

ANEXOS DEL BOLETÍN OFICIAL N° 3941

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 3.284 /SSEMERG/12

S. A. M. E.

NORMAS DE PROCEDIMIENTO

PARA LA ATENCION MEDICA

DE EVENTOS ADVERSOS CON

VICTIMAS MULTIPLES

Presentación

La planificación para la respuesta a eventos que generan víctimas múltiples, es una ardua tarea que comienza con el relevamiento de las amenazas presentes en un área geográfica determinada y en este caso puntual la ciudad de Buenos Aires.

La asignación de roles específicos al personal de las distintas instituciones involucradas, su capacitación, la difusión del plan, las simulaciones y los simulacros parciales o totales nos permiten evaluar los distintos aspectos del plan y corregir los errores observados.

Desde el año 1988 en que comenzamos la planificación de la respuesta aeroportuaria, se siguió con la consideración de otras hipótesis de riesgo dentro de la ciudad.

Es así como hoy presentamos una nueva edición del PLAN OPERATIVO SANITARIO PARA EVENTOS ADVERSOS CON VICTIMAS MULTIPLES que es una actualización del primer Plan Operativo Sanitario Para Desastres.

El mismo contiene información sobre los roles a cumplir por las personas y las instituciones en momentos críticos, donde el tiempo en la toma de decisiones es importante y cuya finalidad es disminuir el número de víctimas y lesiones.

En este plan elaborado por el SAME y coordinado por el Departamento de Desastres, han participado otras instituciones como: Defensa Civil de la Ciudad de Buenos Aires, Policía Federal Argentina y su cuerpo de Bomberos, Fuerza Aérea Argentina, empresa Metrovias, Autoridad Regulatoria Nuclear, etc. que con amplia actitud de colaboración y participación han enriquecido este documento.

Dr. Vicente Carluccio
Jefe de Departamento de Desastres

INDICE

AUTORIDADES	II-V
PRESENTACIÓN	6
Agradecimientos	7
CAPITULO I	
SAME, NORMAS DE PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION MEDICA DE EVENTOS ADVERSOS CON VICTIMAS MULTIPLES	10
Introducción	11
Objetivos	12
Normas de procedimiento, objetivos del SAME:	13
Glosario	13
Para el Director General	14
Normas de Procedimiento para la Coordinación Sanitaria Continua	15
Normas de Procedimiento para la Dirección Operativa	16
Normas de Procedimiento para el Transporte Sanitario	17
Plan Operativo de Emergencias y Desastres Hospitales Municipales de la Ciudad de Buenos Aires	17
Nómina de Hospitales	18
CAPITULO II	
PLAN OPERATIVO PARA LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	20
Plan Operativo	21
COE General	21
COE Operativo	22
Servicio de Alarma y Comunicaciones	24
Servicio de Orden (Procedimientos de Seguridad)	25
Servicio de Contra Incendio y Salvamento	26
Servicio de Asistencia Sanitaria	26
Dirección General de Defensa Civil - G.C.B.A. y COE	27
Tarjetas de identificación	28
Sistema de comunicaciones	28
Orden de Llamada COE General	28
Orden de Llamada COE Operativo	28
Clasificación de Víctimas, Triage (CRAMP – START)	31
Tarjetas de Triage	34
Criterios de Evacuación Norias	38
START	39
Normas al Llegar al Lugar del Incidente	42
Esquema de Funcionamiento de Operativos en Colisiones	43
Intervención Psicológica en Desastres	44
CAPITULO III	
PLAN DE RESPUESTAS PARA EVENTOS CON PRODUCTOS TOXICOS Y RADIOACTIVOS	
INCIDENTES CON PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS	
Normas Generales Para la Atención Médica Prehospitalaria	54

SAME Manual operativo sanitario para eventos con víctimas múltiples

Normas Generales Para la Atención Médica Continua	55
Accidente Químico, Plan Operativo	56
Derrame de Sustancias Peligrosas o Materiales Desconocidos	58
Zonas de Seguridad	59
Clasificación Mercancías Peligrosas	60
Sistema Identificador de Sustancias Peligrosas	64

RESPUESTA MEDICA PREHOSPITALARIA FRENTE A LA EMERGENCIA RADIOLÓGICA

Generalidades	66
Como activar el Sistema de Emergencias Radiológicas	69

CAPITULO IV

METROVIAS : PLAN DE EMERGENCIAS

Generalidades	74
Glosario unificado SAME - METROVIAS S.A.	75
Organización del G.C.B.A. en Caso de Emergencia o Catástrofe	80
Repuesta del SAME ante Situaciones de Desastre	84
	91

CAPITULO V

DEFENSA CIVIL:

PLAN DE EMERGENCIAS POR PROBABLES INUNDACIONES

Objetivo	94
Sistema de Alerta Previsto	95
Centros de Evacuados	96
Organismos Intervinientes en el Centro de COE General	97
Puntos críticos de Anegamientos	98
Mapas	99
	100

CAPITULO VI

AEROPUERTO JORGE NEWBERY: PLAN DE EMERGENCIA

Introducción	103
Objetivos	103
Accidentes de Aviación Dentro del Aeropuerto	108
Responsabilidad de Cada Dependencia	109
Organización	110
Tarjeta de Clasificación de las Víctimas	117
Accidente de Aeronave Fuera del Aeropuerto	126
Averías de la Aeronave en Vuelo	129
Incendios de Edificios, Sabotaje, Amenazas de Bombas	134
Amenazas de Bombas ante Aeronave en Tierra	135
Amenazas de Bombas ante Aeronave en Vuelo	136
Amenazas de Bombas en Instalaciones	137
Apoderamiento Ilícito de Aeronave	139
Emergencia Debido al Transporte de Mercancías Peligrosas	142
Emergencia Debido a Desastres Naturales	145
Emergencias Médicas en Areas Concesionadas	149
Planificación de la Emergencia	153

INTRODUCCION

Definiciones Generales

La OMS define a los desastres como “un fenómeno ecológico repentino de magnitud suficiente que requiera asistencia externa”.

La Agencia Federal de Manejo de Emergencias (FEMA) de E.E.U.U. determina que el desastre es un siniestro de severidad y magnitud tal, que normalmente determina muertes, heridas y daños económicos que no pueden manejarse por los procedimientos rutinarios de emergencias. Son imprevistos, muchas veces inesperadas y requieren respuestas coordinadas, multisectoriales, para evaluar necesidades humanas y rápida recuperación.

El Comité de Desastres del Ministerio de Salud de Suecia, determina “que un desastre implica una situación en la cual la necesidad de cuidados médicos excede los recursos disponibles en forma inmediata, y esto hace necesaria la aplicación de medidas extraordinarias”. Trae aparejada la situación con víctimas en masa en la cual la demanda a la estructura sanitaria es desmedida en cuanto a los recursos, aún reforzados, por lo que el funcionamiento y estándares normales no pueden ser mantenidos.

Ambas definiciones se basan en el concepto de la medicina de víctimas múltiples o en masa. Un rápido incremento de las necesidades o una reducción de los recursos disponibles pueden originar una emergencia o un desastre, que será de mayores consecuencias cuanto mayor el desbalance.

Siguiendo los conceptos de la OPS, hablamos de emergencia cuando la propia comunidad afectada puede dar la respuesta y desastre cuando necesita de ayuda de otra comunidad para la atención del evento.

Es fundamental tomar en consideración otro aspecto diferencial en estos eventos que es el impacto sociológico y psicosocial que los mismos tienen para la población y el personal interviniente en la respuesta.

Podríamos sintetizar diciendo que las emergencias y los desastres son situaciones bruscas que quiebran la estructura económica, social y psicológica de la población, afectando la seguridad física de los individuos mediante riesgos reales y potenciales, aumenta inicialmente las necesidades sanitarias, que pueden exceder los recursos disponibles y determinar la participación de ayudas externas.

Los objetivos sanitarios frente a un siniestro con víctimas múltiples son minimizar el número de víctimas manteniendo el mejor nivel médico para el mayor número de pacientes aún cuando por definición no siempre resulta posible.

El logro de estos objetivos requiere una organización sanitaria con recursos preparados para:

1. - Prestar atención médica en el área de impacto.
2. - Transportar los heridos y asistirlos durante el transporte al lugar adecuado en el tiempo indicado.
3. - Asistir a los pacientes en la institución sanitaria correspondiente.
4. - Aplicar medidas preventivas contra las secuelas psicológicas en pacientes, y personal involucrado en las distintas tareas de la respuesta.

Incidentes con víctimas en masa (AVM): se denominan de esta forma a los incidentes con numerosas víctimas pero con sistema de atención médica local intacto.

Pueden distinguirse dos situaciones:

Incidentes con víctimas en masa menores (AVM <): son aquellos donde los pacientes tienen **accesibilidad total e inmediata** como por ejemplo en: Accidentes de Tránsito, Explosión en lugares abiertos, etc.

Incidentes con víctimas en masa mayores (AVM >): son aquellos pacientes con **accesibilidad parcial o nula** donde la extricación puede prolongarse en el tiempo, como por ejemplo en pacientes atrapados por Derrumbes, Explosiones en lugares cerrados, Choques de trenes, Choques de subtes, Accidentes en Aeropuertos, Accidentes con Riesgos especiales (Radiológicos o químicos) etc.

Desastre: se denominan de esta forma a los eventos con numerosas víctimas y con afectación de la capacidad de respuesta del Sistema Local de Salud.

OBJETIVOS

El plan contempla un conjunto de procedimientos coordinados para responder a una emergencia, con víctimas numerosas, tendiente a reducir al mínimo los efectos de la misma.

Los objetivos del Plan son los siguientes:

- 1- Salvaguardar las vidas humanas. Minimizar el número de muertos y de heridos con secuelas graves.
- 2- Salvaguardar bienes materiales
- 3- Mantener la operatividad.
- 4- Restaurar la situación a la normalidad.

El Plan para ser operacionalmente seguro, deberá considerar lo siguiente:

ANTES de la Emergencia: Planificación, Participación, Difusión y Ejercitación.

DURANTE la Emergencia: Operativo.

DESPUÉS de la Emergencia: Información, Evaluación de lo actuado con informes integrados.

El cumplimiento de los objetivos del Plan requiere fundamentalmente de la adecuada coordinación intersectorial la que se procurará a través de la creación de un **Comando de Operaciones de Emergencias (COE)**.

Asegurando que haya:

- 1 - Delegación de la autoridad en la emergencia.
- 2 - Asignación de responsabilidad durante la emergencia.
- 3 - Autorización por parte de las máximas autoridades para tomar las medidas establecidas en el Plan.

NORMAS DE PROCEDIMIENTOS DEL S.A.M.E.

La Dirección General del Sistema de Atención Médica de Emergencia (S.A.M.E.) dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, planifica, organiza, dirige y controla sus actividades y la de su recurso humano con el propósito de dar una respuesta adecuada a las necesidades de la población, en la urgencia médica, tanto en la etapa pre-hospitalaria como hospitalaria.

La Ciudad de Buenos Aires, presenta amenazas de diversas causas y de distintas magnitudes, que pueden afectar a la población en cualquier momento y ocasionar gran número de víctimas: leves, graves o fatales. Por ejemplo: derrumbes, explosiones, colisión vehicular, incendios, etc.

Para lograr este objetivo es necesario que se cumpla con todas las etapas en la administración de estos eventos, en sus tres fases: antes, durante y después de los mismos.

Un factor decisivo e importante en la etapa de respuesta a los eventos adversos con víctimas múltiples, es implementar la coordinación de las acciones del recurso humano que deberá desempeñarse en los mismos.

Para alcanzar este objetivo, es necesario que cada uno de los miembros actuantes de los diferentes sectores, tanto en los niveles de ejecución como de conducción, conozcan sus roles, misiones y funciones. Por este motivo la Dirección General del SAME, consideró prioritario implementar **Normas de Procedimientos Generales**, para situaciones de Emergencias y Desastres.

La elaboración de estas Normas, fue realizada en consenso con las Direcciones Médica y Operativa.

NORMAS DE PROCEDIMIENTOS PARA LA CONDUCCIÓN DEL SAME

El Sistema de Atención Médica de Emergencia (S.A.M.E.) que depende de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, es la Unidad de Organización, que en situaciones de emergencias y desastres con víctimas, tiene a su cargo toda la atención de la Emergencia Sanitaria en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

GLOSARIO

S.A.M.E.	Sistema de Atención Médica de Emergencia.
UNICA	Unidad de apoyo para grandes emergencias
D.O.	Dirección Operativa.
T.S.	Transporte Sanitario.

Por todo lo expuesto, se establece y acepta el siguiente Plan Operativo, que deberá cumplirse en todas las situaciones de Emergencias y Desastres.

PARA EL DIRECTOR GENERAL

El Director General del SAME es la Autoridad Máxima del Operativo Sanitario e integra el Comando Operativo de Emergencia General (C.O.E. General), en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

La Dirección General del SAME, dispondrá en el lugar del evento, de los recursos

humanos, físicos y materiales, necesarios para el correcto funcionamiento del operativo.

Todas las Instituciones Médicas o Paramédicas, responden a las directivas e indicaciones emanadas de la Dirección General del SAME, tal como lo establece el Decreto 2252/99 del Plan Maestro Metropolitano de Defensa Civil que en lo referente a eventos adversos con víctimas múltiples establece:

Servicio de Asistencia Sanitaria.

- Misión: Recoger, asistir y evacuar a los heridos y enfermos, como consecuencia del desastre, brindará apoyo médico y psicológico. Evitar y neutralizar los focos de epidemias que se produzcan. Adoptar y difundir disposiciones de carácter preventivo a fin de preservar y/o restablecer la salud de la población afectada.
- Personal: Secretaría de Salud.
S.A.M.E.
Centros de Salud.
Hospitales.
Sanitarios.

Los Alertas Hospitalarios, son establecidos por la D.G. SAME, designando las Instituciones que actuarán en la recepción de víctimas.

En el lugar del evento, el **Director del Operativo Sanitario** desarrolla las siguientes acciones:

- Establece la noria y conjuntamente con la Policía Federal el corredor sanitario.
- Designa el lugar de clasificación de víctimas.
- Determina el número y complejidad de ambulancias necesarias, para el traslado de pacientes.
- Organiza el rescate de víctimas atrapadas y los recursos necesarios para el mantenimiento de la vida de los mismos.
- Determina las entidades de voluntarios y paramédicos que podrán ingresar al lugar
- Dispone con los integrantes del COE el cordón sanitario del lugar.
- Dispone la ubicación de las ambulancias del SAME, del sector privado, de obras sociales u otras.
- Designa los hospitales de derivación de las víctimas.
- Organiza con el COE la búsqueda de sobrevivientes en la zona.

SAME Manual operativo y sanitario para eventos con víctimas múltiples

- Designa los profesionales médicos que voluntariamente y con capacidad psicofísica adecuada a la situación, prestarán asistencia a víctimas atrapadas.
- Informa a las autoridades de la Secretaría de Salud de todos los detalles del operativo.

NORMAS DE PROCEDIMIENTO PARA LA COORDINACION

SANITARIA CONTINUA

1. - Ante una situación confirmada de un evento con víctimas múltiples, el Coordinador Médico de Guardia Activa en el SAME, será el encargado del Operativo Sanitario hasta la presencia del Director General o del Director Médico del SAME.
2. - Verificará la ubicación geográfica del evento, la magnitud del daño y del número probable de víctimas.
3. - Dispondrá conjuntamente con el o la Supervisora de turno de la Dirección Operativa y de acuerdo a la información que reciba de la primera ambulancia que arribe al lugar, el número y complejidad de las ambulancias que se desplazarán, como así también de los Hospitales que recepcionarán a las víctimas.
4. - Notificará conjuntamente con el Supervisor de turno del sector operativo a las autoridades del SAME y de la Secretaría de Salud de todas las novedades al respecto y de las medidas implementadas.
5. - Realizada la primera evaluación de la situación, establecerá la ALARMA hospitalaria correspondiente, e implementará las medidas para efectivizarla.
6. - De ser necesario, se trasladará al lugar con la Unidad de Catástrofe (UNICA), convocando al coordinador de guardia pasiva a la Dirección Operativa, quedando en el interin a cargo de la Coordinación, el Médico Regulador de turno en el SAME.
7. - Una vez en el lugar del evento, se identificará ante el Jefe de Seguridad del Operativo y solicitará su colaboración para facilitar las acciones sanitarias, las que estarán a cargo del Coordinador Médico o las autoridades presentes del SAME.
8. - En caso de víctimas numerosas y/o en rescate prolongado, siempre y cuando las circunstancias y características del mismo lo permitan, implementará el corredor sanitario para la circulación de ambulancias y la zona de atención, estabilización y evacuación de víctimas, en lo posible hará uso de las tarjetas de categorización del SAME (Tarjetas de triage).
9. - Se mantendrá en comunicación permanente con la D.O. a través del equipo de radio de la UNICA, informando e intercambiando directivas con el Coordinador pasivo, el Regulador Médico o el supervisor de turno.
10. - Controlará y evitará a través de la fuerza de seguridad responsable en el lugar el ingreso en la **Zona de Impacto** de ambulancias que no pertenezcan al SAME. o que no acaten sus directivas.

SAME Manual operativo sanitario para eventos con víctimas múltiples

11. - Canalizará toda información a los medios de comunicación (radial, televisiva, prensa escrita) a través de las autoridades del SAME.

12. - Finalizado el Operativo elevará a la Dirección General del SAME un informe detallado del mismo.

NORMAS DE PROCEDIMIENTO PARA LA DIRECCIÓN OPERATIVA (D.O.)

Notificar a las autoridades del S.A.M.E. según cadenas de llamados.

Designar un canal radial para el Operativo.

Indicar los canales alternativos establecidos.

Enlazar una comunicación directa con los organismos participantes (P.F.A., Defensa Civil, etc.), así mismo, de ser necesario, prever el envío de un agente a Operaciones de la Policía Federal.

Comunicarse con los Hospitales que participen del Operativo, para recepción de víctimas, manteniendo información permanente con las autoridades de los mismos.

Concentrar toda la información de los Hospitales respecto a la nómina de víctimas, diagnóstico, lugar de derivación, pronóstico, la que será elevada a la brevedad a las autoridades del S.A.M.E..

Indicar e informar a los móviles afectados al operativo, sobre las vías de acceso y salida al mismo.

La mesa de radio será operada por el Jefe de Sección de turno, un encargado técnico, o por el personal más experto.

En caso de ser necesario enviará a la Coordinación dos o más radiooperadores de refuerzo, que asistirán al Coordinador Médico o al Médico Regulador en las tareas de la misma.

Se utilizarán todas las líneas telefónicas existentes, incluso las administrativas y de la Dirección.

Se designará a radiooperadores responsables de enlaces con los Hospitales en proporción de uno por cada cuatro Hospitales, teniendo como máximo tres enlaces disponibles en forma permanente.

Se suspenderán todos los servicios de traslados y solicitudes de derivaciones que no sean resultantes del Operativo.

Todo el Operativo se centralizará por directivas emanadas desde la UNICA. por el Jefe del Operativo Sanitario.

La presentación espontánea del personal se realizará ante el Jefe de turno, quien asignará tareas. Si la presentación fuera en el lugar del Operativo, se le indicará que lo haga ante las autoridades en SAME Central.

NORMAS DE PROCEDIMIENTO PARA EL TRANSPORTE SANITARIO

Las ambulancias se desplazarán respondiendo directivas emanadas del SAME o la D.O.

Las modulaciones de radio se efectuarán por un solo canal, de acuerdo con las indicaciones del SAME o la D.O., evitando mantener diálogos prolongados con otros móviles y utilizando la terminología correcta.

