

# **PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIAS**

## **HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR.**

## **TEODORO ÁLVAREZ. GCBA.**

## **AÑO 2025. V01**

### **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.
- Identificar equipos de atención de emergencias capacitados.
- 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 sus 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 ver en Anexos.

Listado de eventos incluidos en el Plan Director

1. Lluvias Torrenciales / Fuertes vientos / Granizo o Nevadas
2. Inundaciones
  - 2.a Inundaciones por Precipitaciones
  - 2.b Inundaciones por Sudestada
3. Incendios
  - 3.a Incendios Urbanos
  - 3.b Incendios Forestales
4. Incidentes en el Transporte
  - 4.a Incidente de Transporte automotor
  - 4.b Incidente en el Transporte Ferroviario
  - 4.c Incidentes en el Transporte Subterráneo
  - 4.d Incidente en el Transporte Aéreo
  - 4.e Incidente en el Transporte Fluvial
5. Incidentes en Concentraciones Humanas
6. Incidentes de Transporte con Mercancías Peligrosas
7. Fugas de Gas
8. Explosiones
9. Alteraciones de Masas / Actos Vandálicos / Desorden Público
10. Derrumbes
11. Ola de Calor
12. Ola de Frio
13. Interrupción de Servicios Básicos
  - 13.a Interrupción del Servicio Eléctrico
  - 13.b Interrupción del Servicio de Gas
  - 13.c Interrupción del Servicio de Recolección de Residuos
  - 13.d Interrupción del Servicio de Agua Corriente
14. Intoxicaciones y contaminaciones
15. Emergencia nuclear
16. Carencia de productos esenciales
17. Acto terrorista
18. Nube tóxica

## 19. Epidemias

## 20. Plagas

Jurisdiccional: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Estando bajo la órbita del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires del Ministerio de Salud, el Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez elabora el presente plan para actuar sobre su Área Programática e interactuar con otras instituciones involucradas.

El Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez se encuentra ubicado en la calle Dr. Juan Felipe Aranguren 2701 de la Ciudad de Buenos Aires. Posee además entrada independiente a Guardia Adultos por la calle Aranguren s/n, entrada vehicular sobre Aranguren 2793, entrada vehicular y peatonal sobre Terrada 625 y entrada vehicular sobre calle Morón s/n, entrada vehicular sobre calle Aranguren s/n.

### Mapa de Riesgo Externo



### Área Programática

Se encuentra delimitado por las vías FFCC Línea Sarmiento, Dr. N. Repetto, Av. Juan Justo, Av. Warnes, Vías FFCC Línea San Martín, Av. Nazca, Nogoyá, Cuenca, Av. Álvarez Jonte, Concordia, Av. Gral. Cesar Díaz, Av. Segurola.

Se encuentra en relación directa con las áreas programáticas de los hospitales Zubizarreta, Vélez Sarsfield, Piñero, Durand, Tornú.

El área programática del Hospital Gral. de Agudos Dr. T. Álvarez posee una población estable de alrededor 260.000 habitantes. Existen áreas de concentración de personas en tránsito en horarios laborables debido a que se registra un polo comercial importante. Las estaciones Flores y Floresta de la Línea Sarmiento se encuentran dentro de nuestra área, con alta concentración de personas en horarios pico de tránsito ferroviario, sumándose los numerosos pasos a nivel, tanto vehiculares como peatonales.

Hay además alto tránsito vehicular por las avenidas Nazca, Avellaneda, Segurola, Juan B. Justo, Av. San Martín, Álvarez Jonte y Gaona.

El área programática forma parte de las comunas 6, 7, 10, 11 y 15. En el radio se encuentran las Comisarías Vecinales 6A, 7C, 10A, 11A y con incumbencia a pesar de encontrarse en el área programática del Hospital Tornú la 15 A.

#### Base de Datos:

El detalle siguiente sufre continuas modificaciones, pero permite visualizar e mapa de riesgo del área programática del hospital.

Hogar integral de atención de niños, niñas y adolescentes: 1

Defensoría de niños: 1

Bancos: 24

Centro Médico Barrial: 3

Hospital Especializado: 1

Centro de salud: 1

Establecimientos educativos públicos: 40 Jardines, 46 nivel primario, 7 nivel medio

Establecimientos educativos privados: 76

Universidades: 2

Institutos de Formación Técnica Superior: 2

Bibliotecas: 9

Espacios Culturales: 18

Centros Recreativos: 2

Clubes de Barrio: 19, incluyendo 2 canchas de fútbol profesional.

Espacio de Culto: 58

Estaciones de Servicios: 28

Geriátricos: 69

Laboratorios de Especialidades Medicinales: 11

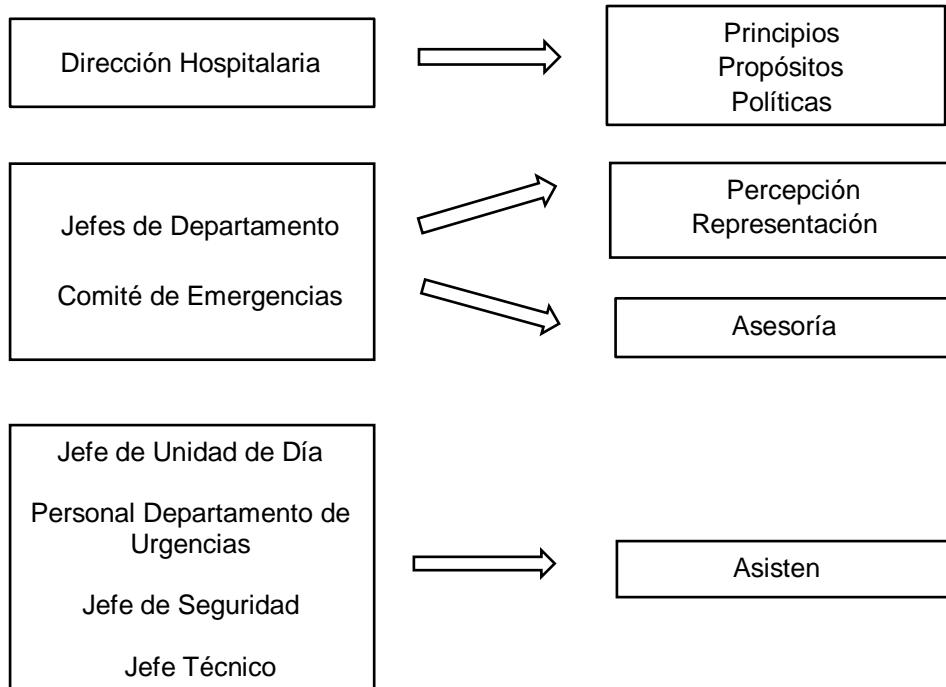
Clínicas y Sanatorios: 12

Estos datos deberán estar volcados en un mapa de riesgo de la CABA con actualización periódica de los mismos.

### 3. Estructura Orgánico Funcional

Existen 3 niveles:

NIVEL	INTEGRANTES	FUNCIONES
Estratégico	Dirección hospitalaria	Fijar principios, propósitos y políticas
Táctico	<p><u>ECOPEH:</u> Jefes de Departamento e integrantes del Consejo Asesor Técnico Administrativo en el CATA.</p> <p>El Comité de Emergencias es una instancia asesora y de asistencia dentro del nivel</p>	Percepción, representación y comprensión de la situación
Operativo	Grupos de actuación: Jefe de Unidad de Día, Jefe de Seguridad, Jefe Técnico, Personal del Departamento de Urgencias	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. Daniel Weissbrod

Subdirector: Dr. Marcos Tomasella

Jefe de Departamento de Urgencias: Dr. Marcelo Fisichella

Jefa de Departamento Materno Infantil: Dra. Analía Messina

Jefa de Departamento Técnico: Lic. Stella Lavalle

Jefa de Departamento de Consultorios Externos: Dra. María Emilia Villani

Jefe de Departamento de Medicina: Dr. Daniel López

Jefe de Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento: Dra. Mercedes Iglesias

Jefe de Departamento de Cirugía: Vacante: Dr. Walter Rossi

Subgerente Operativo de Enfermería: Lic. Alejandro Cattáneo

Jefa de Departamento de Enfermería: Vacante: A cargo Lic. Isabel Soto

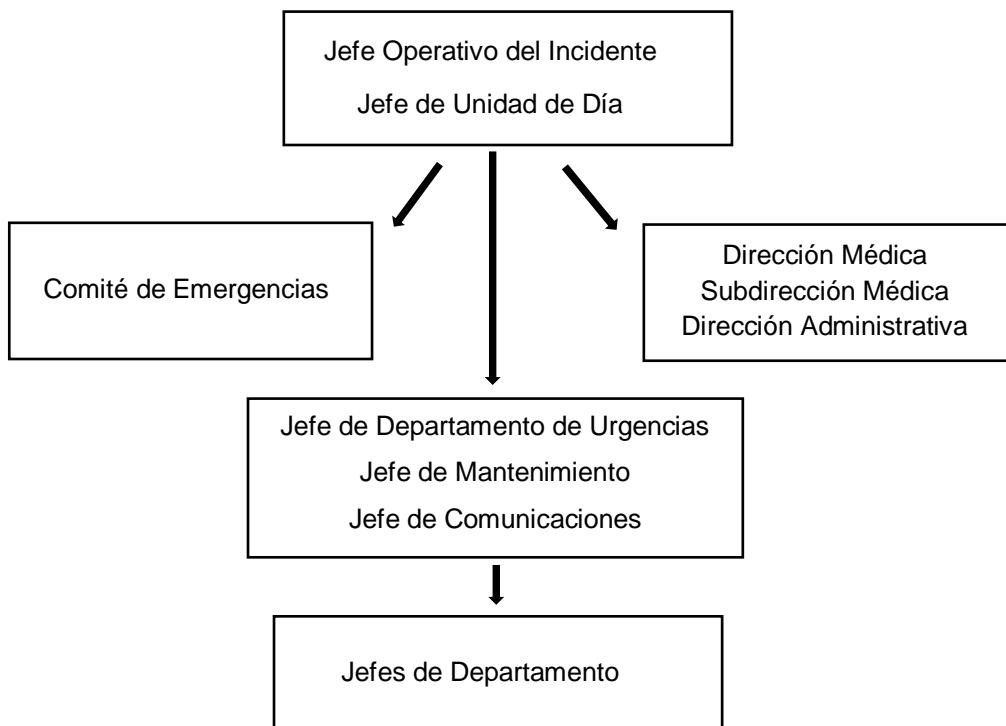
Jefa de Departamento de Área Programática: Dra. María Domínguez

Jefe de Departamento de Servicios Generales: Sr. Pablo Caggiano

Coordinadora: Dra. María Jimena Lado

#### **Comunicaciones Internas**

Se utilizará la cadena de llamadas.



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 cedan 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.

#### **4. Director del Plan y Director 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. Daniel Weissbrod

Hasta su llegada lo será el Jefe de Unidad de Día.

Director Alterno: Dr. Marcelo Fisichella

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

Son responsabilidades del Director del Plan:

- Conocer la dotación del personal y las actividades que desempeñan.

- Listar los recursos materiales, insumos y vehículos.
- Mantener contacto con directores de plan de otros organismos para optimizarlos recursos.
- Ejecutar la clasificación en campo de las necesidades primarias.
- Organizar y coordinar la atención de la emergencia de acuerdo al balance entre prioridad de la acción y recursos disponibles.
- Determinar sobre traslados de equipamiento hacia el área, en el área o fuera de ella. Remitir al personal con la capacitación específica de acuerdo con la gravedad de la situación. - Atender las solicitudes que se realicen desde el Centro Operativo de Emergencias.
- Asegurar las condiciones de eficacia y eficiencia de su área durante el tiempo que dure el incidente o hasta que se decida la desactivación del Plan.
- Elaborar, implementar, mantener y revisar los planes específicos.

