

PROGRAMA HOSPITALARIO DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

Dr. Juan Francisco Ledesma



IMPORTANCIA

**PLAN HOSPITALARIO
PARA DESASTRES**

HOSPITAL DE NIÑOS DE LA SANTÍSIMA TRINIDAD

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

PLAN DE EMERGENCIA

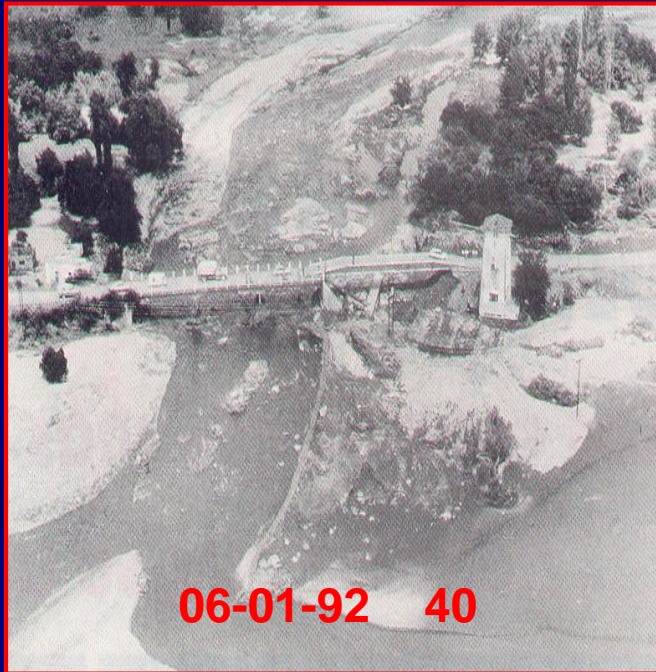


**Comité Hospitalario para
Emergencias y Desastres.**

Córdoba. Argentina.
Mayo 2017.

EVENTO ADVERSO

Alteraciones en las personas, los bienes, los servicios y el ambiente, causadas por un suceso natural o generado por la actividad humana.



EVENTO ADVERSO

- Desorganización.
- Damnificados.
- Desaparecidos.
- Heridos.
- Muertos.
- Viviendas destruidas.
- Comunidad aislada.
- Pérdida del ganado.
- Producción afectada.



EVENTO ADVERSO



**EVENTO
ADVERSO**



**Respuesta de la
comunidad
afectada**



EMERGENCIA



DESASTRE

EMERGENCIA

Evento adverso que puede ser resuelto con los recursos que la comunidad posee.



26-12-03 3

DESASTRE

Alteraciones en las personas, los bienes, los servicios y el ambiente, causadas por un suceso natural o generado por la actividad humana, que exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.



INCIDENTE

Suceso de causa natural o por la actividad humana que requiere la acción de personal de servicios de emergencia para proteger vidas, bienes y ambiente.



RIESGO

Probabilidad de exceder un valor específico de **daños** sociales, ambientales y económicos, en un lugar dado y durante un tiempo de exposición determinado.

$$R: f (A \times V)$$

AMENAZA

Factor externo al sujeto, objeto o sistema expuesto, representado por la potencial ocurrencia de un suceso natural o provocado por la actividad humana, que puede manifestarse en un lugar específico, con una intensidad y duración determinada.



VULNERABILIDAD

Factor interno de un sujeto, objeto o sistema expuesto a una amenaza, que corresponde a su disposición intrínseca a ser dañado.



GESTIÓN DE RIESGOS

Componente del sistema social constituido por un proceso eficiente de planificación, organización, dirección y control dirigido al análisis y la reducción de riesgos, el manejo de eventos adversos y la recuperación ante los ya ocurridos.

GESTIÓN DE RIESGOS

ÁREAS	COMPONENTES
Análisis de riesgos	Estudio de amenazas y vulnerabilidades.
Reducción de riesgos	Prevención. Mitigación.
Manejo de eventos adversos	Preparación. Alerta. Respuesta.
Recuperación	Rehabilitación. Reconstrucción

CARACTERÍSTICAS DE LOS EFECTOS DE LOS DESASTRES SOBRE LA SALUD

1. Existe relación entre el tipo de desastre y sus efectos sobre la salud.
2. Algunos efectos constituyen más un riesgo potencial que una amenaza inevitable a la salud.
3. Los daños reales y potenciales sobre la salud no ocurren al mismo tiempo.

4. En los desastres, las necesidades de alimentos, vivienda y atención primaria de la salud no son, por lo común, totales.
5. Las necesidades de respuesta son proporcionados, en primera instancia, por la propia comunidad.

EFECTOS COMUNES DE LOS DESASTRES

- Reacciones sociales.
- Enfermedades transmisibles.
- Impacto en la salud mental individual y colectiva.
- Desequilibrio entre la oferta de servicio y la demanda generada por el evento.
- Desplazamiento.
- Afectación en los sistemas de agua y servicios de saneamiento.

