



QUERÉTARO

UNIDAD DE SERVICIOS PARA LA
EDUCACIÓN BÁSICA
EN EL ESTADO DE QUERÉTARO



QUERÉTARO

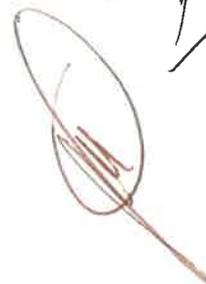
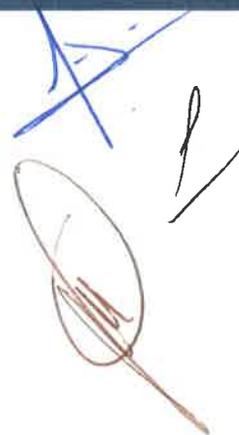
Gobierno del Estado

Juntos Adelante



PROTECCIÓN CIVIL Y EMERGENCIA ESCOLAR

Protocolo para la Atención de Incidentes Médicos en las Escuelas Públicas de Educación Básica del Estado de Querétaro





Introducción

“El riesgo cero no existe”. Esta es una máxima del ámbito de la Protección Civil, misma que es plenamente aplicable a cualquier aspecto de la vida comunitaria e, invariablemente, de cualquier entorno. Para todos, es fundamental aceptar el hecho de que, eventualmente, las personas enfermarán o sufrirán alguna lesión y que, en ese momento, deberán recibir cuidados que preserven su vida y el funcionamiento de su organismo y que, en última instancia, coadyuven a la pronta recuperación de los afectados.

Estas realidades se hacen más apremiantes cuando, en el entorno en el que nos desenvolvemos, existen sectores de la población considerados como vulnerables; los centros escolares encuadran en esta categoría, ya que la fracción mayoritaria de quienes se benefician de su servicio, son Niñas, Niños y Adolescentes, quienes por sus características de desarrollo físico y emocional, requieren atención y cuidados especiales aún en situaciones en las que su salud no se encuentra comprometida.

En el mayor de los afanes constructivos, resulta menesteroso aceptar el hecho de que la pretensión de generar espacios en los que jamás se presente alguna eventualidad que requiera el cuidado de la salud de las personas, derivado de una enfermedad súbita o de una lesión accidental o dolosa, constituye una quimera. Sin embargo, lo que sí está al alcance de todos quienes formamos parte de cualquier medio y entorno, es adelantarnos a las situaciones para que, cuando éstas se presenten, los daños que pudieran ocasionar sean los menos y, recíprocamente, las probabilidades de recuperación sean las más.

Con estas intenciones en mente, se pone a disposición de la gran fuerza de trabajo que sostiene la Educación Básica y Pública del Estado de Querétaro, el presente **Protocolo de para la Atención de Incidentes Médicos en los Centros Escolares**, pensado como un instrumento auxiliar que establezca las pautas mínimas de actuación deseables para brindar una primera respuesta de cuidados a toda persona que, durante el desarrollo de la jornada escolar, sufriese la agudización de una enfermedad preexistente o algún trastorno derivado de lesiones accidentales o de otra índole.

Es de suma importancia señalar el hecho de que este documento **no constituye un manual de primeros auxilios**, sino un marco general de referencia a partir del cual se hace una atenta invitación a cada uno de los centros escolares que lo reciba para que, en función de la disponibilidad de tiempo, recursos y, muy especialmente, de interés en generar condiciones que mitiguen, controlen o eliminen los riesgos a los que pudieran encontrarse expuestos, adapten los principios vertidos en el contenido presentado a las muy diversas realidades de funcionamiento de cada uno de los planteles de la Institución.

Contenido

Introducción.....	2
1. Glosario.....	4
2. Tipos de Incidentes Médicos.....	6
2.1 Emergencias médicas	7
2.2 Urgencias médicas.....	8
2.3 Trastornos menores.....	9
3. Sistema Médico de Urgencias (SMU).....	12
4. Estrategias Preventivas de Emergencias y Urgencias Médicas en la Escuela.....	18
4.1 Previsión	20
4.2 Identificación de Riesgos	20
4.2 a) Inspección del inmueble	20
4.2 b) Identificación de factores de riesgo no estructurales	23
4.3 Definición de mecanismos de respuesta ante incidentes médicos.....	25
4.4 Ficha médica	26
4.5 Botiquín de primeros auxilios	28
5. Actuación ante Incidentes Médicos en la Escuela.....	30
5.1 Actuación ante emergencias médicas	32
5.1.1 Instructivo del modelo	33
5.2 Actuación ante urgencias médicas	34
5.2.1 Instructivo del modelo	35
5.3 Actuación ante trastornos menores.....	36
5.3.1 Instructivo del modelo	37
5.4 Recomendaciones para la atención de incidentes médicos.....	38
5.4 a) Qué se debe hacer.....	38
5.4 b) Qué no se debe hacer.....	39
5.4 c) Recomendaciones del personal educativo hacia los padres en caso de incidentes médicos.....	40
5.5 Apéndice: Directorio de Emergencias en el Estado de Querétaro	41

1. GLOSARIO

- **Accidente**

Situación que, de forma no intencionada, ocasiona daños físicos y/o psicológicos a una o más víctimas, provocando la necesidad de atención médica en el lugar.

- **Emergencia**

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, establece que una **emergencia** es:

“Aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos, en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital”.

En este sentido, toda situación que afecte el organismo de la víctima y que, por los tejidos, órganos y/o sistemas involucrados, implique la posibilidad de que alguna o varias de sus funciones vitales se interrumpan en cuestión de minutos, ocasionando la muerte, es considerada como una emergencia médica.

- **Funciones vitales**

Conjunto de actividades del cuerpo humano que son imprescindibles para el sostén de la vida.

- **Incidente médico**

Emergencia, urgencia o trastorno menor, según sea el caso.

- **Primeros auxilios**

Primera ayuda temporal física o psicológica que se presta antes de la llegada de personal y equipo médico especializado.

- **Trastorno menor**

Toda situación que no afecte tejidos, órganos y sistemas imprescindibles para el sostén de la vida (funciones vitales), así como las otras funciones importantes del ser humano (motricidad, alerta, cognición, sensorialidad, etc.). Generalmente, estos trastornos afectan las capas más superficiales de tejido del cuerpo, y suelen relacionarse con su estética.

- **Urgencia**

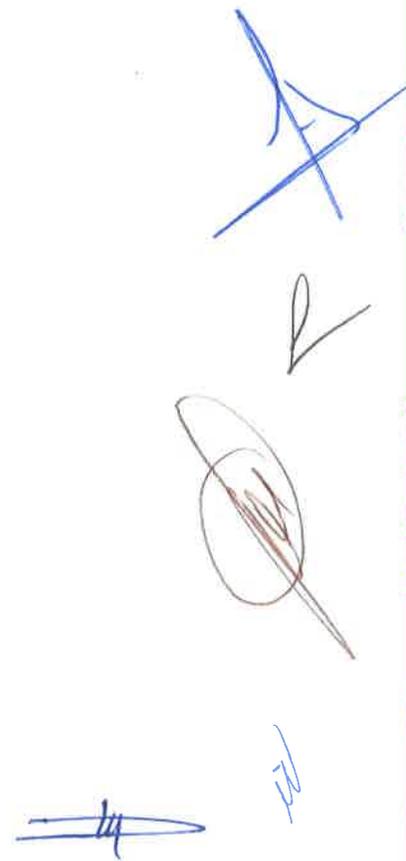
La **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, define la **urgencia** como la:

“La aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la consciencia de una necesidad inminente de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.

Abundando en la definición previa, podemos decir que la urgencia representa un grado de afectación de los tejidos, órganos y/o sistemas del organismo que no representa la probabilidad inminente de interrupción de las funciones vitales. Este tipo de condiciones suele amenazar en mayor medida la función de alguna parte del cuerpo pero, si no se atienden oportunamente, pueden evolucionar hasta convertirse en una emergencia médica.

- **Víctima**

Toda persona que ha sufrido alguna lesión o, en su defecto que ha enfermado de repente o que, habiendo sido previamente diagnosticada de cualquier patología o enfermedad, ésta se agudiza.



Handwritten signatures and marks in blue and red ink, including a large blue signature at the top right, a red signature below it, and a blue signature at the bottom right.



TIPOS DE INCIDENTES MÉDICOS

[Handwritten signatures and scribbles in blue ink]

2. TIPOS DE INCIDENTES MÉDICOS

Uno de los aspectos más importantes para prestar ayuda a una persona que ha sufrido algún desequilibrio en su estado de salud, es precisamente estimar qué tan profunda es esa afectación. Comúnmente, a ese grado de desequilibrio se le refiere como **nivel de gravedad**.

En este apartado, se definen 3 escalas muy generales de gravedad (descritas a detalle en el Glosario de este documento), para cada una de las cuales se presentan diferentes casos de ocurrencia común.

La intención de estas menciones es la de brindar una visión muy sumaria del enorme espectro de posibles variaciones en las que se puede presentar un incidente médico, de manera que sea posible formarse un criterio amplio y confiable sobre el tipo de situaciones que realmente conllevan un alto grado de riesgo para la salud de los involucrados, en contraste con aquellas que, incluso a pesar de su apariencia, no implican peligro real para la vida e integridad de la persona.

2.1 Emergencias médicas

Atragantamiento: puede ser provocado por la presencia de un trozo de alimento o un objeto sólido que impide el ingreso de aire a los pulmones. Puede provocar la pérdida del conocimiento y, si no se atiende oportunamente, es fatal.



Hemorragia mayor o incontrolable: pérdida de sangre desde el interior del cuerpo de la persona, que puede causar que el corazón de la víctima deje de latir y que deje de respirar (paro cardiorrespiratorio). **Nunca permita que su piel entre en contacto con la sangre de cualquier persona.**

Estado de choque (shock): puede tener diversos orígenes, pero se caracteriza por una depresión generalizada de las funciones del cuerpo. La víctima de shock se observa pálida, se siente fría al tacto y su piel está pegajosa y húmeda. Para ayudar a una persona en shock, se le puede recostar con las piernas ligeramente en alto; también se le puede cobijar para mantener su temperatura corporal.





Paro cardíaco: significa que el corazón de la persona dejó de funcionar. A menudo, la víctima de paro pierde el conocimiento y deja de respirar a los pocos segundos, por lo que su atención inmediata es apremiante. De forma similar, si la persona deja de respirar, casi de inmediato su corazón se detendrá y ocurrirá algo llamado paro cardiorrespiratorio.

Quemaduras con ampollas o carbonización y de gran extensión: son lesiones provocadas por químicos (como ácidos, por ejemplo) o por variaciones muy grandes de temperatura, como el calor y el frío. En general, lo único que se debe hacer ante quemaduras es lavar y refrescar la zona herida con agua limpia directa del chorro (de la llave o de una manguera), sin aplicar cualquier sustancia o remedio casero.



2.2. Urgencias médicas



Convulsiones: son ocasionadas por una sobrecarga eléctrica en el cerebro. Como tal, las convulsiones no ponen en riesgo de muerte a la persona, sin embargo, si ésta queda inconsciente boca arriba, su lengua podría colocarse de forma tal que no permitiera el ingreso de aire a sus pulmones, lo que sí pondría en riesgo su vida. Para evitar esto, se puede recostar de lado a la persona. **En los casos en los que se presenten más de dos convulsiones seguidas, o cuando la convulsión inicial no se detenga, se puede considerar como una emergencia médica.**

Esguince: se produce cuando se sobreestiran o se rompen unas cuerdas fibrosas que unen entre sí los huesos en una articulación, llamadas ligamentos. Provocan dolor en la zona, inflamación, amoratamiento y dificultad o imposibilidad de movimiento. Se debe mantener en reposo la zona lesionada y, de forma inmediata, se le puede aplicar frío como analgésico y para mitigar la inflamación.





Luxación: ocurre cuando uno de los huesos dentro de una articulación “sale” de su lugar. **Por ningún motivo se debe tratar de reacomodar el hueso, ya que esto sólo debe realizarlo un traumatólogo.** Se puede ayudar inmovilizando la parte lesionada y aplicando frío para calmar el dolor.

Fractura: ruptura de un segmento de los huesos del cuerpo. Provoca mucho dolor, imposibilita el movimiento y la zona afectada se observará muy deforme. Se puede ayudar manteniendo la parte del cuerpo lesionada lo más quieta posible y aplicando frío como analgésico.