## **5. Otros funcionarios involucrados en la emergencia**

### **Jefe Operativo del Incidente**

Lunes: Dr. Claudio Kreimberg

Martes: Dr. Alejandro Barsy

Miércoles: Dr. Roberto Licciardi

Jueves: Dr. José Soria

Viernes: Vacante – A cargo Dra. María Jimena Lado

Sábado: Dr. Armando Aranzamendi

Domingo: Dr. José Rosado

### **Encargado de Recursos o de Abastecimiento específico del Área**

Jefa del Departamento de Enfermería: Vacante – A cargo Lic. Isabel Soto

### **Funcionario de Coordinación Interinstitucional**

Coordinador de Día de SAME.

## **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.

Se utilizará el Check List para Situaciones de Alerta Roja (ver anexo) que se encuentra en el Departamento de Urgencias.

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

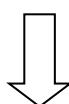
- Identificación del informante (Nombre y Apellido, Función, Ficha Censal)
- Hora de la llamada
- Tipo de incidente (quemados, intoxicados, traumatizados, etc.)
- Sitio del incidente
- Número de víctimas probables

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.

Notificación por parte del telefonista  
de turno de un evento adverso



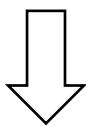
Aviso al Jefe de  
Unidad de Día



Activación del Plan Director



Tipos de Alarma  
  
Teléfonos celulares  
Línea telefónica  
Altavoces



### **Declarar el estado de alerta**

Atención a todo el personal, se ha producido un estado de alerta amarilla/roja externa, repito externa al hospital. Por favor permanecer todos en su lugar de trabajo hasta recibir instrucciones

#### **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 al 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:

TIPO DE PACIENTES	NÚMERO DE PACIENTES
ROJO	4 A 5
AMARILLO	20 A 25
VERDE	80 A 90

La capacidad máxima de recepción en guardia se deberá realizar de dos maneras diferentes:

- Capacidad real de recepción de guardia: se debe tener en cuenta los recursos del que se dispone habitualmente.
- Capacidad teórica:

3% del total del número de camas x número de quirófanos disponible, contando un paciente cada dos horas

$$\frac{\text{nº de quirófanos X 7}}{\text{capacidad de atención en 12}} =$$

## 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.

En la Habitación del Jefe de Unidad de Día existe un tablero de llaves, con actualización periódica, 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.**

El área de Triage se localiza en el sector de ingreso de pacientes en ambulancia al Departamento de Urgencias

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 profesional sin especialidad 1 y 2, 2 enfermeros, 1 asistente social, 1 administrativo, 1 camillero

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 mascara, tubo de oxígeno con distribuidor.

Consultorios de atención: 7

Camas de internación: 6

Shock Room 2

Área de yesos 1

Quirófanos 2 (en 1er piso)

## Equipamiento

- Carro de Paro: 1
- Saturómetro fijo en cada consultorio y camas de internación
- Respirador: 4
- Desfibrilador: 1
- Máscaras de ventilación: si
- Electrocardiógrafos: 1
- Laringoscopio adulto: si
- Vendas de yeso: si
- Equipos para quemados: si
- Material quirúrgico provisto por Instrumentación
- Camillas: 5
- Sillas de ruedas: 4
- Monitores multiparamétrico en camas de internación
- Oxígeno central en consultorios y camas de internación
- Panel de oxígeno: 4
- Aspiración central en camas de internación
- Ecógrafo portátil
- Sector de tomografía computada en el subsuelo

## Área Quirúrgica

Los Quirófanos se encuentran descentralizados de la Guardia Adultos.

Quirófanos para cirugía general: 2

Quirófanos para traumatología: 3

Quirófanos en centro obstétrico: 1

Quirófanos uro-ginecología: 2

1 Camas de recuperación post-anestesia:

## Equipamiento

- Respiradores:
- Bocas de oxígeno central por quirófano:
- Equipos de cirugía: cirugía menor: cirugía mayor:
- Equipos en reserva (esterilización): cirugía menor: cirugía mayor:

- Cajas para cirugía de urgencias
- Carro de paro

### **Área de Cuidados Intensivos**

Actualmente el hospital cuenta con 2 salas de cuidados intensivos, con un total de 15 camas y 4 camas de cuidados intermedios.

- Camas con oxígeno y aspiración central, monitor, respirador:
- Carro de paro:
- Electrocardiógrafos:
- Ecógrafo portátil

### **Salas de Internación y Consultorios Externos**

Se evaluará en forma diaria:

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

Los servicios que se encuentran con camas bloqueadas por falta de personal de enfermería ante un eventual evento adverso se pondrán en funcionamiento.

Existe un protocolo de seguridad del paciente que tiene en cuenta si el mismo deambula o no.

Cantidad de camas por sala:

- Clínica Médica Unidad 1: 30
- Clínica Médica Unidad 2: 17
- Clínica Médica Unidad 3: 18
- Clínica Médica Unidad 4: 16
- Unidad Coronaria: 6
- Cardiología: 4
- Salud Mental: 20
- Neurología: 1
- Cirugía Unidad 9: 10
- Traumatología Unidad 10: 10
- Traumatología Unidad 11: 15
- Ginecología: 4
- Urología: 3
- Obstetricia: 29
- Terapia Intensiva: 15 y 4 cuidados intermedios

Consultorios externos

- Camillas fijas
- Sillas

### **Comunicaciones**

- Línea directa con SAME: 1
- Central telefónica
- Teléfonos con salida al exterior:

- Comunicación vía WA

### **Áreas de apoyo logístico**

#### Laboratorio

	<b>Planta</b>	<b>Guardia</b>
<b>Bioquímico</b>	si	si
<b>Bacteriológico</b>	si	no
<b>Viroológico</b>	si	no
<b>Parasitológico</b>	si	no
<b>Toxicológico</b>	no	si

#### Farmacia

- Informar faltantes a la fecha
- Tubos de oxígenos disponibles: de 6 m<sup>3</sup> 2; de 1 m<sup>3</sup> 1
- Poliductos en todos los sectores de guardia

#### Mantenimiento

- Camillas de transporte: 4
- Sillas rodantes: 2

#### Diagnóstico

- Aparatos de rayos: En Radiología Central 2. En departamento de urgencias 1 Equipo digital
- Placas radiográficas

<b>18 x 24</b>	100	<b>30 x 40</b>	100
<b>13 x 18</b>	100	<b>35 x 35</b>	100
<b>24 x 30</b>	100	<b>35 x 43</b>	100

- Cantidad y tipo de revelador:
- Sustancia de contraste: triyoson
- Ecógrafos: 2 en Diagnóstico por imágenes y 2 en departamento de urgencias (1 guardia adultos y 1 en UTI 1)
- Medicina Nuclear
- Tomógrafo axial computado

#### **b. Recursos humanos**

### **Planteamiento Técnico Profesional de Guardia**

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

- Jefe Unidad Guardia Día: 1
- Cirujano: 2
- Clínico: 2
- Profesional sin especialidad: 8
- Radiología: 2
- Especialista en Imágenes: 1
- Bioquímico análisis clínicos: 1 + 2 refuerzos de 12hs
- Bioquímico UTI: 1
- Farmacéutico: 1 de 24 hs, 1 refuerzo de 24 hs
- Técnico Hemoterapia: 2
- Kinesiólogos: 3.
- Pediatra: 3
- Traumatólogo: 2
- Obstetras: 2 + 1 refuerzo de 12 hs
- Obstétrica: 2
- Psiquiatra: 1
- Psicólogo: 1
- Anestesiólogo: 2
- Terapista Intensivo: 3 + 1 refuerzo de 24hs
- Neonatólogo: 1 y 1 refuerzo de 24 h
- Cardiólogo: 1
- Cardiólogo UCO: 1
- Asistente social: 1
- Instrumentadora: 4

No incluidos en parte diario

- Enfermería Guardia: 4-5 por turno de 6 ó 12 hs
- Enfermería área critica: UTI: 4 UCO: 2
- Camilleros: 2
- Administrativo en secretaría: TM: 4, TT:2 TN:2 (L,Mi,V), sab-dom-fer: 2 (8 a 18hs)
- Mantenimiento Privado
- Seguridad Privada
- Bombero PFA: si
- Telefonista: 1
- Limpieza

### **Planteamiento Técnico Profesional de Planta**

Los nombres y números de teléfonos deben estar en un listado a cargo del Jefe de Servicio de cada sector:

- Residentes
- Enfermeros
- Médicos de Planta
- Profesionales de Planta

- Técnicos de Planta

#### **Personal Técnico Profesional de Refuerzo**

De ser necesario se activará el personal técnico profesional de refuerzo.

<b>Guardia</b>	<b>Refuerzo</b>
<b>Lunes</b>	Jueves
<b>Martes</b>	Viernes
<b>Miércoles</b>	Sábado
<b>Jueves</b>	Domingo
<b>Viernes</b>	Lunes
<b>Sábado</b>	Martes
<b>Domingo</b>	Miércoles

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.

Se confeccionará un listado del personal que se ofrece voluntariamente a acudir en caso de ser necesario.

#### **Otras Instituciones**

- Comisaría 7C: Gaona 2738                    4583-4222
- Comisaría 6B: Avellaneda 1548                4631-9898
- Comisaría 11A: Bufano 1800                    4582-4241
- Comisaría 10A: Chivilcoy 453                  4636-3434
- Comisaría 15A: Guzmán 396 (se encuentra en área programática del H. Tornú)  
4309-9615
- SAME 107
- PFA 911
- Defensa Civil 108

## **10. Procesos Esenciales de Actuación**

El Centro de Coordinación Operativa de Emergencias del Hospital (CECOPEH) mantendrá reuniones periódicas con los responsables de cada uno de los procesos a fin de recibir información, procesar y tomar decisiones.

Se describirán los siguientes procesos básicos:

- a. Proceso de Comunicación
- b. Proceso de Inicio del Operativo
- c. Proceso de Seguridad

- d. Proceso de Triage e Identificación
- e. Proceso de Asignación de Áreas
- f. Proceso de Enfermería y Control de Recursos
- g. Proceso de Asistencia Médica Inmediata
- h. Proceso de Asistencia Quirúrgica Inmediata
- i. Proceso de Servicios de Diagnóstico
- j. Proceso de Traslado y Redistribución del Área
- k. Proceso de Morgue
- l. Proceso de Asistencia Psicológica y Social
- m. Proceso de Áreas de Internación

**a. Proceso de Comunicación**

- Convocar al Jefe de Telefonistas.
- El telefonista solicitará los datos del pedido de auxilio.
- Iniciará el Plan de Llamadas por una de las líneas directas.
- Tendrá el listado de las líneas directas del Hospital.
- Será el responsable de las llamadas al exterior por personal del hospital, previa autorización del Jefe de Unidad de Día.
- Si recibe llamadas del personal para ofrecer ayuda, se le tomarán los datos (nombre y teléfono de contacto) para de ser necesario localizarlo dentro de la próxima hora. Estos datos serán enviados al Jefe de Unidad de Día cada 30 minutos.
- A quienes llamen por datos de víctimas se les orientará donde deben comunicarse.
- Destinará una línea para el Servicio de Hemoterapia y otra para SAME.

**Manejo de la Información**

Se contactará con Gerencia Operativa de Comunicación Institucional y Comunitaria del Ministerio de Salud para colaborar con la información y comunicación dirigida a la comunidad y medios de comunicación. Coordinadora Silvia Belsito (1531481383) Contacto telefónico lunes a viernes de 07 a 20 hs: 4326-9833/4323-9019/4323-7073/1540705717. Guardia telefónica: 1540736957. Mail: [prensasalud@buenosaires.gob.ar](mailto:prensasalud@buenosaires.gob.ar)

- La recepción de familiares se realizará en el Mesón de Turnos (Pabellón D PB), donde se les brindará información periódica de acuerdo a los listados pertinentes y el estado de los pacientes ingresados.
- Se colocarán listados con los nombres de los pacientes en la entrada del hospital sin diagnóstico ni estado de los mismos.
- El Director del Hospital, o quien éste autorice estará a cargo de los informes. Estos se brindarán cada 2 horas hasta la finalización del evento.
- Se brindará apoyo psicológico, en lo posible, en el mismo lugar.
- Se designará una persona a cargo para evitar que los familiares deambulen por otras áreas.
- Personal de Seguridad se encontrará cercano al área para evitar situaciones de riesgo hacia el personal o bienes del hospital.
- La información a los medios de comunicación será posterior a la brindada a los familiares.

