

**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 52/SSEMERG/18**

**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**  
 “2018 – AÑO DE LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE LA JUVENTUD”

**Informe****Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** Plan Operativo de Emergencias Hospital Elizalde.-**Plan Operativo de Emergencia Hospitalario en Esquema Sinóptico****Hospital Elizalde V06**

Denominación del Hospital	Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde
Ubicación (calles que lo delimitan y N° de Comuna)	Av. Montes de Oca 40 Calles que lo delimitan Av. Caseros, Tacuarí y Dr. E. Finochietto – Comuna 4 Ingreso Vehicular: Tacuarí 1789
Área de Influencia	El Hospital General de Niños Pedro de Elizalde al ser hospital especializado no posee Área Programática (AP), correspondiendo al AP del Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”, compartiendo su <b>Mapa de Riesgo Externo</b> .
Director del Hospital y Secretaría: teléfonos fijos y móviles	Director: Dr. Norberto Garrote Sub Director: Dr. Ángel Bonina Secretaria: Srtas. Verónica y Laura 4363-2100 Int.6087

**Jefes de Departamento****Depto. Medicina:** Dr. Fernando Ferrero**Depto. Cirugía:** Dr. Antonio Martínez**Depto. Urgencias:** Dr. Horacio Vaccaro**Depto. Consultorios Externos:** Dra. Mónica Marenghi**Depto. Serv. Centrales de Diagnóstico y Tratamiento:** Dr. Daniel Navacchia**Depto. Técnico:** Dr. Raúl de la Barrera**Subgerencia de Enfermería:** Lic. Víctor Fueyo**Subgerencia de Recursos Humanos:** Sr. Andrés Buchel**Jefes de División****División Anatomía Patológica:** Dr. Gabriel Cao**División Anestesia:** Dr. Osvaldo Basigalup**División Alimentación:** Lic. Haydee Pérez Macrino**División Coordinación y Arancelamiento:** Dr. Ricardo Bonfil**División Clínica A:** Dr. Javier Potasznik**División Clínica B:** Dr. Gustavo Debaisi**División Cirugía:** Dr. Antonio Martínez**División Endocrinología:** Dr. Oscar Brunetto**División Farmacia:** Dra. Roxana Vaccaro**División Inmunología:** Dr. Carlos Riganti**División Infectología:** Dr. Aldo Cancellara**División Laboratorio:** Dra. María José Rial**División Otorrinolaringología:** Dra. María Fitz Maurice**División Promoción y Protección de la salud:** Dra. Claudia Ferrario**División Quirófanos:** Dr. Humberto Cusumano**División Radiodiagnóstico:** Dr. Leopoldo Lonegro**División Servicio Social:** Lic. Miriam Otero**División Tisioneumonología:** Dr. Victor Pawluk**Jefes de Unidad****CEM I:** Dra. Silvina Raiden**CEM II:** Dr. Rubén Sosa**CEM III:** Dra. Norma González**CEM IV:** Dr. Héctor Cairolí**CEM V:** Dr. Leonardo De Lillo**CEM VI:** Dra. Marta Laverne**CEM VII:** Dr. Martínez Antonio**Unidad Neonatología:** Dr. Abel Menalled**Unidad de Terapia Intensiva:** Dr. Gustavo Debaisi**Unidad Toxicología:** Dra. Maria Nieto

Especialidad/es del Hospital

**Unidad Consultorios Externos (mañana):** Dra. Miriam Bonadeo**Unidad Consultorios Externos (tarde):** Dr. Fernando Maidana**Unidad Alergia:** Dr. Jorge Lavrut**Unidad Cardiología:** Dr. Jesús Barbosa **Unidad Cirugía Cardiovascular:** Dr.

