



Plan Operativo de Emergencias Hospital de Infecciosas “Francisco Javier Muñiz”

1. Propósito del Plan

Brindar atención médica de emergencia a los afectados por los eventos contemplados en este plan, de forma adecuada y oportuna, y asegurar el funcionamiento de la instalación de salud en los momentos de crisis.

Objetivos:

- Reducir la morbilidad y mortalidad de los involucrados en la emergencia.
- Definir e implementar procesos de respuesta ante los diferentes eventos.
- Garantizar el manejo adecuado de los recursos para la continuidad de la atención médica.
- Socializar el plan entre todos los integrantes de la institución, para que conozcan su rol en el funcionamiento del mismo.
- Definir mapas de riesgo del Área Programática
- Implementar sistemas de alerta
- Permitir la integración con los planes de emergencia de otros niveles de acción dentro de la región y entre regiones sanitarias y el SAME, siendo garantizado al elaborar el plan según el Plan Director.

2. Alcance

Operativo: Personal médico y no médico del hospital.

Funcional: Eventos contemplados en el Plan Director. Este plan desarrolla procedimientos específicos para los eventos contemplados en dicho plan. Para situaciones especiales de dichos eventos.

Listado de eventos incluidos en el Plan Director

2.1 Lluvias Torrenciales

2.2 Inundaciones

 2.2a Precipitaciones

 2.2b Sudestada

2.3 Incendios

2.4 Incidentes en el transporte

 2.4a Terrestre (automotor, ferrocarril, subterráneo)

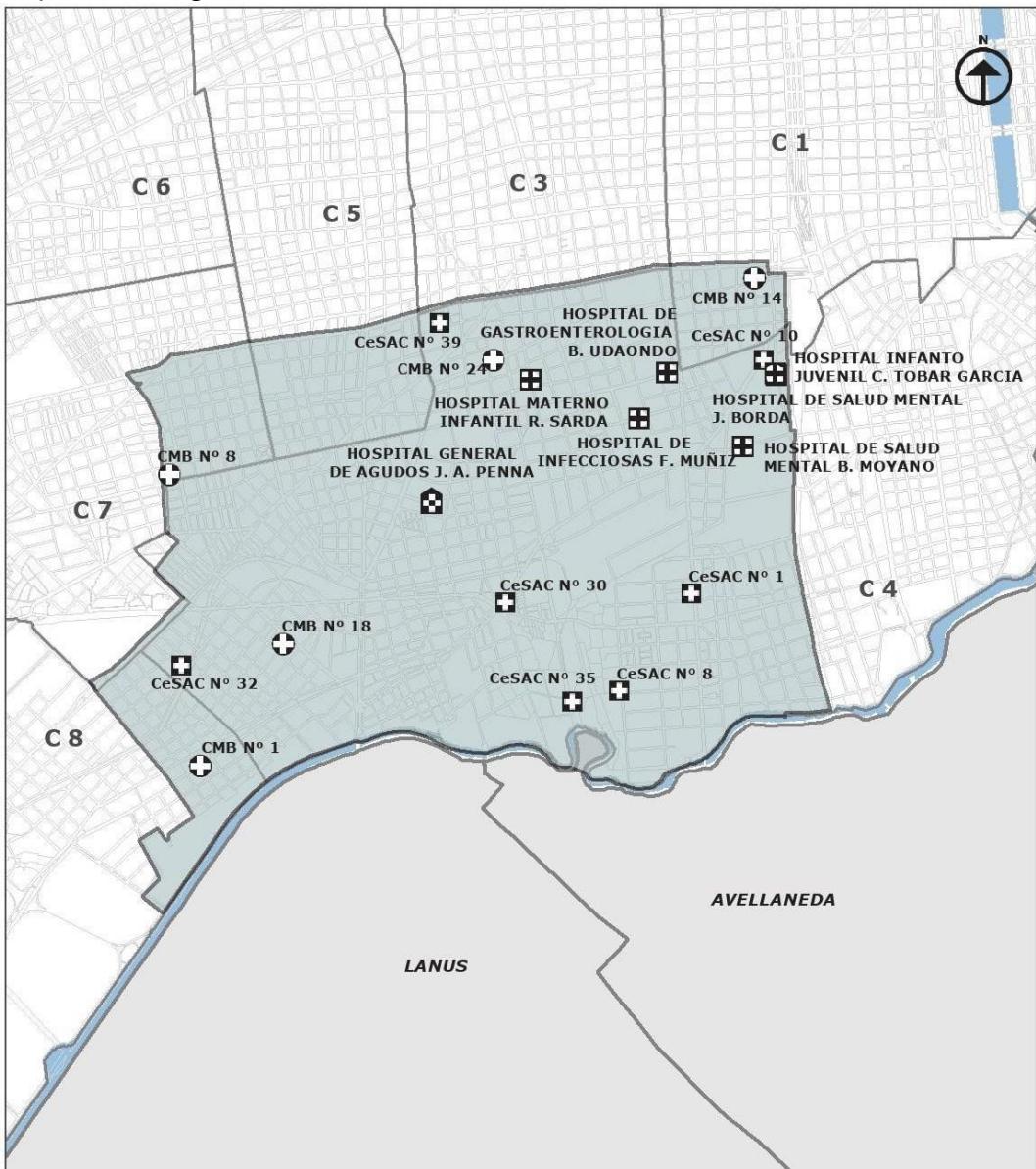
 2.4b Aéreo

 2.4c Fluvial

- 2.5 Incidentes en concentraciones humanas
- 2.6 Incidentes de transporte con mercancías peligrosas
- 2.7 Fugas de gas
- 2.8 Explosiones
- 2.9 Alteraciones de masas/actos vandálicos/desorden público
- 2.10 Derrumbes y hundimiento de suelo
- 2.11 Ola de calor
- 2.12 Ola de frío
- 2.13 Interrupción de servicios básicos
- 2.14 Intoxicaciones y contaminaciones
- 2.15 Emergencia nuclear
- 2.16 Carencia de productos esenciales
- 2.17 Acto terrorista
- 2.18 Nube tóxica
- 2.19 Epidemias
- 2.20 Plagas

Jurisdiccional: Estando bajo la órbita del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires del Ministerio de Salud el Hospital de Infectosas Francisco Javier Muñiz elabora el presente plan para actuar sobre el Área Programática del Hospital Penna e interactuar con otras instituciones involucradas. El Hospital de Infectosas Francisco Javier Muñiz se encuentra ubicado en la calle Uspallata 2272 de la Ciudad de Buenos Aires. Posee además entrada vehicular y helipuerto sobre Av. Amancio Alcorta 2050-2100 y salida vehicular sobre calle Santa Cruz 217.