Al dirigirse a la zona del evento se solicitará al SAME las vías de acceso directas y/o el corredor sanitario, que deberá cumplirse estrictamente.

Una vez en el lugar del evento, responderá sin excepción, a las órdenes emanadas de las autoridades del S.A.M.E. presentes, en cuanto a la ubicación y desplazamiento de las ambulancias. Su no cumplimiento será considerado falta grave.

Es estrictamente obligatorio no hacer abandono de las ambulancias, a no ser que su presencia sea requerida para colaborar con el médico acompañante, en la movilización y traslado de víctimas.

Durante el traslado de un paciente politraumatizado evitará maniobras bruscas que puedan poner en riesgo o agravar el estado del mismo, como asimismo a la dotación de la ambulancia.

Al finalizar el traslado de una víctima, verificará el equipamiento y estado de la ambulancia a su cargo, antes de retornar a la zona del evento.

Es obligatorio notificar a las autoridades, todos los faltantes de su ambulancia, detectado al finalizar el Operativo.

Ante la presentación espontánea de choferes en la zona del evento, los mismos serán derivados al Jefe respectivo en SAME Central para recibir directivas.

HOSPITALES MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES PLAN OPERATIVO PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES

Ante una probable situación de Evento Adverso, que pudiera afectar a personas, bienes, y/o servicios, la Dirección General del SAME establece los Alertas correspondientes que deberán implementar los Hospitales Municipales.

Asimismo de producirse imprevistamente un evento con víctimas numerosas, el SAME dará la ALARMA a los Establecimientos Hospitalarios que quedarán en estado de Emergencia.

La Secretaría de Salud establece las siguientes Normas de Procedimientos, a las que deberán ajustarse los Hospitales Municipales.

ALERTA

Es el estado previo a la concurrencia de un Evento, con el fin de tomar precauciones específicas, debido a la probable y/o cercana producción de un suceso. Bajo esta

circunstancia, se tienen en cuenta dos **Estados de Alerta: Amarillo y Rojo** según la posibilidad de ocurrencia.

Una vez producido el impacto y ocurrido el Evento, los Hospitales reciben la Señal de **Alarma** debiendo implementar el **Estado de Emergencia** correspondiente a la etapa de Respuesta.

Se normatizan las acciones del estado de Alerta Amarillo y Rojo, para todas las unidades de organización (Hospitales) de la Secretaría de Salud del G.C.B.A.

1. - *Alerta Amarillo*

El estado de alerta amarillo es el aviso que indica, la posibilidad de que un evento ocurra, poner en marcha el plan de respuesta previamente establecido. Este plan debe incluir medidas para mitigar los efectos que puede provocar ese suceso.

2. - *Alerta Rojo*

El estado de alerta rojo corresponde a la ocurrencia casi segura de un evento, en el cual el o los Hospitales se afectan al Operativo. Tiene por objetivo que el Hospital esté en condiciones de recibir víctimas numerosas. El director del hospital o quien lo reemplaza (Subdirector Médico, Jefe de Departamento de Urgencia o Jefe de Guardia del Día), convoca al Comité de Emergencia del Hospital.

ALARMA

Cuando el evento ha sucedido

- Se convoca a las Autoridades del Hospital y Comité de Emergencia, en sesión permanente.
- Cada hospital pondrá en práctica el plan de emergencia preparado para estos casos
- Eleva al SAME. el parte de camas disponibles en todas las especialidades médicas.
- Eleva al SAME. el Recurso Humano disponible.
- Eleva al SAME. el parte de sangre disponible, de insumos y necesidades.
- Correcta y clara señalización de las vías de acceso y salida de ambulancias al Hospital.

NOMINA DE HOSPITALES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

HTAL TEODORO ALVAREZ	Aranguren 2701	4611-4406
HTAL TORCUATO DE ALVEAR	Warnes 2650	4521-0832
HTAL COSME ARGERICH	Corbeta PI y Margal 750	4362-5120
HTAL JOSE T BORDA	Ramón Carrillo 375	4305-6485
HTAL CARLOS DURAND	Av. Díaz Velez 5044	4982-2126
HTAL PEDRO DE ELIZALDE	Montes de Oca 40	4307-5898
HTAL JUAN A FERNANDEZ	Cerviño 3356	4801-2233
HTAL RICARDO GUTIERREZ	Gallo 1330	4962-2011
HTAL PEDRO LAGLEYZE	Av. Juan B Justo	4581-0645
HTAL MARIA FERRER	Finochietto 849	4307-2699
HTAL BRAULIO MOYANO	Brandsen 2579	4301-1689

SAME Manual Operativo Sanitario para eventos con víctimas múltiples

HTAL FRANCISCO MUÑIZ	Uspallata 2272	4304-8794
HTAL DE ODONTOLOGÍA	Muñiz 15	4983-1618
HTAL DE ONCOLOGÍA	Patricias Argentinas 750	4982-6663
HTAL JOSÉ M. PENNA	Av. Almafuerde 406	4911-3571
HTAL PARMENIO PIÑERO	Av. Varela 1301	4631-8601
HTAL IGNACIO PIROVANO	Av. Monroe 3555	4542-9906
HTAL DE QUEMADOS	Av. Pedro Goyena 369	4923-4223
HTAL RAMOS MEJIA	Urquiza 609	4931-1884
HTAL BERNARDINO RIVADAVIA	Av. LAs Heras 2670	4802-2721
HTAL SANTA LUCIA	Av. San Juan 2021	4941-6507
HTAL REH. MANUEL ROCCA	Segurola 1949	4639-7143
HTAL FCO SANTOJANNI	Pilar 950	4631-3740
HTAL RAMON SARDÁ	Esteban de Luca 2151	4943-3567
HTAL TOBAR GARCIA	Dr. Ramón Carrillo 315	4304-2692
HTAL ENRIQUE TORNÚ	Donato Alvarez 3062	4521-7947
HTAL BONORINO UDAONDO	Av. Caseros 2061	4306-9889
HTAL VELEZ SANSFIELD	Calderón de la Barca 1550	4567-5555
HTAL ABEL ZUBIZARRETA	Nueva York 3962	4983-7300

SAME Manual operativo sanitario para eventos con víctimas múltiples

**PLAN OPERATIVO DE LA
CIUDAD DE BUENOS
AIRES PARA EVENTOS ADVERSOS
CON VICTIMAS MULTIPLES**

PLAN OPERATIVO

ORGANISMOS INTERVINIENTES:

Dirección General de Defensa Civil - G.C.B.A.

Policía Federal

Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia

Dirección General de Establecimientos Asistenciales

COMANDO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA (COE)

El COE GENERAL se convocará cuando la **D.G.D.C y/o S.A.M.E y/o P.F.A.** lo determinen, de acuerdo al grado de magnitud de la emergencia.

Quién y cómo convoca indistintamente:

- DIRECCIÓN GENERAL DE DEFENSA CIVIL
- DIRECCIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MEDICA DE EMERGENCIA (SAME)
- POLICÍA FEDERAL ARGENTINA

La convocatoria se efectuará a través de cadena de llamadas preestablecidas:
Teléfono-Radio-Fax

El Jefe de Gobierno de la Ciudad o el representante a quien delegue, se desempeñará como Jefe del COE.

Este comando tendrá la función de dirigir y supervisar las operaciones desde el Puesto de Mando ubicado en el Centro de Operaciones de Emergencias en la Dirección General de Defensa Civil

INTEGRANTES del COE GENERAL

Sr. Director General de Defensa Civil del G.C.B.A

Sr. Director General del S.A.M.E. del G.C.B.A.

Sr. Director General de Establecimientos Asistenciales del G.C.B.A.

Sr. Superintendente de Bomberos de la P.F.A.

Sr. Superintendente de Seguridad Metropolitana de la P.F.A.

AUXILIARES DEL COE GENERAL

Sr. Auxiliar de la D.G.D.C. del G.C.B.A.

Sr. Auxiliar escribiente de la D.G.D.C. del G.C.B.A.

Sr. Auxiliar del S.A.M.E. del G.C.B.A.

Sr. Auxiliar de la P.F.A.

Vocero del COE GENERAL

A designar entre los integrantes del COE General.

Comando de Operaciones de Emergencia Operativo

Su ubicación será en la **Zona de impacto y de influencia**.

En la **Zona de Impacto**, estará integrado por:

- Jefe de la Brigada de Bomberos P.F.A.
- Comisario de la jurisdicción (P.F.A.)
- Director Médico del S.A.M.E. o Coordinador de Turno

Será su responsable el Sr. Jefe de la Brigada de Bomberos de la P.F.A. u otro representante de la fuerza de seguridad responsable de esa área geográfica..

En la **Zona de Influencia**, estará integrado por:

- Director Técnico-Operativo de la D.G.D.C. del G.C.B.A. (Apoyo logístico).
- Director Operativo del S.A.M.E. o representante.
- Jefe de Operaciones del COMOB. -S.B.- P.F.A.
- Jefe de la Dirección de Operaciones -S.S.M. - P.F.A.
- Enlace con la D.G.D.C.

El **Jefe del Operativo** será el Jefe de Seguridad correspondiente al tipo de evento (Ej. Aeropuerto: Policía Aeronáutica, Fluviales: Prefectura, etc.)

Auxiliares del COE Operativo:

- Sr. Jefe del Dpto. de Operaciones de la D.G.D.C. del G.C.B.A.
- Auxiliar de Comunicaciones de la P.F.A.
- Jefe del Departamento Desastres del SAME
- Auxiliar escribiente de la D.G.D.C. del G.C.B.A.

Las unidades que deben concurrir, en caso de necesidad, son:

*** Unidad de apoyo logístico:**

Interactúa con las estructuras locales para definir las necesidades, coordinando las acciones interdisciplinarias. Debe contar con generadores de luz, agua potable, grupos electrógenos, generadores de calor/frío, etc.

*** Unidad de comunicaciones:**

Es la encargada de mantener una adecuada comunicación entre los miembros de los distintos equipos de rescate.

*** Unidad de apoyo técnico:**

Debe contar con especialistas en materiales peligrosos (radioactivos, químicos y biológicos), en ingeniería estructural (a fin de evaluar la necesidad de mover bloques de cemento u hormigón sin exponer a mayores riesgos a las víctimas y al personal actuante), en equipos pesados (grúas, elevadores, palas mecánicas, etc.) y fundamentalmente en metodología de búsqueda técnica (elementos sensibles de escucha, cámaras con control remoto, elementos de fibra óptica, etc.).

*** Unidad de búsqueda:**

Puede ser necesaria la presencia de perros especialmente entrenados para ubicar la presencia de víctimas entre los escombros y facilitar el rescate de las mismas.

Las unidades de búsqueda deben efectuar el reconocimiento y evaluación de las estructuras colapsadas y efectuar el análisis de la presencia de víctimas potenciales. Deben evaluar la estabilidad de la estructura, contactar a las víctimas atrapadas, inspeccionar visualmente los espacios, con los elementos de detección acústica y cámaras de control remoto, deben reconocer las estructuras en los planos del edificio colapsado, y contar con equipo de corte, taladros, elementos de elevación, de apuntalamiento, conocer las técnicas de rescate con sogas, equipos de aspiración de polvo, para evitar la aspiración del mismo por parte de las víctimas, etc. Los contactos con las víctimas son habitualmente primer lugar auditivos y luego visuales.

*** Unidad Sanitaria:**

Debe contar con el equipamiento necesario para cada situación en particular: tablas cortas y largas para inmovilización, collares cervicales semirígidos, férulas inflables, sábanas estériles, apósitos, vendas, soluciones de hidratación, catéteres, equipos de vía aérea, etc.

Para ello este equipo médico debe estar familiarizado con el equipo y técnicas de rescate (cascos, ropas protectoras, equipo respiratorio, etc.) para minimizar los riesgos de salud del grupo actuante.

Es fundamental que todo el equipo actuante conozca a la perfección todos los protocolos de trabajo y que haya participado de numerosas reuniones con las diferentes disciplinas para favorecer la coordinación de la tarea.

*** Sectorización del Puesto Avanzado:**

Cuando los siniestros son de gran magnitud (Ej. Choque de trenes, grandes derrumbes, terremotos, desastres aeroportuarios, etc.) es conveniente llevar a cabo la sectorización, vale decir la división en áreas funcionales de trabajo.

Esto permite la actividad simultánea de diferentes grupos interdisciplinarios, limita los riesgos evolutivos, incrementa la seguridad de las víctimas y de los grupos actuantes. Al tener fronteras limitadas (superficie de acción) permite un adecuado apoyo logístico, el estacionamiento lógico de móviles (menor cantidad) y el abastecimiento de una limitada cantidad de materiales y equipamiento.

Cada sector debe contar con un **Jefe de Sector** quien tendrá el comando técnico del socorro, solicitará los refuerzos necesarios, brindará apoyo logístico a los equipos médicos. Este sector tendrá como límites, el comando a la voz, o por handies o megáfonos y contará con un personal no muy numeroso.

Cuando sea necesario utilizar muchos sectores deberá designarse un **Jefe de Área**. Serán sus funciones coordinar el conjunto de operaciones de los sectores, efectuar su conducción técnica, pedir los refuerzos necesarios de recursos humanos y materiales y efectuar el apoyo logístico.

Es de gran utilidad, en líneas generales, el establecimiento de un **PUESTO MÉDICO AVANZADO (PMA)**. Este puesto tiene como características estar situado a corta distancia (la que le otorgue seguridad) del territorio marcado por destrucciones o donde exista riesgo evolutivo y debe contar con una circulación limitada de socorristas. Siempre debe considerarse dentro del total de víctimas potenciales al grupo actuante ya que la falta de sentido común puede a veces transformarlas en víctimas reales.

Por detrás del puesto avanzado y, nuevamente, a la distancia que le otorgue seguridad, se establecerá la: **ZONA DE ESTABILIZACION**

Debe colocarse donde no exista riesgo evolutivo. Se utilizará como lugar de estabilización de las víctimas. Se efectuará, en este lugar, la evaluación completa del paciente y se decidirá aquí la prioridad y la complejidad del transporte y de la recepción del paciente.

Finalmente toda esta gran e intensa actividad prehospitalaria debe contar con un **JEFE DEL OPERATIVO**.

Es aconsejable que, en líneas generales, el jefe del operativo sea el jefe de seguridad a la que pertenezca el tipo de siniestro (eje.: incendio y derrumbes = Bomberos; desastres aeroportuarios = seguridad de fuerza aérea; accidentes viales = policía; accidentes navales = marina o prefectura; accidentes fronterizos = gendarmería; etc.).

A él se deben subordinar: el Jefe del Operativo Médico, el Jefe de Logística, el Jefe de Comunicaciones y los Jefes de Especialidades necesarias en cada situación particular. Si en algún momento es necesaria la verticalidad es verdaderamente en estas situaciones ya que la multiplicidad de órdenes puede convertir a esta situación en un caos imposible de manejar.

SERVICIO DE ALARMA Y COMUNICACIONES

Policía Federal Argentina (De acuerdo a su Plan Operativo).

1. - Dará alarma a:

Superintendencia de Bomberos - Central de Alarma - P.F.A.
Sistema de Atención Médica de Emergencia. (SAME)

2. - Avisará a:

Dirección General de Defensa Civil del G.C.B.A. (D.G.O. del G.C.B.A. -
EDESUR/EDENOR - METROGAS - AGUAS ARGENTINAS)

3. - Reunirá la Siguiete información:

- a.- Aparentes causas de la emergencia
- b.- Zona exacta de impacto
- c.- Daños provocados
- d.- Primera aproximación de cantidad de víctimas.

Es de gran utilidad, en el puesto de comando, que al establecer contacto con la base se defina:

- la naturaleza del evento,
- la localización exacta,
- el número aproximado de víctimas,
- las circunstancias especiales (pacientes atrapados, víctimas pediátricas, quemados, irradiados, víctimas añosas, etc.)
- la necesidad de equipamiento adicional
- las unidades apostadas en el puesto de comando y su complejidad
- el nombre del encargado del triage, el del jefe del operativo médico y el del jefe del operativo.

PLAN DE LLAMADAS

- 103** Defensa Civil
- 107** Ambulancias
- 101** Patrulleros /Bomberos/Riesgos especiales

Recepción/alarma

SAME
BomberosAtención de víctimas
Incendio
Explosión/Derrumbe**D.G.D.C. (G.C.B.A)**
Edenor/Edesur
Mctrogas
Aguas Argentinas

La D.G.Defensa Civil tendrá a su cargo:

- a) Coordinación de voluntarios
Cruz Roja y otros.
- b) Coordinación de Equipos de Apoyo Técnico.
 - Grúas
 - Retrocavadoras
 - Equipos de búsqueda:
 - Audio
 - Video
 - Perros
 - Generador de electricidad
 - Equipo de iluminación
 - Equipo de sobrevivencia:
 - 1. - Agua Potable
 - 2. - Comida

SERVICIO DE ORDEN (PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD)

Policía Federal Argentina
Dirección General de Operaciones - S.S.M. - P.F.A.
Comisaría actuante.

1. - Implementará un cerco alrededor del lugar de impacto de aproximadamente 100/150 mts. de radio. Esta zona se denominará **zona de impacto**.

2. - Implementará un cerco alrededor del lugar de impacto de aproximadamente 200/250 mts. de radio. Esta zona se denominará **zona de influencia**.

3. - Sólo se permitirá el acceso a la zonas de impacto o influencia al personal que cuente con la **tarjeta de identificación del color prefijo**.

4. - Controlará la circulación de los accesos a la zona de impacto, despejando los mismos de aquellos móviles y personas que puedan hacerse circular.

SAME Manual operativo sanitario para eventos con víctimas múltiples

5. - Solicitará refuerzo de grúas, evacuando el requerimiento al Sr. Director de Operaciones de la D.G.D.C. del G.C.B.A.
6. - Procederá a retirar del lugar a curiosos que se hallen dentro de la zona de influencia.
7. - Controlará la seguridad y los bienes dentro de la zona de impacto.
8. - Asignará un lugar exclusivo **para la prensa**.

SERVICIO DE LUCHA CONTRA INCENDIOS Y SALVAMENTO

Policía Federal Argentina.
Jefe de Brigada de Bomberos de la P.F.A.

REFUERZOS

1. - Procederá de acuerdo a su Plan Operativo.
2. - En caso de ser necesario, solicitará la asistencia de Cuarteles de la Superintendencia de Bomberos de la P.F.A. Solicitará al Servicio de Orden el apoyo para el ingreso y egreso de dotaciones.
3. - En caso de ser necesario, solicitará la asistencia del Servicio de Ingeniería y Rehabilitación, solicitud que debería dirigir al Sr. Director de Operaciones de la D.G.D.C. del G.C.B.A.

SERVICIO DE ASISTENCIA SANITARIA

Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME)

1. - Procederá de acuerdo a su Plan Operativo.
2. - Asistirá a las víctimas de acuerdo a su *criterio y justo entender*
3. - Llevará un registro de pacientes trasladados, destinos, diagnóstico preliminar.
4. - Llevará un registro de víctimas.

1° Escalón de respuesta:

Capacidad instalada de la Secretaría de Salud del G.C.B.A. que participa del plan de emergencia y desastre.

2° Escalón de respuesta:

Hospitales de Fuerzas de Seguridad

- Hospital Naval
- Hospital Militar
- Hospital Aeronáutico

3° Escalón de respuesta:

- Hospitales Universitarios

- Hospitales de la Comunidad
- Hospitales Privados

Efectuará convenio previo con:

- Ambulancias de FFAA y de Seguridad.
- Ambulancias de Conurbano. CRES/MS/PCIA. BS. AS.
- Ambulancias privadas con autorización del S.A.M.E.

