes naturales y/o antropogénicos, devastadores e impredecibles para la humanidad, sus características son abiertas buscando ser entendible para lectores de cualquier nivel cultural.

⁶ Real academia española, diccionario de la lengua española, 21ª.ed., Madrid, Espasa Calpe, 1994, p.1784.

Por lo que analizando la palabra “Organización”, enfocada al grupo de participantes que cooperando entre sí, llevan a cabo un fin común; ocupándose de organizar y coordinar el establecimiento de políticas, reglamentos, leyes y normas para facilitar el manejo y prevención en la protección de las personas y sus bienes, ante los riesgos, consecuencias catastróficas que pudieran presentarse en contra de la salvaguarda y continuidad de la humanidad.

I.I.III Defensa Civil en el Mundo (Protección Civil)

La agitación política-económica de los años 1910-1920 (siglo XX) que envuelve al mundo, marca el inicio de la Primera Guerra Mundial.

Provocando en las naciones envueltas (europeas) la necesidad urgente de una organización que permita enfrentar el sinnúmero de inconvenientes y problemas provocados, por los conflictos bélicos que las mismas autoridades nunca previeron, ni atendieron.

La desesperanza, el pánico, los destrozos materiales y el aumento inminente en la pérdida de vidas humanas causadas por las acciones agresivas; guían hacia el final de la Primera Guerra a las personas a organizarse y tomar previsión para afrontar futuras situaciones de guerra y catástrofes naturales. Los servicios de la Defensa Civil (Actualmente Protección Civil)⁷ surgen a partir de la Primera Guerra Mundial y han evolucionado a lo largo de los tiempos en sus funciones y desarrollo.

⁷ Según Oliva Martínez: “Marco Jurídico Internacional y Europeo de la Protección Civil”, los servicios de protección civil surgieron en la primera guerra mundial y en su evolución después de que fueran competencia de organismos militares llamados en algunos países "defensa civil".

La Defensa Civil después de 20 años de trabajo, creando y mejorando programas de entrenamiento, buscó concientizar a más áreas de la población que pudieran necesitar su apoyo.

Para 1939, en la comunidad europea antes de La Segunda Guerra Mundial se presentó la PC y se extendió, en algunas ciudades (Londres) contándose ya con la organización de una población civil preparada (Defensa Civil) para evitar, o al menos solventar las grandes consecuencias, desastres y problemas de la guerra. Conscientes de que esa fuerza civil afrontaría junto con las fuerzas armadas la defensa de su territorio.

Misma que podría ser utilizada en tiempos de paz, apoyando y dando solución a catástrofes naturales imposibles de predecir, provocadoras de enormes pérdidas humanas y económicas.

Siendo la Defensa Civil una obra altruista con actividades meritorias y de respuesta inmediata en beneficio de la humanidad sin distinción de nacionalidad, tenía necesariamente que ser tomada en cuenta por los gobiernos y darle la importancia de secretaría, organismo oficial, sistema, etc. y cuyo funcionamiento mediante normas legales que le dieran estabilidad y sustentabilidad le permitieran su desarrollo, quedando como un instrumento del gobierno para poder emplear su fuerza en la prevención de las dos grandes calamidades que azotaban a la humanidad: la guerra y los desastres naturales.

Internacionalmente se le conoce como: “La Protección Civil⁸ es el sistema por el que cada país proporciona la protección y la asistencia para todos ante cualquier tipo de desastre o accidente relacionado con esto, así como la salvaguarda de los bienes del conglomerado y del medio ambiente”.

La Protección Civil nace el 12 de agosto de 1949 según lo refiere el “Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra relativo a la Protección de las Víctimas de los Conflictos Armados Internacionales” (1977), que es una de las disposiciones que complementan el trabajo de la Cruz Roja.

La Cruz Roja es, ha sido y será una de las ideologías humanitarias y de asistencia más altruista registradas en el mundo a través de la historia, cuya presencia ha quedado asentada siempre que la humanidad lo ha necesitado.

Sus inicios datan de hace 150 años, con fecha de 17 de febrero de 1863⁹.

Se establece como el día mundial de la Cruz Roja el 30 de octubre, ya que ese día de 1910, fallece Jean Henri Dunant su fundador y primer premio nobel de la paz.

En la categoría Cooperación Internacional, junio 2012 la institución fue galardonada con el “Premio Príncipe de Asturias”.¹⁰

⁸ Ibídem.

⁹ Jean Henri Dunant (filántropo suizo 1828-1910) fundamento las bases esenciales del movimiento Cruz Roja. Humanidad. Neutralidad. Imparcialidad. Independencia. Voluntariado. Unidad. Universalidad.

¹⁰ Este premio se instituyó desde 1981, otorgado por la Fundación Príncipe de Asturias, cada año se entregan mediante ceremonia académica celebrada en Oviedo, Asturias. Consolidando lazos del Principado

El movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, (“la Cruz Roja”), como simplemente se le conoce, se encuentra integrado por tres organizaciones:

1. Comité Internacional de la Cruz Roja.
2. Federación Internacional de la Cruz Roja.
3. La Media Luna Roja y Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

Guardando autonomía, diferentes componentes, pero actuando interconectadas; respetando los principios y fundamentos esenciales a partir de su creación humanidad, imparcialidad, neutralidad, independencia, voluntariado, unidad y universalidad.

Familiar es ver a la Cruz Roja actuando en entornos de catástrofe, calamidad y desastre, siempre respondiendo y muchas veces anticipándose a las mismas y promoviendo servicios de salud, por ejemplo:

- ✚ Proteger la vida y la dignidad de víctimas de guerra y violencia interna
- ✚ Campañas de donación de sangre
- ✚ Prevenir el sufrimiento y fortaleciendo el derecho humanitario
- ✚ Apoyo social y psicológico, entre otros.

En 1898. Se solicita al pueblo mexicano toda información sobre las existentes relaciones entre asociaciones e instituciones de asistencia social y

y quien ostente linaje: Príncipe de Asturias (herederos de la corona de española), elogiando e impulsando valores científicos, culturales y humanitarios (patrimonio universal).

pública con las unidades sanitarias del ejército mexicano por parte de Cruz Roja de España.

En 1907. Se decreta la adhesión de México a la “Convención de Ginebra de 1864” en mejora y beneficio de accidentados y enfermos en campaña por el entonces presidente Porfirio Díaz (Cruz Roja mexicana 2014).

En 1910 Obtiene reconocimiento oficial de “Cruz Roja Mexicana”. Aunque estatutariamente se nombraba “Asociación Mexicana de la Cruz Roja”. Se publica en el diario oficial de la federación la entrada en vigor el 12 de marzo de 1910.

El 26 de abril del mismo año se nombra oficialmente a la primera mesa directiva. Empieza a funcionar en el local ubicado en Rosales número 20, de la Ciudad de México.

En 1912. Es reconocida la Asociación Mexicana de la Cruz Roja por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) (Hernandez, 2001).

A decir de la Cruz Roja Americana y en sus informes de septiembre 2006, como resultado de una conferencia diplomática internacional en el año 1977, adoptó dos protocolos complementarios a los Convenios de Ginebra para brindar mayor protección a las víctimas de conflictos armados internos e internacionales.

Para el año 2006, solo 166 países ratificaron el Protocolo I, y 162 habían ratificado el Protocolo II; aunque en general todos los países han ratificado todas

las disposiciones de los Convenios de Ginebra de 1949 y sus Protocolos Adicionales

Cabe mencionar que el Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales consta de 102 artículos y que la PC se extiende a la población civil, y al personal médico militar civil en los conflictos armados internacionales.

En el capítulo VI del Protocolo I Adicional a los Convenios de Ginebra (1949) en su artículo 61 se menciona: Se entiende por “Protección Civil, el cumplimiento de algunas o de todas las tareas humanitarias que se mencionan a continuación, destinadas a proteger a la población contra los peligros de las hostilidades y de las catástrofes y a ayudarla a recuperarse de sus efectos inmediatos, así como a facilitar las condiciones necesarias para su supervivencia”.

El citado Protocolo fue aprobado por la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión, el día 21 de diciembre de 1982, según Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 24 de enero de 1983, y promulgado el día 22 de diciembre de 1983.

A continuación se esquematizan las tareas de PC: Tareas de Protección Civil		
Servicio de alarma.	Servicios funerarios de urgencia	Habilitación y organización de refugios.
Servicios sanitarios, incluidos los de primeros auxilios, y asistencia religiosa.	Descontaminación y medidas similares de protección.	Medidas de urgencia para el restablecimiento de los servicios públicos indispensables.
Detección y señalamiento de zonas peligrosas.	Lucha contra incendios.	Provisión de alojamiento y abastecimientos de urgencia.
Ayuda en caso de urgencia para el restablecimiento y el mantenimiento del orden en zonas damnificadas.	Actividades complementarias necesarias para el desempeño de una cualquiera de las tareas mencionadas, incluyendo entre otras cosas la planificación y la organización.	Asistencia para la preservación de los bienes esenciales para la supervivencia.
Evacuación. Salvamento.	Aplicación de medidas de seguridad	Captura y combate de animales peligrosos.

Elaboración propia con datos del Protocolo I Adicional a los Convenios de Ginebra.

E incluyendo la esquematización de las generalidades tenemos: Protección Civil Generalidades	
Material de Organismos de PC	El equipo, los suministros y los medios de transporte utilizados por esos organismos en el desempeño de las tareas mencionadas.
Personal de Organismos de PC	Personas asignadas por una parte a conflictos exclusivamente relacionados al desempeño de las tareas mencionadas, incluido el personal asignado exclusivamente a la administración de esos organismos por la autoridad competente de dicha Parte.
Organismos de PC	Establecimientos y otras unidades creados o autorizados por la autoridad competente de una parte en conflicto para realizar cualquiera de las tareas mencionadas en el apartado a) y destinados y dedicados exclusivamente al desempeño de esas tareas.
Postulado Básico de PC	La salvaguarda de la vida de las personas sus bienes y el entorno.

Elaboración propia con datos del Capítulo VI. Artículo 61. Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra.

I.I.IV El símbolo de Protección Civil

El emblema internacional de Protección Civil se encuentra estipulado en el artículo 66 de dicho Protocolo¹¹.

En el año 1949, justo cuando la liga de sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja¹² debatía por la implementación de las tareas de Protección Civil, a través de un cuerpo de carácter civil y ya contemplado en el postulado básico de la misma, se lanza una convocatoria para buscar un distintivo que permitiera el reconocimiento de esta disciplina a nivel mundial.

Muchas naciones participan y es la de Israel la que gana con el símbolo de la estrella enmarcada en un círculo de color anaranjado dentro de un cuadrado de color amarillo. Como no cumplía con el requisito de representar a un organismo neutral, apolítico y laico, sufre algunas modificaciones, las que a continuación se detallan:

Para lograr que representara a más de un solo pueblo y sobre todo no solo a una religión, a la mencionada estrella se le hicieron modificaciones para conseguir la imagen de PC como un símbolo imparcial en cuanto a religión, sexo, raza, nacionalidad y posición social; razón por la cual se le ha dejado el triángulo superior.

¹¹ Que a la letra dice: "El signo distintivo internacional de protección civil consiste en un triángulo equilátero azul sobre fondo color naranja, cuando se utilice para la protección de los organismos de protección civil, de su personal, sus edificios y su material o para la protección de refugios civiles".

¹² Actualmente Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Quedando entonces la simbología y los colores como se menciona a continuación:

El triángulo se manifiesta en color azul para simbolizar la prevención (de las ideas principal de este trabajo), la tranquilidad y la protección; simboliza al ser superior ó protector de los hombres religiosos en la vida diaria, de ahí su aceptación. Color utilizado también por los cuerpos de policía en la mayor parte del orbe.

En los lados del triángulo se simboliza cada una de las fuerzas intervienen y auxilian en una emergencia, es decir, el gobierno, el voluntariado y la urbe en general, y que por el simple hecho de encontrarse en el lugar de la eventualidad superara en respuesta a cualquier institución de la entidad. La PC busca que la población cuente con políticas, planes, etc. de auto/prevención/protección, además de apoyar al instante a cualquier que al mismo tiempo ayuden a los organismos encargados y en turno a ofrecer respuesta inmediata y consulta, así como la mejor atención y cuidado a los ciudadanos en desventura¹³.

Los empresarios dedicados a trabajar con colores mencionan que el color logra mudar de aires y aportar una mayor calidad y disposición de vivir la vida. Sobre el color azul logra abrir nuestra mente, nos ofrece la impresión de tranquilidad, confianza, calidez, y paz; lográndose una mayor y mejor paciencia y serenidad; de los colores elegidos por la humanidad (serena, relajante, reflexiva), ya que simboliza importantes elementos naturales que sustentan nuestra vida: el agua y el aire.

¹³ Se acepta el símbolo (marco jurídico), sustentado en los protocolos anexos a los convenios Ginebra (12/agosto/ 1949), en els contexto oficial por la Conferencia Diplomática inherente a la Ratificación e Impulso del Derecho Internacional Humanitario.

Según Tanya Torres (1994)¹⁴ el azul es el primero de los tonos espirituales que auxilian al hombre a extenderse hacia dimensiones elevadas, simboliza el amparo del cielo, el dominio sobre la voluntad y la libertad del alma; es un color frío que transmite paz, tranquilidad y fe. La quinta tonalidad de los rayos del arco iris.

El color del círculo anaranjado que complementa el escudo de PC simboliza el incremento del metabolismo en la persona y busca que se permanezca en alerta constante y lograr reconocimiento, distinción y visibilidad con el entorno, para evitar confusiones, erradicar peligros y accidentes en el desempeño de las actividades.

Sobre el color naranja (estimulante, entusiasta, amigable) se habla de un color resplandeciente y brillante, estimula e impulsa el optimismo, la vitalidad, el movimiento, el esparcimiento, y la diversión.

Color estrechamente útil y vibrante, manejado en pequeñas generalidades; relacionando la seguridad, la comunicación, la confianza y el equilibrio. Favorable en lugares donde ocuparse en equipo es indispensable, ya que estimula a interrelacionarse, buscar la unión, personifica entusiasmo y animación.

Hablando del color naranja, Torres nos expresa: segundo color de los rayos del arco iris, color cálido que transmite alegría, optimismo y una visión positiva de la vida. Color vibrante, vivificante e inspirador. Asiste conductas deprimentes,

¹⁴ Investigadora periodista y Maestra en Bellas Artes (M.F.A.) estudiosa del arte, la educación y la historia del arte. (Desde 1994, escribe acerca de arte en: El Diario/La Prensa y Sagewoman Magazine).

displicentes y apáticas. Color "condescendiente" que redefine el amor al prójimo, que significa alegría, júbilo, franqueza y representa la creatividad y la dicha.

Influyente de la salud (ayuda a recuperarse), produce y estimula potencia vital de los riñones, el tejido de los pulmones y bronquios, eficaz contra el estreñimiento (digestión), dolor de la espalda baja y abdomen, ayuda a vencer las tensiones y bloqueos emocionales.

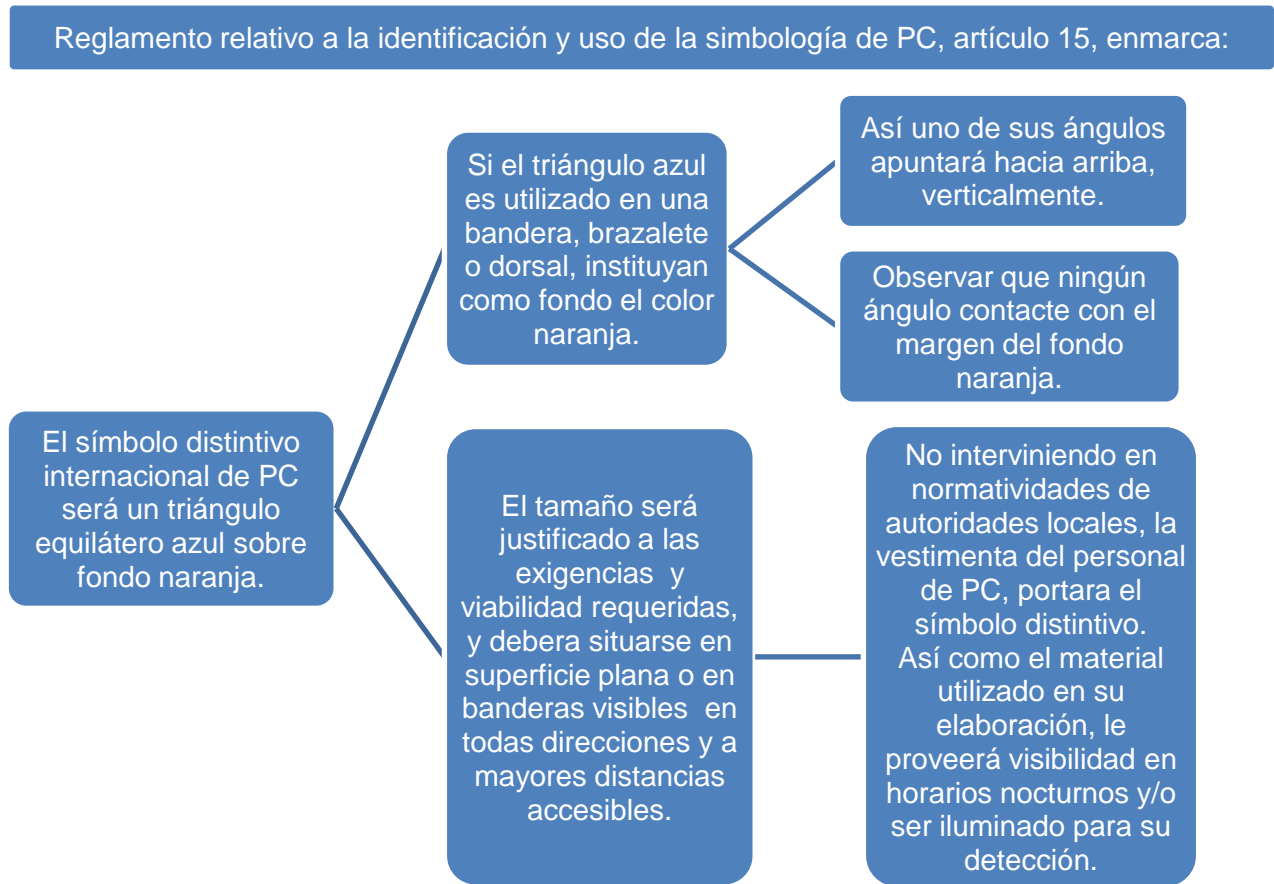
Es de comprensión universal que colores y figuras provoquen impresiones así como la apreciación cromática y sus efectos en la humanidad se modifican según las condiciones lumínicas de intensidad y ángulo de percepción.

Se relata en el artículo 66 del primer protocolo, la autenticidad de la simbología internacional de PC, el 10/ junio/1977, por los figurantes de los Estados copartícipes en la conferencia Diplomática.

I.I.V Identificación y uso de la simbología de Protección Civil

La Convención de Ginebra en su Artículo 66, fracción IV del Protocolo 1, instituye e informa sobre la utilización e identificación (art.15) del símbolo internacional de PC, en los organismos, el personal (vestimenta, brazaletes), el abanderamiento, los edificios y el material que para su desarrollo deban emplearse para la salvaguarda y protección de los refugios civiles, tanto de orden gubernamental como privados.

En nuestro país cada Estado ha variado el distintivo sin cambios significativos en la simbología y colores, algunos integrando, el mapa y/o nombre del mismo.



Elaboración propia con datos del Convenio de Ginebra Artículo 66, fracción IV del Protocolo 1 artículo 15.

I.I.VI Características de la Protección Civil

En base a los fundamentos para su instauración, PC se expresa en reconocer que la dimensión y la consecuencia de las resultas catastróficas, no es limitante solo a conflictos bélicos (cada vez más reiterativos), y/o antropogénicos; que interminablemente superan los recursos de los actores para dar respuesta a estas incidencias. Al tono que los desastres no respetan los límites geográficos nacionales o internacionales, la solidaridad y la cooperación de las naciones son ahora contextos indispensables en la prevención y lucha contra la ilimitada devastación y sus consecuencias.

PC es el cometido de los países al presentarse acaecimientos sobre las actividades de salvaguarda de sus conciudadanos; involucra niveles, y es desplegada a todos los segmentos que lo componen.

En plano rígido, PC son las “entidades” específicas facultadas para la protección de los habitantes de un país ante desastres, calamidades, catástrofes, etc. de índole natural o antropogénicos.

Las autoridades que reglamentan la PC coexisten íntegramente y cuentan con la cooperación de los habitantes, razón que da origen a grupos de voluntarios dispuestos y preparados para intervenir, organizarse y desenvolverse al presentarse acontecimientos que desencadenen calamidades, daño al medio ambiente, decesos humanos, y más que den soporte a los servicios de emergencias asalariados de ayuda ciudadana.

I.I.VII Voluntarios en Protección Civil

El voluntariado¹⁵ lo podrán integrar todos los habitantes dispuestos a coadyuvar en las acciones y movimientos ejercidos por la PC ya sea en gremios o asociaciones. A valores entendidos la correlación del voluntariado con los ayuntamientos es sin interés alguno de lucro, con la salvedad de contar con un seguro que haga frente a los viables peligros que pongan en riesgo su integridad.

La participación para menores de edad en la PC solo podrá llevarse a cabo con la aprobación de los padres o en caso de los tutores legales, participando en acciones instructivas, e instituyendo secciones juveniles, pero jamás realizarán actividades preventivas u operativas que pudieran desplegarse (inundaciones, siniestros, etc.).

I.I.VIII Agrupaciones locales de voluntarios de Protección Civil

Son los Ayuntamiento los encargados de controlar al voluntariado que integran las asociaciones particulares de PC, cuyo perfil técnico del personal es indispensable para vigilar las funciones que se llevan a cabo, y mencionamos:

1. Prevención

Para investigaciones sobre peligros que pudieran presentar las instalaciones de entidades en cuestión (edificios, locales y construcciones públicas), asistir y apoyar al personal técnico de PC

¹⁵ Capítulo IV de los grupos voluntarios Artículos 22-25 "Ley General de Protección Civil".

Para colaborar con Planes de autoprotección de dichas instalaciones, ofrecer la información necesaria al personal técnico de P

Al igual deberá procederse con la sustentación de planes geográficos de los municipios y los de acción con que se cuente para hacer frente a peligros concretos y conexos a las acciones del personal técnico de PC

Desempeñar las normas suministradas por los Ayuntamientos para llevar a cabo la elaboración, ejecución y circulación de campañas informativas para los habitantes afectados por los diversos riesgos, apoyando al personal técnico de PC

Ordenados y coordinados por autoridad oficial en operativos de injerencia proactiva (en simulacros, magnas congregaciones de habitantes, cuidado forestal, inundaciones, etc.), asistir y apoyar al personal técnico de PC.

2. Intervención

En situaciones de emergencia brindar asistencia y ayuda en operativos al personal técnico de PC.

Ordenados y coordinados por autoridad oficial asistir, apoyar y ayudar en las emergencias que pudieran presentarse para el cuidado y atención de habitantes en peligro (hospedaje, provisión, atención, reubicación, etc.), en conjunto con personal técnico de PC.