Mapa de Riesgo Externo:



Área programática: El Área Programática del Hospital General de Agudos "Dr. José María Penna", al cual corresponde este nosocomio, abarca principalmente los barrios de Nueva Pompeya, Parque Patricios y Barracas (Comuna 4), una parte de Constitución (Comuna 1) y sectores de las Comunas 5, 7 y 8 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Dentro de esta área, el hospital coordina y supervisa varios Centros de Salud y Acción Comunitaria: CeSAC N° 1, CeSAC N° 8, CeSAC N° 10, CeSAC N° 14, CeSAC N° 30, CeSAC N° 32, CeSAC N° 35, CeSAC N° 39. Y varios Centros Médicos Barriales: CMB N° 1, CMB N° 8, CMB N° 14, CMB N° 18, CMB N° 24. Dentro de esta área, además del propio Hospital Penna, se encuentran otros hospitales especializados: Hospital Materno Infantil R. Sardá, Hospital de Gastroenterología B. Udaondo, Hospital de Infecciosas F. Javier Muñiz, Hospital de Salud Mental J. Borda, Hospital de Salud Mental B. Moyano y el Hospital Infanto Juvenil C. Tobar Garcia.

3. Estructura Orgánico Funcional

NIVEL	INTEGRANTES	FUNCIONES
Estratégico	Dirección hospitalaria	Fijar principios, propósitos y políticas
Táctico	ECOPEH: Jefes de Departamento e integrantes del Consejo Asesor Técnico Administrativo en el CATA. El Comité de Emergencias es una instancia asesora y de asistencia dentro del nivel	Percepción, representación y comprensión de la situación
Operativo	Grupos de actuación: Jefe de Unidad de Día, Jefe de Seguridad, Jefe Técnico, Subgerente de Enfermeria, Jefa de Division de meson y turnera	Asistencia

Cada uno de estos sectores tiene autonomía para convocar a su propio personal si lo considera necesario.

Integrantes del Comité de Emergencias:

Director: Dr. Gonzalez Montaner Pablo

Subdirector: Dr. Cisneros Juan Carlos

Jefe de Departamento de Urgencias: Dr. Francos Jose Luis

Jefa Depto. Atención Integral del Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC):

Eleonora Cunto.

Jefe Depto. Infecciosas: Roberto Hirsch.

Jefa Depto. Serv. Centrales de Diagnóstico y Tratamiento: Dra. Mirta Quinteros.

Jefe Depto. Técnico: Ricardo Marino.

Subgerenta de enfermería: Lic. Sandra Gagliardo.

Subgerente Recursos Humanos: Pereira Jose Manuel.

Coordinador COEM: Dr.Braga Ignacio

4. Director del Plan y Alterno

La dirección del siguiente plan corresponde al titular de la Dirección del hospital. En ausencia del director, en caso de catástrofe y/o emergencia colectiva

externa, la dirección y coordinación “in-situ” la ejercerá el máximo responsable presente en el hospital (Subdirector, Jefe de Departamento de Urgencias, Jefe de Unidad de Día).

Director del Plan: Dr. Gonzalez Montaner Pablo Hasta su llegada será el Jefe de Unidad de Día.

Director Alterno: Dr. Francos Jose Luis

Hasta su llegada lo será el subrogante del Jefe de Unidad de Día, que será el representante del Comité de Emergencia en la Guardia.

5. Participación de Otros Funcionarios

Jefe de Unidad de Dia

Domingo: Dr. Andres Zabala.

Lunes: Dr. Gustavo Isla.

Martes: Dr. Eduardo Bernardini. Miércoles:Dr.

Victor Hugo Cruz.

Jueves: Dr. Santiago Garro.

Viernes: Dra. Daniela Massini. Sábado:

Dra. Laura Gómez.

Jefe de Recursos Físicos: García Daniel y Caruso Sebastián

Subgerenta de enfermería: Lic. Gagliardo Sandra

Farmacia: Ochoa Julieta

SAME: Pascual Alem

Hospital de Dia: Dr.Gimenez David

Jefa de Division de Mesones y turnera: Susana Fernandez

La recepción del aviso de la ocurrencia de un evento adverso corresponde al telefonista de turno, a través de SAME, otros organismos oficiales o de la población general. El mismo deberá notificar al Jefe Operativo en forma obligatoria, quien considerará la decisión de activar el Plan Operativo de Emergencias y la cadena de llamadas antes expuesta. El Jefe de Unidad de Día ejercerá el control del Operativo hasta que se haga presente el Jefe de Departamento de Urgencias.

6. Operatividad

En función de la información recibida sobre un evento adverso se adoptarán medidas tendientes a preparar las actuaciones.

a. Alerta

Es el estado declarado con el fin de tomar precauciones específicas debido a la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso.

Tipos de alerta:

- Verde: situación de anormalidad que no requiere la aplicación del Plan Operativo de Emergencias pero que es previsible su aplicación.

- Amarilla: situación de riesgo inminente de ocurrencia del evento adverso, dando inicio a los aprestos necesarios para la activación del Plan Operativo de Emergencias.
- Roja: presencia declarada del fenómeno adverso que supone la activación del Plan Operativo de Emergencias.

En caso de alerta externa recibida de SAME desde la escena se deberá recabar la siguiente información:

- Identificación del informante (Nombre y Apellido, Función, Ficha Censal)
- Hora de la llamada
- Tipo de incidente (quemados, intoxicados, traumatizados, etc.)
- Sitio del incidente
- Número de víctimas probables

Asimismo, se elevará la siguiente información a SAME:

- Camas disponibles
- Recurso humano disponible
- Parte de sangre disponible, de insumos y necesidades

Alarma es la señal o aviso que se da para indicar la existencia real o inminente de un evento adverso, lo cual implica la necesaria ejecución de acciones específicas.

b. Notificación

El Director del Hospital o quien lo remplaza (Subdirector Médico, Jefe de Departamento de Urgencias, Jefe de Unidad de Día) da inicio al operativo. La fase inicial o reactiva es asistida por el personal de Guardia, quien se ha capacitado para trabajar en equipos, estando sus roles predeterminados. Activada la cadena de llamadas y el Comité de Emergencias, el personal jerárquico convocado, se integra el Centro de Coordinación Operativa de Emergencias del Hospital (CECOPEH) en la Dirección del hospital.

En esta Sala de Situación se recibirá la información y se llevará a cabo la toma de decisiones, se vigila la situación, se organiza la respuesta, se decide la movilización recursos, se evalúan las intervenciones, se identifican necesidades, se interactúa con otras instituciones, se preparan informes y se elabora la información para la prensa y familiares.

Cada jefatura será responsable de comunicar al personal bajo su autoridad y desarrollar el Plan Operativo de Emergencias una vez activado. El jefe del Operativo determinará según el tipo de evento adverso la necesidad de desplegar el Plan a otros sectores del Hospital.

7. Evaluación del Impacto

Se evaluará el tipo de evento y las fortalezas y debilidades del Hospital para dicha situación. En base a la información recibida se establece el nivel de emergencia a enfrentar.

Los niveles serán: la Hipótesis de Capacidad de Atención Hospitalaria, definida como el número de pacientes que pueden ser tratados en una hora de acuerdo con los estándares normales de calidad de atención, dependerá de diversos factores entre los que se encuentran el horario en el que se produjo el evento, las facilidades y personal con las que cuenta la institución, la ocupación de camas real del momento.

