

Plan Operativo de Emergencia Hospitalaria frente a un Incidente Medico Mayor con Víctimas Múltiples

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich Comité de Emergencias Hospitalarias 2025



Dr. Christian Carlos Zurita Lizza
Dr. Hugo Malventano
Lic. Leonardo Adrián Zini

INDICE TEMATICO

Autoridades del HGA. Dr. Cosme Argerich y teléfonos útiles (páginas 1-41).

Introducción (páginas 41-43).

Objetivos principales del Plan Operativo de Emergencia Hospitalaria (páginas 43-44).

“Componentes esenciales de los Planes de Emergencias Hospitalarias” (páginas 44-90).

1. Propósito (páginas 44-45).
2. Alcance (páginas 45-47).
3. Estructura orgánica funcional de la emergencia (página 48).
4. Director del Plan y Director alterno (página 48).
5. Otros funcionarios involucrados en la emergencia (página 48).
6. Operatividad (páginas 48-49).
7. Evaluación del impacto (páginas 49-50).
8. Activación del Plan (página 50).
9. Movilización de recursos esenciales (páginas 51-58).
10. Procesos de actuación (páginas 58-87) :
 - Proceso de comunicación (páginas 58-59).
 - Proceso de inicio de operativo (páginas 59-60).
 - Proceso de coordinación interinstitucional (página 60).
 - Proceso de seguridad (páginas 60-61).
 - Proceso de triage e identificación (páginas 61-65).
 - Proceso de asignación de áreas (páginas 66-73).
 - Proceso de asistencia médica inmediata (páginas 73-76).
 - Proceso de asistencia quirúrgica inmediata (páginas 76-77).
 - Proceso de Enfermería y control de recursos (páginas 77-80).
 - Proceso de Servicio de Hemoterapia (página 81).
 - Proceso de Servicios de Diagnóstico por Imágenes (páginas 81-82).
 - Proceso de Bioquímicos (página 82).
 - Proceso de traslado y redistribución de áreas (páginas 82-83).
 - Proceso de morgue (página 83).
 - Proceso de Asistencia Psicosocial (página 84).
 - Proceso de áreas de internación (páginas 84-86).
 - Proceso de Administrativos (página 86).
 - Proceso de Mantenimiento y Limpieza (página 87).
 - Proceso arribo de víctimas en helicóptero (página 87).

Registros (páginas 88-89).

11. Desactivación del Plan (página 89).
12. Acciones luego del evento, informe y evaluación de lo actuado (página 90).
13. Actualización del Plan Operativo (página 90).

Anexos (páginas 90-94).

Referencias (página 95).

AUTORIDADES DEL HGA. DR. COSME ARGERICH Y TELEFONOS UTILES

- **Director:** Dr. Néstor Hernández.
- **Subdirector:** Dr. Eduardo Nápoli.
- **Director General Adjunto de Gestión Administrativa:** Gabriel Calviño.
- **Gerente Operativo:** Cdor. Leonardo Rodríguez.
- **Subgerenta de Recursos Humanos:** Verónica Moreno.
- **Jefe de Departamento (Dto) de Urgencias:** Dr. Hugo Malventano.

Tel: 4121 0700 (int 2660/ 2700 / 2800)

UNIDAD DE URGENCIA (Jefes de día):

Unidad día lunes: Dr. Roberto Veneroni

Unidad día martes: Dra. Analía Alessio

Unidad día miércoles: Dr. Juan Ignacio Rico

Unidad día jueves: Dr. Ricardo Cetera

Unidad día viernes: Dr. Luciano Nicolini

Unidad día sábado: Dr. Jorge Lozano

Unidad día domingo: Dr. Marcelo Fernández

Integrado por profesionales de alto nivel académico, que tienen a su disposición tecnología de avanzada para la realización inmediata del diagnóstico y tratamiento del paciente.

Cuenta para ello con una planta física exclusiva con accesos independientes para pacientes críticos y ambulancias.

Se asisten aquellas afecciones que por sus características o gravedad, deben ser asistidas rápidamente por equipos altamente entrenados.

Ubicación: Subsuelo (ala Alte. Brown). ACCESO POR AVENIDA ALMIRANTE BROWN 240, POR LOS MESONES QUE SE ENCUENTRAN EN LA ENTRADA DE AMBULANCIA Y POR ENTRADA DE GUARDIA (RAMPA)

La guardia funciona las 24 horas con médicos y técnicos especialistas en:

- Anestesiología
- Cardiología
- Cirugía general
- Cirugía cardiovascular
- Clínica
- Diagnóstico por imágenes
- Emergentología
- Farmacia
- Ginecología
- Hemoterapia
- Hemodinamia
- Instrumentación quirúrgica
- Kinesiología
- Laboratorio
- Neonatología
- Neurocirugía
- Obstetricia
- Pediatría
- Psicología
- Procuración de órganos
- Psiquiatría
- Terapia intensiva
- Traumatología
- Servicio social

DIVISIÓN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Jefa de División: Dra Virginia Picolla

Ubicación: segundo piso (ala Alte Brown)

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Jefe de UTI A: Dr. Claudio Diano

Jefe de UTI B: Dr Guillermo Ramos

Jefa de UTI K: Dra Enriqueta Braña

Tel: 4121 0700 (int 2886). UTI A: int 2866. UTI B: int 2863. UTI K: int 2884

SECCIÓN PROCURACIÓN DE ÓRGANOS

Jefa de Sección: Dra Andrea Rodríguez

La procuración de órganos y tejidos es una actividad hospitalaria asistencial, que permite brindar respuesta a miles de ciudadanos que esperan un trasplante para mejorar su expectativa de vida o seguir viviendo.

Ubicación: consultorios externos planta baja (ala Necochea)

Tel: 4121 0700 (int 2611)

COMITÉ DE EMERGENCIAS HOSPITALARIAS

Coordinador: Dr. Christian Carlos Zurita Lizza

Secretario del Comité de Emergencias Hospitalarias: Dr. Ricardo Cetera

- **Jefe de Departamento de Medicina:** vacante

TEL: 4121 0700 (int 2843)

Secretaría del Departamento: 4121 0700 (int 2842)

DIVISIÓN CARDIOLOGÍA

Jefe de División: Dr Juan Gagliardi

Jefe Unidad Coronaria: Dr. Jorge Szarfer

Jefa Unidad Internación: Dra Lucía Kazelian

Jefe Unidad Hemodinamia: Dr. Gerardo Gigena

Ubicación: Planta baja: cardiología general, hipertensión arterial y ergometría. Primer piso: electrofisiología (arritmias, marcapasos, Holter y estudios electrofisiológicos). Segundo piso: Internación, Hemodinamia (diagnóstica y terapéutica), Ecocardiografía y Unidad Coronaria

Turnos en el mesón central o 147

Pacientes de primera vez, solicitar turno para cardiología general, ya sea matutino o vespertino. Presentarse a la consulta con documentos y los estudios con los que cuente.

DIVISIÓN NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL

Jefe de División: Dr. Rubén Schiavelli

Unidades de Diálisis y Trasplante Renal: Dr Miguel Raño

Ubicación: 3° piso

Tel: 4121 0700 (int 2904/ 2905/ 2906/2907/ 2910)

Turnos: en el Servicio

Unidad de Nefrología

Ubicación: 3° piso.

Tel: 4121 0700 (int 2904/ 2905/ 2906/2907/ 2910)

Turnos en el Servicio

DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Jefe de División: Dr. Adolfo Wachs

1. Consultorios externos en planta baja.

Turnos en el mesón central o 147

2. Consultorio de Hepatología

Jefe a cargo: Dr. Guillermo Tsariktsian

Ubicación: consultorios externos en primer piso

Turnos: en mesón central o 147

Tel: 4121 0700 (int 2838/2839/2843)

3. Internación: 4to piso

Tel: 4121 0700 (int 2929/2932)

Jefes de Unidad Internación Clínica Médica:

Dr. Pablo Pascual

Dr. César Sánchez

Dr. Cristhian Armenteros

Dr. Gustavo Farace

UNIDAD DERMATOLOGÍA

Jefa de Unidad: Dra Vicenta Neglia

Jefa de Sección: Dra María Inés Hernández

Ubicación: Consultorios externos en primer piso.

Turnos: En mesón central o 147

Consultorio de Dermatología General Adulto o Pediátrico: Turnos telefónicos por 147 (CABA) o 0800-999-2727 (PBA) o mesón de entrada.

Consultorios especializados: psoriasis, inmunodermatología, oncodermatología, enfermedades de transmisión sexual (ETS), prácticas y cirugía dermatológica. Turnos únicamente de manera presencial en el servicio de 8.30 a 12 hs.

UNIDAD NEUROLOGÍA

Jefe de Neurología: Dr Luis Fiorotto (a cargo)

Ubicación: Consultorios externos en planta baja. (Neurología general. Electroencefalografía. Electromiografía)

Turnos en el mesón central o 147

UNIDAD MEDICINA NUCLEAR

Jefa de Unidad: Dra Sonia Traverso

SECCIÓN MEDICINA NUCLEAR

Jefe de Sección: Dr Osvaldo Masoli

Tel: 4121 0700 (int 2710/2713/2714)

Equipamiento: cámara gamma con tecnología híbrida SPECT/TC(PHILIPS BRIGTH VIEW).

Ubicación: Subsuelo (ala Necochea). Estudios diagnósticos. Cardiología Nuclear. Medicina Nuclear general (Patología oncológica o benigna). Terapéutica con I131

Turnos: Presencial en el servicio de 7 a 12 hs

UNIDAD INFECTOLOGÍA

Jefa de Unidad: Dra. Claudia Gabriela Rodríguez

Ubicación: Consultorios externos en el primer piso ala Necochea (Infectología general, seguimiento de pacientes inmunocomprometidos)

Tel: 4121 0700 (int 2828/2829/2833)

Turnos en el servicio o 147

SECCIÓN SALUD MENTAL

Jefe a cargo de Sección: Dr. Gonzalo Gómez

Ubicación: Consultorios externos en planta baja (ala Alte Brown)

Tel: 4121 0700 (int 2735/2737/2741)

Turnos: todo paciente que requiera tratamiento en forma ambulatoria, debe dirigirse personalmente al servicio para una entrevista de admisión. Allí se evaluará la problemática y se derivará al equipo correspondiente para su tratamiento.

Se ofrece asistencia psiquiátrica y psicoterapéutica.

Días y horarios de admisión: Turnos en mesón central o 147

SECCIÓN ENDOCRINOLOGÍA

Jefa de Sección: Dra. Virginia Bustos

Ubicación: Consultorios externos en el primer piso (Endocrinología general y Grupo de trabajo de pie diabético)

Tel: 4121 0700 (int 2831)

Turnos en el mesón central o 147.

SECCIÓN NEUMONOLOGÍA

Jefe de Sección: Dr. Andrés Bertorello

Tel: 4121 0700 (int 2830)

Ubicación: Consultorios externos en el primer piso. (Consultorio general y de hipertensión pulmonar. Fibrobroncoscopía. Espirometrías).

Turnos en el mesón central o 147

SECCIÓN ALERGIA E INMUNOLOGÍA

Jefe de Sección: Dr. Darío Colombaro

Tel: 4121 0700 (int 2830)

Ubicación: Consultorios externos en el primer piso.

Turnos en el mesón central o 147

Se brindan charlas informativas sobre cesación tabáquica y motivacionales.

SECCIÓN CUIDADOS PALIATIVOS

Jefa de Sección: Dra Agustina Senese

Tel: 4121 0700 (int 2897)

Ubicación: tercer piso

Turnos: en el servicio con orden de derivación del profesional tratante

ig@cuidadospaliativosargerich

SECCIÓN HEMATOLOGÍA

Jefa de Sección: Dra. Gabriela Núñez

Tel: 4121 0700 (int 2848)

Ubicación: Consultorios externos en el primer piso.

Turnos en el mesón central o 147.

SECCIÓN ONCOLOGÍA CLÍNICA

Jefe de Sección: Dr. Mario Simonetti

Ubicación: Consultorios externos en el cuarto piso.

Tel: 4121 0700 (int 2923/2924/2934)

Turnos de primera vez en el servicio.

Turnos ulteriores en el mesón central o 147

Deben concurrir a la consulta de primera vez con la siguiente documentación:

- Resumen de Historia Clínica del médico que hace la derivación.
- Informe de anatomía patológica, original y fotocopia.
- Parte quirúrgico.
- Estudios de imágenes con el correspondiente informe y fotocopia.

SECCIÓN GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Jefa de Sección: Dra. Romina Gerlach

Ubicación: consultorio externo en planta baja y procedimientos (Videocolonoscopía y videoendoscopia gástrica) en el primer piso.

Tel: 4121 0700 (int 2835)

Turnos en el mesón central o 147

Procedimientos endoscópicos en el 1er piso, lunes a viernes de 8 a 12 hs y jueves de 13 a 17 hs

SECCIÓN REUMATOLOGÍA

Jefa de Sección: María Celina De la Vega

Tel: 4121 0700 (int 2782)

Ubicación: Consultorios externos en planta baja.

Turnos en el servicio, mesón central o 147.

- **Jefe de Departamento Quirúrgico:** Dr. Carlos Ocampo.

DIVISIÓN ANESTESIOLOGÍA

Jefe de División: Dr Angel Batistta

Ubicación: cuarto piso

Planta quirúrgica: sexto piso

Tel: 4121 0700 (int 2960)

DIVISIÓN CIRUGÍA GENERAL

Jefe de División: Dr. Carlos Ocampo

UNIDAD CIRUGÍA GENERAL

Jefes de Unidad: Dr. Hugo Zandalazini / Dr. Matías Quesada / Dr. Carlos Canullan

Cuenta con las siguientes secciones:

- Consultorios externos de Cirugía: en Planta baja.
- Patología pancreática: en Planta baja.
- Coloproctología: en Planta baja.
- Cirugía percutánea: en el cuarto piso.
- Cirugía biliar y laparoscópica: en el cuarto piso.
- Cirugía bariátrica: en el noveno piso.
- Patología mamaria: en Planta baja.
- Pared abdominal: : en Planta baja.
- Esófago-estómago-endoscopía quirúrgica: en cuarto piso.
- Endoscopía biliar: en el cuarto piso.

Ubicación: Consultorios externos en planta baja e internación en cuarto piso

Turnos: Mesón general o 147

Tel: 4121 0770 (int 2914/2915/2916/2917/2918/2919/2920/2921)

DIVISIÓN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Jefe de División. Dra Walter Esteban

UNIDAD CIRUGÍA CARDIOVASCULAR (CCV)

Jefes de Unidad: Dr Sandro Belforte / Dr Aldo Galante (internación)

Tel: 4121 0700 (2894/2896/2899/2754/2909)

Ubicación: tercer piso.

Turnos en 3er piso Secretaría Cirugía Cardiovascular.

UNIDAD CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA (CVP)

Jefe de Unidad: Dr Adrián Fernández

Ubicación: tercer piso.

Turnos en el servicio.

TRASPLANTE CARDÍACO

Jefe de Trasplante Cardíaco: Dr. Walter Esteban

Ubicación: tercer piso.

Turnos en el servicio.

Tel: 4121 0700 (int 2899)

DIVISIÓN GINECOLOGÍA

Jefa de División: Dra Jesica Levy

UNIDAD GINECOLOGÍA

Jefe de Unidad: Dr Miguel Tissieres

Ubicación: Consultorios externos en planta baja e internación en quinto piso.

Turnos mesón central o 147

Tel: 4121 0700 (int 2950)

DIVISIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Jefe de División: Dr. Fulvio Razza

Ubicación: Consultorios en planta baja e internación en tercer piso.

Turnos en el mesón o 147

Tel: 4121 0700 (int 2892)

DIVISIÓN TRASPLANTE HEPÁTICO

Jefe de División: en proceso concursal

Ubicación: primer piso. Turnos en el servicio.

DIVISIÓN UROLOGÍA

Jefe de División: Dr Lioy Lupis

UNIDAD UROLOGÍA

Jefe de Unidad: Dr. Leandro Zagari

Ubicación: Consultorio en planta baja e internación en séptimo piso.

Tel: 4121 0700 (2978/2979/2981/2984)

Turnos en el mesón o 147

DIVISIÓN NEUROCIRUGÍA

Jefe de División: Dr. Alejandro Galati

UNIDAD NEUROCIRUGÍA

Jefe de Unidad: Dr Claudio Vázquez

Ubicación: cuarto piso.

Tel: 4121 0700 (int 2928)

UNIDAD CIRUGÍA PLÁSTICA

Jefe de Unidad: Dr Santiago Barreyro

Ubicación: primer piso.

Turnos en secretaría del servicio.

Tel: 4121 0700 (int 2825)

UNIDAD COORDINACIÓN DE QUIRÓFANO

Jefe de Unidad: Dr Pablo Pertierra

Ubicación: sexto piso

Tel: 4121 0700 (int 2959)

UNIDAD OFTALMOLOGÍA

Jefe de Unidad: Dr Alejandro Abadie

Ubicación: planta baja.

Turnos mesón central o 147

Tel: 4121 0700 (int 2789)

UNIDAD OTORRINOLARINGOLOGÍA

Jefe de Unidad: Dr Alejandro San Juan

Ubicación: planta baja.

Turnos mesón central o 147.

Tel: 4121 0700 (int 2793)

SECCIÓN TRASPLANTE HEPÁTICO

Jefe de Unidad: Dr Oscar Imventarza

Ubicación: primer piso

Tel: 4121 0700 (int 2846/2847/2861)

SECCIÓN ODONTOLOGÍA

Jefa de Sección: Dra Matilde Ojeda

Ubicación: Consultorio en planta baja

Turnos: mesón central o 147

Tel: 4121 0700 (int 2793)

- **Jefe de Departamento Maternoinfantil:** Dr Rubén de Sousa Cerro.

Ubicación: quinto piso

Tel: 4121 0700 (int 2939)

DIVISIÓN OBSTETRICIA

Jefe de División: Dr Pablo Fabiano

Ubicación: quinto piso

Tel: 4121 0700 (int 2937)

UNIDAD OBSTETRICIA

Jefes de Unidad: Dra Debora Suetta / Dr Leonardo Mezzabotta

Tel: 4121 0700 (int 2951)

SECCIÓN OBSTÉTRICAS

Jefa de Sección: Lic Vanesa Salvatierra

Ubicación: consultorios externos en planta baja e internación en quinto piso. Control del embarazo. Monitoreo fetal. Ecografía obstétrica, fetal y neonatal. Hospital de día de diabetes. Salud reproductiva, anticoncepción, asesoramiento de IVE/ILE. Taller de Preparación para la Maternidad. Lactancia.

Tel: 4121 0700 (2943)

Turnos en el mesón central o 147

DIVISIÓN PEDIATRÍA

Jefe de División: Dr Vicente Luppino

Ubicación: quinto piso

Tel: 4121 0700 (int 2941)

UNIDAD PEDIATRÍA

Jefe de Unidad: en proceso concursal

Ubicación: En Planta baja se encuentran los consultorios externos (Control de Niño sano, lactancia, Fondo de ojos a Neonatos, Taller Neurodesarrollo) y en el primer piso la internación.

Tel internación: 4121 0700 (int 2849/2851/2853)

Turnos en el mesón central o 147

SECCIÓN NEONATOLOGÍA

Jefa de Sección: Dra Sandra Bugallo

Tel: 4121 0700 (2941)

Ubicación: En Planta baja se encuentran los consultorios externos (seguimiento de neonatos, consultorio de prematuros y de niños expuestos a infecciones perinatales) y en el quinto piso la internación (UTIN en ala Necochea e internación conjunta en ala Alte Brown)

Turnos en el mesón central o 147.

SECCIÓN ADOLESCENCIA

Jefa de Sección: Dra Viviana Cramer

Tel: 4121 0700 (2739/2740)

Ubicación: Consultorios externos en planta baja. Control y seguimiento integral del adolescente. Taller de parejas en Adolescencia. ESI. Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva. Consejería y testeo de ETS.

Turnos en el mesón central o 147

- **Jefe de Departamento de Diagnóstico y Tratamiento:** Dr. Shiguru Kozima.

Jefe de División: Dr Germán Espil

Ubicación: Subsuelo.

Teléfono: 4121 0700 (int 2671)

Se realizan estudios diagnósticos de radiología general, ecografía, mamografía, tomografía computada (TAC) y resonancia magnética nuclear (RMN). También se realizan procedimientos guiados por imágenes ya sea para realizar una punción diagnóstica como para tratamiento utilizando la guía de los métodos de imágenes mencionados para acceder a la lesión. Estudios endovasculares para diagnosticar o tratar patologías y tratamientos de Ablación tumoral por Radiofrecuencia.

Equipamiento:

2 salas de equipos telecomandados

2 salas de radiología convencional y contrastado con equipos de mesa

1 sala con seriógrafo digital con modalidad angio

1 sala con mamógrafo

1 sala de Tomografía computada multislice

1 sala de Resonancia Magnética Nuclear

2 salas de ecografías

1 sala de informes médicos

- 1 cuarto de estudio para médicos residentes
- 1 office de enfermería
- 1 cuarto para técnicos de guardia
- 2 oficinas para jefe de servicio y jefe técnico
- 1 recepción

Ubicación y acceso:

La división Diagnóstico por Imágenes se ubica en el subsuelo del hospital, y cuenta con una ventanilla de atención al público.