I.I.IX Campaña Bombero verde

La campaña cuya encomienda es brindar a los habitantes un plus orientado a mejorar acciones de relacionadas a PC (políticas preventivas automotrices, de seguridad, siniestros, peligros en casa, etc.), lleva el nombre de Bombero verde.

Prevenir y estar al tanto de cómo proceder en situaciones de emergencia y suministrar información teóricas y prácticas a los interesados es el objetivo principal.

La aprobación de los habitantes se refleja en la aplicación de la campaña en franjas de innumerable presencia de personas (exposiciones, círculos urbanos, lugares de recreo, zonas comerciales, etc.).

La solicitud de los interesados que más se da, es la enseñanza contra incendios, la inmediata utilización de extintores (no pecar de ignorancia sobre los diferentes extintores) y poseer la información necesaria para la extinción de igniciones.

I.I.X Profesionales. Técnicos de Protección Civil

Son prestadores del servicio, y se ubican en capitales, municipios autónomos y estatales acorde al perímetro administrador competente. Regulados por el Estado.

Por política fundamental de autoprotección, los ayuntamientos deben aprobar los planes de autoprotección y examinar el grado de implantación y ejecución efectiva de los existentes y contar con un plan de emergencia geográfico.

Administrar planes de emergencia que requieran ser agilizados, donde la representación del personal técnico de PC deben llevar a cabo multitudinarias desempeños sistemáticas, considerando el mando en la actuación de sus actividades.

El servicio y carácter profesional del técnico de PC no tiene nada que ver con agrupaciones de voluntarios en PC, y se debe tener cuidado de no involucrarlos y confundirlos (actividad no profesional, voluntaria y altruista).

Como actividades primordiales de los técnicos de PC tenemos:

- ✚ Creación, establecimiento y actualización de planes de emergencia municipal, estatal.
- ✚ Creación, establecimiento y actualización de planes de autoprotección de los edificios municipales, estatales.
- ✚ En conjunto con el departamento de arquitectura examinar y autorizar los planes de autoprotección presentados por el ayuntamiento así como investigar el grado implantación y ejecución de aquellos con que se cuente.
- ✚ Recomendación sobre los asesoramientos a gobernador y presidente.
- ✚ Efectuar periódicas juntas con los dirigentes de PC.

- ✚ Administrar las acciones contempladas en los planes emergentes que requieran ser agilizados.
- ✚ Elaboración de mapas municipales preventivos frente a peligros.
- ✚ Elaboración de catálogos para bienes y materiales portátiles.
- ✚ Gestionar planes y programas en apoyo a PC.
- ✚ Esbozar programas en pro de la formación y congregación del voluntariado.
- ✚ Elaborar y exponer información relativa.
- ✚ Educar sobre acontecimientos observados.
- ✚ Establecer acuerdos y relaciones con otros organismos.
- ✚ Unidades de Apoyo ante Desastres (UAD)

Al igual que los grupos de voluntarios, existen conjuntos voluntarios de profesionales debidamente constituidos, organizados y provistos que de manera y/o forma consciente y filantrópica, desarrollan determinadas acciones en beneficio de la salvaguarda de habitantes que hubieren sufrido daños por desastres; y son conocidas como: “Unidades de Apoyo ante Desastres” (UAD).

I.I.XI Unidades de Apoyo ante Desastres (UAD)

Las mencionadas unidades (UAD) forman al presente un perfil valioso y se han vuelto estrategia en tema de PC no solo actuando como una institución limitada, así mismo dando respuesta e integrándose a proyectos de partida internacional (paralelamente a la Oficina de las Naciones Unidas Para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA por sus siglas en inglés), y de la Unión Europea (Mecanismo Europeo de Coordinación en PC).

Principios básicos de las Unidades de Apoyo ante Desastres (UAD)		
1	Constitución	Ajustes de acción prevista, con abastecimientos materiales, humanos e históricos.
2	Emergencias	Acción en emergencias acontecidas dentro del territorio y fuera del mismo, en respuesta de exigencia alguna.
3	Directrices	Desempeño acorde a las normas de autoridad correspondiente.
4	Respuesta	Solvencia inminente de acción, al momento de invocación (sin rebase de seis horas).
5	Especialización	Acciones altamente especializadas (mínimo una), en salvaguarda de los habitantes al presentarse desastre alguno.
6	Equipamiento	Brindar una inmejorable capacidad y eficiencia en ejercicio de las acciones, al contar con recursos apropiados.
7	Autosuficiencia	Independencia absoluta en zona de ejecución (mínimo setenta y seis horas).
8	Permanencia	En zona de actuación, definir periodo de sujeción (habitualmente semana a quince días).
9	Jerarquía	Ordenación operante bajo componente jerarquizado.
10	Administración	Administración operacional conforme procesos homólogos operacionales y/o factibles.

Elaboración propia con datos del Capítulo IV de los grupos voluntarios Artículos 22-25 "Ley General de Protección Civil".

B. DESARROLLO Y EVOLUCIÓN DEL PROBLEMA

I.II Protección Civil en México

En la presente investigación se han tomado elementos históricos que han llevado a determinar la situación por la que atraviesan las clínicas Segundo Nivel, tanto en los aspectos tangibles como los intangibles, así como la organización de cada una de estas UH.

Y debido a que en la actualidad estas entidades deben constituirse conforme a normas, lineamientos y políticas de PC, es conveniente contextualizar el problema.

Anualmente en nuestro país los daños, pérdida de vidas humanas y económicas, resulta de distintos fenómenos naturales o antropogénicos, provocados por estar situado en una región con zonas de enorme actividad sísmica y volcánica originada por el movimiento de 5 placas tectónicas, por lo que dos terceras partes de la nación se ubican en zonas de alto y muy alto riesgo o peligro sísmico; aunado a la cifra de volcanes existentes, donde 14 de ellos se consideran activos (CENAPRED, 2006).

Por la ubicación de México y sus particularidades geográficas, la manifestación de fenómenos hidrometeorológicos, y mencionando los 25 huracanes que en promedio se revelan anualmente, agregadas lluvias torrenciales causantes de inundaciones y deslaves perjudicando primordialmente las zonas costeras de ambos litorales; opuestamente varias zonas de la nación son aquejadas por la carencia de agua por largos periodos de tiempos provocando grandes sequías.

Los sistemas invernales dañan algunos territorios, al igual que otros eventos como la marea roja, los incendios forestales, las gestiones industriales (generando cambios climatológicos), el uso y manejo de sustancias y materiales peligrosos; entre otros y que anualmente siguen dañando al país (CENAPRED, 2006).

“... los desastres pueden tener importantes consecuencias en el ámbito económico y social,... e inclusive llegar a comprometer la seguridad nacional... su impacto puede incidir significativamente en el bienestar y calidad de vida de sus habitantes. Así, en las últimas décadas, los efectos causados por los desastres en México significaron,... pérdidas de 500 vidas humanas y daños materiales por 700 millones de dólares.” (CENAPRED, 2001).

I.II.I México antes de 1985

Antes de 1985 las labores de rescate, resguardo de bienes y auxilio a la población en caso de desastre se llevaba a cabo a través del Plan DN – IIIE, plan que a la fecha continúa vigente y que en base a la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, de acuerdo con la Secretaría de la Defensa Nacional y conjuntamente a la LGPC; conforme a zonas, regiones, unidades militares, y organismos de gobierno Federal, Estatal y Municipal se desarrollan acciones de asistencia en casos de catástrofe a la población civil del país

En cuyo contexto se menciona la Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de diciembre de 1986¹⁶.

¹⁶ Texto vigente: Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos. Última reforma DOF 03-04-2012.

Capítulo único: Artículo 1º. El Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos, instituciones armadas del país con misiones generales permanentes.

1. Proteger: integridad, independencia y soberanía nacional.

2. Avalar: seguridad interna.

3. Asistir: urgencias población civil.

4. Ejecutar: actividades civiles y sociales vanguardistas nacionales.

5. Ayudar: auxilio en catástrofes, apoyo a personas y bienes, restauración de áreas dañadas.

Elaboración propia con datos de la Ley Orgánica artículo 1º del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos.

Artículo 2º. Podrán desarrollarse conjuntamente con la Armada Nacional, Dependencias del Gobierno Federal, Estatal o Municipal, paralelo a la autorización u ordenación del Presidente de la República, en ejercicio de sus facultades legislativas.

Artículo 3º. Tanto el Ejército como la Fuerza Aérea Mexicanos serán organizados, instruidos y provistos acorde a exigencias que requiera el desempeño de sus acciones.

Sin embargo, los sismos del 19 y 20 de septiembre de 1985 y sus devastadoras consecuencias hicieron ver la necesidad de que participara la sociedad en pleno, no nada más en actividades de auxilio, también de proponer la creación de dispositivos de protección civil por parte, tanto de las autoridades como de la sociedad, a fin de reaccionar rápida y eficientemente ante siniestros de tales proporciones y en actividades de carácter preventivo, de organización social, antes, durante y después de la presencia de fenómenos perturbadores.

El sismo de 1985 y sus consecuencias para México, como para todos los países del mundo, el afrontar problemas derivados de la presencia de fenómenos naturales o antropogénicos cada vez más numerosos y difíciles de resolver dieron pie para que el gobierno federal a partir del año 1986, instrumentara un mecanismo que pudiera incorporar de manera integral la participación del gobierno en sus tres niveles (federal, estatal y municipal) y de los sectores privado y social, creándose la Comisión Nacional de Reconstrucción conformada por seis comités y diez subcomités, de los primeros se consideran los siguientes: de Reconstrucción del Área Metropolitana de la Ciudad de México, de Descentralización, de Asuntos Financieros, de Auxilio Social, de Coordinación del Auxilio Internacional y el de Prevención de Seguridad Civil.

En los siguientes subcomités se organizó la Secretaría Técnica de Investigación en materia de Protección Civil, de Detección y Prevención de catástrofes, de Desarrollo y Aplicaciones Tecnológicas, de Organización y Participación Social, de Educación y Capacitación, del Marco Jurídico, de Planeación y Ejecución de acciones inmediatas ante desastres, de Integración de la Federación, Estados y Municipios en materia de Protección Civil y de Comunicación Social.

De los trabajos de esta comisión surgieron las bases y el documento que delineó lo que llegaría a ser el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC), definido como un conjunto orgánico y articulado de estructuras, relaciones funcionales, métodos y procedimientos que establecen las dependencias y entidades del sector público entre sí, con las organizaciones de los diferentes grupos sociales y privados, y con las autoridades de los estados y municipios, a fin de efectuar acciones de común acuerdo destinadas a la protección de los ciudadanos contra los peligros y riesgos que se presentan en la eventualidad de un desastre.

La Ley General de Protección Civil publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo del año 2000, define a la Protección Civil como: “Conjunto de disposiciones, medidas y acciones destinadas a la prevención, auxilio y recuperación de la población ante la eventualidad de un desastre”.

Siendo Japón, el apoyo económico y técnico de infraestructuras: instauración, edificación y equipamiento, como también la formación de mexicanos especializados, en progreso de capacitación continua, conocimientos y administración en materia relativa a PC (desastres sísmicos).

La Universidad Nacional Autónoma de México paralelamente, contribuyó proporcionando el inmueble donde se edificaría la organización, asistiendo además con el cuerpo universitario y técnico especialista, estimulando concluyentemente los conocimientos y estudios correspondidos con la mayor eliminación de lesiones en territorio mexicano(UNAM 2013).

El 19 de septiembre de 1988 se decreta la institución del Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED); la Secretaría de Gobernación traza el contexto organizacional y abastece los medios para su ejercicio; organismo descentralizado de índole administrativo y jerárquico bajo la misma secretaria. Inaugurándose el 11 de mayo de 1990.

C. CONDICIONES DE LA PROBLEMÁTICA DE ESTUDIO EN EL CONTEXTO DONDE SE LLEVARA A CABO LA INVESTIGACIÓN.

I.III Experiencia de la Clínica Central de Maternidad González Duran (CEDEM)

Como ya se ha señalado, tres preceptos son fundamentales a esta concepción del sistema: la coordinación, la reciprocidad y la solidaridad.

Las directrices sistemáticas se representan a través de la proposición de un programa de PC tendiente a subdividirse en subprogramas de prevención, reacción, auxilio, asistencia y apoyo en la clasificación de las acciones que por su naturaleza habrán de desarrollarse y ejecutarse.

Hasta hoy, en lo que se refiere a las medidas de seguridad y prevención contra alguna contingencia natural ó de índole antropogénicos, aún no se ha logrado concientizar al cien por ciento a la población en la implantación de las mismas; por lo que la presente investigación pretende promover de manera permanente la decisión de una reingeniería constante para una clínica Nivel Dos en la ciudad de Puebla, en nuestro caso CEDEM, observando políticas, normas, procedimientos, etc., acordes al programa de PC y PHS, y actualizar en su caso el manual interno de PC, y así poder operar una política preventiva, más que reactiva, y de respuesta inmediata en toda la capacidad instalada antes, durante, y después de presentarse alguna emergencia de carácter natural y/o antropogénicos.

Ante una situación emergente que pudiera presentarse, en la que la población en general se encuentra expuesta, todos los prestadores de servicios de

salud, públicos y privados, en nuestra investigación las clínicas Segundo Nivel, se ven en la obligación de salvaguardar la vida de todas las personas que en esos momentos lo requieran, al igual para aquellas que se encuentren dentro de sus instalaciones; cabe mencionar que las acciones de respuesta inmediata, no son exclusivas de las clínicas, sino que deben ejecutarse de manera conjunta con autoridades de todas y cada una de las dependencias administrativas (Federales, Estatales, y Municipales), así como con el soporte de la población, como ya se abordó anteriormente.

Se hace mención del apoyo poblacional, porque muchas veces es la sociedad quien no tiene la formación preventiva y de asistencia al presentarse alguna eventualidad, (importante su participación en simulacros); y es precisamente la sociedad quien debería dar la pauta para el mejoramiento de las instalaciones, así como el desarrollo del personal de las UH públicas o privadas en los servicios básicos, cuando esta exija un establecimiento de salud cuyos servicios permanezcan accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada en el Nivel Dos, y poder dar respuesta inmediata antes, durante y después de vivir y/o sobrevivir fenómenos catastróficos y destructivos que requieran de los conocimientos y la aplicación de políticas, normas, procedimientos, etc., acordes al programa de PC y PHS.

La experiencia operacional de la clínica Nivel Dos CEDEM (2007–2014), puntualiza la importancia de contar con toda la gama de información (los conocimientos y aplicación de políticas, normas, procedimientos, etc., acordes al programa de PC y PHS), así como la participación colectiva en simulacros, y contar con una edificación que cumpla los requisitos mínimos, con el afán de lograr optimizar los servicios de salud ofrecidos.

La clínica CEDEM no ha obtenido una excelente calificación cuando se ha participado en simulacros (destacando las conmemoraciones a lo ocurrido por el terremoto del 19 de septiembre de 1985) y en respuesta a lo solicitado por el Programa Nacional de PC, delegación Puebla; ya que la colaboración tanto del personal, pacientes, familiares y público en general, no fue al cien por ciento alcanzada. Se presume que en efecto por la falta de conocimiento y preparación.

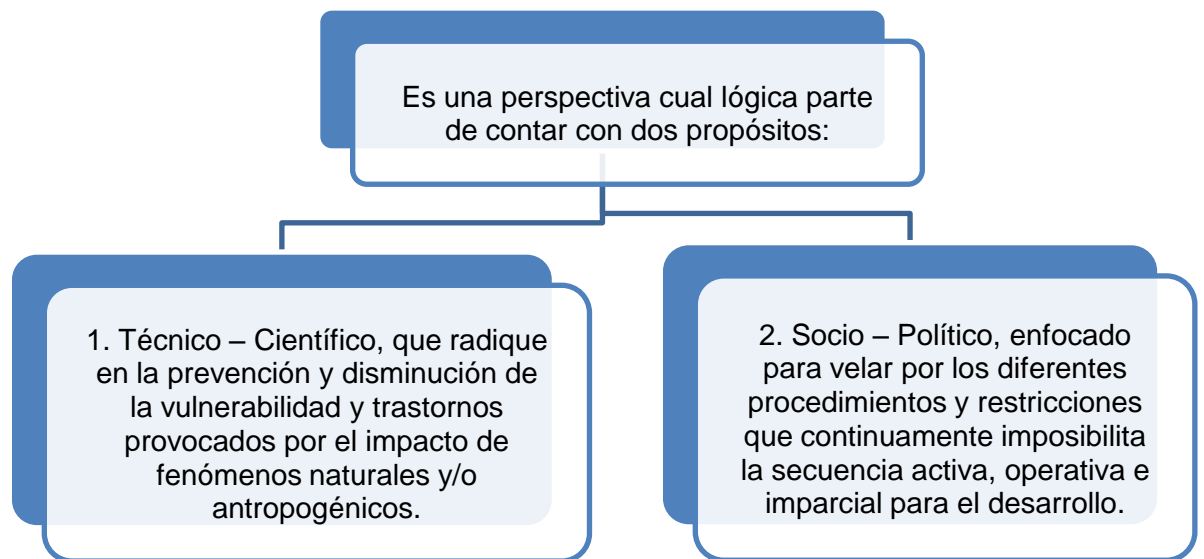
Se observó en estos simulacros que no todos los participantes tienen el conocimiento y predisposición en la materia, la política preventiva de la administración está mal enfocada; la perturbación y bloqueo en las personas aun teniendo conocimientos se ve reflejada en su participación. Por ello, en la investigación se presenta la propuesta de una reingeniería dentro de la clínica CEDEM para sus aspectos estructurales y los no estructurales.

Adicionalmente, se pretende demostrar y concientizar a los administradores (dueños, ejecutivos, socios, gerentes, etc.) que las clínicas Segundo Nivel, CEDEM y todos aquellas entidades relacionados con la prestación y asistencia de servicios médicos, no se deben limitar a una simple participación obligada, por lo contrario, provocar apoyos institucionales para fortalecer este fin, lograr la constante actualización (programa interno) en materia de PC y PHS, para que llegado el momento, sean capaces de ofrecer sus servicios de manera segura a cualquier eventualidad, las 24 hrs. y a su máxima capacidad instalada.

Por las instalaciones y condiciones de la zona en que se encuentra ubicada la clínica CEDEM, en temporada de lluvias se ocasionan inundaciones y como ya se dijo, las precarias acciones de respuesta por parte del personal en la atención a pacientes, familiares, público y personal e instalaciones, hace necesaria una

reingeniería estructural y no estructural en la capacidad de respuesta inmediata y consciente de políticas de prevención y no de reacción.

La clínica de Segundo Nivel, CEDEM, buscando una perspectiva integral que permita un manejo adecuado de riesgos, emergencias, catástrofes, etc., en colaboración con los diferentes actores del sector público y social, para buscar la salvaguarda de pacientes, familiares, personal y público en general; y participando en conjunto con otras UH, reconoce atrasos en la elaboración de manuales de procedimientos de PC y se abre a la reingeniería precisamente para encaminar los esfuerzos a la seguridad integral de los involucrados en la operación de esta clínica.



Elaboración propia con datos del DOF. Viernes 19 de septiembre de 2008.

La mencionada perspectiva integral se compone de cuatro elementos fundamentales:



Elaboración propia con datos del DOF. Viernes 19 de septiembre de 2008.

La investigación que lleva a esta reingeniería permitirá también reducir los costos de elaboración y operación al ser participe el personal de CEDEM en la actualización, participación de simulacros, conocimiento de las diferentes brigadas por los tres turnos laborales, en el entendido de que no siempre se encuentra laborando idénticamente el personal en los diferentes horarios; la colaboración de aquellos prestadores de servicios para la salud que no sean integrantes de CEDEM, pero que de una u otra manera son parte integral de la misma, aumentara los beneficios que de PC se manejen.

Esto eliminará barreras muy costosas para la reingeniería de CEDEM en materia de PC, y evitará requerir de terceros que en muchas ocasiones llevan a los dueños a considerarlo más un gasto que una inversión, además se disminuirán actos de corrupción de autoridades con estos agentes, logrando así un progreso real no solo para CEDEM, sino para las demás UH particulares, que

por temor a multas prefieren pagar o mantenerse al margen hasta que les sea requerida tal información (manual de PC).

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

A. DIFERENTES TEÓRIAS Y CORRIENTES SOBRE EL PROBLEMA

Para la presente investigación, y la propuesta de una reingeniería en una clínica Segundo Nivel, la perspectiva de dicho establecimiento, como lo explican los teóricos de una “Reingeniería de Procesos en un Hospital Público” (Hammer-y Davenport, citado en Osorio y Paredes 2001) y aterrizado en temas del PHS y PC, al detectar una deficiente capacidad respuesta estructural y no estructural, ante la presencia de alguna situación emergente y/o catastrófica, las UH que no se reestructuren, quedaran relegadas de la globalización y de los avances tecnológicos innovadores en la materia, por lo que la reingeniería que se propone, buscara sino cambios drásticos y radicales, si será orientada a una educación preventiva y de capacitación continua, del empleo de nuevas tecnologías y propuestas que busquen mejorar la comunicación, las políticas y normatividades, de trabajo en equipo y colaborativo con otras UH y con las autoridades de los tres gobiernos.

II.I Enfoques

II.I.I De Reingeniería

“La reingeniería fue definida como la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y

contemporáneas de rendimiento, tales como costes, calidad, servicio y rapidez” (Hammer 1994; Davenport-1996).

Dicha reingeniería en su definición sujeta cuatro frases determinantes, simplificando la ideología de esta teoría-perspectiva:

1. Fundamental.- La reingeniería principia sin dar nada por sentado.
2. Radical.- Suprimir por completo ordenamientos actuales e innovar fórmulas para realizar labores.
3. Rediseñar.- Reinventar lo realizado, esto es: no renovar, no cambiar.
4. Espectacular.- Deshacer lo viejo y hacer todo nuevo.

Desde el enfoque de Araujo y Landeta (1998): “La Reingeniería de Procesos: ¿una nueva y milagrosa técnica de gestión?”; la definición del proceso de reingeniería, aplicado al PHS y PC, se compone de tres etapas:

1. Clasificación de métodos notables.- se distinguen por ser procesos con bajos efectos o deficientes, pero con exaltada categoría por influir en la complacencia de los usuarios o favorecen las metas de la UH con grandes oportunidades de éxito.
2. Identificación de cambios significativos.- Rediseñar métodos base reorganizando y respaldándose en nuevos descubrimientos tecnológicos, aparatos multidisciplinarios, organigramas planos de baja jerarquía dentro de la UH.

3. Establecimiento y remodelación de métodos y procedimientos incluyendo la inclusión propia de los colaboradores en brigadas y comités comprometidos.

Como ya se dijo, el Sistema Nacional de PC, se concibe como un conjunto orgánico, articulado de estructuras, relaciones funcionales, métodos y procedimientos que establecen las entidades Federales, Estatales, Municipales, dependencias del sector público con las organizaciones de los diversos grupos sociales públicos y privados a fin de efectuar acciones de común acuerdo destinadas a la protección de los ciudadanos contra los peligros, riesgos y emergencias que se presentan en la eventualidad de un desastre.

El sistema responde a la necesidad padecida por toda la población y atendida por el gobierno para conformar un conjunto coordinado de prácticas que tiendan a alcanzar una mayor y mejor protección para la sociedad.