Para nuestro Hospital se ha establecido en forma tentativa la siguiente capacidad real de recepción, pudiendo variar según el tipo de evento:

Nivel	Definición	Ejemplos
I	Los recursos humanos y materiales en el departamento de emergencias, son suficientes para enfrentar la situación.	5 pacientes rojos
II	Se necesita utilizar todos los recursos disponibles del hospital para prestar la atención de forma eficaz.	6-15 pacientes rojos
III	La magnitud del desastre sobrepasa la capacidad de atención del centro hospitalario, es necesario solicitar apoyo externo.	Más de 15 pacientes rojos

8. Activación del Plan

Si la activación es externa estará a cargo del SAME. Si la activación es interna es el Director del Hospital o Jefe de Unidad de Día quien lo pone en marcha.

9. Movilización de Recursos Esenciales

Se mencionan los recursos existentes y que pueden movilizarse según necesidad. El Jefe de Unidad de Día cuenta con acceso a dichos recursos, previendo que el evento adverso ocurra en horarios en que el Hospital no funciona al 100%. Su uso innecesario será pasible de sanción.

a. Recursos Físicos

Sector Guardia. Triage y recepción de pacientes.

Objetivos:

- Recibir a las víctimas desde el lugar del evento adverso
- Optimizar los recursos mediante la clasificación de pacientes
- Derivar al paciente al área de tratamiento adecuado
- Identificar a las víctimas y confeccionar un registro
- Resguardar los efectos personales de los pacientes

Recursos del Área

Equipo de Triage: compuesto por 1 profesional sin especialidad, 2 enfermeros, 1 médico, 2 administrativos.

Materiales: cintas con colores del Triage, marcador indeleble, libro de registro de efectos personales, bolsas para efectos personales, cinta de papel, mantas, silla de rueda, camillas, colchones, tablas de extricación, collares cervicales, ambú con máscara, tubo de oxígeno con distribuidor.

Consultorios de atención: 8

Camas de internación: 10

Shock Room: 2

Area Quirurgica

¿Los Quirófanos se encuentran descentralizados de la Guardia? NO

Quirófanos: 4

Quirófanos para cirugía general: 3

Quirófanos para traumatología: 3

Camas de recuperación post-anestesia: 3

Equipamiento

- Carro de Paro: SI
- Saturómetro: SI
- Respirador: NO
- Desfibrilador: SI
- Máscaras de ventilación: SI
- Electrocardiógrafos: NO
- Laringoscopio adultos: SI
- Vendas de yeso: NO
- Equipos para quemados: NO
- Material quirúrgico provisto por Instrumentación SI
- Camillas: SI
- Sillas de ruedas: NO
- Monitores multiparamétricos en camas de internación: NO
- Oxígeno central en camas de internación: SI
- Oxígeno central por quirófano: SI
- Panel de oxígeno: SI
- Aspiración central en camas de internación: NO
- Ecógrafo portátil: NO (SE SOLICITA AL SERVICIO DE ECOGRAFÍA)
- Sector de tomografía computada: EN PLANTA BAJA
- Equipos en reserva (esterilización): SI

Área de Cuidados Intensivos

- Salas y camas de cuidados intensivos: 3 (tres) unidades, 22 camas totales
- Salas y camas cuidados intermedios: 1 (una) unidad, 8 camas totales
- Camas con oxígeno y aspiración central: 30 (treinta) camas con oxígeno, aire comprimido y aspiración central.
- Camas con monitor: 30 (treinta) camas
- Camas con respirador: 28 (veintiocho) camas con respirador
- Carro de paro: 4 (cuatro) carros de paros

- Electrocardiógrafos: 3 (tres) electrocardiógrafos
- Ecógrafo portátil: 2 (dos) ambos en proceso de reparación

Salas de Internación y Consultorios Externos

Se evaluará en forma diaria:

- Camas totales disponibles
- % pacientes que deambulan
- % altas diarias

Cantidad de camas por sala:

- Sala 1 Asistencia Respiratoria: 10
- Sala 2 Terapia Intermedia: 10
- Sala 3 A Terapia Intensiva General: 7
- Sala 3 B Terapia Intensiva General e Inmunocomprometidos: 6
- Sala 4 Hepatología hombres: 5
- Sala 4 Hepatología mujeres: 8
- Sala 5 Cirugía hombre: 12
- Sala 5 Cirugía mujeres: 12
- Sala 6 Dedicados: 6
- Sala 7 Dermatología: 18
- Sala 9 Infectología General: 18
- Sala 10 VIH/SIDA: 20
- Sala 11 VIH/SIDA: 20
- Sala 16 VIH/SIDA: 15
- Sala 18 Neumología General: 15
- Sala 19 Multiresistentes: 15
- Sala 20 Covid: 18
- Sala 21 Infectología General: 20
- Sala 32 Infectología Pediatría: 11
- Sala 35 Neumotisiología hombres: 18
- Sala 36 Neumotisiología mujeres: 18
- Sala 37 Neumotisiología hombres: 18
- Sala 38 Neumotisiología mujeres: 18
- Sala 39 Multiresistentes: 12
- Sala 40 Multiresistentes: 12

Comunicaciones

- Línea directa con SAME
- Teléfonos con salida al exterior
- Comunicación vía WA y Telegram

Áreas de apoyo logístico

Laboratorio Bioquímico

Bacteriológico

Virológico

Parasitológico

Toxicológico

Farmacia

- Informar faltantes a la fecha
- Tubos de oxígenos disponibles

Equipamiento de Diagnóstico:

- Aparatos de rayos: 1
- Sustancia de contraste: si
- Ecógrafos: 2

b. Recursos humanos

El Jefe de Unidad de Día debe tener en su poder la lista (a modo de planilla), así como la Guardia de Refuerzo.

Plantel Técnico Profesional de Guardia

- Jefe Unidad Guardia Día: 7
- Anestesiología: 7
- Asistencia Respiratoria: 11
- Asistente Social: 7
- Bacteriología: 6
- Bioquímica: 7
- Cirugía: 7
- Dermatología: 1 • Endoscopia: 13
- Farmacia: 7.
- Hemoterapia: 1
- Infectología: 6
- Instrumentador: 7
- Kinesiología: 28
- Neumotisiología: 6
- Pediatría: 10
- Psicología: 7
- Psiquiatría: 6
- Radiodiagnóstico: 7
- Terapia Intensiva: 13
- Ayudante de guardia: 21
- UFI: 9
- Hospital de Dia: 7

No incluidos en parte diario

- Enfermería Guardia: 5-6 por turno de 6 ó 12 hs
- Enfermería área crítica: UTI: 4
- Camilleros: 4
- Administrativos: TM:3, TT:3 TN:0 (L a V), sab-dom-fer: 3 (8 a 20hs)
- Mantenimiento Privado Indaltec S.A
- Seguridad Privada

- Bombero PFA: si

10. Procesos esenciales de actuación

10.1 Inicio de operativo:

- El Jefe de Unidad de Día es el líder y responsable general del operativo hasta la llegada del Jefe de Departamento de Urgencias. No se debe permitir la superposición de roles.
- Dar inicio al operativo comunicándose con el Director y Subdirector Médico del Hospital, al Jefe de Departamento de Urgencias, al Coordinador del Comité de Emergencias y al Subgerente de Recursos Humanos, constituyéndose el CECOPEH describiendo el evento adverso.
- Designar las áreas de atención.