Síncope: también conocido como desmayo, es la pérdida del conocimiento de la persona, independientemente de su posible causa. Hay que evitar mover a la víctima si no es necesario y, en caso de que se encuentre respirando, hay que recostarla sobre uno de sus costados, para evitar que se ahogue o se asfixie.

2.3 Trastornos menores

Reacción aguda al estrés: ocurre cuando la persona tiene algún conflicto emocional sin resolver (muchas veces sin darse cuenta) y, por esa condición desconocida, su mente manifiesta ese malestar en síntomas físicos que pueden aparentar una enfermedad. Entre estos síntomas están la hiperventilación, la sudoración fría, los temblores incontrolables, el aumento de los latidos del corazón y muchos otros. Una técnica de primeros auxilios aplicable en estas situaciones, consiste en guiar a la víctima para que se regule su respiración, por medio de la voz (o de gesticulaciones, si la víctima presenta una discapacidad auditiva).



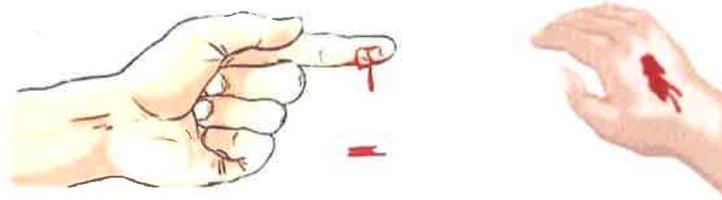


Lesión por aplastamiento: se presenta por la compresión de los dedos o de toda la mano por un objeto o un mecanismo que ejercen presión excesiva sobre ellos. Si el dedo o la mano afectada no se observan deformes o amputados, se puede aplicar frío para reducir el dolor y la inflamación.

Abrasiones: llamadas también “raspones” o “raspaduras”, son un daño a la piel debido a su fricción con una superficie rasposa (como puede ser el suelo durante una caída). Se deben limpiar con agua limpia y corriente y se puede aplicar un desinfectante como el Yodo.



Hemorragias menores o fácilmente controlables: pueden ser ocasionadas por cortes de las capas superficiales de la piel o por la ruptura de los vasos sanguíneos de más pequeño calibre, conocidos como capilares. Con frecuencia, estos sangrados se detienen espontáneamente y no suelen implicar tratamientos médicos más avanzados. Desde los primeros auxilios, la atención básica debe consistir en la irrigación con agua limpia de la herida (se puede colocar la parte afectada bajo el chorro de agua de la llave), la limpieza con jabón (que puede ser de tocador, preferiblemente luego de enjuagarlo bien, si no es nuevo) y, finalmente, la aplicación de un desinfectante como el yodo.



Hemorragia nasal: es un sangrado a través de las fosas nasales. Por lo general, se debe a impactos en el rostro que rompen vasos sanguíneos al interior de la nariz, aunque también puede ser ocasionada por cambios bruscos de temperatura e incluso por un estornudo muy fuerte. Para ayudar, se debe sentar a la persona con la cabeza ligeramente hacia adelante y ejerciendo presión sobre sus aletas nasales. La propia persona puede realizar sola esta acción.

Handwritten blue ink scribbles and signatures on the right side of the page.

Quemaduras menores y poco profundas: aquellas que sólo afectan la capa más superficial de la piel de la víctima y, por ello, no amenazan órganos o sistemas indispensables para su supervivencia. Las quemaduras causadas por la exposición al sol, o por el contacto momentáneo de la piel con superficies calientes son ejemplos de este tipo de quemaduras.



[Handwritten signatures and scribbles in blue and black ink, including a large circle and several lines.]



SISTEMA MÉDICO DE URGENCIAS (SMU)

[Handwritten signatures in blue and red ink]

3. El Sistema Médico de Urgencias (SMU)

Sistema Médico de Urgencias (SMU), es el encargado de enviar a las unidades de emergencia y/o ambulancias a los sitios en los que se presentan las emergencias y las urgencias; se trata de un conjunto de instituciones, sistemas de información y comunicaciones, instalaciones estratégicas y personal especializado.

Desde enero de 2016, la marcación 9-1-1 se convirtió en el **número único de emergencia a nivel nacional**; sin embargo, existen distintos factores de comunicación (como la limitación de la cobertura de la telefonía celular; la falta de implementación de la marcación en ciertas comunidades o localidades; la permanencia de las marcaciones previas de emergencia, etc.), que no la hacen viable como medio de reporte de emergencias en algunos lugares del estado de Querétaro.



En general, en las zonas urbanas de la entidad, marcar 9-1-1 enlazará la llamada con un Centro de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo (C4), que es el encargado de tomar conocimiento de cada reporte y, con base en un análisis de la situación, enviar los apoyos necesarios al caso (ambulancias, bomberos, policías, protección civil, etc.).

En virtud de lo anterior, una de las primeras y más importantes medidas que se deben tomar dentro de las acciones preventivas de la escuela, es precisamente investigar si en la comunidad opera el 9-1-1 o existe una marcación o medio de contacto distinto con las autoridades que podrían apoyar durante una emergencia.

En este sentido, existe incluso la posibilidad de que la autoridad más cercana se encuentre a horas de distancia, por lo que el enfoque en esos casos debe ser distinto. Más bien, en un contexto como el mencionado, se debe buscar establecer una **red de apoyo comunitario**; es decir, se debe tener un acercamiento con la comunidad (recomendablemente, a través de los padres de familia beneficiados por la escuela) para conocer las formas en las que se atienden localmente las emergencias, los recursos de los que se disponen (materiales y humanos), así como para definir acuerdos de cooperación que establezcan las acciones que se llevarán a cabo en caso de que ocurra alguna emergencia o urgencia en la escuela.





A continuación, se presenta un **modelo ejemplar** del flujo del diálogo entre un reportante y el Operador de 9-1-1 que recibe la llamada. **Esta ejemplificación únicamente tiene el fin de ilustrar de manera aproximada cómo se lleva a cabo un llamado de emergencias; de ninguna manera, en caso de marcar 9-1-1, se debe tratar de forzar el ciclo de comunicación presentado.** Siempre que se active el SMU, lo más conveniente es cooperar al máximo con el Operador que atienda y seguir sus indicaciones de la mejor forma posible.

Antes de marcar... ¡Recuerde!

Tener a la mano datos valiosos para agilizar la llegada de ayuda:
número telefónico, localización (domicilio y referencias físicas),
una **breve descripción de lo ocurrido** y **datos de la o las víctimas**
(edad, sexo, malestar aparente y estado actual).



[Handwritten signatures and scribbles in blue ink]

Modelo ejemplar de llamado al 9-1-1

1



Reportante
marca al
9-1-1 o su
equivalente local



"9-1-1 ¿Cuál
es su
emergencia?"

2



"Me llamo Dolores
Andrade, llamo para
reportar una
persona que se
golpeó la cabeza y
está desmayada".



"Correcto. Voy a
tomarle algunos
datos para enviar
ayuda. ¿Qué fue lo
que sucedió?"

3



"Iba subiendo las
escaleras con un
compañero y él se
resbaló y se pegó
en la cabeza.



"¿La persona está
sangrando?"



"No, pero está como
desmayado"

4



"Estoy en el trabajo,
es una oficina de
gobierno, la
dirección es Av. Del
Magisterio No.
1000, en Colinas del
Cimatario"



"¿En dónde se
localiza en este
momento?"

5



"4421234567"



"¿Cuál es el
número de
teléfono del que
nos llama?"

6



"Sí, estoy al lado
de la
persona... está
como desmayada
pero sí respira".

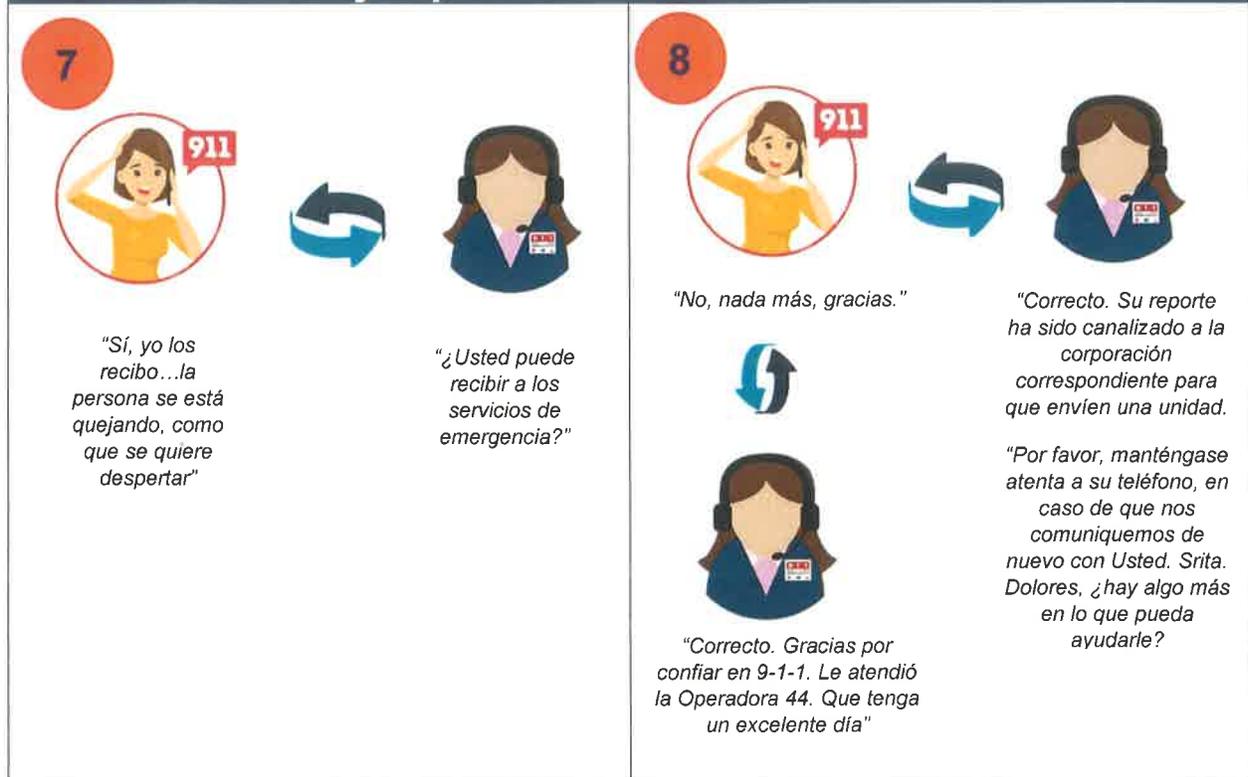


"¿Logra ver si la
persona está
respirando?"

Handwritten blue scribbles and a signature on the right margin.

Handwritten blue scribbles and a signature at the bottom right.

Modelo ejemplar de llamado al 9-1-1o al 9-1-1



Con relación al recuadro número 8, es de suma importancia resaltar que, de acuerdo con las condiciones de la víctima, el **operador del 9-1-1** y/o el personal del **Centro Regulador de Urgencias Médicas (C.R.U.M.)**, podrán tomar la determinación de desplazar una **Unidad de Primera Respuesta** (por lo general un paramédico en motocicleta con equipo para una valoración inicial, que determinará el tipo de atención requiere la persona) en lugar de una ambulancia.

Otro caso posible es que el operador del 9-1-1 canalice los datos de quien reporte con un médico o un paramédico del C.R.U.M, para que cualquiera de los 2 se ponga en contacto con quien reporta la situación para recabar mayores datos. De esto último, el experto que se comunique podría informar que, dado el estado de salud de la persona, **no es necesario el desplazamiento de una ambulancia** y que **el traslado de la víctima podría realizarse por medios propios** (es decir, en un vehículo particular).

En cualquiera de los casos, nuestro deber tanto como Servidores Públicos como ciudadanos es el de **seguir las indicaciones del operador del 9-1-1 y/o del personal del C.R.U.M**; ellos son la máxima autoridad para la atención de cualquier incidente médico y son personal altamente capacitado y, sobre todo, comprometido con el cuidado de las personas y de su salud; confiemos en ellos y ayudémosles a cumplir con tan loable misión.

Como corolario de lo anterior, **cualquier indicación proveniente de 9-1-1 o de C.R.U.M.** puede dejarse asentada en el Acta de Hechos del incidente, a efectos de documentar que las decisiones tomadas y las acciones llevadas a cabo en favor de la víctima estuvieron sustentadas en la opinión experta de la instancia correspondiente.