En un desastre el reto consiste en lograr los mejores resultados con los recursos disponibles.

Esto exige planificación, organización, dirección y control adecuados.



EL HOSPITAL



Es un establecimiento que tiene el objetivo de brindar **atención integral de salud** de acuerdo a su complejidad.

La atención suele complementarse con **docencia, investigación y proyección a la comunidad.**

DESASTRE HOSPITALARIO

Alteraciones intensas sobre la infraestructura, el equipamiento, las personas y la organización hospitalaria, que superan la capacidad de respuesta institucional.



HOSPITAL SEGURO



Hospital Seguro

CONDICIONES DE UN HOSPITAL SEGURO

1. Sus componentes físicos soportarán un evento destructivo sin causar daños a sus ocupantes, afectando lo menos posible su funcionamiento.
2. Ocurrido el siniestro, asegurará asistencia adecuada a las víctimas.

COMITÉ HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

Es el órgano hospitalario encargado de formular, dirigir, asesorar y coordinar las actividades hospitalarias relacionadas a las áreas y componentes, que se han fijado para el manejo de los desastres, propiciando la participación de todos los trabajadores.



COMPOSICIÓN

1. Director del Hospital, quien lo preside.
2. Jefe de Emergencia, coordinador.
3. Jefe del Dpto. de Medicina.
4. Jefe del Dpto. de Cirugía.
5. Jefe del Dpto. de Enfermería.
6. Jefe de Apoyo Administrativo.
7. Jefe de Mantenimiento y Transporte.
8. Representante del Sindicato de Trabajadores.

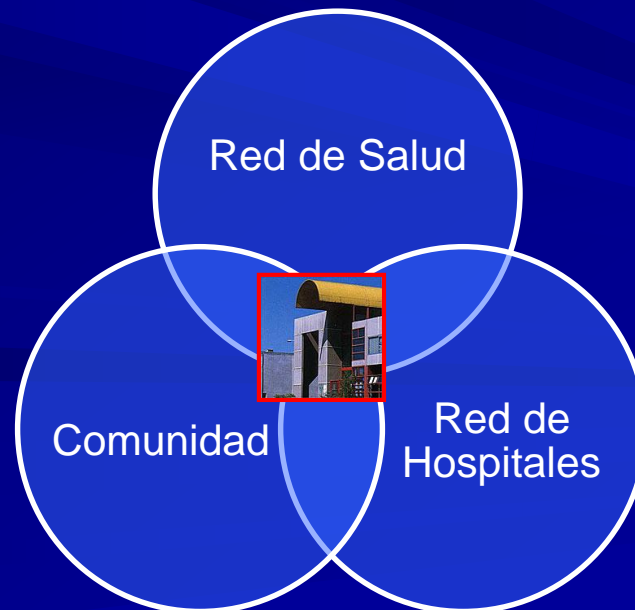
FUNCIONES

La principal responsabilidad del Comité Hospitalario de Emergencias y Desastres es conducir la elaboración y ejecución de un **plan** que integre medidas de gestión del riesgo y respuesta a emergencias y desastres.



RELACIONES DEL HOSPITAL PARA EL MANEJO DE LAS EMERGENCIAS Y LOS DESASTRES

El hospital no es una institución aislada de la comunidad, forma parte del sistema social y necesita una serie de suministros y servicios que la comunidad debe proveerle.



ÁREAS CRÍTICAS

- Servicios de emergencias
- Salas quirúrgicas
- Laboratorio clínico
- Radiología
- Unidad de cuidados intensivos
- Suministro de agua, electricidad, gases, etc.



COMPONENTES FUNCIONALES

(Administrativo - Organizativos)

Este concepto se refiere a la distribución y relación entre los espacios arquitectónicos y los servicios médicos y de apoyo al interior de los hospitales, así como a los procesos administrativos (contrataciones, adquisiciones, rutinas de mantenimiento, etc.) y las relaciones de dependencia física y funcional entre las diferentes áreas de un hospital.



Ejemplos de COMPONENTES FUNCIONALES

- ➔ Señalización.
- ➔ Accesos.
- ➔ Relación entre servicios.



Ejemplos de COMPONENTES FUNCIONALES

- ➔ Capacitación del personal.
- ➔ Planes hospitalarios.
- ➔ Disponibilidad de insumos y medicamentos.



COMPONENTES NO ESTRUCTURALES

Componentes de un edificio que están unidos a las partes estructurales (tabiques, ventanas, puertas), que cumplen funciones esenciales en el edificio (calefacción, aire acondicionado, instalaciones eléctricas) o simplemente están dentro de las edificaciones (equipos médicos, muebles, etc.)