Si no hay acuerdo previo por convenio no se admitirá el ingreso a las zonas de influencia y de impacto.

El convenio deberá aclarar el N° de móviles a disposición del S.A.M.E.

Derivará al centro que el S.A.M.E. decida y quedará bajo la Dirección General del S.A.M.E.

DIRECCIÓN GENERAL DE DEFENSA CIVIL DEL G.C.B.A.

1. - Procederá de acuerdo a su Plan Operativo.
2. - Servicios de la D.G.D.C. del G.C.B.A.
 - Servicio de Asistencia Social.
 - Servicio de Transporte.
 - Servicio de Ingeniería y Rehabilitación.
 - Servicio de Evacuación y Centros de Alojamiento.
 - Servicio de Abastecimiento
3. - El responsable de los Servicios será el Sr. Director de Operaciones de la D.G.D.C. del G.C.B.A.

COMANDO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA (COE)

Pondrá en apresto la asistencia nacional pero sólo en los casos en que la capacidad de asistencia local se vea superada.

DIFUSIÓN DE LA EMERGENCIA – PRENSA

Contará con dos responsables.

Responsable 1: Será el único vocero del COE General.

Responsable 2: Será el único vocero del COE Operativo.

- Confeccionará los mensajes destinados a la prensa y al público con la aprobación del Jefe de Gobierno.
- Dará a conocer los mensajes desde un **puesto fijo**.

ANEXO "ALFA"

A-1 Identificaciones

Los Servicios que intervengan en la emergencia se identificarán de la siguiente manera:

Policia Federal Argentina (**AZUL**): Pecheras color azul-celeste con la inscripción "P.F.A." en letras blancas.

S.A.M.E. (**VERDE**): Pecheras de color blanco con la inscripción "S.A.M.E.-G.C.B.A." en letras verdes.

D.G.D.C. del G.C.B.A. (**AMARILLO**): Pecheras color amarillo con el logotipo de la D.G.D.C.

Visitantes autorizados: Pecheras color gris.

Tarjetas de identificación

A excepción del personal de la P.F.A. el resto de los Servicios se identificarán con la siguiente tarjeta:

Organismo

Organismo

Cargo

Cargo

Apellido y Nombre

Apellido y Nombre

Documento de Identidad

Documento de Identidad

Grupo Sanguíneo

Grupo Sanguíneo

Reverso

Autoridad

Apellido y Nombre

Apellido y Nombre

Documento de Identidad

Documento de Identidad



El color establecido será VERDE - AMARILLO - ROJO - NEGRO

(marcar el color preestablecido para la siguiente emergencia).

A-3 Sistema de Comunicaciones

Independientemente de los sistemas de comunicación de cada Organismo involucrados en el Plan, a los efectos de mejorar la coordinación operativa, se establece la integración de comunicación, a partir de la convocatoria del COE, de la siguiente manera:

COE General - Con los medios de la P.F.A. o DGDC

COE Operativo - Se instalará en la zona de impacto un puesto móvil de comunicaciones

S.A.M.E. Manual operativo sanitario para eventos con víctimas múltiples

Organización	Indicativo
COE General	GOLF 1
COE Operativo	OSCAR 1
Jefe de la Brigada de Bomberos P.F.A.	OSCAR 2
Director de Operaciones - S.S.M. - P.F.A.	OSCAR 3
Director Médico del S.A.M.E.	OSCAR 4
Director de Operaciones D.G.D.C. del G.C.B.A.	OSCAR 5
Director de Apoyo Técnico Operativo del S.A.M.E.	OSCAR 6
ENLACE D.N.D.C.	OSCAR 7

El medio de comunicación para la integración se realizará a través del equipamiento de V.H.F., fijo y móvil, con que cuenten los Organismos intervinientes en el Plan Operativo. La frecuencia a utilizar será 148.935 Mhz. con el subtono 85.4

LÍNEA DE EMERGENCIA DE RADIO AM/FM PARA:

VEHÍCULOS Y CASAS PARA INFORMACIÓN DEL PÚBLICO

Para los transeúntes y en domicilio:

**NO DEBE CIRCULAR ABANDONE O NO SU DOMICILIO
CIERRE SUS PUERTAS Y VENTANAS - ETC.**

A-4 Orden de llamada

COE General Simultáneo.

Sr. Director General de Defensa Civil - G.C.B.A.

Sr. Director General del S.A.M.E. - G.C.B.A.

Sr. Superintendencia de Bomberos - P.F.A.

Sr. Superintendencia de Seguridad Metropolitana - P.F.A.

A-5 Orden de llamada

COE Operativo

Sr. Jefe de Brigada de Bomberos - S.B. - P.F.A.

Sr. Jefe de la Dirección de Operaciones - S.S.M. - P.F.A.

Sr. Director Médico del S.A.M.E. G.C.B.A.

Sr. Director de Operaciones - D.G.D.C. - G.C.B.A.

Sr. Director Operativo del S.A.M.E. - G.C.B.A.

Datos de los participantes del COE General y COE Operativo

La Dirección General de Defensa Civil del G.C.B.A. mantendrá actualizada la planilla de datos de los participantes del COE General y el Operativo.

Dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, la D.G.D.C. del G.C.B.A. deberá ratificar o rectificar los datos de la planilla y hacer llegar las modificaciones, si las hubiera, a cada uno de los demás integrantes.

Deberá tratar esta información como **"CONFIDENCIAL"**.

PLANILLA DE DATOS

					FAX

A-7 Clasificación de víctimas

Designación de encargados de Triage: Es fundamental para un adecuado desempeño prehospitalario la designación de un encargado de Triage calificado cuyas órdenes sean seguidas por todo el personal.

Son características deseables del mismo:

- a.- Tener experiencia clínica y quirúrgica (no es necesario que sea un cirujano experimentado sino que conozca la indicación quirúrgica y sepa la capacidad operatoria con que se cuenta);
- b.- Fácilmente reconocible (debe tener una identificación que pueda reconocerse a la distancia);
- c.- Debe tener capacidad de decisión y de liderazgo;
- d.- Debe ser capaz de manejarse en situaciones de estrés;
- e.- Debe estar familiarizado con los recursos, habilidades y potencial de evacuación;

f.- Debe ser capaz de anticipar el tipo de víctimas (para lo cual debe tener una intensa capacitación previa en medicina de desastre);

g.- Debe tener certificación en ACLS, ATLS, curso del SAME u otro similar

Herramientas de Triage:

Por Resolución Biministerial (de Salud y de Defensa) se propuso el **CRAMP** derivado del CRAMS Scale de Gormican como herramienta de clasificación de víctimas en masa.

Al mismo tiempo se diseñó una tarjeta de clasificación troquelada con 4 colores.

De esta manera los pacientes pueden clasificarse en:

Fallecidos (Sin Cramp):	Color Blanco,
Críticos No Recuperables (Cramp 0-1):	Color Negro,
Críticos Recuperables (Cramp 2-6):	Color Rojo,
Moderados (Cramp 7-8):	Color Amarillo
Leves (Cramp 9-10):	Color Verde.

Esta tarjeta difiere de las utilizadas internacionalmente en que el color negro se utiliza para diferenciar a los pacientes críticos no recuperables en lugar de los fallecidos.

La evaluación prehospitalaria permite distinguir a los pacientes **Urgentes** (Rojo, Amarillo y Negro) de los **No Urgentes** (Verde y Blanco).

SAME Manual operativo sanitario para eventos con víctimas múltiples

C	R	A	M	P
CIRCULACION	RESPIRACION TORAX, CUELLO Y AXILA	ABDOMEN E INGLE	MOTOR	PALABRA
2	2	2	2	2
PULSO 60-100 LLENO CAPILAR NORMAL T.A.(S) > 100	RESPIRACION NORMAL TORAX NO COMPROMETIDO FRECUENCIA 10 - 36	SIN COMPROMISO	NORMAL OBEDECE ORDENES	NORMAL
1	1	1	1	1
PULSO > 100 O < de 60 LLENO CAPILAR LENTO T.A. (S) 100 - 85	RESPIRACION ANORMAL (disnea, respiración abdominal, obstrucción de la vía aérea) FRECUENCIA > 36 O < DE 10 TORAX INESTABLE HERIDA PENETRANTE EN TORAX, CUELLO O AXILA. CONTUSION	COMPROMETIDO TRAUMATISMO O CERRADO O CONTUSION. HERIDA PENETRANTE EN ABDOMEN O INGLE.	RESPUESTA MOTORA AL DOLOR UNICAMENTE	CONFUSA O INCOHERENTE
0	0	0	0	0
NO TIENE PULSO. NO HAY LLENO CAPILAR T. A. < de 85	RESPIRACION AUSENTE O ESTERTOROSA	RIGIDO	NO HAY RESPUESTA AL DOLOR	AUSENCIA DE LA PALABRE HERIDA PENETRANTE EN CRANEO

SAME. Manual operativo sanitario para eventos con víctimas múltiples

COLOR DE TARJETA QUE CORRESPONDE AL PUNTAJE OBTENIDO		
0 a 1	NEGRO	TERCERA PRIORIDAD DE TRASLADO
2 a 6	ROJO	PRIMERA PRIORIDAD DE TRASLADO
7 a 8	AMARILLO	SEGUNDA PRIORIDAD DE TRASLADO
9 a 10	VERDE	CUARTA PRIORIDAD DE TRASLADO
FALLECIDO	BLANCO	ULTIMA PRIORIDAD DE TRASLADO

S.A.M.E. Manual operativo centralizado para eventos con víctimas múltiples

TARJETA DE TRIAGE

S.A.M.E.	
SECRETARIA DE SALUD	
Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires	
TIPO DE LESION.....	
MEDICAMENTOS	
PROCEDIMIENTOS.....	
CRAMP..... HORA	
FIRMA ACLARADA	
0-1	III
	Ultima Prioridad (Muertos)
	Tercera Prioridad
7-8	II
	Primera Prioridad
9-10	IV
	Segunda Prioridad
	Cuarta Prioridad

S.A.M.E. Manual operativo sanitario para eventos con víctimas múltiples

TARJETA DE TRIAGE

N° 00031	N° 00031
<p>N° 00031</p> <p>S.A.M.E.</p> <p>SECRETARIA DE SALUD</p> <p>Gobierno de la</p> <p>Ciudad de Buenos Aires</p>	
TIPO DE CATASTROFE.....	
FECHA.....	
SITIO DE RESCATE.....	
HORA.....	
NOMBRE.....	
EDAD.....	SEXO.....
SE DERIVA AL HOSPITAL.....	
0-1	N° 00031 III
7-8	N° 00031 II
9-10	N° 00031 IV

Ultima
Prioridad
(Muertos)

Tercera
Prioridad

Primera
Prioridad

Segunda
Prioridad

Cuarta
Prioridad

Esta evaluación prehospitalaria tiene tres etapas:

1. - Evaluación primaria de sobrevida,
2. - Evaluación rápida de Triage
3. - Evaluación completa en área de Triage.

La evaluación primaria de sobrevida consiste en la identificación y resolución de obstrucción de vías aéreas, problemas ventilatorios y hemorragias mayores externas coercibles.

Se pueden denominar:

- Emergencias:** a.- asfixia de origen cervicomaxilofacial o torácica
b.- hemorragia exsanguinante.

Urgencias inmediatas: a las lesiones con peligro de muerte a corto plazo (traumatismo severo sin asfixia o hemorragia, destrucciones de miembros, traumatismos abdominales, hemorragias coercibles, traumatismos de cráneo con pérdida de conocimiento, quemaduras con más de 15% de superficie corporal).

Urgencias mediatas: a las que pueden esperar hasta 18 horas (fracturas de miembros, heridas articulares, heridas de miembros sin destrucción, traumatismos de cráneo alerta, heridas de cara sin compromiso de vías aéreas, quemados leves).

Urgencias relativas: a la que pueden esperar hasta 36 horas y se trata en general de heridos leves.

La evaluación rápida de Triage consiste en categorizar según código de colores, separar a los pacientes Urgentes de los No Urgentes y localizar lesiones claves para el transporte (Ej: columna-tabla)

La evaluación completa en el área de Triage consiste en la evaluación completa en la estación de Triage. Esta evaluación debe llevarse a cabo en 2 a 3 minutos por paciente y es la que finalmente decidirá la prioridad y tipo de transporte y la complejidad sanitaria necesaria.

En algunas situaciones como en los eventos aeroportuarios o de trenes o derrumbes puede ser necesario un primer Triage a 100-200 metros de distancia del siniestro (Puesto Avanzado) y luego un segundo Triage en un área de estabilización

Las recorridas de triage deben distinguir las siguientes categorías de pacientes:

*** ROJO-CRITICOS RECUPERABLES**

- a.- Paciente con hipoxia y/o shock con riesgo de muerte presente o inminente.
- b.- Estabilizable sin trabajo constante o necesidad permanente de cuidado intensivo.
- c.- Alta chance de sobrevida.

Ejemplos:

- * Varón de 18 años con traumatismo abdominal e hipotensión.
- * Mujer con embarazo a término con lesiones graves (por la posibilidad de rescate del feto con cesárea).
- * Varón contaminado radioactivamente.

*** AMARILLO-MODERADOS**

- a.- Lesiones con efecto sistémico pero que no tienen hipoxia o shock
- b.- Pueden esperar entre 45 y 60 minutos sin riesgo

Ejemplos: * Mujer de 25 años con fracturas múltiples de miembros inferiores.

- * Lesiones torácicas sin insuficiencia respiratoria.
- * Heridas penetrantes con hemorragia controlada.

*** NEGRO (YELLOW PRIME) -CRITICOS NO RECUPERABLES**

- a.- Catastróficamente lesionados
- b.- Poca chance de sobrevivida a pesar de los cuidados
- c.- Son también urgentes pero luego de evacuar Rojos y Amarillos
- d.- Mal pronóstico
- e.- Necesitan habitualmente Analgesia y Sedación

Ejemplos:

- Varón de 65 años con traumatismo de cráneo grave y traumatismo torácico severo.
- Paciente irradiado con síntomas muy precoces.
- Paciente con quemaduras tipo B con gran extensión (50- 60%).

Obviamente, en estos casos la decisión va a depender del número total de casos ya que si estos pacientes son las únicas víctimas deben ser trasladados sin demora.

El concepto es que no debe perderse tiempo, esfuerzo ni recursos en la atención de este tipo de pacientes en desmedro de otros que tienen mayor chance de sobrevivida. Es importante la participación de especialistas en Terapia Intensiva ya que estos profesionales están habituados a manejarse con esta gravedad de pacientes y tienen un concepto más claro de las posibilidades de sobrevivida.

*** VERDE-LEVES**

- a.- Lesiones localizadas sin efectos sistémicos.
- b.- Pueden esperar algunas horas sin riesgo de pérdida de vida o de extremidad.

c.- Lesiones no incapacitantes.

d.- Necesitan poco o nada de terapéutica.

Ejemplo: * Mujer de 30 años con fracturas de miembros superiores no desplazada.

* BLANCO-FALLECIDOS

a.- Inconsciencia sin circulación espontánea

b.- No colocar cerca de los lesionados

c.- Designar una morgue

La utilización de tarjetas facilita la tarea del Triage, pero el no contar con ellas no impide trabajar eficientemente ya que lo importante es el concepto de la identificación de la gravedad del paciente con colores que pueden reemplazarse con cintas, cartulinas, lápiz dermatográfico, etc.

La utilización de tarjetas o su equivalente debe permitir la identificación del paciente o su número, el sexo, las principales lesiones, el nombre del responsable, si fue atendido en el lugar, si fue trasladado en ambulancia.

La identificación del paciente debe ser colocada en las muñecas o tobillos, nunca en ropas o cordones ya que pueden extraviarse.

Cabe destacar nuevamente que sólo la intensa capacitación y planificación previa a los desastres permiten manejarse con la máxima eficiencia.

Criterios de Evacuación: Norias

La evacuación de pacientes puede ser efectuada por distintos tipos de móviles (terrestres, aéreos, fluviales, ferroviarios, etc.).

El paciente debe tener un cuidado continuo y sin altibajos desde que accede al sistema de emergencias prehospitales.

No debe haber diferencias conceptuales entre la atención del socorrista, de la atención en el lugar, durante el transporte y en el lugar de recepción.

"El paciente indicado" debe llegar "al lugar indicado", "en el tiempo indicado" y "en el transporte indicado".

Los pacientes clasificados como Verdes pueden no requerir ambulancias ya que pueden ser portadores de patologías banales. No obstante deben ser contenidos (no sólo física sino también psicológicamente) para evitar que su desesperación los lleve a cometer errores en la escena o que se dirijan a lugares no designados para su recepción.

Es importante establecer el concepto de las **NORIAS**. Este concepto significa que los móviles deben tener una entrada especificada y una salida también especificada, de manera de evitar colisiones innecesarias.

Los móviles podrán ser clasificados de acuerdo a su complejidad y de esta manera la evacuación de los pacientes podrá efectuarse en orden y con el transporte adecuado. También este sector debe contar con un Jefe de Transporte subordinado al Jefe del Operativo Médico y a través de él al Jefe del Operativo.

Cuando se decida la derivación de los pacientes debe tenerse en cuenta toda la capacidad instalada del sistema y derivar los pacientes a distintos hospitales que cuenten con la complejidad adecuada para la atención de los pacientes y no sobrecargar innecesariamente a un solo hospital de máxima complejidad.

START

Otro método de clasificación de víctimas es el **START** (Simple Triage y Rápido Tratamiento). Es un método simple y de ejecución más rápido que el CRAMP. Consta de 4 pasos.

Paso 1: separa los pacientes que **caminan** de los que no caminan. Los primeros son por el momento pacientes **verdes** que deben ser reclasificados continuamente.

Paso 2: a los que no caminan se evalúa la **Ventilación**

Si no ventilan se posiciona la vía aérea y si siguen sin respirar se los considera pacientes **negros** (Críticos no Recuperables). Si luego de esta maniobra los pacientes recuperan la respiración, se los consideran **rojos** (pacientes críticos recuperables)

Si desde el primer momento las víctimas ventilan, puede darse que lo hagan a más de 30 por minuto en este caso son **rojos**, (críticos recuperables) si ventilan a menos de 30 por minuto se evalúa el paso siguiente.

Paso 3: evalúa el **Relleno Capilar**

Si es mayor de 2 segundos debe controlarse si hay sangrado y se categoriza como **rojo** (primera prioridad de traslado), si el relleno capilar es menor de 2 segundos se evalúa el paso siguiente.

Paso 4: evalúa el **Estado de Conciencia**.

Si no responden a órdenes simples, son **rojos** y si responden son **amarillos** (Segunda Prioridad de Traslado).