## **b. Proceso de Inicio del 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 comunicándolo al Director y Subdirector Médico del Hospital, al Jefe de Departamento de Urgencias, al Coordinador del Comité de Emergencias y al Director Administrativo, constituyéndose el CECOPEH describiendo el evento adverso.
- Dar instrucciones al telefonista de turno para la comunicación de la alarma.
- 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 religiosos 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 1 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.

## **c. 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, Pabellón D PB.
- 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.

#### d. Proceso de Triage. Identificación

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

- Está compuesto por profesional sin especialidad 1 y 2, 2 enfermeros, 1 asistente social, 1 administrativo, 1 camillero.
- Se realizará en la entrada de ambulancias del Departamento e 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.
- CRAMP.

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

#### 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.
- Confeccionar el listado de cadáveres.
- Proveer de historias clínicas al Departamento de Urgencias.
- Confeccionar el censo actualizado de disponibilidad de camas.
- Entregar la información recabada al Jefe del Operativo.

Al presentarse la Jefa de Admisión y Egresos o personal del mismo colaborará con las tareas arriba expuestas.

#### Identificación de pacientes

- Al ingreso al hospital se clasificarán 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 clasificará 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.

Identificación de efectos personales. Decreto 1161/002

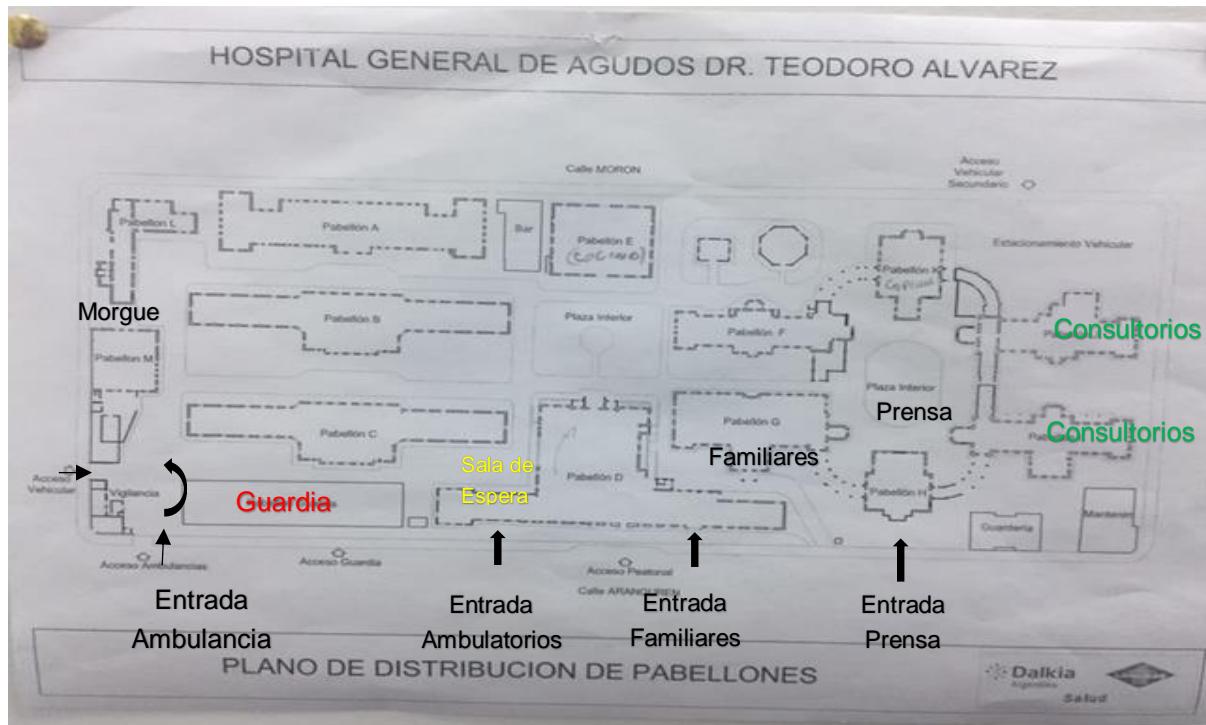
- El inventario, identificación y depósito de los efectos personales será llevado a cabo por 2 personas designadas por el Jefe de Departamento o Supervisor de Enfermería.
- En caso de víctimas por sustancias peligrosas o incidente radiológico esta tarea la llevará a cabo personal idóneo o especializado, con los trajes indicados en cada caso. Las pertenencias se colocarán en bolsas y se rotularán como material contaminado.
- El inventario se realizará en un Libro de Actas Foliado.
- Las pertenencias se colocarán en bolsas cerrándolas con cinta de papel y llevará el número de identificación al ingreso, nombre y apellido.
- Las bolsas se guardarán en la oficina del Jefe de Departamento de Urgencias, al cual solo tendrá acceso el personal que realiza la identificación y el Jefe del Operativo.
- Estas mismas personas junto al Asistente Social serán los autorizados a abrir las bolsas a fin de ubicar datos personales (documentos de identidad, cobertura médica, números telefónicos).
- Las pertenencias podrán ser retiradas por el propio paciente o sus familiares directos debidamente identificados al finalizar el operativo. Se deberá firmar el Libro de Actas. Previamente se debe pedir autorización a la autoridad policial.

#### e. Proceso de Asignación de Áreas

Las áreas deben estar predeterminadas con antelación y ser conocidas por el personal.

- Área de Triage: entrada de ambulancias al Guardia Adultos.
- Área de atención de urgencias externas no relacionadas con el evento: pacientes categorizados de emergencia/urgencia según el protocolo habitual.
- Área Roja: Guardia Adultos.
- Área Amarilla: Sala de espera Guardia Adultos.
- Área Verde: Consultorios externos Pabellón J y Pabellón I PB
- Área Negra/Blanca: Morgue
- Oficina de Prensa: SUM del Departamento de Promoción y Protección
- Recepción de Familiares: Mesón de turnos, Pabellón D PB
- Noria de Ambulancias      Ingreso: Aranguren 2793  
                                      Egreso: Terrada 625

Salida  
Ambulancia



Los vehículos estacionados en el predio del hospital no podrán ser retirados hasta la desactivación del Plan Operativo de Emergencias.

#### f. 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 la alerta al resto del personal de enfermería
- Realizar un relevamiento del recurso humano en el momento de la 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 administrara 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

#### Jefa Supervisora de Área

- Agilizar la preparación de camas y suministro de ropa a diferentes áreas.
- Mantener reserva de ropa descartable disponible.
- Enviar personal adicional al Sector Guardia para ser reubicadas según necesidades del Jefe del Operativo.
- Informar al personal de su sector la activación del Plan Operativo de Emergencias.
- Disponer del personal de enfermería de acuerdo a las necesidades del plan.

#### 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 a dicha área porten 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.

#### Enfermería Área Roja

- Recibe el alerta de parte de la supervisora.
- Realizar junto al Clínico 1 un relevamiento del estado de los pacientes del área e informa a la supervisora.
- Tomar recaudos pertinentes al traslado y egreso de pacientes del área y se lo comunica a la supervisora.
- Acondicionar el área para recibir a las víctimas que requieran tratamiento en área roja.
- Recibir al paciente junto a la bolsa de efectos personales, la cual se cierra, rotula y entrega al personal responsable de los efectos de los pacientes.
- Si encontrase elementos identificatorios se lo informará al responsable del área o al personal encargado de la identificación de pacientes.
- Confeccionar registros de los actuado en el área.

#### Enfermería Área Amarilla

- Recibe el alerta de parte de la supervisora.
- Realizar junto al clínico 2 un relevamiento del estado de los pacientes del área e informa a la supervisora.
- Tomar recaudos pertinentes al traslado y egresos de pacientes del área y se lo comunica a la supervisora.
- Acondicionar el área para recibir a las víctimas que requieran tratamiento en área amarilla.
- Recibir al paciente junto a la bolsa de efectos personales, la cual se cierra, rotula y entrega al personal responsable de los efectos de los pacientes.
- Si encontrase elementos identificatorios se lo informara al responsable del área o al personal encargado de la identificación de pacientes.
- Confeccionar registros de los actuado en el área.

#### Enfermería Área Verde

- Recibe el alerta de parte de la supervisora.
- Trabajar en conjunto al profesional sin especialidad 3.
- Acondicionar el área para recibir a las víctimas que requieran tratamiento en área verde.
- Recibir al paciente junto a la bolsa de efectos personales, la cual se cierra, rotula y entrega al personal responsable de los efectos de los pacientes.
- Si encontrase elementos identificatorios se lo informara al responsable del área o al personal encargado de la identificación de pacientes.
- Confeccionar registros de los actuado en el área.

#### Enfermería Área Negra

- Recibe el alerta de parte de la supervisora.
- Trabajar en conjunto al profesional sin especialidad 4.
- Acondicionar el área para recibir a las víctimas que requieran tratamiento en área negra.
- Recibir al paciente junto a la bolsa de efectos personales, la cual se cierra, rotula y entrega al personal responsable de los efectos de los pacientes.
- Si encontrase elementos identificatorios se lo informara al responsable del área o al personal encargado de la identificación de pacientes.
- Confeccionar registros de los actuado en el área.

#### 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.

#### **g. Proceso Asistencia Médica Inmediata**

- Estará a cargo de Clínico 1 y 2.
- Clínico 1 es el responsable de la atención de pacientes en el área roja.
- Clínico 2 es responsable de la atención de pacientes en el área amarilla.
- Profesional sin especialidad 1, 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 5 y 6 en la atención de pacientes del área roja.
- Designar a los profesionales sin especialidad 7 y 8 en la atención de pacientes del área amarilla.
- 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 integrarán los profesionales sin especialidad 1 y 2, luego de finalizar su trabajo en área de triage (atención paciente del área verde, otorgar altas).
- Supervisar los registros bajo su responsabilidad del área donde se desempeña.

#### Residentes – Concurrentes – Rotantes

- Cada residencia responderá a las directivas del especialista correspondiente del sector guardia.
- Informaran al profesional sin especialidad 1 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.

#### Profesionales Sin Especialidad

- Son responsables del área de triage, atención de pacientes en áreas rojas, amarilla y verde.
- Podrán ser enviados a colaborar en otras áreas.
- Deberán confeccionar, si es necesario, historias clínicas.
- No podrán retirarse del hospital hasta la llegada de su reemplazo, salvo autorización del clínico 1 y el jefe del operativo.
- Confeccionar los registros bajo su responsabilidad.

#### Pediatra 1

- Responsable del área de pediatría.
- Coordinar la acción de los pediatras de guardia, residentes y concurrentes de pediatría.
- Coordinar la acción del personal de planta y de refuerzo hasta la llegada del jefe de servicio.
- Reportar al jefe de unidad de día la necesidad de personal refuerzo.
- Determinar el destino de los pacientes pediátricos previos al evento externo, que se encuentran internados, observación o sala de espera.
- Reportar al jefe del operativo los datos de los pacientes ingresados a su área.
- Coordinar con el psicólogo y/o asistente social las emergencias sociales.
- Coordinar con el jefe de unidad de día la derivación de pacientes pediátricos.
- Confeccionar los registros bajo su responsabilidad.

#### Cardiólogo 1

- Es el responsable de la evaluación cardiovascular de los pacientes ingresados al sector guardia.
- Coordinar con el cardiólogo 2 la derivación de los pacientes cardiológicos.
- Informar al jefe del operativo la necesidad de recursos físicos o humanos.
- Convocar de ser necesario al personal de refuerzo.
- Cardiólogo 2 informara sobre la disponibilidad de camas, camas bloqueadas por falta de personal de enfermería, posibles altas o derivación pacientes.
- Reportar al jefe de unidad de día los pacientes ingresados bajo su competencia.
- Confeccionar los registros bajo su responsabilidad.