COMPONENTES NO ESTRUCTURALES

→ Elementos arquitectónicos



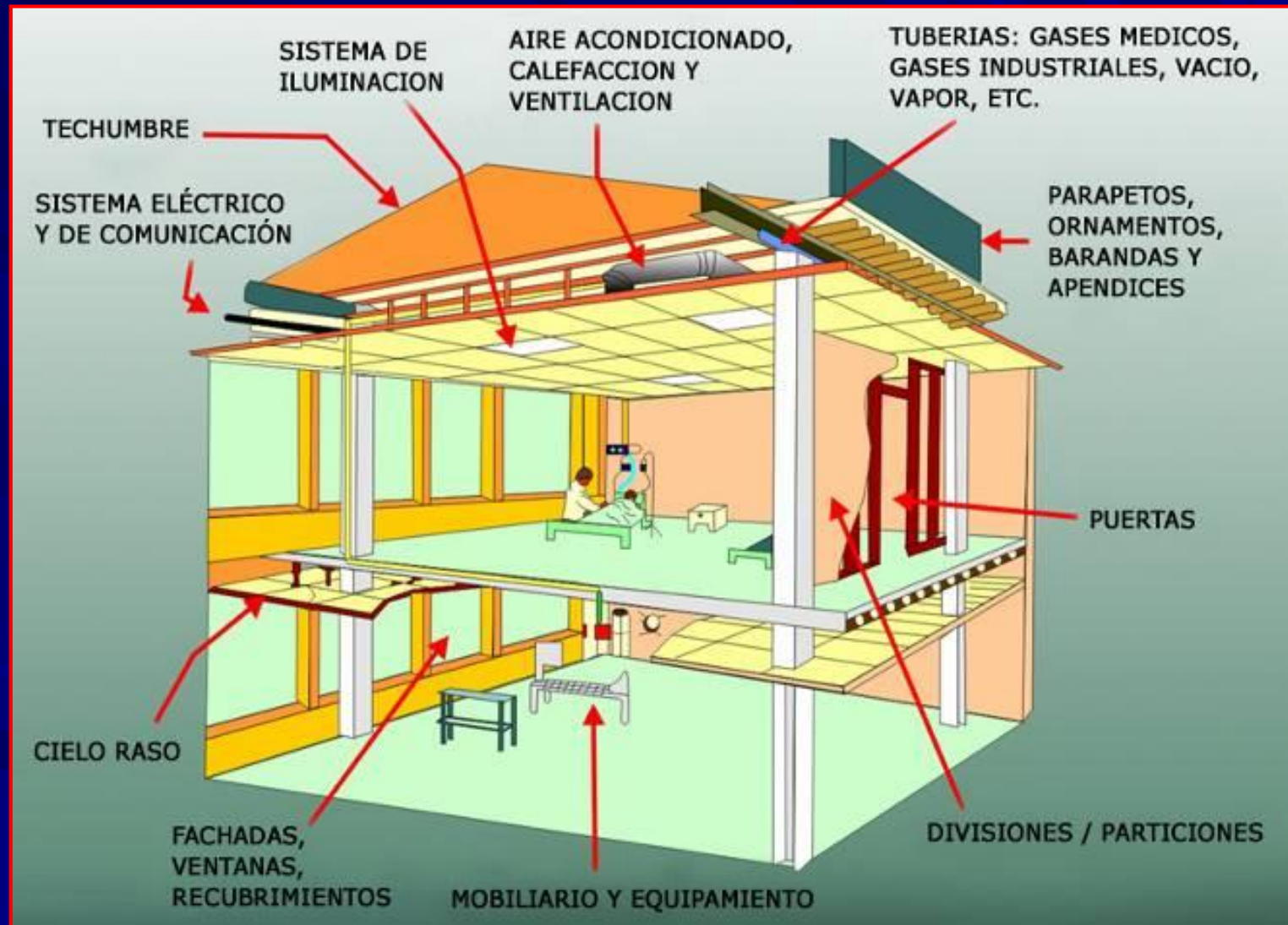
→ Instalaciones básicas



→ Equipamiento y mobiliario



Ejemplos de COMPONENTES NO ESTRUCTURALES



COMPONENTES ESTRUCTURALES

Los componentes estructurales se refiere a aquellas partes de un edificio que lo mantienen en pie.



Ejemplos de COMPONENTES ESTRUCTURALES

- ➔ Cimientos.
- ➔ Columnas.
- ➔ Muros que soportan la estructura.
- ➔ Vigas y lozas



ESTUDIOS DE VULNERABILIDAD

Los estudios de vulnerabilidad buscan determinar la susceptibilidad a daños que presentan los diferentes componentes descritos anteriormente, ante la ocurrencia de un desastre.