Este sistema contempla al pueblo, al gobierno, al sector público, social y privado, a los estados y municipios.

El Programa Nacional de Protección Civil 2008-2012 y 2013-2018, establece como una de sus metas incrementar la capacidad del SNPC para la consolidación de la cultura de la “Prevención y Autoprotección”; y como meta promover y desarrollar “Normas Oficiales Mexicanas de PC” con el propósito de consolidar el marco regulatorio en la materia.

Debido al desarrollo industrial consecuencia, de la alta densidad demográfica que en los últimos años se ha manifestado en el Estado de Puebla y concretamente en su área metropolitana, se han observado cambios atmosféricos, que demuestran que la naturaleza es cambiante y se comporta de manera agresiva en muchas de sus áreas territoriales, presentándose fenómenos que antes nos eran desconocidos como: vientos huracanados, lluvias torrenciales, sequías atípicas, altas temperaturas, severas granizadas y lluvias de ceniza volcánica.

Si bien es cierto que Puebla no presentaba afectaciones graves en comparación con otros estados de la República en los últimos años, se reconoce que en materia sísmica se han sufrido estragos muy grandes por la acción de agentes perturbadores de ese origen.

El fundamento teórico en que se apoya esta tesis es el marco de las garantías y derechos primordiales de los ciudadanos, que se gestionan en la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos¹⁷.

De donde, en la parte dogmática se mencionan las garantías individuales como: “Una serie de verdades que se reputan válidas sin necesidad de ser demostradas” (Arteaga Nava),¹⁸ y en la parte orgánica: “es aquella que establece la organización, la integración y el funcionamiento de los poderes públicos, en el

¹⁷ Arteaga Nava Elisur, Tratado de Derecho Constitucional, T. 12ª ed., México, Oxford University Press, 1999 (11/02/1937. Abogado y escritor con trabajos sobre Derecho, Historia y Política - revistas nacionales y extranjeras-), ha señalado la división dualista de la Constitución, y en donde la carta magna se divide en: La programática, Derechos sociales, Prevenciones generales y Artículos transitorios que acompañan a las reformas Constitucionales.

¹⁸ Ibídem.

ámbito tanto federal como local y que define el alcance de la esfera de competencia que cada uno de esos poderes tiene atribuida”¹⁹. (Arteaga Nava).

¹⁹ *Ibíd.*

II.I.II Legal

Elisur Arteaga Nava en su libro “Tratado De Derecho Constitucional” define a las garantías individuales: “Son Derechos públicos subjetivos consignados a favor de todo habitante de la República que dan a sus titulares la potestad de exigirlos jurídicamente a través de la verdadera garantía de los derechos públicos fundamentales del hombre que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consigna, esto es, la acción constitucional de amparo”.



Elaboración propia con datos de Burgoa (2002).

Resguardar los derechos e intereses para los niveles sociales de condición económica precaria en proporción de otros con mejores circunstancias, encuadran el objetivo de las garantías sociales (Burgoa, 2002 p. 704), significativo es señalar que la naturaleza fundamental de la PC, es de carácter social (las necesidades básicas de prevención y protección a la sociedad son ocupación del Estado).

Una vez abordados los preceptos elementales, y con una observación constitucional, que nos permita correlacionar a la PC como una garantía y derecho que gozamos como mexicanos, siendo el artículo 4º la pauta de las garantías de igualdad, del hombre, la mujer y los niños, los niveles sociales precarios y vulnerables, de planeación familiar, de un hogar digno y honorable, un entorno

apropiado para su desarrollo y bienestar (Sánchez Bringas Enrique, 2005 p.89-91).

Es un derecho constitucional y subjetivo de PC para todos aquellos quienes habitan el país, el demandar jurídicamente las medidas antes, durante y después en la prevención y recuperación para enfrentar emergencias y desastres naturales y/o antropogénicos; y como garantía individual, debe ser provista, ejecutada, divulgada, así como tener respuesta sobre las gestiones, acciones y negligencias en la atención de normas, políticas, reglamentos que debe observar el Estado.

No está por demás subrayar que la suspensión de las garantías únicamente ocurre en los casos de emergencia que puedan poner en grave riesgo al Estado Mexicano o a la sociedad (ejemplo de ello es el caso del extranjero cuya permanencia en el país sea calificada de inconveniente por el Presidente de la República, artículo 33 Constitucional).

II.II Alcances de Protección Civil en el ámbito Jurídico de la Federación, los Estados y Municipios

Se mencionó al inicio de esta investigación el origen de la Protección Civil, y abordaremos su conceptualización desde los tres ámbitos de gobierno, en un principio se ahondara en el marco legal encargado de esta regulación.

II.II.I Concepción Federal: Ley General De Protección Civil.

La ley General de Protección Civil es de carácter Federal y por lo tanto se aplicará en todo el territorio mexicano. Ley decretada por el entonces Presidente de México, Ernesto Zedillo Ponce De León. Sus últimas adiciones y reformas fueron publicadas en el Diario Oficial De La Federación el 12 de mayo del 2000.

La definición se encuentra en el capítulo 1 artículo 3 Fracción IV que cita:
...” conjunto de disposiciones destinadas a la prevención, auxilio y recuperación de la población ante la eventualidad de un desastre...”²⁰

La presente investigación es jurídicamente objetiva, entrelaza la idea principal del significado de Protección Civil; medidas, disposiciones y acciones encaminadas a la salvaguarda de la sociedad ante un desastre (y/o catástrofe); entiéndase de índole natural ó antropogénicos, con la organización y coordinación de los planes de respuesta inmediata para cualquier emergencia y/o evacuación.

Así como también la prevención y vigilancia permanente por algún desastre (y/o catástrofe); “inesperado” provocado a voluntad o no por el mismo hombre en sus labores cotidianas y del mismo progreso que se vive día con día.

Con la definición de La ley General de Protección Civil sobre un desastre, queda en claro lo que todo ciudadano debe llevar presente, y vale la pena destacar las nuevas disposiciones en respuesta al avance y experiencia de la normatividad, como lo son:

²⁰ Ley General De Protección Civil. Consulta abril/2014.

- a) La pérdida de miembros e infraestructura, y
- b) El cumplimiento de los sistemas de subsistencia (características indispensables para la continuidad de la humanidad...) (Reyes Hernandez, 2006).

En base a lo abordado en párrafos anteriores, y en el capítulo v. se conciben los cuestionamientos específicos; base para esta propuesta de esta investigación ante situaciones de emergencia enmarcadas como “desastre” y que puede provocar la pérdida de colaboradores necesarios, e inclusive indispensables, de la convivencia profesional y merma al patrimonio laboral y personal de la clínica de Segundo Nivel, CEDEM, se determina replantear las preguntas que fundamenten la propuesta de reingeniería que da origen a esta tesis; preguntas necesarias para abordar al personal que labora en cualquiera de los diferentes turnos, básicamente buscando establecer si las condiciones estructurales y no estructurales son las adecuadas, por mencionar algunas resonemos las siguientes:

¿El manual de Protección Civil cumplirá con lo requerido por las autoridades competentes? ¿El elemento humano que integra las brigadas tiene el debido conocimiento de políticas y manuales de PC? ¿Las instalaciones son las idóneas para dar la respuesta inmediata?

Las brigadas que se refiere una de las preguntas anteriormente citadas, y que se presentan en el siguiente esquema, son la parte viva y representan la base indispensable en la elaboración del manual interno de PC, conformadas por los colaboradores que integran el personal laboral de la UH, actores con responsabilidad civil que ejercen las acciones de respuesta, y que en cumplimiento de la LGPC se desarrollan, actualizan y ejecutan acciones acorde a la salvaguarda de la vida.

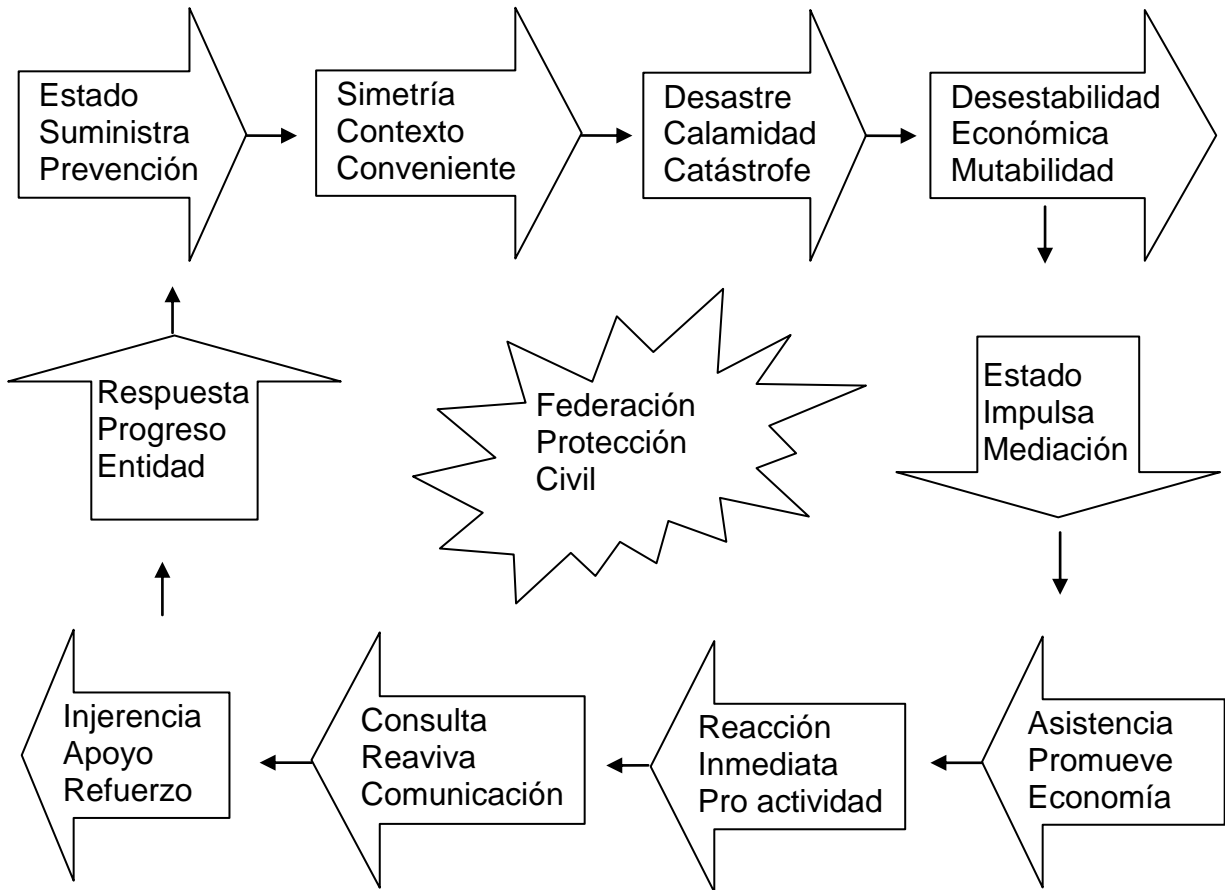
I.II.I Brigadas de PC que se conforman en una clínica Segundo Nivel



Elaboración propia con datos de la LGPC.

II.II.II El Estado y su injerencia en la Protección Civil

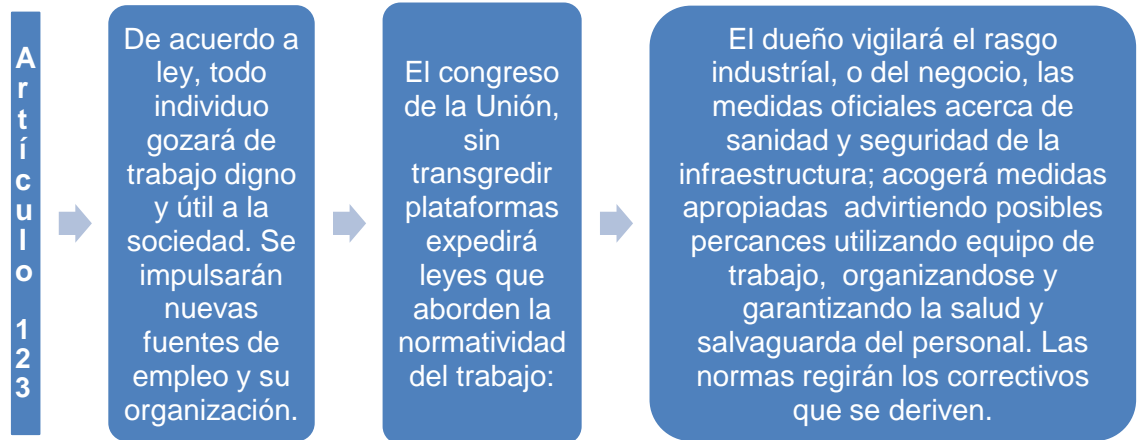
Para enmarcar la importancia de la injerencia del Estado para dar respuesta a fenómenos de esta índole, en la página siguiente observamos el diagrama:



Elaboración propia con datos del Marco-Teórico-Jurídico de Protección Civil.

II.III Marco legal de Protección Civil

Establecido en peldaños de la legalidad:



Elaboración propia con datos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título Sexto: Del Trabajo y de la Previsión Social.



Elaboración propia con datos de la Ley General de PC (Capítulo VI, artículo 39) sobre los programas de Protección Civil.

Concepción Estatal: Ley del Sistema Estatal de Protección Civil		
Capítulo	Artículo	Contenido
Primero	1 y 2	El objetivo de coordinar los 3 gobiernos en acciones de prevención, es tener una educación de autoprotección.
Segundo	3 al 22	Conforma la estructura del Consejo Estatal.
Tercero	23 al 38	Fortificar los Sistemas Municipales de PC, donde el voluntariado y la sociedad civil colaboren conjuntamente.
Cuarto	39 al 49	Instaurar directrices fundamentales para la elaboración y manejo de políticas y reglas sistémicas.
Quinto	50 al 58	Acreditación al Poder Ejecutivo para manifestar una Declaratoria de Emergencia o Desastre en el Estado
Sexto	59 al 65	El deber de la sociedad civil del Estado para desempeñar las acciones necesarias en la prevención de desastres.
Séptimo	66 al 88	Los Programas de PC ejecutables, observaran tópicos previamente identificados.
Octavo	89 al 104	En desobediencia a preceptos y medidas, se enmarcan sanciones (aplicables acorde a la ley del Sistema Estatal de Protección Civil).

Elaboración propia con datos de la Ley del Sistema Estatal de Protección Civil.

II.IV Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

En consonancia con este plan que destaca la labor de crecimiento y desarrollo en la búsqueda del progreso colectivo, correspondiente a todos los actores de los diferentes sectores del país, y que para lograrlo se ha comprometido a llegar a los objetivos de un México en paz, incluyente, con educación de calidad, próspero y – destaca en este tema - con responsabilidad global; cuyo complemento serán las estrategias colaterales que ratifiquen la democratización de la productividad, para conseguir un gobierno actual que permita una perspectiva de calidad en todos los planes y proyectos de la Administración Pública Federal.

La PC y prevención de desastres, se consideran dentro de la responsabilidad global, ya que incluyen la precaución al presentarse emergencias provocadas por manifestaciones naturales (circunstancias sísmicas para gran parte del país, efectos por la alteración climática, colonizaciones humanas en

áreas de alto riesgo, y el mal ordenamiento territorial, entre otros) y aquellas provocadas por el hombre (antropogénicos o entrópicos²¹), cuyo resultado observado año con año, se refleja en la pérdida de vidas humanas y materiales (gran costo social y económico nacional), que significan un peligro latente.

Mediante el Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC) y las Fuerzas armadas, las actividades destinadas a la asistencia y restablecimiento antes, durante y después de enfrentar alguna catástrofe, y que son llevadas a cabo por el gobierno, necesitan mejorar las políticas de prevención, buscando minimizar los peligros y reducir las consecuencias desfavorables para el país.

La prevención ante catástrofes, realizada por la PC, buscará además en su potencial de respuesta, innovar la capacidad científica, la eficacia tecnológica, y la organización, que permitan afrontar el presente y futuro del país.

Sistema Nacional de Protección Civil armonizado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	
Estrategia	Líneas de acción
Métodos y políticas estratégicas de prevención frente a emergencias, catástrofes, etc.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con carácter Federal, Estatal y Municipal impulsar la creación de un compendio nacional contra emergencias, catástrofes, etc. apuntalando su uniformidad. 2. Fomentar Municipal, Estatal, Federal y de las secciones privada, pública y social gestionando una Política Integral de Riesgos. 3. Estimular PC como cultura preventiva, de autoprotección y salvaguarda. 4. Políticas de prevención, asistencia y restauración, reforzando herramientas monetarias que permitan enfrentar la resulta contra emergencias, catástrofes, etc. 5. Promover investigaciones y dispositivos destinados a transferir riesgos. Realizar, ampliar e impulsar Normas Oficiales Mexicanas buscando afianzar el SNPC. 6. Evitar y advertir sobre posibles pérdidas materiales y humanas, fortaleciendo las normas existentes en tema de colonizaciones en áreas de peligro y alto riesgo.

²¹ Entrópico significa que provoca desorden. La entropía enseña que la probabilidad de que un sistema tienda al desorden es mucho mayor que al orden (Green Facts).

Asistencia efectiva contra emergencias, catástrofes, etc.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortificar el potencial operacional y estratégico del SNPC en asistencia eficaz y eficiente contra emergencias, catástrofes, etc. 2. Vigorizar el potencial de las Fuerzas Armadas para la ayuda y soporte de los connacionales contra emergencias, catástrofes, etc. 3. Organizar las acciones Municipal, Estatal, Federal y de las sectores privado, público y social contra emergencias, catástrofes, etc.
Objetivo	Proteger a los habitantes, su patrimonio, y su contexto, frente riesgos, ocasionados naturales y/o antropogénicos.

Elaboración propia (síntesis), con datos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (Gobierno de la República).

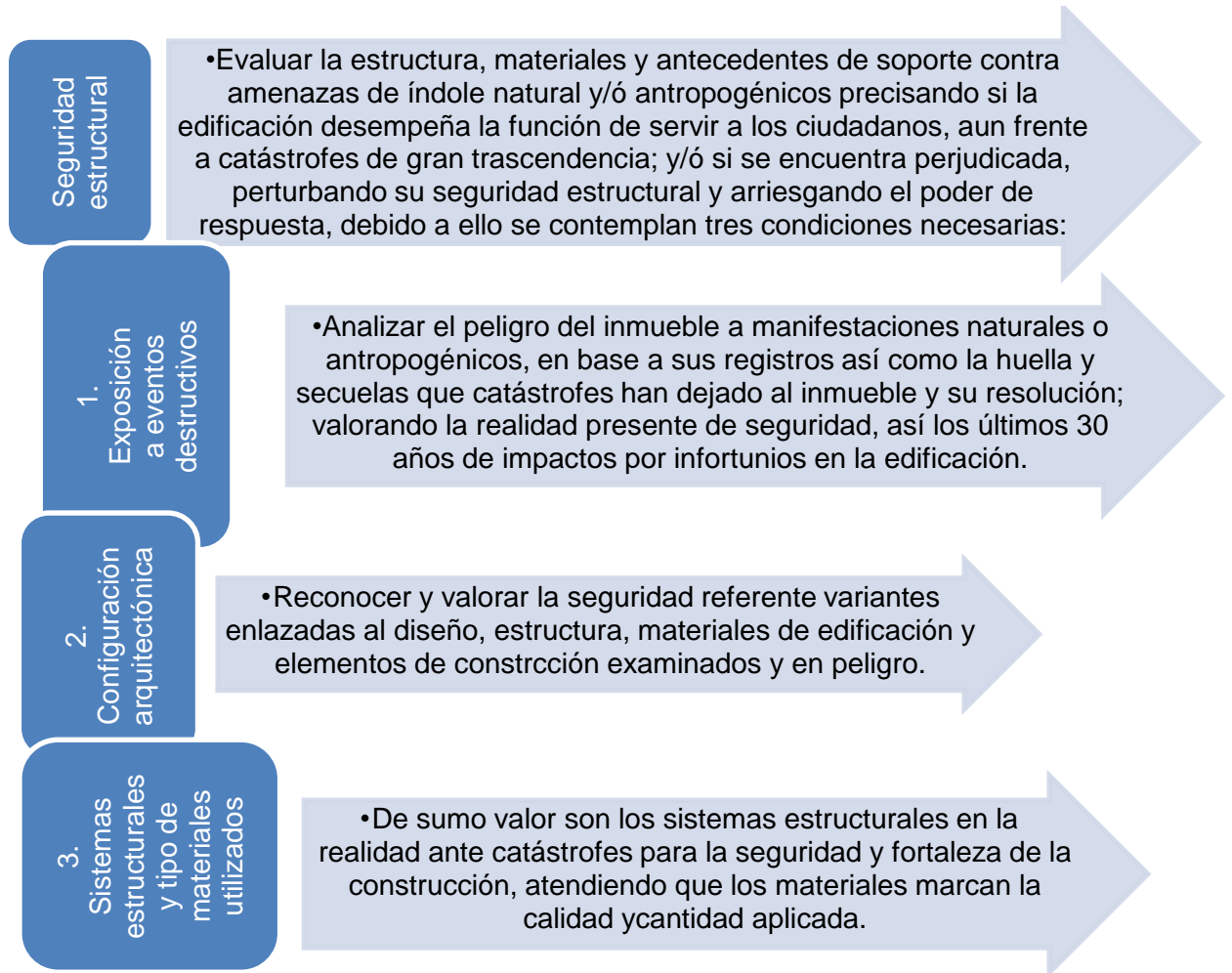
El cuadro que a continuación se presenta, hace referencia a las acciones que a la fecha siguen vigentes con el sexenio anterior.

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 ejecutado en conjunto con el Programa Nacional de Protección Civil		
Política Pública		Técnicas y Estrategias
Directriz	Propósito	
Estado de Derecho y Seguridad	Salvaguardar la Seguridad Nacional, la esencia física y el patrimonio de los mexicanos	El SNPC, las Fuerza Armadas y los 3 Gobiernos elaborar, cumplir y manejar planes de asistencia, cuya prioridad es: SNPC, Plan DN-III E y Plan Marina, y asistir zonas vulneradas por fenómenos naturales. Guardar y difundir información preventiva.
Igualdad de Oportunidades	Plan geográfico nacional	Advertir y asistir peligros naturales y/o antropogénicos, mejorar planes de servicios a comunidades urbanas y rurales. Política de desarrollo sustentable (prevención y guía integral contra riesgos y emergencias), superar financiamiento de sectores público, privado y social; fortificar colaboración de los 3 Gobiernos y Sociedad Civil, trazar nuevos planes técnicos y estratégicos.
Sustentabilidad Ambiental	Soluciones para afrontar los cambios, de la alteración climática (calentamiento global)	Colaborar sectores de la sociedad, planear, y defender acciones de conservación en regiones hidrológicas y ecosistemas costeros, restituir volumen y almacenamiento de agua, mejorar al Servicio Meteorológico Nacional, los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y SNPC.

Elaboración propia, con datos de la Secretaría de Gobernación, síntesis del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (Diario Oficial de la Federación, 31 de mayo de 2007, primera sección).