3.1 Apéndice: APP 9-1-1

Desde febrero del 2019, existe una aplicación gratuita para teléfonos inteligentes llamada “**App 9-1-1 Emergencias**”; tiene cobertura a nivel nacional, permite enviar video, audio y fotografías y, para los lugares en los que existe conectividad accesible a Internet, puede representar un valioso instrumento auxiliar en la gestión de emergencias diversas, incluyendo los incidentes médicos.



Fuente: https://www.gob.mx/cms/uploads/article/main_image/45733/bANNER_app_911.jpg

Para mayor información sobre la APP, se puede consultar el sitio de <https://www.gob.mx/> o el siguiente enlace:

<https://www.gob.mx/911/articulos/app-9-1-1-emergencias?idiom=es>

[Handwritten signatures and marks in blue and red ink]



ESTRATEGIAS PREVENTIVAS DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS EN LA ESCUELA

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]

4. Estrategias preventivas de emergencias y urgencias médicas en la escuela

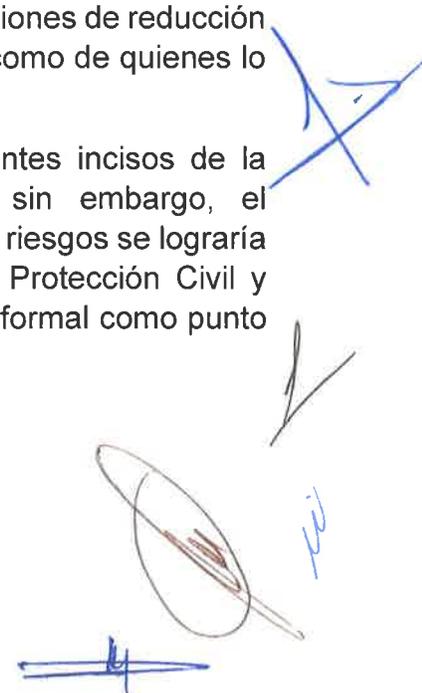
En todo inmueble, ya sea público, privado o social, debe existir una entidad o instancia interna que se encargue de los diferentes aspectos de Protección Civil y, más precisamente, de la Gestión Integral de Riesgos a los que se encuentren expuestos sus ocupantes. A dicho ente se le denomina como **Unidad Interna de Protección Civil**; de manera sobre simplificada, a esta Unidad le corresponde lo siguiente:

- a. Realizar acciones de prevención que reduzcan al máximo o que eliminen por completo la ocurrencia de ciertos incidentes que pudiesen poner en riesgo la integridad de las personas, sus bienes y entorno;
- b. Actuar en caso de que, a pesar de toda prevención, ocurran emergencias, brindando los auxilios necesarios para limitar los daños que se presenten, y
- c. Coadyuvar en el retorno a la normalidad posterior a la emergencia, así como gestionar los apoyos necesarios para lograr la reconstrucción de los entornos afectados, en caso de que la magnitud de las pérdidas así lo demandasen.

En las escuelas públicas de educación básica, a la instancia interna encargada de estos temas es el **Comité de Protección Civil y Seguridad Escolar** que, además de lo mencionado, procura la **difusión de los riesgos internos y externos a los que está expuesto el inmueble y supervisa la ejecución de las acciones de preventivas y correctivas de riesgos dentro del plantel.**

En virtud de lo expuesto, se puede afirmar con toda seguridad que la conformación y operación de estos Comités en cada una de las escuelas públicas de educación básica no sólo resulta valiosa, sino indispensable, en aras del logro de condiciones de reducción de riesgos, tanto para quienes se benefician del servicio educativo, como de quienes lo sostienen cotidianamente con su trabajo.

Las metodologías de análisis de riesgos propuestas en los siguientes incisos de la presente sección pueden ser aplicados de forma individual; sin embargo, el aprovechamiento más fructífero de dichos instrumentos de gestión de riesgos se lograría si fuesen llevados a la práctica precisamente por los Comités de Protección Civil y Seguridad Escolar, de forma que se insta a buscar su conformación formal como punto de partida para toda estrategia preventiva que se construya.



4.1 Previsión

Podemos concebir a la **previsión**, como el **acto de hacerse consciente sobre una situación determinada**. En el caso de las emergencias, preverlas significa que se debe partir de la aceptación de que, independientemente de los cuidados con los que se realicen las actividades durante la jornada escolar, existe la posibilidad de que alguien enferme y/o se lesione en este lapso.

La previsión representa el punto de partida de cualquier estrategia preventiva, ya que al ser conscientes de aquello que podría generar percances médicos en la escuela, se está en mejor posición para desarticular esas condiciones de antemano. **Siempre será preferible evitar que las personas se lastimen a tener que atenderlas una vez que han sufrido algún daño.**

A este respecto, si bien es cierto que el trabajo del personal educativo y, muy en particular, el propio del personal docente, representa en sí mismo una tarea que consume el ciento por ciento de su jornada laboral, la pretensión de este apartado no es la de complicar aún más esta ya de por sí compleja labor, sino meramente brindar un marco de referencia suficiente para que, en los momentos de oportunidad que inevitablemente se presentarán durante el ejercicio de la labor educativa, se le pueda dedicar una fracción de ese valioso tiempo a la reflexión y, sobre todo, a la implementación de medidas que permitan identificar y, gradualmente con el tiempo, mitigar muchos de los diversos factores de riesgo que, hoy por hoy, representan causas plenamente evitables de accidentes y lesiones.

4.2 Identificación de riesgos

La identificación de riesgos consiste en ubicar de manera precisa aquellas condiciones de la escuela y de su comunidad educativa, que representan la posibilidad de que se presente una emergencia o urgencia médica. Dos métodos que se pueden aplicar para realizar esta identificación, son los siguientes:

a) **Inspección del inmueble**

- **Concepto:** consiste en verificar las instalaciones de la escuela en búsqueda de posibles factores de riesgo con el potencial de causar lesiones y/o accidentes.
- **Pautas de inspección:** enunciativas, no limitativas.





Área de inspección	Foco de observación	Aspectos observables
Instalación eléctrica	Cables	Cables pelados. Cables sin aislamiento contra el agua o la humedad.
	Contactos	Tapas en todos los contactos. Contactos ocultos por cartón o papel
	Conexiones	Conexiones saturadas
	Balastros y/o luminarias	Balastros o luminarias que se observen caídas. Balastros o luminarias que parpadean, emiten un olor a quemado o humo cuando encienden.
	Interruptores	Que cuenten con tapas. Que no se sientan calientes al tacto
	Pastillas	Que tengan tapas o cubiertas adecuadas. Que no estén cerca de humedad o caída de agua Que no se les haya modificado alguno de sus componentes con otros improvisados
Edificaciones	Pisos	Que no presenten desniveles importantes que ocasionen riesgo de caída Que no haya tramos que sean resbalosos Si hay tramos levantados que pudieran indicar un asentamiento de la edificación
	Ventanas	Si hay cristales rotos o desprendidos que pudieran cortar a alguien
	Puertas	Si podrían azotarse y lesionar a alguien si se dejan abiertas. Si abren hacia el interior o hacia el exterior.
	Techos	Si tienen partes desprendidas o elementos colgantes que pudieran caer y lesionar a alguien
	Repisas	Que estén bien fijadas a la pared Si soportan el peso sin doblarse si deformarse Si se encuentran justo sobre el lugar de asiento de alguien
	Muros	
	Trabes o vigas	Si presentan fisuras (máximo 3 milímetros ancho) o grietas (5 milímetros o más de ancho).
	Pilares	
	Perimetrales de concreto o ladrillo	Si presentan fisuras o grietas. Si presentan vibraciones excesivas al tacto. Si presentan inclinaciones anormales, comparadas con otros tramos.
	Perimetrales de malla ciclónica	Que estén bien ancladas a piso. Que no presenten tramos rotos o interrumpidos que pudieran permitir la intrusión a la escuela.
Barandales de protección en plantas altas y escaleras	Que no tengan limaduras o asperezas que pudieran causar cortaduras al tacto. Que se encuentren bien anclados, sin movimientos de la estructura al tacto.	

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]



Todo factor de riesgo identificado deberá implicar una **acción correctiva**, para lo cual se recomienda generar un formato de registro, para el cual se puede tomar la siguiente plantilla:

Datos de Identificación			
Nombre de la escuela:			
CCT:			
Domicilio:			
Fecha de la inspección:			
Área de inspección	Foco de observación	Aspectos observables	Hallazgos
Instalación eléctrica	Cables	Cables pelados. Cables sin aislamiento contra el agua o la humedad.	
	Contactos	Tapas en todos los contactos Contactos ocultos por cartón o papel	
	Conexiones	Conexiones saturadas	
	Balaustradas y/o luminarias	Balaustradas o luminarias que se observen caídas Balaustradas o luminarias que parpadean, emiten un olor a quemado o humo cuando encienden.	
	Interruptores	Que cuenten con tapas Que no se sientan calientes al tacto	
	Pastillas	Que tengan tapas o cubiertas adecuadas. Que no estén cerca de humedad o caída de agua Que no se les haya modificado alguno de sus componentes con otros improvisados	
Edificaciones	Pisos	Que no presenten desniveles importantes que ocasionen riesgo de caída Que no haya tramos que sean resbalosos Si hay tramos levantados que pudieran indicar un asentamiento de la edificación	
	Ventanas	Si hay cristales rotos o desprendidos que pudieran cortar a alguien	
	Puertas	Si podrían azotarse y lesionar a alguien si se dejan abiertas. Si abren hacia el interior o hacia el exterior.	
	Techos	Si tienen partes desprendidas o elementos colgantes que pudieran caer y lesionar a alguien	
	Repisas	Que estén bien fijadas a la pared Si soportan el peso sin doblarse si deformarse Si se encuentran justo sobre el lugar de asiento de alguien	
	Muros		
	Trabes o vigas	Si presentan fisuras (máximo 3 milímetros ancho) o grietas (5 milímetros o más de ancho).	
	Pilares		
	Perimetrales de concreto o ladrillo	Si presentan fisuras o grietas Si presentan vibraciones excesivas al tacto Si presentan inclinaciones anormales, comparadas con otros tramos.	
	Perimetrales de malla ciclónica	Que estén bien ancladas a piso Que no presenten tramos rotos o interrumpidos que pudieran permitir la intrusión a la escuela.	
Barandales de protección en plantas altas y escaleras	Que no tengan limaduras o asperezas que pudieran causar cortaduras al tacto. Que se encuentren bien anclados, sin movimientos de la estructura al tacto.		
Nombre y firma de quien realizó la inspección		Nombre y firma de enterado del Director(a)	

Cabe mencionar que las firmas de los involucrados se recolectan sólo para dar formalidad a los hallazgos con el objetivo de que, al tener conocimiento de las posibles situaciones de riesgo en la escuela, se generen estrategias para mitigarlas o eliminarlas.

b) Identificación de factores de riesgo no estructurales

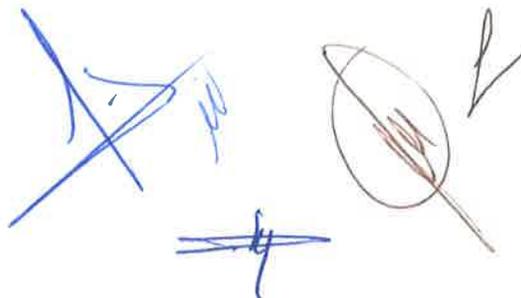
➤ **Concepto:** identificación de situaciones que no tiene que ver con los elementos de construcción o de infraestructura de la escuela, sino con factores ambientales a su interior. Ejemplos de esto son la presencia de animales de ponzoña (alacranes y arañas), la práctica de actividades inseguras (trepar árboles, desarrollar juegos o actividades físicas de contacto muy brusco, subir o bajar escaleras corriendo; correr con tijeras u objetos filosos, etc.)

➤ **Pautas de identificación:** se presenta el siguiente modelo de análisis.