Dar instrucciones al personal de seguridad sobre vallado y estacionamiento interno del hospital.

- Convocar al personal técnico profesional de refuerzo según necesidad.
- Convocar al servicio religioso según necesidad.
- Asignar funciones al personal que concurra espontáneamente, el mismo se registrará al ingreso y se dirigirá a su lugar de trabajo sin quedar circulando por el hospital.
- Comunicar a SAME el parte de cama luego que médico de planta y/o residente informe sobre camas disponibles, bloqueadas por falta de personal de enfermería, altas o reubicación de pacientes internados.
- Solicitar al Cirujano información sobre la capacidad quirúrgica al momento del evento.
- Solicitar al servicio de Hemoterapia la disponibilidad de insumos.
- Coordinar con SAME la posibilidad de derivación hacia o desde el hospital. • Informar a familiares y medios de comunicación, previa autorización al Director del Hospital, ante la ausencia de personas designadas a tal efecto.
- Autorizar la apertura de puertas o acceso a elementos necesarios de reserva.
- Asumir de forma indelegable la comunicación con SAME.
- Disponer de la rotación del personal a cargo.
- Suspender turnos, internaciones o intervenciones programadas.
- Informar al CECOPEH la marcha del operativo.
- Registrar por escrito los eventos ocurridos durante el operativo.
- Desactivar el Plan Operativo de Emergencias.

10.2 Proceso de Seguridad

- El Jefe de Seguridad recibe órdenes del Jefe de Unidad Día.
- Realizar el vallado interno y controlar la circulación interna del hospital.
- Organizar el estacionamiento dentro del hospital, restringiendo el acceso al mismo.
- Ubicar personal en los accesos al hospital.
- Registrar al personal que ingresa por cadena de llamadas, refuerzos o auto convocados.
- De ser necesario coordinar con personal de PFA acciones dentro del hospital.
- Orientar a los familiares hacia el Mesón de Turnos y admision.
- Orientar a los medios de comunicación hacia la Oficina de Prensa.
- Orientar a quien lo solicite hacia los listados correspondientes.
- Restringir la circulación intrahospitalaria.
- Restringir el acceso a Guardia de personas ajenas al servicio.

10.3 Triage. Identificación

Equipo de Triage: es temporario, al finalizar su actividad, los integrantes se incorporaran al área asignada de acuerdo al plan:

- Equipo compuesto por profesional sin especialidad 1, 2 enfermeros, 1 médico y 2 administrativos
- Se realizará en la entrada del Departamento de Urgencias.

- Clasificar según CRAMPS y colocar la cinta de color correspondiente.
- Clasificar a todos los pacientes que ingresan, pudiendo variar la misma respecto del lugar de impacto.
- Indicar el área de destino posterior de cada paciente.

TABLA DE VALORACION CRAMP	
C: Circulación	
Llenado capilar normal o presión sistólica mayor de 100	2
Llenado capilar lento o presión sistólica entre 85 y 100	1
No hay llenado capilar, presión sistólica menor de 85	0
R: Respiración	
Normal	2
Anormal (Disnea, Respiración Abdominal o frecuencia respiratoria mayor de 35)	1
Ausente	0
A: Abdomen	
Abdomen y tórax no comprometidos	2
Abdomen y/o tórax comprometidos	1
Abdomen rígido, Tórax inestable o heridas penetrantes en Tórax o Abdomen	0
M: Motor	
Normal (Obedece Ordenes)	2
Respuesta al dolor únicamente	1
Posturas en flexión o hiperestesión	0
P: Palabras o Expresión	
Normal o coherente	2
Confuso o incoherente	1
Ininteligible o ausente	0

TABLA DE PUNTUACION		
CRAMP	VICTIMA	TARJETA
0-1	Critica no recuperable	Negra
2-6	Critica recuperable	Roja
7-9	Diferible	Amarilla
10	Ambulatorio	Verde

Identificación de pacientes

- Al ingreso al hospital se clasificaran los pacientes en el área de Triage por el equipo correspondiente.
- Al equipo de Triage, se le entregara cintas con colores del triage, marcadores indelebles, libro de registro de efectos personales, bolsas para efectos personales, cinta de papel, listado para registrar pacientes, lapiceras.
- Si hay no hubiera cintas se clasificara con sistema de cruces:
X verde
XX amarillo
XXX rojo
XXXX negro
- Se identificará por orden de llegada a todos los pacientes a su ingreso:

A001: primer paciente en llegar

A002: segundo paciente en llegar

A003: etc.

- Pacientes identificados con nombre y apellido, se le colocara al lado del número de llegada correspondiente.

En la historia clínica se deberá registrar a víctimas NN, edad, peso, altura aproximada, sexo, color de piel, ojos, cabello, cicatrices, tatuajes y cualquier marca personal.

Identificación de historias clínicas. Muestras para laboratorio. Estudios varios.

- Se suspenden los estudios programados.
- Los estudios se identificarán con número de ingreso, nombre y apellido. Usar letra imprenta mayúscula.
- En el sexo femenino registrar el apellido de soltera.
- Las muestras se identificarán con número de ingreso, nombre y apellido, edad y sexo.

Administrativos

La Jefa de División de Mesón y turnera deberá presentarse para organizar y colaborar en el trabajo administrativo.

- Confeccionar listado de pacientes ingresados y hospitalizados.
- Registrar datos de los pacientes que ingresan.
- Registrar en pacientes NN sexo, edad aproximada, alguna seña particular (color de pelo, de tez, tatuajes, cicatrices).
- Colocar el brazalete identificatorio.
- Informar al Jefe de Unidad Día la necesidad de refuerzo.
- Colaborar en la localización de familiares e identificación de pacientes NN.
- Recorrer las áreas verdes, amarilla y roja a fin de mantener actualizados los listados.
- Proveer de historias clínicas al Departamento de Urgencias.
- Confeccionar el censo actualizado de disponibilidad de camas.
- Entregar la información recabada al Jefe del Operativo.