II.V Ley General de Protección Civil y Hospital Seguro

El Diario Oficial de la Federación con fecha 06/junio/2012, establece en la reciente Ley General de Protección Civil (LGPC), el Programa Hospital Seguro (PHS), Capítulo VI, Artículo 39 (mencionado en el cuadro sinóptico del marco legal), aplicar normas y líneas para las unidades médicas públicas y privadas del Sector Salud con índole obligatorio y contemplando una organización eficaz y eficiente, inmuebles estructurales, y factores no estructurales acordes, solicitando una sobresaliente acción médica y hospitalaria logrando hacer frente a escenarios de emergencia y/o catástrofes.



Seguridad no estructural

- No contemplan peligro a la seguridad del inmueble, pero si representan peligro a la vida del individuo adentro de la edificación; su valoración depende de la fragilidad de los materiales que pudiesen dañar áreas importantes de la estructura, confirmando seguridad en general, así como la capacidad equipada para mantenerse actuando antes, durante y después de una catástrofe.

- También se examina la seguridad de líneas significativas, sistemas de calefacción, ventilación en zonas críticas, equipos médicos de diagnóstico y tratamiento.
- Igualmente la vulnerabilidad arquitectónica, y del revocado, incluyendo todos aquellos instrumentos relativos.

Elaboración propia con datos del Gobierno Federal y Sistema Protección Civil.

II.V.I Hospital Seguro frente a Desastres.

El Marco Internacional (resoluciones y antecedentes); en la ciudad de México, la Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación, a través de convocatoria al personal especializado de las distintas áreas e instituciones públicas, privadas y sociales, como acción preliminar y objetivo instituir el “Comité Nacional de Evaluación del Programa Hospital Seguro” (CNEPHS).

Llevando como designio asegurar la coalición de razonamientos en materia de PC, y constituir los Comités Estatales de Evaluación al “Programa Hospital Seguro” para cada entidad Federativa.

El origen de esta determinación se da a través de la Resolución CD 45.R8²², de la Organización Panamericana y Mundial de la Salud (OPS/OMS), aprobada por los Ministerios de Salud de las Américas, donde se buscó impulsar y adoptar la iniciativa de “Hospital Seguro Frente a Desastres” (PHSD), firmándose compromiso para llevar a cabo del 2005 al 2015. Fue avalada por 158 países, incluido México²³; en enero de 2005 durante la Conferencia Mundial sobre Reducción de Desastres, en Kobe, Japón; organizada por la Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU).

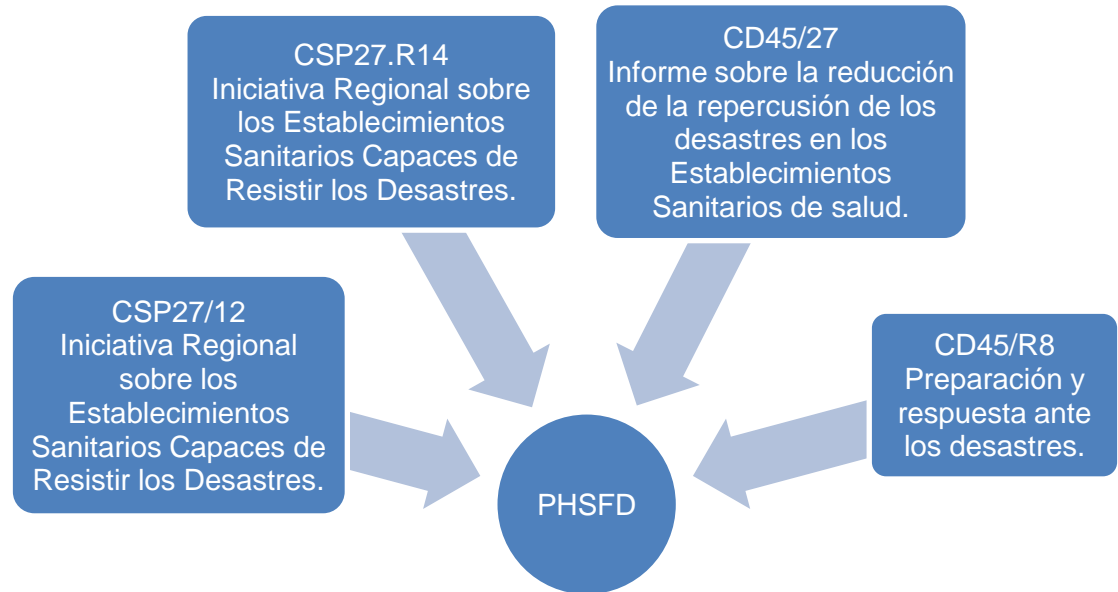
En la señalada conferencia “Hospitales Seguro Frente a Desastres” se integra la proyección en la disminución del peligro ante catástrofes para el sector salud; demandando que las nuevas Unidades Hospitalarias (UH) se edifiquen con cierto nivel de solidez así como aquellas con que se cuente, fortaleciendo su potencial, y logrando accionar la capacidad y desempeño en entornos desastrosos y/o catástroficos.

El Diario Oficial de la Federación con fecha 08/enero/2013 anunció la reciente Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012²⁴, para el diagnóstico Hospital Seguro.

²² Consejo Directivo y 56ª Sesión del Comité Regional OPS-OMS, Washington, D.C. 27/septiembre - 1/octubre/2004. Exhortar a los países miembros a adoptar como política nacional y contracción de riesgos el lema: “hospitales seguros frente a desastres” y seguir funcionando en situaciones de emergencia e incorporada al Plan de Acción de Hyogo 2005 - 2015.

²³ Representado por funcionarios de la Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría de Salud e Instituto Mexicano del Seguro Social.

²⁴ Estableciendo rasgos mínimos estructurales y no estructurales, respuesta inmediata ante emergencias, altos niveles de atención médica, en hospitales y consultorios especializados.



Elaboración propia con datos de la última actualización de SNPC: domingo 10/marzo/2013/21:21:27 por Israel Santacruz. Secretaría de Gobernación.

II.V.II Articulación del Consejo de Salubridad General

El año 2006, marca la instauración del Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del PHS, mediante el Sistema Nacional de PC (SINAPROC), conjuntamente y la Coordinación General de PC de la Secretaría de Gobernación (guía del PHS), en colaboración con las esferas pública, privada y social, marcan el establecimiento de una política nacional, con el propósito de amplificar la capacidad edificada, y aumentar la seguridad infraestructural hospitalaria en México.

La emisión de normas imperativas de salubridad general en el país, la da el Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SINaCEAM) del Consejo de Salubridad General, cuyo campo de acción enmarca a todas las instituciones públicas y privadas (y todas aquellas relacionadas)

integrantes del Sistema Nacional de Salud, quién certifica la calidad de las facultades en entidades que brindan atención médica.

El Consejo de Salubridad General, miembro del Sistema Nacional de Protección Civil (SNPC), enmarca las políticas y regulaciones que asistirán en la mejora de los contextos de seguridad y atención médica en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Coordinado con el Comité Nacional de Salubridad General convinieron fusionar habilidades y estrategias (enero/2012) con la finalidad de fomentar y estimular la ejecución de normas y medidas buscando hacer frente a escenarios de emergencia y/o catástrofes, brindando confianza sobre la fortaleza de las edificaciones y la capacidad de atención médica, antes, durante y después, y poder terminar con la incertidumbre de infraestructuras que sucumban ante tales contingencias.

Los lineamientos que marca el Consejo de Salubridad General son:

✚ Define como requerimiento la afiliación al SINaCEAM de las unidades hospitalarias catalogadas como de Alta Complejidad, acorde a “la cedula de clasificación de hospitales preparados para enfrentar desastres” (ROJO), presentar una evaluación interinstitucional, a raíz de la “Lista de Verificación” para visitas de evaluación del PHS.

✚ Informará a la Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación si alguna unidad hospitalaria (UH) de Alta

Complejidad, desea formar parte del SINaCEAM y no cuente con ninguna evaluación del PHS y que deba manejarse como prioridad.

✚ Verificará la definición y ejecución de estrategias en el desempeño a las encomiendas de la evaluación interinstitucional del PHS, en las auditorías a UH de Alta Complejidad, teniendo como plazo veinticuatro meses a contar de la resolución por consigna de la Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación.

Por su parte La Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación expone lo siguiente:

✚ Impulsará entre las UH la evaluación interinstitucional a raíz de la “Lista de Verificación”, mediante protocolo para visitas de “Evaluación PHS”, con periodo que no rebase tres meses, considerados a la fecha de solicitud formal por parte del responsable sanitario, e informando resultados a los directivos de las instituciones del sector salud especificados como de “Alta Complejidad”.

✚ La lista de UH clasificadas “Alta Complejidad”, será publicada vía internet, actualizándose anualmente, o en caso de presentarse cambio alguno; y así como el procedimiento a seguir en solicitud de evaluación del PHS.

La certificación de UH la componen tres fases: Inscripción y Autoevaluación, Auditoría y Dictamen; de donde el Consejo de Salubridad General evaluará el desempeño de los esquemas de calidad y seguridad en la atención médica al paciente (observando organización, métodos y resultados).

Primera Fase: Inscripción y Autoevaluación.- la afiliación al SiNaCEAM, requiere de:

1. Un año de funcionamiento, licencias sanitarias, avisos de funcionamiento y avisos de responsables sanitarios, congruentes a los servicios ofrecidos.
2. No presentar ordenamientos administrativos iniciados y/ó pendientes con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o con las Áreas de Regulación Sanitaria de las Entidades Federativas.
3. Para UH de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud (específicamente), que no ostenten una “Certificación” anterior; acreditaran ser prestadores de los servicios de salud, en atención a beneficiarios del Sistema de Protección Social.
4. UH de “Alta complejidad”, habrán de confesar una evaluación interinstitucional de la “Lista de Verificación”, como formalidad de visitas de “Evaluación Hospitalaria del PHS”

Segunda Fase: Auditoría.- Se valuarán los esquemas enfocados en la comisión, metas internacionales de seguridad y estándares imprescindibles que se consideran aprobados para una Autoevaluación en la UH centrados en el paciente y se llevará a cabo con la aplicación de rastreadores, al momento se aplican tres tipos:

1. Rastreador de Paciente
2. Rastreador de Sistemas
3. Rastreador Indeterminado

Ejecutando el principio de transparencia, regulado por el SiNaCEAM, se debe:

- ✚ Aplicando los rastreadores en la auditoría, los auditores serán asistidos por el secretario (trabajador interno), tomando registros sobre el transcurso, quedan excluidos asesores, consultores o cualquier persona que no labore en la UH.
- ✚ El auditor expondrá las observaciones, a manera de que el recurso humano establecerá objetivamente sus áreas de conveniencia.
- ✚ A distinción del primer día y por el tiempo en que se desarrolle la auditoría, organizara reuniones que retroalimenten, encuadrando atributos positivos, consideraciones de auditoría y descubrimientos que expongan la seguridad del paciente.

Medidas correctoras inmediatas, prestas a ejecutarse en el desarrollo de la auditoría, establecidas por el cuerpo de gobierno, jefes de servicio o personal operativo no modificarán las calificaciones registradas en sus componentes medibles.

Se proporcionará un Reporte Preliminar con las observaciones más significativas al finalizar la auditoría.

Para cancelación o cambio de auditoría proyectada, la UH será descartada del listado “Establecimientos en Proceso de Certificación”, anunciado en la página web del Consejo de Salubridad General; y en se caso se hará formalmente la anulación del manuscrito rubricado por el Secretario del Consejo de Salubridad General y no logrará afiliación en los seis meses posteriores.

Para unidades hospitalarias de carácter privado, la cancelación se notificará a la Asociación de Hospitales Privados (ANHP), Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y a la Institución de Seguros Especializada en Salud (ISES).

Tercera Fase: Dictamen.- Elemento del proceso de certificación, con perfil colegiado y posterior al examen de cada Informe de Auditoría; la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, dictaminará si la UH es ó no “Certificada”, en atención a las 11 reglas de decisión²⁵ para ser dictaminados.

Las Once Reglas De Decisión En Los Dictámenes		
1. Requisitos vigentes de la fase: Inscripción y Autoevaluación	Licencias Sanitarias, Avisos de Funcionamiento y de Responsables acorde al reglamento actual y servicios ofrecidos; no presentar ordenamientos administrativos iniciados y/ó pendientes con instituciones de Regulación Sanitaria Estatal o Federal	Obedecer y ejecutar en general los estándares aprobados de carácter indispensable en los servicios de atención médica que se ofrecen.
2. Logro y evaluación igual o mayor en la Auditoría a:	Cinco puntos calificados en cada estándar. Seis puntos calificados en cada apartado.	Cinco puntos calificados en toda la Cédula. Cinco puntos = calificación general aprobatoria (CGA) en

²⁵ Aprobadas en la 8ª. Sesión Ordinaria del Consejo de Salubridad General, celebrada el 28 de junio de 2010.

		adelante.
3. UH con CGA pero cumplan ó no en parte estándares aceptados:	“Indispensables” y/o con indicaciones importantes, resultado de la auditoría, contarán con un periodo concluyente de seis meses para complementarlos.	Escenarios que signifiquen violación a normatividades actuales que denoten inseguridad para la vida de los pacientes, familiares y/o trabajadores de la UH.
4. UH que logren CGA:	Menor a “9” e incumplan la normatividad del inciso B.	Contarán con un periodo concluyente de seis meses para complementarlos.
5. Notificado el cumplimiento por la UH sobre los incisos C y/o D:	Dispondrán de una visita evaluativa y la resulta será notificada ante la Comisión, quién dictaminara está situación.	La UH que sobrepase el periodo de cumplimiento requerido, la Comisión lo dictaminará: “No Certificado”.
6. UH con CGA igual o mayor a “9” que violen el inciso B (cinco/ cada estándar):	Obtendrán el Certificado con indicación de llevar a cabo Auditoría, después de doce meses para dar seguimiento a las observaciones en los estándares y la resulta se exhibirá ante la Comisión, quién dictaminará el caso.	La UH al no cumplir las observaciones a los estándares señalados, vera suspendida la validez de su Certificado.
7. Si la UH logra una CGA que abrace puntuación intermedia de 5.0 y 5.9:	Tendrá validez el Certificado por un año condicionado para que al vencimiento de la misma habrá de “Recertificarse” con CGA mayor a 5.9 puntos, en situación contraria; la Comisión le consentirá un periodo de seis meses, para revelar la justificación de la calificación demandada.	Al término del periodo y si no se justifica el cumplimiento demandado, la Comisión dictaminará: “No Certificado”.
8. Si la UH logra una CGA que abrace puntuación intermedia de 6.0 y 8.9:	El Certificado tendrá validez de dos años, siendo responsabilidad y compromiso de la UH “Recertificarse” al finalizar el periodo de gracia, y alcanzar una CGA mayor a 8.9; en sentido opuesto, la Comisión le consentirá un periodo de seis meses, para revelar la ejecución de la calificación demandada.	Al término del periodo y si no se justifica el cumplimiento demandado, la Comisión dictaminará: “No Certificado”.
9. Si la UH logra una CGA igual o mayor a 9:	El Certificado tendrá validez de tres años, siendo responsabilidad y compromiso de la UH “Recertificarse” al finalizar el periodo de gracia, y alcanzar una CGA mayor a 8.9; en sentido opuesto, la Comisión le consentirá un periodo de seis meses, para revelar la ejecución de la calificación demandada.	Al término del periodo y si no se justifica el cumplimiento demandado, la Comisión dictaminará: “No Certificado”.
10. Si la Comisión dictamina que la UH es acreedora a un: “NO	Asumirá registrarse reiteradamente al procedimiento de certificación, en un periodo no menor a seis meses.	La UH que por repetidas ocasiones sea meritoria a un “No Certificado”, por dictamen se extenderá en seis meses el periodo que pactará en tiempo de antesala para

CERTIFICADO”		registrarse al procedimiento de certificación, y nunca rebasará dieciocho meses.
11. La validez del Certificado en la UH se mantendrá por el periodo que haya dictaminado la Comisión, y de acuerdo a la inconformidad se implicará en:	Conservar el grado de calidad registrado en la resulta del procedimiento en la Certificación o Recertificación, y que se verá obligado a manifestar en las Auditorías programadas y que sirvan de complemento, marcadas por el Consejo. Mejoramiento	Finiquitar procedimientos Administrativos con las Instancias de Regulación Sanitaria Estatales o Federales, en base al término marcado por la Comisión y realizar planes de mejoría cuando instancias de Arbitraje Médico, Estatales o Federales, dictaminen querellas “Con justificación de mala práctica y/o irresponsabilidad institucional”.

Elaboración propia con datos del Consejo De Salubridad General y Programa Hospital Seguro.

II.V.III Hospitales de Alta Capacidad Resolutiva en zonas de Alto Riesgo

Logros hospitalarios como selección prioritaria (ver cuadro TRIAGE), niveles de valoración (gravedad en lesionados), etc., han logrado que solo en circunstancias especiales los pacientes sean trasladados a hospitales especializados.

En una catástrofe, en el salvamento y clasificación de víctimas el doliente será adecuadamente seleccionado y será transferido al hospital especialista, que cuenta con infraestructura física, material y profesional para suministrar cuidados de alto grado demandados.

El paciente “Adecuado” deberá ser transportado en el momento y medio “Adecuado” al hospital “Adecuado”: regla de la triple “A”, enmarca niveles de respuesta en hospitales para dar atención a variadas clases de heridos,

estableciendo un sistema de referencia y contra referencia, de solución organizada, oportuna y eficiente para el cuidado de las víctimas.

A fin de catalogar hospitales especializados, y teniendo como pilar la zona a la que pertenecen, la infraestructura, recursos físicos, materiales y profesionales en su haber, se emplea la “Cédula de clasificación de hospitales de alta capacidad resolutive en zonas de alto riesgo en casos de desastre”.

Son tres niveles de especialización, dependiendo del puntaje obtenido y la ordenación hospitalaria de alta capacidad resolutive en zonas de alto riesgo toma como base 50 PUNTOS, y habrán de disponer de:

- ✚ 50 camas mínimo.
- ✚ Las 4 especialidades troncales.
- ✚ Funcionamiento las 24 hrs., 365 días al año.
- ✚ 2 salas de cirugía.
- ✚ Servicio de Rayos “X”.
- ✚ Laboratorio.
- ✚ Farmacia.

Sencillamente los pacientes con etiquetas de inconfundible color serán canalizados al hospital correspondiente, empleando los colores del código TRIAGE (sistema de etiquetas), diseñado para disponer de los recursos limitados de forma eficaz y eficiente entre los habitantes perjudicados por catástrofe y/o desastre.

Asigna prioridad a la atención, salvaguarda y supervivencia de los asistidos; proporciona información valiosa y una idea de los suministros (medicamentos) vitales más necesarios a los profesionales para una mejor atención médica.

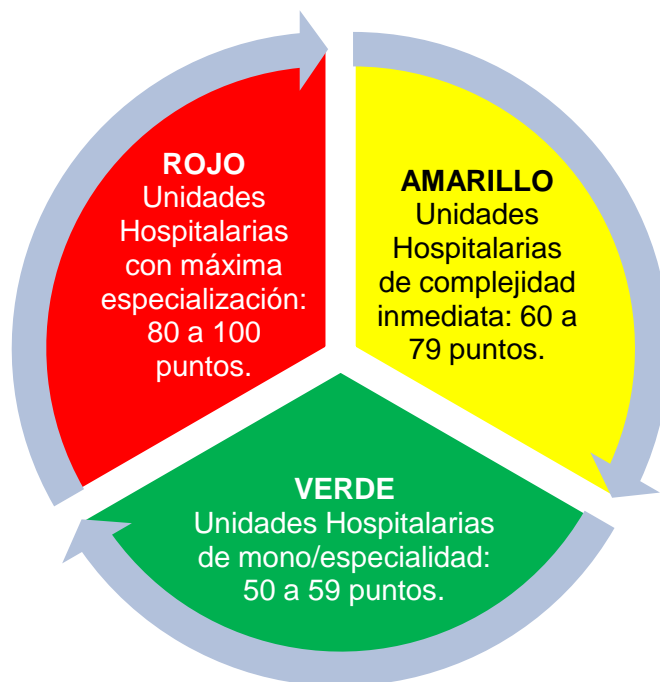
II.V.IV Paleta de colores TRIAGE



Elaboración propia con información del Gobierno Federal y Sistema Protección Civil (colores utilizados en el TRIAGE).

La clasificación tiene de base unidades hospitalarias que ofrezcan servicios médicos especializados 24 horas al día y 365 días del año. Con recursos mínimos de dos salas de cirugía, apoyo de radiodiagnóstico, laboratorio, farmacia, y 50 camas. Se le asignaran 50 puntos a hospitales que cumplan estas características.

Contar con un Centro Regulador de Urgencias Médica en cada ciudad sería lo ideal, para reunir toda la información de instituciones públicas, privadas y pre-hospitalarias (acreditadas), que brinden atención médica a pacientes de gravedad.



Elaboración propia con información del Gobierno Federal y Sistema Protección Civil (colores utilizados en el TRIAGE).

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

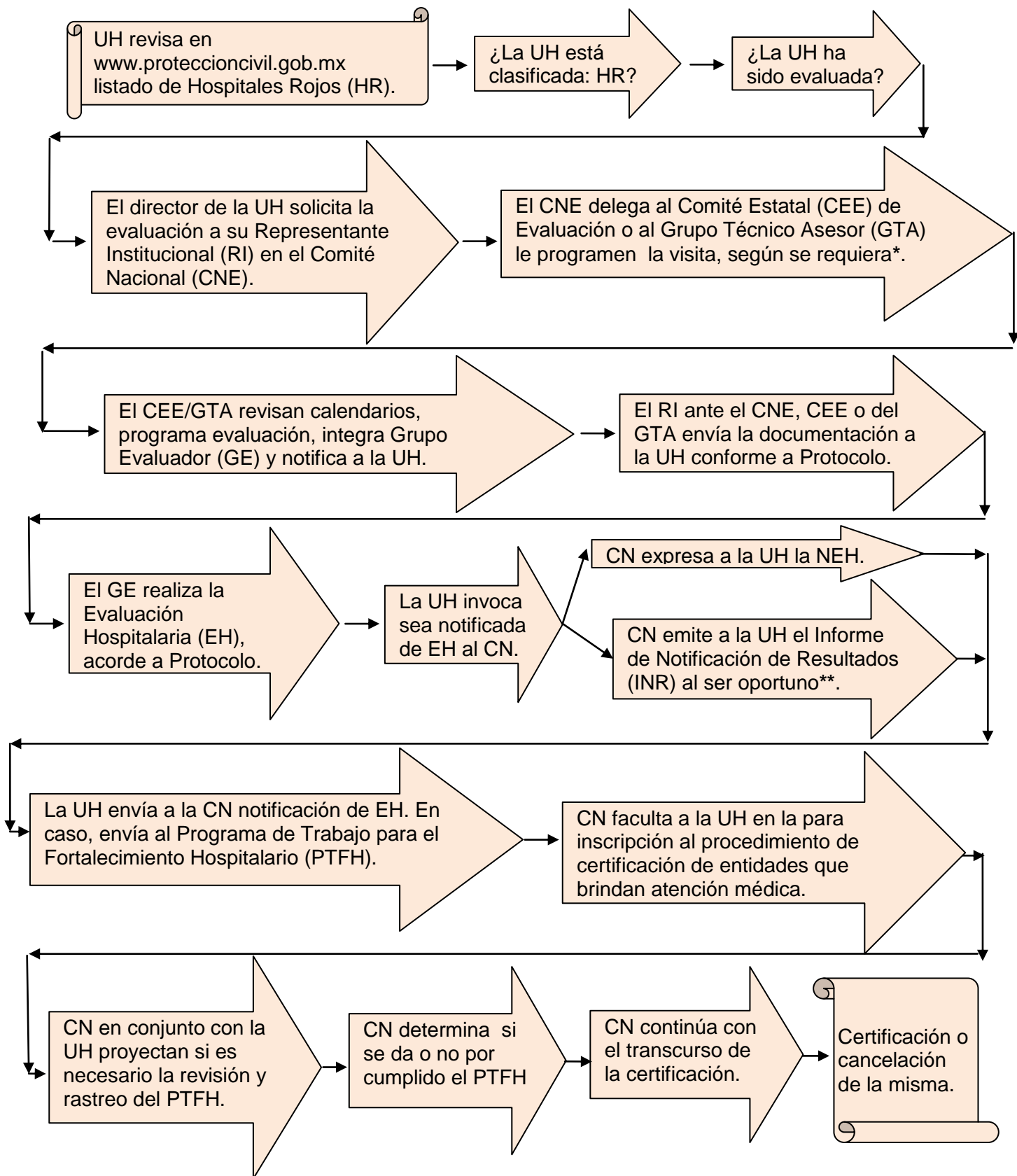
se desprenden hallazgos, observaciones y/o recomendaciones, el cuerpo de gobierno de la organización debe definir y poner en marcha estrategias para solventar lo anterior en un plazo no mayor de 24 meses contados a partir de la notificación de resultados por parte de la Coordinación General de Protección 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 son indispensables para los hospitales clasificados como de alta complejidad conforme a la “Cédula de Clasificación de Hospitales preparados para Enfrentar Desastres”.

