

## Número Monográfico Plan de Contingencia frente al "Efecto 2000"

### Ya está listo nuestro Plan de Contingencia

## Nuestro Hospital, preparado para el "Efecto 2000"

Nuestro Hospital, conjuntamente con el resto del Insalud, está preparado para hacer frente al ya popular "Efecto 2000", que nos visitará justo la noche de fin de año. Nuestro plan de contingencia ya está elaborado, gracias al trabajo de los profesionales de las áreas consideradas críticas.

Para afrontar tal efecto, tenemos que partir de dos premisas importantes: las fechas y periodos críticos y las áreas consideradas críticas.

Según consta en el Plan de Contingencia elaborado por el Insalud, se considerarán fechas críticas el 31 de diciembre y el 1 y 2 de enero de 2000, y periodo crítico los días sucesivos hasta el 7.

Consideramos fechas críticas aquellas en las que podrían tener lugar los riesgos residuales asociados al llamado Efecto 2000, es decir, aquellos que subsistan después de haber tomado las medidas de precaución necesarias y, periodo crítico, los días posteriores en los que podrían seguir materializándose las consecuencias de dicho efecto.

El plan elaborado por los Servicios Centrales pone de manifiesto que esta duración podría ser modificada, una vez solucionadas las incidencias y recuperada la normalidad del centro.

En cuanto a las Areas consi-

deradas críticas, el plan distingue dos tipos: las asistenciales y las no asistenciales. En el primer caso, se menciona expresamente a Urgencias, Quirófanos de Urgencias, Anestesia-Reanimación, Cuidados Críticos (UVIs, Neonatología, etc...) y Servicios Centrales (Radiología de Urgencia, Laboratorio de Urgencia y Banco de Sangre); en el segundo, se incluye Admisión de Urgencias, Mantenimiento, Servicios Generales (celadores, Hostelería, etc...) e Informática.

Además, se deja a criterio de la Dirección Gerencia de cada centro su posible ampliación, teniendo en cuenta las características del propio Hospital. En nuestro caso, a esta lista se han incorporado dos servicios: el Gabinete de Comunicación y Atención e Información al Usuario.

#### Comité de Transición

La Dirección de cada Hospital ha tenido que designar a una serie de profesionales para que formen parte del Comité de Transición, del que os informamos en la página cuatro de este periódico, y de los Equipos Operativos, encargados de gestionar la transición al año 2000.

Según establece el plan, para las fechas críticas y con criterio general deberán programarse guardias de presencia

física y localizadas, a fin de garantizar la asistencia a los usuarios en caso de que se produzca algún tipo de contingencia, bien por causas internas o externas.

Teniendo en cuenta estas prerrogativas, el Comité de Transición de nuestro Hospital ha realizado un pormenorizado estudio de todas las Areas consideradas críticas y ha elaborado un catálogo de puestos de trabajo en todas ellas, tanto asistenciales como no asistenciales.

#### Niveles de Respuesta

El plan del Insalud establece que la gestión de cualquier contingencia por los distintos Hospitales consistirá, fundamentalmente, en "la utilización coordinada de los recursos materiales y humanos adicionales o alternativos previstos a todos los niveles".

En el supuesto de que alguna de las áreas consideradas críticas detectase una contingencia, debería seleccionar una serie de niveles de respuesta, acorde con los fallos originados. En tal caso, el coordinador del área afectada propondría dicho nivel de respuesta al Comité de Transición de nuestro Hospital.