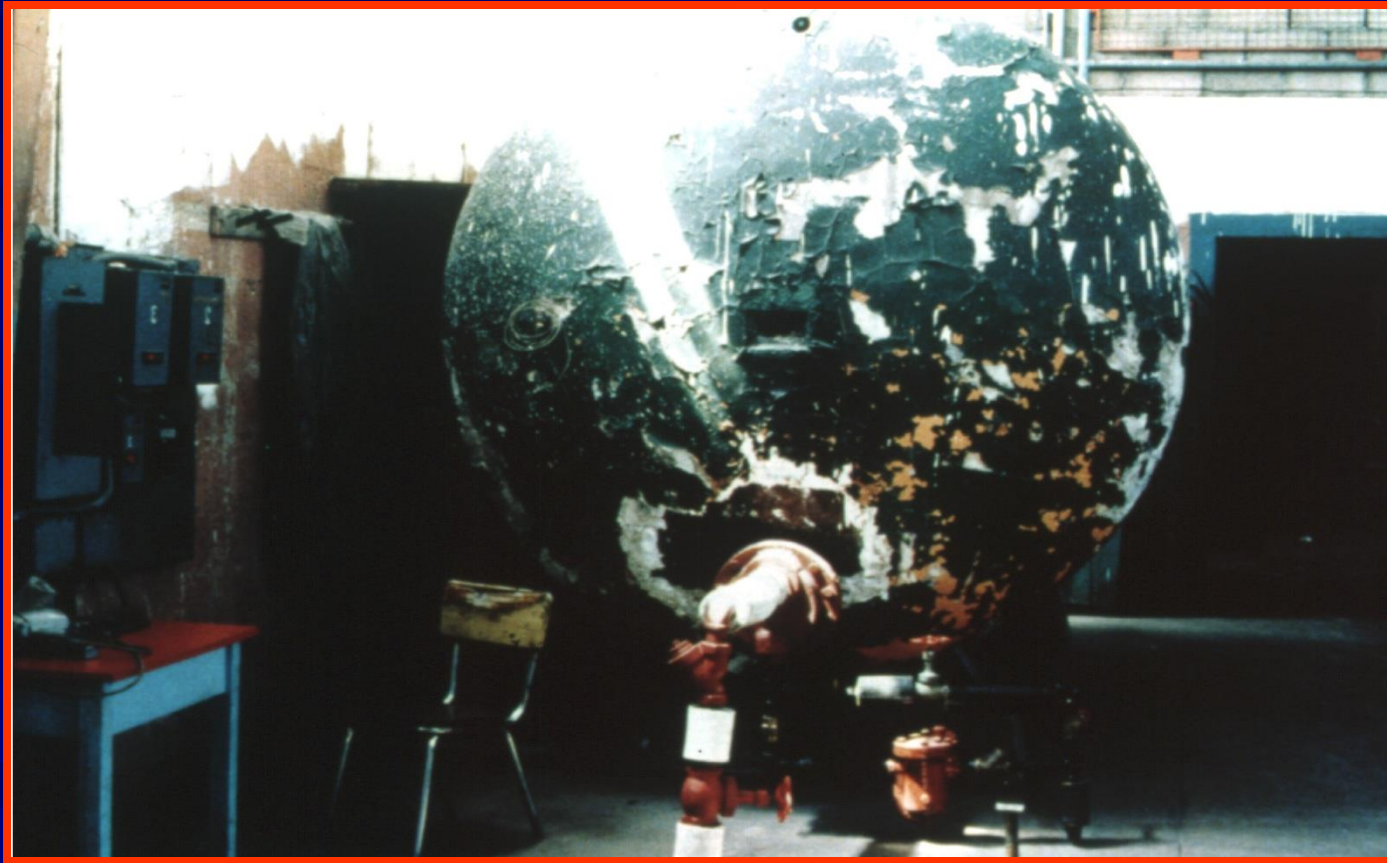
Es necesario tomar las medidas necesarias para proteger estos elementos.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VULNERABILIDAD DE HOSPITALES

- ➔ Complejidad
- ➔ Ocupación
- ➔ Instalaciones o servicios básicos
- ➔ Materiales peligrosos
- ➔ Equipamiento



La falta de un mantenimiento preventivo aumenta la vulnerabilidad de componentes no estructurales



**Los equipos esenciales deben ser
correctamente dispuestos
y anclados para asegurar su continuo
funcionamiento**



Indice de seguridad **hospitalaria**



- Los resultados toman en cuenta componentes estructurales, no estructurales y funcionales.
- Se evalúan 145 aspectos o elementos del establecimiento de salud.
- Los establecimientos de salud se clasifican en una de las tres categorías de seguridad: **Alta, Media y Baja.**

DESASTRE INTERNO

Alteraciones intensas **producidas en el interior del hospital** que afectan seriamente a las personas, las instalaciones y funcionamiento del mismo y que superan su capacidad de respuesta.



EVENTOS ADVERSOS QUE PUEDEN GENERAR DESASTRES INTERNOS

- ✓ Incendios
- ✓ Colapso estructural
- ✓ Contaminación
- ✓ Explosiones
- ✓ Amenazas naturales
- ✓ Vulnerabilidad político-administrativa



MISION DEL HOSPITAL FRENTE A LA EMERGENCIA INTERNA

Ejecutar acciones oportunas con eficiencia y eficacia, dirigidas a reducir el riesgo y optimizar la respuesta frente al impacto de un evento adverso, a fin de proteger a las personas y a las instalaciones hospitalarias.