Horario de atención:

Atención al público en ventanilla de lunes a viernes de 8-14hs.

Los turnos para los procedimientos diagnósticos o de tratamiento se dan previa entrevista que dan cita los días miércoles y viernes desde las 8:30 hs en la oficina de imágenes.

Guardias activas: todos los días las 24hs.

El Servicio cuenta además con una recepción en el subsuelo.

Los turnos se otorgan de manera presencial en el mesón de Diagnóstico por Imágenes en el subsuelo

Los turnos para punciones e intervencionismo se otorgan presencialmente en la secretaría de Diagnóstico por Imágenes.

Para entrega de informes y turnos de Lunes a Viernes de 8 a 20hs . Los informes son cargados a la historia clínica electrónica correspondiente a cada paciente, pudiendo visualizarlos el médico tratante en su consultorio.

Información para Estudios:

Todos los pacientes que remitan muestras deberán estar indefectiblemente empadronados en la historia clínica de salud.

El empadronamiento es un trámite obligatorio para poder generar la historia clínica electrónica. Sólo toma unos minutos, y se realiza en las ventanillas del mesón de turnos, en la guardia y en admisión y egresos.

Las muestras que no hayan sido obtenidas en el hospital o efectores del área programática, deberán pasar por la oficina de arancelamiento previo a la entrega de la muestra, para su aprobación.

Preparaciones

Seriada esófago-gastro-duodenal /Tránsito esófago-gástrico: **Ayuno de 8hs**

Colon por enema: **Ayuno de 8hs y laxante**

Punción con guía ecográfica: **Ayuno de 8hs y coagulograma completo**

Tomografía contrastada: **Ayuno 8 hs**

Resonancia Magnética con contraste: **Ayuno 8 hs**

DIVISIÓN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Jefe de División: Dr Marcelo Fabián Amante

Ubicación: La división Patología se ubica en el subsuelo del hospital, y cuenta con una ventanilla de atención al público.

Teléfono: 4121 0700 (int 2665)

SECCIONES:

Jefe de Sección Citopatología: Dr. Víctor Manuel Mera

Jefa de Sección Necropsias: Dra. Andrea Zappi

Atención al paciente:

Para recepción de muestras: **Lunes a Viernes de 8.30 a 14 hs.**

Para entrega de informes: **Lunes a Viernes de 8.30 a 11.30 hs.**

Los informes son cargados a la historia clínica electrónica correspondiente a cada paciente, pudiendo visualizarlos el médico tratante en su consultorio.

Para recepción de muestras para citología: **Lunes a Viernes de 7.30 a 11.30 hs.**

Para Solicitud de Autopsias: **Lunes a Viernes 7 – 11 hs.**

Preparaciones

Muestras para estudio histopatológico convencional:

Las muestras deben ser remitidas en frasco hermético, inmersas en formol buffereado 10% en una proporción 10:1 en relación con el tamaño de la muestra. Esta debe ser acompañada por la orden médica correspondiente con todos los datos filiatorios y clínicos correctos y completos.

Muestras para estudio citopatológico - papanicolaou:

Los extendidos pueden remitirse en frasco con alcohol 96°, hermético, separados con clips metálicos, o luego de haber sido sumergidos en alcohol 96°, secados al aire y adecuadamente acondicionados para el transporte, siempre con la orden médica acompañante con todos los datos filiatorios y clínicos correctos y completos.

Muestras para estudio por inmunofluorescencia:

Previo a la toma este tipo de muestras se deberá contactar al servicio para coordinar la recepción y procesamiento urgente de las mismas. Las muestras deben ser remitidas en frasco hermético, inmersas en solución fisiológica en una proporción 10:1 en relación con el tamaño de la muestra, en envase refrigerado, y deben ser remitidas DE INMEDIATO AL SERVICIO PARA SU PROCESAMIENTO.

Esta debe ser acompañada por la orden médica correspondiente con todos los datos filiatorios y clínicos correctos y completos.

Espujo seriado:

Para la realización de un estudio de espujo seriado, se deberá concurrir al Servicio de Patología, con la orden médica. Ahí le será entregado un frasco con un líquido amarillento.

El líquido amarillento no es para ingenir, es para convservar el espujo. En caso de ingestión accidental concurra a la guardia más cercana. En caso de contacto con piel u ojos, lave con abundante agua.

El líquido recibido se deberá repartir en tres frascos más, luego de realizar la expectoración, no es necesario que sean frascos estériles, pero es conveniente que sean herméticos. Cada frasco deberá ser rotulado con un número:

1-Para el espujo del día 1

2-Para el espujo del día 2

3-Para el espujo del día 3

El primer día, al levantarse se enjuaga la boca con agua y expectora profundamente (debe sentir que el material proviene del fondo del tórax, no sirve que sea saliva o que provenga de la boca o la garganta) en el frasco N° 1, y se agrega inmediatamente un tercio del líquido amarillento.

El día 2 repite el procedimiento en el frasco N° 2, agregando otro tercio del líquido amarillento

El día 3 en el frasco N° 3. Agregando el restante del líquido amarillento.

Completado el procedimiento lo trae a ventanilla de atención de 8-30 a 11-30 h de lunes a viernes a entregar el material.

Citológico seriado de orina

- 1) Dieta seca desde las 20 hs del día anterior (No tomar líquidos-no comer frutas ni verduras)
- 2) Descartar la primera orina de la mañana.
- 3) Recoger la primera orina después del desayuno.
- 4) Agregar en FORMA INMEDIATA alcohol fino de farmacia (96°) en un volumen de 3 cucharas soperas a cada frasco (en lo posible frascos herméticos para evitar derrames).
- 5) Realizar los cuatro pasos anteriores durante 3 días seguidos en frascos diferentes, etiquetados.
- 6) Conservar en la heladera.
- 7) Enviar al laboratorio los tres frascos juntos.

Información para remitir muestras:

Todos los pacientes que remitan muestras deberán estar indefectiblemente empadronados en la historia clínica de salud.

El empadronamiento es un trámite obligatorio para poder generar la historia clínica electrónica.

Sólo toma unos minutos, y se realiza en las ventanillas del mesón de turnos, en la guardia y en admisión y egresos.

Las muestras que no hayan sido obtenidas en el hospital o efectores del área programática, deberán pasar por la oficina de arancelamiento previo a la entrega de la muestra, para su aprobación.

DIVISIÓN LABORATORIO CENTRAL

Jefa de División: Lic Marcela Badía

Ubicación: Planta baja

Teléfono: 4121 0700 (int 2720)

Diariamente se reciben:

Análisis prenupciales

Muestras de Medicina Familiar

Pacientes oncológicos

Trasplante hepático

El Laboratorio consta de tres secciones:

Hemocitología

Bioquímica Clínica

Microbiología

Equipamiento y recursos:

Guardia Central: con 2 profesionales Bioquímicas por día: efectúa análisis provenientes de la Guardia Médica y de los pacientes internados que requieren controles y evaluaciones fuera de la rutina.

Guardia en Terapia Intensiva: con 1 profesional Bioquímico y personal técnico: procesa las muestras provenientes de la Unidad de Terapia Intensiva, Terapia Intermedia, Cirugía de Trasplantes (cardíacos y hepáticos), Unidad Coronaria, Nursery y Cirugía General.

Equipo de Trasplante Renal y Procuración de Órganos: efectúa diariamente los controles de los pacientes trasplantados y en diálisis. Reciben muestras de la Procuración de Órganos de potenciales donadores.

Recientemente se ha incorporado la determinación de HCV y HBV mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para lo cual se instaló en el primer piso un sector especial del Laboratorio a cargo de dos bioquímicas. El Laboratorio participa en el Control de Calidad Externo del CEMIC y el Control de Calidad Externo de Roche, que complementan los controles internos que se efectúan diariamente en cada sector.

(Hematología, Serología, Endocrinología, Química) Control de calidad de bacteriología y micología del Anlis - Malbrán Además el Laboratorio participa en el Programa WHONET desde 1991, de relevamiento de resistencia a los antimicrobianos. Control de calidad para marcadores de hepatitis del Anlis - Malbrán Programa control de calidad roche de biología molecular para carga viral de HCV.

Atención de pacientes ambulatorios

Días y horarios: lunes a viernes de 7 a 13 hs.

Horario de las extracciones: de 7 a 10 hs.

Recuerde que para sacar o confirmar un turno, previamente debe anunciarse en el Tótem que se encuentra en la Sala de Espera del Laboratorio de Extracciones, frente a las ventanillas 1 y 2.

Boxes: 1, 2, 3 y 4

Ventanillas 1 y 2: confirmación de turnos - laboratorio general.

Ventanilla 3: confirmación de turnos - pacientes con prioridad de atención.

Horario: de 7 a 10 hs

Ventanillas 4 y 5: otorgamiento de turnos programados.

Horario: de 9 a 11 hs.

Entrega de indicaciones y material para la recolección de muestras.

¡Atención! Es necesario para acreditar su identidad presentar documentación (DNI, pasaporte, cédula identidad o carnet obra social).

Turnos programados: laboratorio general - pacientes de las siguientes especialidades: Adolescencia, Anestesia-pre-quirúrgico, Cardiología, Cirugía general, Cirugía bariátrica, Clínica médica, Endocrinología, Flebología, Gastroenterología, Gerontología, Ginecología, Patología mamaria, Hematología, Medicina familiar, Neonatología, Neumotisiología, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología (ORL), Proctología, Salud escolar, Salud mental, Urología y Pacientes de PAMI y cobertura porteña.

No programados: Oncología, Trasplante hepático, Libretas sanitarias y Prenupciales.

Pacientes con prioridad de atención: turnos programados, embarazadas, bebés, pediátricos (menores 12 años), movilidad reducida y mayores de 70 años.

Sin turnos por ventanilla 3: trasplantados y oncológicos.

INDICACIONES:

ESTUDIO DE PROLACTINA: - Ayuno 8 horas. - Día anterior:

- No tener relaciones sexuales
- Evitar situaciones estrés

- Tomar la muestra entre las 8 y 9 hs, con al menos 2 horas de vigilia y 15 minutos de reposo.

CORTISOL:

- Realizar extracción entre las 8 y 9 hs, con al menos 2 horas de vigilia y 15 minutos de reposo.

PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA - PTOG:

- Evitar realizar la prueba bajo situaciones de stress, fiebre, procesos infecciosos o trastornos gastrointestinales
- Deberá concurrir al laboratorio en ayunas de 8 horas como mínimo y no superior a 14 horas.
- Se le realizará una extracción de sangre basal. Luego deberá consumir una solución azucarada y se le realizarán las demás extracciones a los tiempos que el médico tratante indique post ingesta.
- Traer una botella de agua mineral de 500 ml.

IMPORTANTE: Durante la prueba el paciente debe permanecer sentado, sin comer, fumar ni tomar líquidos durante 2 horas.

PSA:

- 48 horas previas al estudio:
- No realizar actividad sexual ni actividad física
- Evitar andar en bicicleta
- Realizar el estudio siempre previo al tacto rectal y/o biopsia

ESTUDIOS HORMONALES:

PERFIL TIROIDEO: si toma medicación no debe tomarla el día de la extracción.

- FSH - LH - ESTRADIOL - TESTOSTERONA - SDHEA: 3° AL 5° día del ciclo menstrual. Si la paciente está en amenorrea (sin sangrado menstrual regular) otorgar turno e indicar que el día de la extracción de aviso de dicha situación.
- PROGESTERONA: día 21 del ciclo menstrual. Si la paciente está en amenorrea (sin sangrado menstrual regular) otorgar turno e indicar que el día de la extracción de aviso de dicha situación.

ESPERMOCULTIVO:

- Higienizar con agua y jabón manos y genitales externos. Recolectar la muestra de semen por masturbación directamente en un frasco estéril.

- Remitir lo antes posible al laboratorio.

RESULTADOS:

El médico verá sus resultados en el consultorio médico a través de un portal web o en su historia clínica digital.

Podrá además recibir sus resultados por mail una vez que se encuentren finalizados, habiendo previamente registrado su email durante el empadronamiento o bien en las ventanillas de atención en el laboratorio de extracciones.

Los resultados de rutina estarán disponibles entre 6 y 12 días. En otros casos dependerá de los análisis solicitados.

ENTREGA DE MUESTRAS BACTERIOLÓGICAS:

Días y horarios: lunes a viernes de 07 a 12 hs.

Tipos de muestras: Urocultivos, Examen Parasitológico Seriado de Materia Fecal y Test de Graham, Sangre Oculta en materia fecal, Hisopados de Fauces, Exudados, Esputos, Cultivos en general, Coprocultivo.

Áreas de Trabajo y/o Consultorios especializados:

Sección hemocitología: Hematología, Hemostasia, Citometría. Teléfono: 4121-0700 (int 2726)

Sección Bioquímica Clínica: Química Clínica, Proteinogramas, Endocrinología, Trasplante renal y procuración de órganos.

Sección Microbiología: Bacteriología, Micología, Tuberculosis, Virología, Biología Molecular, Guardia Emergencias, Guardia Terapia Intensiva, Suplentes de guardia.

DIVISIÓN FARMACIA

Jefa de División: Fca Marta Ferraris

Ubicación: subsuelo

Te: 4121 0700 (int 2677/2676) /4121 0678 (guardia)

La División Farmacia es un servicio central integrado funcional y jerárquicamente en la estructura hospitalaria que tiene por objetivo ayudar a mejorar la salud de los pacientes

internados en la institución mediante una prestación farmacéutica efectiva, segura y eficiente que contribuya a la sustentabilidad del sistema sanitario.

Tiene como misión proveer una farmacoterapia integral y eficiente a los pacientes internados en nuestro hospital de modo que contribuya a mejorar su estado de salud.

Nuestra Farmacia cuenta con:

Sección Esterilización

Jefa de Sección: Fca Laura Colomba (a cargo)

Sección Farmacia Clínica

Jefa de Sección: Fca Rita Fabiana Torres

Farmacias satélites en Planta Quirúrgica, Terapia intensiva, Departamento de Urgencias y Hemodinamia

Nuestro servicio brinda:

Atención farmacéutica al paciente internado

Gestión costo-efectiva, evaluación e información sobre medicamentos e insumos farmacéuticos a los pacientes y al equipo de salud del hospital.

Farmacotecnia

Farmacovigilancia

Docencia de pre y post grado y tecnicaturas

Investigación

UNIDAD HEMOTERAPIA

Jefe de Unidad: Dr José Luis Unrein

Ubicación: PB cons. 81-82-83-84-85

Teléfono Jefatura: 4121-0700 (int 2716)

Teléfono Guardia: 4121-0700 (int 2718)

El Servicio de Hemoterapia tiene, administrativamente, categoría de Unidad. Depende del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento y, finalmente, de la Dirección Médica a través de la Subdirección respectiva. Su Planta Física se encuentra en la Planta Baja del edificio para posibilitar un mejor acceso al donante.

Tareas del servicio: en la Unidad Hemoterapia se desarrollan tareas que, agrupadas por áreas de actividad, son: Donaciones de sangre y componentes, Consulta externa y prácticas ambulatorias, Fraccionamiento de sangre, Conservación de sangre y componentes, Laboratorio de Inmunohematología, Laboratorio de Inmunoserología, Transfusiones de sangre y componentes.

Áreas de Trabajo y/o Consultorios especializados:

Inmunohematología obstétrica (este consultorio externo atiende SIN TURNO los días lunes, miércoles y viernes de 9 a 11 hs)

Inmunoserología

Trasplante

Donantes:

Inmunohematología

Hemocomponentes

Banco de sangre

Serología

Autotransfusión

Transfusión

HORARIOS DE ATENCIÓN: lunes a viernes de 8 a 12

SECCION KINESIOLOGÍA

Jefa de Sección: Lic Esther López Díaz

Ubicación: Subsuelo

Teléfono: 4121-0700 (int 2708/2709)

Turnos: deberán presentarse en la ventanilla del Servicio los días jueves a las 8 hs. Excepto los bebés que se dan turnos todos los días.

El turno para adultos, es de admisión, (EVALUACIÓN), generalmente es entre la semana siguiente y antes de los 15 días, y es necesario que concurra con:

Estudios complementarios que faciliten su mejor atención. Por Ej. RX (radiografías), R.M.N (resonancia magnética), TAC (tomografía computada), etc.

Orden médica emitida por profesionales del Hospital Argerich sellada por facturación y fotocopias del DNI, del carnet de la Obra Social (si tuviera) y de la orden médica.

Los siguientes turnos de la continuación del tratamiento serán consensuados con el kinesiólogo evaluador.

Tareas del servicio: Rehabilitación y reinserción a la comunidad del paciente que ha sufrido por distintas causas alteraciones funcionales.

Para ello el trabajo se distribuye de la siguiente manera:

a) Consultorio Externo y Gimnasio:

Una vez realizada la admisión y evaluación del paciente se deriva al profesional que trate su patología.

b) Área de Internación:

Prevía interconsulta Médica a nuestros profesionales, la atención se divide en:

-Sala

-Áreas cerradas Terapia intensiva, Terapia Intermedia, Unidad Coronaria y Guardia General Shock- Room.

Descripción del servicio: cinco boxes, equipados con distintos aparatos de Fisioterapia (Infrarrojos, Onda Corta. Laserterapia, Magnetoterapia, Electroanalgesia. etc.). Un Gimnasio de Rehabilitación (solárium) con camillas, espaldar, pelotas, colchonetas, bicicletas, etc. Un 2do gimnasio (pasillo de ingreso al Servicio) con camillas, bicicletas, escalador, plano inclinado, minitrump, escaleras, pesas, balanzas, espaldar y paralelas

Áreas de Trabajo y/o Consultorios especializados:

Reeducación Neurológica

Rehabilitación del paciente postquirúrgico en Parkinson

Reeducación y rehabilitación de afecciones traumatológicas

Reeducación en afecciones de Columna Vertebral

Estimulación temprana y Neurodesarrollo hasta el año de vida (luego derivación a Hospitales pediátricos). Rehabilitación de la succión

Intervención temprana neonatal hasta el año de vida.

Tratamiento integral de pacientes politraumatizados

Tratamiento postural

Rehabilitación de mano y/o Miembro superior

Rehabilitación de Miembro inferior y especialmente el deportista amateur

Rehabilitación vestibular

Rehabilitación de la deglución

Rehabilitación del piso pelviano

Articulación con los CESAC

Unidad de Terapia Intensiva

Unidad de terapia Intensiva Neonatal

Guardia General y Salas de Interacción

Consultorios Externos

Asistencia y reeducación respiratoria en adultos y niños

Consultorio Interdisciplinario de Piso Pélvico

SECCIÓN FONOAUDIOLOGÍA

Jefa de Sección: Lic Liliana González

Ubicación: Planta Baja – Consultorios 56-63- 63 A -63 B – 63 C- Gabinete de intervención temprana

Teléfono: 4121-0700 (int 2792)

Áreas de trabajo en consultorios externos e internación:

Audiología

Habla y voz

Fonoestomatología

Lenguaje

Intervención temprana

Neurocognición

Descripción del servicio: una jefa de sección y siete profesionales de planta permanente, residencia y concurrencia y seis consultorios ubicados en PB.

Tareas del servicio:

Orientación:

Turnos: 147

Audiología en adultos: Audiometría tonal liminar, Logoaudiometría, Impedanciometría

Turnos: audiología adultos mesón de entrada con orden de ORL lunes-miércoles a las 7 hs.

Audiología infantil: Otoemisiones acústicas, Potenciales evocados auditivos (automatizados y clínicos), Prueba de discriminación auditiva mediante instrumentos sonoros.

Turnos: otorgados por fonoaudiología en consultorio 56 martes-viernes de 8-11 hs.

Habla y voz: Evaluación y tratamiento de patologías de la voz y del habla, Análisis acústico de la voz.

Turnos: otorgados por fonoaudiología en consultorio 63 martes-viernes de 8-11 hs.

Fonoestomatología: Evaluación y tratamiento de deglución disfuncional, disfagia en adultos, Videofluoroscopia de la deglución en adultos.

Turnos: otorgados por fonoaudiología en consultorio 63 martes-viernes de 8-11 hs.

Lenguaje: Evaluación y tratamiento de patologías del lenguaje y la comunicación en niños y adultos.

Turnos: telefónicamente al 4121 0700 (int 2792) el primer lunes del mes a las 10:30 hs.

Intervención temprana: Evaluación y tratamiento de patologías del neurodesarrollo,

Turnos: telefónicamente al 4121 0700 (int 2792) el último lunes del mes a las 10:30 hs.

Neurocognición, Evaluación en adultos.