Ricardo López

Unidad Dermatología: Dra. Susana Alicia Grees

**Unidad Hematología:** Dra. Graciela Elena

**Unidad Medicina Transfusional:** Dra. Andrea Lucca

**Unidad Medicina Nuclear:** Dra. Mabel Montiveros

**Unidad Nefrología:** Dr. Caupolicán Alvarado

Unidad Neurología: Dr. Binelli, Adrián

**Unidad Violencia Familiar:** Dr. Javier Indart

#### **Jefes de Día Unidad Urgencias**

**Domingo:** Dra. Claudia Echavarría

**Lunes:** Dra. Claudia Sosa

**Martes:** Dr. Mario Aresca

**Miércoles:** Dra. Alicia Neusser

**Jueves:** Dr. Miguel Matarasso

**Viernes:** Dr. Luis Stabilito

**Sábado:** Dra. Florencia Bassi

#### **Jefe de Secciones**

**Sección Adolescencia:** Dr. Carlos Sanz

**Sección Bioquímica:** Dra. María C. Cañadas

**Sección Cirugía Recién Nacido:** Dr. Carlos Castrillón

**Sección Cirugía Plástica:** Dr. Pablo Ruiz

**Sección Droguería:** Dra. Elena Bujan

Sección Esterilización: Dr. Andrés Maugeri

**Sección Gastroenterología:** Dr. Carlos Quintana

**Sección Genética:** Dra. Marina Gutiérrez

**Sección Foniatría:** Lic. Mónica Trovato

**Sección Kinesiología:** Lic. Judith Iglesias

**Sección Hemocitología:** Dra. Laura Tomasone

**Sección Hemodinamia:** Dr. Jesus Damsky Barbosa

**Sección Microbiología:** Dra. Roxana Pereda

**Sección Neurocirugía:** Dr. Alberto Yañez

Sección Nutrición: Dra. Mabel Ferraro

**Sección Odontología:** Dr. Marcelo Fernández

**Sección Oftalmología:** Dra. Iole Mariani

**Sección Ortopedia y Traumatología:** Dr. Raúl Bisbal

**Sección Psiquiatría:** Dra. Adriana Ingratta

**Sección Reumatología:** Dra. Alejandra Pringe

**Sección Urología:** Dr. Enrique Denes

#### **Componentes Esenciales de los Planes de Emergencias, según el Plan Director (Cáp. III):**

Describir la metodología de atención médica de emergencia a pacientes de un evento adverso con víctimas múltiples, en forma adecuada y oportuna, y

	1.- Propósito	<p>asegurar el funcionamiento de la instalación de salud en momentos de crisis.</p> <p>Durante la atención de una emergencia con Víctimas Múltiples se suspende temporalmente la estructura orgánica formal de la institución y se reemplaza por una organización funcional, constituida por equipos de atención a las personas, servicios de apoyo diagnóstico y administración, comandadas por el Comité de Emergencias Hospitalario (COE).</p>
	2.- Alcance	<p><u>Operativo</u>: Personal médico y no médico del hospital.</p> <p><u>Funcional</u>: A las amenazas contempladas en el PD que el HGNPE puede dar respuesta.</p> <p><u>Jurisdiccional</u>: El Hospital General de Niños Pedro de Elizalde al ser hospital especializado no posee Área Programática (AP), correspondiendo al AP del Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”, compartiendo su <b>Mapa de Riesgo Externo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lluvias torrenciales/Fuertes vientos</li> <li>2) Inundaciones por Precipitaciones / Sudestadas</li> <li>3) Incendios;</li> <li>4) Incidentes en el Transporte;</li> <li>5) Incidentes en concentraciones humanas;</li> <li>6) Incidentes de transporte de mercancías peligrosas;</li> <li>8) Explosiones;</li> <li>9) Alteraciones de masas / Actos vandálicos / Desorden público;</li> <li>10) Derrumbes y hundimiento de suelo;</li> <li>11) Ola de calor;</li> <li>12) Ola de frío;</li> <li>14) Intoxicaciones y contaminaciones;</li> </ol>