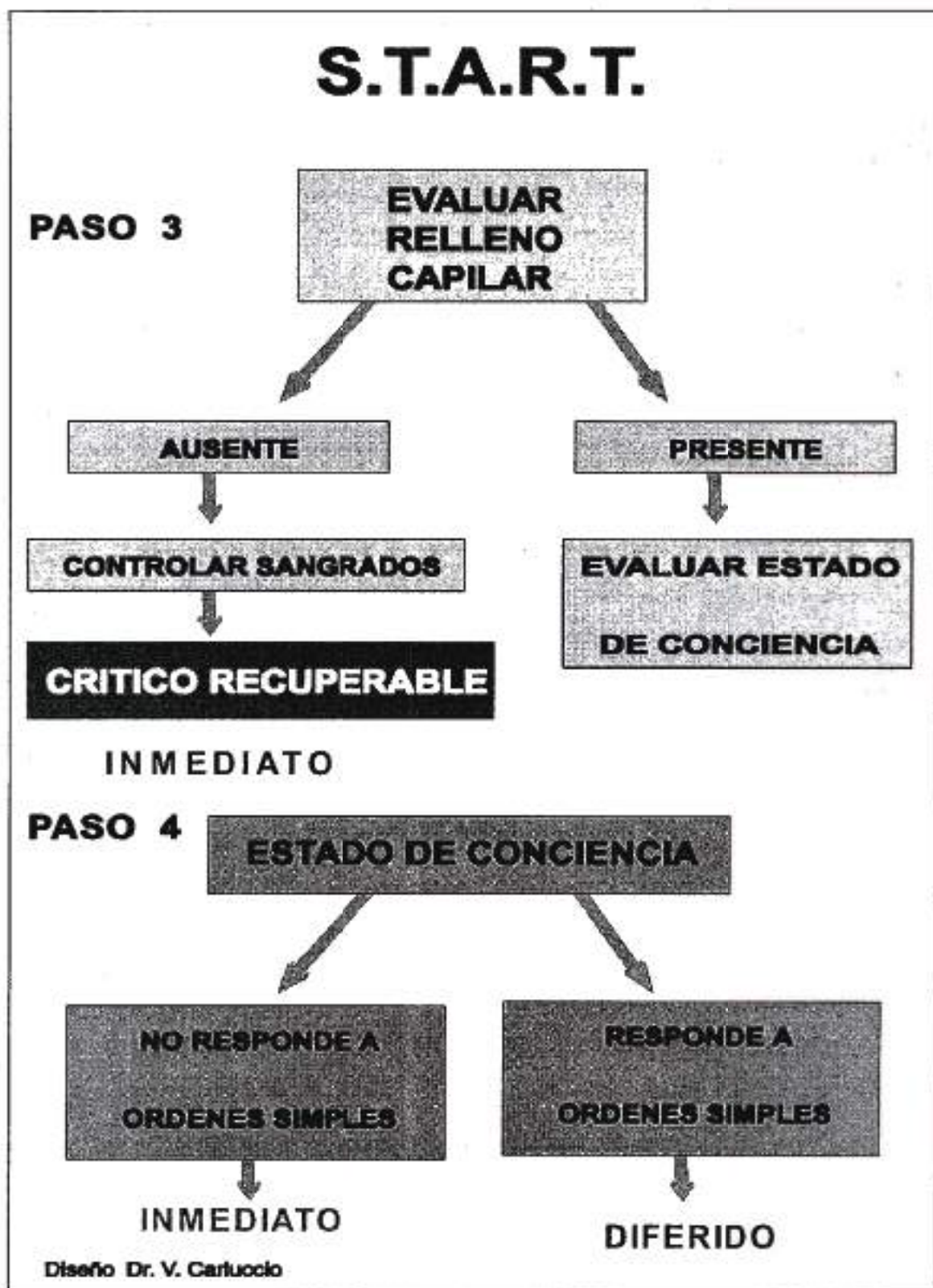
Existe también el **START Simplificado**, que luego de evacuar a todos los pacientes que caminan, los pasos son tres, iguales al anterior, salvo que en lugar del relleno capilar se evalúa el **pulso radial** por su presencia o ausencia.

Si hay pulso radial nos indica que la presión arterial es de 80 mm de Mx o más.

Si no hay pulso radial evaluar sangrado, es paciente **rojo**.

SAME (Manual operativo) sanitaria para viviendas con ascenso múltiples





NORMAS A SEGUIR AL LLEGAR AL LUGAR DEL INCIDENTE

- 1 - Semiología de la escena. Detectar primero si hay riesgo. Si no están los bomberos en el lugar al llegar el médico y este supone que hay peligro en la zona, debe pedir la concurrencia de los mismos y únicamente acercarse al lugar del impacto una vez que los bomberos lo autoricen.
- 2 - Una vez comprobado la seguridad de la escena, efectuar un relevamiento de la cantidad y tipo de víctimas, tipo de siniestro, vehículos participantes, etc.
- 3 - Informar al SAME central de la situación, para que la Central Operativa pueda disponer de la concurrencia de más móviles o personal, al lugar si fuera necesario.
- 4 - Mientras llegan los otros móviles, el médico que se encuentra en el lugar comenzará con la primera clasificación de las víctimas para determinar el orden de evacuación y de atención de las mismas.
- 5 - En caso de ser necesario se hará la estabilización de las víctimas en el lugar y posteriormente se trasladarán.
- 6 - Al finalizar la evacuación de las mismas se da por terminado el operativo con la decisión conjunta con bomberos y policía federal.



Intervención Psicológica en Desastres El Equipo de Factores Humanos del SAME

Generalidades

En toda situación de desastre se observa con mucha frecuencia la presencia de síntomas psíquicos de diferente calidad, magnitud y duración, tanto en los individuos que sufren directamente el impacto del evento traumático como en quienes responden para su auxilio (personal sanitario y de rescate). Dichos síntomas pueden presentarse aislados o asociados a traumatismos físicos, poniendo siempre en evidencia el shock emocional que sufren las personas involucradas. En muchos casos se producen alteraciones del comportamiento que se transmiten en forma "contagiosa" aún a quienes tienen a su cargo el control de la situación y la toma de decisiones.

Se define Evento traumático como: "Un suceso de características particulares, identificable (situaciones de combate, campos de concentración, explosiones, atentados, catástrofes, accidentes, maltrato físico o psíquico, abuso sexual, violación, muerte de un familiar cercano, o cualquier otra situación de violencia física o psíquica), que se produce en forma sorpresiva, inexplicable y brutal, acarreamdo súbitamente una amenaza para la integridad física y/o mental para sí o para terceros, que se encuentra fuera de las experiencias cotidianas del sujeto, y sobre la cual no se puede ejercer ningún control."

No todos los sujetos expuestos a la misma situación, presentan alteraciones psíquicas posteriores relacionadas con el hecho, y en caso de que existan las mismas no son siempre causa suficiente para desarrollar patología psíquica aguda y/o crónica. Se debe considerar, entonces, la particularidad de la personalidad de cada víctima que determina su capacidad de respuesta física y psíquica.

Quienes presentan mayor riesgo son:

Las víctimas que reportan alta exposición al hecho (Amenaza para su vida, lesión física y exposición a visiones grotescas o aberrantes)

Quienes vivenciaron los hechos con patrón de valoración cognitiva que incluya:

- Incontrolabilidad
- Baja predictibilidad
- Gran Amenaza

La asistencia psicológica del paciente traumatizado, es reconocida hoy como una intervención necesaria para prevenir secuelas psíquicas importantes a corto, mediano y largo plazo.

El trauma en cambio es una conmoción profunda del psiquismo, que pone en marcha mecanismos de defensa. En el momento del shock el ser humano está confrontado con una realidad que escapa a su comprensión del mundo y excede su capacidad de darle un sentido evacuadas, o reubicadas a consecuencia del evento.

El trauma en cambio es una conmoción profunda del psiquismo, que pone en marcha mecanismos de defensa. En el momento del shock el ser humano está confrontado con una realidad que escapa a su comprensión del mundo y excede su capacidad de darle un sentido evacuadas, o reubicadas a consecuencia del evento.

- Garantizar la protección de las personas y sus bienes, que han sido

sentido, esta situación puede sobrepasar, en muchos casos solo inicialmente, la capacidad de elaboración y control del damnificado.

Sintomatología observable en la etapa aguda

- Estuporización
 - Agitación o Excitación Psicomotriz
 - Ideación y/o comportamientos suicidas
 - Taquipsiquia
 - Logorrea
 - Crisis de ansiedad
 - Crisis de Pánico (Crisis Individual o de Pánico Colectivo)
 - Comportamiento de fuga
 - Fenómenos de Rexperimentación o Flashbacks
 - Amnesia parcial o global
 - Sentimientos de culpabilidad (Culpa del sobreviviente)
 - Hiperactivación (Hipervigilancia, respuesta exagerada al sobresalto)
- Fenómenos de Despersonalización
 - Fenómenos de Desrealización
 - Alteraciones de la Percepción y/o del Razonamiento
 - Comportamiento desorganizado en los niños

En el caso particular de los niños pequeños puede presentarse un comportamiento desorganizado o agitado que puede sustituir al embotamiento y la sensación de impotencia que experimentan adolescentes y adultos. Puede haber crisis de ansiedad importantes y acompañarse de trastornos disociativos severos, de estados confusionales o confuso-oníricos.

La amnesia es más rara que en los adultos, pueden repetir sin cesar los sucesos ocurridos a veces distorsionándolos o presentar mutismo selectivo o generalizado.

Trastorno por estrés pos traumático

Es la aparición de síntomas característicos, que sigue en un periodo mayor de 30 días, a la exposición a un evento extremadamente estresante y potencialmente traumático.

La incidencia de sintomatología crónica debida a patología traumática es entre un 2-15% de la población general y un 20-50% de la población expuesta a eventos traumáticos.

La población susceptible de presentar trastornos psíquicos postraumáticos incluye a todas las víctimas expuestas directa o indirectamente al hecho, considerándose de mayor riesgo a aquellas personas que presentan:

- trastornos psicológicos previos,
- antecedentes de experiencias traumáticas,
- falta de sostén familiar y social (desarraigo, marginalidad)

Sintomatología observable crónica Postraumática:

Rexperimentación persistente (recuerdos repetitivos e invasores, puede ser reemplazado por un juego repetitivo y compulsivo en los niños pequeños, sueños repetitivos angustiosos)

Síntomas evitativos

Reducción del interés por las actividades que solían resultarle trascendentes

Disminución de la reactividad al mundo exterior (anestesia emocional)

Sentimiento de desapego o de volverse extraño

Hiperactivación neurovegetativa crónica (trastornos del sueño, dificultad de concentración)

Amnesia

En los niños: irritabilidad, distracción, trastornos escolares, conductas regresivas (enuresis), fobias

A largo plazo se pueden presentar: trastornos ansiosos, depresión mayor, abuso de alcohol y/o de otras sustancias, trastornos de adaptación y/o trastornos de personalidad.

Los trastornos pos-conmocionales inmediatos y susceptibles de cronificarse hacen de la víctima de un traumatismo un "herido psíquico" que necesita asistencia urgente y apropiada. Cuanto mas temprana sea la intervención terapéutica menor será la probabilidad de desarrollar patología. Dentro de ellos podemos encontrar tanto a los heridos físicos como a los que han salido indemnes de la agresión del evento. Las intervenciones en salud mental incluyen la asistencia tanto de las víctimas individuales, como la colectiva de las víctimas de eventos masivos. En situaciones masivas y de desastre, además de la atención directa de los distintos tipos de víctimas, se realiza educación de los docentes y de los efectores de salud locales y mensajes a la prensa.

Equipo de Factores Humanos del SAME

Es un equipo conformado por psiquiatras y psicólogos para la asistencia de víctimas de situaciones traumáticas. La atención se realiza en forma inmediata y post-inmediata al evento, a las víctimas primarias, secundarias, terciarias y cuaternarias. Responde al modelo de intervención inicial en pacientes traumatizados; prevención y atención categorizada de acuerdo a la gravedad de las víctimas.

Clasificación de las víctimas:

- Primarias: Aquellas que han estado expuestas directamente.
- Secundarias: Familiares y/o allegados afectivos.
- Terciarias: Personas que por su ocupación deben responder en la asistencia de las víctimas (rescatadores, personal de salud, policía, periodistas, docentes)
- Cuaternarias: Miembros de la comunidad afectada.

Asistencia Inmediata y Pos-inmediata.

La asistencia inmediata incluye las intervenciones en el terreno. La pos-inmediata es la realizada en las horas y días siguientes al mismo.

Asistencia Inmediata

Objetivo de la intervención temprana

- Detectar la presencia de sintomatología psíquica
- Detectar los damnificados de mayor riesgo (presenten o no sintomatología)
- Brindar atención psicológica inmediata
- Evitar o disminuir la aparición de patología psíquica crónica

A través de este dispositivo :

- Se obtiene un valor de reconocimiento del trauma por una figura de autoridad, integrante del equipo profesional, evitando la soledad del sufrimiento psíquico en que se encuentran muchas veces este tipo de víctimas.
- Se disminuyen los sentimientos de desarraigo, abandono e injusticia que aumentan la potencialidad traumática.
- Se clarifican los hechos.

- Se contribuye a minimizar la culpabilidad.
- Se disminuye el efecto masivo de inferencias generales paradójicas (la resistencia a hablar del tema, la creencia que será más fácil olvidar si uno no lo menciona, etc.)

Metodología

Normas de procedimiento generales del Equipo de Factores Humanos

- El equipo de Factores humanos se hace presenta en el lugar del evento, una vez activado el sistema

Se distribuye en todas las Áreas de Asistencia comenzando por el Puesto Comando Operativo. (PCO- Puesto de Avanzada) y continuando en las diferentes áreas de derivación de pacientes, sean las locales de triage, sean las de derivación cercana.

Realiza una evaluación de la sintomatología de la esfera psíquica determinando categorías específicas de:

- urgencia
- riesgo
- necesidad de medicación
- derivación inmediata o programada

-Asesora a distintas instancias (familiares, cuerpo sanitario, de rescate, autoridades, etc.) acerca de la modalidad más adecuada de transmitir la información (lista de heridos, paradero de los mismos, lista de fallecidos, etc) y de los mensajes que deberían ser emitidos por los medios de difusión que colaboran con el operativo del evento.

-Desempeña su tarea en relación e integración con otros programas del GCBA y otras instancias gubernamentales y no gubernamentales.

Normas de procedimiento específicas del Equipo

Víctimas primarias

-Las primeras acciones deben tender a asegurar y orientar a la víctima rápidamente a través de una presencia profesional tranquilizadora y continente

- Relevar:
 - 1-los comportamientos adaptativos y no adaptativos de estrés
 - 2-las probables reacciones psicológicas
 - 3- signos de alarma somático.

-Ayudar a la víctima a restituirse en tiempo y espacio (indagar acerca de su percepción de los hechos, informarle acerca de lo sucedido y de los pasos siguientes. Situar a la víctima en el medio "pos suceso" orientándola temporo-espacialmente y relatando la continuidad de la operatoria, que tipo de cuidados recibirá, si será derivado a un hospital etc.)

-Favorecer la verbalización del episodio, la expresión de los sentimientos y las emociones (miedo, pérdida, cólera, pena) esto facilitará la toma de distancia de las imágenes o pensamientos de horror.

-Cuando la palabra no está facilitada como en los niños pequeños se intentará establecer vínculo a través del juego. En todo momento deberá estar acompañado por un referente válido previo. En caso de no ser posible no dejarlo nunca solo e intentar el contacto físico y la expresión indirecta.

Las acciones tienden a disminuir los sentimientos de culpabilidad

Informar acerca de la naturaleza de las reacciones que puede haber presentado y que puedan resultarle extrañas y alerta acerca de los posibles síntomas psicopatológicos que eventualmente puede sufrir.

Asegurar la asistencia médica y psicológica necesaria

Facilitar la comunicación con familiares y allegados

Intervención Temprana

Una de las circunstancias que más contribuye a la traumatización es la sensación de incontabilidad que acompaña en muchas ocasiones a este tipo de sucesos.

Uno de los objetivos a lograr es que el damnificado recupere el sentido de control sobre su propia vida y las circunstancias y que comience a sentir nuevamente al mundo como un lugar seguro.

1) Principio de "Normalización" que consiste en concientizar a la víctima que está pasando por la respuesta normal de un individuo normal frente a un hecho anormal, tratando que recupere su sensación de cordura.

2) Una entrevista semi-estructurada donde se evalúan:

- A) Los mecanismos de defensa.
- B) El tipo de personalización.
- C) La pertinencia del recuerdo biográfico contextual (armar la biografía del afecto disminuye mucho la reexperiencia intrusiva).
- D) Los síntomas asociados.
- E) El grado de deterioro personal, social, laboral y familiar
- F) La necesidad de prosecución de tratamiento y de qué tipo (individual, grupal, familiar, medicación)

3) El cierre de la entrevista donde uno debe:

- A) Advertir sobre la posibilidad de aparición de la sintomatología postraumática, en el caso que no esté ya presente.
- B) Dejar en poder del paciente un medio de comunicación válido con el equipo.
- C) Fijar la nueva entrevista de continuación del tratamiento.
- D) En el caso de haber indicado medicación, explicitar la posibilidad y tipo de reacciones adversas.
- E) Indicar hablar de lo ocurrido con allegados con la finalidad de integrar el recuerdo emocional con la biografía del suceso, en muchos casos es bueno que pueda escribir sobre lo sucedido.

Intervención colectiva

En el caso de catástrofes masivas, si fuera necesario se realiza asistencia colectiva en el lugar. Esta consiste en una intervención grupal, realizada en forma precoz, con víctimas del mismo hecho traumático. Se tiende a que la víctima pueda salir rápidamente del estado de desorganización a través de la expresión de sus vivencias y evitar o disminuir las secuelas traumáticas

Esta técnica también puede ser aplicada a grupos de niños, con modificaciones técnicas específicas e incorporando la dimensión lúdica, acorde a las edades.

La intervención en pequeños y grandes grupos puede ser de mucha utilidad, el "Porqué nosotros" es mucho menos doloroso que el "Porqué yo" con el importante significado de aislamiento que implica.

Objetivos de los grupos:

Promover una identificación saludable con el poder de la comunidad enfatizando que toda esta, y no solo los individuos aislados ha sufrido el evento y que, toda ella está en el proceso de recuperación.

“Normalizar” las emociones que los individuos están experimentando y proveer de un vocabulario para expresar y compartir sus sentimientos. Esto reduce la sensación de aislamiento y desamparo que la víctima puede sentir. Saber que los sentimientos son compartidos alivia de la vergüenza de sentir miedo, desamparo y descontrol y restaura importantemente la dignidad.

Luego de la evaluación y la asistencia inmediata se decidirá qué víctimas pueden retirarse a su domicilio con derivación para seguimiento específico de la especialidad en centros asistenciales adecuados, y cuales deben continuar la asistencia pos-inmediata en el Hospital de referencia, dirigiéndose por sus propios medios o derivación con personal médico si fuera necesario.

Asistencia Post-inmediata

-En el hospital de referencia se deberá continuar con todas las medidas de sostén, información y orientación:

- Se realiza el seguimiento de la víctima, y se determina la conducta a seguir
- Se deriva a las víctimas para su seguimiento a centros de atención específicos

Victimas secundarias

-Evaluar a las familias, considerándolas como víctimas secundarias y como sostén de la víctima primaria. Esto incluye brindarles las mismas explicaciones acerca tanto de los síntomas probables que sus familiares y/o ellos mismos pudieren presentar en ese momento o pasadas algunas horas, como de la posible necesidad de su asistencia.

- Realizar contención psicológica y psicofarmacológica en caso de ser necesario.
- Orientarlos acerca de la mejor manera de favorecer la verbalización de las emociones en sus allegados y en relación a las formas de accrecamiento y transmisión de la información.

-Particularmente en el caso de los niños orientar a los adultos en las formas de contención y de favorecer la expresión de las emociones.

Estimular la constitución de redes familiares y sociales para evitar el aislamiento

Informar en relación a los diferentes recursos disponibles.

Es fundamental en la asistencia post-inmediata el trabajo constante con los familiares cercanos, para su contención y evaluación de la capacidad de sostén hacia la víctima primaria. A través de esta intervención debemos asegurar también el seguimiento de la víctima, si es posible diario, para brindar atención a los síntomas que pudieren surgir y para poder determinar la necesidad de tratamiento.