Turnos: 147

- **Jefe de Departamento Técnico:** Dr. Rolando Navarro.
- Ubicación: Planta baja (ala Alte Brown). Cercano a la escalera y ascensores que dan a la calle Brown

DIVISIÓN AUDITORÍA Y GESTIÓN CLÍNICA

Jefa de División: Dra Paola Belsito

- Asesoramiento en los procedimientos de Gestión Clínica
- Control y evaluación de la Historia Clínica y la correcta presentación para la Facturación
- Interviene en las acciones tendientes al recupero de gastos

Ubicación: Planta Baja (ala Necochea)

Tel: 4121 0700 (int 2776)

DIVISIÓN ALIMENTACIÓN

Jefa de División: Lic Carmen Estela Spehrs

SECCIÓN GESTIÓN DE SERVICIOS ALIMENTARIOS

Jefa de Sección: Lic Miriam Elsa Martínez

Administra la recepción, conservación, utilización y tratamiento de los alimentos necesarios para la elaboración de las comidas para los pacientes internados y para el personal autorizado. Prescribe regímenes individuales para aquellos pacientes internados que lo necesiten por indicación médica.

Alimentación: área responsable de la asistencia nutricional que demanda la población internada y ambulatoria, de la alimentación del personal autorizado y centros del área programática.

El servicio cumple funciones normativas, técnico-administrativas, sanitarias, asistenciales, docentes, de investigación y asesoras

Formacion y capacitacion de la residencia en nutrición -formación en las prácticas de nutrición clínica del último año de la carrera de licenciados en nutrición de varias universidades -ateneos de casos clínicos y de investigación -realización de protocolos y trabajos de investigación para estudiar el estado nutricional de individuos y poblaciones y promover la ejecución de las acciones destinadas a la prevención, promoción, protección, rehabilitación y recuperación de la salud - ateneos y reuniones con equipos interdisciplinarios

Días y horarios de atención: lunes a viernes de 9 a 12 hs.

Turnos: presencial en el servicio, mesón central o 147

Ubicación: planta baja, séptimo y noveno piso (acceso por ascensor central). En quinto, séptimo y noveno piso. (Nutrición para Cirugía general, Nutrición en Trasplante Renal, Disfagia, Taller de Diabetes y Diabetes Gestacional, Nutrición de Cirugía Bariátrica y Obesidad). Consultorio 64 y 74 (Nutrición general). Consultorio 65 (Diabetes)

Tel: 4121 0700 (int 2974)

DIVISIÓN SERVICIO SOCIAL

Jefe de División: Lic Matías Garbarini (a cargo)

Ubicación: Planta Baja (ala Necochea).

Teléfono: 4121-0700 (int 2777/2811) o 4362-1178

Asesoramiento y defensa en el acceso a derechos humanos relativos a las condiciones sociales y económicas básicas necesarias para una vida digna. Acceso a: medicación, elementos ortopédicos e insumos médicos, certificado único de discapacidad, jubilaciones y pensiones, regulación migratoria/documentación, y otros derechos esenciales. Además, por medio de la modalidad de interconsultas, en las diversas salas de internación de adultos/os y materno-infantil. Como así también en el diseño, planificación, ejecución y evaluación de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades (talleres en sala de espera). Desde el año 1991, el equipo desempeña tareas de docencia, capacitación y supervisión, para con la Residencia de Trabajo Social.

SECCIÓN CONSULTORIOS EXTERNOS:

Jefe de Sección: Lic Matías Garbarini

Atención de la demanda espontánea: lunes a viernes de 8 a 13 hs.

A) Orientación, asesoramiento, contención, escucha activa y resolución de la demanda en cuanto al acceso a:

Medicación

Elementos ortopédicos e insumos médicos

Certificado Único de Discapacidad

Jubilaciones y Pensiones

Migraciones

Documentación

Beneficios de Políticas Sociales

B) Entrevistas para realización de informes sociales o derivaciones para: Banco de Drogas Oncológicas - Subsidio Habitacional - Programa Nuestras Familias - Ticket Social – Amparos judiciales.

C) Entrevista para elaboración de Historia Social para inicio de ayudas médicas hospitalarias.

D) Otras situaciones que requieran derivaciones a otros organismos del GCBA, Municipios, etc., o bien, derivaciones intra e interinstitucionales.

SECCIÓN INTERNACIÓN:

Jefa de Sección: Lic Celeste Quiroga

- Salas de Internación

- Adultos: Clínica Médica, Cardiología, Cirugía y Cirugía Cardiovascular, Trasplante: hepático, Hemodiálisis y Trasplante Renal - Reno Páncreas, Trasplante Cardíaco, Equipo de Cuidados Paliativos, Unidad de Terapia Intensiva, Neurocirugía, Traumatología, ILE (Interrupción Legal del Embarazo), Disfagia

- Materno Infantil: Obstetricia y Neonatología, Pediatría

- Consultorios externos

- Cuidados Paliativos

- Consultorio externo de Neonatología

- Centro Social de Salud: Coronel Salvadores 799- La Boca

Otras Áreas que involucra el Departamento Técnico:

Informes: en la puerta de ingreso al hospital. Brinda información sobre la ubicación de los servicios y los días y horarios de atención.

Estadísticas: en planta baja. Colabora con los distintos sectores del hospital produciendo informes estadísticos que ayuden a una administración racional de recursos humanos y materiales. Realiza informes de consultas ambulatorias, volcado diario de internación, informe de recursos de salud, etc.

Archivo: en planta baja. Realiza confección y enumeración de las historias clínicas de internación. Archiva las historias clínicas que envía arancelamiento y facturación. Responde a los oficios judiciales. Realiza la depuración de las historias clínicas y su verificación en el sistema informático.

Admisión y egresos: en planta baja. Registra el ingreso de cada paciente que se interna. También registra los pases internos de pacientes cuando se derivan de un servicio a otro. Registran los egresos a partir del trámite de alta de internación o la defunción del paciente. A su vez recibe y supervisa la recepción y registro de cadáveres en la morgue, asegura su identificación en caso de no tenerla y controla su condicionamiento para la realización de autopsias. Controla la entrega a la autoridad policial competente, de cadáveres de pacientes fallecidos en el establecimiento que hayan sido víctimas de accidentes o enfermedades producidas por actos o hechos delictivos y en los que se constatará que estos fueron la causa de la muerte.

Turnos/Recopilación de datos: planta baja. Asignan turnos de lunes a viernes de 7 a 18 hs. Los mismos pueden ser espontáneos para el mismo día y programados. Se otorgan turnos para personas encarceladas y para entidades del Gobierno de la Ciudad de Bs As. También se responden los oficios judiciales.

Asistencia espiritual: hay una capilla católica en el primer piso. El capellán celebra misa los días lunes, martes, jueves y viernes. Se realizan visitas a los pacientes internados, familiares y personal del hospital. Se cuenta con dos religiosas misioneras franciscanas de la Inmaculada Concepción.

Morgue: subsuelo. Recibe y supervisa la recepción y registro de cadáveres, asegura su identificación en caso de no tenerla y controla su condicionamiento para la realización de autopsias. Controla la entrega a la autoridad policial competente, de cadáveres de pacientes fallecidos en el establecimiento que hayan sido víctimas de accidentes o enfermedades producidas por actos o hechos delictivos y en los que se constatará que estos fueron la causa de la muerte.

- **Jefe de Departamento de Área Programática:** Dr. Alejandro Blumenfeld.

Tel. 4121-0700 (int 2732)

El Área Programática es la forma de organización del Subsistema Público de Salud, para desarrollar la estrategia de atención primaria de la salud, pensándola como la puerta de entrada al sistema de salud de la comunidad.

En sus acciones desarrolla actividades asistenciales y preventivo-promocionales a través de la constitución de equipos interdisciplinarios de salud.

Está delimitada por las vías del Ferrocarril ex Gral. Belgrano, las calles Paracas, Bernardo de Irigoyen, Carlos Pellegrini, la Av. Córdoba y el Riachuelo.

Dentro de esta delimitación acciona desde los Centros de Salud y Acción Comunitaria N° 9, 15, 41 y 46, Centro Médico Barrial (CMB) N° 30 y las escuelas que se encuentran en el circuito del Programa de Salud Escolar.

El dispositivo de atención también está integrado por la División de Programas y Centros de Salud, por el Programa de Salud de la Comunidad Escolar; el Espacio epidemiológico interefectores y el dispositivo de Vigilancia Epidemiológica.

Todos los efectores trabajan con diversos programas o equipos matriciales y desarrollan actividades grupales e individuales abiertas a la comunidad. Asimismo, cada CESAC divide su área de responsabilidad en subáreas y les asigna equipos interdisciplinarios para el trabajo en territorio.

PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Jefa de sección: Dra. Silvina Navarro

7º piso Tel: 41210700 (int 2610)

DIVISIÓN PROGRAMAS Y CENTROS DE SALUD:

Jefa de División: Dra. Noemi Ledesma

Piso 3 Oficina 3071

Tel. 4121-0700 (int 2729)

CESAC N° 9 - Jefa de Unidad: Dra. Nora Giuliodibari

Irala 1254. La Boca

Tel: 2821-3609

Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 18 hs.

Turnos: se solicitan personalmente

Disciplinas: Medicina Familiar, Clínica, Pediatría, Ginecología, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Psicología, Psicopedagogía, Psiquiatría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Farmacia, Odontología, Trabajo Social Turnos: personalmente por ventanilla porque hay muchas modalidades según disciplinas o actividad.

CESAC N° 15 - Jefa de Unidad: Ada Berenstein / Jefe de Sección: Dra. Barbara Carnevale Mercuri

Humberto Primo 470. San Telmo.

Tel: 2821-3615

Horario de atención: lunes a viernes 7 a 19hs

Turnos: se solicitan personalmente

Disciplinas: Enfermería, Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Clínica médica, Medicina general y comunitaria, , nutrición, trabajo social, psicología, psiquiatría, sociología, psicopedagogía, fonoaudiología, Odontología, Ciencias de la educación, Terapia ocupacional, Educación para la Salud y Farmacia.

CESAC N° 41 - Jefa de Unidad: Lic. Maria Cecilia Gianni

Ministro Brin 843. La Boca.

Tel: 2821-3641

Horario de atención: lunes a viernes 8 a 18hs

Turnos: se solicitan personalmente

Disciplinas: Enfermería, Obstetricia, Ginecología, Pediatría, Clínica médica, Medicina familiar, nutrición, trabajo social, psicología, psiquiatría, sociología, psicopedagogía, antropología, fonoaudiología, Odontología, Hebiatría, Ciencias de la educación, Terapia ocupacional, Educación para la Salud y Farmacia.

CESAC N° 46 - Jefa de Unidad: Dra. Cristina Ashifu

Av. Regimiento Patricios 1941. Barracas

Tel. 43025950

Horario de atención: lunes a viernes de 8 a 18 hs

Turnos: se solicitan personalmente

Disciplinas: Odontología, Pediatría, Psicopedagogía, Enfermería, Medicina general y familiar, trabajo social, Educación para la Salud.

- **Jefa de Departamento de Consultorios Externos:** Dra. Marisa Soimer.

El Departamento se encuentra a cargo de la Coordinación del funcionamiento y organización de los Consultorios Externos del Htal. Estos se encuentran en su mayoría en planta baja y otros funcionan en los distintos pisos según las diferentes especialidades.

Ubicación: Planta baja (ala Alte Brown). Cercano a la escalera y ascensores que dan a la calle Brown

Tel: 4121 0700 (int 2738)

Turnos: en mesón o 147

UNIDAD DE CONSULTORIOS EXTERNOS

Jefes de Unidad:

Matutino: Dr Alejandro Lorenzo

Vespertino: Dra Silvia Jakimczuk

Ubicación: Planta baja (ala Alte Brown). Cercano a la escalera y ascensores que dan a la calle Brown

Tel: 4121 0700 (int 2736)

- **SUBGERENCIA OPERATIVA DE ENFERMERÍA:**

Subgerente: Mg Carolina Romero

Ubicación: primer piso. Sector de la Capilla

Tel: 4121 0700 (int 2778)

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Jefa de Departamento: Lic Romina Dip

Ubicación: planta baja (ala Necochea)

Tel: 4121 0700 (int 2779/ 2840)

DIVISIÓN INTERNACIÓN GENERAL

Jefe de División: Roberto Ledesma

SECCIÓN UROLOGÍA:

Jefe de Sección: Lic Ana Saavedra

SECCIÓN GINECOLOGÍA

Jefe de Sección: Lic Viviana Franco

SECCIÓN NEUROCIRUGÍA

Jefe de Sección: Lic Lidia Rodríguez

SECCIÓN CIRUGÍA

Jefe de Sección: Lic Adrián Aciar

SECCIÓN HEMODIÁLISIS

Jefe de Sección: Mónica Santopietro

SECCIÓN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Jefe de Sección: Lic Julio Barrios

SECCIÓN URGENCIAS

Jefe de Sección: Lic Carlos Raúl

SECCIÓN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Jefe de Sección: Lic Carolina Girón

DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA

Jefe de División: Lic Gabriela Choque

SECCIÓN CLÍNICA MÉDICA

Jefe de Sección: Lic Rossana Cardozo Brítez

DIVISIÓN MATERNIDAD E INFANCIA

Jefa de División: Lic Olga Tolava

SECCIÓN NEONATOLOGÍA

Jefa de Sección: Lic Lorena González

SECCIÓN OBSTETRICIA

Jefa de Sección: Viviana Avendaño

SECCIÓN CENTRO OBSTÉTRICO

Jefa de Sección: Miriam Gamboa

DIVISIÓN ÁREA CRÍTICA

Jefe de División: Lic Gastón Franco

DIVISIÓN SADOFE (SÁBADOS, DOMINGOS Y FERIADOS)

Jefas de División: Lic Rosita Tolava / Lic Silvia Durand / Lic Ramona Villalba

SECCIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

Jefa de Sección: Lic Patricia Albarracín

- **Jefa de Departamento de Especialidades de Asistencia Técnica a la salud:**
Lic. Julia Cintia De Carlucci.

Ubicación: Planta baja. Peine administrativo (ala Necochea)

DIVISIÓN RADIOLOGÍA

Jefa de División: Lic Virginia Germanier

Ubicación: Subsuelo. Diagnóstico por imágenes

Tel: 4212 0700 (int 2670)

DIVISIÓN QUIRÚRGICA

Jefa de División: Lic Andrea Vila

Tel: 4121 0700 (int 2960)

DIVISIÓN ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS

Jefa de División: Tcp Ana Liliana González

Tel: 4121 0700 (int 2822)

SECCIÓN RADIOLOGÍA

Jefa de Sección Radiología A (Turno Mañana): Lic Marisela Pierelli

Jefa de Sección Radiología B (Turno Tarde): Lic Marcela Rivero

Jefa de Sección Radiología C (Cámara Gamma): en proceso concursal

SECCIÓN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Jefa de Sección Instrumentación quirúrgica A (Guardia): IQ Nazarena Cuello

Jefa de Sección Instrumentación quirúrgica B PQ (Turno mañana): IQ Carolina Díaz Flores

Jefa de Sección Instrumentación quirúrgica C PQ (Turno mañana): Lic Alejandra Cipollini

Jefa de Sección Instrumentación quirúrgica D PQ (Turno intermedio): Lic Adriana Dallavia

Jefa de Sección Instrumentación quirúrgica E PQ (Turno tarde): Lic Claudia Arévalo

SECCIÓN PRÁCTICAS CARDIOLÓGICAS

Jefa de Sección: Téc Edith Cabrera

SECCIÓN LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS

Jefa de Sección: Téc Gabriela Gutfraind

SECCIÓN HEMOTERAPIA

Jefa de Sección: Téc Marcelo Arias

SECCIÓN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Jefa de Sección: Téc Laura Gil

SECCIÓN FARMACIA

Jefa de Sección: Téc Alejandro Miranda

SECCIÓN NEUROFISIOLOGÍA

Jefa de Sección: Téc Graciela Can

División Promoción y Protección

Jefa de División: Dra. Viviana Aguirre

La División de Promoción y Protección de la Salud se dedica a la detección, notificación y seguimiento de enfermedades transmisibles, no transmisibles y eventos de salud pública de interés. Realiza estudios epidemiológicos de casos y contactos para prevenir la propagación de brotes epidémicos. Asimismo supervisa los programas de vacunación. Colabora con otras especialidades médicas para garantizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz de los pacientes. A través de la publicación de la 'Gacetilla Epidemiológica' junto con la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud, difunde conocimientos y promueve la actualización científica al personal de salud y la comunidad."

Ubicación: Subsuelo, entrada por Pi y Margall

Tel. 4121-0700 (int 2704/2705)

1. SECCIÓN VACUNATORIO

Jefa de Sección: Lic Patricia Albarracín

Ubicación: Subsuelo

Horarios de atención al público:

Lunes a viernes de 8 a 12 hs. y de 13 a 18hs.

Requisitos a presentar.

DNI

Carnet de vacunas

Estar empadronado en SIGEHOS

Aplicación de vacunas:

Las vacunas contempladas según el calendario nacional vigente no requieren orden médica.

Las vacunas para personas mayores de 65 años no requieren orden médica.

Vacunas para grupos de riesgo que estén fuera de calendario requieren orden médica con diagnóstico de patología de base.

2. SECCIÓN CONTROL DE SALUD

Jefa de Sección: Dra Estela Rivenson

Se realiza el control de salud de aquellas personas que realizan trámites para contraer matrimonio a través del Registro Civil.

También se otorgan las indicaciones prelaborales para el personal de salud ingresante al Sistema (ingresos nuevos o cambios de función).

Control de salud de alumnos que cursan tecnicaturas en el Hospital.

LIBRETAS SANITARIAS

Ley de Libretas sanitarias N° 2183 fue derogada. Por el Art. 23 de la Ley 6316, BOCBA N° 5390 del 11/08/2020: LA LIBRETA SANITARIA NO DEBE SER EXIGIDA POR NINGÚN EMPLEADOR EN EL ÁMBITO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

3. SECCIÓN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Notificación de los eventos de salud contemplados en la Ley 15465/60 a través de los referentes de Epidemiología del Sector con los referentes de cada Servicio del Hospital y de los efectores del Área Programática, con el fin de obtener información adecuada para la evaluación de nuestras prácticas con el fin de ofrecer atención de calidad a nuestra población, a través de la promoción y prevención en salud.

Grupo de trabajo medicina del dolor crónico

Coordinador: Dr. Daniel Pluis

Ubicación: Planta Baja. Consultorio 72

Turnos: por derivación o a través del mesón de entrada

- **Otros teléfonos útiles:**

Conmutador externo: (011) 4121-0700/0800

Servicio de Urgencias (Guardia externa): (011) 4121-0683/0695/0696/0702/0900

Cabina telefónica interno: 2600

Jefe de Unidad de día interno: 2702

Secretaria de Guardia Externa: interno: 2683/4.

INTRODUCCION

El Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich elabora el presente “Plan Operativo de Emergencia frente a Incidente Medico Mayor”, a los fines de actuar sobre su área programática e interactuar con otras instituciones necesariamente involucradas y coordinadas por el SAME.

Este Plan Operativo está basado fundamentalmente en las normas del Plan Director de Emergencias de la Ciudad, aprobado por la Jefatura de Gobierno de la Ciudad

Autónoma de Buenos Aires (CABA) mediante el Decreto Nro. 695/2009 y actualizado por el Decreto Nro. 243/2024.

El presente Plan Director constituye el marco de referencia para que todas las áreas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires den respuesta ante situaciones de amenazas a la comunidad; sean de origen natural o por acciones gestadas por los seres humanos, en las cuales la seguridad, la vida de las personas y el ambiente puedan quedar expuestos al peligro. Organiza la contribución de todos los sectores involucrados como así también, si fuera necesaria, la eventual participación de instituciones pertenecientes a otras jurisdicciones, incluyendo las del ámbito privado. El Plan Director fue elaborado para brindar una respuesta adecuada ante eventos adversos internos/externos o amenazas; Y que además, involucraría la atención médica asistencial de emergencia hospitalaria frente a víctimas múltiples.

La ocurrencia de la situación de emergencia tiene como origen la materialización de una amenaza, la que se define en términos del presente como "incidente". Los incidentes podrán alcanzar distintos niveles; desde aquel que requiera para su atención la movilización de un número pequeño de recursos, el que se define como incidente menor, hasta aquellos de extraordinaria magnitud que serán calificados como incidentes mayores.

Se define "Incidente Mayor" al que requiere la implementación de medidas especiales por uno o más de los Servicios de Emergencia, exigiendo la utilización de recursos combinados. Se encuentra conformado por los siguientes supuestos:

- a. La movilización y organización de los servicios de emergencia a fin de dar respuesta a la situación de crisis, de acuerdo a la cantidad y la gravedad del evento adverso.
- b. El rescate y transporte de gran número de lesionados.
- c. La destrucción parcial o total de infraestructura crítica.
- d. El desplazamiento poblacional.
- e. La severa alteración del ecosistema.
- f. El incremento de la demanda generada por el público y los medios de comunicación social.

El mencionado Plan Operativo permitiría gestionar apropiadamente el Incidente Médico Mayor, aportando un conjunto de procesos Institucionales pre-establecidos de: organización, infraestructura, planificación, estrategias, objetivos, logística, recursos humanos, roles, funciones, acciones, coordinación interinstitucional y otros.