10.4 Proceso de Enfermería y Control de Recursos Jefa de Departamento de Enfermería o Subgerente de Enfermería

- Recibe el aviso de alerta del Jefe de Unidad de Día
- Comunicar el alerta al resto del personal de enfermería
- Realizar un relevamiento del recurso humano en el momento del alerta
- Activar la cadena de llamados de enfermería de pasiva
- Solicitar un informe de los pacientes internados y la posibilidad de movilización de los mismos para optimizar camas o espacios disponibles • Recorrer las áreas de tratamiento, supervisar y delegar funciones correspondientes a la preparación de las áreas hasta que se haga presente el responsable de cada unidad
- Designar quien administrará los recursos materiales para ser distribuidos a las distintas áreas

- Designar 2 personas para la identificación de efectos personales y se pondrá en contacto con el Asistente Social para coordinar tareas
- Administrar el recurso humano según formación, destrezas y capacitación individual para cada área
- Gestionar los refuerzos, relevos y voluntarios de enfermería
- Recorrer las áreas supervisando el desempeño del personal de enfermería

Enfermeros del Área de Triage

- Serán designados por la supervisora, se sugiere que hayan sido capacitados previamente en la recepción de víctimas en masa.
- Concentrar, supervisar y administrar el recurso material del área.
- Su función se basa en la decisión del equipo de triage.
- Supervisar que los pacientes ingresados al dicha área porte la categorización en lugar visible.
- Colocar los efectos personales de cada paciente en una bolsa que se rotulará con la identificación.
- Brindar apoyo y confort a los pacientes durante la estadía en dicho sector • Dar indicaciones al personal de camilleros.
- Supervisar el destino final de los pacientes.

Jefa de Farmacia

- Suministrar los medicamentos al sector guardia, salas de cirugía, UTI, UCO.
- Reforzar con personal adicional los depósitos de urgencias y esterilización.
- Coordinar con SAME y la Red la disponibilidad o faltante de insumos.

10.5 Proceso Asistencia Médica Inmediata

- Estarán a cargo médicos infectólogos y neumonólogos
- Profesional sin especialidad, al finalizar su labor en el área de triage, colabora con el informe sobre camas disponibles, bloqueadas por falta de personal de enfermería, altas reubicación de pacientes.
- Designar a los profesionales sin especialidad en la atención de pacientes según área y desempeño
- Determinar el destino (alta, permanencia o derivación) de los pacientes que se encuentran al momento del evento externo en el sector guardia.
- Determinar junto con el jefe del operativo la necesidad de convocar personal de refuerzo.
- Reportar al jefe del operativo los pacientes ingresados a su área.
- Determinar en qué sector se integraran los profesionales sin especialidad luego de finalizar su trabajo en área de triage
- Supervisar los registro bajo su responsabilidad del área donde se desempeña.

Residentes – Concurrentes – Rotantes

- Cada residencia responderá a las directivas del especialista correspondiente del sector guardia.
- Informarán al profesional sin especialidad sobre la disponibilidad de camas, camas bloqueadas por falta de personal de enfermería y estado de los

pacientes internados para planificar su alta, derivación o reubicación. Si estuviera el médico de planta o jefe de servicio efectuara esta tarea.

- Residentes y concurrentes podrán ser convocados como parte del personal de refuerzo según necesidad.

10.6 Proceso de Asistencia Inmediata Quirúrgica Cirujano

- Coordinar la atención de los pacientes quirúrgicos.
- Es su responsabilidad la organización de todos los pacientes con posibilidad quirúrgica, tanto general como traumatológica.
- Disponer el orden de prioridad de cirugías, en conjunto con el coordinador de quirófano si estuviera.
- Organizar la realización de procedimientos menores.
Organizar los equipos quirúrgicos, coordinar la acción de los residentes de cirugía, instrumentadoras.
- Coordinar la distribución de anestesistas según la necesidad de las diferentes áreas. Esta función será responsabilidad del jefe de departamento de cirugía si estuviera presente.
- Reportar al jefe de unidad de día la necesidad de convocar personal de refuerzo
- Supervisar los registros bajo su responsabilidad (historias clínicas, partes quirúrgicos y anestésicos).

Traumatólogo

- Coordinar la atención de pacientes traumatológicos.
- Coordinar la acción del traumatólogo y residentes de traumatología.
- Coordinar las acciones del personal de planta y refuerzo hasta la llegada del jefe de servicio.
- Reportar al cirujano la necesidad de convocar personal de refuerzo.
- Reportar al cirujano el número y orden de prioridades de los pacientes traumatológicos quirúrgicos.
- Decidir el destino de los pacientes traumatológicos que se encuentran en internación o sala de espera.
- Coordinar con el traumatólogo 2 los procedimientos menores.
- Supervisar los registros bajo su responsabilidad.

10.7 Proceso de Servicios de Diagnóstico

El jefe del operativo informará a los distintos sectores de diagnóstico la magnitud del evento.

Radiología

- Priorizar los estudios de pacientes en situación roja y amarilla.
- Suspender los estudios programados o no urgentes.
- Informar al jefe de unidad de día sobre la disponibilidad de placas radiológicas y la limitación en el pedido de algún estudio básico.
- Radiólogo 1 actuará en el sector guardia con el equipo portátil.

-

- Informar a jefe de unidad de día la necesidad de convocar al personal de refuerzo.
- Verificar los registros bajo su responsabilidad.

Tomografía Computada

- Priorizar estudios de pacientes en situación roja y amarilla.
- Suspender estudios programados o no urgentes.
- Informar al jefe de unidad de día la limitación en el pedido de algún estudio básico.
- Informar al jefe de unidad de día la necesidad de convocar al personal de refuerzo.
- Verificar los registros bajo su responsabilidad.

Técnico de Hemoterapia

- Informar al jefe de unidad de día cantidad y tipo de sangre y hemoderivados.
- Ser el responsable de administrar la sangre y hemoderivados a los pacientes.
- Informar al jefe de unidad de día la necesidad de solicitar ayuda a otros bancos de sangre y lo realizará por una línea directa o celular.
- Se encargará de organizar el pedido de donantes de sangre.
- Delegará estas 2 últimas tareas al jefe del servicio si se encuentra en el hospital.
- Informar al jefe de unidad de día la necesidad de convocar al personal de refuerzo.
- Verificar los registros bajo su responsabilidad.

Bioquímicos

- Informar el stock de reactivos y sobre la limitación en el pedido de alguna determinación básica.
- Informar al jefe de unidad de día la necesidad de convocar personal de refuerzo.
- El jefe de servicio asegurará la provisión de reactivos.
- Suspender las determinaciones programadas o no urgentes.
- Se usará el formulario de pedido de guardia con la codificación de identificación de ingreso (A001, A002, A003, etc.).

10.8 Traslado y Redistribución de Áreas Camilleros

- El jefe o un camillero a cargo convocará al personal de refuerzo.
- Colocar a la entrada de la Guardia sillas de ruedas y camillas disponibles del hospital.
- Ser el responsable de localizar las que se encuentran fuera del sector guardia y de su estado de normal funcionamiento.
- Designar 1 camillero por cada área y al traslado intrahospitalario.
- Los pacientes que ingresan cadáver, luego de su identificación serán trasladados a un área reservada, para posteriormente ser ubicados en la Morgue, evitando distraer la atención del camillero.

- De no haber suficiente personal, se convocará a personal de defensa civil, bomberos, PFA.