Zona/Aspecto de valoración	Factor de riesgo potencial	Elementos de análisis	Acciones preventivas básicas
Espacios al aire libre al interior de la escuela / áreas verdes	Árboles	Altura. Mientras mayor sea la altura, mayor será el riesgo de que el ejemplar se vea afectado por factores ambientales como la lluvia o el viento. Aunque no existe un parámetro específico de "altura peligrosa", cualquier ejemplar de más de 3 metros debe tomarse en cuenta.	<p>* Evitar la plantación de árboles al interior de las escuelas.</p> <p>* Coordinar esfuerzos y apoyos con los Comités de Padres de Familia para realizar mantenimientos preventivos de los árboles al interior de la escuela. La poda periódica controla el crecimiento de todo ejemplar y evita que se convierta en un factor de riesgo.</p>
		Estado de salud. Los árboles afectados por plagas (animales o vegetales) y los árboles secos son más propensos a colapsar, por lo que no deben pasarse por alto.	
		Ramas. La caída de ramas puede representar un riesgo, especialmente si son muy grandes y pesadas, lo que se hace más peligroso si están a mayor altura.	
		Anclaje. Esto se refiere a la firmeza con la que el árbol se encuentra fijado al suelo, lo cual tiene que ver con la profundidad y buen estado de salud de sus raíces, así como con la estabilidad del suelo en el que se encuentra el árbol. Por definición, todo árbol muy alto y pesado que se encuentra sobre suelo inestable, representa un riesgo inminente de caída.	
	Piso de tierra	Obstáculos al tránsito de personas. Como las piedras, matorrales, juguetes o equipo deportivo, todo esto representa un posible riesgo de caída y consecuente lesión.	
		Vidrio roto, grava o piedra suelta. Todos estos materiales son filosos, por los que ante una caída en esas superficies, el riesgo de lesiones por cortaduras es mayor.	
Cooperativas escolares	Tanques de gas, fogones, anafres, comales, etc. Todos estos elementos implican la producción de calor y de fuego, por lo que su uso no es deseable al interior de la escuela (salvo casos excepcionales, como lo son los CAMs y los CAIs, que cuentan con instalaciones formales de cocina).	* Si no existe una cocina o comedor escolar formal, evitar instalar tanques de gas de cualquier capacidad al interior. Para el servicio de las cooperativas, lo recomendable es que los alimentos lleguen preparados y listos para su venta y distribución a la escuela.	



	Áreas verdes	<p>Maleza y/o arbustos crecidos sin control. Toda la vegetación al interior de la escuela contribuye a generar un micro-ecosistema en su interior, al que se integrarán animales de diversas especies. Algunos de estos animales pueden representar un riesgo potencial para la salud de las personas (como las cucarachas, las abejas, las avispas, los alacranes y las arañas)</p>	<p>* Coordinar esfuerzos y apoyos con los Comités de Padres de Familia para realizar faenas y jornadas de limpieza y mantenimiento en espacios abiertos y áreas verdes de la escuela.</p> <p>* Procurar una estricta limpieza de interiores y exteriores, que mantendrá alejadas diversas plagas nocivas del inmueble.</p> <p>* Fomentar condiciones de orden y limpieza para el funcionamiento de la escuela durante la estancia de alumnos y personal educativo.</p>
		<p>Residuos de comida y desperdicios orgánicos. Estas sustancias atraen fauna (roedores, perros, gatos, etc.) y, en consecuencia, la escuela se podría ver invadida de especies potencialmente peligrosas. Por ejemplo. Espacios sucios de residuos de alimentos atraen roedores que buscan alimentarse. Al proliferar esta especie, de forma natural atraen depredadores como las serpientes que, por ello, se anidarán en la escuela ya que encontraron una fuente de alimentación.</p>	
Actividades culturales, deportivas y de esparcimiento	Actividades al aire libre	<p>Condiciones del estado del tiempo. Tanto el frío como el calor presentan el riesgo potencial de ocasionar afectaciones al cuerpo humano, por lo que debe considerarse en cada caso la pertinencia de realizar o no la actividad programada, si las condiciones climáticas representan la alta posibilidad de daño a las personas.</p>	<p>* Evitar actividades físicas demandantes en condiciones de altas o de muy bajas temperaturas. Si es imposible postergar la actividad, garantizar que se tengan condiciones de hidratación (para el caso de calor elevado) y de ropa y abrigo adecuado (para el caso del frío).</p>
		<p>Lluvias. Por regla general, cualquier lluvia de moderada a fuerte genera condiciones de posible lesión por caída o, en el caso de tormentas eléctricas, por electrocución.</p>	<p>* Evitar que las personas se expongan a la lluvia; muy especialmente, evitar que corran o transiten sin precaución en pisos resbaladizos.</p> <p>* Suspender toda actividad bajo techumbres o arcos techos metálicos durante tormentas eléctricas.</p> <p>* No resguardarse bajo la copa de árboles para protegerse de la lluvia (pueden atraer rayos).</p>
	Actividades deportivas	<p>Contacto excesivo. Toda actividad deportiva implica contacto con los demás participantes, por lo que se debe poner especial cuidado en que dicho contacto sea aceptable para ambas partes.</p>	<p>* Establecer de antemano, de forma clara y firme, las reglas de contacto del deporte o juego realizado.</p> <p>* Designar a una o más personas (según se disponga de ello), para vigilar el sano desarrollo de la actividad.</p> <p>* Integrar un "mini botiquín" para atender de forma básica lesiones menores derivadas de los contactos: botellas de agua, compresas frías, material de curación (gasas esterilizadas o toallas limpias y embolsadas), suero oral para hidratar a los jugadores, yodo desinfectante, etc. Y tener a la mano dicho botiquín durante la actividad.</p>
	Actividades de esparcimiento	<p>Atragantamiento y ahogamiento. Cualquier situación en la que las personas consuman líquidos y/o alimentos y hablen o rían descontroladamente, implica la posibilidad de que sufran una obstrucción que les dificulte o les impida respirar, por lo que se debe cuidar especialmente el consumo adecuado para prevenir incidentes.</p>	<p>* Promover normas de sana convivencia durante las actividades, que procuren una adecuada ingesta de alimentos y líquidos.</p> <p>* Cuidar el tipo de alimentos provistos según la edad de las personas (por ejemplo, evitar alimentos demasiado picantes a menores o a personas mayores).</p> <p>* Evitar que la persona coma o tome líquido si su estado de consciencia se encuentra disminuido (es decir, si se le observa confundido o somnoliento, por ejemplo).</p>



4.3 Definición de mecanismos de respuesta ante incidentes médicos

En esta etapa, se debe realizar un análisis de los recursos materiales y humanos de los que dispone la escuela, para poder instaurar **Procedimientos Específicos de Actuación**, que deberán responder en cada caso a la realidad operativa del centro educativo.

Para hacer esto, se sugiere responder las siguientes preguntas:

1. ¿Con cuántas personas se podría disponer para ayudar, en caso de emergencias?
2. ¿Cuáles son los canales de comunicación entre la escuela y las autoridades de apoyo en emergencias (teléfono, mensajería instantánea, emisario, radio, etc.)?
3. ¿Cuáles son las Instituciones responsables de responder en caso de emergencia en la comunidad?
4. ¿Se dispone de algún recurso material propio de la escuela que pudiera ayudar en caso de emergencia (Internet, telefonía, vehículo, botiquín, etc.)?
5. ¿Cuáles son las emergencias que se han vivido en la escuela? ¿Es razonable la posibilidad de otros escenarios distintos?

Con base en la respuesta de estas preguntas, se deben generar **Procedimientos Específicos de Actuación**, que establezcan paso a paso las acciones que deberán llevarse a cabo ante los diversos escenarios que se definieron en el punto anterior. Es importante documentar estos procedimientos para que se formalicen como parte del funcionamiento cotidiano de la escuela. La siguiente lista (enunciativa, no limitativa), abarca los principales apartados de los que debe constar uno de estos Procedimiento:

1. **Nombre:** que defina la función del procedimiento. Por ejemplo, "PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA EN CASO DE LESIÓN POR CAÍDA".
2. **Responsables:** que deberán ser los integrantes de la comunidad educativa (personal docente, directivo, auxiliar, de apoyo y/o padres de familia, según el caso) que, de manera voluntaria, serán quienes intervengan en caso de emergencia.
3. **Diagrama de flujo:** esquema en el que se resumirán los pasos a seguir para atender de principio a fin el incidente planteado.
4. **Instructivo del Procedimiento:** que puede ser una tabla en la que se mencione cada paso, en una secuencia ordenada (1, 2, 3...etc.), pero añadiendo la descripción detallada de cada una de esas acciones.
5. **Anexos:** entre los que es de gran valor contar con el **Directorio Local de Emergencias, fichas médicas** de personal y alumnos, **manuales de primeros auxilios** y toda otra información estratégica que enriquezca y haga más operante el Procedimiento.

Una vez elaborado el documento, es importante implementar un **Programa de Seguimiento**, al que deberán integrarse precisamente las partes voluntarias que llevarán

a cabo su aplicación en caso de necesidad. Entre los principales elementos de este Programa, deberán figurar una **reunión de presentación y exposición del Procedimiento**, un **calendario de revisión periódica** (que puede ser cada 6 meses, por ejemplo); una **agenda de simulacros y ejercicios**, en los que se pondrá en práctica el Procedimiento para identificar su pertinencia, así como sus aspectos que requieran ajuste o mejora. Puede ser de gran valor que, por cada una de estas actividades, se generen puntos de acuerdo y/o minutas de trabajo, que no sólo documentarán las acciones de la escuela en la materia, sino que permitirán analizar los mecanismos de actuación desde una perspectiva mucho más amplia y constructiva.

Por último, es importante considerar que la mejor estrategia es la de generar un procedimiento por cada situación o factor de riesgo plenamente identificado, de forma que las posibilidades de respuesta de la escuela sean lo más amplias que se pueda.

4.4 Ficha Médica

Es un documento que recoge información estratégica, de carácter primordialmente médico, de cada niño, niña o adolescente que integre nuestra comunidad escolar en determinado momento (aunque lo idóneo sería que también se contase con esta información de parte de quienes integran el personal educativo). Al hablar de información estratégica, nos referimos precisamente a **información acerca de posibles enfermedades que el alumno(a) padezca y que, por sus características, podrían implicar una agudización súbita o un episodio de crisis durante la estancia del menor en la escuela**. Un ejemplo de este documento se observa en la siguiente ilustración:

El diagrama muestra una ficha médica con los siguientes campos y secciones:

- Datos del alumno** (indicado con una flecha azul)
- Datos los padres** (indicado con una flecha azul)
- Contactos alternos** (indicado con una flecha azul)
- Consideraciones especiales** (indicado con una flecha azul)
- Firma de los padres** (indicado con una flecha azul)
- Foto del alumno** (indicado con una flecha roja)
- Antecedentes médicos** (indicado con una flecha verde)

El título de la ficha es "Contacto en caso de emergencia y datos médicos de un niño".

En la parte inferior del formulario, se encuentra el siguiente texto: "En el caso de que no sea posible hacer contacto inmediato con cualquiera de las personas registradas al inicio del presente documento autorizo a que se realicen los tratamientos médicos y/o quirúrgicos, pruebas de radiología, laboratorio u otro procedimiento médico necesario que prescriba el médico responsable."

Como se observa en la ilustración, además de recopilar datos de interés acerca de posibles condiciones médicas de la persona, el documento también recoge **datos de**

contacto en caso de emergencia. Tratándose de los niños, niñas y adolescentes a nuestro cargo, dichos datos deberán ser de sus **cuidadores legales** (padres, tutores o a quienes éstos designen).

Por su parte, en el apartado de **consideraciones especiales**, será en el que se deje registro de diversas situaciones de interés médico, que resulta pertinente sean del conocimiento de la autoridad escolar, a fin de poder coadyuvar al bienestar del niño, la niña o el adolescente, ante algún desequilibrio de su salud. Ejemplos de datos útiles que se pueden asentar en este apartado, son **padecimientos, tratamientos clínicos o farmacológicos, alergias alimenticias y/o medicamentosas**, entre los más destacados.

Sobre el uso e implementación de este instrumento, una recomendación para mejorar su efectividad es la de generar y/o actualizar estos documentos **al inicio de cada ciclo escolar**, así como incluir el formato dentro de la papelería de conocimiento y acuerdo con los padres de familia (como los reglamentos escolares, por ejemplo).

Es de suma importancia tomar en cuenta que **todo dato aportado por los cuidadores del menor, con relación a su salud** (y en general, que encuadre en el ámbito de **dato personal** del menor), deberá ser tratado con **estricto carácter de confidencialidad**, y únicamente será conocido por el personal de la escuela responsable de coadyuvar al bienestar de la salud y persona del menor, sin perjuicio de que, en caso de una emergencia o urgencia médica, éstos datos se deban compartir con el personal de auxilio que acuda al lugar. En este sentido, una labor de **sensibilización y concientización** sobre la importancia **preventiva** de contar con estos datos y de involucrar a los padres de familia, de manera corresponsable, en el cuidado de sus hijos, podrán ser herramientas muy valiosas en favor de la generación de estos activos de información preventiva. El mismo carácter de confidencialidad se aplica a los datos vertidos en fichas médicas del personal de la escuela.