El propósito fundamental del Plan Operativo es preservar la vida de la mayor cantidad de víctimas posibles, brindando la mejor y más rápida atención médica a aquellos pacientes con mayor posibilidad de sobrevivir; Contando para tal propósito, fundamentalmente con el proceso de triage estructurado de clasificación de víctimas múltiples: ATLS (Advanced Trauma Life Support) del Colegio Americano de Cirujanos (American College of Surgeons).

Este mencionado Plan debe ser revisado y actualizado periódicamente; Al menos una vez por año o de acuerdo con las potenciales amenazas que se podrían presentar.

Finalmente, se pasará a enumerar el potencial listado de amenazas en CABA, contemplados en el Plan Director y que podría conducir a la activación del Plan Operativo de Emergencia Hospitalaria mencionado anteriormente.

LISTADO DE AMENAZAS EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

1. Lluvias Torrenciales /Fuertes Vientos/Granizos 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. Incidente 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. Alteración de Masas/Actos Vandálicos/Desorden Público.
10. Derrumbes.
11. Ola de calor.
12. Ola de frío.
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.

OBJETIVOS PRINCIPALES DEL PLAN OPERATIVO DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

- Que el HGA. Dr. Cosme Argerich “tenga con anterioridad y de manera anticipada (a priori) frente a una amenaza, un Plan Operativo de Emergencia Hospitalaria preestablecido, estandarizado y actualizado” para la adecuada gestión de la emergencia ante victimas múltiples; Con la finalidad de contar con una estructura organizacional funcional de recursos humanos y estructural de instalaciones claramente: predefinidas, preasignadas y predeterminadas; Para lograr resolver cualquier evento adverso o amenaza (interna y/o externa al hospital).
- Garantizar la seguridad del hospital, sus trabajadores (profesionales y no profesionales) y toda persona presente en el mismo; Durante y después del evento adverso.
- No convertirse en una nueva víctima en el proceso de atención (seguridad de la escena y recursos apropiados para el evento a tratar, por ejemplo manipular sustancias toxicas con equipos de protección personal-EPP apropiados).

- Utilizando como método de elección el triage ATLS (Advanced Trauma Life Support) ante víctimas múltiples, esta sería la “herramienta capital” que permite el proceso de selección, categorización, clasificación y priorización de la atención médica inmediata de víctimas múltiples, en función de su estado de gravedad y posibilidad de sobrevivir. En otras palabras, es un proceso sistematizado que gestiona el manejo médico más rápido y apropiado del Incidente Médico Mayor, cuando el nivel de demanda de recurso humano y físico del hospital; Podría verse superado en su capacidad de atención y respuesta.
- Gestionar diferentes métodos de identificación de víctimas, óbitos y restos humanos que no serían identificables.
- Establecer mecanismos de mando, comando y control para posibilitar la coordinación y organización de los servicios, instalaciones, logística y recursos.
- El mando a nivel hospitalario debe ser único y el comando a nivel interinstitucional debe ser unificado; Con la finalidad de evitar el doble comando.
- Permitir la mejor integración y enlace interinstitucional, junto con otros hospitales de las diversas áreas programáticas, Bomberos, Defensa Civil, Policía, Ejército y otros; A través de la coordinación del SAME (Sistema de Atención Médica de Emergencia) y un comando unificado. Garantizando la adecuada interacción de las diferentes instancias y acciones estipuladas (recepción de pacientes, traslados, derivaciones, falta de insumos médicos y otros).
- Garantizar un Hospital Seguro, definido como aquel que trabajando en su máxima capacidad operativa; puede seguir dando respuesta a la demanda espontánea de pacientes, a pesar del evento adverso; Y además, debe contar con el ya mencionado Plan Operativo de Emergencia Hospitalaria.
- Gestionar la adecuada asignación de los recursos, para obtener los mejores resultados (efectividad) y la optimización de los costos.
- Planificar el lugar y la forma de gestionar la información familiar y pública.
- Los objetivos propuestos deben ser específicos, alcanzables, cuantificables, evaluables y orientados en función del evento adverso o amenaza.

COMPONENTES ESENCIALES DE LOS PLANES DE EMERGENCIAS HOSPITALARIOS

1. PROPOSITO

“Preservar la vida de la mayor cantidad de víctimas posibles”, clasificando y priorizando a las víctimas que tengan como atributo principal: “la mayor posibilidad de sobrevivir” y con la “atención médica más rápida” ante un Incidente Médico Mayor;

Evitando cuando sea posible potenciales daños patrimoniales a la Institución y al medio ambiente.

2. ALCANCE

- **OPERATIVO**

Involucra al personal médico y no médico del hospital.

- **FUNCIONAL**

El Plan Operativo se basa, como fuera mencionado en la introducción en las normas del Plan Director de Emergencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este confiere la gestión del plan al Ministerio de Justicia y Seguridad, a través de la Subsecretaría de Emergencias, la cual coordina con múltiples actores gubernamentales el desarrollo de los planes operativos de respuesta a las diferentes amenazas clasificadas para la ciudad. En este contexto, el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud define las acciones de sus dos Direcciones Generales: la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) y las Direcciones Generales Región Sanitaria I, II, III y IV, que deben elaborar sus correspondientes planes operativos.

El presente Plan Director es el marco general para la organización de la respuesta frente a eventos adversos o amenazas. Es decir, organiza la contribución de todos los sectores involucrados como así también, si fuera necesaria, la eventual participación de instituciones pertenecientes a otras jurisdicciones, incluyendo las del ámbito privado. En tal sentido y de conformidad con las responsabilidades primarias establecidas en el Decreto N° 387/23 y modificatorios, o la normativa que en el futuro la reemplace, la Subsecretaría de Emergencias es el organismo con facultades para realizar los ajustes necesarios en la planificación del modelo establecido, frente a la posibilidad de cambios que la oportunidad le presente. Ello, en referencia específica al desarrollo y ajuste de los planes operativos a desarrollar por los organismos convocados en el presente. Asimismo, el Plan Director se constituye en la herramienta por la cual el/la Jefe/a de Gobierno declara el Estado de Emergencia / Desastre y/o Zona de Emergencia, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el marco del Plan Director de Emergencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las autoridades han conformado el Comité de Emergencias Hospitalarias con el fin de elaborar, poner en práctica, controlar su aplicación y actualizar, toda vez que sea necesario, el Plan Operativo de Emergencia de la Institución. El mismo está dirigido a dar respuesta eficiente a todo incidente con víctimas múltiples, ya sea de origen externo o propio interno, contemplados dentro del Plan Director, coordinando todos los recursos físicos y humanos disponibles y generando políticas internas tendientes a la mejora continua de la respuesta posible.

Por otra parte, la creación del Comité de Emergencias Hospitalarias, se enmarca en los términos de la ordenanza Nro. 40.850/85 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que establece la conformación del mismo y sus competencias específicas así como instituye

a la Dirección General de Defensa Civil como el organismo encargado de equiparlos, instruirlos y asesorarlos.

• JURISDICCIONAL

Encontrándose bajo la órbita del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA) y el Ministerio de Salud del GCABA; El Hospital General de Agudos (HGA) Dr. Cosme Argerich elabora el presente Plan Operativo frente a Incidente Médico Mayor, a los fines de actuar sobre su área programática a interactuar con otras instituciones necesariamente involucradas y coordinadas por el SAME.

El Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich se encuentra ubicado en la calle Pi y Margall 750 (entrada al público en general) y en la calle Almirante Brown 240 (entrada de la Guardia Externa y lindante a esta, el sector de ingreso de ambulancias), CP: C1155AHD, del barrio de La Boca, comuna 4; CABA.

El área programática o de influencia del Hospital Argerich (ver Figura 1) es la forma de organización del subsistema Público de Salud, para desarrollar la estrategia de atención primaria de la salud, pensándola como la puerta de entrada al sistema de salud de la comunidad.

Está delimitada por las vías del ferrocarril Roca, las calles Paracas, Bernardo de Irigoyen, Carlos Pellegrini, la AV. Córdoba y el Riachuelo (Dicho de manera más práctica, corresponde al área incluida dentro de un cuadrilátero formado por: el Riachuelo y vías del ferrocarril Roca; El Río de la Plata y reserva ecológica; la Av. 9 de Julio y la Av. Córdoba).

Esta Área Programática abarca principalmente las comunas 1 y 4; Incluyendo los barrios de Barracas, La Boca, Rodrigo Bueno, San Telmo y las Villas de asentamiento: 31 y 31 BIS (Barrio Padre Carlos Mujica), Villas: 16, 20, 21, 24, 1-11-14 y Zavaleta.

Incluyéndose además en la mencionada área, importantes Instituciones como ser: el Palacio Presidencial, Bancos, Ministerios, Monumentos Históricos, Lugares Históricos, la Catedral Metropolitana, múltiples Empresas y otros.

Y además incluye, lugares de gran concentración de personas: Plaza de Mayo, Obelisco, Estadio de Boca Juniors, Av. 9 de Julio, estación de tren Gral. Roca, subte metropolitano-líneas: A, B, C, D, E, H y premetro; Transporte público-privado en tránsito, turismo, polos gastronómicos, espectáculos, Puerto Madero y otros).

Por último, incluye áreas de gran peligrosidad: El Polo Petroquímico de Dock Sud (área lindante), el riachuelo, el río de la plata, la reserva ecológica y otros.

En sus acciones desarrolla actividades asistenciales y preventivo-promocionales a través de la constitución de equipos interdisciplinarios de salud.

Dentro de esta delimitación acciona desde los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) Nros 9, 15, 41 y 46. Centro Médico Barrial N°30 y las escuelas que se encuentran en el circuito del Programa de Salud Escolar.

Población permanente: aproximadamente 200.000 personas y transitoria: aproximadamente 1.000.000 de personas o más en tránsito y/o trabajando.

El dispositivo de atención también está integrado por la División de Programas y Centros de Salud, por el programa de salud de la Comunidad Escolar; El Espacio Epidemiológico interfactores y el dispositivo de Vigilancia Epidemiológica.

Todos los efectores trabajan con diversos Programas y desarrollan actividades grupales e individuales abiertas a la comunidad. Asimismo, cada CeSAC divide su área de responsabilidad en subáreas y les asigna equipos interdisciplinarios para el trabajo en territorio.

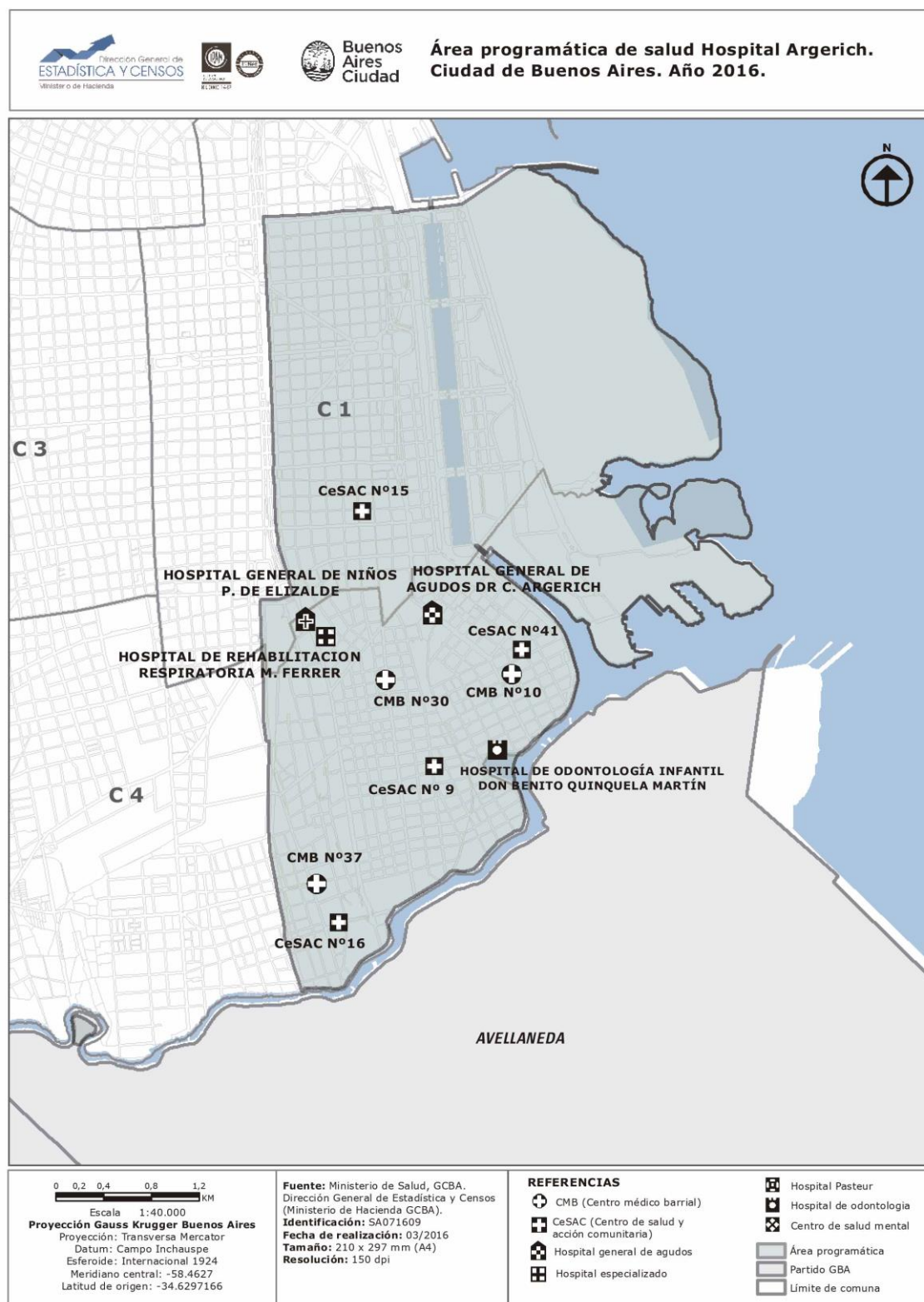


Figura 1: Área Programática o de Influencia del HGA. Dr. Cosme Argerich

3. ESTRUCTURA ORGÁNICA FUNCIONAL DE LA EMERGENCIA

4. DIRECTOR DEL PLAN Y DIRECTOR ALTERNO

5. OTROS FUNCIONARIOS INVOLUCRADOS EN LA EMERGENCIA

(3, 4 y 5 se describirán y analizarán en conjunto más adelante en el texto)

- **Está formado por tres niveles**
 1. **ESTRATEGICO:** Director del hospital o Subdirector (en ausencia del primero); Instancia jerárquica y ejecutiva: realización de un diagnóstico de situación, propósitos, objetivos y elaboración de acciones.
 2. **TACTICO:** Jefe de Departamento de Urgencias, Comité de Emergencias Hospitalarias, Integrantes del Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA); Instancia asesora: en función de la percepción, dimensión y comprensión del estado de situación.
 3. **OPERATIVO:** Jefe de Unidad de día y equipos de asistencia directa; Instancia asistencial (ver figura 2 y más adelante en el texto).

6. OPERATIVIDAD

a) ALERTA

Es el estado previo a un evento adverso o amenaza, declarado con el fin de tomar precauciones específicas, debido a la probable o cercana producción de un suceso catastrófico.

El estado de alerta amarilla corresponde a la potencial ocurrencia del evento motivo por el cual se iniciarán los aprestos necesarios a modo de prevención.

El estado de alerta rojo corresponde a la ocurrencia del evento, en el cual el hospital queda afectado al operativo.

Se pondrá en marcha y funcionamiento el Plan Operativo previsto.

En caso de alerta externa producida por el SAME, se debe reunir la siguiente información

- Identificación del informante (nombre, apellido, matrícula y cargo de revista).
- Hora de la llamada.
- Numero desde donde se realiza la llamada.
- Naturaleza del evento (sitio, magnitud, tipo y número de víctimas).
- Sitio del incidente.
- Hora aproximada del evento.
- Número de víctimas probables.
- Mantener en lo posible la llamada en línea.

Se eleva al SAME el parte de la siguiente información

- El parte del total de camas disponibles (unidades cerradas, de guardia externa y generales).
- Numero de quirófanos funcionantes.
- Equipos de alta complejidad funcionantes.
- El recurso humano disponible.
- El parte de hemoderivados, insumos disponibles y otras necesidades faltantes.

b) NOTIFICACIÓN

- Activación de la alerta por parte del personal jerárquico correspondiente, presente en el momento del hecho en el hospital y la cadena de llamadas interna y externa.
- Emisión de órdenes y directivas para el cumplimiento de las acciones operativas preestablecidas.
- El personal jerárquico convocado, se integra al “Centro de Coordinación Operativa de Emergencias del Hospital”; Tentativamente seria en el sector correspondiente a la Dirección del hospital.
- Cada jefatura (Departamento y/o División) será responsable de comunicar al personal bajo su autoridad.
- El Jefe del Operativo determinara según las características de la catástrofe la necesidad de extender la cadena a todos los sectores del hospital.

7. EVALUACIÓN DEL IMPACTO

Se evaluará el tipo de evento, las fortalezas del hospital y sus debilidades para esa situación. En función de la información recibida se establece el nivel de emergencia a enfrentar. Utilizando la hipótesis de capacidad de atención hospitalaria, definida como

el número de pacientes que pueden recibir tratamiento efectivo en 1 hora, en base a las posibilidades de atención del hospital (infraestructura, recursos humanos, insumos, equipamiento y complejidad).

Niveles potenciales de atención hospitalaria frente a víctimas múltiples

- Los recursos humanos y materiales en el Servicio de Urgencias serían suficientes para enfrentar la situación con 5 pacientes rojos.
- Se necesitarían utilizar todos los recursos disponibles del hospital para prestar la atención de forma eficaz; Convocatoria de personal de refuerzo con 10 o más pacientes rojos.
- La magnitud del desastre sobrepasaría la capacidad de atención del hospital, es necesario solicitar apoyo externo; Más de 15 pacientes rojos.

8. ACTIVACIÓN DEL PLAN

Con el fin de activar el Plan Operativo de Emergencia Hospitalaria, el personal de Conmutador si se tratara de un incidente interno o el Coordinador del SAME si se tratara de un evento adverso externo, dará parte de la novedad al Jefe de día, quien activará el Plan Operativo (Además, la Activación del Plan operativo, ya sea por evento interno o externo se realizará por orden jerárquico, de estar presentes en el hospital el Director, Subdirector o el Jefe de Departamento de Urgencias según corresponda en cada caso en particular).

Declaración del estado de alerta posterior a la recepción del aviso, el Jefe de día procederá con la activación del Plan Operativo y la cadena de llamadas. El Jefe de día asumirá el control del Operativo hasta la llegada del Director, Subdirector, Jefe de Departamento de Urgencias y/o quienes los reemplace.

La fase inicial o reactiva es asistida por el personal de Guardia Externa, quien se ha capacitado para trabajar en equipos, estando sus roles determinados con antelación e informados por sus Jefaturas de Guardia de día en forma oportuna. Cada Jefatura de Departamento y/o División será responsable de comunicar al personal bajo su autoridad la situación 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.

9. MOVILIZACIÓN DE RECURSOS ESENCIALES

a) Conformación del Centro de Coordinación Operativa de Emergencias del Hospital (COE)

Activada la cadena de llamadas ante la alerta, el personal jerárquico y táctico convocado procederán a integrar y conformar con la mayor celeridad posible el “Centro de Coordinación Operativa de Emergencias del Hospital”, tentativamente en el sector de la Dirección del hospital.

En esta sala de situación, monitoreo, coordinación y comando se tomarán todas las decisiones en función de la información oficial recibida y el diagnóstico de situación realizado; Se decidirán las acciones a realizar en base a los recursos físicos y humanos disponibles en ese momento, se interactúa con otras instituciones, se preparan informes a familiares y se realizaría la información a la prensa cuando corresponda.

El objetivo fundamental del COE es la “gestión del Plan Operativo de Emergencia Hospitalario” ante un Incidente Médico Mayor, para lograr un hospital seguro y preservar la capacidad operativa del mismo, luego del impacto producido por el evento adverso.

Las funciones del COE serían la preparación, planificación, coordinación con otras instancias (SAME, Bomberos Jurisdiccionales, Policía Metropolitana o Policía Federal, Defensa Civil y otros), optimización de recursos, comunicación permanente interna-externa, apoyo logístico y otros (ver más adelante).

Jefe del Plan Operativo del COE (en orden jerárquico sucesorio ante eventuales ausencias: Director, Subdirector, Jefe de Departamento de Urgencias, Jefe de día, Reemplazante del Jefe de día).

Integrantes del COE: Director (preside), Subdirector (coordinador interinstitucional), Jefe de Departamento de Urgencias (coordina el COE), Comité de Emergencias Hospitalarias del Hospital, Integrantes del CATA, Jefe de Departamento de Enfermería, Jefe de Departamento Administrativo, Jefe de Departamento de Mantenimiento, Jefe de Departamento de Seguridad y Representantes gremiales (ver figura 2).