Objetivos:

- ✚ Instituyan operaciones y compromisos al requerir la Evaluación Hospitalaria al Comité Nacional, al Comité Estatal de Evaluación o al Grupo Técnico Asesor, si se desea conseguir la “Certificación” ante la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica del Consejo de Salubridad General.
- ✚ Buscar que las unidades hospitalarias precisen al Comité Nacional notificación de haber sido evaluado y ejecutada por el Programa Hospital Seguro, con las indicaciones precisas y encuadradas por el Comité Nacional.

El esquema de la siguiente página nos da un ejemplo del proceso en la solicitud de una Evaluación Hospitalaria:



*Se permutará al GTA cuando no se halle diligente el CE que incumba.

**La resulta del informe se remite a las autoridades superiores institucionales acorde a protocolo.

Ejecutores inheridos: Comité Nacional, Consejo de Salubridad General, Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, Comité Estatal de Evaluación, Cuerpo de Gobierno del Hospital, Grupo Técnico Asesor e Instancias del Sector Salud de los ámbitos público, privado y social.

Y ejemplo del “Listado Programa Hospital Seguro Alta Complejidad”:

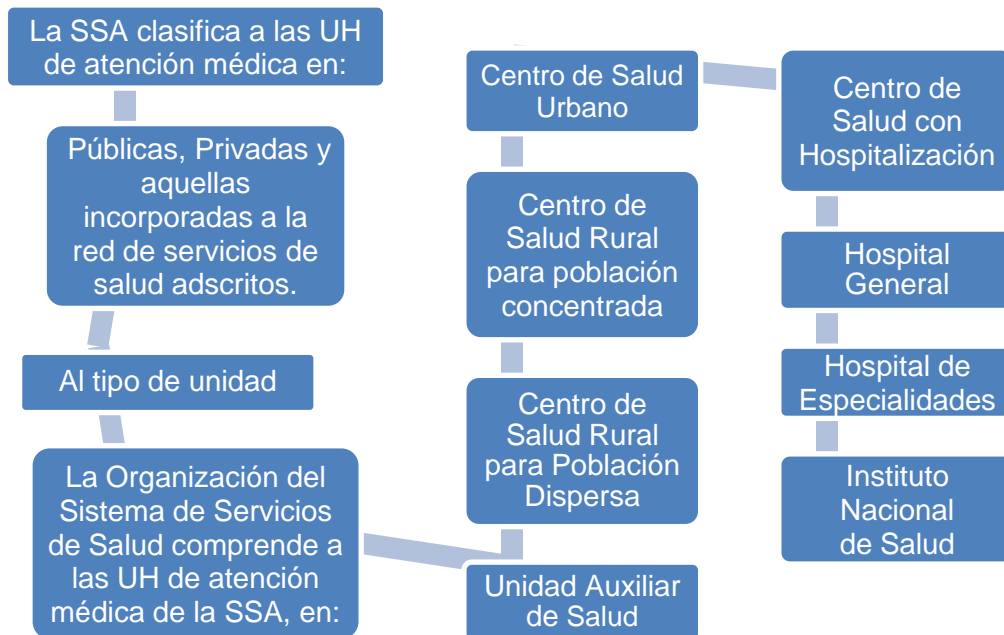
Coordinación General de Protección Civil Programa Hospital Seguro Universo de Hospitales Clasificados como de Alta Complejidad y Alto Nivel Resolutivo (Rojos) con corte al 31 de Diciembre de 2011.					
No	C.D. ²⁶	Institución	Nombre	Estado	Municipio
79	Rojo	SSA	Hospital Dr. Pedro Espinosa De Santiago Pinotepa Nacional	Oaxaca	Santiago Pinotepa Nacional
80	Rojo	SSA	Hospital General Regional San Pedro Pochutla	Oaxaca	San Pedro Pochutla
81	Rojo	SSA	Hospital Macedonio Benítez Fuentes De Juchitán De Zaragoza	Oaxaca	Juchitán De Zaragoza
82	Rojo	SSA	Hospital Regional De Alta Especialidad De Oaxaca	Oaxaca	San Bartolo Coyotepec
83	Rojo	SSA	Oaxaca Hospital Gral. Dr. Aurelio Valdivieso	Oaxaca	Oaxaca
84	Rojo	IMSS	UMAЕ Hospital De Traumatología y Ortopedia	Puebla	Puebla
85	Rojo	IMSS	Hospital Regional No. 36	Puebla	Puebla
86	Rojo	IMSS	Unidad Médica De Alta Especialidad Hospital De Especialidades "San José"	Puebla	Puebla
87	Rojo	SSA	Hospital General De Teziutlán	Puebla	Teziutlán
88	Rojo	SSA	Hospital General De Puebla	Puebla	Puebla
89	Rojo	SSA	Hospital General	Puebla	Tehuacán

²⁶ C.D. Clasificación Ante Desastres de la coordinación de PC.

			De Tehuacán		
90	Rojo	SSA	Hospital General De Huejotzingo	Puebla	Huejotzingo
91	Rojo	SSA	Hospital General Cholula	Puebla	San Pedro Cholula
92	Rojo	SEDENA	Hospital Militar Regional Militar	Puebla	Puebla
93	Rojo	ISSSTE	Hospital Regional De Puebla	Puebla	Puebla
94	Rojo	SSA	Hospital General	Querétaro	Querétaro
95	Rojo	SSA	Hospital Gral. Dr. Norberto Treviño Z Victoria	Tamaulipas	Cd. Victoria
96	Rojo	PEMEX	Hospital Regional Cd. Madero	Tamaulipas	Cd. Madero
97	Rojo	PEMEX	Hospital Regional Reynosa	Tamaulipas	Reynosa

Elaboración propia con datos del Consejo De Salubridad General, Secretaría De Gobernación, Programa Hospital Seguro y Sistema De Protección Civil.

II.V.V Clasificación de Unidades Hospitalarias acorde a la Secretaria de Salud y Asistencia (SSA)



Elaboración propia con datos de la Organización del Sistema de Servicios de Salud.

Relativo al grado de atención la Organización del Sistema de Servicios de Salud, enumera tres niveles de asistencia, de resolución creciente en complejidad y respuesta para dar continuidad a la enfermedad que se asista.

La Organización del Sistema de Servicios de Salud enumera tres categorías y define:	
Primer Nivel de Atención:	Contar con puerta de ingreso para la asistencia a los servicios de salud al público Actividades, cuyo objetivo sea: el individuo, la familia, la sociedad y su entorno. Acciones orientadas a salvaguardar la salud, la detección anticipada, tratamiento adecuado y rehabilitación en padecimientos de mayor insistencia.
Segundo Nivel de Atención:	Ofrece asistencia y servicios médicos (incluyendo consulta externa) especializada y hospitalización a enfermos canalizados por el Primer Nivel, y pacientes con urgencias médicas graves (atención profesional médica especializada).
Tercer Nivel de Atención:	Brinda servicios curativos y de rehabilitación a enfermos con padecimientos de alta complejidad, y asistencia especializada a pacientes canalizados por los otros niveles.

Elaboración propia con datos de la Organización del Sistema de Servicios de Salud.

B. MODELO TEÓRICO

En la presente investigación un modelo teórico como tal, no se aplica, dado que las disposiciones, normas, políticas y reglamentos; son establecidos por las mismas autoridades nacionales e internacionales en temas de la salud, y que para el complemento de este trabajo en la reingeniería propuesta para una clínica Segundo Nivel, hace las veces de un sustento teórico de PC.

En todo caso, el modelo en que se apoya esta tesis es el pensamiento que Elisur Arteaga Nava plasma en su libro “Tratado de Derecho Constitucional” en el cual da una importancia específica misma que emanan de la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo que a continuación se abordaran los principales conceptos relativos a normas, políticas y reglamentos que enmarcan las autoridades nacionales e internacionales en materia de PC.

II.VI Programa Hospital Seguro

“Se entiende por hospital seguro a un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionan a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de gran intensidad; esto implica la estabilidad de la estructura, la disponibilidad permanente de servicios básicos y la organización al interior de la unidad de salud” (OPS/OMS / 2006).

Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud, plasman que “alrededor del 50% de las 15 000 UH en América Latina y el Caribe se encuentran situados en áreas de alto riesgo”²⁷.

Y en gran número de países andinos la realidad en la infraestructura del sector salud es crítica, pudiéndose mencionar:

²⁷ Organización Panamericana de la Salud. Hospitales seguros ante inundaciones, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2006.

Hospital seguro



Elaboración propia con datos del PHS.

En México el Programa Estratégico para Hospital Seguro compuesto con información de la Secretaría de Salubridad, la Secretaría De Gobernación, y el Sistema Nacional De Protección Civil, enmarcan temas importantes a observar y que mencionaremos empezando por

Introducción.- “Establecimiento con Servicios de Salud que deben permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad, con la misma estructura, inmediatamente después de un desastre natural”, es la enunciación y solicitud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); cual objetivo es la asistencia médica las 24 hrs., los 365 días del año (permanente), en especial enfermos graves en circunstancias críticas.

Como también, en situaciones catastróficas naturales o antropogénicos la atención sobresaliente a víctimas en situaciones de emergencia, y respondiendo aún después de resistir daños considerables en la construcción, servicios básicos,

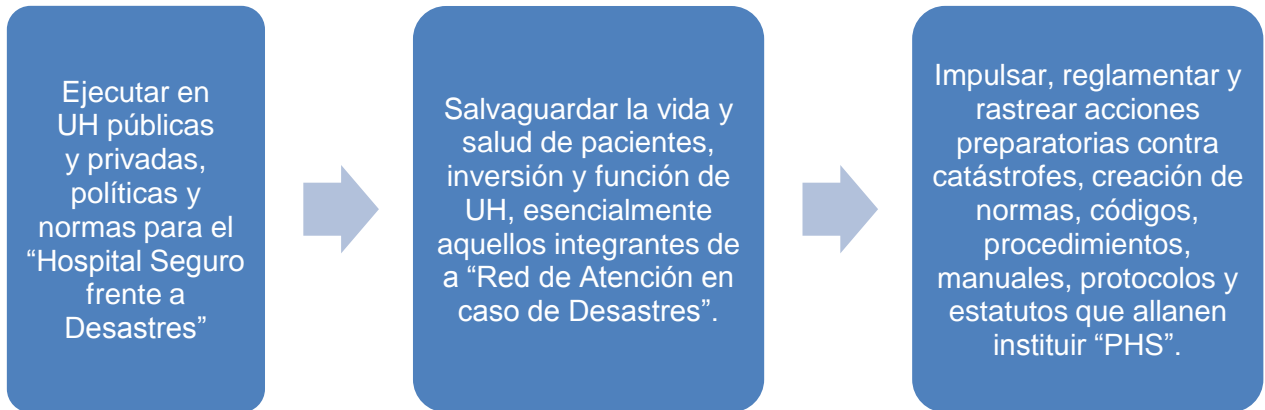
líneas vitales, y recursos humanos; sostener eficaz y eficientemente las áreas significativas de la UH. Implementar Políticas Nacionales (normas inflexibles) administrativas, de prevención, reducción, y mitigación contra riesgos en instalaciones y edificaciones hospitalarias que vislumbren mayores niveles de salvaguarda a pacientes y personal, UH de atención a la salud clasificadas como Hospital Seguro.

Defensa.- La “Conferencia Mundial sobre Reducción de desastres Naturales”(Kobe, Japón enero/2005), rompe paradigmas y se impulsa la iniciativa “Hospital Seguro”, por la OMS, y ratificada ya por países integrantes de la OPS. Nuestro país representado oficialmente por la Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría de Salud e Instituto Mexicano del Seguro Social; acoger una “Política Nacional de Reducción de Riesgos” (resolución CD45.R8; predominando seguridad estructural y no estructural en UH, supervisión estratégica vigente, enmiendas a desarrollarse, y proyectos tácticos de corto y largo plazo, envolviendo UH halladas en áreas de gran inseguridad, así la construcción de nuevas UH.

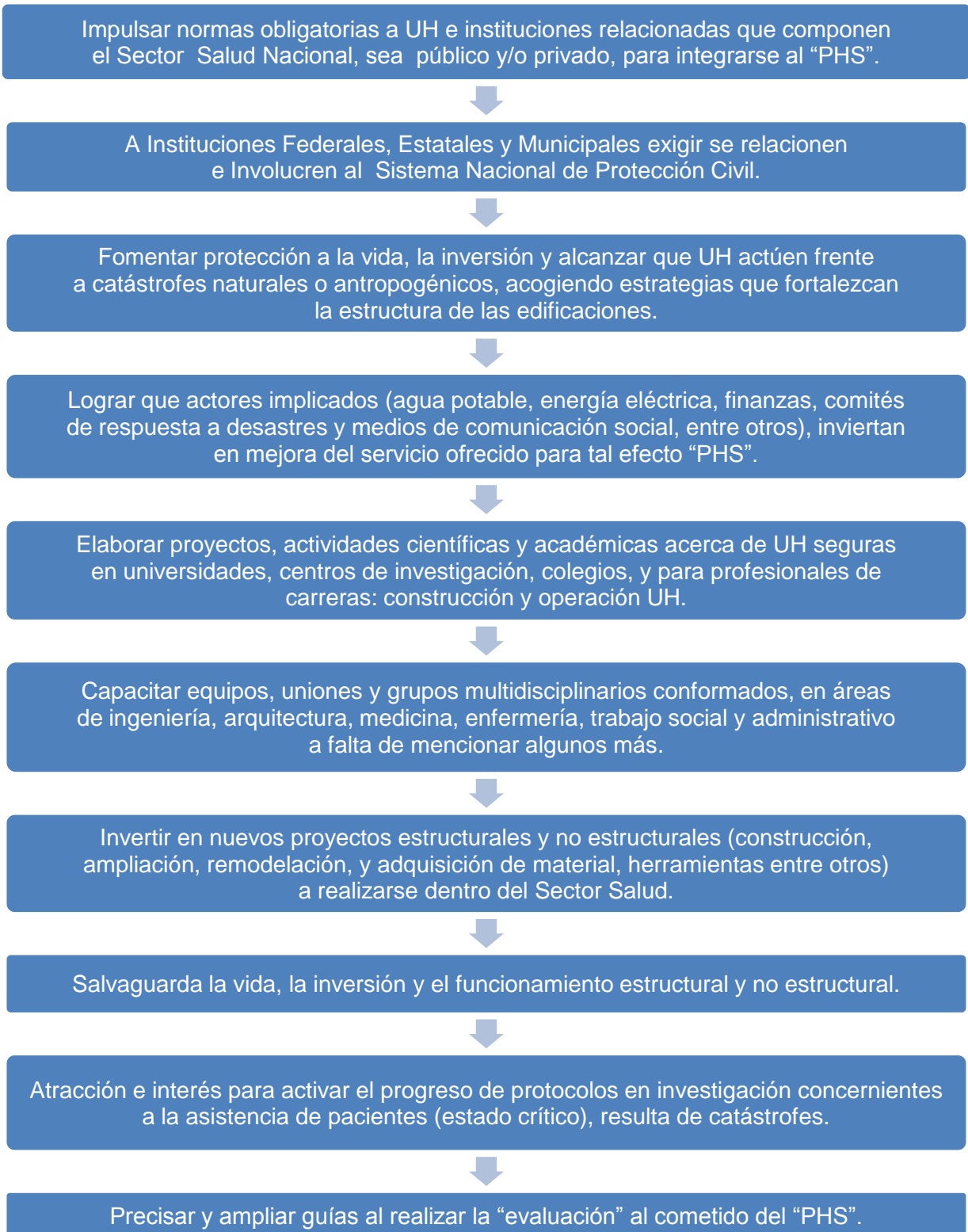
La “Cedula de Evaluación de Hospital Seguro” diseñada conjuntamente con especialistas de la OPS, en México se ha requerido un análisis a UH del Sector Salud público y privado, encabezando aquellas que ofrezcan mayor capacidad resolutive ubicadas en áreas de alto riesgo. Siendo la Coordinación General de PC (Secretaría de Gobernación) el cuerpo rector del “Programa de Hospital Seguro”.

Propósito.- Disponer de UH con servicios permanentes, actuando a su máxima capacidad instalada, de inminentemente respuesta contra

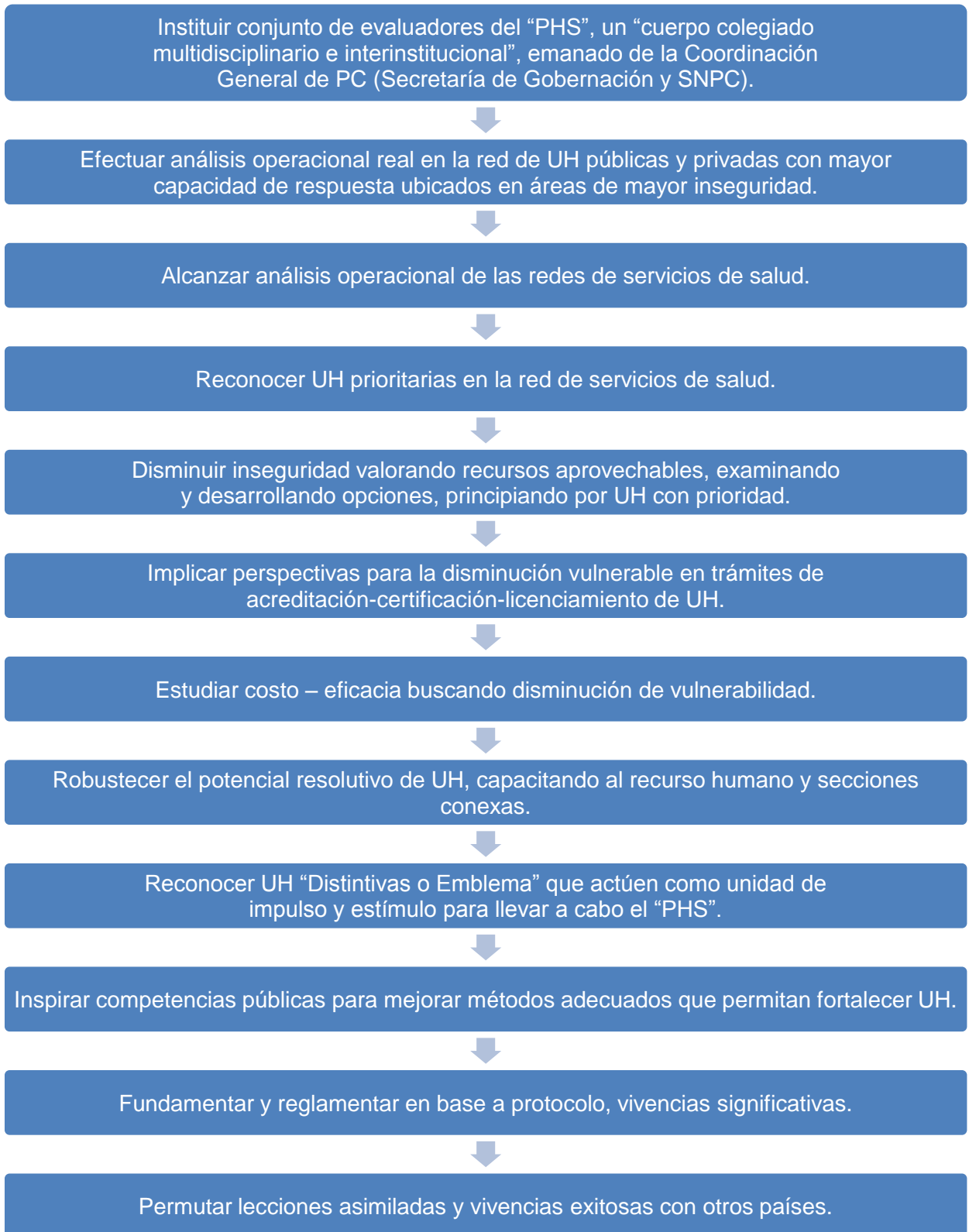
manifestaciones destructivas naturales u origen antropogénicos, objetivamente:



Estrategias.-



Acciones.-



Organización.- El “PHS” requiere la colaboración de organismos públicos y privados del Sector Salud y aquellos relacionados, como la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Asociación Mexicana de Hospitales, y más.

Siendo el órgano rector la Coordinación General de PC de la Secretaría de Gobernación (SNPC); para operaciones correspondidas contra catástrofes, instituyendo la creación de programas, determinación de primacías por zonas de alto riesgo, obligación institucional para implementar remedios que permitan conseguir el objetivo del Hospital Seguros 2005 al 2015.

En base a vivencias anteriores y acciones ejecutadas contra catástrofes de índole natural y/o antropogénicos, el Instituto Mexicano del Seguro Social, creo un método para clasificar UH, observando su capacidad de respuesta ante emergencias, y en especial la ejecución del “Plan Hospitalario para Casos de Desastres”, ya que ofrece además de la atención médica, la asistencia prehospitalaria (lo maneja la UH en cuestión); para el año 2000 llevo a cabo un procedimiento intrínseco de certificación institucional adoptando como lema: “Hospital Preparado para Enfrentar Situaciones de Desastre”.

Prácticas equivalentes se experimentan al interior y exterior del Sector Salud en México y otros países, incorporándose al crecimiento del Programa no distinguiendo la colaboración multidisciplinaria e interinstitucional de los sectores público, privado y social.