Colapso Hospital Juárez, se perdieron 536 camas y la vida de 561 personas, durante el terremoto de México de 1985



ACCIONES DE RESPUESTA ANTE EL DESASTRE INTERNO



PROTECCIÓN INTERNA



PROTECCIÓN INTERNA

Acción para evitar o minimizar los daños de los elementos expuestos frente al impacto de un suceso destructor, ubicándolos en las zonas de mayor seguridad al interior del edificio o lugar.

Estas zonas de seguridad internas deben estar convenientemente señalizadas, como en el caso de terremotos.

Se inicia con la alarma o con el impacto mismo del suceso destructor.

EVACUACIÓN

Traslado rápido y ordenado de personas, bienes y documentos indispensables e irremplazables, de un lugar o edificio de alto riesgo hacia una zona de seguridad, ante la posibilidad inmediata de ocurrencia de daños.



EVACUACIÓN DEL HOSPITAL



Evaluar costo beneficio.

Muchas veces es innecesaria y contraproducente.

CONTROL DEL SINIESTRO



Acciones dirigidas a controlar y extinguir el suceso destructivo y sus efectos inmediatos, así como evitar probables efectos secundarios: lucha contra el fuego, control de inundaciones, etc.

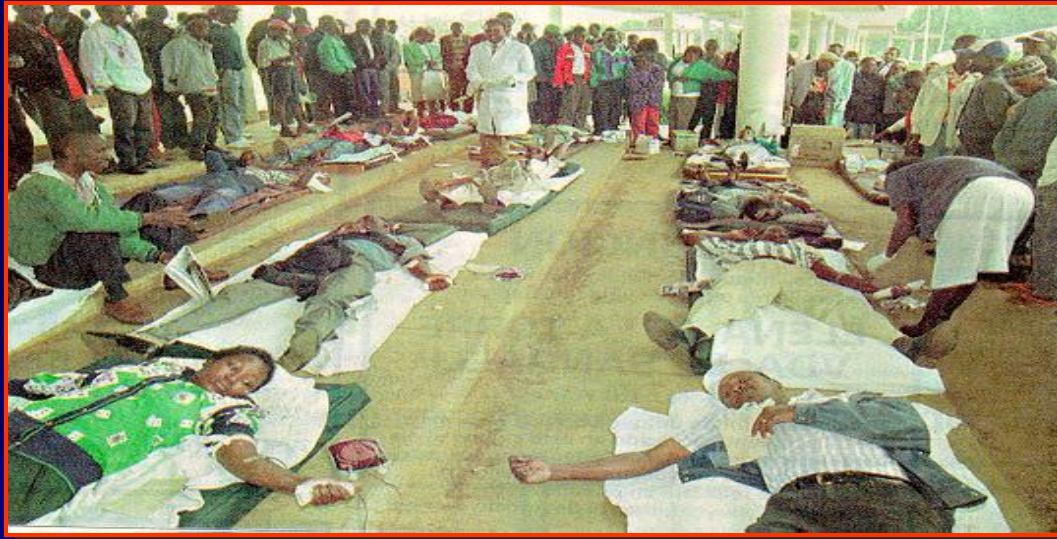
BÚSQUEDA Y RESCATE



Ubicación de personas desaparecidas y de ser el caso, traslado de la zona de riesgo o lugar de atrapamiento, hacia áreas seguras.

Realizado por personal profesional o entrenado.

ATENCIÓN DE VÍCTIMAS



Acciones dirigidas a brindar el tratamiento necesario a las personas afectadas por el suceso destructor, primeros auxilios, abrigo, alimentos, etc.

EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES



Identificación y registro de los daños sobre los elementos hospitalarios, determinación de acciones prioritarias y los recursos necesarios para controlar y superar el evento adverso.

DESASTRE EXTERNO

Alteración en forma súbita de las personas, el medio ambiente que las rodea o sus bienes, generado por causas naturales o por el hombre y que ocasiona un incremento en la demanda de atención médica de emergencia, excediendo su capacidad de respuesta.



MISIÓN DEL HOSPITAL FRENTE AL DESASTRE EXTERNO

Desarrollar acciones con oportunidad, eficiencia y eficacia, dirigidas a dar respuesta frente al impacto de un evento adverso o de ocurrencia inminente, a fin de brindar atención de salud de emergencia a las víctimas que se generen.



ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA CON VÍCTIMAS EN MASA

Conjunto de procedimientos médicos cuyo propósito es salvar la mayor cantidad de vidas y brindar el mejor tratamiento de salud, con los recursos disponibles, en una situación de desastre.