#### Obstetra 1

- Asumir el rol de coordinación de la atención de pacientes embarazadas.
- Designar un obstetra para evaluación de pacientes críticos en área roja.
- Las embarazadas no críticas irán al sector obstetricia, pabellón G 2do piso.

- Coordinar las acciones de los obstetras, obstétricas, residentes y concurrentes del servicio.
- Coordinar las acciones del personal de planta y de refuerzo hasta la llegada del jefe de servicio.
- Reportar al jefe de unidad de día la necesidad de convocar al personal de refuerzo.
- Reportar al jefe de unidad guardia de día los pacientes ingresados en su área.
- Coordinar con el psicólogo y/o asistente social las emergencias sociales.
- Confeccionar los registros bajo su responsabilidad.

#### Kinesiólogo 1

- Quedará asignado al área roja/ amarilla.
- Se encargará de los pacientes que requieran asistencia respiratoria.
- Informar al jefe de unidad de día la necesidad de convocar refuerzos.
- Confeccionar los registros bajo su responsabilidad.

### **h. Proceso de Asistencia Inmediata Quirúrgica**

#### Cirujano 1

- 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 (roja, quirófano, centro obstétrico). 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).
- Será asistido por el cirujano 2

#### Traumatólogo 1

- Coordinar la atención de pacientes traumatológicos.
- Coordinar la acción del traumatólogo 2 y residentes de traumatología.
- Coordinar las acciones del personal de planta y refuerzo hasta la llegada del jefe de servicio.
- Reportar al cirujano 1 la necesidad de convocar personal de refuerzo.
- Reportar al cirujano 1 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.

## **i. Proceso de Servicios de Diagnóstico**

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

### Radiología

- Priorizar los estudios de pacientes en área roja y amarilla.
- Suspender los estudios programados o no urgentes.
- Informar al jefe de servicio la ocurrencia de un evento externo con activación del Plan Operativo de Emergencias.
- 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 de áreas roja y amarilla.
- Suspender estudios programados o no urgentes.
- Informar al Jefe de Servicios la ocurrencia de un evento externo con activación del Plan Operativo de Emergencias.
- 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.
- Informar al jefe del servicio la ocurrencia de un evento externo con activación del Plan Operativo de Emergencias.
- 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 del servicio la ocurrencia de un evento externo con activación del Plan Operativo de Emergencias.
- Informar al jefe de unidad de día la necesidad de convocar personal de refuerzo.
- El jefe de servicio asegurara 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.).

## **j. Proceso de 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 Adultos sillas de ruedas y camillas disponibles del hospital.
- Ser el responsable de localizar las que se están fuera del sector guardia y de su estado de normal funcionamiento.
- Designar 1 camillero por cada área: triage, roja, amarilla, verde, 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.
- Ubicar 1 persona en cada ascensor disponible que conduzcan a internación, áreas quirúrgicas.
- Asignar 1 persona en cada área de atención: roja, amarilla y verde.
- 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.

## **k. Proceso de Morgue**

- El jefe de anatomía patológica será el responsable de manejo de los cadáveres según las normas vigentes.
- En el libro correspondiente, 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 la oficina de admisión y egreso.
- Hasta la llegada del jefe del servicio se hará cargo el profesional sin especialidad 2.

## **I. 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.
- Los pacientes que requieran atención psicológica exclusivamente serán asistidos en el Pabellón I PB.
- 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.

### m. Proceso de 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 convenidas en conjunto con el jefe del operativo.
- Convocar a cirujanos, anestesistas, 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.

#### Jefe de Departamento Medicina

- 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 convenidas 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 de las aulas como recurso valido ante un evento con victimas 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.

#### Jefe de Departamento Materno-Infantil

- Coordinar la disponibilidad del quirófano para su potencial utilización.
- Evacuar la sala de recuperación de partos.
- Reforzar la guardia de pediatría.
- Calcular la cantidad de insumos necesarios.
- Reubicar el personal disponible de común acuerdo con el jefe del operativo.

#### Jefe de Anestesia

- Asignar a su personal en las áreas de urgencias y cirugía.
- Evaluar los recursos humanos e insumos e informar al jefe del operativo.
- Asegurar la provisión de drogas e insumos necesarios coordinando con el responsable de quirófanos y farmacia.

## 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 convocara 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.
- Dara 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.

Se confeccionará un sistema de tarjetas con la asignación de roles de cada proceso que quedará en el despacho del Jefe de Departamento para ser utilizado durante el operativo. También se capacitará al personal de enfermería en prácticas de triage.

Habrá en formato informático este mismo plan operático de emergencias a disposición del personal en forma permanente.

## **ANEXO**

### **Situaciones Especiales**

#### **1. Lluvias Torrenciales / Fuertes Vientos /Granizos o Nevadas**

- 2. Inundaciones por:**
- a. Inundaciones por Precipitaciones**
  - b. Inundaciones por Sudestada**

La forma en que se producen las inundaciones, rápida o súbita y lenta o progresiva, presenta variantes en su incidencia sobre la salud.

La forma rápida es la deja mayor cantidad de muertos y heridos, debido a que se carece de un tiempo razonable de alerta y la presencia intempestiva de grandes cantidades de agua en un tiempo muy corto y junto con los sólidos que arrastran provocan destrucción a su paso.

Las inundaciones lentas causan morbilidad y mortalidad inmediatas mínimas y sus efectos dependen de la extensión y profundidad de la zona afectada, así como a las condiciones sanitarias previas.

Los eventos relacionados con las inundaciones tienen gran implicancia por la afectación de infraestructura física, inclusive la hospitalaria, interrupción de servicios esenciales, como agua, luz y comunicaciones, y la interrupción de vías de accesos.

En un segundo momento se puede aumentar el riesgo potencial de transmisión de enfermedades transmisibles y el riesgo de trastornos psicológicos en la población afectada.

No es fácil establecer el impacto que produce sobre el sector salud, ya que se requiere la compilación de los efectos directos, indirectos y secundarios presentados.

Los efectos directos son aquellos ocasionados por el desastre sobre la infraestructura del sistema de salud, equipamiento e insumos médicos.

Los efectos indirectos son aquellos que se producen en forma posterior al evento que origina el desastre y se refiere a las consecuencias en los flujos económicos del sector salud, como el aumento de los costos de los tratamientos.

Los efectos secundarios son de naturaleza variable:

- Vigilancia y control del riesgo de propagación de enfermedades transmisibles
- Refuerzo en la atención primaria de los grupos vulnerables
- Trauma psico-social de los afectados

El Hospital junto al Centro de Salud CeSac 34 deberán establecer un dispositivo permanente y actualizado de información, previsión, alerta y actuación con el fin de contar con la capacidad de contener a la población aislada.

En el caso del CeSac las acciones estarán a cargo del Director del Centro y deberán estar integradas a la organización general del Plan Operativo de Emergencias.

Las acciones a llevar a cabo serán:

- Establecer medidas de protección sanitaria para los profesionales actuantes y la población.
- Organizar el personal médico ante el hecho que sean convocados para actuar en zonas afectadas o en centros de evacuación.
- Controlar que el agua sea segura, la higiene de los alimentos y el alojamiento.
- Determinar las recomendaciones y mensajes sanitarios a la población.
- Control epidemiológico.
- Colaborar con la identificación de los afectados.

### **Equipo de Salud Mental**

- Es importante identificar las necesidades psicológicas y activar redes de respuesta y apoyo social.
- Coordinar acciones para proporcionar albergue a evacuados o desplazados.

### **Equipo de Atención Primaria**

- Disminuir la aparición de enfermedades transmisibles actuando sobre los factores de riesgo, principalmente los aspectos relacionados con el agua segura, higiene, control y reducción de criaderos de vectores y educación para la salud.
- Vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevalentes en estas situaciones.

### **Fase de Preemergencia**

El hospital estará en situación de alerta una vez que la Coordinación de SAME lo indique. Se realizará el seguimiento de los sucesos que se van produciendo, con el objeto de realizar un análisis y adecuar respuestas.

Evaluar el pase a la fase de Emergencia o desactivar el alerta cuando Coordinación de SAME lo indique.

### **Fase de Emergencia**

En este caso las situaciones meteorológicas son inminentes o ya se han iniciado. Se distinguirán las siguientes situaciones:

- Situación 0: inminencia de la emergencia meteorológica.
- Situación 1: se ha producido la emergencia meteorológica cuya atención puede ser asegurada mediante el empleo de recursos locales.
- Situación 2: se ha producido la emergencia meteorológica y supera la capacidad de atención con los recursos locales.

### **Operativo de evacuación. Medidas a adoptar.**

- Disposición de lugares de seguridad previamente definidos, tanto para el desplazamiento temporal.
- Identificación de grupos vulnerables.
- Designación de personal para acompañar el desplazamiento de personas.
- Definición de métodos de traslado de heridos al centro sanitario y/o lugar de evacuación.
- Habilitación de dependencias médicas y administrativas para la atención y el control de las personas desplazadas.
- Solicitar a la empresa de mantenimiento sobre daños producidos en la infraestructura hospitalaria.
- Identificación de heridos, elaborar registros de datos en los centros de evacuados.
- Centralización de los datos personales para facilitar localización e información sobre los afectados.

### **Albergues de Emergencia**

- Se dispondrá de edificios o instalaciones con infraestructura adecuadas que no estén afectadas.
- Se asegurará la asistencia sanitaria básica.
- Condiciones higiénicas, habitabilidad y abastecimiento de productos básicos.

### **Instructivo para el personal en caso de Eventos Meteorológicos**

- Obedezca las instrucciones del Jefe del Operativo.
- Mantenga la calma y siga al líder de piso.
- Busque refugio en un cuarto interior.
- Aléjese de las ventanas, puertas y estanterías.
- No abra puertas ni ventanas.
- No se refugie en los vehículos.
- Si está en el exterior: ubíquese a ras del suelo, lejos de ventanales, árboles y puentes.
- No se quede mirando, filmando o sacando fotos.
- Reporte caída de cables de luz caídos, sectores inundados, cortes de energía eléctrica, árboles caídos.
- Desconecte artefactos eléctricos no vitales y cierre llaves de gas.

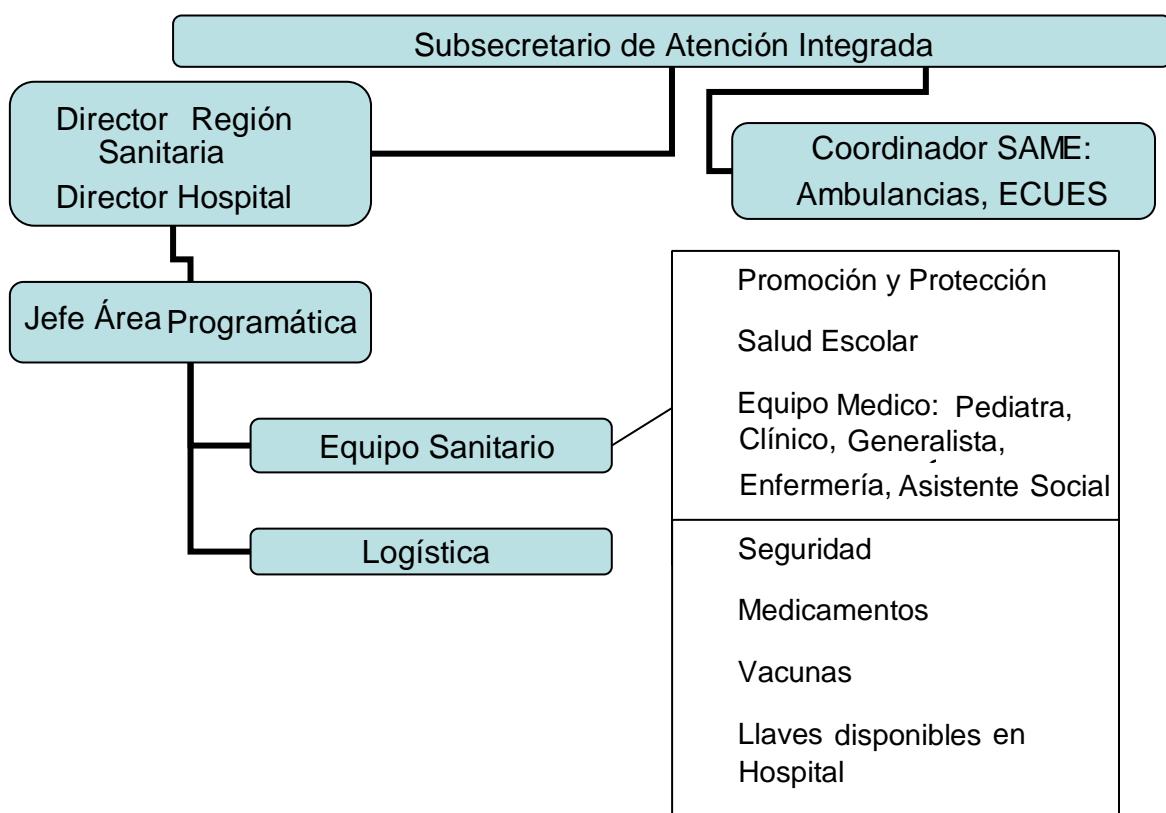
### **Respuesta del Área Programática (Centro de Salud/ Hospital)**

Las situaciones planteadas por eventos meteorológicos, con la consiguiente inundación de los barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, impulsó la implementación de acciones desde el Ministerio de Salud con la participación de las áreas programáticas involucradas.