		<p>15) Emergencia nuclear (Descontaminados);</p> <p>18) Acto terrorista;</p> <p>19) Nube tóxica (Descontaminados);</p> <p>20) Epidemias y</p> <p>21) Plagas.</p>
	<p>3.- Estructura orgánico funcional de la emergencia</p>	<p><b>DIRECTOR DEL PLAN Y DIRECTOR ALTERNO</b></p> <p>La Dirección del presente Plan corresponde al titular de la Dirección del Hospital, con dependencia de la SUB Secretaria 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>
<p><b>6)</b> <b>Componentes Esenciales de los Planes de Emergencias</b></p>	<p>4.- Director del Plan y Director Alterno</p>	<p><b>DIRECTOR MEDICO</b></p> <p>Dr. Norberto Garrote</p> <p><b>SUB DIRECTOR MEDICO</b></p> <p>Dr. Angel Bonina</p> <p>Ante la ausencia es el Jefe de Día / Unidad Guardia</p> <p>Son responsabilidades del Director del Plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Conocer la dotación de personal y las actividades que desempeñan.</li> <li>o Listar los recursos materiales, insumos y vehículos.</li> <li>o Mantener contacto con directores de plan de otros organismos para optimizar recursos.</li> <li>o Ejecutar la clasificación en campo de las necesidades primarias.</li> <li>o Organizar y coordinar la atención de la emergencia de acuerdo al balance entre prioridad de la acción y recursos disponibles.</li> <li>o Determinar sobre traslados y equipamientos hacia el área, en el área o fuera de</li> </ul>

ella.

o Remitir al personal con la capacitación específica de acuerdo con la gravedad de la situación.

o Atender a las solicitudes que se realicen desde el Comando Operativo de Incidentes.

o 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.

o Elaborar, implementar, mantener y revisar los planes específicos.

#### **OTROS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS**

VER Punto 3.

#### **COMITÉ DE EMERGENCIAS**

DIRECTOR MEDICO

Dr. Norberto Garrote

SUB DIRECTOR MEDICO

Dr. Angel Bonina

Gerencia Operativa de G.A.E. y F.

Sr. Marcelo Fakih

Sub Gerencia Operativa de G.A.E. y F.

Sra. Antonia Galvan

JEFE DEPARTAMENTO DE URGENCIA

Dr. Horacio Vaccaro

JEFE DEPARTAMENTO MEDICINA

Dr. Fernando Ferrero

JEFE DEPARTAMENTO TECNICO

5.-Otros  
funcionarios  
involucrados en  
la emergencia

		<p>Dr. Raul De La Barrera</p> <p>JEFE DEPARTAMENTO CIRUGIA</p> <p>Dr. Antonio Martinez</p> <p>JEFE DEPARTAMENTO D.T. y S.C.</p> <p>Dr. Daniel Navachia</p> <p>JEFE DEPARTAMENTO CONSULTORIO E.P.</p> <p>Dra. Mónica Marengi</p> <p>SUB GERENCIA DE ENFERMERIA</p> <p>Lic. Víctor Fueyo</p> <p>COORDINADOR COE</p> <p>Dr. Raúl Gómez Traverso</p> <p>Cada uno de estos sectores tiene autonomía para convocar a su propio personal.</p>
	<p>6.- Operatividad:</p> <p>a) Alerta</p> <p>b) Notificación</p>	<p>a) Alerta: Corresponde al estado de preparación para dar respuesta a un incidente masivo. Alerta Amarilla corresponde a estar preparado ya que es potencialmente inminente la ocurrencia de un incidente masivo y Alerta Roja corresponde a iniciar la respuesta con activación e implementación del Plan.</p> <p>b) El SAME habitualmente notifica al Jefe de Guardia la situación de Alerta y el Jefe de Guardia notifica al Comité de Emergencias y Equipos de Actuación.</p> <p><b>Activación e implementación del Plan</b></p> <p>Pueden recibir el aviso:</p> <p>El Director médico o</p> <p>El Jefe Departamento de Urgencia</p> <p>El Coordinador del COEM</p> <p>El Jefe Interno de Guardia</p> <p>El Médico de Guardia</p> <p>Debiendo activar la alarma en la Guardia</p>

Cadena de llamadas: a los Integrantes del Comité de Emergencia Hospitalario – COEM, estos se comunican con los jefes de los equipos pertenecientes a su servicio; quienes a su vez, comunican la disposición a los integrantes de su equipo.