Con relación a este último aspecto de la Ficha Médica, dada la naturaleza sensible y privada de la información que se pretende recopilar, será imprescindible anexar al documento (al frente o al reverso, según se disponga del espacio), un Aviso de Privacidad, que se trata de la notificación de parte de la escuela a cada sujeto de la ficha acerca del propósito del tratamiento de los datos personales que en ella se viertan. Lo anterior, con base en lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Querétaro.

Finalmente, la Ficha Médica propuesta expuesta tiene al pie de su formato una **leyenda facultativa en caso de emergencias**, misma que se aprecia mejor en la siguiente ilustración:

En el caso de que no sea posible hacer contacto inmediato con cualquiera de las personas registradas al inicio del presente documento, autorizo a que se realicen los tratamientos médicos y/o quirúrgicos, pruebas de radiología, laboratorio u otro procedimiento médico necesario que prescriba el médico responsable.

A través de la anterior leyenda, esta autorización supletoria tiene el objetivo de facultar con carácter de urgente e imprescindible al personal educativo para que, en el escenario de imposibilidad de familiares o tutores reconocidos y acreditados de la víctima para tomar estas decisiones, la víctima reciba el mejor cuidado médico que su condición de salud demande en el momento. A este respecto, podemos referir que dicha autorización tiene su fundamento jurídico en los párrafos 4 y 9 del **Artículo 4º** constitucional, que establecen el derecho a la salud de todo individuo. Asimismo, encontramos bases legales para hacer este requerimiento en el propio **numeral 1** de la **Ley General de Salud**, reglamentaria del otro artículo en comento.

Finalmente, en el sentido de fundamentación jurídica de este instrumento documental, cuando la víctima se trata de un menor de edad, esta leyenda facultativa y los alcances que confiere, se remiten al **Artículo 14** de la **Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes**, mismo que establece el derecho de esta población a la preservación de su vida, a la supervivencia y al desarrollo.

4.5 Botiquín de primeros auxilios

Si bien los Primeros Auxilios, como disciplina y ámbito de estudio, están diseñados de tal forma que puedan impartirse sin la necesidad de contar con equipamiento, una buena práctica previsora y preventiva para gestionar los riesgos ante incidentes médicos, consiste en buscar alternativas viables para conformar, equipar y mantener un botiquín en el inmueble.

En este sentido, se puede apelar a la buena disposición del Comité de Padres de Familia de la escuela para valorar la pertinencia de adquirir un botiquín de primeros auxilios en beneficio de la comunidad escolar que recibe el servicio educativo.

Características



- ✓ Móvil
- ✓ Lavable
- ✓ Resistente
- ✓ Impermeable
- ✓ Vistoso (reflejante)
- ✓ Poco seguro

- ✓ Seguro
- ✓ Pequeño
- ✓ Poco móvil
- ✓ Poco higiénico
- ✓ Poco resistente
- ✓ No ergonómico

En la siguiente ilustración, se observan dos tipos fundamentales de botiquines que se pueden elegir, con sus respectivas ventajas y desventajas de uso:

En general, por su practicidad y mayor facilidad de mantenimiento, el botiquín de elección más habitual es el portátil, aunque todo dependerá de las condiciones del lugar en el que se vaya a utilizar.

¿De qué elementos debe constar un botiquín de primeros auxilios? En México existe la **NORMA Oficial Mexicana NOM-020-STPS-1994 Relativa a los medicamentos, materiales de curación y personal que presta los primeros auxilios en los centros de trabajo**, que bien se puede tomar como referencia para conformar un botiquín. Pese

[Handwritten signatures and scribbles in blue ink]

a esto, no existe limitación para incluir otros artículos distintos en los mencionados en dicha norma. A continuación, se pone a consideración un modelo de botiquín:

- 1 frasco pequeño con jabón quirúrgico.
- 1 frasco pequeño con yodo.
- 1 frasco de 250 ml de agua inyectable.
- Gasas estériles y no estériles.
- Vendas elásticas de 5cm, 10cm, 15cm, 20cm y 30cm.
- 1 cinta adhesiva
- 1 cinta Micropore
- 1 tijeras de uso rudo o de punta roma
- Abatelenguas
- 1 termómetro digital
- 1 lámpara de bolsillo y pilas de repuesto.
- Guantes desechables
- Cubrebocas
- Apósitos
- 1 perilla para aspirar
- 1 sábana
- 1 bolsa de plástico limpia
- 1 lavajos
- Pinzas de disección o de depilar
- 1 libreta pequeña y un lapicero
- Curitas

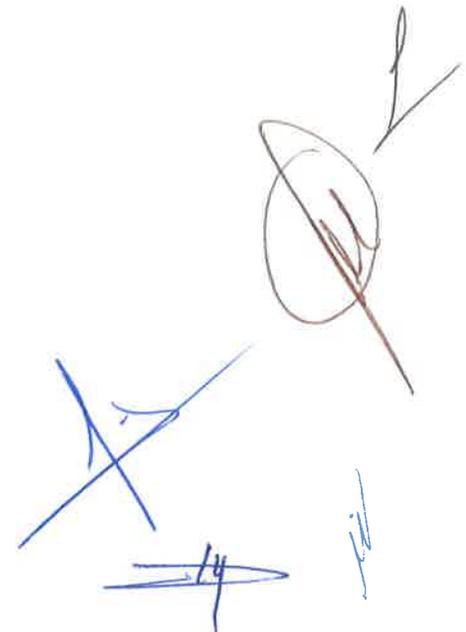


Lo más importante al momento de elegir qué llevará el botiquín de primeros auxilios es **evitar incluir cualquier artículo que no se sepa utilizar.**

En este sentido, el **Programa de Protección Civil y Emergencia Escolar** cuenta con personal especializado que puede apoyar brindando capacitación en **Primeros Auxilios**, de forma que se cuente con el conocimiento elemental para aprovechar al máximo este equipamiento. Puede solicitar información al correo servicio.protección.civil@usebeq.edu.mx

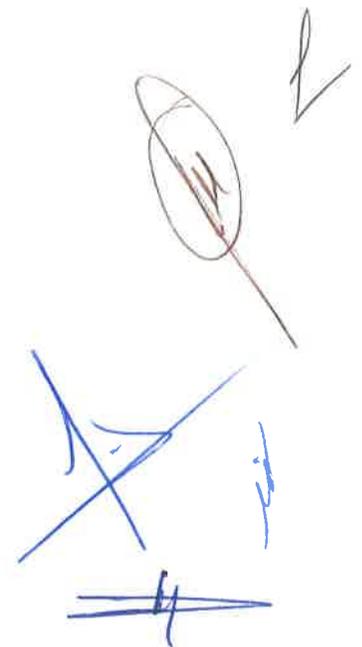


**PROTECCIÓN CIVIL
Y EMERGENCIA
ESCOLAR**





ACTUACIÓN ANTE INCIDENTES MÉDICOS EN LA ESCUELA



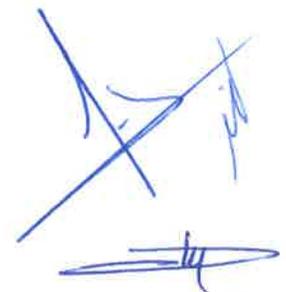
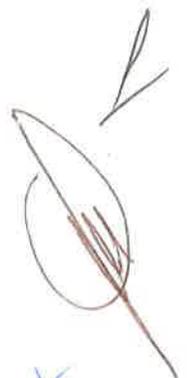
5. Actuación ante incidentes médicos en la escuela

El principio básico de atención del que se debe partir para actuar ante cualquier incidente médico, es el hecho de que **cada situación es diferente**, por lo que, aun cuando exista un abordaje general aplicable a muchos escenarios, la persona que intervenga deberá analizar lo que ocurre en el momento, con base en el procedimiento general, tomar la decisión que resulte mejor según sea el caso.

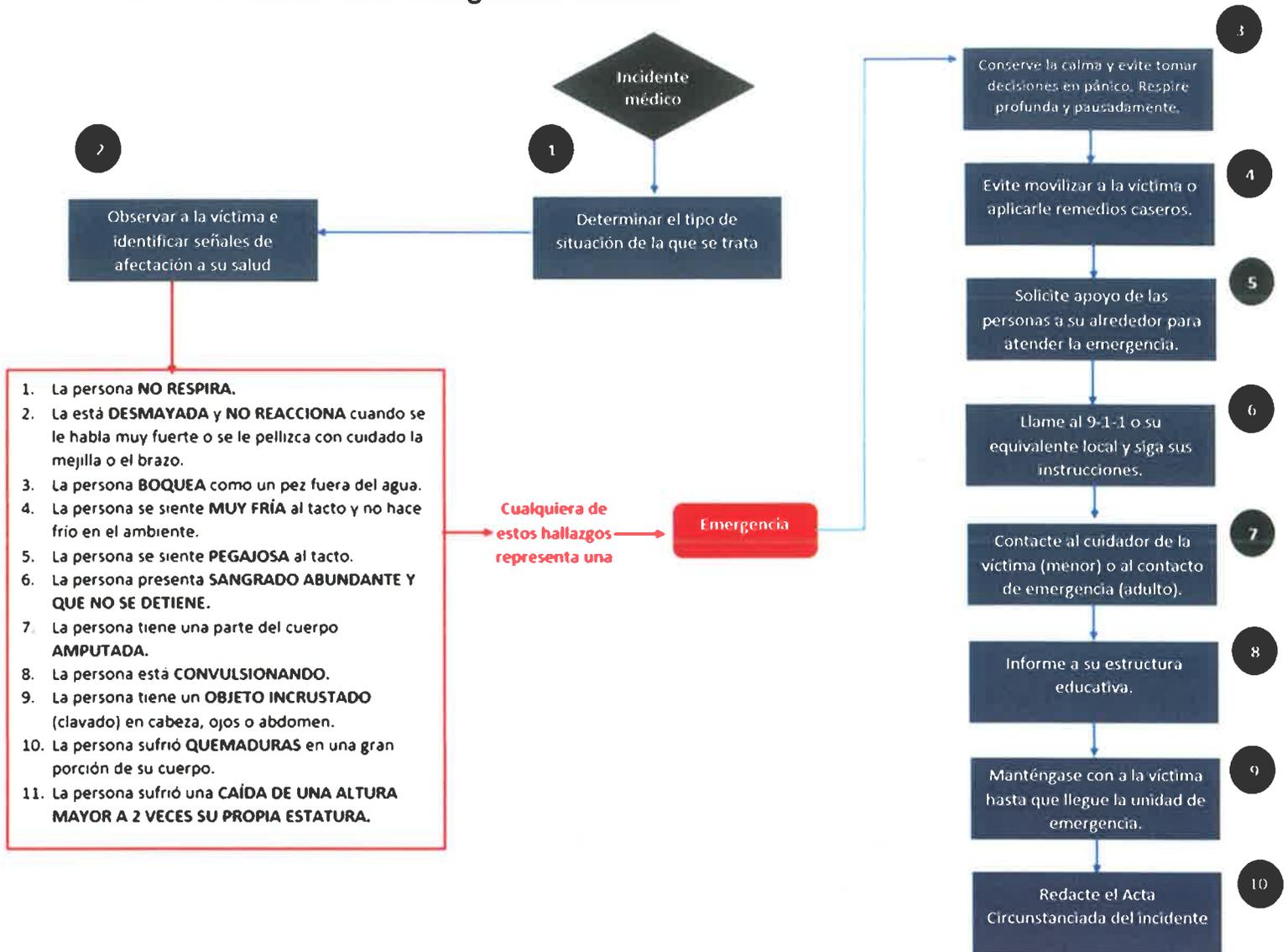
El segundo principio de atención que debemos considerar es que **toda acción que se realice** debe velar por el mejor interés de la persona afectada.

Considerando estos principios, se plantean los siguientes **modelos de actuación**. Consecutivo a cada uno de los esquemas presentados, se anexa un **instructivo** de cada modelo, con especificaciones que, para efectos de aplicación práctica, no se insertan explícitamente en cada flujograma.