Objetivo general: Optimizar los recursos humanos y materiales disponibles del área salud para la fase de mitigación.

#### **Conformación del Comité de Crisis**

Habiéndose decretado el estado de emergencia, se reunirán los responsables de las siguientes áreas:



## Inicio del Operativo

El Jefe del Área Programática deberá en un primer momento recabar información sobre:

- Evaluar la operatividad del Centro de Salud.
- Cantidad de personas involucradas y evaluación de la magnitud del evento. La presencia y/o número de menores, embarazadas, personas con capacidades diferentes, ancianos, personas con patologías previas.
- Activación del Plan en el Centro de Salud.
- Informar los datos recabados a los otros actores (Defensa Civil, Dirección del Hospital)
- Generar mecanismos para el seguimiento de los pacientes con patologías previas.
- Verificar las necesidades de insumos y medicamentos.
- Se constituirá un equipo de salud en el lugar conformado por:
  - Médico clínico o generalista
  - Médico pediatra
  - Licenciado en enfermería
  - 1 Asistente social
- En caso de ser necesario pueden ser convocados personal de otros servicios hospitalarios (salud mental, nutrición, etc.).

Pueden ser profesionales de planta o de guardia titulares con reasignación de tareas.

Se prestará atención médica en el horario habitual del CeSac. Si correspondiera extender el horario de atención se designarán a profesionales médicos dependientes del Departamento de Urgencias del Hospital.

El Hospital debe contar con un juego de llaves del CeSac, en el tablero de llaves, donde los Jefes de Día tendrán acceso. Asimismo, se dispondrá de los teléfonos de contacto de la Jefatura del Centro de Salud.

- Se coordinará con las otras áreas del Gobierno de la Ciudad involucradas las acciones pertinentes.
- La provisión de insumos médicos estará a cargo del Hospital, participando la Farmacia del cálculo de los recursos necesarios, siendo trasladados por móviles dependientes del Ministerio de Salud.

Se dispondrá de Botiquines de Emergencias para una primera etapa.

- Se llevará un registro diario de los pacientes atendidos donde conste nombre y apellidos, edad, sexo, patología de consulta y tratamiento brindado.

Estos datos serán elevados a los responsables de Epidemiología a fin de establecer acciones preventivas y de mitigación ante la aparición de posibles enfermedades.

Se dará intervención al Equipo Unificado de Comunicación en Emergencias Sanitarias (ECUES)

- Se establecerá estrecha colaboración entre el Hospital, el CeSac y SAME a fin de establecer un sistema coordinado para el traslado en situaciones de urgencia o emergencia. El traslado se realizará en móviles sanitarios dispuestos a tal fin, de acuerdo a protocolos establecidos por la DGSAME. También evaluará la necesidad de contar en el lugar con móviles sanitarios.
- En el CeSac se proseguirá con los programas habituales de inmunización. Se implementarán las acciones correspondientes ante la aparición de casos de enfermedades transmisibles que impliquen riesgos a la salud de la población.

Se evaluará la situación ambiental de los damnificados, provisión de agua potable y manejo de excretas.

Se elevará un informe preliminar de la situación, con actualizaciones periódicas.

- El Instituto de Zoonosis “Luis Pasteur”, tendrá a su cargo el control de vectores y animales domésticos. (vacunación de mascotas, entrega de medicamentos, relevamiento de criaderos de moscas y vectores).
- La Dirección General de Salud Mental pondrá en marcha el “Plan de intervención en situaciones de desastres”, según lo especificado en la Guía de Procedimiento.
- La seguridad de la escena es prioritaria. La custodia de las personas y bienes materiales estará a cargo de la Policía Metropolitana u otras Fuerzas de Seguridad, según dispongan los niveles superiores.

Los integrantes del Equipo de Salud deberán informar a los superiores correspondientes, en forma inmediata, toda situación de riesgo para ellos o para terceros.

- Se establecerán acciones coordinadas con la Dirección General de Defensa Civil, por lo que se deberá mantener un contacto estrecho con los responsables de dicha área.
- Coordinación con la subsecretaría de promoción e integración social (ministerio de desarrollo social) para la provisión de alimentos, especialmente los destinados a los niños y lactantes y se favorecerá la distribución de raciones de alimentos acorde a los requerimientos nutricionales de la población.

### **3. Incendios:**    **a. Incendios Urbanos**                       **b. Incendios Forestales**

Los incendios graves en lugares públicos suelen tener tres factores comunes:

- Elevado número de muertos y heridos
- Rápida propagación del fuego, debido al mobiliario, acabados y decoración.
- Rutas de evacuación y salidas no accesibles o inexistentes.
- Las lesiones pueden ser por quemadura o inhalación.
- Las lesiones por inhalación son la mayor causa de muerte en las víctimas quemadas por fuego.
- El fuego tiene tres componentes que van a influir en las lesiones por inhalación:
- Calor: depende de la proximidad del fuego y temperatura del humo, generalmente se limita a lesiones en las vías aéreas superiores.
- Gases: fundamentalmente oxígeno, dióxido de carbono, monóxido de carbono y cianuros, produciendo hipoxia, acidosis metabólica, hipoxia tisular, asfixia química.
- Partículas de material: producen daño térmico por calor, irritación de las vías respiratorias, toxicidad local y sistémica por los diversos componentes químicos que contienen. Dado el número elevado de víctimas que se pueden producir, es esencial un triage al ingreso al hospital:
- Heridos con lesiones inevitablemente fatales
- Heridos con lesiones graves no necesariamente fatales
- Quemados con menos del 20% de la superficie corporal
- Lesiones con resolución ambulatoria

- Muertos

Es necesario una abundante provisión de oxígeno, como de material para aislamiento de vía aérea y ventilación mecánica.

La causa de la lesión nos puede orientar en la búsqueda de otras lesiones asociadas (traumáticas o toxicas).

## **6. Incidentes de Transporte con Mercancías Peligrosas**

### **18. Nube Tóxica**

Una emergencia o incidente químico, es un evento repentino, no deseado, resultante de la liberación o potencial liberación de sustancias peligrosas. Las que pueden ser en forma de fuegos, explosiones, derrames, fugas o escapes, capaces de poner en riesgo la salud de las personas, sus bienes, y el ambiente, de manera inmediata o a futuro; provocando lesiones, enfermedades, discapacidades y muerte.

Una exposición química pura puede producir un gran número de efectos predecibles en la salud. No todas las victimas tendrán los mismos efectos, ya que dependen de las vías de exposición, duración y susceptibilidades individuales.

Como regla general, los niños son más sensibles a las sustancias toxicas y, por lo tanto, se les dará prioridad en la atención médica.

Los individuos expuestos pueden constituir un riesgo para el personal de salud al cual podrán contaminar con las sustancias que queden sobre las zonas expuestas. Por tal caso de deberá descontaminar a las personas expuestas antes de aplicar el tratamiento definitivo.

**Prehospitalario:** Si bien esta etapa corresponde coordinarla a SAME, se efectúan recomendaciones a los profesionales del Departamento de Urgencias que deban acudir al evento en los móviles desde el Hospital Base.

**Situación 1:** se conoce de antemano que se trata de incidente con presencia de tóxicos y por lo tanto serán los bomberos de la División Riesgos Especiales de la Policía Federal Argentina los encargados del operativo en el lugar y por lo tanto el equipo de salud deberá estar alejado del lugar del impacto o zona roja, donde se les indique.

**Situación 2:** el móvil llega al lugar del incidente desconociendo la existencia del toxico en el lugar. Ante la sospecha del mismo el personal sanitario deberá:

- No acercarse al lugar y tomar distancia prudencial a favor del viento. Colocar el vehículo a 200 metros, en posición adecuada para una rápida salida, sin cerrar el paso a otros vehículos afectados. No descender del móvil, permanecer con las ventanillas cerradas, comunicar al SAME la situación y requerir la presencia de Bomberos de PFA para evaluar la presencia de tóxicos.
- Se deberá identificar e informar el código numérico que figura en las partes laterales y trasera del vehículo, el cual está señalizado con un rectángulo de color naranja con letras y números negros, dado que su identificación es de vital importancia para adoptar las medidas específicas para cada caso.
- Nunca oler, probar sustancias, ni beber, comer o fumar en el lugar.
- Si se produce contacto directo con estos materiales, se deberá informarlo inmediatamente al personal especializado para proceder a la descontaminación. La ropa y los elementos que pertenecen a las mismas serán colocadas en una bolsa plástica para el tratamiento posterior.

- Para la seguridad del Personal de Salud actuante en el lugar, el personal especializado en este tipo de eventos deberá establecer las zonas de impacto o caliente, de descontaminación o tibia y de seguridad o fría.
- El Personal de Salud y el material sanitario se deberán ubicar en la zona de seguridad o fría, no debiendo traspasar hacia las otras zonas.

Si el hospital se encontrara dentro de la zona toxica, no podrá recibir pacientes durante un tiempo, hecho por el cual se deberá discontinuar la atención de la salud de la población general. Es prioridad la protección del personal, paciente y estructura física hospitalaria. Esto implica un conocimiento temprano de la situación para poder organizar la zona de recepción y atención, para no inutilizar personal o instalaciones por contaminación.

Se deberá identificar los agentes químicos del incidente y proporcionar dicha información al personal actuante.

Las sustancias involucradas pueden clasificarse:

- Sustancias peligrosas: explosivas, líquidos o sólidos inflamables, agentes oxidantes, sustancias toxicas o corrosivas.
- Aditivos, contaminantes y adulterantes: encontrados en agua potable, bebidas, alimentos.
- Productos radiactivos

La descontaminación es un proceso que consiste en la remoción física de los contaminantes o la alteración de su naturaleza química para reducir su acción.

La simple remoción de la ropa del intoxicado, reduce el potencial de contaminación de la víctima, del personal de rescate y del personal hospitalario en un 85%.

El área de descontaminación debe encontrarse cercana a la entrada. Se señalizará el piso con una cinta para demarcar claramente el área contaminada de la no contaminada.

### **Proceso de Descontaminación y Triage**

- Se determinará previamente el área de descontaminación
- A la llegada de la victimas al hospital se efectuará la segunda descontaminación, o primera si no se hubiera realizado en el lugar del impacto
- Se seguirá la prioridad según el triage a cargo del médico receptor quien deberá utilizar el equipo adecuado.
- Deberá utilizarse en lo posible, un duchador de mano, paciente desnudo y con agua tibia y jabón
- La descontaminación debe durar 15 minutos, y la descontaminación de ojos 10 minutos
- Los efectos personales deberán ser almacenados en bolsas con rotulo de material contaminado y los datos del paciente

Indumentaria para la descontaminación secundaria: traje tipo C

- Traje de Tyveck
- Botas de goma resistentes
- Guantes de nitrilo ajustados con cinta aisladora por fuera del traje
- Mascara de protección facial tipo M

Los trajes son lavables y reutilizables, los guantes son desechables. Los filtros de las máscaras deben ser reemplazados luego de su uso.