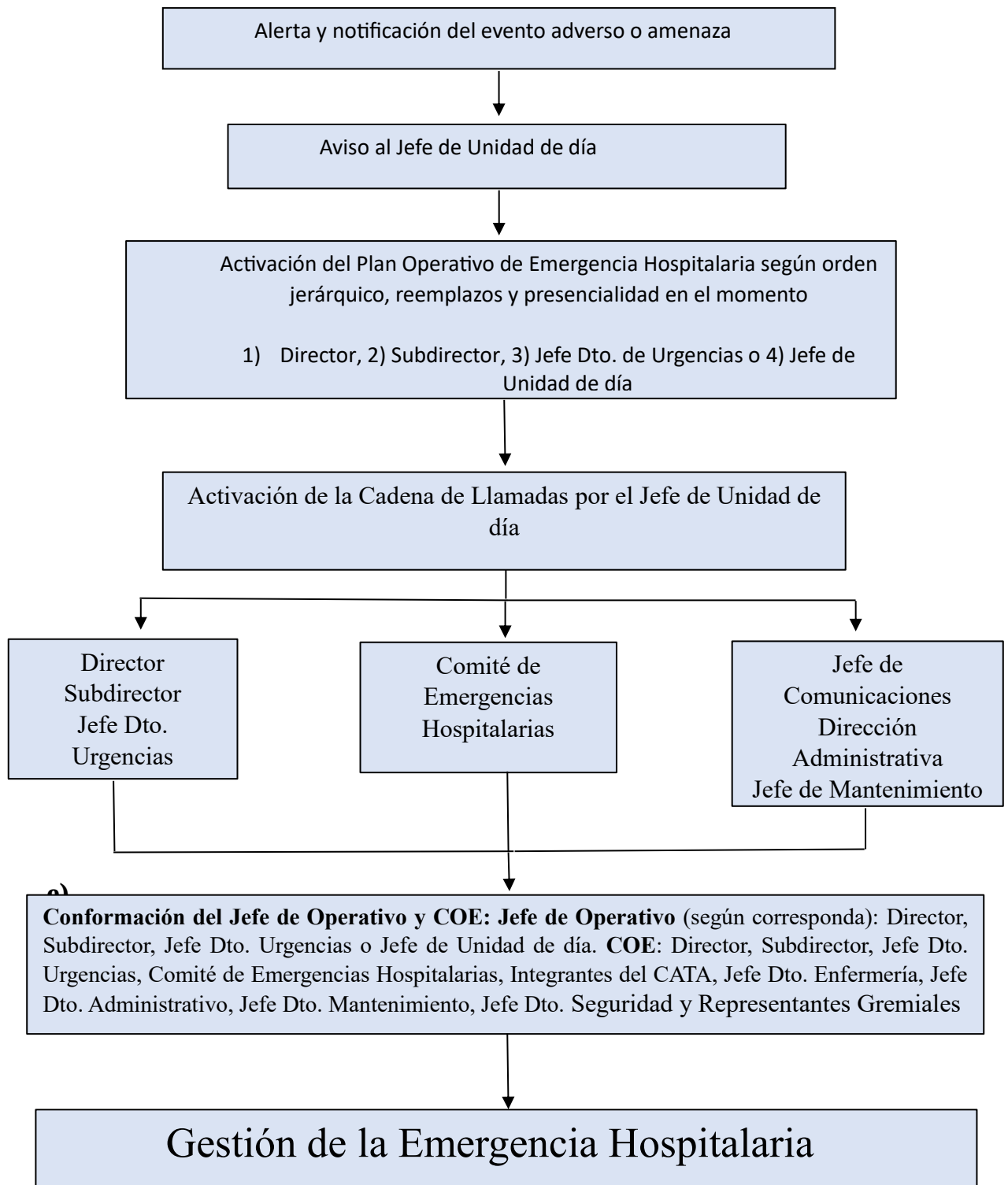


Figura 2: Flujograma de acciones, roles, reemplazos y funciones para la activación y ejecución del Plan Operativo de Emergencia Hospitalaria

b) Convocatoria de personal de refuerzo de Guardia según necesidad

El Servicio de Urgencias, además del personal autoconvocado, cuenta con el esquema tentativo de Guardias en espejo, respetando el esquema tradicional

Convoca a guardia espejo del día:

- Guardia lunes: Guardia espejo de jueves.
- Guardia martes: Guardia espejo de viernes.
- Guardia miércoles: Guardia espejo de sábado.
- Guardia jueves: Guardia espejo de lunes.
- Guardia viernes: Guardia espejo de martes.
- Guardia sábado: Guardia espejo de miércoles.
- Guardia domingo: Guardia espejo de lunes.

El personal convocado y autoconvocado quedará en el sector designado en espera para su intervención.

c) Ubicación de llaves de importancia del hospital

En el puesto de Guardia del personal de Seguridad (ubicado en el subsuelo lindante con la calle Tomas Liberty) hay un tablero de llaves de las puertas de entrada, correspondiente a la entrada principal del hospital por la calle Py y Margall; Enfrente del mencionado puesto, se encuentra el puesto de Camilleros; Lugar en el que también se encuentra un tablero de llaves de entrada, de los sectores posteriores del hospital; En el subsuelo lindante con la calle Tomas Liberty, y sobre las calles Necochea (una puerta) y Almirante Brown (la otra puerta). Y además, en el despacho del Jefe de Departamento de Urgencias y del Jefe de día también hay un tablero de llaves de los diferentes sectores del Servicio de Urgencias; Y además, otras llaves de acceso al hospital las tiene el personal de Mantenimiento. Previendo que el evento adverso ocurra en horarios en que el hospital no funciona al 100%. La necesidad de su uso será definida por el Jefe del Operativo.

Terminología común nacional e internacional, definiciones y conceptos del Plan Operativo de Emergencia Hospitalaria y su implementación por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

- **SCIH (Sistema de Comando de Incidente Hospitalario):** se lo puede definir como una “herramienta administrativa operacional estandarizada”, que permite implementar el “Plan Operativo de Emergencia Hospitalaria” o Plan Hospitalario de Respuesta a Emergencias y Desastres (PHRED). “Sin un Plan Operativo de Emergencia Hospitalaria o PHRED no se puede desarrollar el SCIH”.

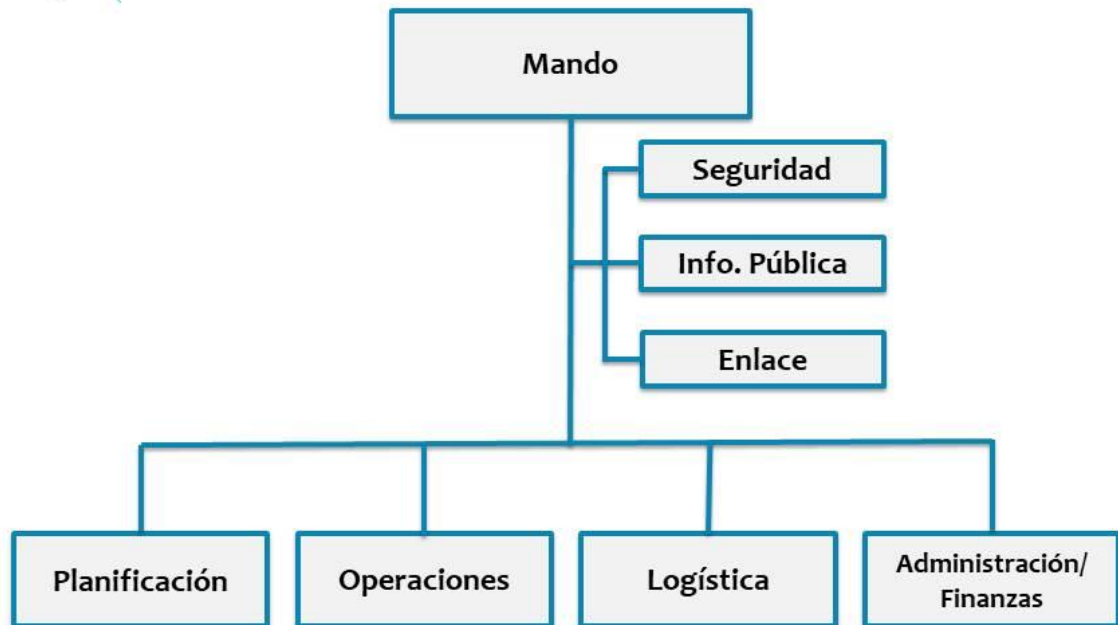
En otras palabras el SCIH es la estructura organizacional, que permite agrupar en una unidad de respuesta coordinada a: instalaciones, personal, protocolos, procedimientos, equipamiento y comunicaciones; Con el propósito de dar una resolución al evento adverso.

- **FUNCIONES DEL SCIH (ver figura 3)**

4. Mando único o comando unificado.
5. Enlace interinstitucional.
6. Seguridad.
7. Información Pública.
8. Planificación.
9. Operaciones.
10. Logística.
11. Administración y finanzas.



Estructura funcional del SCIH



Sistema de comando de incidentes para hospitales
Funciones, responsables y estructura



AV 3 - 19

Figura 3: “Organización estructural funcional designada por la OPS”, formada por: 1) Mando: es ejercido por el Jefe del Operativo o comandante y usa chaleco naranja con la letra C en la espalda, 2) Staff de comando: es ejercido por los oficiales de seguridad, enlace e información pública y usan chaleco verde con la inscripción de las mencionadas funciones en la espalda y 3) Jefes de sección: es ejercido por personal designado en planificación, operaciones, logística, administración y finanzas; Usan chaleco amarillo con la inscripción de las mencionadas funciones en la espalda.

En la base de la estructura funcional están los líderes de: recurso humano simple (profesional asignado para una tarea), equipo de intervención (equipo asignado para la misma tarea) y fuerza de tareas (equipos asignados para múltiples tareas diferentes).

- **CARACTERISTICAS Y PRINCIPIOS DEL SCIH** (ver figura 4)

- **CARACTERISTICAS DEL SCIH**

1. Estandarización.
2. Mando.
3. Planificación y estructura organizacional.
4. Instalaciones y recursos.
5. Manejo de las comunicaciones e información.
6. Profesionalismo.

- **PRINCIPIOS DEL SCIH**

1. Terminología común.
2. Asumir y transferir el mando.
3. Cadena de mando y unidad de mando.
4. Comando unificado.
5. Manejo por objetivos.
6. Plan de acción del incidente (PAI).
7. Alcance de control (optimo 5, mínimo 3 y máximo 7).
8. Organización modular.
9. Instalaciones.
10. Manejo integral de los recursos.
11. Comunicaciones integradas.
12. Manejo de la información e inteligencia.
13. Responsabilidad.
14. Oportunidad y pertinencia de los recursos.

Características	Principios
1. Estandarización	• Terminología común
2. Mando	• Asumir y transferir el mando • Cadena de mando y unidad de mando • Comando unificado
3. Planificación y estructura organizacional	• Manejo por objetivos • Plan de acción del incidente • Alcance de control • Organización modular
4. Instalaciones y recursos	• Instalaciones • Manejo integral de los recursos
5. Manejo de las comunicaciones e información	• Comunicaciones integradas • Manejo de la información e inteligencia
6. Profesionalismo	• Responsabilidad • Oportunidad y pertinencia de los recursos

Figura 4: Características y principios del SCIH

- **“CADENA DE PASOS EN ORDEN ESTRICTO A SEGUIR SEGÚN LA OPS” QUE DEBE CUMPLIR EL PRIMER RESPONDEDOR CON CAPACIDAD OPERATIVA (JEFE DE DIA)**

1. Informar a su inmediato superior.
2. Asumir el mando y establecer el puesto de comando (PC).

3. Evaluar la situación.
4. Implementar el Plan Operativo o PHRD.
5. Establecer un perímetro de seguridad.
6. Establecer objetivos.
7. Determinar estrategias para alcanzar los mencionados objetivos.
8. Determinar necesidad de recursos e instalaciones.
9. Preparar toda la información obtenida.
10. Transferir el mando de ser necesario.

10. PROCESOS DE ACTUACIÓN

- Proceso de comunicación.
- Proceso de inicio de operativo.
- Proceso de coordinación interinstitucional.
- Proceso de seguridad.
- Proceso de triage e identificación de pacientes.
- Proceso de asignación de áreas.
- Proceso de asistencia médica inmediata.
- Proceso de asistencia quirúrgica inmediata.
- Proceso de enfermería y control de recursos.
- Proceso de Servicio de Hemoterapia.
- Proceso de Servicios de Diagnóstico por Imágenes.
- Proceso de traslado y redistribución de áreas.
- Proceso de morgue.
- Proceso de asistencia psicosocial.
- Proceso de áreas de internación.
- Proceso arribo de víctimas en helicóptero.

• PROCESO DE COMUNICACIÓN

1. Se designará un Jefe de Cabina por turno.
2. El Jefe de Cabina y/o Telefonista solicitará los datos de pedidos de auxilio.
3. El Jefe de Cabina será el encargado de realizar el plan de llamado por una de las líneas directas.
4. Tendrá la lista de las líneas directas del hospital, la cual está disponible en un documento interno conocido como índice telefónico.
5. Será el responsable de las llamadas que deban realizarse al exterior por personal del hospital, previa autorización del Jefe del Operativo.
6. Si se recibe llamado de personal del hospital ofreciendo ayuda, se le tomarán los datos y un teléfono donde localizarlo en la próxima hora. Los datos serán comunicados cada media hora.

7. El telefonista indicará a los que llamen por averiguación de conocidos, familiares de víctimas, servicios de prensa, cuáles son las líneas para llamar a fin de solicitar informes.
8. Destinará una línea para Hemoterapia y una línea directa con SAME.
9. La recepción de familiares se realizará en el lugar a designar por el Jefe del Operativo, en forma ordenada se los invitará a tomar asiento, se los contendrá, y se les brindará información periódica de acuerdo con los listados pertinentes y el estado de los pacientes.
10. Los listados de los pacientes recibidos serán expuestos en la entrada del hospital sin colocar diagnóstico ni estado.
11. La persona que informa estará acompañada en lo posible de un Trabajador Social y/o un Profesional del Servicio de Salud Mental.
12. El personal de Seguridad estará presente ante eventuales situaciones de riesgo para con el personal actuante o con el patrimonio hospitalario.
13. La información a los medios de prensa será posterior a la de los familiares; Estará a cargo del Director del hospital o de la persona que éste autorice. Los informes se darán cada dos horas.

● **PROCESO DE INICIO DE OPERATIVO**

1. El Jefe de día es el líder formal, es el responsable general del operativo hasta la llegada del Director o el Jefe de Departamento de Urgencias. Es deseable que el líder formal sea reconocido dentro del grupo como líder natural, a los fines de evitar situaciones de caos. No se debe permitir en ninguna circunstancia la dualidad de roles o doble comando.
2. Inicia el operativo y la cadena de llamadas, comunicando la situación al Director y Subdirector del Hospital, al Jefe de Departamento de Urgencias, al Coordinador o Secretario del Comité de Emergencias Hospitalarias y al Subdirector Administrativo; Se constituye el COE describiendo el conocimiento del evento adverso y da instrucciones a la telefonista para la comunicación de alarma y/o alerta roja.
3. Designar las áreas y sectores de atención.
4. Convocar al personal de Seguridad y a la Policía para vallado, estacionamiento y custodia del hospital.
5. Convocar al personal de pasiva según la necesidad.
6. Activar Equipo de Salud Mental, Servicio Religioso (todos los Cultos) y Servicio Social según la necesidad.
7. Asignar funciones al personal que concurra voluntariamente, el cual se registrará al ingreso y se dirigirá a su lugar de trabajo sin quedarse circulando por el hospital.
8. Revisar y comunicar al SAME la capacidad de atención del hospital. Asignará al Clínico 1(uno) la tarea de recoger por parte de los Médicos de Planta y/o Residentes sobre camas disponibles, posibilidad de alta o traslado de pacientes internados (ver más adelante).

9. Solicitará información al Cirujano 1(unosobre la capacidad quirúrgica actual y al Sector de Hemoterapia la disponibilidad de sangre o hemoderivados (ver más adelante).
10. Coordinar con el SAME la posible derivación de pacientes, desde o hacia el hospital.
11. Informar a la prensa o familiares con la autorización correspondiente del Jefe del Operativo en caso de ausencia de las personas designadas a tal efecto.
12. Disponer en caso necesario de aperturas de puertas o accesos a elementos necesarios de reserva.
13. Asumir en forma indelegable la comunicación con el SAME.
14. Disponer de la rotación del personal (descanso, comidas, situaciones personales)
15. Suspender internaciones e intervenciones programadas.
16. Comunicar periódicamente la marcha del operativo a las autoridades del hospital.
17. De prolongarse el evento tener en cuenta, lugar de descanso para personal, comida y bebida extra, colación para dadores de sangre, etc.
18. Registrar por escrito sucesos que puedan dar lugar a situaciones legales.
19. Dar por finalizado el Plan Operativo, al ser resuelto el evento (por orden del Jefe del Operativo).

● **PROCESO DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL**

1. SAME: atención prehospitalaria, traslados de pacientes, búsqueda y rescate, triage en terreno, comunicaciones, provisión de sangre y otros.
2. Defensa Civil: traslados de pacientes, logística, comunicaciones, búsqueda y rescate y otros.
3. Bomberos Jurisdiccionales y de la Policía, la Policía Metropolitana y Policía Federal Argentina (PFA): control del siniestro, logística, traslados de pacientes, búsqueda y rescate; Y otros.
4. Policía: seguridad externa, control, vigilancia y otros.
5. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: recursos humanos, logística, traslado de pacientes a otras Instancias, comunicaciones y mantener operativo al plan de acciones en base a todos sus recursos humanos y físicos.
6. Ejercito: logística, seguridad externa, comunicaciones, control, vigilancia y otros.

● **PROCESO DE SEGURIDAD**

1. El Jefe de Seguridad recibe las órdenes del Jefe de día.
2. El vallado de seguridad externo y en la explanada del hospital, así como la circulación vehicular y noria de ambulancias estará a cargo de la Policía de la Ciudad de Buenos Aires. Respecto a la noria de ambulancias, resulta primordial establecer un orden prioritario de circulación de vehículos afectados al

operativo; Con la intención de facilitar el ingreso, egreso y circulación de ambulancias, consideraríamos prudente el corte de tránsito de todas las calles que rodean al hospital. La existencia de un helipuerto operativo cercano al hospital, implicaría generar una doble noria de circulación.

3. El vallado interno y la circulación intrahospitalaria estará a cargo del personal de Seguridad del hospital.
4. El personal de Seguridad se ubica en las entradas de acceso habilitadas.
5. Pedirán identificación al personal que ingresa espontáneamente o por cadena de llamado.
6. Coordinarán sus acciones con el personal Policial para ordenar la circulación dentro del hospital.
7. Orientará a familiares y amigos de las víctimas y medios de comunicación hacia la oficina de prensa (sector Dirección Médica) informando el horario en que se darán los informes y donde se expondrán los listados correspondientes.
8. Impedir el acceso al Servicio de Urgencias de familiares, personal de prensa y medios de comunicación.

- **PROCESO DE TRIAGE “ATLS” (Advanced Trauma Life Support) ANTE VICTIMAS MULTIPLES Y FRENTE A UN INCIDENTE MEDICO MAYOR E IDENTIFICACION DE PACIENTES**

a) DEFINICION

“El proceso, metodología o sistemática de clasificación de pacientes o víctimas múltiples de elección y más apropiado frente a un Incidente Medico Mayor; “Sería el triage ATLS del Colegio Americano de Cirujanos”; Que permite la “clasificación” de las víctimas; categorizando, seleccionando y “priorizando la inmediata atención médica”; Mediante la evaluación estandarizada de revisión primaria ABCDE se identifica el estado de gravedad, la mayor posibilidad de sobrevida y la necesidad de atención médica inmediata. Determinando de esta manera, la clasificación de pacientes con colores (ROJO, AMARILLO, VERDE, NEGRO Y BLANCO); Para priorizar la inmediata atención médica y el rápido acceso de los pacientes a las diferentes áreas predeterminados de atención (Más adelante se describirán la revisión primaria, revisión secundaria, la clasificación con colores y las áreas predeterminadas).

b) PARADIGMA ATLS

Durante un evento adverso con victimas múltiples, cambia el paradigma de atención de pacientes: “HACER EL MAYOR BIEN PARA EL MAYOR NUMERO DE VICTIMAS Y NO PARA EL INDIVIDUO”.

c) MÉTODO DE CLASIFICACIÓN ATLS

El personal médico destinado (equipo de triage) “clasificará según sistemática de revisión primaria ABCDE ” los pacientes a su llegada al área roja de recepción y triage. Se reclasificará “continuamente” a todos los pacientes desde su ingreso pudiendo variar la clasificación, en función de un posible rápido deterioro (ver más adelante).

d) REVISION PRIMARIA ABCDE

A: Apertura de la vía aérea con evaluación de la permeabilidad de la misma y control de columna cervical.

B: Ventilación y detección de posibles alteraciones patológicas funcionales y/u orgánicas.

C: Circulación con control hemodinámico y de hemorragias.

D: Déficit neurológico con evaluación del score de coma de Glasgow, pupilas, evaluación neurológica general, etc.