Al detectarse y comunicarse inicialmente al Hospital la existencia de un incidente mayor, se establece inequívocamente el comando y control a cargo del Jefe de Día y este activa el plan de emergencia.

7.- Evaluación del Impacto

Lo realiza el Jefe de Unidad Guardia elevando la evaluación al Comité de Emergencia

6.7.- Evaluación del Impacto

Lo realiza el Jefe de Operativo y eleva al COEM.

**EVALUACIÓN DEL IMPACTO**

En base a la información recibida se establece el nivel de emergencia a enfrentar:

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



	<p>del centro hospitalario, es necesario solicitar apoyo externo. pacientes rojos</p>
<p>8.- Activación del Plan</p>	<p>La activación del plan de emergencia puede ser externa (ej.: incendio en evento público) o interna (ej.: colectivo que sufre colisión vehicular con víctimas múltiples dentro del área).</p> <p>En el caso de activación externa ésta queda a cargo de SAME</p> <p>En el caso de activación interna es el director del plan quien lo pone en marcha.</p> <p>Ver Punto 6.</p>
<p>9.- Movilización de recursos esenciales</p>	<p>El CENTRO DE COORDINACION OPERATIVA DEL PLAN DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL (CECOPEH), es desde donde se evalúa la necesidad de los recursos y éstos se desplazan por su indicación.</p> <p>Activándose el Plan y hasta la conformación del CECOPEH, el Director a cargo del Plan e quien dirige la movilización de los recursos.</p> <p>Los recursos humanos convocados inicialmente son los jerárquicos desde el Departamento de Urgencias, y cada personal jerárquico realiza la convocatoria de su propio personal en base a la lectura que haga de la situación. Hay un sector denominado “punto de reunión de medios” donde el personal convocado (y el auto-convocado) está a la espera de ser llamado para intervenir.</p> <p>Ver Punto 6.</p>
	<p><b>Área de recepción de víctimas y Equipo de Triage hospitalario</b></p> <p>El Área de Triage hospitalario tiene acceso directo desde la noria de ambulancias, su ubicación es anexa a la guardia, y tiene posibilidad de acceso al resto del hospital.</p> <p>La prioridad definida puede representarse mediante la utilización de colores Rojo/Amarillo/Verde.</p> <p><b>Funciones del Equipo de Triage</b></p> <p>Clasificación del paciente de acuerdo con la prioridad de atención.</p>

Remisión o referencia del paciente al sitio indicado dentro del hospital a fin de iniciar su estabilización y/o tratamiento, o fuera de él, en caso de ser un paciente ambulatorio.

Remisión de pacientes a otros centros asistenciales, previa estabilización y coordinación de acuerdo a los parámetros del manual de atención médica.

Informar al Comité de Emergencia Hospitalario

### **Identificación de pacientes Ingresados**

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.

### **Equipos de Respuesta según prioridad de atención**

#### **Equipo Rojo de estabilización y tratamiento de urgencias**

Atención del paciente de acuerdo a la prioridad establecida.

Instauración de procedimientos y terapéutica estandarizados.

Determinar el destino del paciente

Informar las necesidades al Comité de Emergencia Hospitalario.

#### **Equipo amarillo**

Debe atender aquellos pacientes que se describieron como diferibles y que por lo general son atendidos inicialmente en el área de consulta externa.