Antes de dar paso a esta sección, resulta indispensable anotar lo siguiente: independientemente de que existen métodos científicos muy confiables para estimar en campo, el grado de daño que ha sufrido la salud de una persona por una enfermedad y/o lesión, lo cierto es que dichos métodos representan una primera línea de exploración de estas condiciones, misma que jamás será superada por el diagnóstico emitido por un médico certificado. En virtud de lo anterior, una **recomendación universal** que deberá hacerse a todo tutor reconocido y acreditado de cualquier víctima atendida (independientemente del nivel aparente de gravedad del afectado), será la de que **lleven a su familiar a la consulta médica de su preferencia**, tanto para confirmar el alcance de los daños como para que se prescriba el tratamiento correspondiente.



5.1 Actuación ante emergencias médicas



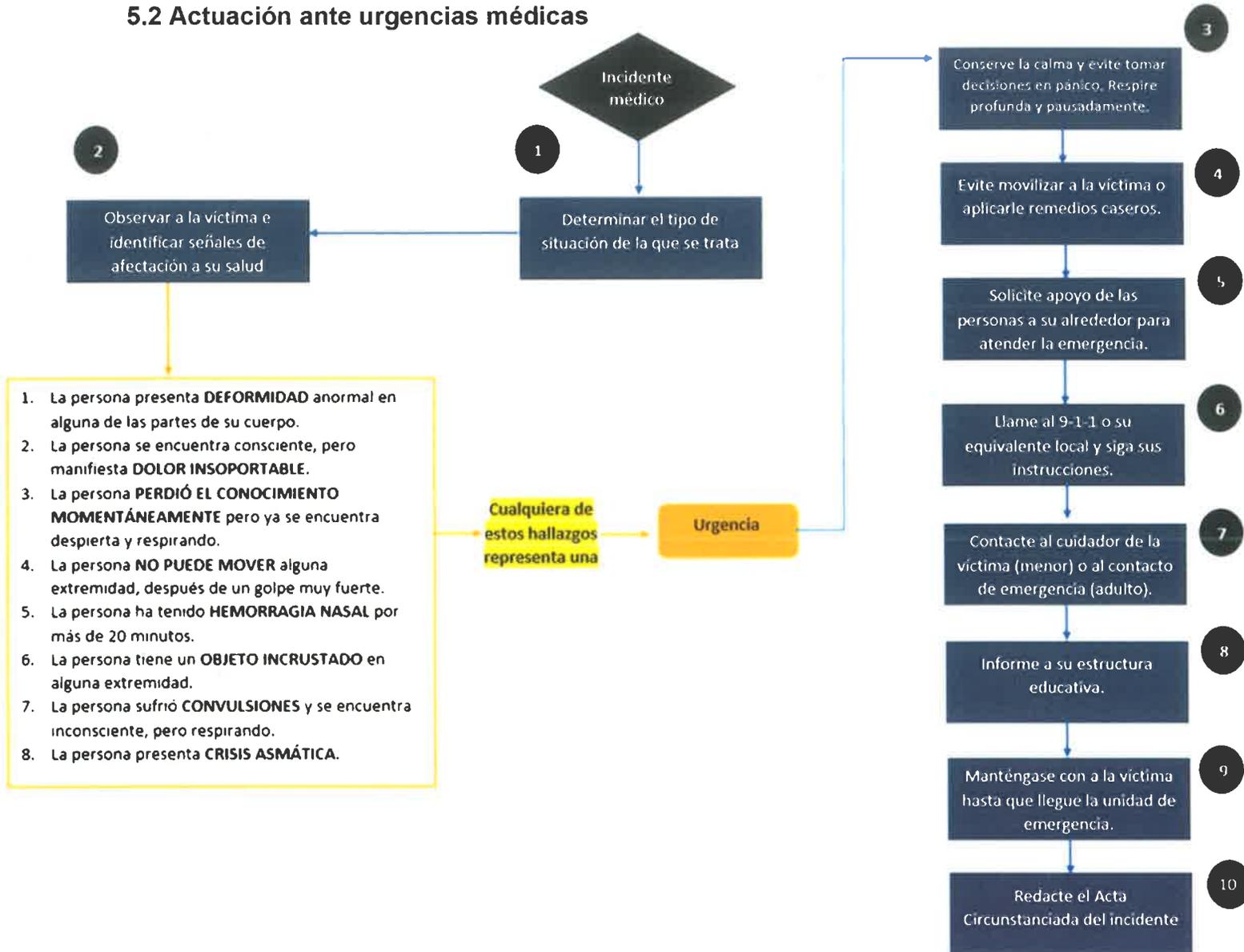
Nota: el presente modelo plantea cada acción en secuencia para facilitar la comprensión y uso del cuadro; sin embargo, siempre que se cuente con el apoyo de más de una persona, hay que delegar cada función, de forma que la atención sea lo más rápida posible. Recuerde que **este tipo de situaciones ponen en riesgo inmediato la vida del afectado.**



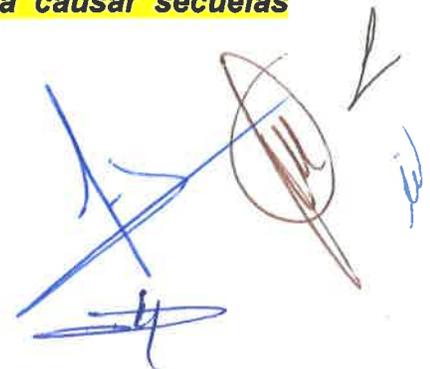
5.1.1 Instructivo del Modelo

Consec.	Acción en la secuencia	Explicación
1	Determinar el tipo de situación de la que se trata	Se refiere a concluir, con base en lo observado al momento del incidente médico, si se trata de una emergencia, una urgencia o un trastorno menor.
2	Observar a la víctima e identificar señales de afectación a su salud	Con base en la lista propuesta de posibles señales de afectación a la salud de la víctima, observar y estimar si ésta presenta alguno o varios de ellos. La confirmación de la presencia de cualquiera de estas condiciones indicaría que se está ante la presencia de una posible emergencia médica.
3	Conserve la calma y evite tomar decisiones en pánico. Respire profunda y pausadamente.	Más que un paso en la secuencia, estas son condiciones deseables que se deben conservar a lo largo de todo el incidente. Los objetivos son dos: el primero es procurar el mayor cuidado posible a la propia integridad, ya que perder la calma puede conducir a acciones inseguras para uno mismo y para los involucrados. El segundo objetivo es precisamente mantener un estado claro de mente, que facilite la toma de buenas decisiones en favor de todos los involucrados.
4	Evite movilizar a la víctima o aplicarle remedios caseros.	Movilizar a una persona lesionada de la columna (especialmente de las vértebras del cuello), que tiene un hueso roto so salido de su articulación, entre otras condiciones, puede agravar las lesiones; es por ello que se recomienda mantener a la persona en el sitio a menos que sea indispensable desplazarlo en favor de su vida o seguridad (por ejemplo, si está en medio de un edificio incendiándose). Los remedios caseros como verter alcohol para beber en una herida o darlo a oler a una persona desmayada, dar un pan "para el susto" o frotar una moneda en un hematoma (chipote), sólo agravan las lesiones, generan el riesgo de infección (en caso de heridas), entorpecen la atención primaria y el tratamiento médico, por lo que deben evitarse en todo caso.
5	Solicite apoyo de las personas a su alrededor para atender la emergencia.	Invariablemente, se debe solicitar el apoyo de las personas alrededor, ya que será imposible acercar los auxilios necesarios a la víctima, atenderla y acompañarla hasta que arribe el personal de emergencias, uno solo.
6	Llame al 9-1-1 o su equivalente local y siga sus instrucciones.	Al hablar de un equivalente local del 9-1-1, esto significa que hay comunidades y municipios en los que esta marcación no es el número primario para reportar emergencias. Es importante asesorarse con la autoridad municipal para obtener y mantener actualizados Directorios de Emergencias, aplicables a diversos casos.
7	Contacte al tutor reconocido y acreditado de la víctima (menor) o al contacto de emergencia (adulto).	El concepto de "cuidador" se refiere al padre, la madre, tutor o familiar mayor de edad, en primera o segunda línea de parentesco, que pueda acudir en auxilio del menor.
8	Informe a su estructura educativa.	Esta notificación se debe realizar tanto para dar conocimiento a la autoridad educativa inmediata, para efectos de respaldo jurídico ante incidentes médicos, como para ampliar la red de apoyos posibles hacia la víctima o lesionado. Independientemente de ello, ante emergencias médicas jamás se debe privilegiar el aviso a la estructura por encima de la llamada de emergencia.
9	Manténgase con a la víctima hasta que llegue la unidad de emergencia.	Es importante acompañar a la víctima por dos razones: para monitorear si mejora o empeora espontáneamente y reportar estas situaciones a las partes intervinientes y, en segundo lugar, para impedir que la víctima, estando sola, realice alguna acción que pudiera agravar su estado de salud.
10	Redacte el Acta Circunstanciada del incidente	También conocida como Acta de Hechos, es un documento en el que se hace constar lo sucedido, para efectos de respaldo de las acciones tomadas en auxilio de la persona afectada. Este documento debe constar, al menos, de fecha y hora del suceso, una descripción lo más minuciosa y objetiva posible de lo ocurrido, qué acciones se tomaron para ayudar, nombres y firmas de quienes hayan intervenido y, de ser posible, de testigos del incidente que puedan dar fe de la veracidad de lo ocurrido. Asimismo, se recomienda que, en casos de víctimas menores de edad, se asiente la firma del tutor reconocido y acreditado que acuda en su auxilio. Si es imposible redactar esta Acta durante el incidente, se recomienda hacerlo dentro de las primeras 12 horas posteriores al hecho, para favorecer la exactitud del recuerdo. A través de la respectiva estructura educativa y de ser el caso, deberá hacerse llegar este documento a la Dirección Jurídica , así como al Órgano Interno de Control , por las vías de comunicación designadas para ello, para los efectos conducentes. Jamás se debe privilegiar la redacción del Acta por encima de la prestación de ayuda a la víctima.

5.2 Actuación ante urgencias médicas



Nota: el presente modelo plantea cada acción en secuencia para facilitar la comprensión y uso del cuadro; sin embargo, siempre que se cuente con el apoyo de más de una persona, hay que delegar cada función, de forma que la atención sea lo más rápida posible. Recuerde que este tipo de situaciones NO ponen en riesgo inmediato la vida del afectado, pero si se dejan sin atención médica, pueden deteriorarse hasta amenazar la vida o, en su defecto, hasta causar secuelas irreparables.