E: Exposición corporal total con control de hipotermia e identificación de lesiones.

e) REVISION SECUNDARIA

Se revisa nuevamente a la víctima de pies a cabeza en búsqueda de lesiones no encontradas en la revisión primaria ABCDE y reevaluación continua de potenciales deterioros clínicos graves de los pacientes. Incluye la obtención de la historia clínica completa de las víctimas con la utilización del acrónimo AMPLE: Alergias, Medicamentos, Patologías preexistentes, Líquidos y/o alimentos ingeridos (evaluar que el estómago este vacío ante la eventual necesidad de intubación endotraqueal) y Evento/ambiente del trauma.

Luego de la revisión primaria ABCDE y secundaria; “Cuando la víctima está estabilizada, recién ahí se procedería con los estudios complementarios o traslados a otras áreas”.

f) CLASIFICACIÓN COLORIMÉTRICA

ROJOS: emergencia médica con riesgo inminente de vida, críticos recuperables con compromiso A, B, C, D, y/o E, pero con una gravedad que posibilite la sobrevivida; Requieren “atención médica inmediata”.

AMARILLOS: sin compromiso inicial ABCDE, presenten lesiones moderadas sin posibilidad de complicaciones graves inmediatas. Requieren atención médica diferida y también de revisiones primarias y secundarias frecuentes; Con la finalidad de detectar potenciales complicaciones que cambien su prioridad de atención. “Si hay dudas en la clasificación se opta siempre por la más grave”.

VERDES: lesiones leves o sin lesiones, sin posibilidad de complicaciones graves; Requieren observación.

NEGROS: críticos irre recuperables: compromiso A, B, C, D, y/o E, de extrema gravedad y sin posibilidad de sobrevida (estos pacientes no serían reanimables).

BLANCOS: óbitos.

g) PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

1. Se clasificará o reclasificará (en caso de haber sido categorizados en el terreno del evento adverso) a los pacientes al ingreso al hospital, por el personal designado para el triage, asignando tarjeta y cinta correspondiente e identificado con pechera blanca con la palabra TRIAGE, que se le entregará junto con las tarjetas y cintas.
2. Si por alguna razón no hubiera tarjetas se clasificarán por sistema de cruces:

X: rojo (crítico).

XX: amarillo (lesiones moderadas).

XXX: verde (lesiones leves o sin lesiones).

XXXX: negro (críticos no recuperables).

XXXXX: blanco (óbito).

3. Si no se tienen los datos personales se identificarán por orden de llegada:

001: primer paciente en llegar, 002, 003, Etc.

La identidad se les colocará a todos, ya sean las iniciales del nombre y apellido o si no lo hubiere el número correspondiente al orden de llegada.

4. La identificación de gravedad o de identidad, se colocará en lugares visibles según el siguiente orden: **frente**, hombro derecho, hombro izquierdo, muslo derecho, muslo izquierdo, tórax (región esternal). Se escribirá con fibra gruesa indeleble.

5. En la historia clínica se deberá describir en forma aproximada: edad, altura, peso, color de ojos y pelo, cicatrices, tatuajes y cualquier otra marca personal.

6. El Servicio Social tendrá un formulario de identificación de víctimas.

identificación de historias clínicas / muestras para Laboratorio/ Radiología, etc.

Los estudios de las víctimas se señalarán con Apellido y Nombre, con letra de imprenta mayúscula. En el sexo femenino se usará de preferencia el apellido de soltera.

7. Ante la eventualidad que existieran otros pacientes con igual nombre o apellido, se deberá poner la edad aproximada al lado entre paréntesis.

Ejemplo: PEREZ, JOSE (70).

Si no se dispone del Apellido se colocará el número que corresponda por llegada, con la edad como fuera indicado por orden de llegada.

h) OBJETIVOS DEL ÁREA ROJA DE TRIAGE

1. Recepción de víctimas.
2. Clasificación y priorización de la atención inmediata de pacientes, en función del compromiso y gravedad diagnosticada en la revisión primaria ABCDE; Y teniendo en cuenta la “posibilidad de sobrevida y con el menor tiempo de atención medica que sea posible”.

3. Realización continúa de revisión primaria ABCDE, por la posibilidad de complicaciones graves (aproximadamente cada 15 minutos).
4. Reclasificar en la revisión secundaria continuamente a las víctimas, para conducir las al área de tratamiento más apropiada, en función de la la posibilidad de complicaciones.
5. Estabilizar a los pacientes (manejo de vía aérea con control de columna cervical, conexión a ventilación mecánica de requerirse, estabilización hemodinámica con cristaloides o vasopresores y otros).
6. Redireccionarlos (siempre y cuando estén estabilizados) y trasladarlos a las áreas de atención que sean necesarias (quirófano, imágenes, etc).
7. Identificar a las víctimas y confeccionar un registro
8. Resguardar los efectos personales de los pacientes: Decreto 1161/002.
9. Informar a su Jefe inmediato para que este informe al Comité de Emergencias Hospitalarias la situación.

i) EQUIPO DE TRIAGE (puede realizarlo cualquier Medico, indistintamente de su especialidad)

1. 2 (dos) Cirujanos/as.
2. 2 Clínicos/as.
3. 1(un) Ayudante entrenado.
4. 1 Enfermero/a.
5. 1 Camillero.
6. 1 Personal administrativo/a.
7. 1 Asistente social.
8. Se podrá incluir personal adicional a requerimiento de los profesionales del área, con aprobación del Jefe del Operativo.

j) MATERIALES

1. Tarjetas/cintas que poseen los colores de triage.
2. Marcadores indelebiles.
3. Libro de registro de pacientes y de efectos personales (Físico y/o informatizado).
4. Bolsas de óbito con membrete identificadorio.
5. Tela adhesiva.
6. Mantas térmicas.
7. Sillas de ruedas y camillas.
8. Equipos de protección personal (EPP).
9. Tablas largas espinales y collares cervicales.
10. Férulas neumáticas, tutores externos e inmovilizadores laterales cervicales.
11. Camas disponibles del Shock room, internación de guardia y otras.
12. Máscaras de oxígeno y dispositivos de bolsa-válvula-Mascara, catéteres venosos periféricos-centrales y sueros.
13. Tubos de oxígeno.
14. Tubos y sets de aspiración de secreciones.
15. Set de vía aérea completo, dificultosa y quirúrgica.

16. Ventiladores mecánicos.
17. Monitores, presurómetros y saturómetros.
18. Carros de PCR (paro cardiorrespiratorio) con monitor- desfibrilador.
19. Carros con medicación de emergencia, urgencia y procedimientos quirúrgicos mínimos.
20. Otros.

k) RECEPCIONISTA

1. Será el Administrativo del mesón de guardia o ante su imposibilidad, el que sea designado por el equipo de triage.
2. Confecciona la lista de víctimas.
3. Registra los datos de los pacientes que ingresan, junto al equipo de triage.
4. Compartirá la tarea con el Trabajador Social.
5. Registra los pacientes NN dejando constancia de sexo, edad aproximada y señas particulares (edad aproximada, color de piel, color de pelo, sexo, tatuajes, cicatrices, etc.)
6. Informa al Jefe de día sobre la necesidad de personal de refuerzo.
7. Colabora, si es posible en la localización de familiares e identificación de pacientes NN.

l) PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE EFECTOS PERSONALES/DECRETO 1161/002

1. El inventario, identificación y depósito de los efectos personales será llevado a cabo por dos personas designadas por el Jefe de Departamento o Supervisor de Enfermería. De ser necesario, puede designar a personal Administrativo o de Enfermería.
2. En caso de víctimas por sustancias peligrosas o por accidentes con radiaciones esto será realizado por personal idóneo o especializado con los equipos de protección personal adecuados. Las pertenencias se guardarán en las bolsas que les serán provistas y rotuladas como material contaminado; El inventario se realizará en un libro de actas foliado.
3. Las pertenencias no contaminadas con sustancias tóxicas, se colocarán en bolsas cerrándolas con precintos negros de plástico y llevarán el nombre o el número identificador visiblemente pegado con etiqueta, cinta adhesiva, tela adhesiva o marcador indeleble negro. Las bolsas se guardarán en el Archivo de historias clínicas, al cual sólo tendrá acceso el personal autorizado.
4. El personal asignado a la tarea de identificación junto a Enfermería son los autorizados a abrir las bolsas con el fin de ubicar datos personales. (documentos de identificación, cobertura médica, números telefónicos, etc).
5. Las pertenencias podrán ser retiradas por el propio paciente o sus familiares directos una vez finalizado el operativo, acreditado el vínculo y firmado el recibido en el Libro de actas; Y con previa autorización de la autoridad Policial (debido a la posible necesidad de algún peritaje legal).

• PROCESO DE ASIGNACIÓN DE ÁREAS

Todas las áreas están predeterminadas, podrían ser expansibles en tamaño y deben ser conocidas por el personal, las mismas serán identificadas con tarjetones según color con marco negro (ver figuras 5, 6 y 7).

a) ÁREA ROJA

LOCALIZACION

El área de roja se localizaría en el “subsuelo”: desde el sector de ingreso de ambulancias (por la calle Almirante Brown) y todo el sector de pasillos internos del hospital linderos con la calle Almirante Brown, por un lado el pasillo que se dirige desde el sector de ingreso de ambulancias (cuenta con 5 bocas de oxígeno de pared externa extras) hasta el Quirofanito de Guardia lindante con el Shock room. Y por el otro lado, el pasillo que se encuentra entre el sector de internación de Guardia Externa (Cardioshock, Clínica Médica y Posta Pediátrica), que también cuenta con 5 bocas de oxígeno de pared externa extras y se encuentra enfrente del sector de Admisión y Egresos; El área de internación de Guardia Externa también pertenecería al área roja y se trasladaría a la mayoría de los pacientes a otras áreas, cuando fuera posible. Dicha área permite la recepción de las víctimas para su clasificación en el proceso de triage ATLS y el acceso rápido de los pacientes a los diferentes sectores predeterminados de atención.

FUNCIONES

1. Asistencia inmediata a pacientes ROJOS.
2. Informar a su superior inmediato la necesidad de convocar personal de refuerzo.
3. Determinar el destino de los pacientes (“luego de haber asegurado la vía aérea, la ventilación y estabilizado el estado hemodinámico del paciente”) que en ese momento se encuentran en el Quirofanito de Guardia o Shock room (Ej: Quirófano, Servicio de Imágenes, Internación, permanencia en Guardia Externa o derivación cuando sea necesario).
4. Realizar continuamente revisiones primarias y secundarias a los pacientes.
5. Reportar los datos de los pacientes ingresados en su guardia y solicita equipos según necesidad.

INTEGRANTES

1. 2 médicos de Sala de Reanimación y/o Terapia Intensiva.
2. 1 Cirujano/a.
3. 1 Cardiólogo/a.
4. 1 Anestesiólogo/a.
5. 1 Kinesiólogo/a.

6. Enfermería de Sala de reanimación.
7. Se podrá incluir personal adicional a requerimiento de los profesionales del área con aprobación del Jefe del Operativo.

b) ÁREA AMARILLA

LOCALIZACION

El área amarilla se localizaría en el “subsuelo”; sector de Boxes de atención de Guardia del 1 al 8 y Box de Traumatología (sector Almirante Brown); Y camillas de los pasillos de observación de Guardia (Sector Pi y Margall).

FUNCIONES

Sin compromiso inicial ABCDE presenten lesiones moderadas sin posibilidad de complicaciones graves inmediatas. Requieren atención médica diferida a los 30-60 minutos y también de revisiones primarias y secundarias frecuentes; Con la finalidad de detectar posibles complicaciones que cambien su prioridad de atención. Si hay dudas en la clasificación se opta “siempre por la más grave”.

INTEGRANTES

1. El Clínico 1 de Guardia, es el responsable de la atención de pacientes de área amarilla. Se podrá incluir personal adicional a requerimiento de los profesionales del área con aprobación del Jefe del Operativo.
2. El Clínico 2 de Guardia, solicita los requerimientos necesarios a su superior inmediato sobre obtención de camas en piso, designación de ayudantes de guardia para las ambulancias y atención según necesidad, refuerzo de personal, insumos, determina el destino de los pacientes, reporta los cambios clínicos de los pacientes para su eventual cambio de área.

c) ÁREA VERDE

LOCALIZACION

El área verde se localizaría en “planta baja”: consultorios externos, pasillos de espera y salas de espera (calles: Almirante Brown, Pi y Margall; Y Necochea). Se utilizan sillas y camillas del sector.

FUNCIONES

Lesiones leves o sin ellas, sin potencial de complicaciones graves; requieren observación.

INTEGRANTES

1. 2 Ayudantes de la Guardia Externa.
2. Ginecólogos/as a requerimiento.
3. 1 Enfermero/a.
4. Se podrá incluir personal adicional a requerimiento de los profesionales del área con aprobación del Jefe del Operativo.

d) ÁREA NEGRA

LOCALIZACION

EL área negra se localizaría en el “subsuelo”: en el área y pasillos lindantes por un lado al área de Morgue y por el otro lado al área roja (sector Tomas Liberty).

FUNCIONES

Pacientes críticos irrecuperables: compromiso A, B, C, D, y/o E, de extrema gravedad y sin posibilidad de sobrevivida (no serían reanimables).

INTEGRANTES

1. 5 Pediatras.
2. 2 Nefrólogos/as.
3. 1 Enfermero/a.
4. Se podrá incluir personal adicional a requerimiento de los profesionales del área y con aprobación del Jefe del Operativo.

e) ÁREA BLANCA

LOCALIZACION

Se localizaría en el “subsuelo”, en la morgue, área morgue y pasillos lindantes con el área de la morgue, (sector Tomas Liberti); sector designado para los óbitos.

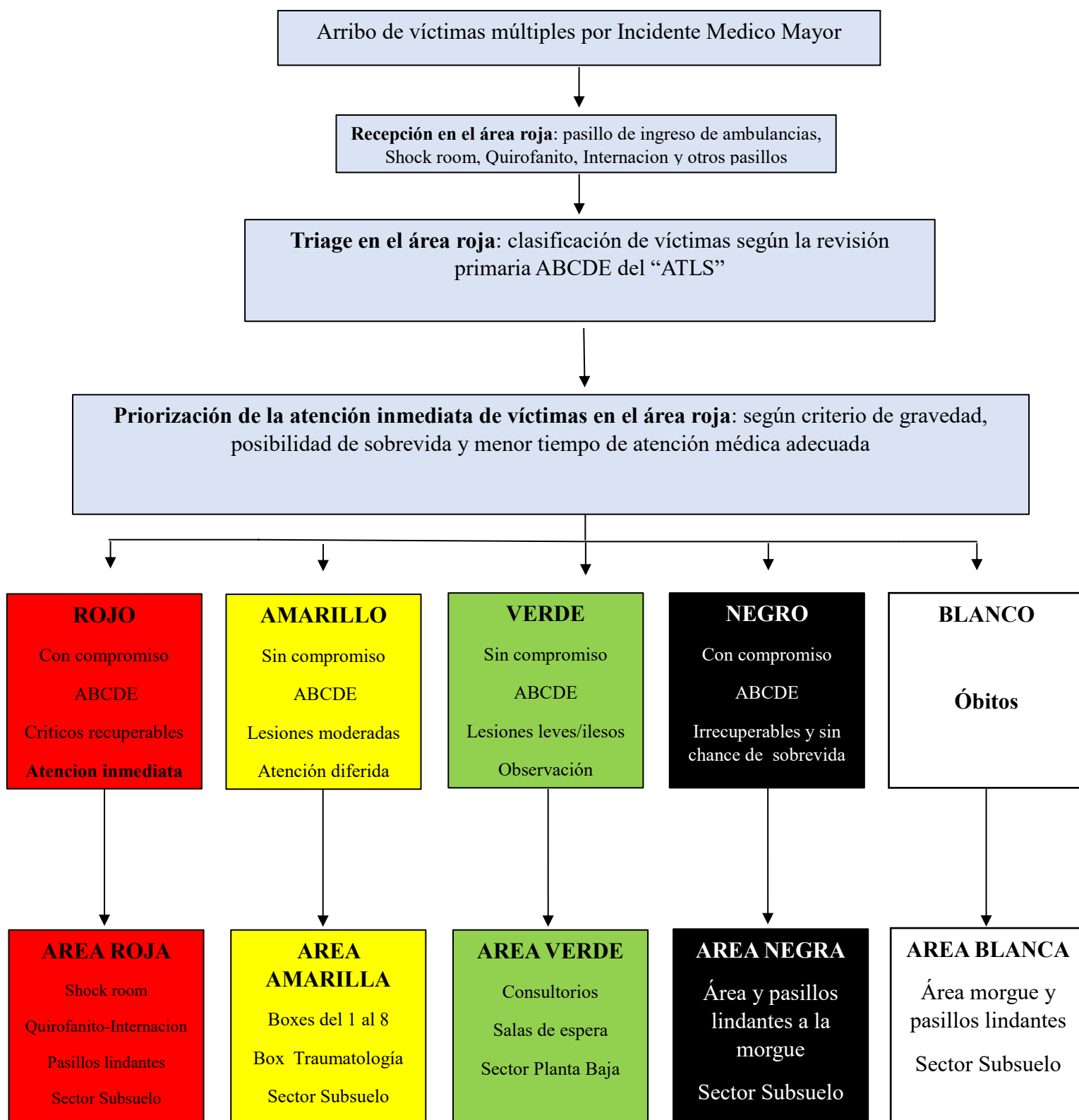


Figura 5: Flujograma de conductas medicas sistematizadas frente a víctimas múltiples; “Utilizando la metodología de triage ATLS (Advanced Trauma Life Support) hospitalario”

- Especiales de Bomberos (BEE) la encargada de indicar el área e instalar el material específico para descontaminación.
2. Si los pacientes debieran ser previamente descontaminados ingresarán por el sector utilizado por los vehículos de transporte de oxígeno, el procedimiento se realizará en el mencionado sector por la BEE (área coloreada en azul del plano del sector subsuelo, de 150m²).
 3. Luego del procedimiento de descontaminación, se realizara el triage de los pacientes y estos, seguirán el circuito de urgencia para su atención que se ha diseñado con anterioridad.

g) ÁREA OFICINA DE PRENSA

LOCALIZACION

Ubicada en el sector de la Dirección Médica del hospital: Centro de información para la prensa y familiares.

ACCIONES

1. El director del hospital o quien el designe se encargarán de suministrar la información a quien corresponda.
2. La recepción de familiares se realizará en el sector de la Dirección Médica del hospital, en forma ordenada, se los invitará a tomar asiento, se los contendrá, y se les brindará información periódica de acuerdo con los listados pertinentes y el estado de los pacientes.
3. Los listados de los pacientes recibidos serán expuestos en la entrada del hospital sin colocar diagnóstico ni estado.
4. La persona que informa estará acompañada en lo posible de un Trabajador Social y un Profesional del Servicio de Salud Mental.
5. El personal de Seguridad se mantendrá a distancia prudencial ante eventuales situaciones de riesgo para con el personal o con las instalaciones hospitalarias.
6. La información a los medios de prensa será posterior a la de los familiares.
7. Los informes se darán cada dos horas estimativamente.

• PROCESO DE ASISTENCIA MÉDICA y QUIRÚRGICA INMEDIATA

Todos elevan de forma periódica y a pedido, informes de lo actuado al Jefe del Operativo.

a) ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA

CLÍNICO/A 1

1. Responsable del área de atención de pacientes de área amarilla.
2. Comunicará al médico de la sala de reanimación, UCO (Unidad Coronaria) y UTI (Unidad de Terapia Intensiva) y estos a su vez a sus Jefes la eventual necesidad de personal de refuerzo.
3. El Clínico 2 colabora luego de finalizado el triage con la obtención de camas libres en los pisos, (de preferencia las altas estarán a cargo del Jefe de servicio respectivo)
4. Designa ayudantes para ambulancia con el Jefe de Día en caso de ser necesario y estar disponibles.
5. Designa tareas de atención médica a los ayudantes restantes para áreas verde y negra.
6. Reporta al Jefe de día la necesidad de personal de refuerzo.
7. Centraliza la información sobre la capacidad de atención del hospital.
8. Determina el destino (alta, internación, permanencia en guardia o derivación) de pacientes que se encuentran en Guardia en tratamiento y sala de espera.
9. Determina con el Supervisor de enfermería la necesidad de convocar personal de refuerzo.
10. Reportar al Jefe de día los pacientes ingresados en su área.
11. Reportar al Jefe de día los cambios clínicos para su eventual cambio de área.
12. Verificar los registros bajo su responsabilidad.

MEDICOS RESIDENTES, CONCURRENTES y ROTANTES

1. Cada residencia responderá a las directivas del especialista correspondiente en Guardia, de cada especialidad médica.
2. Informarán al Médico Clínico sobre la disponibilidad de camas y el estado de los pacientes internados con el fin de planificar su alta o derivación. Esta tarea será efectuada por el Médico de Planta o Jefe de Servicio si estuviera presente.
3. Los Residentes y Concurrentes serán convocados como parte del personal de refuerzo según necesidad.

MEDICOS AYUDANTES (Profesionales Médicos de Guardia sin especialidad)

1. Seguirán las instrucciones del Clínico 1.
2. Son responsables de la atención de los pacientes de área verde y negra.
3. Podrán ser enviados a colaborar en otras áreas.
4. Deberán registrar los datos en las historias clínicas.
5. Todos los ayudantes del día se encontrarán en la Guardia.
6. No podrán retirarse del Hospital hasta llegado el reemplazo o necesidad, salvo autorización escrita del Clínico 1.