Tal y como figura en el documento del Insalud, existen cuatro niveles de respuesta: el I NIVEL es aquél abordable con los recursos disponibles y con los profesionales que estén en ese momento en el mismo servicio; el II NIVEL es el abordable con los recursos materiales disponibles en el servicio y con los recursos humanos que pueden ser activados en situaciones especiales o de emergencia; el III NIVEL, abordable accediendo a recursos materiales y a profesionales de otras áreas o servicios del Hospital y, el IV NIVEL, el que no podría solucionarse con los recursos propios del Hospital, teniendo que solicitar ayuda a

#### Areas Críticas

##### ASISTENCIALES

- Urgencias { General  
Infantil  
Maternal + Paritorio
- Cuidados Críticos { General  
Materno-Infantil  
Neonatología
- Reanimación y Quirófanos de Urgencias { General  
Materno-Infantil
- Servicios Centrales { Radiología Urgencias  
Laboratorio Urgencias  
Hematología Urgencias
- Admisión de Urgencias

##### NO ASISTENCIALES

- Mantenimiento
- Informática
- Personal Subalterno
- Hostelería, Lencería y Limpieza
- Telefonía y Seguridad
- Atención al Usuario
- Gabinete de Comunicación

otros centros sanitarios para garantizar una adecuada asistencia a los pacientes.

En este último supuesto, el Comité de Transición coordinaría con la Dirección Territorial del Insalud cualquier acción que, siendo necesaria, exceda los límites provinciales, tales como traslado de enfermos o cese de programaciones, aunque la comunicación entre ambos deberá ser continuada en todos los casos, informando siempre desde el Hospital de cuál es nuestra situación en cada

momento.

Asimismo, el plan determina que se tendrá que asegurar un "stock" mínimo de los productos que nos son necesarios al menos para dos semanas y revisar todos los equipos de emergencia de electricidad, combustible, gases, agua, comunicaciones y transporte, y así lo hemos hecho.

Por lo tanto, hoy podemos decir que estamos preparados para hacer frente al famoso "Efecto 2000".

#### Fechas y periodos críticos

##### Diciembre

31

##### Enero

1

2

3

4

5

6

7

#### SUMARIO

* Fechas, periodo y Areas Críticas.....	Pág. 1
* Plan de Contingencia Area No Asistencial...	Pág. 2
* Plan de Contingencia Area Asistencial.....	Pág. 3
* Comité de Transición Efecto 2000 .....	Pág. 4

# El Hospital contaría con 47 líneas telefónicas de emergencia

El Plan de Contingencia de las **Áreas Críticas no Asistenciales** contempla los dispositivos que se pondrían en marcha en nuestro Hospital frente al Efecto 2000, entre ellos, la habilitación de 47 líneas telefónicas de emergencia, facilitando de este modo la comunicación de todas las Áreas Críticas con el Comité de Transición y el exterior.

Esta es precisamente una de las actuaciones incluidas en el Plan de Contingencia de **Telefonía**, que también contempla el refuerzo de la plantilla para esas fechas.

El resto de los Servicios Críticos no Asistenciales también han elaborado su propio plan de contingencia, que forma parte del plan general de nuestro Hospital.

El Servicio de **Informática** está revisando desde hace ya varios meses los sistemas y aplicaciones informáticas del Hospital, para que todo esté a punto la última noche del año, realizando al mismo tiempo simulaciones en los diferentes servicios.

Pero, por si acaso ocurre alguna anomalía en las fechas y periodo crítico, se ha reforzado la plantilla del Servicio para ese periodo.

Lo mismo ocurre con el Servicio de **Mantenimiento**, que también ha revisado las instalaciones, suministros y equipos electromédicos del Hospital, a fin de solventar las consecuencias que el famoso efecto podría tener en todos ellos, y ha realizado simulacros. Del mismo modo que ocurre en Informática, el Servicio de Mantenimiento también reforzará su plantilla para estas fechas, con el objetivo de hacer frente a posibles

contingencias.

Por su parte, **Servicios Generales**, que es considerado del mismo modo Área Crítica, también reforzará su plantilla en **Hostelería, Lencería y Limpieza**. Además, y como previsión, ha elaborado un "menú especial de emergencia", de acuerdo con la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética.

Asimismo, distribuirá líquidos, productos no perecederos y material desechable a cada planta, suficientes para alimentar a los pacientes durante 24 horas. Todo este material será entregado al supervisor de planta, según el número de camas de cada Servicio.