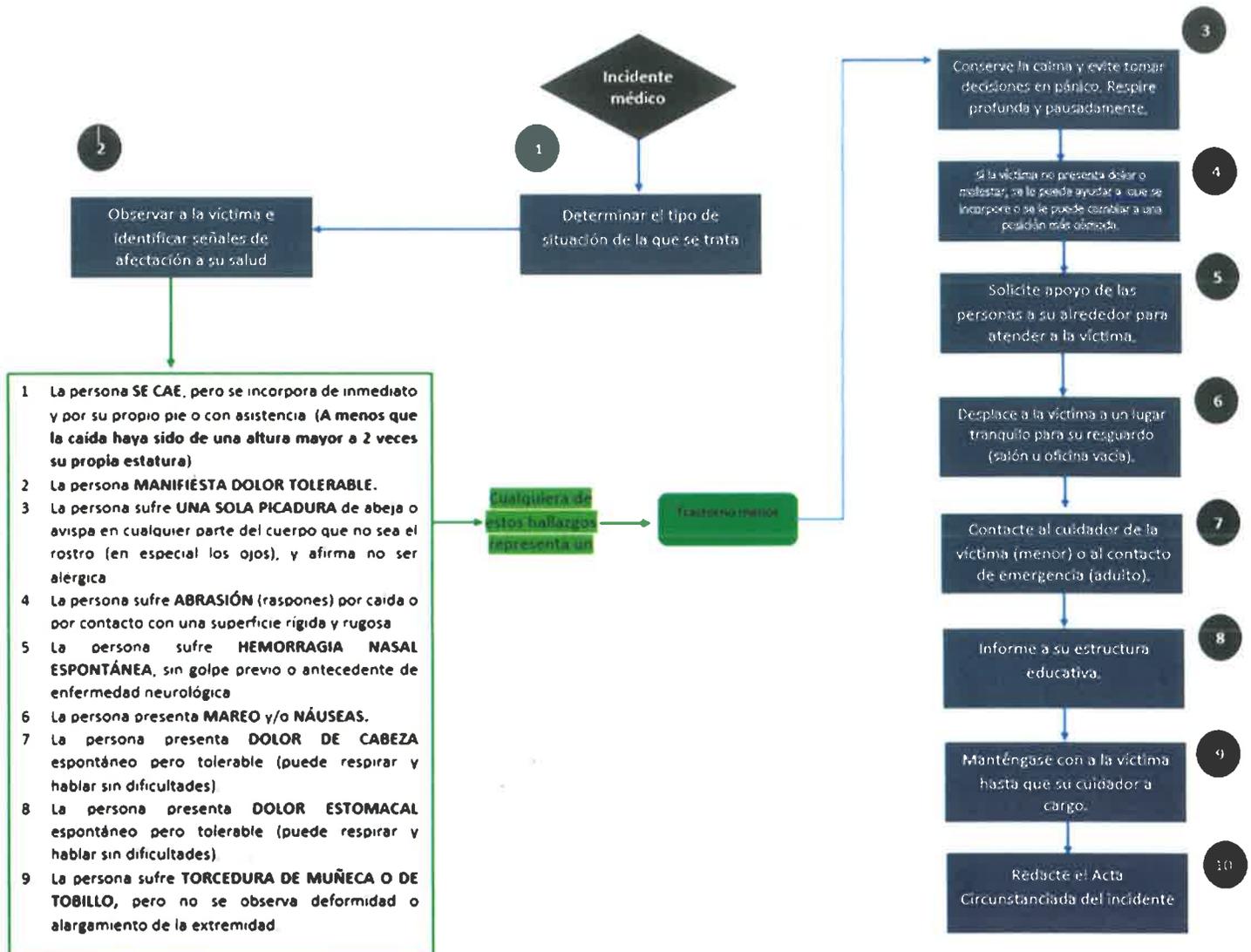




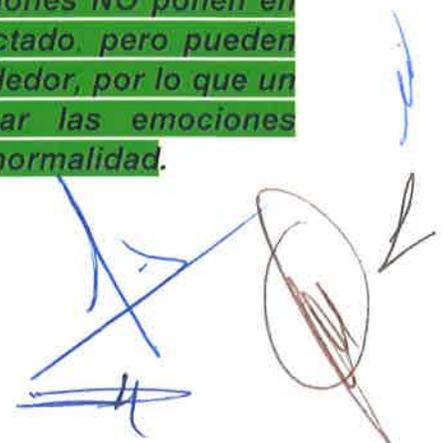
5.2.1 Instructivo del Modelo

Consec.	Acción en la secuencia	Explicación
1	Determinar el tipo de situación de la que se trata	Se refiere a concluir, con base en lo observado al momento del incidente médico, si se trata de una emergencia, una urgencia o un trastorno menor.
2	Observar a la víctima e identificar señales de afectación a su salud	Con base en la lista propuesta de posibles señales de afectación a la salud de la víctima, observar y estimar si ésta presenta alguno o varios de ellos. La confirmación de la presencia de cualquiera de estas condiciones indicaría que se está ante la presencia de una posible urgencia médica.
3	Conserve la calma y evite tomar decisiones en pánico. Respire profunda y pausadamente.	Más que un paso en la secuencia, estas son condiciones deseables que se deben conservar a lo largo de todo el incidente. Los objetivos son dos: el primero es procurar el mayor cuidado posible a la propia integridad, ya que perder la calma puede conducir a acciones inseguras para uno mismo y para los involucrados. El segundo objetivo es precisamente mantener un estado claro de mente, que facilite la toma de buenas decisiones en favor de todos los involucrados.
4	Evite movilizar a la víctima o aplicarle remedios caseros.	Movilizar a una persona lesionada de la columna (especialmente de las vértebras del cuello), que tiene un hueso roto so salido de su articulación, entre otras condiciones, puede agravar las lesiones; es por ello que se recomienda mantener a la persona en el sitio a menos que sea indispensable desplazarlo en favor de su vida o seguridad (por ejemplo, si está en medio de un edificio incendiándose). Los remedios caseros como verter alcohol para beber en una herida o darlo a oler a una persona desmayada, dar un pan "para el susto" o frotar una moneda en un hematoma (chipote), sólo agravan las lesiones, generan el riesgo de infección (en caso de heridas), entorpecen la atención primaria y el tratamiento médico, por lo que deben evitarse en todo caso.
5	Solicite apoyo de las personas a su alrededor para atender la emergencia.	Invariablymente, se debe solicitar el apoyo de las personas alrededor, ya que será imposible acercar los auxilios necesarios a la víctima, atenderla y acompañarla hasta que arribe el personal de emergencias, uno solo.
6	Llame al 9-1-1 o su equivalente local y siga sus instrucciones.	Al hablar de un equivalente local del 9-1-1, esto significa que hay comunidades y municipios en los que esta marcación no es el número primario para reportar emergencias. Es importante asesorarse con la autoridad municipal para obtener y mantener actualizados Directorios de Emergencias, aplicables a diversos casos.
7	Contacte al tutor reconocido y acreditado de la víctima (menor) o al contacto de emergencia (adulto).	El concepto de "cuidador" se refiere al padre, la madre, tutor o familiar mayor de edad, en primera o segunda línea de parentesco, que pueda acudir en auxilio del menor.
8	Informe a su estructura educativa.	Esta notificación se debe realizar tanto para dar conocimiento a la autoridad educativa inmediata, para efectos de respaldo jurídico ante incidentes médicos, como para ampliar la red de apoyos posibles hacia la víctima o lesionado. Independientemente de ello, ante emergencias médicas jamás se debe privilegiar el aviso a la estructura por encima de la llamada de emergencia.
9	Manténgase con a la víctima hasta que llegue la unidad de emergencia.	Es importante acompañar a la víctima por dos razones: para monitorear si mejora o empeora espontáneamente y reportar estas situaciones a las partes intervinientes y, en segundo lugar, para impedir que la víctima, estando sola, realice alguna acción que pudiera agravar su estado de salud.
10	Redacte el Acta Circunstanciada del incidente	También conocida como Acta de Hechos, es un documento en el que se hace constar lo sucedido, para efectos de respaldo de las acciones tomadas en auxilio de la persona afectada. Este documento debe constar, al menos, de fecha y hora del suceso, una descripción lo más minuciosa y objetiva posible de lo ocurrido, qué acciones se tomaron para ayudar, nombres y firmas de quienes hayan intervenido y, de ser posible, de testigos del incidente que puedan dar fe de la veracidad de lo ocurrido. Asimismo, se recomienda que, en casos de víctimas menores de edad, se asiente la firma del tutor reconocido y acreditado que acuda en su auxilio. Si es imposible redactar esta Acta durante el incidente, se recomienda hacerlo dentro de las primeras 12 horas posteriores al hecho, para favorecer la exactitud del recuerdo. A través de la respectiva estructura educativa y de ser el caso, deberá hacerse llegar este documento a la Dirección Jurídica , así como al Órgano Interno de Control , por las vías de comunicación designadas para ello, para los efectos conducentes. Jamás se debe privilegiar la redacción del Acta por encima de la prestación de ayuda a la víctima.

5.3 Actuación ante trastornos menores

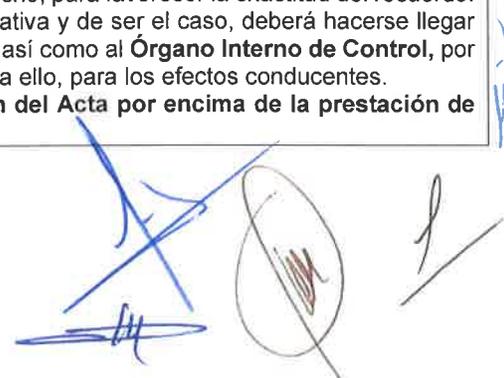


Nota: el presente modelo plantea cada acción en secuencia para facilitar la comprensión y uso del cuadro; sin embargo, siempre que se cuente con el apoyo de más de una persona, hay que delegar cada función, de forma que la atención sea lo más rápida posible. Recuerde que **este tipo de situaciones NO ponen en riesgo inmediato la vida ni las funciones no vitales del afectado, pero pueden generar un gran estrés a la víctima y a las personas a su alrededor, por lo que un abordaje oportuno, calmado y eficiente podrá desactivar las emociones desbordadas del momento y lograr un estado de regreso a la normalidad.**



5.3.1 Instructivo del Modelo

Consejo	Acción en la secuencia	Explicación
1	Determinar el tipo de situación de la que se trata	Se refiere a concluir, con base en lo observado al momento del incidente médico, si se trata de una emergencia, una urgencia o un trastorno menor.
2	Observar a la víctima e identificar señales de afectación a su salud	Con base en la lista propuesta de posibles señales de afectación a la salud de la víctima, observar y estimar si ésta presenta alguno o varios de ellos. La confirmación de la presencia de cualquiera de estas condiciones indicaría que se está ante la presencia de una posible urgencia médica.
3	Conserve la calma y evite tomar decisiones en pánico. Respire profunda y pausadamente.	Más que un paso en la secuencia, estas son condiciones deseables que se deben conservar a lo largo de todo el incidente. Los objetivos son dos: el primero es procurar el mayor cuidado posible a la propia integridad, ya que perder la calma puede conducir a acciones inseguras para uno mismo y para los involucrados. El segundo objetivo es precisamente mantener un estado claro de mente, que facilite la toma de buenas decisiones en favor de todos los involucrados.
4	Si la víctima no presenta dolor o malestar, se le puede ayudar a que se incorpore o se le puede cambiar a una posición más cómoda.	A diferencia de los dos escenarios anteriores, en éste existe un margen mayor para que la víctima se desplace o asuma una posición más cómoda, ya que la posibilidad de que sus lesiones o su estado de salud se deterioren es mucho menor que en los otros casos. De hecho, habrá algunas situaciones en las que dejar o incluso forzar a la persona a que permanezca tirada en el suelo o en la última postura que asumió, serán precisamente las causas de su deterioro.
5	Solicite apoyo de las personas a su alrededor para atender la emergencia.	Invariablemente, se debe solicitar el apoyo de las personas alrededor, ya que será imposible acercar los auxilios necesarios a la víctima, atenderla y acompañarla hasta que arribe el personal de emergencias, uno solo.
6	Desplace a la víctima a un lugar tranquilo para su resguardo (salón u oficina vacía).	La estancia de la víctima en un espacio seguro y tan cómodo como sea posible, favorecerá la mitigación de los síntomas o alteraciones que presente, además de que permite velar por la privacidad de la persona.
7	Contacte al cuidador de la víctima (menor) o al contacto de emergencia (adulto).	El concepto de "cuidador" se refiere al padre, la madre, tutor o familiar mayor de edad, en primera o segunda línea de parentesco, que pueda acudir en auxilio del menor. En este caso, la llamada prioritaria es a esta figura ya que, por la naturaleza y las características del trastorno aparente de la víctima, no resulta necesaria la intervención de una autoridad de emergencia externa. Solicitar una ambulancia para una persona cuya vida y/o función no se encuentran en riesgo inminente constituye una irresponsabilidad, ya que distrae recursos que alguien más, en otro lugar, requiere para mantenerse con vida.
8	Informe a su estructura educativa.	Esta notificación se debe realizar tanto para dar conocimiento a la autoridad educativa inmediata, para efectos de respaldo jurídico ante incidentes médicos, como para ampliar la red de apoyos posibles hacia la víctima o lesionado. Independientemente de ello, ante emergencias médicas jamás se debe privilegiar el aviso a la estructura por encima de la llamada al cuidador del menor.
9	Manténgase con a la víctima hasta que llegue el cuidador a cargo de la víctima.	Es importante acompañar a la víctima por dos razones: para monitorear si mejora o empeora espontáneamente y reportar estas situaciones a las partes intervinientes y, en segundo lugar, para impedir que la víctima, estando sola, realice alguna acción que pudiera agravar su estado de salud.
10	Redacte el Acta Circunstanciada del incidente	También conocida como Acta de Hechos, es un documento en el que se hace constar lo sucedido, para efectos de respaldo de las acciones tomadas en auxilio de la persona afectada. Este documento debe constar, al menos, de fecha y hora del suceso, una descripción lo más minuciosa y objetiva posible de lo ocurrido, qué acciones se tomaron para ayudar, nombres y firmas de quienes hayan intervenido y, de ser posible, de testigos del incidente que puedan dar fe de la veracidad de lo ocurrido. Asimismo, se recomienda que, en casos de víctimas menores de edad, se asiente la firma del tutor reconocido y acreditado que acuda en su auxilio. Si es imposible redactar esta Acta durante el incidente, se recomienda hacerlo dentro de las primeras 12 horas posteriores al hecho, para favorecer la exactitud del recuerdo. A través de la respectiva estructura educativa y de ser el caso, deberá hacerse llegar este documento a la Dirección Jurídica , así como al Órgano Interno de Control , por las vías de comunicación designadas para ello, para los efectos conducentes. Jamás se debe privilegiar la redacción del Acta por encima de la prestación de ayuda a la víctima.