Características

1. Oportuna
2. Adecuada
3. Selectiva

SISTEMA DE ATENCIÓN DE VÍCTIMAS EN MASA

- Procedimientos preestablecidos, utilizados en situaciones diarias de emergencia, adaptados para responder a incidentes de grandes proporciones.
- Aprovechamiento máximo de los recursos existentes.
- Preparación y respuesta multisectoriales.
- Estricta coordinación, planificación y comprobación.

TRIAGE

- **Primer Triage.**

Lugar del incidente. No médico.

START. 1 minuto.

- **Segundo Triage.**

ACV. Médico.

PRIMER TRIAGE

Es el procedimiento de categorización de víctimas en el lugar donde se encuentran o en la zona de acopio.

- **Víctimas agudas.** Rojo o Amarillo.
Transporte rápido al ACV. Cinta **Roja**
- **Víctimas no agudas.** Verde.
Espera. Cinta **Verde.**

START- Simple Triage and Rapid Treatment.



Atocha. Madrid. 11 de marzo 2004.
192 muertos.



SEGUNDO TRIAGE

Procedimiento médico dinámico que consiste en la evaluación rápida de víctimas para determinar prioridades de atención.

CRITERIOS PARA ASIGNACIÓN DE PRIORIDADES

1. Gravedad de la víctima.
2. Probabilidad de supervivencia.
3. Tipo de intervención.



Puesto de comando/
Jefe de triage

N°



Móvil de traslado

N°



N°

Gobierno de Córdoba
Ministerio de Salud / Secretaría de Salud

Nombre:	Sexo:
Lugar:	Fecha:
Tel. personal o familiar:	Hora:

CRAMP (Modificado)

Circulación	Resp./Tórax	Abdomen	Motor	Palabra
Pulso 60-100	2 Respirac. y tórax normal F.R. 10-36	2 Normal	2 Normal Obedece órdenes	2 Normal
Pulso más 100 menos 60	1 Obstruc. Vía aérea Respirac. anormal F.R. más 36 menos 10 Herida penetrante	1 Traumat. cerrado Herida penetrante	1 Respuesta motora al dolor	1 Palabra confusa Incoherente
Sin pulso	0 Sin respirac. Estertor	0 Rígido	0 Sin respuesta al dolor	0 Ausencia de palabra Inconsciente

		2-6	7-8	9-10	0-1
Hospital	Hora:				
	Hora:				
Traslado	Hora:				

0-1



2-6



7-8



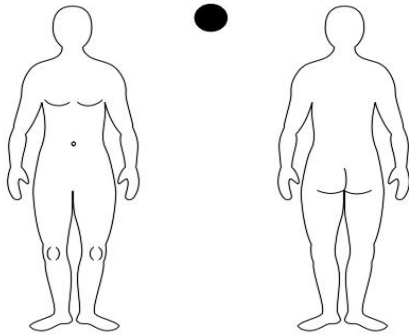
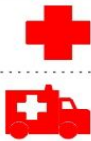
9-10



INICIAL

Tarjeta de Triage.

Vista anterior.



Tarjeta de Triage.

Vista posterior

Derivado a:	
Serv. que traslada:	Nº móvil:
Personal a cargo:	
Hora de llegada al hospital:	

Hora	Tratamiento	Nombre
	Intubación E.T. <input type="checkbox"/> Oxígeno <input type="checkbox"/>	
	Control hemorragia <input type="checkbox"/> Torniquete <input type="checkbox"/>	
	Inmov. espinal <input type="checkbox"/> Férula extremidades <input type="checkbox"/>	
	Vía E.V. <input type="checkbox"/> Calibre nº:	
	Descontaminación <input type="checkbox"/>	
	Otros:	

0-1



2-6



7-8



9-10



FASES DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

PREHOSPITALARIA



HOSPITALARIA



ÁREA DE CONCENTRACIÓN
DE VÍCTIMAS



TRANSPORTE



HOSPITAL

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE VÍCTIMAS EN MASA

Conjunto de procedimientos médicos aplicados en el foco del evento adverso y durante el transporte asistido, con el propósito de salvar la mayor cantidad de vidas y brindar el mejor tratamiento a la salud de las víctimas.

Esta fase determina en gran medida el éxito en la atención de la salud en una situación de emergencia o desastre, por lo que debe ser **brindado por organismos competentes.**



ACCIONES DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

1. Instalación del Área de Concentración de Víctimas.
2. Evaluación de víctimas
3. Estabilización según prioridad.
4. Asignación de destinos.
5. Transporte asistido.



ATENCIÓN HOSPITALARIA DE VÍCTIMAS EN MASA

Conjunto de Procedimientos Hospitalarios con el propósito de salvar la mayor cantidad de vidas brindando el mejor tratamiento a las víctimas



OPERADOR CENTRAL TELEFÓNICA

Se establece:

- Nombre y TE de la persona que llama
- Naturaleza del incidente
- Ubicación exacta de incidente
- Hora de ocurrencia
- Número y gravedad de víctimas
- Tiempo de arribo de las primeras víctimas al Hospital

CENTRAL TELEFÓNICA

Se transmite la información a:

- Jefe de Guardia.
- Director del Hospital.
- Coordinador Comité para Desastres.