Con el objetivo de aprovisionar viveres, se habilitarán dos alma-

cenas intermedias en cada centro, sobre todo para el almacenaje de líquidos, y uno en Urgencias.

Los **celadores** también forman parte de un área crítica, y, como tal, verán reforzada su plantilla para estas fechas. Fundamentalmente, su plan de contingencia prevé el apoyo logístico a las áreas críticas asistenciales y no asistenciales que lo necesitan, realizando además labores de comunicación y transporte interno, traslado de pacientes y control de acceso de personas, entre otros cometidos.

El **Servicio de Información y Atención al Paciente y Trabajo Social** tiene también

su propio plan de contingencia. En él se contempla que los profesionales que permanezcan esos días en el Hospital (plantilla reforzada) atenderían las necesidades de información que generen los usuarios, apoyando en lo necesario a los servicios asistenciales.

### Información

En caso de catástrofe, Atención al Paciente sería el encargado de identificar a los pacientes que lleguen a Urgencias y de informar a los familiares en primer término, con mensajes tranquilizadores sobre la evolución del paciente, sin entrar en lo puramente clínico.

El **Gabinete de Comunicación**, en colaboración con otras áreas

críticas asistenciales y no asistenciales, ha elaborado un plan de información a familiares, que contemplaría el uso del vestíbulo de la Residencia General y del Salón de Actos del Materno-Infantil como lugar de permanencia, en los que podrían esperar el momento en el que los médicos les informasen sobre los pacientes.

Todos los planes de contingencia de las áreas críticas no asistenciales han sido diseñados con el objetivo de hacer frente del mejor modo posible a las consecuencias del Efecto 2000, en el caso de que éste produzca alguna incidencia tanto interna como externa.

## Suministros e Instalaciones, frente al 2000

\* Refuerzo de plantilla del Servicio Técnico para mantener operativas las instalaciones, suministros y equipos electromédicos.

\* **Suministros:**

Agua potable:

\* Dos depósitos con capacidad de 1.300.000 litros cada uno

Gases Medicinales: \* Depósitos con autonomía 10/15 días (Vacío = Ilimitado)

\* **Instalaciones:**

Eléctrica:

\* Grupos electrógenos en todos los edificios con autonomía ilimitada.

Térmica/Vapor/ Frigorífica/Climatización

Aparatos elevadores

Tubo neumático/Esterilizadores/Busca

Gases medicinales

No afectados

## Información a Familiares en caso de contingencia

### Residencia General

\* Espera en Vestíbulo

\* Primera información por el Servicio de Información y Atención al Usuario y Trabajo Social

\* Sigüientes informaciones por Médicos en las dependencias del S.I.A.U.

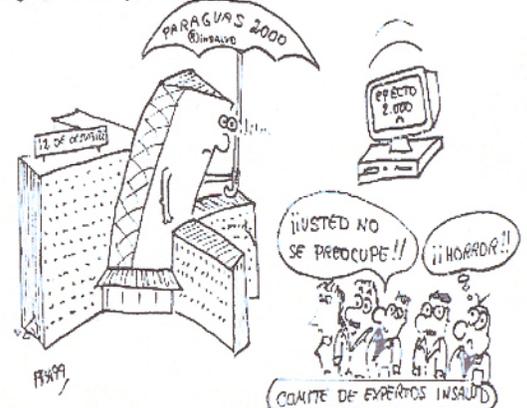
### Materno-Infantil

\* Espera en Salón de Actos

\* Primera información por el Servicio de Información y Atención al Usuario y Trabajo Social