MEDICOS DE SHOCK ROOM

1. El médico de Shock room es el responsable del área de pacientes críticos (área roja).
2. Reporta al Jefe de día los datos de los pacientes ingresados en su área.
3. Reporta al Jefe de día la necesidad de convocar personal de refuerzo.
4. Determina el destino (alta, internación, permanencia en guardia o derivación) de los pacientes que en ese momento se encuentren en el Shock room.
5. Determinar con el Supervisor de Enfermería la necesidad de convocar personal de refuerzo.
6. Es el responsable del pedido a otros servicios de equipos según necesidad (ventiladores, monitores, saturómetros, electrocardiógrafo, tensiómetros, etc.)
7. Verificar los registros bajo su responsabilidad.

PEDIATRA 1

1. Es el responsable del área pediátrica.
2. De los Pediatras de Guardia uno asumirá el rol de la coordinación de la atención de los pacientes pediátricos (rol previamente asignado).
3. Coordina la acción de los Pediatras de Guardia, Residentes de Pediatría.
4. Coordina la acción del personal de Planta y de refuerzo, hasta la llegada del Jefe de Servicio.
5. Reporta al Jefe de Guardia de día la necesidad de personal de refuerzo.
6. Determina el destino de los pacientes pediátricos previos al evento, que se encuentren en internación o sala de espera.
7. Reporta al Jefe de Guardia de día los datos de los pacientes ingresados en su área.
8. Coordina junto al Equipo de Salud Mental las emergencias sociales.
9. Coordina con el Jefe de día la derivación de los pacientes pediátricos.
10. Verifica los registros bajo su responsabilidad.

CARDIOLOGO/A 1

1. Es el responsable de la evaluación cardiovascular de los pacientes que ingresan al área roja.
2. Actúa en coordinación con el Cardiólogo 2 de UCO para la derivación de pacientes cardiológicos
3. Supervisará la disponibilidad de electrocardiógrafos disponibles en el área.
4. Informará al Jefe del Operativo la necesidad de recursos físicos o humanos.
5. Convoca de ser preciso al personal de pasiva.
6. El Cardiólogo 2 informará sobre el número de posiciones libres o posibles en UCO.
7. Se incorpora al área roja en equipo junto al Cirujano, Médico del Shock room, Anestesiistas, etc. según necesidad.
8. Reporta al Jefe de día los pacientes ingresados bajo su competencia.
9. Verifica los registros bajo su responsabilidad.

KINESIOLOGOS

1. El Kinesiólogo 1 de Guardia Externa está en el área roja.
2. Se encargará de los pacientes que requieran asistencia respiratoria mecánica.
3. Colaborará con el traumatólogo en la movilización de los pacientes.
4. Informará al Jefe del Servicio de Kinesiología la necesidad de convocar personal de refuerzo.
5. Un Kinesiólogo quedará para la atención de los pacientes internados en los pisos, según necesidad (Kinesiólogos de piso).

b) ASISTENCIA QUIRÚRGICA INMEDIATA

CIRUJANO/A 1

1. El Cirujano 1 coordinará la atención de los pacientes quirúrgicos.
2. Es el responsable de la organización de todos los pacientes con posibilidad quirúrgica, tanto general como traumatológica y neuroquirúrgica.
3. Determina las prioridades quirúrgicas, procedimientos menores a realizar en Sector Quirofanito o Traumatología.
4. Dispone con el Coordinador de quirófanos el orden de prioridad de cirugías. Organizarla realización de procedimientos menores en el quirofanito de Guardia o en el área de traumatología.
5. Organiza equipos quirúrgicos coordinando la acción de los Residentes de cirugía, y Rotantes de cirugía, de las Instrumentadoras y del personal quirúrgico de pasiva.
6. Coordina la distribución de los Anestesiólogos según la necesidad en las diferentes áreas, esta función será llevada a cabo en colaboración con el Jefe de Departamento de Cirugía si estuviera presente.
7. Coordina con el médico del Shock room el destino de los pacientes allí internados y de ser necesario utilizar esta área y el área de Quirofanito de Guardia como otra sala de Cuidados Intensivos.
8. Reporta al Jefe de día la necesidad de convocar a personal de refuerzo, la necesidad de instrumental quirúrgico o hemoderivados.
9. Verifica los registros de las acciones bajo su responsabilidad: historias clínicas, parte quirúrgico y anestésico.
10. Contará con la colaboración del Cirujano 2 luego de finalizado el triage.

TRAUMATOLOGO/A 1

1. De los dos Traumatólogos el Traumatólogo 1 asumirá el rol de la coordinación de la atención de los pacientes traumatológicos (rol previamente asignado).
2. Coordina la acción del Traumatólogo 2, los residentes y concurrentes de traumatología.
3. Coordina al personal de Planta y personal de pasiva hasta la llegada del Jefe de Servicio.

4. Reporta al Cirujano 1 la necesidad de convocar personal de refuerzo.
5. Reporta al Cirujano 1 el número y orden de prioridad de los pacientes traumatológicos quirúrgicos.
6. Decide el destino de los pacientes traumatológicos que se encuentran en internación o sala de espera junto al Clínico 1.
7. Reporta al Jefe de día la necesidad de instrumental traumatológico.
8. Verifica los registros bajo su responsabilidad.

NEUROCIRUJANO/A

1. Coordina la acción de los Residentes o Concurrentes de neurocirugía.
2. Coordina al personal de Planta y de refuerzo. Esta función la efectuará el Jefe de Departamento de Cirugía si se encontrara presente.
3. Reporta al Cirujano 1 la necesidad de convocar personal de refuerzo.
4. Reporta al Cirujano 1 el número y orden de prioridad de los pacientes quirúrgicos.
5. Decide junto al Clínico y el Médico de Shock room el destino de los pacientes neurológicos previos al evento que se encuentren en internación.
6. Reporta al Jefe de día la necesidad de instrumental quirúrgico.
7. Verifica los registros bajo su responsabilidad.

GINECOOBSTETRA 1

1. De los Obstetras de Guardia uno asumirá el rol de la coordinación de la atención de las pacientes embarazadas (rol previamente asignado).
2. Designar un obstetra para la evaluación de pacientes críticos en el shock room.
3. Las embarazadas no críticas irán al quinto piso (5to).
4. Coordinar la acción de los Obstetras de guardia, Residentes y Concurrentes de obstetricia.
5. Coordinar el personal de planta y personal de refuerzo. Esta función la desempeña el Jefe del Servicio si estuviera presente.
6. Reportar al jefe de día la necesidad de convocar al personal de refuerzo.
7. Reportar al Jefe de día los pacientes internados en su área.
8. Coordinar junto al equipo de Salud Mental, las emergencias sociales.
9. Reporta al Jefe de día la necesidad de instrumental quirúrgico.
10. Verifica los registros bajo su responsabilidad.

• PROCESO DE ENFERMERÍA Y CONTROL DE RECURSOS

JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA O SUPERVISOR/A JEFE

1. Recibe el aviso de alerta del Jefe de día.
2. De tratarse del Supervisor, este dará inmediato aviso al Gerente, Subgerente o Jefe de Departamento.

3. Comunicará a todo el personal de Enfermería del hospital.
4. Solicita un informe actualizado de la condición de los pacientes de cada área hospitalaria y de la posibilidad de movilización de estos, a los fines de optimizar las camas o espacios disponibles.
5. Realiza un relevamiento del recurso humano con que cuenta en el momento del alerta.
6. Activa la cadena de llamados de enfermería pasiva.
7. Se comunica con las áreas de Farmacia, Esterilización y Depósito, para obtener información y realizar la administración de los recursos materiales de cada área.
8. Informará al Jefe de día sobre los recursos evaluados.
9. Recorrerá las áreas de tratamiento, supervisará y delegará funciones correspondientes a la preparación de las áreas, hasta que se haga presente el responsable de cada unidad.
10. Designa quien concentrará y administrará los recursos materiales para ser distribuidos en cada área: blanca, negra, verde, amarilla y roja.
11. Designa quien se hará responsable de los efectos personales y se pondrá en contacto con Trabajo Social para coordinar la tarea.
12. En base al personal existente, formación, destrezas y capacitación individual administrará el recurso para cada área.
13. Gestiona refuerzos, relevos y administrará los voluntarios de enfermería.
14. Durante el impacto recorrerá las áreas supervisando el desempeño de enfermería, valorando la necesidad de refuerzo, relevos y apoyo necesario.

JEFE/A SUPERVISOR/A DE ÁREA

1. Agilizar la desinfección, preparación de habitaciones y suministro de ropas a sus diferentes áreas.
2. Mantener reserva de ropa descartable disponible.
3. Enviar personal adicional al sector Guardia, para ser reubicada según necesidades del Jefe del Operativo.
4. Coordinar la evacuación de pacientes hospitalizados poniendo a disposición del Jefe de día las camas disponibles
5. Informar al personal de enfermería la activación del plan.
6. Disponer del personal de enfermería de acuerdo con las necesidades del plan.

SUPERVISOR/A DE ENFERMERIA DEL ÁREA DE TRIAGE

1. Será designado por el Supervisor de Enfermería debiendo ser capacitado y entrenado en la recepción de víctimas múltiples.
2. Debe concentrar, supervisar y administrar el recurso material del área.
3. Sus funciones se basan en la decisión del equipo Médico de triage.
4. Supervisa que todo paciente porte el sistema de categorización empleado en lugar visible y tomará las medidas para evitar su pérdida durante el traslado al área de tratamiento.
5. Confeccionará junto al personal Administrativo la identificación y registro de todas las víctimas ingresadas.
6. Colocará los efectos personales de cada víctima en bolsa rotulada con la identificación.

7. Supervisará que cada víctima sea trasladada con sus efectos personales o se entregará al personal designado para su guarda.
8. Brindará apoyo y confort a las víctimas durante su estadía en el sector.
9. Dará las indicaciones al personal de Camilleros.

ENFERMERIA DEL ÁREA DE TRIAGE

1. Recibe el alerta por parte del Supervisor.
2. Realiza junto al Médico de Shock room el relevamiento del estado de los pacientes que se encuentren en el área, luego informa al Supervisor.
3. Realiza un relevamiento de los stocks para casos de elementos faltantes del Shock room y se lo comunicará al Supervisor.
4. Toma los recaudos pertinentes al traslado y egresos de pacientes del Shock room.
5. Acondiciona el área para recibir las víctimas que requieran tratamiento en el área roja.
6. Durante el impacto realiza sus funciones en equipos integrados por paciente.
7. Recibe al paciente junto a la bolsa de efectos personales, la cual se cierra, rotula y entrega al responsable de los efectos de los pacientes.
8. Si encontrare elementos identificatorios se los comunicará al responsable del área o al personal encargado de la identificación de las víctimas.
9. Confeccionará los registros, y de contar con recurso humano suficiente se trabajará con personal de apoyo (Enfermero escribiente). Para la designación de este personal se designará de preferencia personal del área o aquel que cuente con formación en áreas cerradas.

ENFERMERIA DEL ÁREA AMARILLA

1. Recibe el alerta por parte del Supervisor.
2. Realiza junto al Clínico 1 un relevamiento del estado de los pacientes del área e informará al Supervisor.
3. Tomará los cuidados pertinentes al traslado y egreso de los pacientes del área.
4. Acondiciona el área para la recepción de pacientes.
5. Durante el impacto realiza sus funciones en equipos integrados por paciente.
6. Recibe al paciente junto a la bolsa de efectos personales la cual se cierra, rotula y entrega al responsable de los efectos de los pacientes.
7. Si encontrare elementos identificatorios se los comunicará al responsable del área o al personal encargado de la identificación de las víctimas.
8. Confeccionará los registros, y de contar con recurso humano suficiente se trabajará con personal de apoyo (Enfermero escribiente). Para el área de tratamiento amarilla (Sector Observación, Boxes de Consultorios externos y sala de espera) se designará de preferencia personal con formación en áreas cerradas.

ENFERMERIA DEL ÁREA VERDE

1. Recibe el alerta por parte del Supervisor.
2. Acondiciona el área para la recepción de pacientes junto al responsable del sector (Ayudante entrenado).
3. Recibe al paciente junto a la bolsa de efectos personales la cual se cierra, rotula y entrega al responsable de los efectos de los pacientes.
4. Si encontrare elementos identificatorios se los comunicará al responsable del área o al personal encargado de la identificación de las víctimas.
5. Confeccionará los registros, y de contar con recurso humano suficiente se trabajará con Personal de apoyo (enfermero escribiente). Para el área verde se designará de preferencia Personal con capacidades de contención de pacientes con alteraciones emocionales y en la valoración de pacientes con lesiones leves.

ENFERMERIA DEL ÁREA NEGRA

1. Recibe el alerta por parte del Supervisor.
2. Acondiciona el área para la recepción de pacientes junto al responsable del área (Ayudante médico).
3. Recibe al paciente junto a la bolsa de efectos personales la cual se cierra, rotula y entrega al responsable de los efectos de los pacientes.
4. Si encontrare elementos identificatorios se los comunicará al responsable del área o al personal encargado de la identificación de las víctimas.
5. Confeccionará los registros de Enfermería.

ENFERMERIA DEL ÁREA DE DESCONTAMINACION

1. Realiza junto al Supervisor la planificación para la disposición del área.
2. Acondiciona el área para recibir a los pacientes que requieran descontaminación.
3. Solicita al Supervisor los elementos de protección para el personal y para descontaminación.
4. Realiza sus funciones bajo supervisión del personal especializado.
5. Realiza la descontaminación colocando en bolsa los efectos personales contaminados, se cierra, rotula como tal y se entrega al responsable de efectos contaminados.
6. Si encontrare elementos identificatorios se los comunicará al responsable del área o al personal encargado de la identificación de las víctimas.
7. Transferirá al área de clasificación a la víctima luego de la descontaminación tomando los cuidados pertinentes.

- **PROCESO DEL SERVICIO DE HEMOTERAPIA**

TECNICO/A Y MEDICO/A DE HEMOTERAPIA

1. Informará al Jefe de día la cantidad y tipo de sangre disponible, cantidad de hemoderivados, etc.
2. Será el responsable de administrar la sangre y hemoderivados a los pacientes.
3. Informará al Jefe de día la necesidad de pedir apoyo de otros bancos de sangre y se encargará de realizar el pedido, en forma directa usando de ser necesario la línea telefónica designada y reservada previamente.
4. Se encargará de organizar el pedido de donantes de sangre (voluntarios, familiares, amigos).
5. Estas últimas tareas estarán a cargo del Jefe del Servicio de Hemoterapia si se encontrara en el hospital.
6. Informará al Jefe de día sobre la necesidad de convocar al personal de refuerzo.
7. Verificará los registros bajo su responsabilidad.
8. Al hospital que provee sangre o hemoderivados se le informa N° de ambulancia, horario de retiro, hospital que solicita, nombre y ficha del agente que retira, nombre y ficha del operador/a, y la calidad y tipo de hemoderivado o sangre solicitado.
9. Al hospital que solicita se le informa nombre del hospital que provee, calidad y tipo de sangre, nombre y ficha del agente que hará la entrega, nombre y ficha del Operador, y se le solicita el nombre y ficha del que recibe.
10. Informar reservas al SAME (GSSH, Gestión Solicitud de sangre y Hemoderivados) – TEL 4909-2046 (12 a 14 horas): link www.same.gov.ar/servicios/hemoderivados.
11. Normas de traslado:
 - a) Glóbulos Rojos 4°C a 6°C (+/-2°C): gel refrigerante.
 - b) Plaquetas 22° C (+/-2°C).
 - c) Plasma 20° C o menos: hielo seco.

- **PROCESO DEL SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**

TECNICOS/AS Y MEDICOS/AS DE IMAGENES DE GUARDIA

1. El Técnico titular convocará al Técnico radiólogo de pasiva.
 1. Se suspenderán todos los estudios programados o no urgentes.
 2. Se priorizará el área de pacientes rojos o amarillos.
 3. Informará al Jefe de día la disponibilidad de todos los insumos.
 4. El Técnico de pasiva será responsable del área verde.

5. El Médico de Imágenes será responsable de la interpretación de radiografías, ecografías, eco-Doppler, tomografías computadas o resonancia magnética nuclear.
6. Informará al Jefe de día la necesidad de convocar al personal de refuerzo
7. Verificará los registros bajo su responsabilidad.

JEFE/A DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES

1. Se asigna uno o más radiólogos al Departamento de Urgencias y refuerza el Área con los técnicos que sean necesarios.
2. Reubicar técnicos suficientes en salas de Cirugía.
3. Suspender todos los procedimientos programados por imágenes.
4. Evaluar los recursos de su área e informar al Jefe del Operativo.

• PROCESO PARA BIOQUÍMICOS Y LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS

BIOQUIMICOS

1. Indicarán al Jefe de día si existe limitación en el pedido de alguna determinación básica.
2. Informará los resultados según protocolo habitual. Los resultados se transmiten en forma informatizada al sector Guardia Externa.
3. El Jefe de Servicio de Laboratorio deberá asignar personal de urgencia y coordinar la provisión de reactivos.
4. Suspenderá todas las determinaciones no urgentes.
5. Informará al jefe de día la necesidad de convocar al personal de refuerzo.

• PROCESO DE TRASLADOS INTERNOS Y REDISTRIBUCIÓN A OTRAS ÁREAS

De ser posible se evacuarán los pacientes de Internación de la Guardia Externa, hacia otros sectores y el sector de Boxes de Consultorios Externos donde se encuentra el área amarilla, responderá en lo posible ante demandas de urgencias externas no relacionadas con el evento.

CAMILLEROS

1. El Jefe de Camilleros o un Camillero a cargo (que se designará con anterioridad al evento) convocará al personal de pasiva.

2. Colocará a la entrada correspondiente las sillas de ruedas y camillas disponibles en el hospital.
3. Será el responsable de localizar las que se encuentren fuera del área de recepción de pacientes y de su estado normal de funcionamiento.
4. Si el número de Camilleros lo permite, uno trasladará los pacientes al sector rojo y amarillo, otro será asignado del traslado al sector verde, y otros dos al traslado intrahospitalario (Ej.: traslados a Quirófano).
5. Los pacientes que ingresarán como óbitos, luego de su identificación serán trasladados al área de la Morgue. El objetivo inicial será evitar distraer a los Camilleros en el traslado de los cuerpos.
6. De no poseer suficiente personal (hecho habitual debido a la demanda que se genera) se instruirá a personal de Bomberos, y otros voluntarios acerca de los desplazamientos dentro o fuera del hospital. Se mantendrá informada a Defensa Civil.

• PROCESO DE MORGUE

El Jefe de Anatomía Patológica será el responsable del manejo de los cadáveres según normas vigentes: “la Morgue de cada hospital, funciona como dependencia interna del Servicio de Anatomía Patológica o, a falta de éste, de la Guardia del hospital; Siendo responsable del adecuado funcionamiento de aquélla el Jefe del referido Servicio o, en su ausencia el Médico de Guardia Externa designado (entendiendo por falta, la ausencia en la estructura del Servicio de Anatomía Patológica o por el hecho de estar cerrada, al no ser un servicio que opera las 24 horas y los 365 días del año).

EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE MORGUE

1. Llevará un listado de los ingresos y egresos, en el libro correspondiente.
2. Protocolo para el tratamiento de cadáveres, nacidos muertos, segmentos y partes anatómicas en hospitales del GCBA (normativa de mayo del 2014) y Decreto 1733/1963 (Artículo 1).
3. Comunicará la disponibilidad y capacidad de recepción de cadáveres al Jefe del Operativo y Defensa Civil.
4. Controlará la identificación de los cuerpos al ingreso.
5. Mantendrá comunicación con la oficina de Admisión y Egresos.

- **PROCESO DE ASISTENCIA DEL EQUIPO DE SALUD MENTAL**

EI/LA PSIQUIATRA COORDINARA AL EQUIPO DE SALUD MENTAL Y PERSONAL DE REFUERZOS

1. Los pacientes que requieran atención psicológica solamente serán atendidos en área de consultorios externos.
2. Determinar el destino de los pacientes que se encuentran en Guardia junto al Médico tratante si lo hubiera.
3. Informar y contener familiares con el asesoramiento del Médico tratante.
4. Contención de pacientes verdes que esperan atención médica.
5. Coordinar junto al Pediatra y Trabajador social las emergencias sociales.

TRABAJADOR/A SOCIAL

1. Identifica cuando sea posible pacientes NN.
2. Registro de datos en historia clínica del Servicio Social para víctimas en masa.
3. Revisar efectos personales en busca de datos recorriendo las áreas, sin interferir en el funcionamiento de estas.
4. Contactar a familiares por teléfono previo asesoramiento por Psicología.
5. Colabora, con el Jefe de día en la derivación de pacientes con cobertura médica en condiciones de traslado.
6. Colaborar con el Recepcionista en la atención de personas en busca de familiares.
7. Colaborar con Psicopatología en la contención de familiares.
8. Colaborar con el Recepcionista en el registro de pacientes ingresados
9. Proveer en lo posible de ropa ante la eventual necesidad de esta.
10. Verificar los registros bajo su responsabilidad.