Planeación y Organización, normas.- En base a observación directa y verificación pertinente de inseguridad estructural, y no estructural, la capacidad de respuesta, a la condición catastrófica de las diversas zonas geofísicas; es necesario aplicar juicios técnicos, equiparados, concretos y relevantes, por lo que para el esquema “PHS”, y se subrayan:



Evaluación.- La Organización Panamericana de la Salud, marca los guías para la evaluación del “PHS”, atendiendo aquellos que adjunte el Cuerpo Colegiado multidisciplinario e interinstitucional (grupo de evaluadores), asentando la experiencia nacional como el análisis real, procedente de la diligencia “Cedula de evaluación de Hospital Seguro” (grados de calidad).

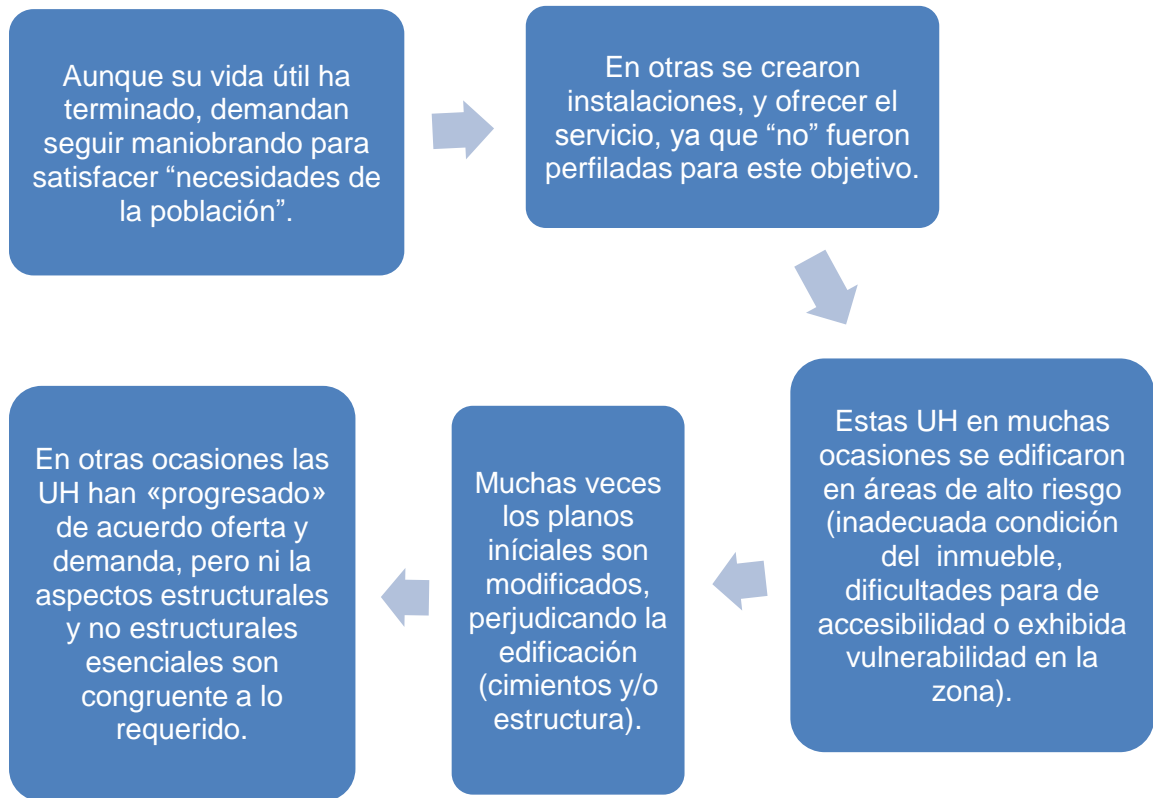
Sesiones trimestrales (previstas) del comité, evaluando el progreso de aplicación “PHS” elaborando informe para niveles superiores. Y evaluación trimestral para cada UH pública y privada participantes del programa.

Dándose por hecho la obtención de máximas calificaciones, en la aplicación de evaluaciones, se faculte a UH el ingreso a un protocolo de “Certificación por el mismo Cuerpo Colegiado”, voluntaria y por el plazo que diagnostique el mencionado grupo de evaluadores, incluido el proceso de “recertificación” cuando sea solicitado al término del plazo originario de certificación.

Ejemplo de preguntas para aplicar en UH que operen el PHS
1. ¿En su establecimiento dispone de un plan ante emergencias y desastres?
2. ¿Dispone de planes de contingencia frente a diferentes eventos?
3. ¿Se efectuó un simulacro de emergencia en su establecimiento de salud en el último año?
4. ¿Su plan contempla emergencias tanto internas como externas?
5. ¿En su establecimiento está conformado un comité hospitalario de emergencias y desastres?
6. ¿Existen niveles de coordinación con las demás instituciones de la red de salud local y aquellas que brindan atención pre hospitalaria?
7. ¿Se tiene asignado en su establecimiento un presupuesto específico para la gestión del riesgo?
8. ¿Para actuar en situaciones de desastre tiene un programa de capacitación para el personal de salud?
9. ¿Su establecimiento está señalizado para evacuación en caso de emergencia?
10. ¿Su establecimiento cuenta con un sistema de alerta/alarmas definidas y socializadas?
11. Otras

Elaboración propia con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006.

II.VI.I Infraestructura del Sector Salud Latino acorde a la OPS / OMS



Elaboración propia con datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006.

CAPITULO III. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

A. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación explicativa, cualitativa que toma en cuenta los conceptos, políticas, normas, y demás lineamientos, que las diferentes instancias y organismos nacionales e internacionales aplican para el programa Hospital Seguro (HS) y Protección Civil (PC), busca una reingeniería básicamente en técnicas de PC, aplicada a una Clínica Privada Segundo Nivel. “Central de Maternidad González Duran S.C.”.

B. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Llevando a cabo técnicas de recopilación de información y otros instrumentos de investigación, se obtuvieron datos de las redes de servicios de salud y se identificó a los establecimientos de salud prioritarios.

Se utilizaron los métodos lógico, deductivo directo, lógico inductivo, de concordancia, el método histórico, además del método dialéctico referentes al tema de HS y PC; así mismo se utilizaron las técnicas de campo y documental.

III.I Instrumento de Investigación

Se elaboro y aplico un cuestionario que engloba los conceptos, objetivos, metas, actualización, capacitación, etc., que pudiera ser aplicado y comprendido por el personal de las clínicas Segundo Nivel, pacientes, familiares, y público en

general; siguiendo los lineamientos enmarcados por las autoridades respectivas y que proporcione datos certeros para esta investigación.

Dicho instrumento se incluye en el apartado de anexos.

CAPITULO IV. RESULTADOS

A. PROCESO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó aplicando el instrumento referido a cinco clínicas de Segundo Nivel en el estado de Puebla, de las cuales nos da un total de 3 empresarios, 16 enfermeras, 15 médicos internos, 12 médicos externos (estos no forman parte de la plantilla, pero que se requiere de sus servicios eventualmente), 10 cocineras, 8 guardias de seguridad, 9 secretarias, 14 personas encargadas de mantenimiento, 25 pacientes, y 35 personas del público en general.

1. Objetivo y Finalidad

Aplicar una reingeniería en los procedimientos e instrumentos de PC en la clínica de Nivel Dos “CEDEM”, con la finalidad de fortalecer las políticas de prevención ante un desastre *natural* buscando mayor seguridad para los pacientes, el personal, familiares y público en general, frente a los fenómenos descritos.

B. ESTRUCTURA

1. Variables de Investigación

A continuación se presentan las variables incluidas en la hipótesis de la investigación, base de la reingeniería propuesta.

1.1 Variable independiente.

La reingeniería aplicada en procedimientos e instrumentos de PC en una clínica de Segundo Nivel.

1.2 Variables dependientes.

El fortalecimiento de las políticas de prevención y acciones en el tema de PC.

Mayor seguridad para pacientes, familiares, personal y público en general en el entorno de las clínicas estudiadas.

2. Aceptación o no de Hipótesis

En función de los resultados obtenidos, una vez aplicado el instrumento, se toma como una hipótesis válida ya que es clara la necesidad de instalar una reingeniería en las clínicas de Segundo Nivel en lo que se refiere a la actualización de programas, implementación de acciones, y la capacitación requerida para mejorar en un alto porcentaje las medidas de seguridad y prevención que salvaguarden la integridad de aquellos quienes interactúan en las clínicas del mencionado nivel.

3. Cumplimiento de Objetivos

Se consideran cumplidos los objetivos particulares, ya que al ser una hipótesis válida, al actualizar los manuales de PC, se conduce a una aplicación de estrategias proactivas, más que reactivas, fortaleciendo las políticas de prevención; y la capacitación propuesta en esta reingeniería conseguirá la

participación total de todos los colaboradores, en las acciones de simulacros, y de respuesta inmediata en las clínicas de Segundo Nivel.

CAPÍTULO V. PROPUESTA DE REINGENIERIA

A. SISTEMATIZACIÓN DE LA PROPUESTA

Como esencia de propuesta la presente investigación propone una reingeniería fundamental orientada a una educación preventiva más que reactiva, y que esta promueva el uso de los elementos necesarios para las UH (manuales, políticas, etc.), aplicando preferentemente la tecnología en la actualización y capacitación continua, con la intención de motivar e interesar al personal de las mencionadas unidades, para que en conjunto con la sociedad civil trabajen en equipo en busca de una cultura de autoprotección e igualdad.

La necesidad de información y difusión interna entre quienes participan en las plantillas de colaboradores de las UH, Segundo Nivel, es apremiante para concientizarlos y adaptarlos a las acciones de respuesta inmediata, conociendo en primer lugar las operaciones del estado, y consecuentemente la prevención y gestiones administrativas exigibles a las autoridades encargadas en temas de PC.

La propuesta en concreto de hacer una reingeniería en los procedimientos de PC en una Clínica de Segundo Nivel, se plantea con la única intención de fortalecer la estructura de prevención y consolidar las acciones de respuesta inmediata mediante la actualización y depuración de manuales y políticas, que ajustándose a la normatividad oficial (confirmando el principio fundamental del Estado al proveer los recursos necesarios que salvaguarden la vida de la población), garantice la seguridad tanto de colaboradores, como de pacientes y de todo el público en general, ante la presencia de algún desastre de índole natural y/o antropogénicos.

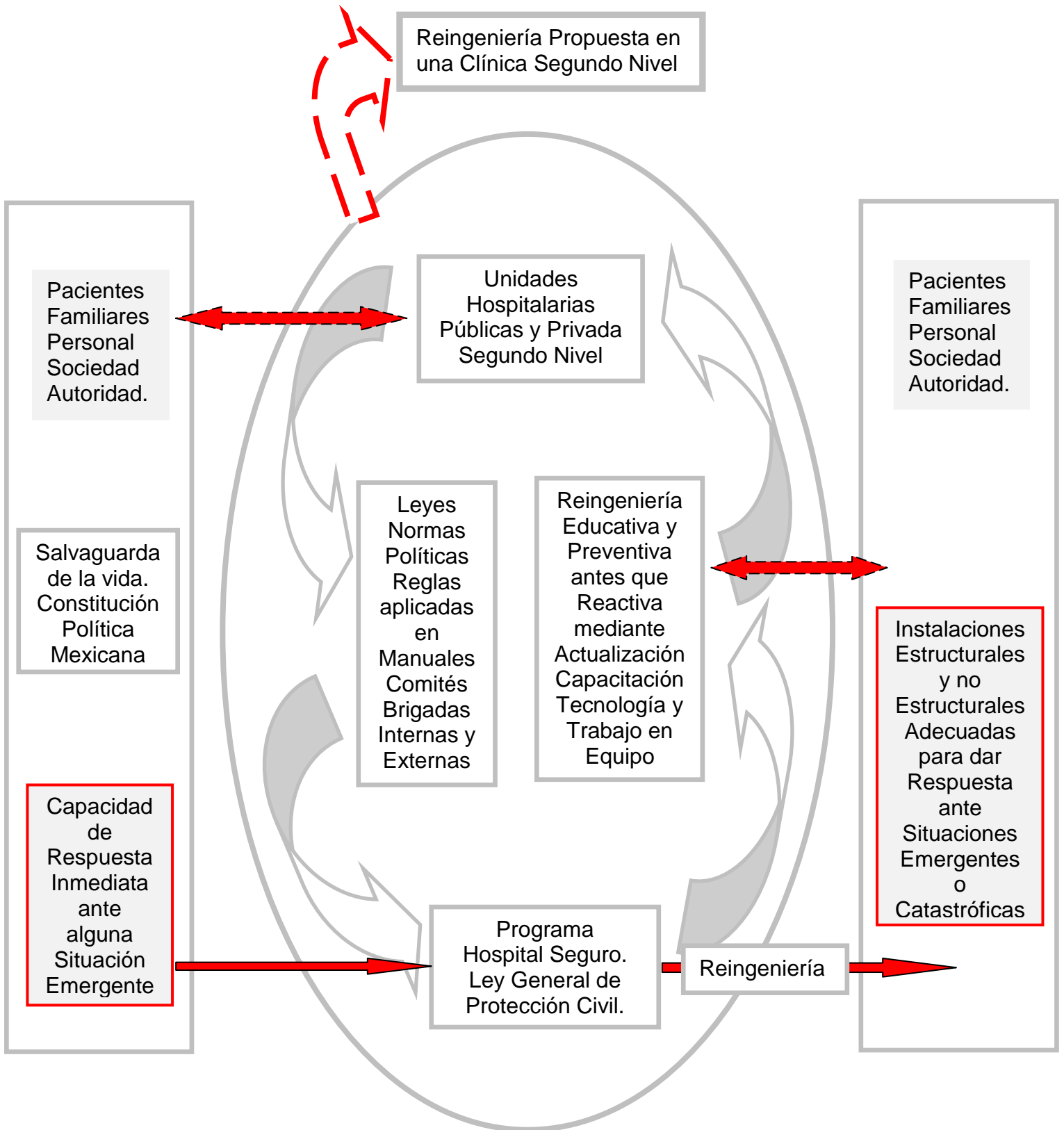
B. RESULTADOS RELEVANTES EN LA INVESTIGACIÓN Y SU RELACIÓN CON LAS NORMAS DE PROTECCIÓN CIVIL.

En función de los resultados obtenidos, es claro que la realidad de las UH, dista mucho de los fundamentos normativos que enmarcan las autoridades respectivas en los preceptos de HS y PC.

Otro resultado relevante se muestra en el desconocimiento de la existencia de las brigadas de PC; cuando la normatividad marca que en el manual de PC, la integración de las diferentes brigadas y la inscripción de los colaboradores a las mismas es obligatoria, así como el ser informados de los cambios a otra brigada.

Otro resultado relevante es que el mayor porcentaje de los encuestados considera deficiente la respuesta del comité interno de PC, a pesar de que la mayoría de las UH manejan un plan de capacitación al personal; lo cual indica que falta impulsar más el trabajo en equipo para que haya una integración adecuada entre el personal y el comité interno de PC.

C. Esquema de la propuesta.



CONCLUSIONES

Una vez analizado el tema de PC en lo general, y en particular a las actividades correspondientes que lleva a cabo una clínica de Segundo nivel, en particular la clínica “Central de Maternidad González Duran”, se visualiza que a pesar de los esfuerzos que llevan a cabo los tres niveles de gobierno, para normativizar las mencionadas actividades se ha encontrado que aún falta mucho por hacer para reconocer resultados óptimos en UH de este nivel.

En base a los resultados obtenidos se observa que por el nivel de preparación de la mayoría de los trabajadores que participan en estas UH, en principio no hay una conciencia real de lo que es un peligro emergente o catástrofe, en segunda instancia el cómo enfrentarlas, para disminuir precisamente riesgos por la falta de prevención; a continuación se enumeran las conclusiones obtenidas

Primera.- La sinopsis de información Federal, Estatal y Municipal, así como política, económica, social y cultural, muestran el compromiso que se tiene para enfrentar situaciones de riesgo, emergencias, catastróficas, etc., sin dejar de mencionar la importante contribución del Gobierno de la República, en la prevención y la capacidad de respuesta inmediata para la entidad, conexos a la Protección Civil.

Segunda.- Es determinante la corresponsabilidad de las autoridades encargadas de regular y observar normas, políticas, reglamentos, etc. (marco jurídico), factores indispensables en materia de Protección Civil aplicable al Estado de Puebla, y aquellas complementarias como el Sistema Nacional de Protección

Civil, Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Consejo de Salubridad General del Programa Hospital Seguro, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Sistema Nacional de Prevención, el Fondo de Desastres Naturales, entre otros.

Tercera.- Se ratifica la trascendencia que de Protección Civil se tiene como una garantía individual y de igualdad, derecho fundamental de todos los mexicanos y de aquellos que por el solo hecho de encontrarse en el país pueden disfrutar y exigir; proporcionado por el Estado, en el entendido de que su fin primordial es salvaguardar la vida (art.4 Constitución Política...).

Cuarta.- Debido a los usos y costumbres de casa-habitación, de algunos grupos más vulnerables específicamente en la sociedad civil poblana, la difícil y desorganizada regulación de los asentamientos humanos en zonas de alto riesgo y su irrefrenable aumento; impiden la correcta aplicación de herramientas jurídicas para una ordenada urbanización, la ejecución de leyes vigentes, el suministro de servicios y seguridad conexas a la Protección Civil ha sido de gran complejidad en el Estado de Puebla.

Quinta.- La nula reducción en la aplicación de ordenamientos administrativos (y de corrupción) por parte de las autoridades responsables que regulan la canalización de recursos previstos (FONDEN, PND, por mencionar algunos), la capacitación al personal, el suministro de instrumentos tecnológicos, la ayuda internacional y de todo aquello que permita una inmediata recuperación en el mínimo tiempo posible, en zonas afectadas frente a situaciones de desastre.

Sexta.- Una precaria educación y mal enfoque de la prevención, la poca o nula distribución de información, el deficiente conocimiento y responsabilidad social de respuesta antes, durante y después de alguna emergencia, contingencia o situaciones de riesgo en materia de Protección Civil.

Séptima.- La vulnerabilidad y los antecedentes naturales originados por los cambios climatológicos como: las lluvias torrenciales – inundaciones - deslaves, los sísmicos por la propia geografía colindante a Estados con epicentros constantes, los volcánicos que han dado lugar a lluvia de ceniza, y aquellos provocados por el hombre; que ha sufrido la Ciudad de Puebla; radica en la poca o nula información por parte de las autoridades que regulan la aplicación de normas y procedimientos en materia de Protección Civil.

Octava.- Se debe dar más importancia, constancia y mejora de la comunicación relativa a temas de Protección Civil y Programa Hospital Seguro, buscando prevenir y alertar a la comunidad, sobre todo a aquella más vulnerable sobre la ejecución de las acciones y procedimientos a ejecutarse por el Estado, antes, durante y después de alguna situación emergente. Así como de los ordenamientos administrativos que regula la aplicación de normas y procedimientos que impiden trabajar en corresponsabilidad a las autoridades respectivas y a la sociedad, cuya omisión da origen a sanciones legales y administrativas.

Novena.- El interés y la participación de las Unidades Hospitalarias, en los esquemas preventivos de Protección Civil y Programa Hospital Seguro ante la presencia de fenómenos emergentes ya sean de índole natural o antropogénicos y su respuesta inmediata en toda su capacidad instalada estructural y no estructural.

Después de 20 años de la constante aplicación del Sistema de Protección Civil en México es comprensible que se encuentre un sin número de errores u omisiones en el sistema y sus leyes que deben de irse resanando con el paso del tiempo y la adquisición de experiencia, por lo que se hacen las siguientes:

RECOMENDACIONES

Primera.- Por Decreto es Constitucionalmente un derecho, una obligación y principio fundamental del Estado proporcionar los medios necesarios para lograr la salvaguarda de la población, e inherente a la PC, así como lo es la educación y necesariamente una que sea preventiva más que reactiva, por lo que se recomienda a las UH contar con un manual para motivar, interesar e insertar al personal y a la sociedad en una cultura de autoprotección, de igualdad y estandarizada referente al tema en boga.

Segunda.- Manifestar no solo la sociedad civil, sino hacer participes a las UH de Segundo Nivel, en nuestro caso “CEDEM”, el romper paradigmas informativos y ser parte-aguas al exigir a las autoridades respectivas la difusión de información, comunicación social y educativa; mediante campañas publicitarias, en radio, prensa escrita, redes sociales, televisión, programas educativos y para el hogar, proyectos que busquen concientizar desde una población infantil hasta amas de casa de todos los niveles sociales que conozcan la prevención, acciones de respuesta, y gestiones administrativas, entre otras, como apoyo que brinda el Estado.

Tercera.- Se recomienda el uso de la tecnología en la actualización de los manuales de PC, para lograr más eficientemente la reingeniería propuesta.

Cuarta.- La recomendación fundamental es utilizar la reingeniería que se propone en esta tesis para concientizar al personal de una forma humanística y técnica que se alinee a las normas, políticas y reglamentos que la Ley General de Protección Civil plantea.

Con las recomendaciones de esta reingeniería se busca mejorar además de la capacidad de respuesta inmediata estructural y no estructural, en la clínica particular “Central de Maternidad González Duran SC”, ante la presencia de alguna situación emergente y/o catastrófica, que se expanda conforme a las experiencias adquiridas a toda las UH de Segundo Nivel. Así como lograr una educación preventiva y de autoprotección a la sociedad privada, pública y social, trabajando en conjunto con las autoridades relacionadas a la Protección Civil.

REFERENCIAS

Acuerdo del Ejecutivo del Estado, que expide El Reglamento de la Ley del Sistema Estatal de Protección Civil para el Estado de Puebla; P.O.1 de julio de 1998.

Burgoa, Ignacio, "El juicio de amparo", 38ª ed. México. Ed. Porrúa, 2002.

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Protección Civil 2008-2012. D.O.F 19 de septiembre de 2008.

Decreto del H. Congreso del Estado por el que se establece el Sistema Estatal de Protección Civil de Puebla; P.O. 21 de Noviembre de 1986.

Decreto que Aprueba La Ley del Sistema Estatal de Protección Civil; P.O. 8 de Diciembre de 1992.

Decreto de H. Congreso del Estado, que Reforma y Adiciona Diversas Disposiciones de la Ley del Sistema Estatal de Protección Civil; P.O. 21 de junio de 2000.

Decreto del H. Congreso del Estado, por virtud del cual se expide la Ley del Sistema Estatal de Protección Civil; P.O. 29 de Septiembre de 2003.

Decreto por el que se aprueban las Bases para el Establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil y el Programa de Protección Civil que las mismas contienen, D.O.F. 6 de mayo de 1986.

“Guía Técnica para la Elaboración e Instrumentación del Programa Interno de Protección Civil”, Dirección General de Protección Civil, 2004. Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017.

“Guía Técnica para la Elaboración e Instrumentación del Programa Interno de Protección Civil” SEGOB 1993.

“Guía para la Elaboración e Implementación Del Programa Interno de Protección CIVIL”. Gobierno del Estrado de Puebla 2011.

Isaza, Pablo y Santana Carlos. “Guías de diseño hospitalario para América Latina”. Programa de Desarrollo de Servicios de Salud, OPS Serie N° 61; 1991.