\* Sigüientes informaciones por Médicos en Antecala del Salón de Actos

## TODO PREPARADO PARA EL EFECTO 2000



# Clasificaríamos los pacientes según su estado para priorizar su asistencia

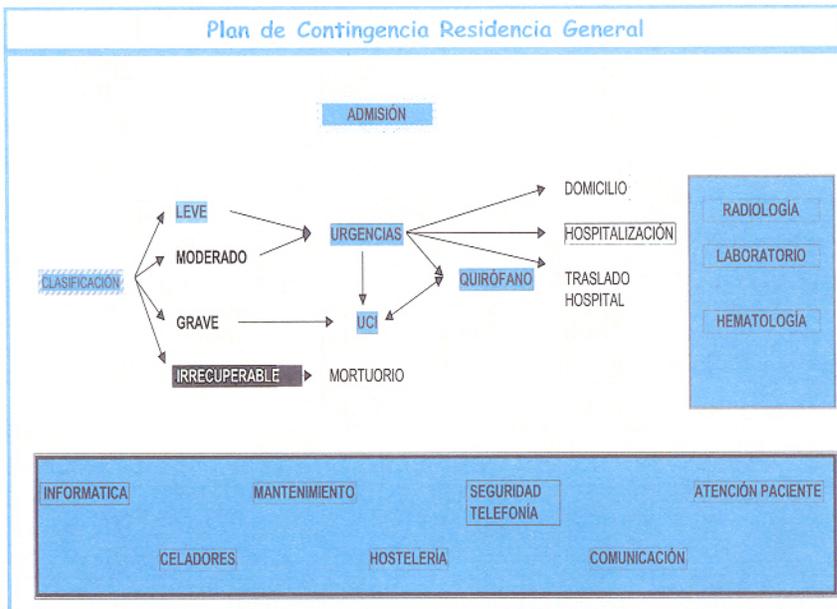
Las **Áreas Críticas Asistenciales** también han elaborado su propio plan de contingencia frente al Efecto 2000, que forma parte del plan general de nuestro Hospital.

A partir de esta elaboración se ha podido establecer el plan de contingencia de cada uno de nuestros hospitales: la Residencia General, el Infantil y el Maternal, especificándose en cada uno de ellos los flujos asistenciales que se activarían en el caso de que el Efecto 2000 provocase una situación fuera de lo que se considera normal (ver cuadros).

Los planes de los tres hospitales son en esencia prácticamente iguales, ya que parten de una primera clasificación de pacientes en leves, moderados, graves o irrecuperables. Dependiendo de cuál sea el estado de dichos pacientes, éstos serían derivados a un servicio u otro, según el Hospital en el que nos encontrásemos.

En el caso de la **Residencia General**, las Urgencias y las Unidades de Cuidados Críticos se han unido en una sola Área Crítica, por cuestiones de operatividad. Como fase previa, se prevé despejar el aparcamiento de la zona de Urgencias el 31 de diciembre por la mañana, evacuar la primera planta del edificio de Urgencias la mañana de ese día, trasladar los pacientes de UCI a plantas cuando su estado lo permita y dar altas precoces en hospitalización convencional los días previos en la medida de lo posible, a fin de que el centro esté lo más despejado en esas fechas críticas.

Esta unidad funcionaría de acuerdo con el criterio general de clasificación de pacientes,



pudiendo llegar a utilizar las zonas de espera de familiares de la Urgencia para la asistencia a pacientes considerados leves, si las circunstancias lo aconsejan.

Además, según el nivel de respuesta a la contingencia que tengamos que activar, podríamos llegar a tener 10 quirófanos funcionantes, como ocurriría en el caso de que se declarase el nivel III de respuesta.

### Hospital Infantil

En el Hospital Infantil se impedirá aparcar en las zonas de acceso a Urgencias, para facilitar la llegada de pacientes. Neonatología, considerada área crítica, deberá coordinarse con las Urgencias Obstétricas, Infantiles y con Admisión, ya que cualquier incidencia en estas áreas repercutiría en el Servi-

cio. Del mismo modo que en la Residencia General, se darán altas precoces y se harán traslados a planta, en la medida de lo posible, desde la UCI, la Unidad de Niños Pequeños y Neonatos.

Las Urgencias Pediátricas utilizarían la Sala de Espera para el tratamiento de los pacientes leves, pasando los urgentes si es necesario a los boxes y áreas de observación. El número de quirófanos funcionantes en el Hospital Infantil sería de cuatro si alcanzamos el nivel III de respuesta.