Personal de Mantenimiento y Limpieza

- Designar un encargado por turno para estas áreas.
- De ser necesario, son responsables de convocar al personal de refuerzo.
- Asignar 1 persona en cada área de atención
- Personal de mantenimiento colabora en el armado de camas, traslado de colchones y camillas fijas.
- El personal de mantenimiento solo procederá a la apertura de áreas hospitalarias por orden del jefe de unidad guardia día.

10.9 Morgue

- En el libro correspondiente, se llevará un listado de ingresos y egresos.
- Informar al jefe del operativo la disponibilidad y capacidad de recepción de cadáveres.
- Controlar la identificación de los cadáveres al ingreso.
- Mantener comunicación con el área de Triage y la Jefa de meson y turnera. • Hasta la llegada del jefe del servicio se hará cargo el profesional sin especialidad.

10.10 Proceso asistencia psico-social

- El psiquiatra coordinará la acción del psicólogo y personal de refuerzo.
- Coordinar las acciones de residente o concurrente de salud mental.
- Determinar el destino de los pacientes que se encuentran en el sector guardia.
- Informar y contener familiares con el asesoramiento del médico tratante.
- Realizar contención de pacientes en área verde que esperan atención médica.
- Coordinar con el clínico, pediatra y obstetra y asistente social las emergencias sociales.

Trabajador Social

- Integrar el equipo de triage.
- Colaborar en la identificación de pacientes NN.
- Registrar los datos en la historia clínica de servicio social para víctimas en masa.
- Revisar los efectos personales en busca de datos de los pacientes.
- Contactar a familiares por teléfono.
- Colaborar con el jefe de unidad de día en la derivación de pacientes con cobertura médica en condiciones de traslado.
- Colaborar en la atención de personas en busca de familiares.
- Proveer de ropa ante la eventual necesidad de la misma.
- Verificar los registros bajo su responsabilidad.

10.11 Áreas de Internación

Jefe Unidad de Terapia Intensiva

- Coordinar con el departamento de enfermería el refuerzo de personal más entrenado para el sector.
- Informar al jefe del operativo la necesidad de convocar refuerzos.
- Coordinar la derivación de pacientes hacia otros sectores del hospital.

Jefe de Departamento de Cirugía

- Notificar a los jefes de las respectivas secciones del Departamento de la activación del Plan Operativo de Emergencias y asignarlos a las áreas que sean convenientes en conjunto con el jefe del operativo.
- Convocar a cirujanos, anestesiistas, instrumentadoras y personal auxiliar de quirófanos.
- Conformar los equipos quirúrgicos según necesidad.
- Suspender cirugías programadas.
- Habilitar todos los quirófanos disponibles para trabajar a la máxima capacidad.
- Asegurar la provisión de instrumental, ropa y otros insumos.
- Coordinar con el personal de esterilización y farmacia.

10.12 Jefes de División de Salas

- Notificar a los jefes de las respectivas secciones del departamento de la activación del Plan Operativo de Emergencias y asignarlos a las áreas que sean convenientes en conjunto con el jefe del operativo.
- Convocar a los médicos de planta, residentes y concurrentes.

- Habilitar la mayor cantidad de camas posibles, si es necesario se utilizarán colchones en el suelo ante un evento con víctimas múltiples.
- Dar las altas posibles y re direccionar a los pacientes ambulatorios.
- Suspender las internaciones programadas.
- Asegurar la provisión de medicamentos, ropa, comida y otros insumos necesarios.
- Coordinar con el personal de farmacia y alimentación.

11. Desactivación del Plan

11.1 Modo y Tiempo de Fin del Operativo

Es una decisión final del Jefe del Operativo.

- Difundir el aviso
- Desactivar la estructura y zonificación previamente activadas
- Rehabilitar los servicios
- Desmovilizar al personal afectado
- Recuento de recursos usados para su reposición
- Revisar la documentación de lo actuado en las fases anteriores
- Evaluación del desempeño y emisión del informe
- Reevaluar mejoras del Plan Operativo de Emergencias en base a lo aprendido

Se retendrá el personal necesario para la continuidad asistencial, tareas administrativas y sostén de medidas de seguridad.

11.2 Acciones luego del Evento. Evaluación de lo Actuado

A corto plazo el Coordinador de Comité de Emergencias convocará a los integrantes del mismo y a los responsables del operativo a fin de realizar una evaluación de lo actuado.

- Se realizará un informe que constará en el libro de actas del Comité.
- Solicitará informes por escrito a los responsables del operativo.
- Dará una devolución a los miembros del Comité y responsables del operativo, y puede hacerse extensivo a todo el equipo de salud.
- Se identificarán inconvenientes derivados de la aplicación del plan operativo de emergencias.
- Se recibirán sugerencias y críticas de los distintos sectores participantes en el operativo.

12. Mantenimiento, Socialización y Revisión Permanente

Se sociabilizará entre la comunidad hospitalaria el Plan Operativo de Emergencias.

Se deberá capacitar al personal que pudiera cumplir funciones en este Plan Operativo de Emergencias.

Al personal del Departamento de Urgencias se lo capacitará en triage y recepción de víctimas múltiples.

Se entregará al Jefe de Departamento de Urgencias y los jefes de unidad de día un instructivo de roles que integran los procesos mencionados, para replicarlos a su personal a cargo.

También se capacitará al personal de enfermería en prácticas de triage. Habrá en formato informático este mismo plan operativo de emergencias a disposición del personal en forma permanente.

Plan operativo de Emergencia Hospitalario en Esquema Sinóptico Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz

Denominación del Hospital	Hospital de Infecciosas “Francisco Javier Muñiz”
Ubicación (calles que lo delimitan y N° de Comuna)	Calle Uspallata 2272, entre las calles Monasterio y Santa Cruz (Comuna 4)
Área de Influencia	El Hospital de Infecciosas “Francisco Javier Muñiz” al ser hospital especializado no posee Área Programática (AP), correspondiendo al AP del Hospital General de Agudos “Dr. José María Penna”
Director del Hospital y Secretaría: teléfonos fijos y móviles	Director: Dr. Pablo González Montaner Sub Director: Dr. Juan Carlos Cisneros Gerente operativo económico y financiero: Walter Bertoldi. Secretaria: Marcela Quinteros 4360-5700 Int.5322