VICTIMAS TERCIARIAS

Se entiende por las mismas al personal que interviene profesionalmente en la situación crítica (personal sanitario, de rescate, de seguridad, docentes y periodistas) y se encuentra expuesto a situaciones potencialmente traumáticas, pudiendo responder con cuadros psicopatológicos similares a las víctimas primarias.

El abordaje de las víctimas terciarias debe realizarse en primer término en el lugar de la escena, incluyendo a todo el personal de servicio interviniente. El objetivo, como en el caso de otro tipo de víctimas, es detectar sintomatología psiquiátrica y brindar atención inmediata procurando evitar o apaciguar el desarrollo de enfermedad psiquiátrica crónica.

Se responde a la demanda espontánea del personal que solicite la asistencia o a quienes se les detecta sintomatología psiquiátrica específica o inespecífica en el lugar del evento.

A quienes no requirieron de una intervención inmediata se los incluye en grupos de abordaje terapéutico durante los descansos o rotación del personal.

SAME Manual operativo sanitario para eventos con víctimas múltiples

Según el grado de afectación de cada individuo se define la modalidad de asistencia más adecuada.

Post evento se realizará entrevista grupal a todo el personal del SAME interviniente (choferes, médicos, radioperadores, psicólogos, administrativos). Este primer seguimiento se efectuará a las 48 hs. en el espacio físico del SAME o en el espacio destinado de acuerdo a la cantidad de personal involucrado.

Si se detecta en este momento sintomatología específica en algún miembro del personal interviniente se individualizará la atención focalizando sobre los síntomas específicos que se produzcan, con el consecuente seguimiento diario del individuo con el objeto de lograr mejor control de los síntomas.

Se realizará un seguimiento en la modalidad de entrevista a los 7 días con el objeto de evaluar la reacción psicológica sobre lo vivido; la misma puede realizarse en forma individual o grupal de acuerdo a la necesidad, en el SAME o Centro de Salud designado.

Quienes presenten sintomatología psíquica persistente se incorporarán a un tratamiento individualizado por el tiempo que se requiera.

Se suministrará un medio de comunicación las 24 hs. mediante el cual cualquier víctima terciaria podrá solicitar atención inmediata por el Equipo de Factores Humanos.

Intervención con el personal sanitario de rescate:

Soporte en la escena

1) Acompañamiento y observación durante la labor específica.

Reuniones grupales durante los descansos

2) Posdesastre inmediato

Entrevistas grupales o individuales en base a necesidad y detección de dificultades particulares.

3) Posdesastre mediato

Entrevistas grupales o individuales en base a necesidad en un lapso de una semana, un mes y tres meses

VICTIMAS CUATERNARIAS

Conformados por la población en general que sufre el impacto.

Post evento se ofrece nuestra intervención a diferentes instituciones de la comunidad afectadas, clubes, colegios, centros culturales, centros de jubilados, etc.

A las víctimas cuaternarias individualizables con sintomatología psicopatológica específica se las incorporará a tratamiento especializado, por el equipo de factores humanos.

Medios y Trauma

La principal vía por la que tomamos conocimiento sobre los desastres es a través de los medios, y en particular en estos momentos es cuando más uno se transformará en dependiente de esa información, va a ser entonces una vía privilegiada para transmitir información para la comunidad en general e indirectamente a todas las víctimas

Por esta vía deberían responderse las preguntas habituales

- Cuál es la extensión del desastre?
- Cuántas personas fueron afectadas?
- Qué servicios públicos están disponibles?
- Qué servicios médicos uno puede consultar?

La información adecuada es crucial para alivianar el estrés y trauma propio de estas situaciones

Mensajes

- Principio de Normalidad

SAME Menú operativo sanitario para eventos con víctimas múltiples

- Consejos e Instrucciones
- Reconocimiento de señales de alarma que indicarian la necesidad perentoria de consulta y tratamiento
- Contribuir al fortalecimiento de la Comunidad
- Mensajes reales pero optimistas
- Información certera y enunciar como tales los supuestos y estimados
- Si la información es negativa debe ser directo en la descripción de las implicancias adversas

Apéndice: Intervención con Niños y Capacitación de los Docentes.

No hay mejor vía, que a través de la capacitación de los docentes, para dar apoyo a la mayor cantidad de niños posible.

La primera consideración es que ellos entiendan y reconozcan que son víctimas de la situación para poder ayudar a partir de eso.

Sintomatología Habitual en niños

- Inquietud, Excitación y/o Irritabilidad
- Regresión
- Temores acentuados, episodios de terror diurno y nocturno
- Excesiva dependencia
- Aislamiento e Inhibición
- Cambios en el apetito
- Pensamiento Mágico

Por estar los adultos abrumados en muchas ocasiones y con marcada imposibilidad de ocuparse de la cotidianidad y de la demanda y necesidad de contención extra de los niños es que los docentes van a convertirse en un referente todavía más privilegiado que habitualmente, en estas ocasiones.

Sintomatología Habitual

- Ya no sienten al mundo como un lugar seguro y predecible
- Temen que se repita lo sucedido y que ellos o sus familias se lesionen o mueran
- Pueden aparecer síntomas físicos como dolores de estómago o de cabeza
- Dificultad para concentrarse

Mayor Riesgo

- Niños implicados directamente
- Quienes perdieron familiares, amigos o mascotas
- Los heridos físicamente
- Quienes enfrentaron extremo peligro
- Quienes tuvieron experiencias similares previamente

Recomendaciones

- Principio de Normalización
- No temer retraumatizar con la expresión
- Hablar claro y decir la verdad
- Inducir a hablar desde el afecto, hacerlo con el ejemplo
- Utilizar la expresión indirecta
- Promover actividades grupales
- Asignar tareas y obligaciones según edad
- Aconsejar a los padres que dialoguen con ellos
- No rehuir ningún tema, hablar de la muerte
- Dejar que duerman con la luz encendida o que duerman acompañados
- Que no vean la cobertura periodística del desastre
- Tratar de mantener las rutinas

- Prestar atención a la alimentación
- Trabajar en forma conjunta con los niños y sus cuidadores para evaluar y asesorar vínculos
- Prestar atención a actividades peligrosas o autodestructivas
- También a los cambios conductuales

Análisis de la Expresión

- Dibujos
- Juegos
- Escritura
- Contenido
- Desarrollo
- Final feliz o dramático

Consulta en clase

- Fase de apertura
 - Introducción
 - Discusión Abierta (fantasías)
 - Discusión Focalizada (hechos)
- Fase de expresión indirecta
 - Dibujo o Juego Libre
 - Escritos o Narrativa
- Reaseguro y redireccionamiento
- Fase de cierre
 - Recapitulación de la fantasía y los hechos
 - Compartir temas comunes
 - Retomar las actividades escolares

Fase de Posconsulta

- Intercambio entre el personal docente
- Evaluación de necesidades y diagnóstico
- Contención compartida

Trabajar en grupos de pares con la finalidad de disminuir el impacto de la tarea y minimizar la posibilidad de aparición de psicopatología

Equipo de Factores Humanos del SAME





**PLAN DE RESPUESTAS
PARA EVENTOS CON
PRODUCTOS TOXICOS Y RADIOACTIVOS**



INCIDENTES CON PRESENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS

En el caso de eventos con sustancias tóxicas puede suceder que al llegar al lugar el móvil sanitario, se conozca de antemano que se trata de un accidente con presencia de tóxico y por lo tanto serán los bomberos de Riesgos Especiales de la Policía Federal los encargados del operativo en el lugar y el equipo de salud deberá estar alejado del lugar del impacto o zona roja por lo menos fuera de un radio de 200 metros, hasta tanto los bomberos puedan efectuar el monitoreo de la zona y dar una ubicación distinta.

Otra posibilidad es que el equipo de salud llegue al lugar del incidente y desconozca la existencia de tóxico en el lugar. En este caso el personal sanitario ante la sola sospecha del mismo no debe acercarse al lugar y comunicar al SAME central esa posibilidad y requerir la presencia de bomberos al lugar para evaluar la presencia o no de tóxico.

En estos operativos existe una zona roja (de peligro) que está reservada únicamente a los bomberos quienes ingresan a ella con trajes especiales. Allí proceden primero a identificar el tóxico y luego a su neutralización. Las víctimas son retiradas y llevadas al sector de descontaminación en el lugar (zona amarilla) y desde allí una vez realizado el procedimiento por medio del baño, son llevadas a la zona sin riesgo (zona verde) donde se encuentra el equipo médico, allí se efectuará la categorización y la estabilización de los pacientes y el traslado posterior al hospital.

Es de suma importancia tener en cuenta la dirección del viento para saber donde ubicar el puesto médico, para que el tóxico no perjudique al personal, como así también la rotación del mismo que puede ocurrir durante el operativo, lo que obligará a cambiar de lugar al puesto médico.

Una vez llegadas las víctimas al hospital, de contar con los medios necesarios, se hará la segunda decontaminación para luego ingresar al sector de urgencia.

Normas Generales Para la Atención Médica Prehospitalaria

Ante la participación en un accidente con productos químicos, los profesionales de guardia que concurren con las ambulancias al lugar deberán:

- 1) Utilizar ropa de protección: guantes, camisolín, máscaras húmedas.
- 2) Mantenerse alejados de la fuente de contaminación y con viento a favor. (Mirando la zona de impacto el viento debe pegar en la nuca)
- 3) En casos de pacientes críticos, el personal de bomberos con sus trajes de protección deben quitar rápidamente la ropa a la víctima y proceder a decontaminarla.
- 4) Una vez decontaminada envolver a la víctima con plásticos (bolsas para residuos).

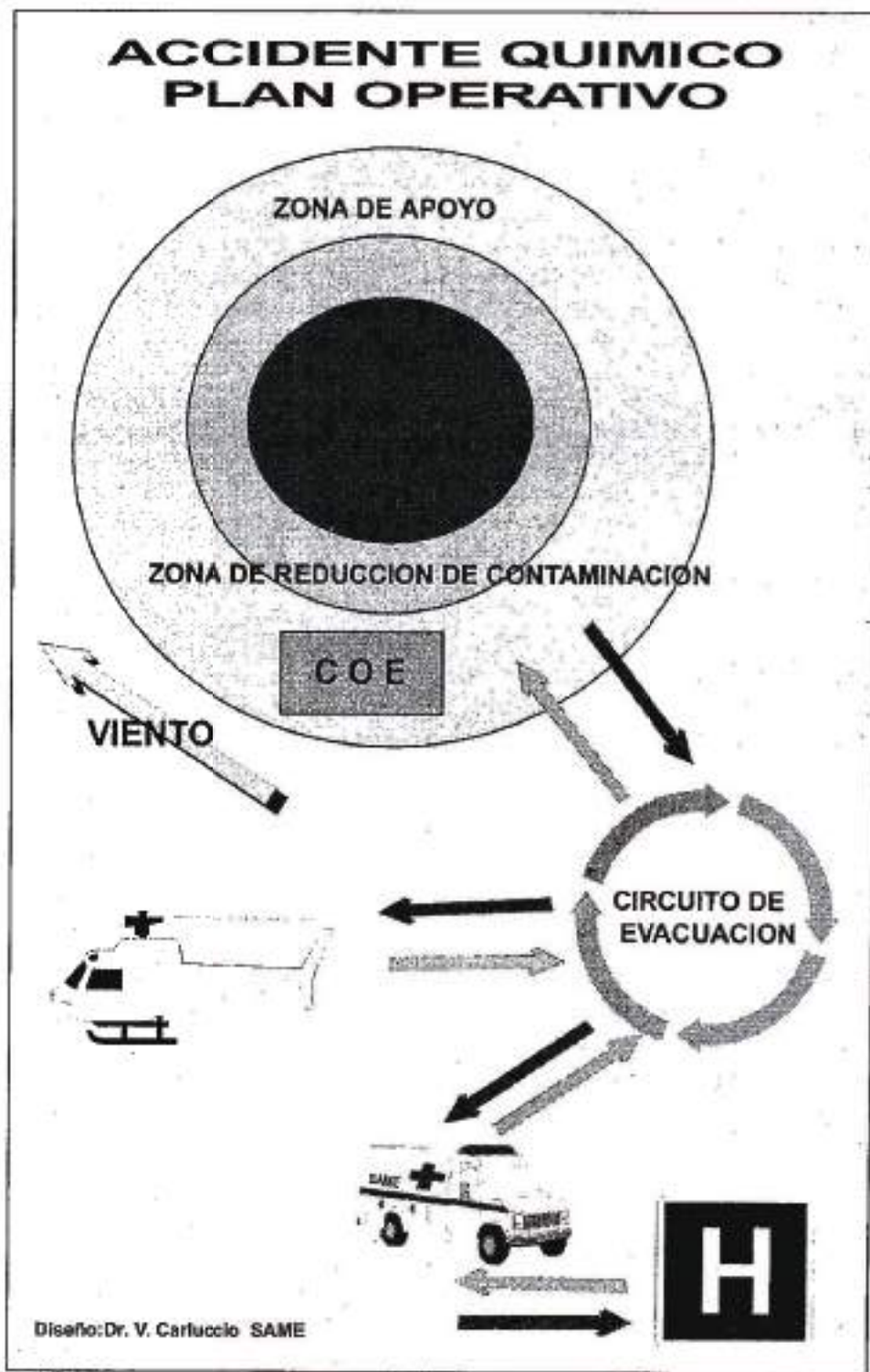
- 5) Trasladar al paciente con las ventanillas de la ambulancia abiertas. El personal acompañante deberá permanecer con ropa de protección.
- 6) Luego del traslado, lavar la ambulancia y cambiar la ropa utilizada y material descartable, antes de retornar a servicio.
- 7) Depositar la ropa de la víctima y del personal médico, en una bolsa rotulada con nombre y apellido de quien pertenece, lugar y fecha del incidente.
- 8) Dicho material se tratará como residuo patológico en el hospital receptor de las víctimas.
- 9) Registrar datos de las víctimas y médicos asistentes, para un posterior seguimiento ante la posibilidad de desarrollar síntomas de exposición al tóxico.

Normas Generales para la Coordinación Sanitaria Continua.

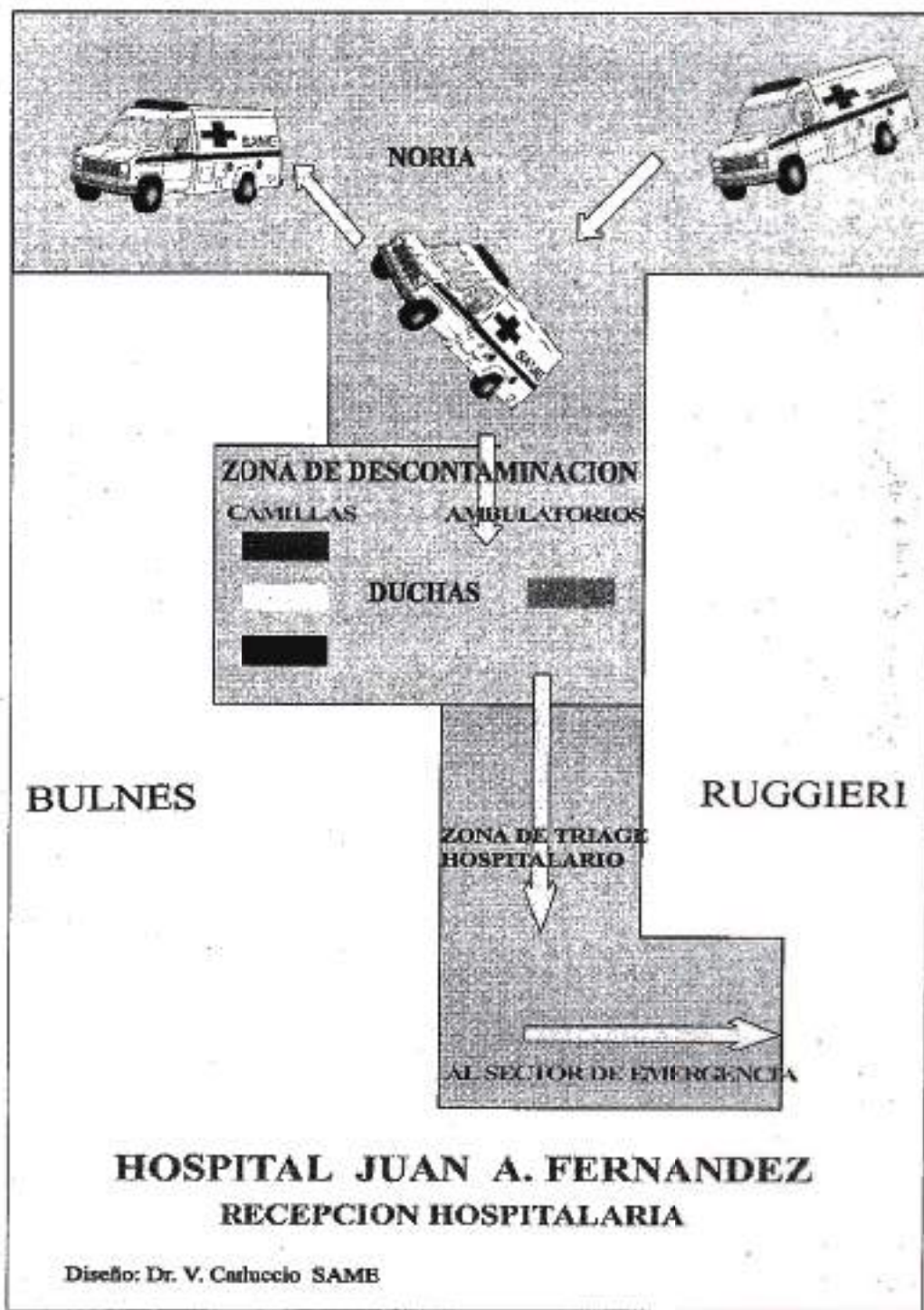
Ante la notificación de un incidente con presencia de productos químicos, los procedimientos a seguir serán:

- 1) Verificación y procedencia de la llamada.
- 2) Averiguar el lugar del evento, el producto químico involucrado y el número probable de víctimas.
- 3) Manejar el operativo desde la Coordinación Médica. Queda a consideración del Coordinador Médico trasladarse al lugar del siniestro.
- 4) Confirmado el incidente impartirá a los médicos que se dirijan al lugar, las siguientes directivas:
 - 4.1.- Evitar ingresar al área de contaminación
 - 4.2. - Respetar el área de trabajo de los bomberos, manteniéndose en la zona de apoyo.
 - 4.3.- Indicar que las ambulancias y el personal médico no se aproximen al lugar y se mantengan alejados (200 metros) y con viento a favor, hasta que los bomberos le indiquen la zona de seguridad para establecer el puesto médico, evitando así quedar expuestos al tóxico.
- 5) Designar el o los hospitales para la recepción de pacientes.
- 6) Notificar al Jefe de Guardia del hospital receptor, el número de víctimas y el tóxico involucrado.
- 7) Notificar a los Centros de Toxicología de Guardia, de los hospitales Fernández, Gutiérrez y Elizalde. Si fuera necesario se trasladará al toxicólogo de uno de estos hospitales al lugar del evento

- 8) Completar la planilla de Registro de Víctimas.
- 9) Elevar un informe a las autoridades del SAME.