Ley del Sistema Estatal de Protección Civil.

Ley General De Protección Civil.

Ley del Sistema Estatal de Protección Civil del Estado de Puebla
Reglamento del la Ley del Sistema Estatal de Protección Civil, art. 1, 3, 6, 8 Fracc.
I, IV, IX; XI, XV, XXI, XXIII

Ley del Sistema Estatal de Protección Civil. Dirección General de Asuntos Jurídicos, de Estudios y de Proyectos Legislativos.

“Ley General de Protección Civil”. D.O.F., 12 de mayo del 2000.

“Ley Federal sobre Metrología y Normalización” DOF 1 de julio de 1992.

Marco Jurídico Internacional y Europeo de la Protección Civil. AFDUDC, 14, 2010, 605-634

Morales, N., Sato, J. "Análisis de la vulnerabilidad sísmica en hospitales del Perú". Lima: OPS/OMS; 1997.

"Manual de Organización y Operación del Sistema Nacional de Protección Civil", D.O.F., 23 de octubre del 2006.

NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB/2002, Señales y avisos para protección civil.- Colores, formas y símbolos a utilizar. D.O.F 17 de septiembre de 2003.

NORMA Oficial Mexicana NOM-003-SEGOB-2011. Señales y avisos para protección civil.- Colores, formas y símbolos a utilizar DOF: 23/12/2011

Oliva Martínez, J. Daniel. "Marco Jurídico Internacional y Europeo de la Protección Civil". Universidad Carlos III de Madrid, España 2010.

Osorio Acosta, Javier; Paredes Alonso, Elsa. "Reingeniería de Procesos en los Hospitales Públicos: ¿Reinventando la Rueda?" Revista Española de Salud Pública, 2001

OPS/OMS "Lineamientos metodológicos para la realización de análisis funcionales de las redes de servicios de salud" División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Washington D. C.: OPS/OMS; 1998.

OPS/OMS. "Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud". Washington, D. C.: OPS/OMS; 2000.

OPS/OMS. "Mitigación de desastres en las instalaciones de salud: Aspectos de arquitectura". Volumen 3. Washington, D. C.: OPS/OMS; 1993.

OPS/OMS. "Planeamiento hospitalario para desastres". Washington, DC.: OPS/OMS; 2005.

Reglamento de la Ley del Sistema Estatal de Protección Civil Para El Estado Libre y Soberano de Puebla

"Síntesis a partir del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012". Secretaría de Gobernación. DOF, 31 de mayo de 2007.

Sánchez Bringas, Enrique, "Los Derechos Humanos en la Constitución y en los tratados Internacionales" Ed. Porrúa, México, 2005.

"Términos de Referencia para la Elaboración de Programas Internos de Protección Civil" TRPC-001-1998; Dirección General de Protección Civil D.F, Gaceta Oficial del Distrito Federal, 9 de Septiembre de 1998

<http://angelesmilagros.about.com/bio/Tanya-Torres-104424.htm>

<http://angelesmilagros.about.com/od/angeles-comunicacion/a/el-color-azul-del-arcangel-miguel.htm>

<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/3/1160/89.pdf>

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lfis/reyes_h_di/capitulo_2.html

<http://cne.mx.tripod.com/cen/id6.html>

http://cvoed.imss.gob.mx/HospitalSeguro/Content/material/ley_gral_PC.pdf

http://cvoed.imss.gob.mx/HospitalSeguro/Content/material/marco_legal_CS_G_PHS.pdf

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013

http://es.wikipedia.org/wiki/protecci3n_civil

http://es.wikipedia.org/wiki/Protecci3n_Civil

http://es.wikipedia.org/wiki/Terremoto_de_M3%A9xico_de_1985 (fecha consulta ene 2013)

<http://informe.fmvz.unam.mx/CLS/INFORMACIONPARACONSULTA/PROTECCIONCIVIL/TRIPTICO%20INFORMATIVO.pdf>

http://mx.ask.com/wiki/Ignacio_Burgoa_Orihuela?lang=es&o=2801&ad=doubleDownan=apnap=ask.com

<http://proteccioncivil.tamaulipas.gob.mx/logo/>

<http://share.pdfonline.com/684f406de1fd481d845db4213b19493c/trabajo%20de%20proteccion%20civil%20emely.htm>

<http://tareasya.com.mx/index.php/padres/guia-civil/conoce-tu-constitucion/5421-Las-garant3%ADas-individuales.html>

<http://www.authorstream.com/Presentation/academia2010-535502-20100823-marco-conceptual/>

http://www.comex.com.mx/color_emociones

http://www.cruzrojamexicana.org.mx/?page_id=2125

http://www.cruzrojamexicana.org.mx/?page_id=24

http://www.cruzrojamexicana.org.mx/?page_id=24

<http://www.definicionabc.com/social/cruz-roja.php>

<http://www.dgsg.unam.mx/dpc.htm>

http://www.ehowenespanol.com/significan-colores-del-triaje-durante-desastre-info_215316/

<http://www.encyclopediagro.org/index.php/indices/indice-de-biografias/102-arteaga-nava-elisur>

<http://www.fpa.es/es/premios-principe-de-asturias/>

<http://www.icrc.org/spa/resources/documents/misc/components-movement.htm>

<http://www.inper.edu.mx/descargas/pdf/EstandaresCertificacionHospitales2012.pdf>

http://www.proteccioncivil.gob.mx/en/ProteccionCivil/Programa_hospital_seguro

http://www.proteccioncivil.gob.mx/es/ProteccionCivil/Normatividad_de_Proteccion_Civil

http://www.proteccioncivil.gob.mx/es/ProteccionCivil/Programa_hospital_seguro

<http://www.proteccioncivil.gob.mx/work/models/ProteccionCivil/Resource/59/2/images/lhcr.pdf>

<http://www.proteccioncivil.gob.mx/work/models/ProteccionCivil/Resource/59/2/images/psehn.pdf>

<http://www.sedena.gob.mx/actividades/plan-dn-iii-e>

http://www.sedena.gob.mx/pdf/leyes/ley_organica.pdf

http://www.treff-raum-espaciotime.com/es/about_colour.html

<http://www2.inecc.gob.mx/publicaciones/gacetas/422/universo.html>

<http://www2.ohchr.org/spanish/law/protocolo1.htm>
pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf

www.info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/

DEFINICIÓN DE TERMINOS (GLOSARIO)

Antropogénicos: de origen humano o derivado de la actividad del hombre.

Peligro: Circunstancia en la que es posible que suceda algún mal.

Vulnerable: Que puede ser herido o dañado física o moralmente.

Agente Perturbador: Fenómenos que pueden impactar a un sistema afectable y transformar su estado normal en un estado de daños, que puede llegar al grado de desastre.

Atlas de Riesgos: Colección actualizada de mapas a escala, que agrupa características tales como topografía, uso de suelo, hidrología, vías de comunicación, equipamiento, estadísticas socio-económicas y demás información de la Entidad, un municipio o una localidad en el que se encuentran sobrepuestas zonas, puntos, áreas o regiones que indican la presencia de un riesgo potencial y que amenaza a una población, sus bienes, servicios públicos vitales y estratégicos, y el entorno.

Auxilio: Conjunto de acciones destinadas primordialmente a rescatar y salvaguardar la integridad física de las personas, sus bienes y el medio ambiente.

Consejo: Consejo Estatal de Protección Civil.

Consejo Municipal: Consejo Municipal de Protección Civil.

Desastre: Evento concentrado en tiempo y espacio en el que la sociedad o parte de ella sufre un severo daño o incurre en pérdidas para sus miembros, infraestructura o entorno, de tal manera que la estructura social se desajusta y se

impide el cumplimiento de las actividades esenciales de la sociedad, afectando el funcionamiento de los sistemas de subsistencia y rebasando su capacidad de respuesta.

Emergencia: Situación anormal que puede causar un daño a la sociedad y propiciar un riesgo excesivo para la seguridad e integridad de la población en general.

Prevención: Acciones dirigidas a controlar riesgos, reducir vulnerabilidad, evitar o mitigar el impacto destructivo de los desastres sobre la vida y bienes de la población, la planta productiva, los servicios públicos y el medio ambiente.

Proceso de Generación de Desastre: Proceso derivado de las actividades socioeconómicas, caracterizado por alterar las condiciones de equilibrio de los sistemas naturales y sociales y crear situaciones que puedan derivar en la producción de severos daños en una o más poblaciones, ya sea en forma de impacto violento, o como una acción paulatina pero constante y deteriorante.

Programa: Programa Estatal de Protección Civil.

Programa Municipal: Programa Municipal de Protección Civil.

Recuperación: Proceso orientado a la reconstrucción y mejoramiento del sistema afectado, así como a la reducción del riesgo de ocurrencia y magnitud de los desastres futuros.

Reglamento: Reglamento de la Ley del Sistema Estatal de Protección Civil.

Riesgo: Probabilidad de que se produzca un daño ocasionado por un agente perturbador.

Sistema: Sistema Estatal de Protección Civil.

Sistema Municipal: Sistema Municipal de Protección Civil.

Sistema Nacional: Sistema Nacional de Protección Civil.

Unidad: Unidad Estatal de Protección Civil;

Unidad Municipal: Unidad Municipal de Protección Civil.

Vulnerabilidad: Condición propiciante por virtud de la cual un sistema puede cambiar su estado normal a un estado de desastre por los impactos de una calamidad.

ANEXOS

Instrumento de Investigación

Cuestionario Protección Civil y Hospital Seguro
Clínica Hospitalaria Privada Segundo Nivel

Puesto en la clínica:

Fecha de elaboración:

Por favor, dedique unos minutos a completar esta pequeña encuesta, la información que nos proporcione será muy útil para esta investigación. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación.

Esta encuesta dura aproximadamente [5] minutos.

1. En promedio, en la Unidad Hospitalaria (en adelante UH), en la que trabaja, ¿cuántos colaboradores laboran?

- Entre 1 y 5 colaboradores.
- Entre 6 y 15 colaboradores.
- Entre 16 y 25 colaboradores.
- Más de 25 colaboradores.

2. Por favor responda en la medida en que esté de acuerdo, en cuanto al tema de Protección Civil (en adelante PC). ¿La empresa donde labora siempre se encuentra actualizada?

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.

- De acuerdo.
- Totalmente de acuerdo.

3. ¿Los objetivos y metas que debe alcanzar en materia de PC lo motivan a sentirse?

- Satisfecho.
- Insatisfecho.
- Indiferente.
- Molesto.
- No los conozco.

4. La siguiente es la definición de Hospital Seguro (en adelante HP), al conocerla; ¿en qué porcentaje considera que la institución donde trabaja se apega a esta?

Hospital Seguro: establecimiento de salud con servicios accesibles en su infraestructura inmediatamente después de un fenómeno destructivo; ofreciendo estabilidad en estructura, disponibilidad de servicios básicos y organización de de la unidad de salud”

- 30 %
- 50 %
- 100 %

5. La siguiente es la definición de Protección Civil (en adelante PC), al conocerla; ¿en qué porcentaje considera que usted trabaja apegado a esta?

Protección civil: “Conjunto de disposiciones, medidas y acciones tendientes a proteger la vida, la salud y el patrimonio de las personas, la planta productiva, la prestación de los servicios públicos y el medio ambiente, realizadas ante los

riesgos, emergencias o desastres que sean producidos por causas de origen natural o humano”

- 30 %
- 50 %
- 100 %

6. De conocer el programa interno de PC, en su organización, y saber que contempla la formación de brigadas. ¿Usted pertenece a alguna de las que a continuación se mencionan?

- Brigada de Seguridad y Beneficio Común.
- Brigada de Búsqueda y Rescate.
- Brigada de Comunicación.
- Brigada de Prevención y Combate Contra Incendios.
- Brigada de Primeros Auxilios.
- No pertenezco a ninguna.

7. ¿Con que eficiencia considera que el Comité Interno de PC de la UH en la que trabaja, actúa con respuesta inmediata?

- Completamente deficiente.
- Deficiente.
- Eficiente.
- Completamente eficiente.
- Desconozco si existe dicho comité.

8. ¿Cómo se desempeña el Comité de PC contra emergencias y desastres?

- Interno.

- Externo.
- Interno y Externo.

9. ¿Qué tanto está de acuerdo en que la UH donde labora, maneja un plan y/o programa de capacitación al personal, pacientes y público en general contra emergencias?

- Completamente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.
- No conozco el plan y/o programa.

10. ¿En qué escala considera usted que las instalaciones estructurales y no estructurales brindan seguridad y salvaguarda contra sismos, inundaciones, incendios, vientos y/o ceniza?

- Muy poco seguras.
- Regularmente seguras.
- Suficientemente seguras.
- Muy seguras.

11. ¿Cuántas veces ha participado la UH en que labora, en simulacros ya sea de sismo o de incendio en los últimos 24 meses?

- No ha participado
- Una vez.
- De una a tres veces.
- Más de tres veces.

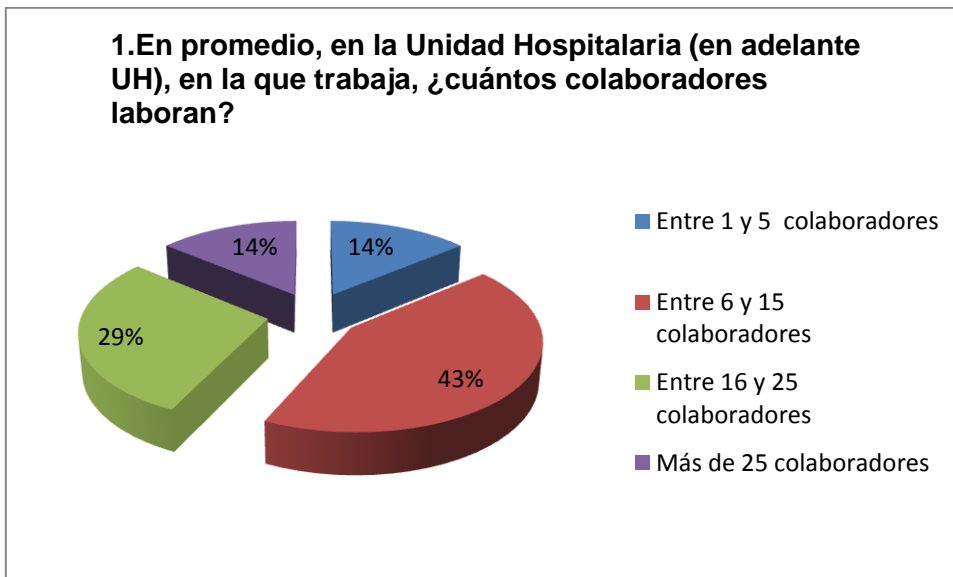
- Desconozco si ha participado.

12. ¿En cuántos cursos /charlas / conferencias de capacitación en temas de PC ha participado en los últimos 24 meses?

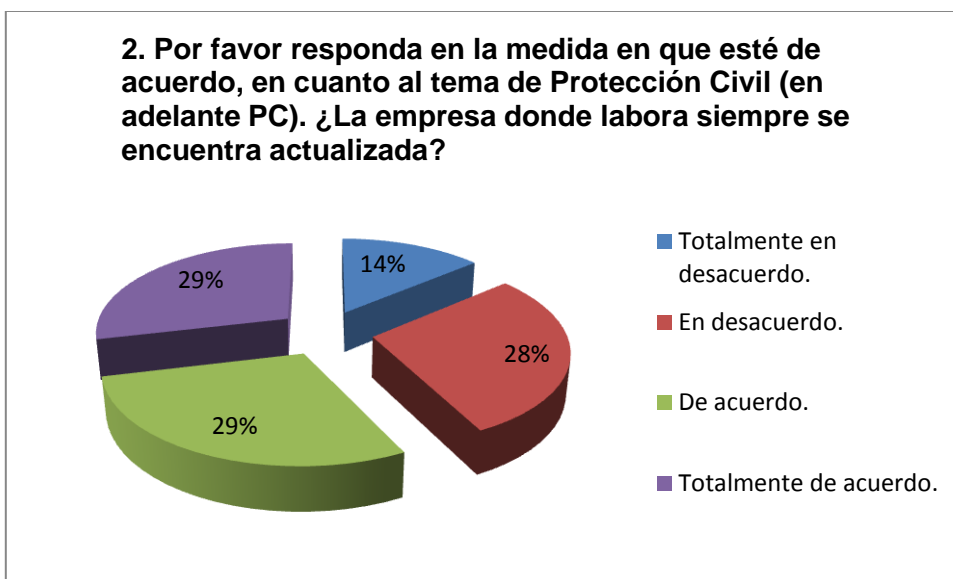
- De 1 a 3
- De 3 a 5
- De 5 a 7
- No he participado.

13. En caso de haber participado, ¿Esta ha sido impartida por?

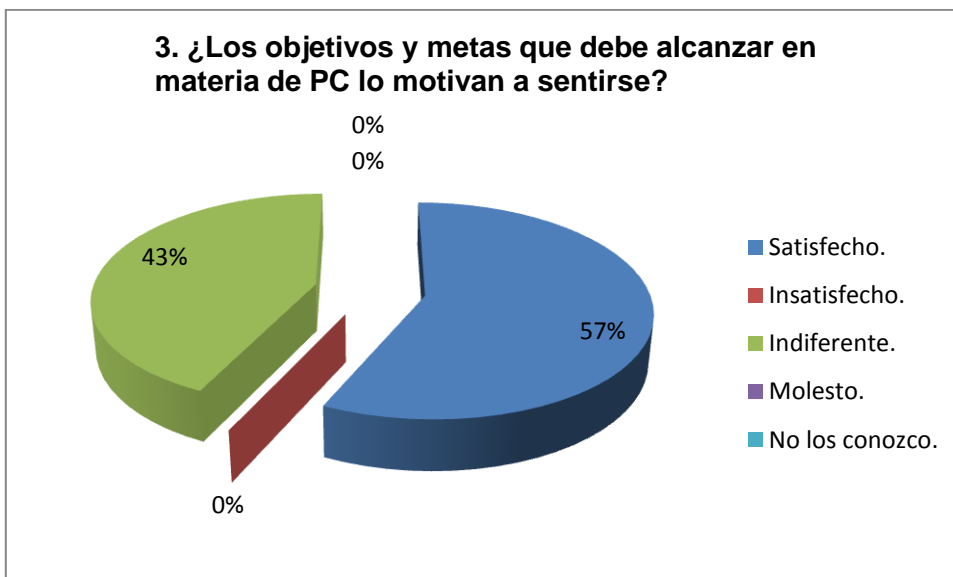
- Capacitación del Sistema Estatal de PC.
- Capacitación particular de la UH.
- Capacitación del Sistema Estatal de PC y de la UH.
- Otros.



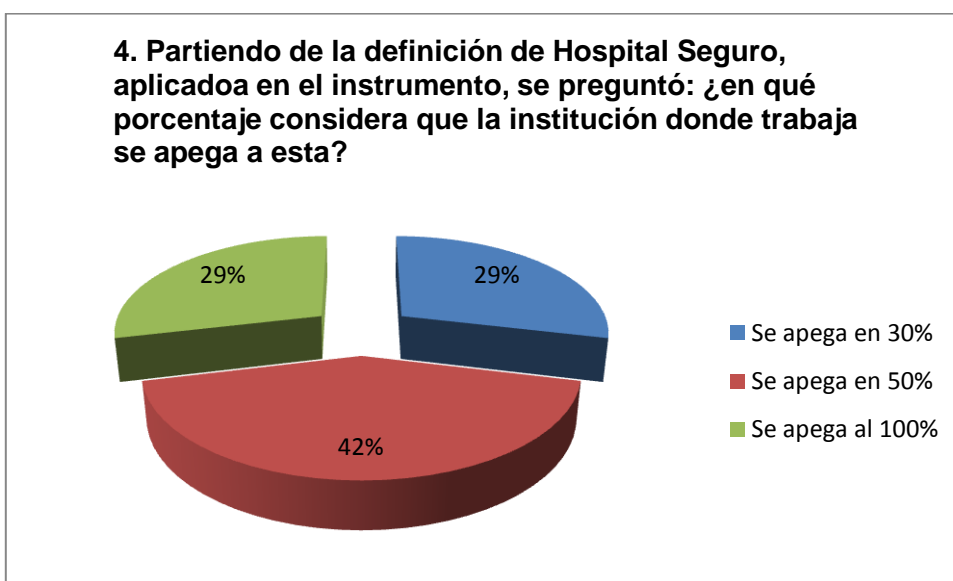
La gráfica nos indica que en la mayoría de las UH Segundo Nivel encuestadas, laboran entre 6 y 15 colaboradores promedio.



La gráfica nos indica que en la mayoría de las UH Segundo Nivel encuestadas, la gran mayoría está de acuerdo la empresa donde labora se encuentra actualizada, lo que indica que el interés en temas de PC está en aumento.

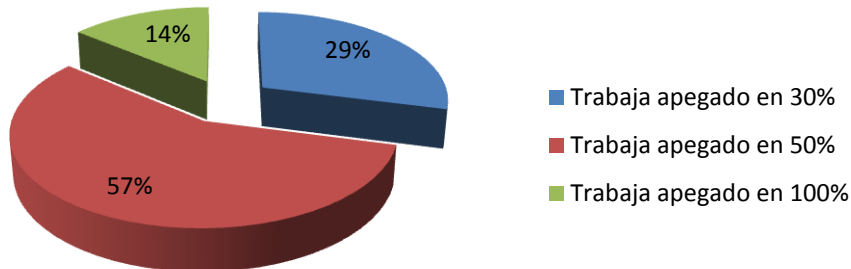


La gráfica nos indica que en la mayoría de las UH Segundo Nivel encuestadas, la gran mayoría está satisfecha con las metas y objetivos propuestos en temas de PC y destaca que nadie está insatisfecho.



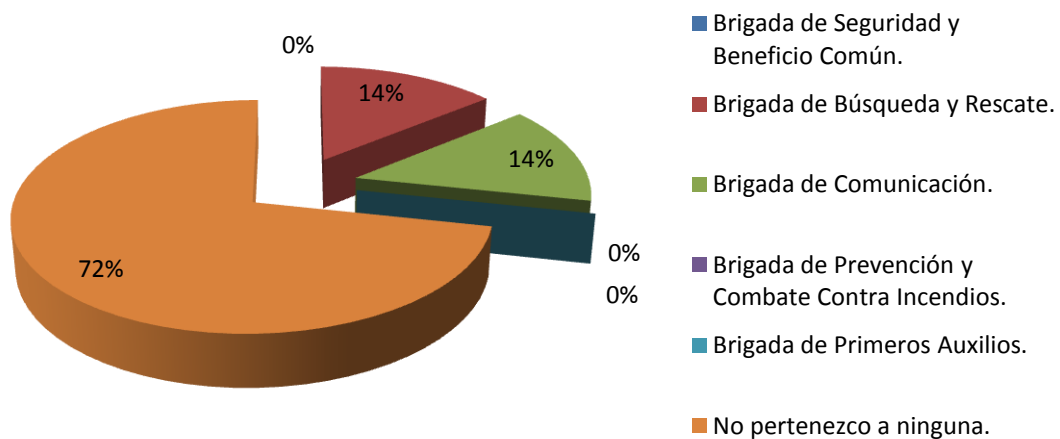
Como se puede apreciar en la gran mayoría de las UH apenas se apegan entre un 30 y un 50 % a la definición propuesta.