Especialidad/es del Hospital	<p>Jefes de Departamento:</p> <p>Dept. Urgencias: Dr. José Luis Francos.</p> <p>Dpto. Atención Integral del Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC): E. Cunto.</p> <p>Dept. Infecciosas: R. Hirsch.</p> <p>Dept. Serv. Centrales de Diagnóstico y Tratamiento: Dra. M. Quinteros.</p> <p>Dept. Técnico: R. Marino.</p> <p>Subgerencia de enfermería: Lic. S. Gagliardo.</p> <p>Subgerencia Recursos Humanos: Pereira J. Manuel.</p> <p>Jefes de División:</p> <p>División Análisis Clínicos: M. Belén Bouzas.</p> <p>División Medicina A: Dr. J. Abuin.</p> <p>División Medicina B: Dr. R. Solari.</p> <p>División Medicina C: Dr. .E. Maiolo.</p> <p>División Cirugía: Dr. D. Aizenscher.</p> <p>División Farmacia: S. Krugliansky.</p> <p>División Promoción y Protección de la salud: Dra M.Romano (vacante por jubilación con cargo interino)</p> <p>División diagnóstico por imágenes: Dr. E. Gancedo.</p> <p>División Servicio Social: Lic. A. María Comerci.</p> <p>División Tisioneumonología: Dr. D. Palmero.</p> <p>División Alimentación: Lic. Gomezcorta Alicia</p> <p>División Anatomía Patológica: Dra. Campitelli</p> <p>Ana División Terapia Intensiva: Dra. Chediack</p> <p>Viviana División Asistencia Especial: Vacante por jubilación.</p> <p>División Pediatría: Dr. Saidman Gabriel</p> <p>Jefes de Unidad:</p>
------------------------------	---

	<p>Neumotisiología I: Dra. Garcia Ana Neumotisiología II: Dr. Casco Nicolas Neumotisiología III: Dr. Musella Rosa</p>
--	--

	<p>Neumotisiología IV: Dr. Casado Graciela</p> <p>Neumotisiología V: Dra. Frias Ana</p> <p>Dermatología: Dra. Leiro Viviana</p> <p>Consultorios externos: Dra. Porteiro Norma</p> <p>Internación Infecciosas B I: Dr. Balerga Mario</p> <p>Internación Infecciosas B II: Dr. Gonzalez Gustavo</p> <p>Internación Infecciosas B III: Dr. Benchetric André</p> <p>Internación Infecciosas B IV: Dra. Paz Silvia</p> <p>Internación Infecciosas C I: Dr. Ricart Javier</p> <p>Internación Infecciosas C II: Dra. Vittar Natalia</p> <p>Internación Infecciosas C III: Dra. Villafañe Florencia</p> <p>Internación Pediatría I: Dra. Sosa Marisol</p> <p>Internación Pediatría II: Dra. Santa Maria Patricia</p> <p>Unidad Inmunocomprometidos (UTI): Dr. Saul Pablo</p> <p>UTI General: Dr. Chacón Rodolfo</p> <p>Unidad Cuidados Intermedios: Dr. Lista Nicolas</p> <p>Unidad Asistencia Respiratoria: Dr. Flores Marco</p> <p>Unidad Endoscopía: Dr. Dure Roberto</p> <p>Unidad Virología: Dra. Mammana Liliana</p> <p>Unidad Micología: Dr. Santiso Gabriela</p> <p>Unidad Bacteriología: Dr. Rollet Raquel</p> <p>Jefes de Día Unidad Urgencias:</p> <p>Domingo: Dr. A. Zabala.</p> <p>Lunes: Dr. G. Isla.</p> <p>Martes: Dr. E. Bernardini.</p> <p>Miércoles: Dr. V. Hugo Cruz.</p> <p>Jueves: Dr. S. Garro.</p> <p>Viernes: Dra. D. Massini.</p> <p>Sábado: Dra. L. Gómez.</p> <p>Jefe de Secciones:</p> <p>Sección Fisiopatología Respiratoria: Dr. Reggiani Jose Luis</p> <p>Sección Kinesiología: Dr. Goñi Marcelo</p> <p>Sección Hemoterapia: Dr. Gonzalez Carlos</p> <p>Sección Esterilización: Dra. Piscitello Marina</p> <p>Sección Farmacia Clínica: Dra. Krugliansky Silvia</p> <p>Sección Parasitología y Toxoplasmosis: Dr. Astudillo German</p> <p>Sección Bioquímica: Dra. Bocassi Andrea</p> <p>Sección Bacteriología TBC: Dra. Costa Nora</p> <p>Sección Diálisis: Dra. Gregori</p> <p>Sección Medicina Hiperbárica: Dra. Dominguez Cecilia</p> <p>Sección Consultorios Externos Servicio Social: Lic. Campello Patricia</p> <p>Sección Internación Servicio Social: Lic. Garay Magdalena</p> <p>Sección Zoología Médica: Dra. Llovera Susana</p>
--	--

	<p>Sección Medicina del Viajero: Dra. Echazarreta Sofia</p> <p>Sección CODEI: Dra. Falcone Claudia</p> <p>Sección Consultorios Externos Vespertinos: Dra. Bendezú Karla</p> <p>Sección Odontología:</p> <p>Sección Anestesiología: Dr. Hardi Fernando</p> <p>Sección Cuidados Paliativos: Dr. Belgica Jacho</p>
--	---

	<p>Sección LEPRA: Dr. Rodríguez Pardal Patricia</p> <p>Sección Cardiología: Dra. Garay Alejandra</p> <p>Sección Psicopatología y Salud Mental: Dra. Baldo Florencia</p>
Componentes Esenciales de los Planes de Emergencias, según el Plan Director (Cáp. III):	
1.- Propósito	<p>Describir la metodología de atención médica de emergencia a pacientes de un evento adverso con víctimas múltiples, en forma adecuada y oportuna, y asegurar el funcionamiento de la instalación de salud en momentos de crisis. Durante la atención de una emergencia con Víctimas Múltiples se suspende temporalmente la estructura orgánica formal de la institución y se reemplaza por una organización funcional, constituida por equipos de atención a las personas, servicios de apoyo diagnóstico y administración, comandadas por el Comité de Emergencias Hospitalario (COE).</p>
2.- Alcance	<p><u>Operativo:</u> Personal médico y no médico del hospital.</p> <p><u>Funcional:</u> A las amenazas contempladas en el PD que el HIFJM puede dar respuesta.</p> <p><u>Jurisdiccional:</u> El Hospital de Infecciosas “Francisco Javier Muñiz” al ser hospital especializado no posee Área Programática (AP), correspondiendo al</p> <p>AP del Hospital General de Agudos “Dr. José María Penna”</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Lluvias torrenciales/Fuertes vientos 2) Inundaciones por Lluvias torrenciales/Sudestadas 3) Incendios; 4) Incidentes en el Transporte; 5) Incidentes en concentraciones humanas; 6) Incidentes de transporte de mercancías peligrosas; 8) Explosiones; 9) Alteraciones de masas / Actos vandálicos / Desorden público; 10) Derrumbes y hundimiento de suelo; 11) Ola de calor; 12) Ola de frío; 14) Intoxicaciones y contaminaciones; 15) Emergencia nuclear (Descontaminados); 18) Acto terrorista; 19) Nube tóxica (Descontaminados); 20) Enfermedades emergentes y brotes epidemiológicos 21) Plagas.