ACCIDENTE QUIMICO ZONA DE RECEPCION HOSPITALARIA



DERRAME DE SUSTANCIAS PELIGROSAS O MATERIALES DESCONOCIDOS

Procedimiento Operativo del Personal de Bomberos

Si se interviene en el caso del derrame de la carga de un vehículo que transporta algún tipo de sustancia o material desconocido, tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- No acercarse al lugar y tomar distancia prudencial y con viento a favor
- Se deberá identificar e informar el código numérico que figura en las partes laterales o trasera del vehículo, el cual está señalizado con un rectángulo de color naranja con letras y números negros, dado que puede tratarse de materiales que sean tóxicos o peligrosos para la vida. El **Comando de Bomberos**, posee la información de cada uno de estos productos y las medidas a adoptar para cada caso.
- Nunca tocar, oler o probar las sustancias, esto puede producir su muerte, o lesionarlo en forma inmediata o luego de pasado un tiempo, como podría ocurrir si se tratara de elementos radiactivos.
- No obstante si por algún motivo o pedido de socorro se produjo el contacto directo con estos materiales, informarlo inmediatamente para que el personal especializado proceda a descontaminar, a todas las personas que han estado en contacto con ese tóxico. La ropa y los elementos que pertenecen a las mismas serán colocados en una bolsa plástica para el tratamiento posterior.

UBICACIÓN DEL MATERIAL RODANTE Y PERSONAL EN UNA EMERGENCIA

En toda emergencia es muy importante controlar la seguridad física del personal actuante. Por la seguridad de todo el personal actuante en el lugar, se establecen tres zonas:

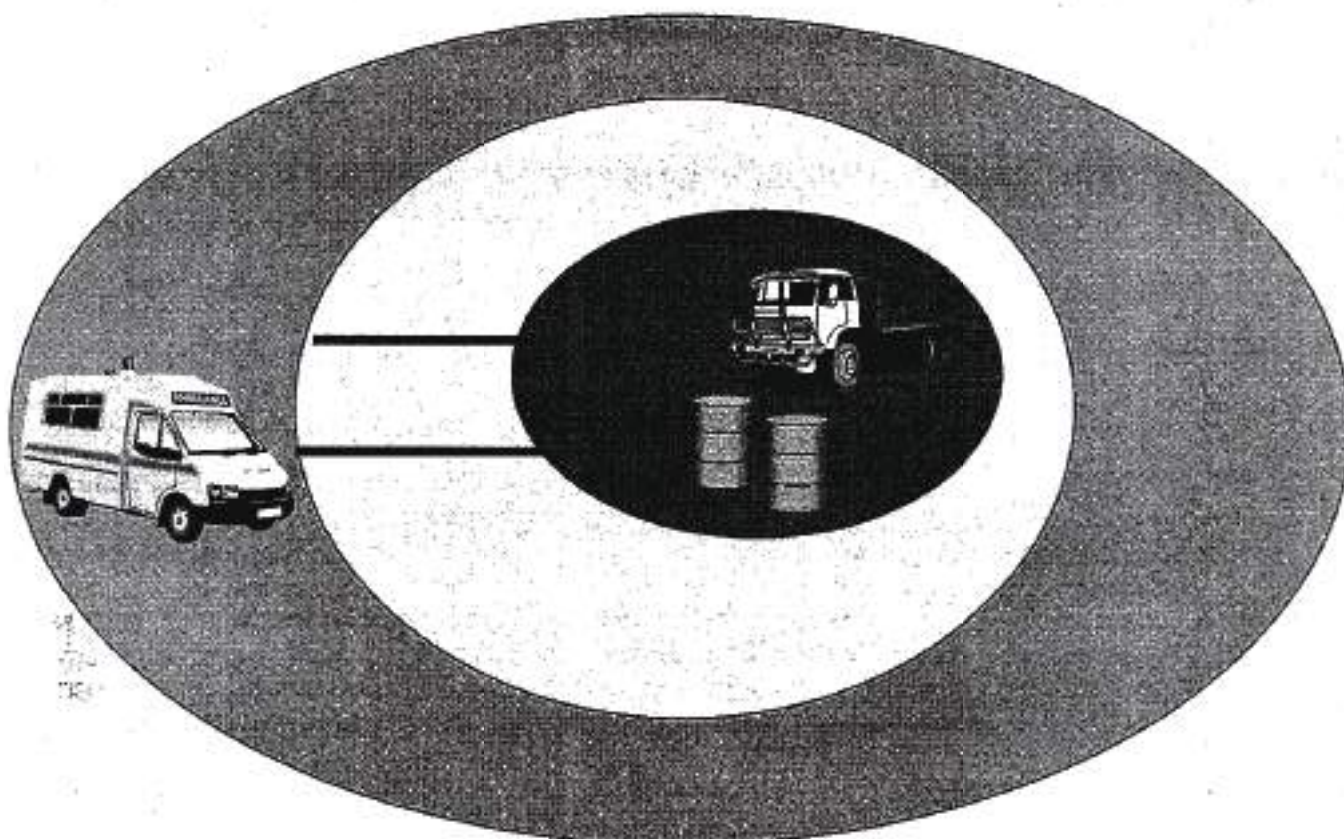
1. ZONA DE IMPACTO O CALIENTE
2. ZONA DE DECONTAMINACION O TIBIA
3. ZONA DE SEGURIDAD O FRIA

El personal y material sanitario deberá ubicarse siempre en la ZONA de SEGURIDAD, no debiendo ingresar por ningún motivo en la zonas de IMPACTO o de DECONTAMINACION, siendo estos sectores de acceso exclusivo al personal de Bomberos, debido a los grandes riesgos que se puede correr al ingresar al lugar sin la protección adecuada.

La ubicación de las diferentes zonas de seguridad serán determinadas por el personal de Bomberos Especializado en Emergencias con productos químicos peligrosos, ya que las mismas se desarrollan mediante la utilización de tablas

y cálculos específicos a la emergencia, necesitando esto una preparación profesional adecuada.

DIAGRAMA CON LAS ZONAS DE SEGURIDAD



DIRECCION DEL VIENTO



ZONA DE IMPACTO O CALIENTE



ZONA DE DECONTAMINACION O



ZONA DE SEGURIDAD O FRIA

CLASIFICACIÓN DE LAS MERCANCÍAS PELIGROSAS

Todo transporte de sustancias peligrosas debe poseer los correspondientes pictogramas identificatorios de peligro, ya que en caso de accidente, tales datos son de utilidad para la atención de las víctimas y organizar una respuesta segura al incidente.

En el ámbito del MERCOSUR, se adopta el criterio de la O.N.U para la clasificación de las mercancías peligrosas. En nuestro país, este criterio se establece en la Ley 24.449 (Ley de Tránsito Público), Anexo "S" (Transporte Carretero de Mercancías Peligrosas), Resolución 195/97 de la Secretaría de Transporte.

A continuación se detallan la serie de pictogramas utilizados para clasificarlas según 9 (nueve) clases:

Clase 1: Explosivos

- Clase 1.1. Explosión de toda la masa
- Clase 1.2. Riesgo de Proyección
- Clase 1.3. Riesgo de incendio y pequeñas explosiones



Estas tres subdivisiones, (Explosivos Clase 1.1 - 1.2 - 1.3) presentan el mismo pictograma identificatorio.

- Clase 1.4. Leve riesgo en caso de ignición.
- Clase 1.5. Bajo riesgo de explosión.
- Clase 1.6. Materiales extremadamente insensibles.

El pictograma utilizado para identificar estas tres subclases difiere del anterior en que en vez de presentar una bomba estallando en su mitad superior, posee inscripto en números negros la clase y división (1.4 - 1.5 - 1.6)

Clase 2: Gases Comprimidos, Licuados o disueltos a Presión

- Clase 2.1. Gases comprimidos, licuados o disueltos a presión inflamables.
- Clase 2.2. Gases comprimidos, licuados o disueltos a presión no inflamables.
- Clase 2.3. Gases comprimidos, licuados o disueltos a presión tóxicos.

Estas subclasificaciones se encontrarán demarcadas en la parte inferior del rombo:



Clase 2.1

Ejemplo:

Propano.
Butano.
GLP.
Acetileno.
Etileno.

Clase 2.2

Ejemplo:

Argón.
Nitrogeno.
Aire comprimido.
CO2.
Neón.

Clase 2.3

Ejemplo:

Cloro.
Insecticidas gaseosos.
Cianuro de hidrógeno.
Oxido de etileno.
Cloruro de metilo.

Clase 3: Líquidos Combustibles

Si bien no existen diferenciaciones en cuanto a pictogramas, la clase 3 posee un subclasificación determinada, en función de la inflamabilidad. Así, podemos encontrar:

Clase 3.1. Líquidos con punto de inflamación menor a -18 °C.

Ejemplo: Alcoholes.
Naftas.
Acetona.
Acetaldehido.



Clase 3.2. Líquidos con punto de inflamación mayor a -18 °C y menor a 23 °C

Ejemplo: Alcohol propílico.
Metilcetona.
Bromuro de isopropilo.

Clase 3.3. Líquidos con punto de inflamación mayor a + 23°C.

Ejemplo: Alquitrances.
Asfaltos.
Tintas de imprenta.
Alcohol butílico.

Estas sub-clasificaciones se encontrarán demarcadas en la parte inferior del rombo.

Clase 4: Sólidos Combustibles

Clase 4.1. Sólidos inflamables, fácilmente inflamables.

Clase 4.2. Sustancias propensas a combustión espontánea o que entran en combustión o emiten gases combustibles al entrar en contacto con el aire.

Clase 4.3. Sustancias que en contacto con el agua desprenden gases inflamables.



Clase 4.1

Ejemplo:

Aluminio en polvo
Calcio.
Azufre.
Fibras vegetales.
Resinas.
Alcanfor.



Clase 4.2

Ejemplo:

Carbón.

Celuloide.
Fósforo blanco.
Algodón grasiento.



Clase 4.3

Ejemplo:

Carburo de

Sodio metálico.
Magnesio.
Cesio.

Clase 5: Comburentes y Peróxidos Orgánicos

Clase 5.1. Sustancias oxidantes o comburentes.
Son aquellas que en su composición pueden liberar oxígeno rápidamente.

Ejemplo:

Nitrato de amonio.
Clorato de potasio.
Nitrato de potasio.



Clase 5.2. Peróxidos orgánicos, posee en su estructura molecular la unión Oxígeno - oxígeno.

Ejemplo:

Peróxido de Hidrogeno.

Clase 6: Sustancias Tóxicas e Inflamables

Clase 6.1. Sustancias tóxicas (venenosas). Son aquellas que afectan la salud humana, pueden causar lesiones o la muerte.



En esta clase se presenta la subclasificación de los plaguicidas conforme al riesgo de toxicidad, encontrado entre ellos en el Grupo de Embalaje III los que resultan nocivos para la salud.

Sustancias Nocivas

Clase 6.2. Sustancias infecciosas, que contienen microorganismos o toxinas que puedan afectar al hombre.

**Clase 7: Materiales Radioactivos**

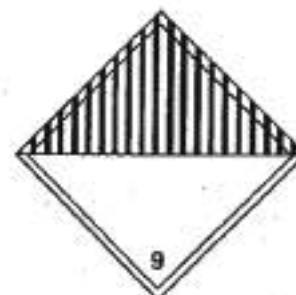
(comprende todas las clases).
Son aquellos que emiten radiaciones Ionizantes.

**Clase 8: Materiales Corrosivos:****Clase 9: Misceláneos**

La clase 9 se subclasifica en:

- Clase 9.1. Cargas peligrosas reguladas en su transporte, pero que no pueden ser incluidas en ninguna de las clases mencionadas precedentemente.
- Clase 9.2. Sustancias peligrosas para el medio ambiente.
- Clase 9.3. Residuos peligrosos.

Ejemplos: Envases de insecticidas.
Bifenilos Policlorados. (PCB's)
Poliestireno.
Aguas servidas.



SISTEMA IDENTIFICATORIO DE PELIGRO

Se encuentra construido por un panel rectangular color naranja, en cuya parte superior se dispone un número de dos o tres dígitos que indican el código numérico de riesgo. Si dicho número se repite, indica que la intensidad de riesgo es mayor. Además si la sustancia resulta reactiva al contacto con el agua, el número al que se hace referencia deberá ir precedido por el dígito X. Si la sustancia no tuviere un riesgo secundario, el primer dígito irá acompañado del número cero. En la parte inferior lleva un número de cuatro dígitos que es el número identificador de clasificación otorgado por las Naciones Unidas.

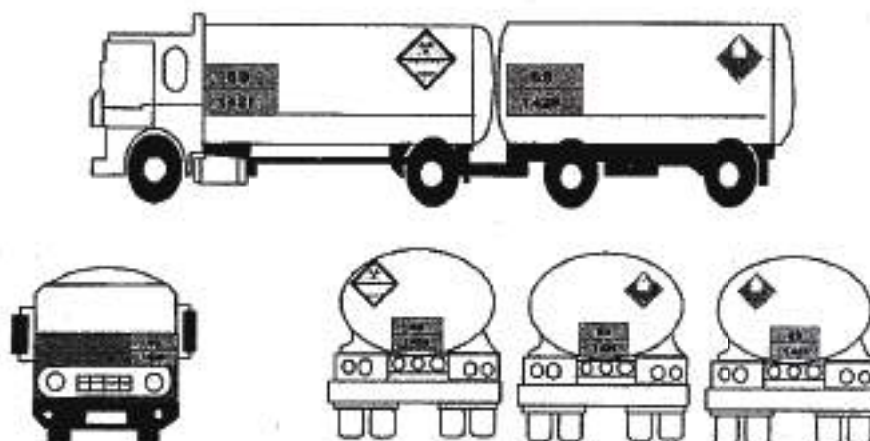
Número de la ficha de intervención

69

Número de las Naciones Unidas

1428

El siguiente diagrama indica el sector del transporte donde deben encontrarse visibles los pictogramas identificadorios:



IDENTIFICACIÓN DE LOS NÚMEROS	
Código numerico de riesgo	Significación
2	Emisión de gases debido a la presión o a la reacción química.
3	Inflamabilidad de líquidos (vapores) y gases o líquidos que tengan un calentamiento espontáneo.
4	Inflamabilidad de sólidos, o sólidos que experimentan un calentamiento espontáneo.
5	Efecto oxidante (comburente).
6	Toxicidad.
7	Radioactividad.
8	Corrosividad.
9	Riesgo de reacción violenta espontánea.
10	La sustancia reacciona con el agua.
Número	Significado
20	Gas inerte.
22	Gas refrigerado.
225	Gas refrigerado oxidante.
23	Gas inflamable.
238	Gas inflamable tóxico.
239	Gas inflamable que espontáneamente puede causar una reacción violenta.
25	Gas oxidante.
26	Gas tóxico.
265	Gas tóxico oxidante.
266	Gas muy tóxico.
268	Gas tóxico corrosivo.
30	Líquido inflamable.
X323	Líquido inflamable que reacciona peligrosamente con agua, emitiendo gases inflamables.
33	Líquido muy inflamable.
X333	Líquido pirofórico que reacciona peligrosamente con el agua.
336	Líquido muy inflamable, tóxico.
338	Líquido muy inflamable, corrosivo.
X338	Líquido muy inflamable, corrosivo, que reacciona violentamente con el agua.
339	Líquido muy inflamable que puede provocar espontáneamente una reacción violenta.
38	Líquido que experimenta calentamiento espontáneo, tóxico.

RESPUESTA MEDICA PREHOSPITALARIA FRENTE A LA EMERGENCIA RADIOLÓGICA

Un accidente con radiaciones ionizantes es una situación en la cual hay una exposición no intencional a radiaciones ionizantes o una contaminación con material radiactivo.

Un accidente con radiaciones ionizantes puede ocurrir:

- En zonas de fácil acceso a la fuente radiactiva
- En reactores nucleares
- En plantas de producción de radioisótopos
- En plantas industriales (prácticas con fuentes selladas o rayos X)
- En servicios de Medicina nuclear o Radioterapia

- En laboratorios de investigación
- En transporte de material radiactivo
- Pérdida de una fuente sellada o no sellada.
- Plantas de ensayos no destructivos.
- Fuentes perdidas (chatarras)

Una persona puede irradiarse a través de fuentes radiactivas, esto es material que dada su naturaleza decae emitiendo radiación en forma continua y que pueden ser fuentes selladas o no selladas (recordar las fuentes de cobalto de los equipos de radioterapia).

A través de equipos que no emiten en forma continua como los aceleradores y equipos de rayos X.

Los factores que pueden influenciar la dosis recibida por una persona son:

- La energía de la fuente
- La distancia que hay entre la fuente y la persona (a mayor distancia menos dosis recibida).
- El tiempo que la persona esté en contacto o en cercanía de la fuente (a menor tiempo menos dosis recibida.)

La protección natural que hay contra las radiaciones son:

- El blindaje (material interpuesto entre la fuente y la persona)
- El tiempo.
- La distancia (la dosis disminuye con el cuadrado de la distancia)

Las injurias radioinducidas se producen básicamente por tres vías:

1. Irradiación externa (esto es a través de una fuente externa a la víctima)
2. Contaminación Interna (a través de la incorporación de un radioisótopo en el organismo a través de vías respiratoria, digestiva, mucosas, heridas etc))
3. Contaminación Externa (distribución de un radionucleído en la superficie cutánea sin incorporación)

Naturalmente, estas injurias pueden asociarse a lesiones convencionales (fracturas, quemaduras térmicas, heridas, aplastamientos etc.)

Las lesiones radioinducidas son urgentes en el sentido médico del término?
Las irradiaciones externas son **urgencias dosimétricas pero no terapéuticas**.
Las contaminaciones internas son **urgencias terapéuticas pero no dosimétricas**.

Aunque las medidas terapéuticas deben ser tomadas por personal especializado.

Cuando hablamos de urgencias dosimétricas aludimos a que es necesario determinar la dosis cuanto antes y recién luego tomar una conducta.

En las lesiones radiocombinadas **la prioridad corresponde a la lesión convencional**.

Esto quiere decir que en primer lugar adoptaremos las medidas correctivas o terapéuticas que correspondan al trauma, quemadura, shock etc.

- La víctima de un accidente radiológico es "emisora de radiación" ?

Las personas irradiadas en forma externa **no son emisoras**.

Las personas contaminadas en forma externa o interna pueden ser emisoras pero habitualmente, las tasas de dosis en contacto con ellas son suficientemente bajas para que impliquen riesgos al personal actuante, aún sin cuidados especiales.

Los riesgos que tiene el personal médico o paramédico actuante es escaso o nulo si se siguen los criterios de seguridad establecidos para este tipo de eventos.

-En Argentina la responsabilidad de la respuesta está en la Ley 24804 que establece las funciones de la **AUTORIDAD REGULATIVA NUCLEAR (ARN)**. Consigna que las responsabilidades principales de la misma son las de regular y fiscalizar la actividad nuclear en todo lo referente a los temas de seguridad radiológica y nuclear, protección física y no proliferación nuclear, licenciamiento y fiscalización de instalaciones nucleares así como salvaguardias internacionales.

La emergencia nuclear es de su órbita de competencia y lo concerniente a intervención médica en accidentes radiológicos uno de sus capítulos fundamentales

La ARN tiene la responsabilidad durante la emergencia radiológica de actuar según el tipo de emergencia en la mitigación de las consecuencias, como grupo principal en la aplicación de las contramedidas, asesorar a las autoridades públicas y de la planta operadora en temas relacionados con seguridad radiológica y nuclear e informar a través de los canales pertinentes, a los países fronterizos y a organismos internacionales_ sobre la ocurrencia de eventos de estas características.

La ARN cuenta con grupos de apoyo logístico entre los cuales se encuentra el Grupo de Radiopatología, conformado por especialistas en temas relacionados a efectos biológicos de las radiaciones ionizantes y sus consecuencias para la salud de las personas.