- **PROCESO DE ÁREAS DE INTERNACIÓN**

Los Jefes de División y Servicios deberán respetar las directivas del Jefe del Operativo

JEFE/A DE UTI

1. Convocar a los Médicos de su servicio para asistir a los pacientes críticos provenientes de Guardia Externa o de Quirófano.
2. Coordinar con el Departamento de Enfermería el refuerzo de personal más entrenado para el sector.
3. Asegurarse la provisión de medicamentos, insumos, ropa de cama y alimentos necesarios, coordinando con Farmacia y Alimentación.

JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

1. Notificar a los Jefes de las respectivas secciones del Departamento de la activación del plan de desastres y asignarlos a las áreas que sean convenidas en conjunto con el Jefe del Operativo.
2. Definir el recurso humano y técnico en salas de Cirugía.
3. Convocar a los Cirujanos, Anestelistas, Instrumentadoras y Personal Auxiliar de quirófanos.
4. Conformar los grupos quirúrgicos de acuerdo con las necesidades.
5. Suspender las cirugías programadas o electivas.
6. Habilitar los quirófanos disponibles para trabajar en su máxima capacidad.
7. Desocupar y acondicionar el área de recuperación.
8. Asegurarse de la provisión de cajas de cirugía, ropa de quirófano, medicamentos, etc.
9. Coordinar con el Personal de Esterilización y Farmacia.

JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

1. Notificar a los Jefes de las respectivas secciones del Departamento de la activación del plan de desastres y asignarlos a las áreas que sean convenidas en conjunto con el Jefe del Operativo.
2. Definir el recurso humano y técnico en salas de internación.
3. Convocar a los Médicos del servicio de Planta, Concurrentes y Residentes.
4. Habilitar la mayor cantidad de camas posibles, si es necesario se utilizarán colchones en el suelo como recurso valido frente al evento.
5. Dar las altas posibles, redireccionar pacientes ambulatorios.
6. Suspender las internaciones programadas.
7. Acondicionar las salas de internación.
8. Asegurarse la provisión de medicamentos, insumos, ropa de cama y alimentos necesarios coordinando esto con Farmacia y Alimentación.

JEFE/A DE DEPARTAMENTO MATERNOINFANTIL

1. Coordinar la disponibilidad de salas de parto para su potencial utilización como salas de Cirugía.
2. Evacuar la sala de recuperación de sala de partos.
3. Reforzar la guardia de Pediatría con el personal más entrenado.
4. Calcular la cantidad de insumos necesarios para la atención.
5. Reubicar el personal disponible de común acuerdo con el Coordinador del plan.

JEFE/A DE ANESTESIA

1. Asignar a su personal a las áreas de Urgencias, Recuperación, Cirugía y UTI.
2. Evaluar los recursos físicos y humanos e informar al Jefe del Operativo.

3. Asegurarse de la provisión de drogas e insumos necesarios coordinando con el Jefe de Quirófanos y Farmacia.

PLANTA HOSPITALARIA

1. Dar las altas posibles, redireccionar pacientes ambulatorios.
2. Suspender las internaciones programadas.
3. Habilitar la mayor cantidad de camas posibles, si es necesario se utilizarán colchones el suelo como recurso valido frente al evento.
4. Acondicionar las salas de internación.
5. Definir el recurso humano y técnico en salas de internación.
6. Convocar a los Médicos del servicio de Planta, Concurrentes y Residentes.
7. Comunicar al Comité de Emergencias Hospitalarias lo actuado y si fuera necesario las necesidades que surjan.
8. Reporta a su Jefe inmediato la necesidad de convocar personal de refuerzo y de insumos en general.

• PROCESO DE EQUIPOS ADMINISTRATIVOS

PERSONAL DE ADMISION Y EGRESOS

1. Colabora con el Recepcionista, Enfermería y Trabajador Social.
2. Confecciona el listado de pacientes ingresantes y recoge datos para su identificación en las planillas respectivas.
3. Colabora en el momento de dar informes.
4. Recorre las áreas verdes, amarilla y roja a los fines de mantener actualizado los listados.
5. Lleva un listado de cadáveres.
6. Provee de historias clínicas en blanco a la Guardia Externa.
7. La información será entregada únicamente al Jefe del Operativo.

JEFE/A DE ADMISION y EGRESOS

1. Tendrá disponibles las carpetas para los pacientes, incluyendo: (a) historia clínica básica, (b) brazaletes de identificación y (c) tarjetas o cintas de colores (Rojo, Amarillo, Verde, Negro y Blanco).
2. Mantener un censo actualizado de la disponibilidad de camas, pacientes ingresados a urgencias y pacientes hospitalizados.
3. Destinar el personal necesario para cubrir las admisiones en urgencias.

• PROCESO DE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA

PERSONAL

1. Se designa un Encargado por turno para esta área.
2. Este será el responsable de convocar al personal de refuerzo usando la línea indicada por el Jefe de Cabina Telefónica.
3. Se ubicará una persona para cada ascensor disponible o por lo menos para aquellos que conduzcan a áreas Críticas o Quirúrgicas.
4. Se asigna una persona para cada área, blanca, verde, amarilla y roja.
5. Le solicitarán elementos de protección biológica al personal de Enfermería.
6. El Personal de Mantenimiento colabora, si es necesario, por indicación del Jefe de día con los Camilleros. (Ej.: armado de camas, traslado de colchones y camillas fijas, etc.).
7. El Encargado de Mantenimiento informa al Jefe de día sobre elementos que pudieran limitar su función.
8. El Personal de Mantenimiento sólo procederá a la apertura de áreas hospitalarias por orden del Jefe de Guardia de día.

• PROCESO DE ARRIBO DE HELICÓPTERO

La modalidad de traslado aéreo es empleada por SAME y P.F.A (Policía Federal Argentina).

Para tal fin se ha diseñado el siguiente plan de acción, la coordinación de SAME deberá informar con la suficiente antelación la derivación por vía aérea. Recibida la comunicación el operador de Cabina telefónica dará inmediato aviso al Jefe de día.

El Jefe de día activara el plan de llamadas que incluye

1. Policía Federal y Metropolitana ordenaran el tránsito vehicular y de personas liberando la noria de ambulancia de traslado preestablecida.
2. Personal de Bomberos ocupara una posición de prevención con los elementos a los fines de un eventual incidente en el helipuerto. Para tal fin se deberá disponer de una unidad de apoyo (autobomba) facilitada por el Cuartel de Bomberos de La Boca.
3. Personal de Ambulancia, Chofer y Médico, con el fin de trasladar al paciente desde el Helipuerto improvisado a la Guardia Externa.

- **FORMULARIO DE REGISTRO DE INGRESO DE PACIENTES**

Se utilizará un formulario electrónico para el ingreso y registro de todas los pacientes.

Este formulario tiene las ventajas de:

1. Poder ser llenado en forma simultánea por varios profesionales.
2. Llenarse desde cualquier dispositivo electrónico con acceso a internet (teléfono, Tablet, pc y otros).
3. Acceso simple mediante un vínculo (link) y/o código QR, que estará pegado en el acceso a Guardia y área de triage.

Ante la falta de disponibilidad de acceso a internet y/o inconvenientes justificados por el Jefe de día, se utilizará el libro de registro de pacientes atendidos en Incidente médico Mayor, disponible en la oficina de Jefe de día. En dicho libro se deberá registrar como datos mínimos:

Fecha y hora, nombre y apellido, género, edad aproximada, y área de recepción (Rojo, Amarillo, Verde, etc.).

REGISTROS

- **FORMA DE REGISTRO DE PACIENTES**

1. Todos los pacientes deberán ser empadronados e ingresados por personal Administrativo de la Guardia General, en el módulo gestor episódico de guardia.
2. En caso de ausencia de Administrativo de guardia, podrá realizarlo el Administrativo de la Guardia Obstétrica, o el presente en Admisión y Egresos.
3. Ante la falta de administrativos en todos los sitios mencionados, el paciente será ingresado desde la misma historia clínica episódica, a través de la pestaña “Guardia” y el botón “Ingresar Paciente.”
4. Independientemente del registro en la historia clínica, los pacientes ingresados serán anotados en los formularios descriptos para registro específico de víctimas de Incidente Médico Mayor. Este formulario será digital, y en caso de imposibilidad, se utilizarán un “libro físico”.

- **REGISTRO DE DATOS CLINICOS DE PACIENTES**

1. La única historia clínica aceptada es la historia clínica “HiS Episódica” presente en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS).
2. Todos los registros deberán realizarse en el momento que se obtiene cada nuevo dato a registrar.

3. Si no puede ser registrado en forma inmediata, se aclarará en la misma evolución a que horario corresponde dicha evolución.

- **ARTICULOS PERSONALES**

Los artículos personales serán registrados por personal de Seguridad en el libro que mantienen en la entrada de Guardia.

- **DESVÍOS E INCONVENIENTES**

Cualquier desvío al presente procedimiento debe ser reportado en la HiS y a través del Procedimiento para el registro universal de incidentes y desvíos (107-POE-003-00)

- **RESPONSABLES DE LA SUPERVISIÓN DEL PLAN OPERATIVO**

La supervisión del cumplimiento del presente protocolo está a cargo del “Jefe del Operativo y de las autoridades del Comité de Emergencias Hospitalarias”.

11. DESACTIVACION DEL PLAN

- **MODO Y TIEMPO DE FIN DEL OPERATIVO**

Es una decisión final del Jefe del Operativo

1. Difundir el aviso.
2. Desactivar la estructura y zonificación previamente activadas.
3. Rehabilitar los servicios.
4. Desmovilizar al personal afectado.
5. Recuento de recursos usados para su reposición.
6. Revisar la documentación de lo actuado en las fases anteriores.
7. Evaluación del desempeño y emisión del informe.
8. Reevaluar mejoras del Plan Operativo de Emergencias en base a lo aprendido.
9. Se retendrá el personal necesario para la continuidad asistencial, tareas administrativas y sostén de medidas de seguridad.

12. ACCIONES LUEGO DEL EVENTO, INFORME Y EVALUACION DE LO ACTUADO

1. A corto plazo el Coordinador del Comité de Emergencias Hospitalarias convocara a los integrantes del mismo y a los responsables del operativo a fin de realizar una evaluación de lo actuado.
2. Se realizará un informe que constará en el libro de actas del Comité.
3. Solicitará informes por escrito a los responsables del operativo.
4. Dara una devolución a los miembros del Comité y responsables del operativo, y puede hacerse extensivo a todo el equipo de salud.
5. Se identificarán inconvenientes derivados de la aplicación del plan operativo de emergencias.
6. Se recibirán sugerencias y críticas de los distintos sectores participantes en el operativo.

13. ACTUALIZACION DEL PLAN OPERATIVO

Una vez por año, durante el mes de marzo, todas las áreas que integran el presente Plan deberán realizar una revisión del mismo, informando en caso de corresponder, a la Dirección General de Planeamiento de Emergencia y Coordinación de Bomberos, los cambios producidos en su alcance que resulten producto de la modificación de sus recursos, tanto de personal como material, debiendo remitir el Plan actualizado. Luego de su análisis, la Subsecretaría de Emergencias dependiente de la Secretaría de Seguridad del Ministerio de Seguridad o el organismo que en el futuro la reemplace, aprueba, homologa y publica en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en la página Web del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la actualización del Plan.

ANEXOS

• LISTA DE CHEQUEO PARA EL JEFE DE DÍA

1. El jefe de Unidad de día es el líder formal, es el responsable general del operativo hasta la llegada del Director, Subdirector o Jefe de Departamento de Urgencias.
2. Inicia el operativo comunicándolo al Director, Subdirector, al Jefe de Departamento de Urgencias, al Secretario del Comité de Emergencias y al Subdirector Administrativo; Constitución del COE describiendo su conocimiento del evento y dando instrucciones a la telefonista para la comunicación de la alarma.

3. Designar las áreas de triage de atención.
4. Convocar al personal de Seguridad y a la Policía para vallado, estacionamiento y custodia del Hospital.
5. Convocar al personal de pasiva según necesidad.
6. Activar Equipo de Salud mental, Servicio Religioso y Servicio Social según necesidad.
7. Asignar funciones al personal que concurra voluntariamente, el cual se registrará al ingreso
y se dirigirá a su lugar de trabajo sin quedarse circulando por el hospital.
8. Revisar y comunicar al SAME la capacidad de atención del hospital. Asignará al Clínico 1 la tarea de recoger por parte de los Médicos de Planta y/o Residentes sobre camas disponibles, posibilidad de alta o traslado de pacientes internados.
9. Solicitará información al Cirujano 1 sobre la capacidad quirúrgica actual y al sector de Hemoterapia la disponibilidad de sangre o hemoderivados.
10. Coordinar con el SAME la posible derivación de pacientes, desde o hacia el hospital.
11. Informar a la prensa o familiares con la autorización correspondiente del Director en cada caso, en ausencia de las personas designadas a tal efecto.
12. Disponer en caso necesario de aperturas de puertas o accesos a elementos necesarios de reserva.
13. Asumir en forma indelegable la comunicación con el SAME.
14. Disponer de la rotación del personal (descanso, comidas, situaciones personales)
15. Suspender internaciones e intervenciones programadas.
16. Comunicar periódicamente la marcha del operativo a las autoridades del hospital.
17. De prolongarse el evento tener en cuenta, lugar de descanso para personal, comida y bebida extra, colación para dadores de sangre, etc.
18. Dar por finalizado el operativo.
19. Registrar por escrito sucesos que puedan dar lugar a situaciones legales posteriores.

- **ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DE INSTALACIONES O AREAS DISPUESTA POR LA OPS**

(se mencionan en el anexo para no dar lugar a confusión, con las áreas designadas más arriba en el texto, ver figura 8)

1. PUESTO DE COMANDO (PC)

- Se identifica con un cartel rectangular de fondo naranja y contiene las letras PC en negro.

- Sitio de instalación del Jefe del Operativo o comandante y el staff de comando (oficiales de enlace, seguridad e información pública).
- Es el lugar desde donde se ejerce el mando y/o comando unificado.
- Condiciones: visibilidad, seguridad, accesibilidad, comunicaciones, alejado de la escena (sin caos, confusión y ruidos) y con capacidad de expansión física.

2. AREA DE ESPERA (E)

- Se identifica con un cartel circular de fondo amarillo y contiene la letra E en negro.
- Sitio de instalación del personal o recursos adicionales disponibles, mientras esperan la asignación de tareas.
- Debe haber un registro que indique la especialidad y experiencia del recurso.
- Debe estar cercano a la escena.
- Pueden haber varias áreas de espera.

3. AREA DE CONCENTRACION DE VICTIMAS (ACV)

- Se identifica con un cartel circular de fondo amarillo y contiene las letras ACV en negro.
- Sitio de instalación de víctimas y profesionales entrenados.
- Es el área de triage.
- Condiciones: accesibilidad, flujo eficiente de víctimas-personal, seguridad, aislado del público y fácilmente ampliable.

4. BASE (B)

- Se identifica con un cartel circular de fondo amarillo y contiene la letra B en negro.
- Sitio donde se coordina y administra la logística.
- Condiciones: cubre una gran área, puede durar largos periodos de tiempo su instalación, puede requerir de una gran cantidad de recursos en función de la rotación del personal.

5. CAMPAMENTO (C)

- Se identifica con un cartel circular de fondo amarillo y contiene la letra C en negro.
- Sitio con instalaciones: sanitarias, alojamiento, alimentación, higiene y descanso.
- El campamento puede ubicarse en el interior del hospital o en carpa

6. HELIPUNTO (H1)

- Se identifica con un cartel circular de fondo amarillo y contiene la letra H y el número 1 en negro.
- Sitio de aterrizaje y despegue de helicópteros.
- Traslado de pacientes, personal, equipos, materiales e insumos.
- Helibase: lugar de estacionamiento, reabastecimiento, mantenimiento y equipamiento de helicópteros.

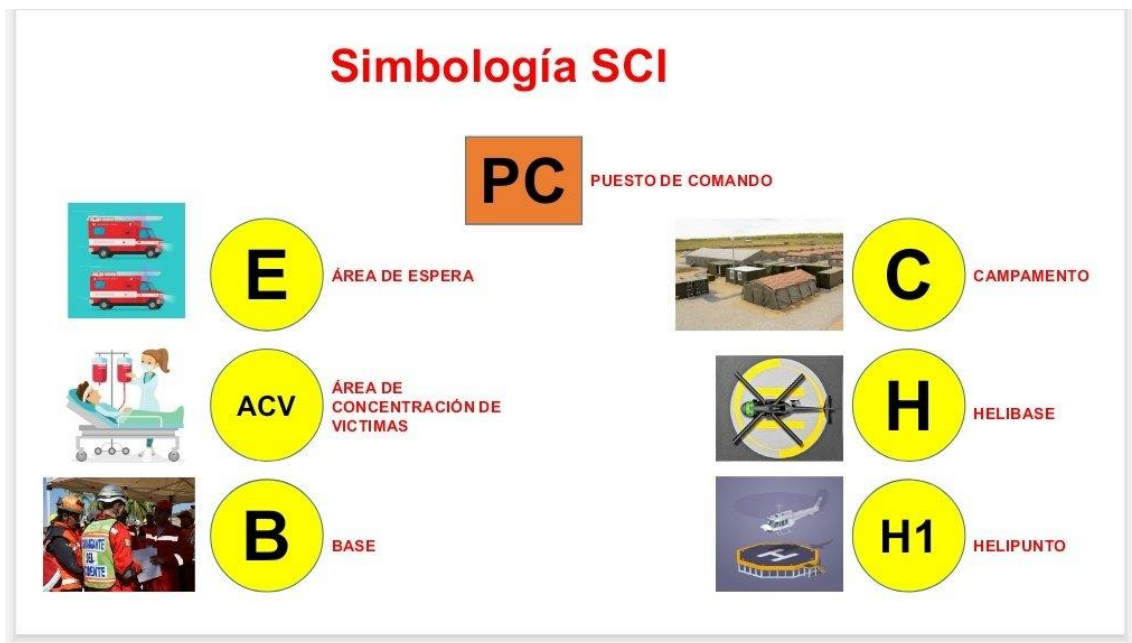


Figura 8: organización estructural de instalaciones o áreas dispuesta por la OPS

- **PROCESO ESTRUCTURADO DE TRIAGE DE MANCHESTER**

Es el utilizado comúnmente en el Servicio de Urgencias, “no sería de elección y el más apropiado ante víctimas múltiples y frente a un Incidente Médico Mayor”, El proceso de triage de Manchester estaría indicado para la atención de “pacientes de demanda espontánea y ambulatorios”; En el cual intervienen personal Médico y/o Administrativo para su clasificación y priorización.

CLASIFICACION COLORIMETRICA

Clasificación de emergencias (triaje de Manchester)

Método para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RIESGO VITAL INMEDIATO	ROJO	Atención de forma inmediata
2	MUY URGENTE	NARANJA	10-15 MINUTOS
3	URGENTE	AMARILLO	60 MINUTOS
4	NORMAL	VERDE	2 HORAS
5	NO URGENTE	AZUL	4 HORAS

Figura 9 :

ROJO: nivel 1/ estado crítico/ tiempo de atención inmediata.

Naranja: nivel 2/ estado de emergencia/ tiempo de atención 10 minutos.

Amarillo: nivel 3/ estado de urgencia/ tiempo de atención 60 minutos.

Verde: nivel 4/ estado normal/ tiempo de atención 2hs.

Azul: nivel 5/ estado no urgente/ tiempo de atención 4hs.

REFERENCIAS

1. Plan director de Emergencias de la Ciudad de Buenos Aires. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/seguridad/emergencias/plan-director-de-emergencias/que-es-elplan-director-de-emergencias>.
2. Decreto 243 de 2024, Texto del plan director. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/202406/DECRETO%20N%C2%B0243%20PLAN%20DIRECTOR%202024.pdf>.
3. Anexo de planes hospitalarios del Decreto 243/2024. <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/202406/DECRETO%20N%C2%B0243%20PLAN%20DIRECTOR%202024.pdf>.
4. Resolución 2211/2015. Requisitos de Buenas Prácticas. Organización y Funcionamiento de Servicios de Urgencia y Emergencia. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-2211-2015-256476/texto>.
5. Resolución 906-E/2017. Directrices de organización y funcionamiento para móviles de traslado sanitario - servicios terrestres. Disponible en: http://www.legislad.gob.ar/pdf/msres906-E_2017anexo.pdf.
6. Normas de Atención Médica de SAME.
7. ATLS 10° edition: Advanced Trauma Life Support. (2018); American College of Surgeons. <https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/07/Advanced-Trauma-Life-Support.pdf7>.
8. Curso básico de Sistema de Comando de Incidente para Hospitales (SCIH), virtual y presencial con evaluación final; Dado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2025).



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

"2026 - Año del 30° Aniversario de la sanción de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas

Anexo

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo - Plan Operativo de Emergencias Htal. Gral. de Agudos Dr. Cosme Argerich

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 97 pagina/s.