El uso máximo del traje por persona es de 2 horas.

En lo posible el agua de lavado se colocará en recipientes para su posterior eliminación y de no ser posible, y la sustancia peligrosa lo permite, se diluirá con más agua y se eliminará por las vías habituales.

### **Enfermería en Área de Descontaminación**

- Realizar junto con la supervisora la planificación del área.
- Acondicionar el área para recibir pacientes que requieran descontaminación.
- Solicitar a la supervisora los elementos de protección personal y para descontaminación.
- Realizar funciones bajo la supervisión del médico receptor a cargo de la descontaminación.
- Colocar los efectos personales de las víctimas en bolsas correspondientes, cerrarlas y rotularlas. Entregar el responsable de efectos contaminados.
- Si hubiera elementos identificatorios se los comunicara al responsable del área o al personal encargado de identificación de pacientes.
- Transferir al paciente al área de triage luego de la descontaminación.

Se solicitará a Policía de la Ciudad de Buenos Aires el préstamo de la carpeta de descontaminación, ya que el hospital no cuenta con ella.

## **7. Fuga de Gas**

- Dar alerta a la empresa de mantenimiento Veolia.
- Conocer donde se encuentra la red de gas y el tanque de almacenamiento.
- Si luego de una lluvia observa o detecta la presencia de burbujas en el suelo en cercanías de la red de gas, informe de inmediato a la empresa de Mantenimiento.
- Veolia deberá realizar una revisión del sistema de red y tanque de almacenamiento en forma periódica y por personal especializado.
- No colocar sustancias combustibles cerca de los equipos que trabajan con gas o cerca al tanque de almacenamiento.
- Todo el personal debe conocer los mecanismos para desconectar la corriente eléctrica.
- Si la emergencia continua, aplique el plan de evacuación.
- Los vehículos no serán removidos del área de estacionamiento hasta pasada la emergencia.
- Dé el alerta a los organismos correspondientes. (Bomberos PFA).
- Una vez superada la emergencia, la empresa de Mantenimiento debe asegurar la entrada al lugar del personal y pacientes.
- Si los pacientes debieran ser trasladados u otro Pabellón, se realizará un triage, atención primaria y de ser necesario se hará la derivación externa con la coordinación de SAME.
- Es conveniente tener un registro del porcentaje de pacientes que no pueden auto evacuarse por sala.
- De ocurrir un riesgo externo, cercano o que rodee el predio del Hospital, se procederá al denominado Confinamiento hasta nuevo aviso.

## **11. Ola de Calor**

Se define como Ola de Calor a más de tres días con temperaturas sostenidas por encima de 32,5º C.

El golpe de calor es un trastorno grave que se presenta cuando un organismo homeotérmico no alcanza a disipar más calor del que genera o absorbe, superando su temperatura corporal los 40º C con afectación del sistema nervioso central.

La enfermedad suele afectar a dos grupos de población:

- Individuos sanos que realizan ejercicio físico intenso (golpe de calor por esfuerzo)
- Ancianos, niños o enfermos (golpe de calor clásico)

El tratamiento se basa en el enfriamiento inmediato (menos de 2 horas) y el apoyo a órganos y sistemas.

- Reposo en ambiente fresco.
- Colocar a la sombra e incluso desvestir durante el traslado en ambulancia.
- Reposición Hidroelectrolítica (HE): preferentemente mediante soluciones orales con ClNa y ClK.
- Colocar compresas con agua fría en cuello, ingles, axilas y cabeza.
- Rociar con agua a 15º C, en spray y colocar ventiladores sobre el paciente.
- Enfriar el ambiente con aire acondicionado.
- Rodearlo de cubitos de hielo rociados con sal.
- Se desaconseja el uso de antitérmico, en especial AINES.
- Soporte vital continuo.
- Tratamiento de las convulsiones: con Diazepam.
- Tratamiento de los escalofríos: con Clorpromazina.
- Tratamiento específico de otras complicaciones.
- Cuando fallan los métodos externos se deben utilizar los métodos internos:
  - Lavado peritoneal con solución salina a 20º C.
  - Lavado gástrico con solución salina a 9º C.
  - Hemodiálisis.
- Las medidas deben suspenderse al alcanzar una temperatura corporal de 38,8º C.

Medidas preventivas durante la Ola de Calor:

Hay que tener en cuenta que el golpe de calor puede afectar a personas de cualquier edad, pero los grupos de mayor riesgo son los niños y los mayores de 65 años.

- Aumentar el consumo de líquidos sin esperar a tener sed para mantener una hidratación adecuada.
- Evitar exponerse al sol en exceso, ni en horas centrales del día (entre las 10 y las 17 horas).
- Usar cremas de pantalla solar con factor de protección 15 o más y renovar periódicamente la protección ante el contacto con el agua o transpiración. Hay que tener en cuenta que los productos autobronceantes no dañan, pero tampoco protegen.
- Evitar las bebidas alcohólicas o muy azucaradas.
- Evitar comidas muy abundantes; si ingerir verduras y frutas.
- Reducir la actividad física.
- Usar ropa ligera, holgada y de colores claros, además del uso de anteojos oscuros y sombrero.
- Permanecer en espacios ventilados o acondicionados.

## 12. Ola de Frío

Frente a una Ola de Frio se espera la recepción de pacientes afectados por:

- Intoxicaciones por monóxido de carbono
- Quemaduras por uso de braseros o estufas
- Hipotermia o lesiones por bajas temperaturas
- Reagudización de patologías respiratorias
- Patologías respiratorias agudas

Se dispondrá de:

- Postas de Oxígeno (Tubo de oxígeno con manómetro)
- Máscaras de oxígeno (reservorio, Venturi)
- Aislamiento respiratorio para internación
- Activación de Kinesiólogos del Departamento de Urgencias
- Posibilidad de realizar detección en laboratorio de carboxihemoglobina.
- Realización en laboratorio de las siguientes determinaciones: enzima CPK y CPK-MB, troponina, estado ácido-base sanguíneo, hemograma.
- Realización de estudios de imágenes (Rx de tórax)
- Otros estudios que no se pueden realizar en el hospital se deberá coordinar con SAME la posibilidad de su realización.
- Si hay necesidad de cámara hiperbárica se deberá contactar con los lugares que posean para coordinar el turno.

Medidas preventivas durante la Ola de Frío:

- Evitar el uso de braseros o estufas a querosén para calefaccionarse.
- Si no puede evitarlo, recuerde apagarlas y retirarlas del ambiente, antes de acostarse.
- Es preferible abrigarse con más ropa.
- Una vez por año hacer revisar, por gasista matriculado, todo tipo de estufas, catalíticas, pantallas infrarrojas y salidas al exterior de calefones, termostanques y calefactores de tiro balanceado.
- Verificar que no estén obstruidos los conductores o rejillas de ventilación.
- Es fundamental contar con un espacio por el que circule y se renueve el aire. Puede salvar una vida.
- Nunca usar las hornallas y/o el horno para calefaccionarse.
- Nunca dormir con las estufas encendidas.
- Recordar que está prohibido el uso de cualquier artefacto que no sea de tiro balanceado en dormitorios y baños.
- Ante duda consultar con los Servicios de Toxicología que atienden las 24 h:
  - Hospital General de Agudos Dr. Juan Fernández: 4801-7767 / 4808-2655
  - Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez: 4962-6666/ 2247
  - Hospital de Niños Pedro de Elizalde: 4300-2115

## 14. Intoxicaciones y Contaminaciones

La respuesta se ajustará al Plan previsto para recepción de víctimas múltiples. Se efectuarán las consultas necesarias a los Centros Toxicológicos a los fines de una mejor evaluación y toma de decisiones acordes a la magnitud del evento.

Si bien las intoxicaciones más frecuentes son la alcohólica, por sobreingesta medicamentosa, por monóxido de carbono o por sustancias ilegales. El evento que puede producir víctimas múltiples se relaciona con posibles intoxicaciones alimentarias.

En estos casos el interrogatorio a la víctima, amigos o familiares, podrá determinar el tipo de toxico, vía de penetración, tiempo transcurrido desde la ingesta.

La presencia de síntomas digestivos o neurológicos determinarán el tipo de conducta a seguir.

## 15. Emergencia Nuclear

La respuesta médica a las emergencias nucleares presenta peculiaridades propias determinadas por las características de este tipo de incidente, dada su baja frecuencia, la inespecificidad de las lesiones y la complejidad de las tecnologías necesarias para tratar a los afectados.

Los efectos biológicos de las radiaciones sobre un organismo pueden clasificarse en dos grandes categorías:

- a) Efectos determinísticos: con muerte celular a partir de un umbral de dosis
- b) Efectos estocásticos: con transformación celular y no presentan umbral de dosis

Los efectos determinísticos pueden hacerse evidentes en los tejidos de renovación rápida (epidermis, médula ósea, etc.) en días o semanas y en los tejidos de renovación lenta (conectivo, vascular) en meses o años.

Estos efectos pueden determinar dos tipos de síndromes:

- Síndrome de radiación aguda (irradiación de todo el cuerpo).
- Síndrome cutáneo radio inducido (irradiación localizada).

### Síndrome de radiación aguda (SAR).

Conjunto de síntomas y signos consecutivos a irradiación aguda de todo el cuerpo, cuya severidad depende de la magnitud de la dosis y de su distribución temporoespacial.

Existen tres formas:

- Hematopoyética: 1-10 Gy
- Gastrointestinal: 10-20 Gy
- Neurovascular: mayor a 20 Gy Fase prodromal:
  - Náuseas, vómitos, diarrea, seguidos de una fase de latencia (silencio clínico).
  - Si se presentan con fiebre, hipotensión, signos neurológicos, se intuye que las dosis son supraletales y por lo tanto hay ausencia de fase de latencia.
- Síndrome Hematopoyético:
  - Inmunosupresión
  - Disminución de los linfocitos.
  - Los neutrófilos tienen un valor pronóstico: existen 2 picos abortivos, Existe riesgo de sepsis.
  - Las plaquetas tienen un pico abortivo y luego descenso progresivo. Según la dosis el pico se alcanza entre los 15 a 30 días. Existe riesgo de hemorragias.
  - Anemia
- Síndrome Gastrointestinal:
  - En 7 días se presentan ulceraciones, hemorragias, infecciones, fiebre, diarrea mocosanguinolenta muy abundante, deshidratación hasta shock.
- Síndrome Neurovascular:
  - Apatía, letargia, somnolencia.
  - Temblor, convulsiones, ataxia.

Tratamiento del Síndrome Agudo de Radiación:

- Aislamiento estéril (si es posible flujo laminar, extrema asepsia)
- Soporte vital
- Terapia sustitutiva (plaquetas y eritrocitos)
- Terapia de estimulación (G-CSF, GM-CSF)
- Terapias de remplazo (trasplante de stem cells hematopoyéticas)

### **Síndrome cutáneo radioinducido.**

Las manifestaciones propias son: eritema, depilación temporaria o permanente, epilitis seca o exudativa, ulceración, necrosis, fibrosas.

Tratamiento:

- Terapia de analgesia
- Tratamiento local: toilette, lavados con soluciones antisépticas, sulfadiacina de plata + lidocaína
- Tratamiento quirúrgico: resección de tejidos que evolucionaran a la necrosis seguido de injerto. Lesiones distales: amputación.

### **Contaminación radiactiva externa.**

Material radiactivo que es depositado sobre la superficie del cuerpo.

Se debe remover el contaminante de la piel con el fin de reducir la dosis. Prevenir su incorporación (contaminación interna).

Evitar la dispersión de la contaminación.

Realizar conteo en el contador de todo el cuerpo.