**5. De la definición de Protección Civil, se preguntó:
¿en qué porcentaje considera que usted trabaja
apegado a esta?**



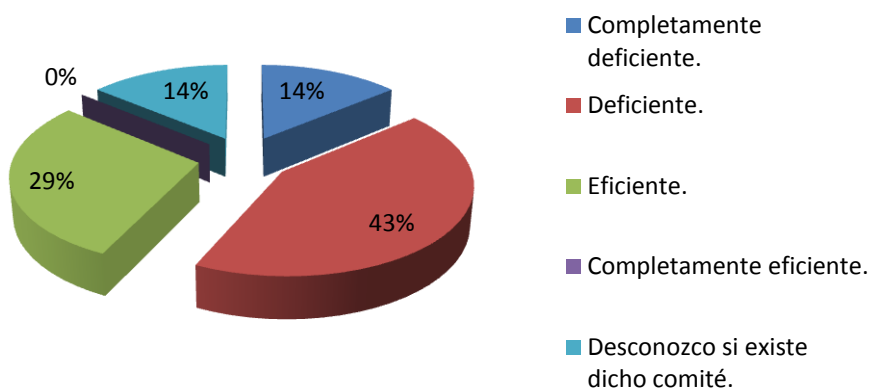
Como se puede apreciar en la gran mayoría de las UH apenas se apegan a la mitad de la definición propuesta, lo cual indica ser viable la reingeniería propuesta.

6. De conocer el programa interno de PC, en su organización, y saber que contempla la formación de brigadas. ¿Usted pertenece a alguna de las que a continuación se mencionan?



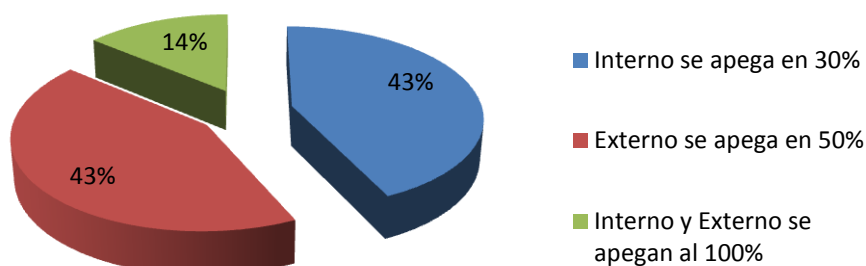
Como se puede apreciar la gran mayoría de los colaboradores de las UH, no pertenecen a ninguna brigada de PC, lo cual indica la importancia de la reingeniería propuesta.

7. ¿Con que eficiencia considera que el Comité Interno de PC de la UH en la que trabaja, actúa con respuesta inmediata?



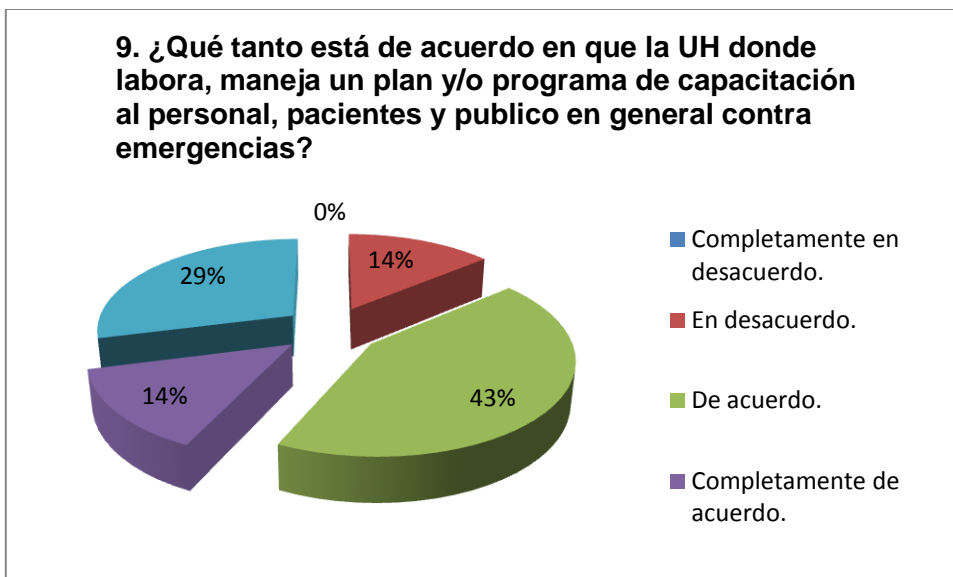
La gráfica nos indica que en la mayoría de las UH Segundo Nivel encuestadas, el mayor porcentaje considera deficiente la respuesta del comité, y es de consideración observar que de todas las personas encuestadas ninguna la considera completamente eficiente, siendo viable la reestructuración propuesta de esta investigación.

8. ¿Cómo se desempeña el Comité de PC contra emergencias y desastres?



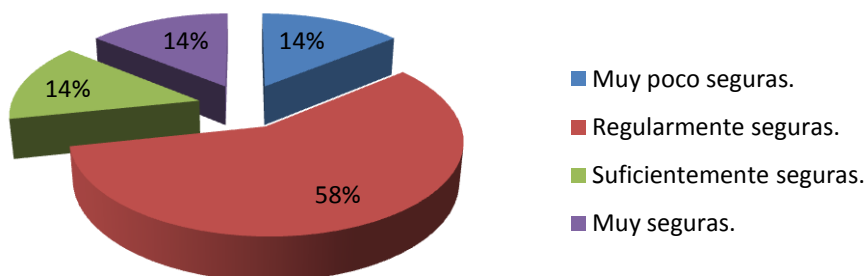
Como se puede apreciar está equilibrado el número de UH, que trabajan con un comité interno y las que lo hacen con uno externo; en el entendido de que las UH que tienen relación con el exterior, esto es con autoridades y otras

entidades hospitalarias, desempeñan mejor las acciones de PC, se puede decir que aún hay mucho por hacer con las que no tiene la interacción externa.



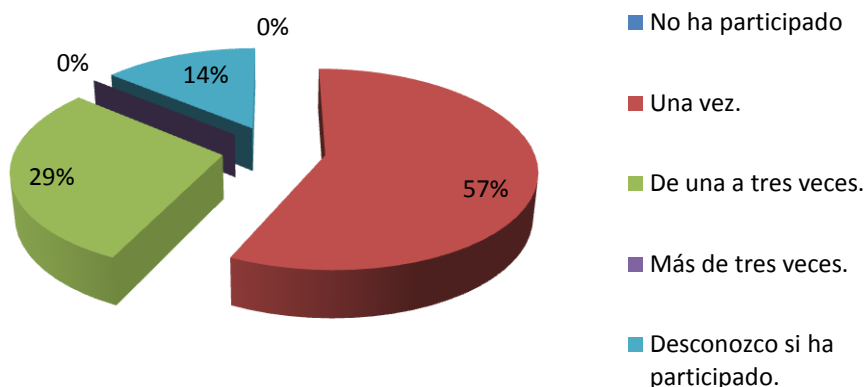
Se observa en la grafica que la respuesta de los colaboradores pacientes y público en general encuestados, enmarca una favorable aceptación a la capacitación, ya sea interna o externa; sin embargo el 29% que está completamente en desacuerdo, no debe descartarse en la implementación de esta reingeniería.

10. ¿En qué escala considera usted que las instalaciones estructurales y no estructurales brindan seguridad y salvaguarda contra sismos, inundaciones, incendios, vientos y/o ceniza?



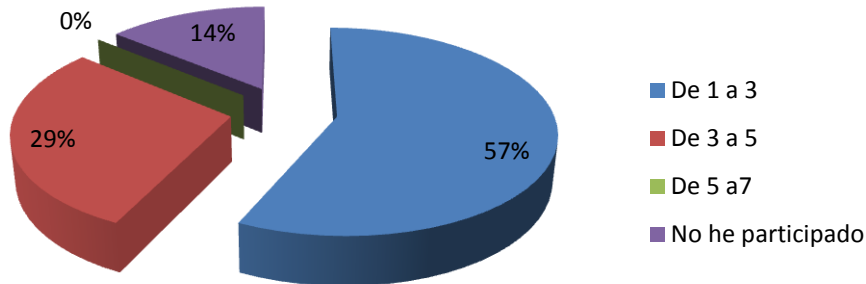
La mayoría de las respuestas, indican que las instalaciones son regularmente seguras, sumándole el 14% de quienes opinan que son muy poco seguras, reflejan una gran vulnerabilidad en la mayoría de las edificaciones de las UH Segundo Nivel.

11. ¿Cuántas veces ha participado la UH en que labora, en simulacros ya sea de sismo o de incendio en los últimos 24 meses?



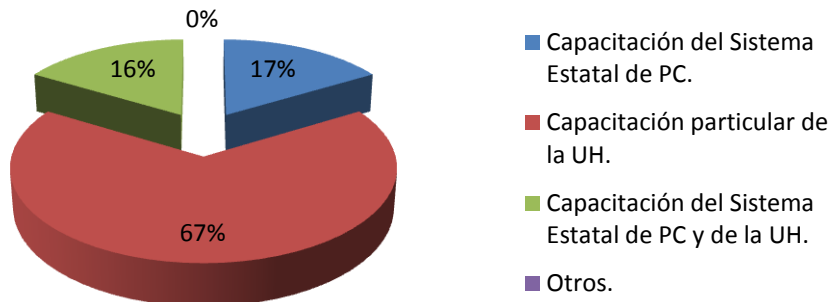
Como se muestra en la grafica la mayoría de las UH, hacen simulacros menos de una vez al año, lo cual respalda la intención de implementar la reingeniería en estas instituciones.

12. ¿En cuántos cursos /charlas / conferencias de capacitación en temas de PC ha participado en los últimos 24 meses?



En gran número de encuestados, se observa muy poca participación para con la capacitación continua en temas de PC y el 29% es poco tomando los últimos 24 meses; razón que sustenta esta reingeniería en su apartado capacitación continua.

13. En caso de haber participado, ¿Esta ha sido impartida por?



La grafica nos demuestra la necesidad de trabajar en conjunto con las autoridades y lograr más capacitación por parte de ellos, es indispensable, así como la difusión de cursos y más por parte de ellos.

ALGUNAS RECOMENDACIONES DE ACUERDO A INFORMACIÓN ACTUAL DE PC

¿Qué hacer después de un sismo?

Luego de un sismo es importante llevar algunas acciones, de acuerdo con PC debemos:

Revisar si hay lesionados, incendios o fugas de ser así, llamar a los servicios de emergencia correspondientes.

No utilizar elevadores y ser cauteloso con las escaleras, pues podrían haberse debilitado con el temblor.

Reunirse con su familia en el lugar previamente establecido. Revisar los daños en el inmueble, si son graves en las columnas o muros de carga, salir a la brevedad posible sin precipitaciones.

No encender cerillos, velas, quinqués y en general aparatos de flama abierta o chispa eléctrica, hasta asegurarse de que no haya fugas de gas.

Evitar tocar o pisar cualquier cable caído o suelto.

No consumir alimentos ni bebidas que hayan podido estar en contacto con vidrios rotos, escombros, polvo o alguna fuente de contaminación.

Limpiar los líquidos derramados o escombros que resulten peligrosos (medicinas, solventes y en general materiales inflamables o tóxicos).

Alejarse de los edificios y zonas dañadas. Dirigirse a espacios o áreas abiertas.

Al sospechar que su vivienda sufrió daño severo, es necesario trasladarse a un refugio temporal previamente identificados o los que las autoridades determinen.

No propagar rumores.

Emergencia volcánica. ¿Qué hacer?

Ante la actividad que ha tenido el volcán Popocatepetl, aquí le damos una serie de recomendaciones sobre qué hacer al respecto.

Manténgase alerta a las sirenas, campanas, bocinas o alarma.

Las autoridades se encargarán de avisarle sobre una posible emergencia, siga sus instrucciones.

Conserve la calma y con su familia aléjese del volcán lo más pronto posible.

Diríjase a los sitios o centros de reunión o si puede evacuar por sus propios medios hágalo.

En caso de que en su localidad no se haya establecido un centro de reunión y su casa esté construida con materiales ligeros en muros y techos, busque un refugio más seguro (escuela, iglesia, etc.), siempre y cuando el sitio esté fuera de peligro.

Si no encuentra refugio, procure respirar a través de una tela humedecida en agua. Esto evita el paso de los gases y el polvo volcánico.

Retírese de los valles y cañadas. Por ahí podrían bajar flujos de lodo, lava ó ceniza.

Antes de cruzar un puente observe la corriente del agua, si se aproxima lodo o lava no lo cruce y aléjese del lugar hacia las zonas más elevadas de las riberas.

Recuerde: Si vive en una zona de alto peligro, la evacuación es la mejor actividad preventiva ante una erupción volcánica

En caso de ceniza volcánica:

En los periodos normales de actividad volcánica la principal molestia es la caída de ceniza, la cual no pone en peligro ni la seguridad ni la salud de la población; sin embargo se recomienda atender las siguientes medidas:

La Ceniza en sí misma no es peligrosa, ni toxica.

Puede provocar irritaciones en ojos y vías respiratorias, si le causa molestias: Cúbrase con un pañuelo o tapabocas, limpie ojos y garganta con agua pura.

Cierre ventanas o cúbralas y permanezca lo más posible dentro de la casa.

Cubra tinacos, cisternas y depósitos de agua.

No consuma alimentos en la vía pública.

No deje que se deposite mucha ceniza en los techos, con el agua pueden caerse por sobrecarga.

Limpie la ceniza de los techos, póngala en bolsas de plástico y entréguela a los servicios de recolección de basura o utilícela para fertilizar la tierra ya que es rica en minerales.

Evite que se tape el drenaje

La ceniza azolva las tuberías. Es importante barrer la calle y la banqueta para evitar que esto suceda.

Tenga cuidado al manejar

La ceniza hace resbaloso al pavimento y dificulta la visibilidad. Tenga precaución al conducir

Huracanes, ¿qué hacer ante ellos?

Los huracanes son uno de los fenómenos naturales con mayor fuerza destructiva, por ello te presentamos algunas recomendaciones sobre qué hacer ante ellos.

Antes del huracán:

Ten a la mano un botiquín de primeros auxilios, una radio y una linterna de pilas.

Ten agua purificada en envases tapados, alimentos enlatados y otros que no necesiten refrigeración.

Consigue flotadores como cámaras de llanta o salvavidas.

Guarda documentos personales en bolsas de plástico y dentro de una mochila que te deje libre los brazos manos.

Si las autoridades recomiendan evacuar el área o tu casa, ¡no lo pienses, hazlo!

Durante el huracán:

Si estás en tu casa, conserva la calma ten a la mano los artículos arriba descritos.

Mantén tu radio encendido para recibir información e instrucciones de las autoridades.

Cierra puertas y ventanas, protegiendo interiormente los cristales con cinta adhesiva en forma de X.

Retira antenas de televisión y objetos colgantes.

Fija y amarra bien lo que el viento pueda lanzar.

Lleva a un lugar seguro a tus animales y equipo de trabajo.

Ten a la mano ropa abrigadora e impermeable.

Limpia azoteas, desagües, canales y coladeras.

Si tienes pozo, séllalo con cemento para tener agua de reserva no contaminada.

Llena el tanque de gasolina de tu vehículo.

Vigila constantemente el nivel de agua cercano a tu casa.

Si decides ir a un refugio temporal:

Hazlo lo más pronto posible, de preferencia con luz de día lleva sólo los artículos indispensables.

Cierra tu casa y cierra llaves de gas y agua, además de bajar el interruptor principal de energía eléctrica.

Después del huracán:

Sigue las instrucciones de las autoridades.

Si hay heridos, repórtalos inmediatamente a los servicios de emergencia.

Cuida que tus alimentos estén limpios y no comas nada crudo ni de procedencia dudosa.

Bebe el agua potable que almacenaste o hierva la que vas a tomar.

Revisa cuidadosamente tu casa para cerciorarte de que no hay peligro.

Si tu casa no sufrió daños, permanece ahí, en caso contrario acude a los refugios temporales.

Mantén desconectados el gas, luz y agua hasta que estés seguro de que no hay fugas ni peligro de corto circuito.

Asegúrate de que tus aparatos eléctricos estén secos antes de conectarlos.

No divulgues ni hagas caso de rumores.

Usa el teléfono sólo para emergencias.

Colabora con tus vecinos para reparar daños.

Quédate alerta por si ocurren inundaciones.

Desaloja el agua estancada para evitar plagas y mosquitos.

Si tienes que salir:

Mantente alejado de las áreas de desastre.

No uses vías públicas hasta asegurarte de que son transitables.

Evita cruzar puentes, caminos y carreteras sobre áreas afectadas.

Evita tocar o pisar cables eléctricos.

Retírate de casas, árboles y postes en peligro de caer.

Inundación: ¿Qué hacer?

Medidas para tomar en cuenta, las inundaciones son una de las catástrofes que mayor número de víctimas producen en el mundo, por ello aquí te decimos qué hacer ante ellas:

Antes de una inundación:

Es importante identificar los lugares altos y las rutas de acceso a los albergues temporales.

Ten a la mano un botiquín, una linterna y un radio con baterías.

Procura guardar documentos personales en una bolsa de plástico para evitar su destrucción.

Evita dejar solos a niños, enfermos y personas con capacidades diferentes.

Ten almacenados agua potable, alimentos enlatados, ropa abrigadora, impermeable y botas.

Si es necesaria la evacuación a un albergue ¡prepárate y hazlo! Lleva contigo sólo lo indispensable.

Durante la inundación:

Atiende las indicaciones de las autoridades.

Conserva la calma e infórmate constantemente de la situación.

No salgas, camines, nades o manejes en caminos inundados.

Desconecta los servicios de luz y gas.

Ten a la mano un directorio de teléfonos de emergencia.

Después de una inundación

Pasado el peligro manténte informado y sigue las indicaciones de las autoridades.

Evita cables caídos y corrientes de agua.

No te acerques a bardas o casas en peligro de derrumbarse.

Aléjate de lugares donde se puedan producir deslaves.

Verifica que tu casa esté en condiciones de habitarse.

Consume alimentos y el agua que almacenaste.

Desaloja el agua que haya quedado estancada para evitar plaga de mosquitos.

Reporta a los heridos en caso de emergencia.

Incendios: Qué hacer ante ellos

La mejor manera de evitar incendios es la prevención.

Antes de un incendio:

Procura no almacenar productos inflamables.

Cuida que los cables de aparatos eléctricos y máquinas se encuentren en perfectas condiciones.

No hagas demasiadas conexiones en contactos múltiples para evitar la sobrecarga de circuitos.

Por ningún motivo mojes tus instalaciones eléctricas. El agua es buen conductor de electricidad.

Todo contacto o interruptor debe tener siempre su tapa debidamente aislada.

Antes de salir de casa revisa que los aparatos estén apagados o preferentemente desconectados, las llaves de la estufa cerradas.

Después de usar cerillo o fumar, asegúrate de que han quedado apagados.

No dejes que los niños jueguen junto a la estufa. Revisa periódicamente las instalaciones de gas.

Si sales de viaje cierra las llaves de gas y desconecta la energía eléctrica.

No sustituyas fusibles por alambre o monedas ni cordones eléctricos dañados.

Ten a la mano los teléfonos de Bomberos, Cruz Roja y Brigadas de rescate.

Durante un incendio:

Conserva la calma. No grites, no corras, no empujes.

Localiza el extintor más cercano y trata de combatir el fuego.

Si no sabes manejar un extintor, busca a alguien que pueda hacerlo.

Si el fuego es de origen eléctrico, no intentes apagarlo con agua.

Cierra puertas y ventanas para evitar que el fuego se extienda, a menos que éstas sean la única vía de escape.

Si la puerta es la única salida, verifica que la chapa no esté caliente antes de abrirla; si lo está, lo más probable es que haya fuego al otro lado de ella, no la abras.

Si el fuego obstruye las salidas, no te desesperes y colócate en el sitio más seguro posible. Espera a ser rescatado.

Si hay humo, colócate lo más cerca posible del piso y desplázate a gatas. Tápate la nariz y la boca con un trapo, de ser posible húmedo.

Si se incendia tu ropa, no corras, tírate al piso y rueda lentamente.

De ser posible cúbrete con una manta para apagar el fuego.

No pierdas tiempo buscando objetos personales.

Nunca utilices elevadores.

En la evacuación, sigue las instrucciones del personal especializado.

Ayuda a salir a niños, ancianos y personas con capacidades diferentes.

Ten presente que el pánico es tu peor enemigo.

Después del incendio retírate del área, pues el fuego puede reavivarse.

No interfieras en las actividades de los bomberos y rescatistas.

Heladas y frío extremo, precauciones

¿Qué hacer ante ellas?

El frío extremo puede llegar a cobrar vidas humanas, por ello te damos recomendaciones para protegerte ante este fenómeno.

Antes de que llegue el frío es importante estar pendiente de la información meteorológica, informar a las autoridades de personas vulnerables y procurar y fomentar la autoprotección con ropa abrigadora y comer frutas y verduras ricas en vitaminas A y C.

Ten a la mano agua, alimentos, productos de aseo personal, combustible suficiente para la calefacción, reserva de medicamentos, botiquín de primeros auxilios y una radio y pilas nuevas.

Durante el frío extremo:

Si las cobijas no son suficientes, usa chimeneas, calentadores u hornillos siempre y cuando exista una ventilación adecuada.

Tener cuidado con los sistemas de calentamiento para que no se respiren gases que intoxiquen a las personas.

Mantener a los niños retirados de estufas y braseros.

Permanecer resguardado en el interior de tu casa y procurar salir sólo lo necesario.

Abrigarse con ropa gruesa y evitar las prendas ajustadas.

Usar suficientes cobijas durante la noche y madrugada cuando es más baja la temperatura.

Si sales de casa, apaga la chimenea, braseros, calentadores u hornillos.

Atiende cualquier enfermedad respiratori. Si padeces del corazón o pulmones, acude al médico o centro de salud.

Si tu auto se descompone, coloca una manta de color brillante en la antena de radio para atraer la atención de socorristas abrígate bien. Quédate despierto y trata de mantener encendido el motor y, si tienes calefacción, enciéndela por unos 10 minutos cada hora y baja la ventana unos centímetros para que entre aire.

Recuerda no ingerir bebidas alcohólicas, pues eso hace que el cuerpo pierda calor más rápido.

Trata de mantenerte seco, pues la humedad enfría el cuerpo rápidamente.

Cuando el cuerpo empieza a temblar de inmediato ve a un lugar con calefacción.

Bebe líquidos tibios en cantidades suficientes.

Si baja mucho la temperatura y hay viento, quédate en un lugar bajo techo.

Si vas a salir de un lugar caliente, debes cubrirte boca y nariz para evitar aspirar el aire frío, pues puede afectar el sistema respiratorio.

Evita caminar sobre hielo.

Genera más calor corporal con movimiento como correr, saltar o mover extremidades

Sumerge los pies en agua a temperatura ligeramente superior al cuerpo.

En caso de hipotermia solicitar ayuda médica.