Se activa el Plan de Contingencia para Víctimas en Masa.



Se pone en funcionamiento la delimitación de las Áreas

Área de
Recepción

Área de Triage

Áreas de Atención
definitiva

Se define:

- Recurso humano (tipo y cantidad)
 - Recursos materiales

Área de Recepción



Noria de ambulancias

INGRESO A ÁREA ■ ■

LABORATORIO
UNIDAD TERAPIA INTENSIVA
ENFERMERIA

Área de Triage

Área Recepción

The image shows a hospital entrance with a brick facade and a glass door. Above the door, there are directional signs for 'LABORATORIO', 'UNIDAD TERAPIA INTENSIVA', and 'ENFERMERIA'. A white box with a red and yellow square is positioned above the door. A blue box with the text 'Área de Triage' is located in the hallway, and another blue box with the text 'Área Recepción' is at the bottom, with a red arrow pointing up towards the 'Área de Triage' box.

Área de Triage



Quiénes están en el Área del Triage ?

Médico Clasificador

- Fácilmente reconocible.
 - Ampla experiencia.
 - Alta capacidad de resolución.
 - Fuerte personalidad.
 - No asiste pacientes.
 - Sus opiniones no se discuten.
-
- Enfermeros.
 - Personal de Traslado.
 - Administrativo de Estadísticas.
 - Guardia de seguridad.



Sala Emergencias



Por camilla:

- 1 médico Emergentólogo.
- 2 enfermeros.
- 1 Auxiliar Traslado.
- Cirujano.
- Traumatólogo.
- Administrativo Estadísticas.
- Personal de Comunicaciones.





- Quirófano.
- Internación en: UTI
UCI

Área Amarilla





- Sala.
- Quirófano.
- Internación en: UTI
UCI

Área Verde



- Atención Clínica.



Área Verde

- Atención Traumatológica Menor



Área Verde

- Atención Quirúrgica Menor

ANATOMÍA PATOLÓGICA

MORGUE

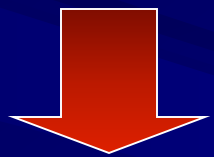
Área Negro

■ Administrativo de Estadística.

■ Personal de Seguridad.

PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Arribo masivo de víctimas



No existe un procedimiento único. Este responde a los recursos disponibles, la experiencia y los preparativos previos de cada hospital.

ACCIONES DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

- Atención médica.
- Ayuda al diagnóstico y tratamiento.
- Apoyo logístico - administrativo



EXPANSIÓN HOSPITALARIA

- **Triage Interno. UTI – UCI – Salas.**
- **Plan de Expansión** previamente elaborado.
- **Utilización de sectores no destinados** habitualmente a la atención médica.

ACCIONES DE LA ATENCIÓN MÉDICA

- Recepción de víctimas.
- Triage.
- Atención de emergencia según prioridades.
- Terapia intensiva. UCI.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Hospitalización.
- Manejo de cadáveres en masa
- Otras acciones.



ACCIONES DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

- Diagnóstico por imágenes.
- Laboratorio.
- Farmacia.
- Soporte psicológico.
- Servicio social.
- Referencias hospitalarias.

ÁREA DE ATENCIÓN A FAMILIARES



- Soporte Psicológico.
- Servicio Social. Referencias Hospitalarias.

ACCIONES DE APOYO LOGÍSTICO- ADMINISTRATIVO

- Informaciones y comunicaciones.
- Transporte.
- Seguridad y vigilancia.
- Lavandería y ropería.
- Esterilización.
- Mantenimiento del equipamiento.
- Suministro de agua y energía.
- Suministros logísticos.
- Manejo de cadáveres.

ÁREA DE PRENSA



El Director designa el responsable.

SEGURIDAD Y VIGILANCIA



Asegurar libre circulación en Puntos de Reunión,
Vías de Acceso, Norias y Corredores.

Desactivación del Plan de Emergencias

PASOS PARA ELABORAR EL PLAN

1. Diagnóstico situacional del desastre.

2. Determinación del riesgo.

3. Inventario de recursos.

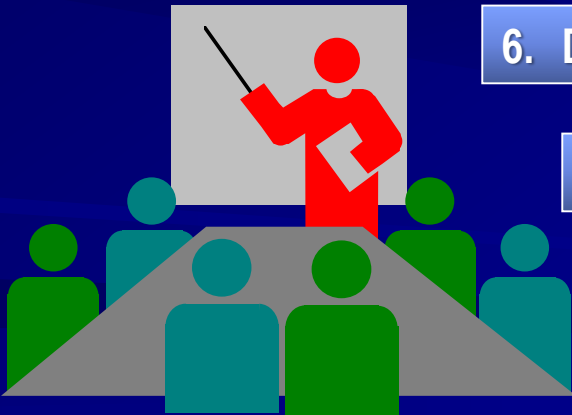
4. Establecimiento de objetivos.