Respecto al **Hospital Maternal**, la clasificación de pacientes se realizaría en Admisión en el supuesto de primer nivel de respuesta y en la Sala de Espera, en el segundo y tercer nivel. Además, en el caso de nivel III, contaríamos con siete

partorios disponibles, 23 puestos de dilatación, tres quirófanos y 15 puestos de reanimación.

Hematología, considerada área crítica de Servicios Centrales (plan de contingencia común a todos los hospitales), asegurará el funcionamiento habitual en las áreas analítica y clínica y el almacenamiento de hemoderivados al menos para 5 días, conjuntamente para los tres hospitales. Laboratorio también asegura que podría llegar a realizar 900 peticiones por día, con un máximo de tres determinaciones por volante, manteniendo los tiempos de respuestas habituales. Por último, Radiodiagnóstico podría llegar a contar, en el caso de nivel III, con seis puestos de rayos, tres TAC y seis ecógrafos.

En cuanto al Servicio de Admi-

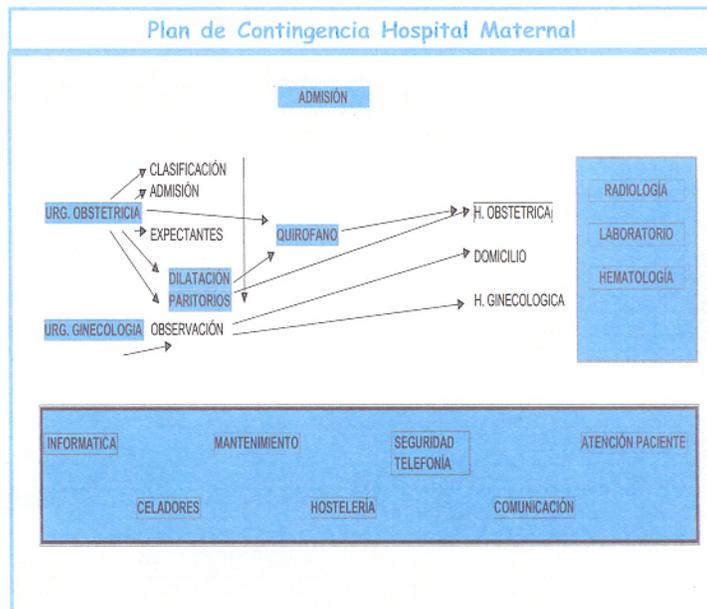
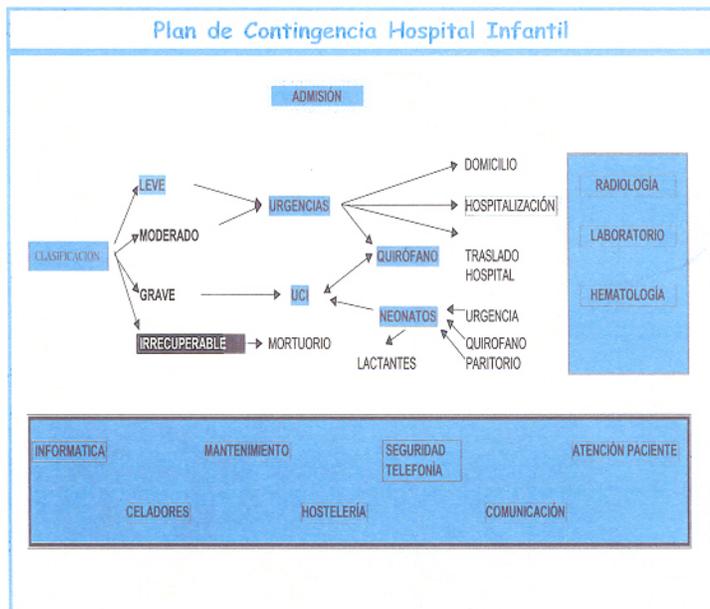
sión, desde el punto de vista administrativo, su plan plantea como objetivo la coordinación con los servicios de ambulancias y con otros centros sanitarios, el conocimiento de las camas disponibles en el Hospital en cada momento, la identificación y registro de las urgencias e ingresos, la hospitalización y derivación de pacientes y la información y localización de pacientes ingresados, en urgencias o atendidos.