Tratamiento

- Descontaminación externa
- Soporte vital.
- Recolección muestras para laboratorio: hemograma con recuento de plaquetas, orina, heces, frotis de heridas, boca, soplido nasal.
- Descontaminación de heridas con agua estéril o solución salina.
- El personal debe cambiarse los guantes externos cuantas veces sea necesario.
- Descontaminación de piel intacta con jabón líquido y agua tibia.
- Realizar varios lavados suaves.
- Los elementos usados (guantes, apeles, apósitos, etc.) guardarlos en bolsas plásticas rotuladas, en lugar alejado, seguro y vigilado. Personal especializado de encargará de la gestión posterior de estos residuos.

### **Contaminación radiactiva interna.**

Se produce cuando la sustancia radiactiva penetra en el organismo a través de diferentes vías, inhalatoria, digestiva, dérmica.

Consta de distintas etapas:

- Depósito en la puerta de entrada
- Transferencia a la vía sanguínea o linfática
- Acumulación en órgano blanco
- Eliminación por vía urinaria, fecal, sudor.

Tratamiento

- Remoción de la puerta de entrada: por lavados con decontaminantes inespecíficos combinados o no con específicos, eventual debridamiento quirúrgico en caso de contaminación residual fija.

- Prevenir la transferencia fijando en forma selectiva en la puerta de entrada:
  - a. Heridas: azul de Prusia (cesio), rodizonato (estroncio) solución bicarbonatada (uranio) DTPA 25% (actínicos)
  - b. DPTA micronizado por vía inhalatoria
  - c. Sulfato de bario vía oral (Sr, Ra)
  - d. Fosfato de aluminio y alginato vía oral (alcalino-térreos)
  - e. Azul de Prusia vía oral (fija el cesio en intestino)
  - f. Hidróxido de aluminio vía oral (K, Po, Hg, P)
- Formar complejos solubles con agentes quelantes que permitan la posterior eliminación del complejo formado
  - a. EDTA y penicilamina (metales varios)
  - b. DPTA (actínicos, lantánidos)
  - c. DMPS (mercurio, plomo, polonio)
  - d. BAL (metales pesados)
  - e. Desferoxamina (hierro, cromo, manganeso)
- Prevenir la deposición en órgano blanco
  - a. Bloqueo metabólico
  - b. Dilución isotópica (competición con elementos estables: ioduro de potasio para iodo radiactivo)

Otras acciones a llevar a cabo en el hospital ante la sospecha de contaminación nuclear:

- El personal actuante deberá usar traje de Tyveck, camisolín, barbijo, botas, guantes de goma o nitrilo o doble par de guantes, gafas de plástico, cubrecamillas descartables en todas las camillas que se utilizaran.
- Colocar cubierta de plástico en el piso.
- Estabilización hemodinámica antes de iniciar antes de iniciar cualquier tratamiento.
- Tener en cuenta que las personas irradiadas en forma externa no son emisoras de radiación.
- Las personas contaminadas emiten dosis suficientemente bajas que no implican riesgos para el personal actuante, aun sin cuidados especiales.
- La vestimenta del paciente detiene el 70-80% de la contaminación. Cortarla de cabeza a pies, enrollándola quedando la parte externa hacia el interior y colocarla en una bolsa para gestión de residuos sólidos.
- Los líquidos de lavado, la vestimenta y todo lo que esté en contacto con la piel debe ser colocado en recipientes y rotulado para su posterior identificación y medición del contaminante.
- El material a usar en lo posible debe ser desechable, en bolsas para tal fin rotulado.
- Según la dosimetría la atención del paciente debe realizarse en:
  - a. Menor de 1 Gy: seguimiento ambulatorio
  - b. Entre 1 – 2 Gy: internación general
  - c. Entre 2 – 4 Gy: internación con aislamiento estéril, equipos de filtración del aire ambiental, con sostén hematológico.
  - d. Mayor a 4 Gy: institución con posibilidad de trasplante de medula ósea.

La irradiación externa plantea una urgencia dosimétrica.

La contaminación radiactiva es una urgencia terapéutica.

En el caso de víctimas múltiples, se clasificarán para priorizar la atención según gravedad, resultante de esta combinación de variables clínicas, dosimétricas y bioquímicas (triage radiológico). Se realiza en forma complementaria al triage convencional, no lo reemplaza.

## **16. Carencia de Productos Esenciales**

El Hospital a través de su Departamento de Servicio Esenciales evaluará la necesidad de acopio de elementos básicos a los fines de sobrellevar el evento garantizando dentro de sus posibilidades la operatividad del Centro de Salud y colaborar en los planes que la Región Sanitaria ejecute hacia la comunidad de su Área Programática.

Se deberá determinar el lapso de tiempo en el cual se prolongará la situación y las fuentes alternativas de suministros.

a. Corte de Energía Eléctrica

- Comunicar al Jefe de Guardia el momento del corte.
- El Jefe Técnico y de Seguridad evaluarán la magnitud del mismo y las áreas afectadas.
- Verificar que no haya personas atrapadas en los ascensores y prohibir el ingreso a los mismos.
- Verificar el funcionamiento de los grupos electrógenos y el combustible necesario.
- Recorrer el hospital y prestar atención en especial a las áreas críticas.
- Constatar la relación de pacientes en ARM, número de médicos, enfermeros, kinesiólogos y material para soporte de la vía aérea (ambu, máscara, tubo de oxígeno) por cada posición.
- Si fuera necesario, designar en forma preventiva personal de profesionales de guardia en los servicios de UTI, UCO y neonatología.
- El personal de los distintos servicios se deberá comunicar, vía conmutador, con el Jefe de Guardia ante cualquier inconveniente.
- Solicitar a Edesur el tiempo aproximado del corte eléctrico.
- Solicitar vía telefónica a Defensa Civil, Sección Logística, a fines de alistar grupo electrógeno, teniendo en cuenta el informe de Edesur con respecto a la duración del corte del suministro.
- Posteriormente al evento, el Jefe de Guardia, Técnico y de Seguridad deberán recorrer el Hospital a fines de verificar daños y peligros latentes.

b. Inundación

c. Corte de Suministro de Agua

## **17. Acto Terrorista**

Situación delimitada en el tiempo y en el espacio, causado por agentes externos vulnerantes (armas penetrantes, armas no penetrantes) que, actuando en forma brusca y violenta, ocasionan la lesión de uno o más individuos, con repercusión en el entorno donde tiene lugar.

Métodos utilizados y mecanismos de acción:

- Armas penetrantes
  - Armas ligeras con alta probabilidad de acierto de un o múltiples impactos
  - Municiones explosivas con producción de varios miles de fragmentos metálicos con potencial lesivo hasta decenas y algunas centenas de metros
- Armas no penetrantes: producen mecanismos lesivos por onda explosiva y quemaduras térmicas.

## **19. Epidemias**

Tomando como antecedente la epidemia de Gripe A, se desarrolla un instructivo de medidas adoptadas frente a dicha contingencia.

- En distintas áreas del Hospital se dispondrá de información para los pacientes con signosintomatología sean orientados al Consultorio de Febris.
- En el Departamento de Urgencias se dispone de un Consultorio de Febris. Un administrativo le proveerá al caso sospechoso de barbijo y será recibido por el profesional médico a cargo de dicho consultorio.
- En una segunda opción esta modalidad podrá ser reemplazada con la presencia de un Tráiler de Atención donde se concentrarán todas las consultas para todo paciente sintomático.
- En el Consultorio de Febris además de la atención medica se realizará el hisopado para la recolección de muestras y será derivado al Laboratorio Central
- En el Laboratorio Central se recepcionarán las muestras con sus respectivas fichas epidemiológicas. Se contactará con SAME para que recoja las muestras y sean derivadas al centro correspondiente para su análisis.
- Se confeccionará un Libro de Febris y se adjuntaran las fichas epidemiológicas correspondientes.
- La entrega de medicación se realizará en la Farmacia del Hospital contra entrega de la receta del profesional correspondiente, tanto para pacientes ambulatorios o internados y la ficha de medicación.
- La entrega de barbijos N95 y alcohol gel será normatizada por el Comité de Infecciosas, siguiendo normas consensuadas y vigentes.
- Se sugiere que en el pico de la epidemia se suspendan las intervenciones quirúrgicas programadas, así como las atenciones en Consultorio Externo.
- Se efectuarán reuniones con el personal y charlas informativas sobre el Plan previsto para el evento, medidas a instrumentar y sus posibles modificaciones en el tiempo según la evolución de la contingencia.
- Se suspenderán la actividad académica de pregrado de instituciones públicas o privadas y se restringirán las de postgrado.
- Se otorgarán licencias al personal con factores de riesgo (embarazadas, diabéticos, inmunosuprimidos, etc.)
- Se suspenderán las licencias ordinarias al personal en general.
- Se efectuará la vacunación para influenza común al personal con hijos menores de edad y sin posibilidad de contención por parte de su entorno familiar.
- Se llevará un registro de consultas, tratamientos otorgados, internados y fallecidos con diagnóstico presuntivo centralizados en Farmacia, Prevención y Protección de la Salud y Comité de Infecciosas.
- Se distribuirá material informativo a la comunidad si fuera aportado por el GCBA.
- En el Consultorio de Febris se expondrán los algoritmos de conducta y tratamiento que irán surgiendo desde el Ministerio de Salud.

## 20. Plagas

Se toma como ejemplo de plaga al Dengue, según evaluación de riesgo de ocurrencia en el GCBA.

- a. Paciente procedente de áreas de riesgo
  - Se realizará la atención en el Consultorio de Febris.

- Se solicitará estudios sanguíneos (hemograma, coagulograma) como dato marcador y clasificador, dado que su alteración será pasible de internación y continuar con tratamiento.
  - Se solicitará valoración serológica si existiera sospecha clínica y/o epidemiológica.
  - Si el paciente se interna se registra en Libro de Febris para que Promoción y Protección continúe el seguimiento y formule la denuncia correspondiente.
  - La internación se llevará a cabo en camas con mosquitero en Departamento de Urgencias, Departamento Clínica Médica o Unidad de Terapia Intensiva.
  - Se instruirá al personal, familia y otros pacientes en caso de ser necesario.
- b. Paciente que no procede de áreas de riesgo
- Se repite las opciones clínicas anteriores, aunque sin el dato firme de la procedencia por lo que el dato epidemiológico no es seguro. Se procederá sin aislamiento.

En ambos casos si el hemograma es normal y la situación clínica del paciente lo permite se otorgará el alta domiciliaria, con la condición ineludible de seguimiento domiciliario por equipo sanitario. Se exceptúa de esto, la situación clínica que por su gravedad (independientemente del Dengue) obligue a la atención del enfermo por otra patología, ya sin aislamiento del vector, o que corresponda al grupo de paciente vulnerable:

- Patología crónica descompensada
  - Múltiples patologías asociadas
  - Inmunocomprometidos
  - Lactantes
  - Acceso difícil al servicio de salud
  - Situación de calle
  - Imposibilidad de realizar aislamiento domiciliario del vector
  - Dificultad real de poder realizar tratamiento sintomático en domicilio
- c. Persona que haya estado en los últimos 15 días en zona de circulación del virus de Dengue y que consulte por cuadro febril agudo, de hasta 7 días de evolución más sintomatología de diferentes tipos de Dengue.
- Se solicitará hemograma, coagulograma y serología.
  - Se procederá al alta con control domiciliario o internación según cuadro clínico.
  - Si necesitare internación se realizará en las camas correspondientes en los Departamento de Urgencias (Guardia y Unidad de Terapia Intensiva) o Clínica Médica.
- d. Sospecha o confirmación de Dengue con manifestaciones hemorragíparas.
- Deberá ser ingresado en la Unidad de Terapia Intensiva para recibir el tratamiento correspondiente.