La ARN cuenta con un SISTEMA DE INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS NUCLEARES (SIEN) para emergencias originadas por accidentes en centrales nucleares con consecuencias en el exterior de la instalación y un SISTEMA DE INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS RADIOLÓGICAS (SIER) involucrado en emergencias radiológicas en instalaciones y prácticas menores, durante accidentes fuera de control y que involucren a la población. Ambos Sistemas integran el SIFEM (Sistema Federal de Emergencias) y cuentan con un staff médico especializado.

El accionar médico dentro del sistema de emergencias tiene Niveles de

Organización y Niveles de Respuesta

En lo que hace a la Organización de la Respuesta Médica se sistematiza de la siguiente forma:

NIVEL 1 Asistencia en el sitio del accidente a cargo de personal médico de la instalación con el asesoramiento o eventual intervención de personal de la ARN. Tiene la responsabilidad de la asistencia primaria convencional y radiológica así como el triage clasificatorio de las víctimas. Este nivel esta referido a instalaciones relevantes (Centrales Nucleares etc.)

NIVEL 2 Constituido por personal médico de Hospitales Locales y Regionales con capacidad para resolver urgencias convencionales y casos particulares de contaminación radiactiva.

NIVEL 3 Constituido por Hospitales de Alta Complejidad con capacidad de atención de pacientes con Síndrome Agudo de Radiación (SAR) o con niveles importantes de contaminación radiactiva.

El NIVEL 3 está configurado por una RED HOSPITALARIA PARA ACCIDENTES RADIOLÓGICOS conformada por los siguientes hospitales:

HOSPITAL DE CLINICAS: que cuenta con una unidad para contaminados con grandes cargas de radionucleídos.

HOSPITAL NAVAL DE BUENOS AIRES: con capacidad de resolución de la Aplasia Medular Radioinducida.

HOSPITAL DE QUEMADOS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. A cargo de las quemaduras radioinducidas e irradiaciones localizadas.

HOSPITAL BRITÁNICO: Ofrece una cobertura global para personal de CNEA-NASA pero no para miembros del público.

Los primeros tres Hospitales citados cuentan con un Comité de Radiopatología y se articulan en el sistema a través de convenios específicos con la ARN que permiten la atención de trabajadores de la industria Nuclear a por medio de convenios con las ART correspondientes, así como miembros del público.

El SIER y SIEN cuentan con grupos de Intervención primaria que se encuentran en guardia permanente.

**TODO ACCIDENTE O INCIDENTE RADIOLÓGICO DEBE
PRIORITARIAMENTE COMUNICARSE O NOTIFICARSE AL SIER O SIEN**

Ambos grupos convocarán de acuerdo a la naturaleza del evento a los grupos logísticos apropiados.

COMO ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIAS RADIOLÓGICAS:

En caso de producirse una situación de emergencia radiológica en una instalación o en la vía pública se procederá de la siguiente manera:

- 1) Llamar por TEL a Skytel (01) 4348-9000
- 2) Dejar un mensaje al código master pin 1110886
- 3) Texto del mensaje "Atención ARN comunicarse al TE..."
(TE de la instalación o lugar de la vía pública que da origen al llamado)
Firmado: (Nombre de la persona que genera el mensaje)
- 4) De no recibir respuesta en 10 minutos repetir la operación para códigos master pin 1110847 y 1110886.

Los Niveles de Respuesta Médica pueden ser categorizados como

PREHOSPITALARIO Y HOSPITALARIO.

Para este instructivo se puntualizarán pautas válidas para el Nivel Prehospitalario.

Habitualmente los casos de contaminación radiactiva se verifican en lugares ocupacionalmente relacionados con prácticas radiológicas y con planes de emergencia reconocidos por la ARN de modo que la intervención de un sistema como el SAME es improbable.

-No obstante, que hacer en casos de contaminación radiactiva que implicasen la intervención del SAME?

Ante la sospecha de contaminados con material radiactivo recordar que las prioridades son las siguientes:

SEGURIDAD DE LOS RESCATADORES
SEGURIDAD DE LAS VÍCTIMAS
CONTROL DE CONTAMINACIÓN

-Una vez en el lugar de los hechos las preguntas que el médico debe formularse son:

Qué riesgos hay para el personal interviniente?

Alguien ha realizado mediciones previas, se tienen datos acerca del accidente, del nivel de contaminación del área, etc?

Hay personas injuriadas ?

Personas con signos visibles de daño , shock, inmovilidad, hemorragias, traumas etc.

Cómo ha sido liberado el material radiactivo ?

(explosión, rotura de un container, derrame, fuego etc)

Es posible identificar el material radiactivo o la fuente ?

Es posible saber que forma física presenta el material radiactivo ?

Sólido, líquido, gaseoso etc

Cuanto tiempo lleva el evento en curso ?

Minutos, horas.

Cuántas personas hay involucradas ?

Una, pocas, muchas.

Dónde están ubicadas las víctimas dentro del área ?

Fácilmente reconocibles, son necesarias maniobras liberadoras como la extricación etc.

QUE DEBE HACER EL EQUIPO MEDICO DE EMERGENCIA UNA VEZ TOMADO CONTACTO CON UN EVENTO DE SUPUESTA CONTAMINACIÓN ?

En primer lugar avisar a los bomberos si ya no están presentes en el lugar, para que establezcan una línea provisoria de demarcación que defina "un adentro y un afuera" que llamaremos área controlada provisoria y cuyo ingreso está reservado exclusivamente al Grupo de Riesgos Especiales de los Bomberos de la PFA y autoridades de la ARN.

El objeto es aislar el área en forma preliminar. (Area Roja, lugar del impacto)

Una segunda área por fuera de la anterior zona de decontaminación donde no podrá ingresar ninguna persona que no sea del equipo actuante

IDEALMENTE EL SIER-SIEN Y EL EQUIPO DEL SAME DEBIERAN OPERAR EN FORMA CONJUNTA PERO PODRIA DARSE EL CASO DE QUE EL EQUIPO DE SALUD LLEGARA ANTES AL ESCENARIO, Y SI HUBIESE VICTIMAS CON INJURIAS CONVENCIONALES EL EQUIPO DEBE INTERVENIR CON LA PROTECCIÓN ADECUADA AUN CUANDO SOSPECHE CONTAMINACIÓN Y ANTES QUE EL PERSONAL ESPECIALIZADO LLEGUE AL ESCENARIO DEL EVENTO.

Recuérdese que la prioridad siempre es la injuria convencional y que aun en contacto con la víctima las dosis recibidas por el personal interviniente suelen ser despreciables.

Intervenir en el menor tiempo posible y al menos debe estar provisto de:

Cubre botas

Barbijo

Camisolín descartable.

Guantes de goma

Gafas protectoras de plástico.

Cubrecamilla de plástico descartable

Los mismos DEBEN SER USADOS EN TODO MOMENTO

Qué debe hacer?

ALEJAR A LA VICTIMA DE LA FUENTE LO ANTES POSIBLE

Si sospecha que puede haber contaminación radiactiva:

- ASUMIR AL PACIENTE COMO CONTAMINADO
- BRINDAR ASISTENCIA DE URGENCIA DENTRO DEL ÁREA PRELIMINARMENTE DISPUESTA.

PUEDEN PRESENTARSE ESTAS EVENTUALIDADES:

1-El paciente se encuentra descompensado o en situación de derivación inmediata a partir de injurias convencionales.

2-El estado del paciente con traumas convencionales permite una derivación diferida.

1) Derivación inmediata.

No se puede esperar la llegada de personal de ARN y por lo tanto el equipo debe adoptar una conducta de traslado.

- CUBRA AL PACIENTE CON UNA COBERTURA PLASTICA QUE LO CONTENGA EN FORMA GLOBAL.
- PERMANEZCA AL LADO DEL PACIENTE SIN TEMOR, CON LAS PRECAUCIONES SEÑALADAS ANTERIORMENTE
- LLEVE AL PACIENTE HASTA LA AMBULANCIA SITUADA EN EL SEGUNDO PERÍMETRO DE SEGURIDAD
- DERIVE SI ES POSIBLE A ALGUNO DE LOS HOSPITALES DE LA RED HOSPITALARIA

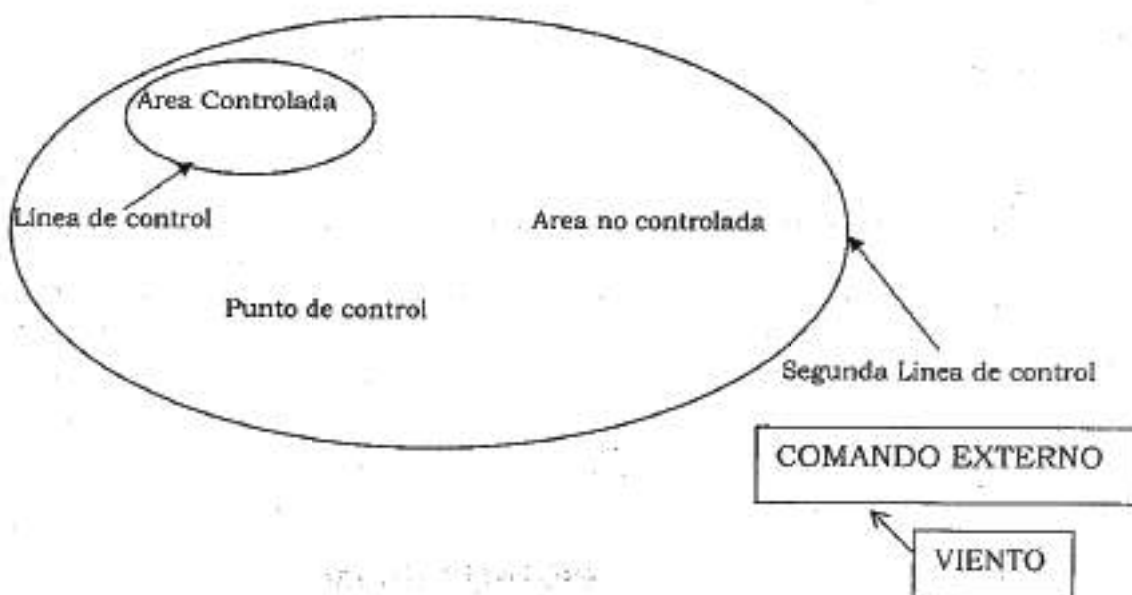
- LA DESCONTAMINACION DEL PACIENTE ES UNA OPERACIÓN PARA PERSONAL ESPECIALIZADO
- Una vez llegado al Hospital recibirá instrucciones acerca de cómo proceder con la ropa y material que se ha utilizado durante el procedimiento.
- Del mismo modo se realizarán mediciones pertinentes.

2) Derivación diferida

- INTERVENGA CON LAS MISMAS PRECAUCIONES ADOPTADAS EN EL PUNTO 1
- SI FUERA POSIBLE RETIRE LA ROPA DE LA VICTIMA Y TRATE DE GUARDARLA EN UNA BOLSA DE PLASTICO
- NO SALGA DEL AREA CONTROLADA PRELIMINAR
- AGUARDE LA LLEGADA DE PERSONAL ESPECIALIZADO YA QUE HAY POSIBILIDAD DE DESCONTAMINACIÓN IN SITU
- EN ESTE CASO IDEALMENTE LA DERIVACIÓN LA REALIZARA OTRO EQUIPO QUE SE ENCUENTRE EN EL AREA NO CONTROLADA

Si efectivamente hay área contaminada el personal de la ARN definirá un área controlada definitiva con los siguientes reparos:

- Area controlada
- Linea de control (no más de 20 uGy/hora)
- Area no controlada
- Punto de chequeo
- 2 Línea de control
- Comando Externo de intervención



Dentro de estas áreas se podrá gestionar la ropa de las víctimas como la de los socorristas.

Del mismo modo se podrá realizar mediciones.

El paciente no presenta traumas convencionales y SE SOSPECHA CONTAMINACIÓN.

INTERVENIR DEL MISMO MODO QUE EN 2

Para estos casos el comportamiento es igual que para pacientes que han padecidos un accidente con productos tóxicos.

QUE DEBE HACER EL EQUIPO MEDICO DE EMERGENCIA CON UN CASO DE SOBREEXPOSICIÓN EXTERNA ACCIDENTAL (IRRADIACIÓN) SIN CONTAMINACION?

EN ESTE CASO NO ADOPTAR CUIDADOS ESPECIALES Y LLAMAR AL SIER-SIEN

Es importante recordar que la fuente puede haber salido de su blindaje. Piense en el siguiente escenario posible: Un operario trabaja sobre el cabezal de una fuente de cobalto de un servicio de Radioterapia de un Hospital. El cabezal se cae, se rompe el blindaje (esto sería excepcional pero valga como ejemplo extremo), el operario sufre una fractura expuesta. La fuente esta irradiando cerca de la persona. Usted entra al recinto porque hay una lesión convencional que exige rápida respuesta?

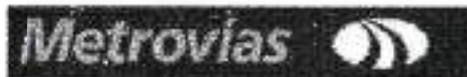
RECUERDE QUE LA SEGURIDAD DEL RESCATADOR ES LA PRIORIDAD UNO.

Siempre espere que llegue personal especializado, para que mida las tasas de exposición y dicte las conductas a seguir.

Si hubiese sospecha de contaminación concomitante operar como en los ítems anteriores.



PLAN DE EMERGENCIAS DE METROVIAS



MANUAL OPERATIVO SIMPLIFICADO

SUBTERRÁNEOS, PREMETRO Y F.C. URQUIZA

1. Generalidades

1.1. Normatización de la atención médica en la emergencia y la catástrofe en la red de subterráneos de la Ciudad de Buenos Aires.

1.1.1. Objetivo del plan de emergencia:

El objetivo de este plan es definir las disposiciones generales y particulares a tomar cuando el incidente/accidente mayor requiera la participación de un gran número de intervinientes.

Este plan está compuesto por:

- *el plan general de emergencias*: incluye los principios básicos comunes a cada servicio, externo o interno.
- *los planes particulares*: detalla para cada uno de los servicios involucrados, internos o externos, los procedimientos a desarrollar durante la intervención.

En uno de los anexos se incluyen los planos de todas las estaciones de la red y los medios técnicos y humanos disponibles en Metrovias, que pudieran ser utilizados en caso de incidente/accidente mayor.

1.1.2. Entidades involucradas: METROVIAS - Policía Federal - SAME - Superintendencia Bomberos de la PFA.

1.1.3. Responsables de la elaboración de este plan: METROVIAS - SAME.

1.1.4. Introducción:

Uno de los aspectos destacables de las sociedades contemporáneas y particularmente, de los conglomerados urbanos, es aquel referido a la necesidad de desplazamiento de sus habitantes.

La celeridad, característica de la época, involucra de manera especial al transporte, que lo asume como parte de la eficiencia del servicio pero, que también conlleva a un mayor riesgo en lo que atañe a accidentes.

Entre los varios transportes de pasajeros, el tren subterráneo aparece como el ideal, ya que a la gran capacidad de transportar personas rápidamente, agrega el bajo consumo, economía de servicio y la baja contaminación ambiental.

Así planteadas las cosas, sería dable pensar que el subterráneo quedase eximido de problemas en cuanto al tema que nos ocupa. Sin embargo, si bien es escasa la incidencia de accidentes; la ocurrencia de uno implica no sólo la posibilidad de un gran número de víctimas, sino que además se pueden dar circunstancias particularmente graves. El hecho de sufrir un siniestro de grandes proporciones en la profundidad de un túnel subterráneo puede ir acompañado de todas aquellas complicaciones que una incorrecta organización puede provocar al producirse el pánico entre los afectados y al no tener los organismos respectivos la adecuada

idoneidad para asistir en la circunstancia. Es fácil comprender entonces, la trascendencia que tiene para las víctimas. Recordar los cercanos atentados efectuados en las redes de las ciudades de París y Tokio. Los siniestros de Londres y Montreal.

Con el presente trabajo, nos hemos propuesto fundamentalmente, establecer normas de procedimiento para todo el personal involucrado en la asistencia de víctimas en masa en caso de accidentes de subterráneos.

1.1.5. Diagnóstico de situación:

La red de la ciudad está compuesta por cinco líneas de subterráneos (A - B - C - D - E) y su prolongación en superficie con la línea E-2, conocida como Premetro.

1.1.5.1. Línea A

La línea A, de 6,750 Km. de longitud está formada por catorce estaciones: Plaza de Mayo, Perú, Piedras, Lima, Sáenz Peña, Congreso, Pasco, Alberti, Plaza de Miserere, Loria, Castro Barros, Río de Janeiro, Acoyte y Primera Junta.

La estación Perú combina con la línea D, en estación Catedral y con la línea E, en estación Bolívar. La estación Lima lo hace con la línea C en estación Av. de Mayo y La estación Plaza de Miserere es además estación de transbordo con el FC TBA (ex FC Sarmiento).

La formación puede tener hasta un máximo de cinco coches en las horas de máxima afluencia de público. Se observa andén central en las estaciones Plaza de Mayo, Plaza de Miserere y Primera Junta. Su importancia es significativa en caso de emergencias para comodidad de clasificar víctimas (triage). Existen un solo andén sobre vía 1 o sur (Plaza de Mayo hacia Primera Junta), a nivel de la estación Alberti y un solo andén sobre vía 2 o norte a nivel de la estación Pasco.

Es la línea más superficial con respecto al nivel de la calle. Recordemos que fue la única construida a cielo abierto.

La amplitud del túnel permite el desplazamiento de hombres con tablas a lo largo de las veredas laterales. Existe un túnel de enlace con la línea D, aproximadamente 50 m, entre las estaciones Plaza de Mayo y Catedral.

La mayor distancia entre estaciones se encuentra entre Río de Janeiro y Castro Barros, lo cual implica mayor velocidad **y posibilidades de descarrilamiento (zona de riesgo o mayor vulnerabilidad)**. Además es la zona más baja y por ende más inundable de la línea. Se destacan como curvas peligrosas la entrada y salida de la estación Plaza de Miserere y el sector entre las estaciones Congreso y Sáenz Peña. En la zona de cocheras entre Loria y Plaza de Miserere y desde Primera Junta saliendo hacia Acoyte, existen fosas utilizadas para mantenimiento, que pueden ser peligrosas para el público en caso de evacuación descontrolada.

En caso de corte de corriente eléctrica, la formación no tiene luz propia, quedando los coches a oscuras. El inconveniente se encuentra parcialmente subsanado mediante tiras luminiscentes adheridas a las puertas de acceso y otras distintas partes de los coches.

Un taller de la línea se encuentra al nivel de la estación Plaza de Miserere, aunque el principal ("Polvorín"), se halla en la superficie en el barrio de Caballito entre las calles, E. Mitre, J. Bonifacio y Av. Directorio, lo cual obliga a que las formaciones se trasladen varias cuadras por calles con densidad vehicular significativa durante muchas horas del día. En esta línea la comunicación se realiza mediante teléfonos ubicados en los túneles con el Centro de Tráfico y de Control (CTC). No existen teléfonos en los coches. No es posible el paso entre los coches de una misma formación. Los mismos son muy antiguos y de madera, lo cual los hace más peligrosos y fácilmente combustibles.

Esta línea es la de mayor ventilación y menor temperatura media; a raíz de su superficialidad y mayor amplitud de su túnel.

Dada la característica de túnel único, permite la ubicación de una formación paralela con la finalidad de poder realizar una evacuación de urgencia, salvo en las zonas de la estación Miserere y entre las estaciones Primera Junta y Acoyte donde existen vías de cochera.