Para las fechas y periodo crítico tendremos aproximadamente 300 camas libres y 110 en reserva, entre la Residencia General, la Maternidad, el Hospital Infantil, las UCI y las REAS.

### Niveles de respuesta

Desde el punto de vista asistencial, consideraremos nivel I de respuesta aquél que supone 50 ingresos extras sobre la cifra habitual (en condiciones normales 70 ingresos por día); nivel II, el que implique entre 50 y 100 ingresos más; nivel III, cuando alcancemos entre 100 y 125 ingresos extras y, nivel IV, cuando superemos los 125 ingresos extras.

En resumen, el plan de contingencia de las Áreas Críticas Asistenciales contempla el establecimiento del nivel de respuesta, la coordinación entre todos los Servicios críticos, también la coordinación para la utilización de los recursos de cada área, la activación de los equipos operativos cuando sea necesario, la movilización de los recursos, la utilización de áreas alternativas de asistencia, la convocatoria de los profesionales en guardia localizada y la centralización de información de pacientes y problemas de cada área crítica.



# Casi 50 profesionales forman parte del Comité de Transición para el año 2000

Más del triple han participado en la elaboración de los planes de contingencia de las Areas Críticas

El Comité de Transición al año 2000 de nuestro Hospital está compuesto por 48 profesionales (miembros del equipo directivo + coordinadores de las áreas consideradas críticas), de los que dependen una serie de equipos operativos.

De este modo, cumplimos con lo establecido en el Plan de Contingencia del Insalud, que señala que dichos comités deberán estar compuestos por el Equipo Directivo, los Coordinadores de Areas Clínicas Críticas, el Jefe de Mantenimiento, el Jefe de Personal Subalterno y el de Informática. En nuestro caso, y dado que se deja a criterio de la Dirección Gerencia de cada centro la posibilidad de ampliarlo, el grupo se ha visto incrementando en cuatro miembros más: coordinador de Telefonía y Seguridad, Hostelería, Gabinete de Comunicación y Atención al Usuario.

El Comité de Transición, que se ha venido reuniendo todos los viernes desde hace ya algún tiempo para poner en común todos los aspectos relacionados con el Efecto 2000, ha sido el encargado de elaborar el catálogo de puestos de trabajo necesarios para las fechas y periodos críticos, así como el Plan de Contingencia del Hospital.

El Plan del Insalud también señala que el Comité de Transición tendría que "monitorizar el cumplimiento en tiempo y forma de las instrucciones recibidas y que se vayan produciendo desde el Centro de Soporte Milenio del Insalud, con las acciones previas que deben ponerse en marcha para prevenir el impacto de este efecto, comunicando a los equipos operativos constituidos las instrucciones recibidas".

Además, dicho Comité tendrá que informar a todos los profesionales del Hospital sobre las actuaciones llevadas a cabo.

Asimismo, de manera especial, deberá seleccionar, informar y formar a los miembros de los equipos operativos.