**Plan operativo de Emergencia Hospitalario en Esquema Sinóptico Hospital General de  
Agudos Dr. Teodoro Álvarez 2025 V01**

<b>Denominación del Hospital</b>	<b>Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez</b>
Ubicación	Dr. Felipe Aranguren 2701 Aranguren- Terrada- Morón-Bolivia Comuna 7
Área de Influencia	Se encuentra delimitado por las vías FFCC Línea Sarmiento, Dr. N. Repetto, Av. Juan B. Justo, Av. Warnes, Vías FFCC Línea San Martín, Av. Nazca, Nogoya, Cuenca, Av. Álvarez Jonte, Concordia, Av. Gral. Cesar Díaz, Av. Segurola.
Director y Subdirector Secretarías Teléfonos	Director: Dr. Daniel Weissbrod Subdirector: Dr. Marcos Tomasella Srtas. Natalia Rosales y Verónica Pinchetti TE 4611 2226
Especialidades del Hospital	<p><b>Jefes de Departamento</b></p> <p>Dpto Medicina: Dr. Daniel López  Dpto Cirugía: Cargo vacante  Dpto Urgencias: Dr. Marcelo Fisichella  Dpto Consultorios Externos: Dra. María Emilia Villani  Dpto Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento: Dra. Mercedes Iglesias  Dpto Técnico: Lic. Stella Lavalle  Dpto Materno Infantil: Dra. Analía Messina  Dpto Área Programática: Dra. María Domínguez  Subgerente Operativo Enfermería: Lic. Alejandro Cattáneo  Dpto Enfermería: Lic. Isabel Soto A/C  Dpto Servicios Centrales: Sr. Pablo Caggiano</p> <p><b>Jefes de División</b></p> <p>Arancelamiento Hospitalario: Dr. Jorge Banegas  Clínica Médica: Dra. Diana Ferreño  Ginecología: Dra. Cruzado Irma  Pediatría: Dr. Paulo Ferraro  Cirugía General: Dr. Vicente Postorivo  Obstetricia: Dr. Pablo Fernández  Dermatología: Dra. María Laura Bazarra  Promoción y Protección de la Salud: Dra. María Domínguez  Psicopatología y Salud Mental: Dr. Ariel Falcoff  Alimentación: Lic. Viviana Wons  Servicio Social: Lic. Amalia Barcan  Anestesia: Dr. Jorge Cotarelo  Área Programática: Dra. Patricia Baratto  Anatomía Patológica: Dra. Laura Aranda  Ortopedia y Traumatología: Dr. Gabriel Carrioli  Laboratorio Centrales: Dra. Silvia Holod  Farmacia: Bioquímica Paola Mariani</p>

**Jefes de Unidad**

Clínica Médica: Dra. Sandra Urruti, Dra. Viviana Fava, Marcela Gutiérrez Marisa Herrero  
Ginecología: Dr. Sebastián Carreras  
Obstetricia: Dra. Suárez Rúa María Soledad  
Cirugía General: Dr. Juan Mazzú  
Kinesiología: Lic. Jorge Rivera  
Urología: Dr. Jorge Gómez Elías  
Psicopatología y Salud Mental: Dr. Leandro Grendas Cesac 34: Dra. Moira Perkins  
Endocrinología: Dra. Martha Suarez  
Ortopedia y Traumatología: Dr. Fernando Mucci y Dr. Martín Pérez  
Hemoterapia: Dra. Laura Visnivetski  
Consultorios Externos: Dr. Diego Alessandria  
Terapia Intensiva: Dr. David Barbieri  
Pediatría: Dra. Marcela Acebal  
Cardiología: Dra. Karina Palacios

**Jefes de Unidad de Día Urgencias**

Domingo: Dr. José Rosado  
Lunes: Dr. Claudio Kreimberg  
Martes: Dr. Alejandro Barsy  
Miércoles: Dr. Roberto Licciardi  
Jueves: Dr. José Soria  
Viernes: Dra. María Jimena Lado A/C  
Sábado: Dr. Armando Aranzamendi

**Jefe de Sección**

Neurología: Dr. Eduardo Knorre  
Odontología: Dra. Andrea Ramos  
Hematología: Dra. Flavia Longordo  
Esterilización: Dra. María Contardi  
Otorrinolaringología: Dr. Rafael Marano  
Medicina Nuclear: Dra. Sandra Cusimano  
Oncología: Dr. Patricio Servienti  
Promoción y Protección de la Salud: Dra. María Torres Marcos  
Oftalmología: Dr. Alejandro Grillo  
Área Programática: Dra. Alicia Brown  
Alimentación: Lic. Carina Miguens  
Microbiología: Dra. Mariela Schijman  
Hemocitología: Dra. Silvia Cambiazzo  
Laboratorio Central: Dr. Osvaldo Pugliese  
Obstetricia: Lic. Silvia Taboada  
Servicio Social: Lic. María Venuto y Lic. Claudia Villada  
Laboratorio Endocrinología: Dra. Ana Sequera  
Neonatología: Dra. Adriana Israilev  
Drogería: Dra. Florencia Scarselleta  
Tisiología: Dra. Betina Schedrovitzky  
Infectología: Dra. Rosana Cuini  
Gastroenterología: Dr. Diego Caniggia  
Unidad coronaria: Dr. Alejandro Aguilera

	<p>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.</p>
Alcance	<p><u>Operativo:</u> Personal médico y no médico del hospital.</p> <p><u>Funcional:</u> Eventos contemplados en el Plan Director.</p> <p>Este plan desarrolla procedimientos específicos para los eventos contemplados en dicho plan. Para situaciones especiales de dichos eventos ver en Anexos.</p> <p>Listado de eventos incluidos en el Plan Director</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Lluvias Torrenciales/Fuertes Vientos/Granizos o Nevadas</li> <li>2 Inundaciones <ul style="list-style-type: none"> <li>2a Inundaciones por Precipitaciones</li> <li>2b Inundaciones por Sudestada</li> </ul> </li> <li>3 Incendios <ul style="list-style-type: none"> <li>3a Incendios Urbanos</li> <li>3b Incendios Forestales</li> </ul> </li> <li>4 Incidentes en el transporte <ul style="list-style-type: none"> <li>4a Incidente de Terrestre Automotor</li> <li>4b Incidente en el Transporte Ferroviario</li> <li>4c Incidente en el Transporte Subterráneo</li> <li>4d Incidente en el Transporte Aéreo</li> <li>4e Incidente en el Transporte Fluvial</li> </ul> </li> <li>5 Incidentes en concentraciones humanas</li> <li>6 Incidentes de transporte con mercancías peligrosas</li> <li>7 Fugas de gas</li> <li>8 Explosiones</li> <li>9 Alteraciones de masas/actos vandálicos/ desorden publico</li> <li>10 Derrumbes</li> <li>11 Ola de calor</li> <li>12 Ola de frío</li> <li>13 Interrupción de servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> <li>13a Interrupción del servicio eléctrico</li> <li>13b Interrupción del servicio de gas</li> <li>13c Interrupción del servicio de recolección de residuos</li> <li>13d Interrupción del servicio de agua corriente</li> </ul> </li> <li>14 Intoxicaciones y contaminaciones</li> <li>15 Emergencia nuclear</li> <li>16 Carencia de productos esenciales</li> <li>17 Acto terrorista</li> <li>18 Nube toxica</li> <li>19 Epidemias</li> <li>20 Plagas</li> </ul>

	<p><u>Jurisdiccional:</u> Estando bajo la órbita del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires y del Ministerio de Salud, el Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez elabora el presente plan para actuar sobre su Área Programática e interactuar con otras instituciones involucradas.</p>
Estructura orgánico funcional de la emergencia	<p><b>Director del Plan y Director Alterno</b>  La Dirección del presente Plan corresponde al titular de la Dirección del Hospital, con dependencia de la SUB Secretaría de Atención Hospitalaria. El Director Alterno corresponde al Sub Director del Hospital.</p> <p>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 (Jefe del Departamento de Urgencia - Jefe de Unidad de Día).</p>
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>Director del Plan: Dr. Daniel Weissbrod  Hasta su llegada lo será el Jefe de Unidad de Día</p> <p>Director Alterno: Dr. Marcelo Fisichella  Hasta su llegada los será el subrogante del Jefe de Unidad de Día, que será el representante del Comité de Emergencia en la Guardia.</p>
Otros funcionarios involucrados en la emergencia	<p><b>Jefe Operativo del Incidente</b>  Lunes: Dr. Claudio Kreimberg  Martes: Dr. Alejandro Barsy  Miércoles: Dr. Roberto Licciardi  Jueves: Dr. José Soria  Viernes: Dra. María Jimena Lado A/C  Sábado: Dr. Armando Aranzamendi  Domingo: Dr. José Rosado</p> <p>Director Administrativo  Jefe de Mantenimiento  Jefe de Comunicaciones  Jefes de los diversos Departamentos  Comité de Emergencia</p> <p>Personal que se desempeña en el departamento de Urgencias el día del evento</p>

<p>Operatividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Alerta</li> <li>b) Notificación</li> </ul>	<p><b>Alerta</b> Es el estado declarado con el fin de tomar precauciones específicas debido a la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso.</p> <p><b>Notificación</b> 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.</p>
<p>Evaluación del Impacto</p>	<p>Se evaluará el tipo de evento y las fortalezas y debilidades del Hospital para dicha situación. En base a la información recibida se establece al nivel de emergencia a enfrentar. Los niveles serán:</p> <p>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.</p>
<p>Activación del Plan</p>	<p>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.</p> <p>En la 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.</p> <p>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 determinara según el tipo de evento adverso la necesidad de desplegar el Plan a otros sectores del Hospital.</p>
<p>Movilización de recursos esenciales</p>	<p>1. Recursos Físicos del Departamento de Urgencias y distintas áreas de apoyo logístico</p>

	<p>2. Recursos Humanos: Plantel Técnico-Profesional del Departamento de Urgencias y de Planta. Profesionales de Refuerzos 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.</p> <p>3. Otras instituciones: Personal policial, Bomberos, SAME, Defensa Civil</p>
Procesos esenciales de actuación	<p><b>Recepción de víctimas y equipo de triage</b> Se realizará en la entrada de ambulancias de la Guardia Adultos, con acceso directo a la noria de ambulancias. El equipo de triage estará a cargo dela recepción y clasificación de los pacientes. Se utilizará el método CRAMP y se clasificará la atención con colores rojo/amarillo/verde</p> <p><b>Identificación de pacientes</b> 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><b>Procesos esenciales de actuación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Proceso de comunicación</li> <li>2. Proceso de inicio de operativo</li> <li>3. Proceso de seguridad</li> <li>4. Proceso de triage e identificación de pacientes</li> <li>5. Proceso de asignación de áreas</li> <li>6. Proceso de enfermería y control de recursos</li> <li>7. Proceso de asistencia médica inmediata</li> <li>8. Proceso de asistencia quirúrgica inmediata</li> <li>9. Proceso de servicios de diagnostico</li> <li>10. Proceso de traslado y redistribución del área</li> <li>11. Proceso de morgue</li> <li>12. Proceso de asistencia psicológica y social</li> <li>13. Proceso de áreas de internación</li> </ul>
Desactivación del Plan	<p>Es una decisión final del Jefe del Operativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Difundir el aviso</li> <li>• Desactivar la estructura y zonificación previamente activadas</li> <li>• Rehabilitar los servicios</li> <li>• Desmovilizar al personal afectado</li> <li>• Recuento de recursos usados para su reposición</li> <li>• Revisar la documentación de lo actuado en las fases anteriores</li> <li>• Evaluación del desempeño y emisión del informe</li> <li>• Reevaluar mejoras del Plan Operativo de Emergencias en base a lo aprendido</li> </ul>

	<p>Se retendrá el personal necesario para la continuidad asistencial, tareas administrativas y sostén de medidas de seguridad</p>
<p>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.</p> <p>Se deberá capacitar al personal que pudiera cumplir funciones en este Plan Operativo de Emergencias.</p> <p>Al personal del Departamento de Urgencias se lo capacitará en triage y recepción de víctimas múltiples</p> <p>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>Se confeccionará un sistema de tarjetas con la asignación de roles de cada proceso que quedará en el despacho del Jefe de Departamento para ser utilizado durante el operativo.</p> <p>También se capacitará al personal de enfermería en prácticas de triage.</p> <p>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. Gral. de Agudos T. Álvarez

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 55 pagina/s.