3. Estructura orgánico funcional de la emergencia	<p><u>Director: Dr. Gonzalez Montaner Pablo</u> <u>Subdirector: Dr. Cisneros Juan Carlos</u> <u>Jefe de Departamento de Urgencias: Dr. Francos Jose Luis</u> <u>Jefa Depto. Atención Integral del Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC): Eleonora Cunto.</u> <u>Jefe Depto. Infecciosas: Roberto Hirsch.</u> <u>Jefa Depto. Serv. Centrales de Diagnóstico y Tratamiento: Dra. Mirta Quinteros.</u> <u>Jefe Depto. Técnico: Ricardo Marino.</u> <u>Subgerente de enfermería: Lic. Sandra Gagliardo.</u> <u>Subgerente Recursos Humanos: Pereira Jose Manuel.</u> <u>Coordinador COEM: Dr.Braga Ignacio</u></p>
4.- Director del Plan y Director Alterno	<p>La dirección del siguiente plan corresponde al titular de la Dirección del hospital. En ausencia del director, en caso de catástrofe y/o emergencia colectiva externa, la dirección y coordinación “in-situ” la ejercerá el máximo responsable presente en el hospital (Subdirector, Jefe de Departamento de Urgencias, Jefe de Unidad de Día).</p> <p><u>Director del Plan:</u> Dr. Gonzalez Montaner Pablo Hasta su llegada será el Jefe de Unidad de Día.</p> <p><u>Director Alterno:</u> Dr. Francos Jose Luis Hasta su llegada lo será el subrogante del Jefe de Unidad de Día, que será el representante del Comité de Emergencia en la Guardia.</p>
5.-Otros funcionarios involucrados en la emergencia	<p><u>Jefe de Unidad de Dia Domingo:</u> Dr. Andrea Zabala. Lunes: Dr. Gustavo Isla. Martes:Dr. Eduardo Bernardini. Miércoles: Dr. Victor Hugo Cruz. Jueves: Dr. Santiago Garro. Viernes: Dra. Daniela Massini. Sábado: Dra. Laura Gómez.</p> <p><u>Jefe de Recursos Físicos:</u> García Daniel y Carusso Sebastián <u>Subgerenta de enfermería:</u> Lic. Gagliardo Sandra <u>Farmacia:</u> Ochoa Julieta <u>SAME:</u> Pascual Alem <u>Hospital de Dia:</u> Dr.Gimenez David <u>Jefa de Mesón Administrativo:</u> Susana Fernandez</p>

6.- Operatividad: a) Alerta b) Notificación	<p>Pueden recibir el aviso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El Director médico o ● El Jefe Departamento de Urgencias ● El Coordinador del COEM ● El Jefe Interno de Guardia ● El Médico de Guardia <p>Debiendo activar la alarma en la Guardia</p> <p>Cadena de llamadas: a los Integrantes del Comité de emergencia hospitalario – COEM, estos se comunican con los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio; quienes a su vez, comunican la disposición a los integrantes de su equipo.</p> <p>Al detectarse y comunicarse inicialmente al Hospital la existencia de un incidente mayor, se establece inequívocamente el comando y control a cargo del Jefe de Día y este activa el plan de emergencia.</p>
7.- Evaluación del Impacto	<p>Lo realiza el Jefe de Unidad Guardia elevando la evaluación al Comité de Emergencia</p> <p>Es el procedimiento mediante el cual se evalúan los daños y se efectúa el análisis de las necesidades generadas por el evento adverso.</p> <p>Deberán en base a la ponderación del alcance y magnitud del mismo señalar las primeras medidas a implementar.</p>

8.- Activación del Plan	<p>La activación del plan de emergencia puede ser externa (ej: incendio en evento público) o interna (ej: colectivo que sufre colisión vehicular con víctimas múltiples dentro del área).</p> <p>En el caso de activación externa ésta queda a cargo de SAME</p> <p>En el caso de activación interna es el director del plan quien lo pone en marcha.</p>
9.- Movilización de recursos esenciales	<p>Los recursos humanos convocados inicialmente son los jerárquicos desde el Departamento de Urgencias, y cada personal jerárquico realiza la convocatoria de su propio personal en base a la lectura que haga de la situación. Hay un sector denominado “punto de reunión de medios” donde el personal convocado (y el autoconvocado) está a la espera de ser llamado para intervenir.</p>

10.-Procesos esenciales de actuación	<p>Recepción de víctimas y equipo de triage. Se realizará en la entrada de ambulancias de la Guardia Adultos, con acceso directo a la noria de ambulancias.</p> <p>El equipo de triage estará a cargo de la recepción y clasificación de los pacientes. Se utilizará el método CRAMP y se clasificará la atención con colores rojo/amarillo/verde</p> <p>Identificación de pacientes</p> <p>Cada paciente llevará un número único de ingreso junto al color de prioridad en atención, al ser categorizado y registrado por el equipo de triage, que servirá para los procesos de metodología diagnóstica, terapéutica e internación hasta su Nº de Historia Clínica definitiva, con la ampliación de datos personales según permita las características del paciente.</p> <p>Procesos esenciales de actuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso de comunicación 2. Proceso de inicio de operativo 3. Proceso de seguridad 4. Proceso de triage e identificación de pacientes 5. Proceso de asignación de áreas 6. Proceso de enfermería y control de recursos 7. Proceso de asistencia médica inmediata 8. Proceso de asistencia quirúrgica inmediata 9. Proceso de servicios de diagnóstico 10. Proceso de traslado y redistribución del área 11. Proceso de morgue 12. Proceso de asistencia psicológica y social 13. Proceso de áreas e internación
11.- Desactivación del plan	<p>DESACTIVACIÓN DEL PLAN: DESMOVILIZACIÓN Lo decide el director del plan procediendo a: Difundir el aviso. Desactivar la estructura y zonificación previamente activadas. Rehabilitar los servicios. Desmovilizar el personal afectado. Recuento de recursos usados para su reposición. Revisar la documentación de lo actuado en las fases anteriores. Evaluación del desempeño (debriefing operacional) y emisión de informe. Reevaluar mejoras del plan en base a lo aprendido.</p>

<p>12.- Actividades de mantenimiento, socialización y revisión permanente del plan.</p> <p>a) Acciones de Información y formación (capacitación)</p> <p>b) Comprobaciones periódicas (simulaciones y simulacros)</p>	<p>Se sociabilizará entre la comunidad hospitalaria el Plan Operativo de Emergencias. Se deberá capacitar al personal que pudiera cumplir funciones en este Plan Operativo de Emergencias. Al personal del Departamento de Urgencias se lo capacitará en triage y recepción de víctimas múltiples. Se entregará al Jefe de Departamento de Urgencias y los jefes de unidad de día un instructivo de roles que integran los procesos mencionados, para replicarlos a su personal a cargo.</p> <p>También se capacitará al personal de enfermería en prácticas de triage. Habrá en formato informático este mismo plan operativo de emergencias a disposición del personal en forma permanente</p>
--	--



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S

**Hoja Adicional de Firmas
Anexo**

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo - Plan Operativo de Emergencias Htal. Infecciosos F. J. Muñiz

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 30 pagina/s.