#### **Equipo verde**

Atiende los pacientes levemente lesionados, con carácter ambulatorio y está conformado por personal médico y de enfermería. Por su carácter de ambulatorio debe escogerse un área alejada del servicio de urgencias y de las

10.- Procesos  
esenciales de  
actuación

zonas de tratamiento.

### **Equipo quirúrgico**

Suspender todas las cirugías electivas.

Organizar equipos quirúrgicos (Cajas de cirugía, ropa, instrumental, suministros).

Verificar la presencia del personal (cirujanos, ayudantes, anesthesiólogos instrumentadoras y enfermeras)

Proporcionar atención quirúrgica de acuerdo a prioridades establecidas.

Mantener comunicación permanente con el jefe de urgencias.

Informar de las necesidades al Comité de Emergencia Hospitalario.

### **Equipo hospitalario**

Evaluar y dar de alta pacientes que puedan ser egresados.

Asegurar la presencia de camas de reserva en todo momento.

Determinar posibilidad y necesidad de adecuar áreas de expansión.

Asegurar la dotación de elementos y suministros necesarios para una adecuada atención en las mismas salas.

Comunicar al Comité de Emergencia Hospitalario los cambios que se efectúen y las necesidades imperantes.

### **Equipos de apoyo**

Administrativo

Cocina

Farmacia

Esterilización

Hemoterapia

Imágenes

Laboratorio

Lavandería

Mantenimiento

Patología - morgue

Seguridad

#### **CENTRO DE COORDINACION OPERATIVA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL**

La Comunicación, logística, planeamiento y organización se realiza desde el sector de la dirección del hospital, en donde el Comité de Emergencia COEM presidirá el comando operativo de las acciones del Plan. Movilizando al personal del hospital, equipos y suministros de manera coordinada y efectiva.

#### **Centro de información para la prensa y familiares**

El Director del Hospital será el informante o bien quien él designe.

El Centro de información podrá designarse en un sector sin comunicación con las actividades asistenciales del operativo, para no obstaculizar las labores asistenciales.

Dar información de los pacientes hospitalizados y dados de alta a los familiares y allegados.

Investigar el lugar de residencia de los familiares de los pacientes hospitalizados.

Coordinar con el equipo de transporte y con instituciones e individuos a nivel extrahospitalario el traslado de pacientes.

Colaborar en la identificación de las víctimas.

**ANEXO - RESOLUCIÓN N° 52/SSEMERG/18 (continuación)**

	Ayudar a los familiares de las víctimas en la localización de éstas.
11.- Desactivación del Plan	<p>DESACTIVACIÓN DEL PLAN: DESMOVILIZACIÓN</p> <p>Lo decide el director del plan procediendo a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difundir el aviso.</li> <li>2. Desactivar la estructura y zonificación previamente activadas.</li> <li>3. Rehabilitar los servicios.</li> <li>4. Desmovilizar el personal afectado.</li> <li>5. Recuento de recursos usados para su reposición.</li> <li>6. Revisar la documentación de lo actuado en las fases anteriores.</li> <li>7. Evaluación del desempeño (debriefing operacional) y emisión de informe.</li> <li>8. Reevaluar mejoras del plan en base a lo aprendido.</li> </ol>
12.- Actividades de mantenimiento, socialización y revisión permanente del plan.  a) Acciones de Información y formación (capacitación)  b) comprobaciones periódicas (simulaciones y simulacros)	<p>a) Se realiza periódicamente Capacitación a los distintos Equipos de respuesta. Se confecciona una guía sencilla disponible para el personal de guardia. Se cuenta con Tarjetas de Rol y Funciones para los Equipos de Actuación.</p> <p>Se Capacitará en el Curso de Sistema de Comando de Incidente Hospitalario (SCIH) para su implementación al Plan siendo la primaria respuesta al incidente y posterior transferencia del mando al Comité de Emergencia constituido. Realizándose periódicamente.</p> <p>b) Se trabajará en simulación con el SCIH</p>

**FIN DEL ANEXO**