5.4 Recomendaciones para la atención de incidentes médicos



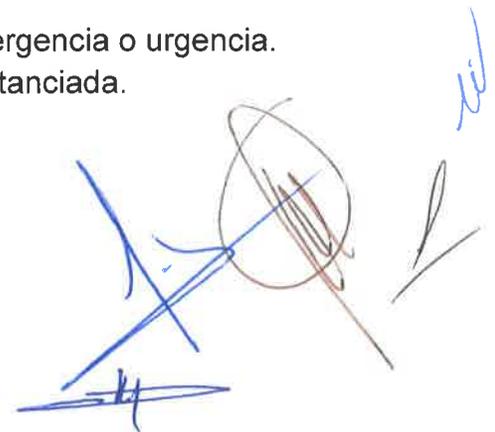
a) *Qué se debe hacer*

- Tomar el mando de la situación, es decir, informar a los presentes de manera clara y contundente que será uno quien activará los mecanismos de atención del incidente.
- Proceder con calma, pero activamente. Actuar con calma no equivale a actuar con lentitud; más bien, significa conducirse mostrando confianza y cálculo de la situación.
- Solicitar y coordinar el apoyo de las personas alrededor del incidente, sobre todo cuando no se cuente con personal voluntario designado de antemano para brindar la primera respuesta.
- Evaluar la situación, determinar el tipo de incidente médico, establecer prioridades de actuación, trazar un plan y ejecutar conforme a lo proyectado.
- Poner en primer lugar el bienestar y seguridad de la víctima y de uno mismo al momento de intervenir en cualquier incidente médico.
- Seguir las indicaciones del personal de emergencias al que se le solicite apoyo para la víctima.
- Escuchar a la víctima (si se encuentra consciente) para indagar sobre su condición de salud y el grado de afectación que presenta por enfermedad, lesión o accidente.
- Tomar todas las medidas de seguridad a la mano antes y durante la atención de todo incidente médico.
- Proteger el pudor y la intimidad de la víctima, alejado a los curiosos y a toda persona que no esté colaborando en la atención del incidente médico.
- Tener perfectamente identificadas las Instituciones de emergencia en la localidad y actualizado su Directorio y medios de contacto.
- Informar de manera objetiva a los cuidadores de la víctima qué fue lo sucedido y cuáles fueron las medidas tomadas para ayudar.
- Brindar a los servicios de emergencia que acudan a ayudar toda la información que se haya podido obtener de la situación.
- Mantener a la víctima acompañada y resguardada durante la atención.
- Recomendar a los cuidadores de la víctima que la dirijan a consulta con su servicio de salud, posterior a toda atención de emergencia o urgencia.



b) Que NO se debe hacer

- Dejarse dominar por el miedo o por la presión de las personas alrededor por hacer “algo” por la víctima, y actuar en consecuencia.
- Activar el Servicio Médico de Urgencias por cualquier trastorno menor.
- En casos de emergencias o urgencias, invertir la secuencia de llamados para solicitar auxilio y dar aviso de la situación (por ejemplo, llamar primero al cuidador y después al Servicio Médico de Urgencias).
- Pretender aplicar remedios caseros o medidas desinformadas de primeros auxilios (como aplicar un torniquete por una picadura de abeja, cortar un hematoma (chichón) para que desaparezca, reventar ampollas, dar de comer o de beber algo “para el susto”, etc.).
- Permitir que cualquier persona sin las destrezas y conocimientos necesarios aplique medidas de primeros auxilios sólo por presión social.
- Desplazar a una víctima que presenta indicios de padecer una emergencia o una urgencia.
- Dejar en el suelo, en la misma posición y expuesta a las condiciones climáticas a toda víctima que no manifieste dolor, malestar o incapacidad motriz.
- Dar de comer o de beber a alguien que muestra confusión mental o somnolencia. Esto podría ocasionar una obstrucción de su vía respiratoria.
- Tocar invasivamente a la víctima, bajo la justificación de evaluar su estado de salud.
- Desvestir a la víctima arbitrariamente.
- Permitir que testigos del incidente graben a la víctima (especialmente si se trata de un menor).
- Forzar a la víctima a que acepte la ayuda que se le ofrece.
- Retirar a la víctima menor de edad del centro escolar por la presunción de gravedad. Esto sólo puede hacerse bajo el respaldo de la indicación de un operador del Servicio Médico de Urgencias o su equivalente local.
- No informar oportunamente al cuidador de la víctima sobre lo sucedido y sobre las medidas de atención brindadas.
- Negar el acceso a la escuela al personal de emergencias que pudiera acudir a brindar atención a la víctima.
- Dejar a la víctima sola o desprotegida en caso de emergencia o urgencia.
- No documentar el incidente mediante un Acta Circunstanciada.





c) Recomendaciones del personal educativo hacia los padres en casos de incidentes médicos

Estas recomendaciones se pueden emitir hacia los padres de familia y cuidadores de menores con carácter preventivo; es decir, se podrían aprovechar las reuniones entre la autoridad escolar y los padres para sensibilizarlos sobre la posibilidad de que en algún momento, independientemente de los cuidados que se prodiguen a sus hijos en el centro escolar, éstos se lesionen o sufran una alteración de la salud.

- En caso de acudir por su hijo(a) a la escuela, privilegiar en todo momento el bienestar del menor. Cualquier aclaración puede esperar hasta que la integridad del menor esté asegurada.
- En caso de recibir el aviso de que su hijo(a) se encuentran bajo situación de emergencia o urgencia médica, favor de autorizar que se realice todo lo que esté al alcance de la autoridad escolar en favor del menor, para coadyuvar al cuidado de su salud e interés superior.
- Si el menor se encuentra bajo tratamiento médico por alguna enfermedad, el personal educativo no tiene la autorización para administrar cualquier tipo de fármaco o medicamento, por lo que el cumplimiento de toda pauta farmacológica del menor será responsabilidad de sus padres o tutores, con apoyo y bajo la supervisión de su médico tratante.
- Si se identifican síntomas de alguna enfermedad en el menor, favor de llevarlo a consulta médica para que se reciba el tratamiento correspondiente.
- Si se identifican síntomas de alguna enfermedad contagiosa (infecciones respiratorias, varicela, hepatitis, tuberculosis, etc.), evitar llevarlo a la escuela para impedir que se generen nuevos contagios entre otros alumnos y personal del plantel. Llevar al menor a consulta médica para su debida atención.
- Asegurar que el menor acuda a clases con la alimentación indispensable que le prevenga malestares derivados de la baja de glucosa (azúcar) en sangre.
- Fomentar condiciones de confianza y seguridad en casa para que, ante malestares de salud, el menor avise oportunamente y se le pueda atender correctamente.

5.5 Apéndice

5.1 Directorio de Emergencias en el Estado de Querétaro

El presente Directorio comprende múltiples servicios de asistencia y emergencia con cobertura a lo largo del estado de Querétaro.

Si bien muchas situaciones pueden ser atendidas por alguna de estas instancias en los diversos municipios del Estado, se reitera la necesidad de que cada centro escolar cuente con un Directorio de Emergencias Local, mismo que puede ser desarrollado en colaboración con las autoridades municipales, tanto para su elaboración inicial como para su actualización constante.

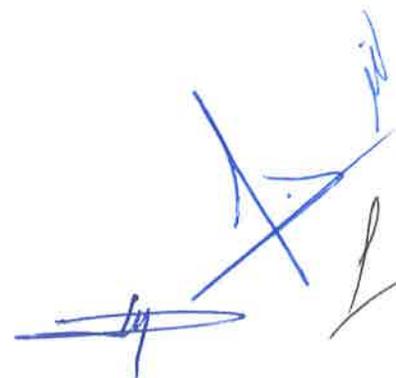
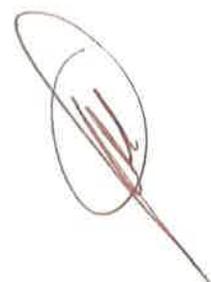
Nota: se presentan los nombres de cada dependencia en orden alfabético

Nombre de la dependencia	Número telefónico
Asesoría Psicológica Gratuita (C.I.C.E.)	442 2156787
Bomberos	911
Búsqueda y Salvamento Aéreo	442 2221627
Caminos y Puentes Federales	442 2381600
Centro Regulador de Urgencias Médicas (C.R.U.M).	442 3941318
Centro de Integración Juvenil A.C.	442 2183858
CFE Comisión Federal De Electricidad	071
Cruz Roja Mexicana	911
Denuncia anónima	089
Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro	442 2140837
Departamento De Asistencia a La Víctima	442 2127152 442 2141391
DIF Estatal	442 2385000 442 2385107
Dirección de Transporte del Estado de Querétaro	442 3091400
Dirección de Regulación Sanitaria.	442 2519000 442 2121087
Especialidades del Niño y la Mujer	442 2919200
Fugas de agua	442 2161523
Fugas Gas L.P	442 2170862 442 2101616

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Nombre de la dependencia	Número telefónico
Hospital General Regional No. 1 Querétaro	442 2112346 442 2112325
I.M.S.S	442 2112300 442 2112309
Instituto De Equidad De Genero	442 2122049 442 2125500
Instituto Queretano de la Mujer	442 2153404 Línea Telmujer 800-008-3568
I.S.S.T.E.	442 2162668 442 2163060
Línea De Atención Ciudadana	070
Locatel	442 2143311
Protección Civil Estatal	448 2751496
Tránsito Municipal, Guardia Municipal y Protección Civil	911
Tel-Sangre	442 2169544
Unidad De Control Animal	442 2221526





NOMBRE Y CLAVE DE
ESCUELA _____

TELÉFONO _____

GRADO Y GRUPO _____

FICHA MÉDICA				
DATOS GENERALES				
NOMBRE COMPLETO		EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	
			/ /	F M
CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA				
1	NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE/TUTOR		DOMICILIO DE LA MADRE/TUTOR	
	TELÉFONO PARTICULAR		TELÉFONO DE TRABAJO	
2	NOMBRE COMPLETO DEL PADRE/TUTOR		DOMICILIO DEL PADRE/TUTOR	
	TELÉFONO PARTICULAR		TELÉFONO DE TRABAJO	
3	CONTACTO ADICIONAL		DOMICILIO DEL CONTACTO	
	TELÉFONO PARTICULAR		PARENTESCO	
DATOS MÉDICOS				
TIPO DE SANGRE			ALERGIAS	
1	¿CUENTA CON ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?	SI	NO	¿CUÁL?
2	¿CUENTA CON ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES?	SI	NO	¿CUÁL?
3	¿CUENTA CON ANTECEDENTES DE CIRUGIAS?	SI	NO	¿CUÁL?
4	¿CUENTA CON ANTECEDENTES DE ALGUNA FRACTURA?	SI	NO	¿CUÁL?
5	¿CUENTA CON ALGUNA TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO?	SI	NO	¿CUÁL?
6	¿CUENTA CON ALGÚN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUALMENTE?	SI	NO	¿CUÁL?
CONSIDERACIONES ESPECIALES				
<p>EN EL CASO QUE NO SEA POSIBLE HACER CONTACTO INMEDIATO CON CUALQUIERA DE LAS PERSONAS REGISTRADAS AL INICIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, AUTORIZO A QUE SE REALICEN LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS, PRUEBAS DE RADIOLOGÍA, LABORATORIO U OTRO PROCEDIMIENTO MÉDICO QUE PRESCRIBA EL MÉDICO RESPONSABLE.</p>				
FIRMA DE LA MADRE/TUTOR			FIRMA DEL PADRE/TUTOR	

(Handwritten signatures and scribbles)



PROTECCIÓN CIVIL Y EMERGENCIA ESCOLAR

Lic. María Dolores Andrade Cruz
Jefa del Departamento de Educación Extraescolar y Responsable del Programa
Estatad de Protección Civil y Emergencia Escolar
mandrade@usebeq.edu.mx

Lic. Cuauhtémoc Del Ángel Pérez
Responsable de las Unidades Internas de Protección Civil de la U.S.E.B.E.Q.
cdelangel@usebeq.edu.mx

Programa de Protección Civil y Emergencia Escolar
servicios.proteccion.civil@usebeq.edu.mx
Cel. 4424689350