5. Elaboración del primer borrador del Plan.

6. Difusión e implementación del borrador del Plan.

7. Evaluación y actualización.

8. Aprobación del Plan.



COMPONENTES DEL PLAN

1. Información general.
2. Situación.
3. Hipótesis.
4. Misión.
5. Acciones generales.



6. Organización de la respuesta.

- ➔ Comité Operativo de Emergencia - COE.
- ➔ Equipos de atención prehospitalaria.
- ➔ Equipos de atención hospitalaria.
- ➔ Equipos logístico-administrativo.
- ➔ Brigadas operativas.

7. Activación del Plan.

- ➔ Notificación del evento.
- ➔ Declaratoria de la alerta y/o activación de la alarma.
 - Alarmas de desastre externo.
 - Alarmas de desastre interno.
- ➔ Cadena de llamadas.

8. Equipos de trabajo y responsabilidades.

- ➔ Denominación
- ➔ Funciones
- ➔ Jefe de equipo
- ➔ Integrantes
- ➔ Áreas de trabajo
- ➔ Recursos disponibles
- ➔ Teléfonos útiles



FICHA TÉCNICA POR EQUIPO O BRIGADA

Denominación:	Jefe de Equipo:
Funciones:	Integrantes:
	Area de Trabajo: Alternativa 1: Alternativa 2:
	Recursos disponibles:
Teléfonos útiles:	

9. Coordinaciones interinstitucionales.
10. Red de referencias y contrarreferencias.
11. Fin de la emergencia.
12. Informe final.

Anexos:

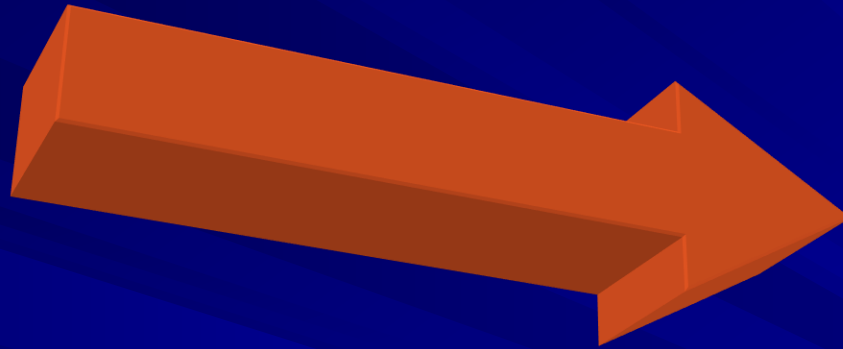
- Directorio actualizado del personal hospitalario e instituciones.
- Inventario actualizado de recursos disponibles para emergencias y desastres.
- Planos de zonas de seguridad y rutas de evacuación.
- Mapas de la localidad y red vial.

ACTUALIZACIÓN DEL PLAN

El plan debe ser evaluado y actualizado por lo menos una vez al año, a través de eventos diversos reales, si los hubiere, o simulacros



SIMULACRO DE DESASTRE



El objetivo principal del simulacro es la **evaluación del Plan** para Emergencias y Desastres previamente elaborado.

PROGRAMA HOSPITALARIO DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES



PROGRAMA HOSPITALARIO DE GESTIÓN DE RIESGOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

1. Organizar Comité Hospitalario para Emergencias y Desastres.
2. Elaborar Plan de Emergencia Hospitalario.
3. Capacitar los distintos estamentos del recurso humano.
4. Constituir las brigadas operativas.
5. Realizar acciones de extensión a la comunidad.

COMITÉ HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS Y DESATRES.

1. Conformación del Comité.

2. Reglamentación.

4. Conformación de las distintas áreas programáticas.

5. Elaboración del Manual de Gestión.

PLAN DE EMERGENCIA.

1. Identificación de amenazas.

2. Estudios de vulnerabilidad.

3. Identificación y ubicación de recursos.

4. Realización del mapa de riesgos.

5. Determinación de los procedimientos de respuesta.

6. Determinación del alerta y la alarma.

6. Difusión e implementación.

6. Aprobación.

7. Evaluación a través de simulacros.

CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO

1. Elaboración de un programa de capacitación continua.

2. Capacitación sobre planeamiento hospitalario para desastres.

3. Capacitación a los miembros de las brigadas.

BRIGADAS OPERATIVAS.

1. Relevamiento del recurso humano.

2. Conformación de las brigadas.

3. Coordinación de acciones interinstitucionales.

EXTENSIÓN A LA COMUNIDAD.

1. Implementación de un sistema de difusión intrahospitalario.

5. Elaboración de un boletín educativo.

IMPORTANTE.

Este Plan no se puede realizar, sin el **compromiso** y el **esfuerzo** de toda la comunidad hospitalaria.