En la noche de fin de año y

Coordinadores Areas Críticas	
Urgencias Residencia General	Dra. Carmen Perpiñá / Sonia Arias
Urgencias Infantil	Dra. M <sup>a</sup> José Martín / Pilar Ramal
Urgencias Maternal + Paritorio	Dr. J.M. Hernández / Carmen Amores
Quirófanos + REA R. General	Dr. Francisco Pérez / Rosario López
Quirófanos + REA Materno-Infantil	Dr. J.A. Yuste / Emilia Hernanz
Admisión Urgencias	Dr. Alfredo Romero / Teresa Pilas
Cuidados Intensivos R. General	Dr. Emilio Alted / Manuela Cuenca
Cuidados Intensivos Materno-Infantil	Dr. Angel Nogales / Alejandra Zapico
Cuidados Intensivos Neonatología	Dra. Carmen Barrio/María José Cerezo
Radiodiagnóstico Urgencias	Dr. José Manrique/Francisco Rubio
Laboratorio Urgencias	Dr. Ignacio Santos / Julio Ruiz
Hematología Urgencias	Dr. Juan J. Lahuerta/Hilario Moreno
Mantenimiento	Fernando Sarriá
Informática	Fernando Herraez
Personal Subalterno	Carlos Ruiz
Telefonía y Seguridad	Angel Navarro
Hostelería	M <sup>a</sup> Isabel Navarro
Gabinete de Comunicación	Pilar Notario
Atención al Usuario	Margarita Dongil
Dirección Gerencia	Roser Maluquer
	Dr. Germán Seara
	Dr. Manuel Ferro
	Dr. Manuel Freire
	Dra. Milagros Marín
	Dra. Victoria Ramos
	Dr. Alfredo Romero
	Dr. Miguel Angel Soria
Dirección Médica	Javier de Joz
	Mercedes Alíer
	Susana Rivas
	Natividad Comes
Dirección Gestión	Laura Cabrejas
	Francisco José Díaz
	Lourdes Martínez
	Carmen Nieto
Dirección Enfermería	Miguel Conde
Dirección Recursos Humanos	

resto de período crítico, los miembros del Comité de Transición deberán informar a los equipos operativos de las contingencias que pudiesen producirse, si así se lo comunicara la Dirección Territorial del Insalud,

Protección Civil o los Servicios de Seguridad Ciudadana, entre otros. En tal supuesto, los equipos operativos activarían de forma inmediata nuestro Plan de Contingencia, coordinando con ellos el nivel de respuesta.

Además, el Comité se responsabilizaría de adoptar las medidas necesarias si la situación sobrepasara la capacidad de decisión de dichos equipos, coordinar y gestionar nuestros recursos y medios una vez

declarada la situación de contingencia y declarar la finalización del periodo crítico y la vuelta a la normalidad.

Los equipos operativos serán informados y formados por su coordinador respectivo. Por razones de descanso o sustitución, cada área crítica debería contar con todos sus profesionales, en la medida de lo posible, para formar los equipos.

Los miembros de dichos equipos tendrían que gestionar, a nivel operativo, las posibles situaciones de contingencia que pudiesen producirse, en relación con los sistemas empotrados e informáticos del Hospital. Además, tendrían que mantener informado al Comité de Transición de cualquier anomalía. Al mismo tiempo, nuestro Comité de Transición, al igual que el de otros centros del Insalud, tendrá que mantener informado al Comité de Transición constituido en la Dirección Territorial de Madrid.

Según figura en el Plan de Contingencia del Insalud, todas las Direcciones Territoriales del Insalud deberán contar con un Comité de Transición. Además, existirá un Comité Central en el Insalud, constituido por la Directora General de Presupuestos e Inversiones, el Director General de Atención Primaria y Especializada, el Subdirector General de Informática y el resto de los miembros del Comité de Dirección del proyecto "Efecto 2000". Como último eslabón de la cadena, en sentido ascendente, figura la Oficina de Transición al año 2000, presidida por el Vicepresidente Primero del Gobierno y de la que forma parte el Presidente Ejecutivo del Insalud, encargada de gestionar y coordinar las acciones relacionadas con el impacto del Efecto 2000.

El plan de contingencia frente al Efecto 2000, elaborado gracias a la participación de muchos profesionales, será aprovechado por la Comisión de Catástrofes para mejorar nuestro actual plan de emergencia.

## Periódico informativo del Hospital "12 de Octubre"

**Consejo de redacción:** José Alcamí, Carmen Bernal, Amelia del Olmo, Antonia Martín, Miguel Morató, Pilar Notario, Santiago Pérez y Mercedes Pont.

**Fotografía:** Antonia Martín.

**Diseño y maquetación:** José Llorente y Pilar Notario.

**Coordinación:** Pilar Notario.