1.1.5.2. Línea B

Tiene una extensión de 8,710 Km y se encuentra integrada por trece estaciones: Leandro N. Alem, Florida, C. Pellegrini, Uruguay, Callao, Pasteur, Pueyrredón, Carlos Gardel, Medrano, Ángel Gallardo, Malabia, Dorrego y Federico Lacroze. A nivel de la estación Carlos Pellegrini existe combinación con la línea D en la estación 9 de Julio y con la línea C en la estación Diagonal Norte. A nivel de la estación Dorrego transbordo con el FC TMS (ex FC San Martín) y a nivel de Federico Lacroze transbordo con el FC Urquiza.

Sólo hay andén central en las estaciones Leandro N. Alem, Florida y Carlos Pellegrini. El mayor tramo de velocidad se encuentra entre las estaciones Dorrego y Malabia, que además es la zona más profunda, (pasa por debajo del arroyo Maldonado), y el tramo más largo de toda la red de la ciudad (900 m). Los túneles son estrechos con veredas angostas de difícil paso e intransitables para la evacuación de víctimas. Existen sectores con arcos que permiten comunicación y paso de tablas con túneles vecinos (pasadizos).

Merece destacarse que esta línea posee "**tercer riel**".

Esto indica mayor peligro por tener una corriente continua de 650 voltios. En algunos sectores, este riel se encuentra junto a la vereda (en zonas de cambio) con una extensión máxima de hasta 85 mts. a nivel estaciones Leandro N. Alem, Carlos Pellegrini, Callao, Medrano y Federico Lacroze y se encuentra parcialmente aislado por tablas de madera sólo en su parte superior y uno de sus lados.

En caso de corte de la corriente eléctrica, la formación posee baterías que permiten iluminar a los coches. Las ventanas de los mismos no pueden utilizarse para evacuar a los pasajeros por su característica de construcción. Puede realizarse el pasaje entre los distintos coches de la formación. Estos son espaciosos, bien iluminados y ventilados (ventilación forzada). Los coches son de desplazamiento más silencioso y estable que los de otras líneas. Existe comunicación por radio tierra-tren entre los coches y el CTC, ubicado en estación Federico Lacroze, lo que a su vez se comunica con toda la línea y el PCO, ubicado en Bdo. de

Irigoyen 235. Además, es la única línea donde el conductor puede dar instrucciones al pasaje mediante parlantes ubicados en los coches.

1.1.5.3. Línea C:

Posee una longitud de 4,300 Km. y está formada por nueve estaciones: Constitución, San Juan, Independencia, Mariano Moreno, Av. de Mayo, Diagonal Norte, Lavalle, San Martín y Retiro. La característica destacable de la misma es el enlace con las otras cuatro líneas. Constitución es la estación de transbordo con el FC TMR (Ex FC Roca). A nivel de la estación Independencia con la línea E (estación del mismo nombre).

A nivel de Diagonal Norte con la línea D estación 9 de Julio y con la línea B en estación Carlos Pellegrini. A nivel de Retiro con FC. TBA (Ex FC Mitre), Ferrovías S.C.A. (ex FC Belgrano Norte) y el FC TMS (ex FC San Martín).

Circula por debajo de la línea A a nivel de la estación Av. de Mayo, encima de la línea B y debajo de la línea D a nivel de la estación Diagonal Norte y por encima de la línea E a nivel de la estación Independencia.

El máximo desnivel de la línea se encuentra entre las estaciones San Martín y Retiro a la altura de las calles Arenales y Juncal. El tramo de mayor longitud y donde alcanza máxima velocidad esta comprendido entre las estaciones Lavalle y San Martín. La entrada y salida de y a Diagonal Norte presenta curva y contracurva, (recorrido en "S"), siendo esta una zona vulnerable de la línea. El túnel es único presentando un pantalón, (zona donde un túnel de doble vía se bifurca en dos sectores estrechos de un solo sentido), a nivel de las estaciones Av. de Mayo y Lavalle. Andenes centrales existen en las estaciones terminales (Constitución y Retiro).

Los coches son con puertas rebatibles. Las ventanas son intransitables.

La alimentación eléctrica es aérea. La cabina de señales es semejante a CTC pero de control manual de cambios mediante palancas.

El taller de mantenimiento se encuentra a la altura de la estación Constitución con salida a las calles Brasil y Lima (vía alternativa de evacuación).

1.1.5.4. Línea D:

Con una extensión de 10,246 Km. está integrada por catorce estaciones: Catedral, 9 de Julio, Tribunales, Callao, Facultad de Medicina, Pueyrredón, Agüero, Bulnes, Scalabrini Ortiz, Plaza Italia, Palermo, Ministro Carranza, Olleros y José Hernández. Por el año 1999 se piensa contar con dos estaciones más al servicio (Juramento y Congreso).

A nivel de la estación Catedral existe combinación con la línea A en estación Perú y con la línea E estación Bolívar. En la estación 9 de Julio con la línea B estación Carlos Pellegrini y con la línea C en la estación Diagonal Norte. A nivel de Palermo con la estación de transbordo del FC. San Martín a nivel de Palermo con la estación de transbordo del FC. METROPOLITANO (TMS), ex FC San Martín. A nivel de Ministro Carranza transbordo con el FC TBA ex FC Mitre Ramal a Bartolomé Mitre.

El tramo de mayor velocidad se encuentra entre las estaciones Callao y Tribunales. El punto más conflictivo, por el elevado número de personas que allí circulan es la estación 9 de Julio donde están las combinaciones

con las líneas B y C, cuyos túneles están ubicados por debajo de esta línea.

Vía de enlace entre líneas C y D a la altura de las estaciones 9 de Julio y Diagonal Norte y vía de enlace entre líneas A y D a la altura de las estaciones Catedral y Plaza de Mayo.

Las zonas de mayor profundidad del túnel corresponden a las estaciones Pueyrredón y Palermo (por debajo del arroyo Maldonado); estas áreas son de mayor temperatura y escasa ventilación.

Esta línea se destaca por presentar múltiples pantalones (Tribunales, Pueyrredón, Plaza Italia y Palermo), que dan acceso a andenes centrales. Los túneles son amplios con veredas transitables. Una zona de particular riesgo se localiza entre las estaciones Facultad de Medicina y Pueyrredón (curva y contracurva).

La alimentación eléctrica se realiza por vía de línea aérea (catenaria). En caso de corte de corriente de energía, las formaciones cuentan con luz de emergencia propia.

1.1.5.5. Línea E:

Con una longitud de 9,550 Km., esta línea está integrada por quince estaciones: Bolívar, Belgrano, Independencia, San José, Entre Ríos, Pichincha, Jujuy, Gral. Urquiza, Boedo, Avda. La Plata, José M. Moreno, Emilio Mitre, Medalla Milagrosa, Varela y Plaza de los Virreyes. A nivel de Bolívar combina con la línea A en estación Perú y con la línea D en estación Catedral. A nivel de la estación Independencia combina con la línea C cuyo túnel está ubicado sobre esta línea. En la estación Plaza de los Virreyes se realiza la transferencia Metro-Premetro con la estación Intendente Sagüier.

Vía de enlace líneas C y E entre las estaciones San José y Constitución (vía la cochera del taller Constitución).

El tramo de máxima velocidad y extensión es el comprendido entre E. Mitre y Medalla Milagrosa. Existen andenes centrales en las estaciones Bolívar, Independencia, Boedo, Avda. La Plata y Plaza de los Virreyes con los correspondientes pantalones en sus extremos (salvo esta última). Si bien San José tiene andenes laterales (pero ubicados al lado derecho del sentido de marcha, de ambos lados de la estación San José "Viejo"), esta estación dispone también de pantalones en sus extremidades.

El túnel presenta una estructura abovedada, amplio, ventilado y bien iluminado. El piso es de cemento a nivel de todas las estaciones. Existen dos curvas abiertas una entre Independencia y San José, siendo el tramo más complicado para la evacuación de persona, ya que el túnel se bifurca en dos sectores laterales de vía única. Otra entre José María Moreno y Emilio Mitre. Próximo a la llegada a esta última estación desde José María Moreno, existe un túnel lateral con salida al Parque Chacabuco, a la altura de las calles Emilio Mitre y Zuviría (remanente del obrador).

Hay comunicación telefónica entre estaciones. CTC ubicado en San José controla entre Independencia y Av. La Plata.

Los coches se enlazan entre ellos a través de puertas corredizas (cerradas en condiciones de servicio del tren) que permiten el pasaje de tablas.

La energía eléctrica se recibe por cable aéreo. En caso de corte general de corriente no cuenta con luz de emergencia el túnel.

1.1.5.6. Toda la red:

Extensión total: 39,556 Km

Las estaciones recicladas y las que lo serán en el futuro inmediato tendrán supervisión de seguridad por cámaras de TV-Video (Control de andenes en emergencia, robos, violaciones, etc).

El Puesto Central de Operaciones (PCO) se encuentra en la calle Bdo. De Irigoyen al 235, a la altura de la calle Moreno (Estación M. Moreno). Controla la actividad operativa de toda la red (primera fase radio tierra-tren, en el futuro, gestión de todas las señales en la red de Subterráneos).

En caso de producirse un incidente/accidente importante en las instalaciones de Metrovias, ésta dará aviso a los distintos servicios externos como el SAME, Bomberos, Policía Federal, etc., pero continuará siendo responsable sobre los pasajeros y sus instalaciones. El plan de emergencias elaborado por Metrovias necesitará la colaboración de los diversos servicios externos que pueden intervenir en sus instalaciones.

1.2. Glosario unificado: SAME - METROVIAS S.A.

Cambio de conductor o guarda	Permite la reposición en su horario.
C.I.R.	Cuerpo de Intervención Rápida (Metrovias)
CM - SAME	Coordinación médica del sistema de atención médica de emergencia.
Conducción a contramano o por vía contraria	Movimiento del tren en el sentido opuesto al normal de circulación sin señal habilitante
Conducción a paso de hombre	Velocidad suficientemente reducida para permitir la detención del tren antes de alcanzar un obstáculo ubicado en el tramo de vías visible desde el puesto de conducción.
Cruce de tren	Servicio corto para un tren si faltan trenes sobre la otra vía. Nota: evitar en la hora pico, salvo en caso de vía donde el estacionamiento es posible.

C.T.C.	Centro de Tráfico y de Control, encargado de la supervisión general de una línea, de la gestión de los incidentes y de la regulación.
D.O.	Dirección operativa.
Estricción	Procedimiento mediante el cual es desatrapada una víctima en las condiciones más adecuadas para evitar daños mayores.
Horas de explotación	Horario que se inicia media hora antes de la primera salida y se termina con el ingreso efectivo del último tren.
Lanzadera	Entre dos o más estaciones o paradas, circulación de un tren en la misma vía de ida y vuelta, donde el sistema lo permite.
Maniobra 0	Efectuar las maniobras en la terminal delante de la estación y no por cola, permite ganar dos minutos. Nota: evitar durante la hora pico, acumulación de trenes.
Maniobra por cola	Efectuar las maniobras detrás de la estación terminal para evitar embotellamiento en caso de acumulación de trenes
Operativo	Tren atrasado saliendo del andén de arribo DESPUÉS que el tren siguiente arribó con maniobra 0 sobre la vía de salida
Parada perdida	Tren levemente atrasado saliendo del andén de arribo sin cargar pasajeros en cabecera.
P.C.O.	Puesto Central de Operaciones, encargado de la supervisión de la red de Subterráneos y del Pre-metro.
RCP - Básica	Procedimiento de resucitación cardiopulmonar (masaje cardíaco externo y respiración boca a boca).

Reposición	Reponer un tren en su horario programado después de una avería u otra causa de atraso.
Retroceder	Conducir el tren desde la cabina opuesta al sentido de marcha. Maniobra terminantemente prohibida.
Servicio corto	Acción de limitar el servicio a una parte de la red.
Servicio normalizado	Restablecimiento de la circulación de los trenes sin horario.
Servicio regularizado	Reposición de todos los trenes al horario.
Tipos de ambulancias:	<p>AU. Común Para auxilios urgentes (Ej. una crisis asmática).</p> <p>AU. UCM Unidad coronaria móvil. (Ej. infarto de miocardio que requiera apoyo en la etapa prehospitalaria). Está a punto de ser reemplazada por unidad de alta complejidad.</p> <p>AU Alta complejidad o GEM (Grupo de Emergencia Médica) para asistencia de paciente en situación crítica. Ej. politraumatizado que requiere asistencia de alta complejidad durante el traslado al Hospital.</p> <p>Única Unidad de Catástrofe. Unidad de apoyo logístico y centro de comando del operativo durante una catástrofe.</p>
Tren	<p>Todo vehículo, solo, o grupo de vehículos acoplados, motorizado e identificado por un número. Existe dos categorías de trenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trenes de pasajeros para el transporte de los clientes - trenes de servicio (los trenes de auxilios, de pruebas, de capacitación y de obras). - Los trenes de obras circulan fuera de las horas de explotación, salvo autorización especial.
Tren adicional	Utilizar un tren suplementario para reforzar el servicio y/o reponer al horario.

Tren de pasajeros	Compuesto como mínimo de una unidad de tracción.
Tren directo	Acción de enviar, sin parada, un tren con/sin pasajeros hasta una estación o parada importante.
Tren menos	Retirar un tren para evitar un congestionamiento.
Triage	Sistema de clasificación de víctimas en orden de atención y/o evacuación según posibilidades de recuperación.
Viaje especial	Realizar un viaje suplementario en caso de un contingente preestablecido
Vías	Las vías de la red se dividen en 3 categorías
-	vías principales Normalmente recorridas por trenes de pasajeros
-	vías de maniobras Vías que normalmente no están recorridas por trenes de pasajeros
-	vías secundarias Vías utilizadas por Material Rodante o Instalaciones Fijas.

1.3. Terminología radio eléctrica del SAME (En particular)

"Afirmativo"	Se usa para aclarar la palabra "Sí".
"Anulado"	Se usa para cancelar mensaje.
"Aquí Móvil"	Se usa para individualizar un móvil determinado en condiciones de recibir o emitir.
"Aquí SAME"	Se usa para individualizar a la central en condiciones de recibir o emitir.
"Autorizado"	Se usa para autorizar cualquier solicitud efectuada.
"Confirмо dirección"	Se usa para ratificar un domicilio consultado.
"Consulta"	Se usa para indicar que antes de responder una pregunta se debe consultar.
"Insisto"	Se usa para ratificar una orden.
"Llamada General"	Se usa para llamar simultáneamente a todas las

radios de las estaciones, la utilizará exclusivamente el SAME.

"Modular"	Se usa como sinónimo de "Hablar".
"Negativo"	Se usa para aclarar la palabra "NO".
"Quede atento"	Se usa cuando por cualquier causa no se puede contestar de inmediato
"Quién llama"	Se usa cuando no se comprendió la identificación del que llama.
"Recibido"	Se usa para acusar un mensaje
"Repita mensaje"	Se usa cuando no se comprendió bien un mensaje.
"Ubicación"	Se contesta situando las calles (Ejemplo: Carlos Pellegrini y B. Mitre").

1.4. Deletreo alfabético

A:	Alicia	N:	Natalia
B:	Beatriz	Ñ:	Ñandú
C:	Carolina	O:	Ofelia
D:	Dorotea	P:	Petrona
E:	Elisa	Q:	Quintana
F:	Francisca	R:	Rosa
G:	Guillermina	S:	Sara
H:	Hombre	T:	Teresa
I:	Inés	U:	Ursula
J:	Julia	V:	Venezuela
K:	Kilo	W:	Washington
L:	Lucia	Y:	Yolanda
M:	María	Z:	Zapato

1.5. Deletreo numérico

1:	Primero	6:	Sexto
2:	Segundo	7:	Séptimo
3:	Tercero	8:	Octavo
4:	Cuarto	9:	Noveno
5:	Quinto	0:	Nada

1.6. Organización del G.C.B.A. en caso de emergencia o catástrofe *Ejecución del plan preestablecido*

2. Plan General de Emergencias

El *Plan General de Emergencias* incluye los siguientes puntos:

- Las definiciones y procedimientos de alarma y alerta, la ubicación y la determinación del riesgo.
- Las definiciones y delimitación de las diferentes zonas determinadas en caso de incidente/accidente mayor.
- La misión de cada servicio interviniente.
- Los procedimientos a realizar por cada servicio interviniente.

2.1. Definiciones y Procedimiento de Alerta y Alarma. Ubicación y Determinación del Riesgo

2.1.1. Concepto de alerta

Definimos el concepto de alerta como la notificación a un puesto central de informaciones y comunicaciones de la existencia de un problema. Este puesto puede ser interno (C.T.C., P.C.O.-Guardia de Emergencias) o externo (Bomberos, SAME, Policía Federal, etc.), por lo tanto es necesario contar con las interfaces necesarias para garantizar las comunicaciones inmediatas entre las partes intervinientes en caso de incidente/accidente en la red de subterráneos, Premetro y Ferrocarril Urquiza.

En el caso de Metrovias, el procedimiento de alerta puede ser iniciado por el conductor, el guarda, el boleterero o cualquier otra persona, pasajero o no, a través de los siguientes medios:

- radio
- teléfono de boletería
- teléfono de andén
- teléfono de túnel
- teléfonos públicos ubicados en las estaciones o en sus inmediaciones.

En la mayoría de los casos, la información pasará por el C.T.C. o el P.C.O.-Guardia de Emergencias.

Al recibir este tipo de información, el CTC se comunicará de inmediato con el PCO-Guardia de Emergencias, lo que en caso de tratarse de información sobre un incidente/accidente mayor, enviará una notificación de pre-alerta al SAME, a los Bomberos, a la Policía Federal, y al C.I.R., recalcando en todos los casos que se trata información aún no verificada.

Después de haberse ubicado y tomado conocimiento de la gravedad del incidente/ accidente, se iniciará el proceso de alerta mediante la comunicación a los servicios externos, precisando exactamente los lugares más convenientes para acceder al lugar del hecho.

Esta misma información será comunicada a los servicios internos de Metrovias a fin de permitirles poner en práctica las disposiciones previstas en los planes particulares.

En caso de que la información se inicie, en primer término, a través de un puesto exterior (SAME, Bomberos, etc.), éstos serán los encargados de comunicarse inmediatamente con el PCO-Guardia de Emergencias, a fin de que el inicie los procedimientos detallados en los planes particulares.

2.1.2. Concepto de alarma (Evacuación general)

La orden de evacuación general del lugar del incidente/accidente será siempre impartida por el Director de Emergencias presente en el lugar. Hasta su llegada, el primer jefe de tráfico que arribe se convertirá en el Jefe del Incidente, pudiendo tomar la decisión de evacuar de inmediato. Este comunicará la información lo antes posible al C.T.C. o P.C.O. involucrado y al Director de Emergencias.

La orden de evacuación será comunicada al público a través de altoparlantes y/o a viva voz.

2.2. Definición y Delimitación de las Diferentes Zonas Determinadas en Caso de Incidente/Accidente Mayor

Diferentes perímetros y zonas serán definidos en caso de incidente/accidente mayor:

2.2.1. La zona de siniestro

Esta zona incluye el lugar del incidente/accidente, sus adyacencias además de las instalaciones que, prime facie, sean determinados por el Director de la Emergencia y/o por los Servicios Externos.

El Puesto de Selección Médica se ubicará, si es posible, justo en el límite de la zona del siniestro, pero siempre en su exterior.

2.2.2. El perímetro de aislamiento

Este incluye la zona del siniestro y el espacio necesario para la acción de los servicios de socorros. El objetivo es el de permitirles trabajar cómodamente, sin interferencias.

El Puesto Médico Avanzado (P.M.A) se ubicará en este perímetro. Sólo las personas involucradas tienen derecho a ingresar en él (servicios de socorros, C.I.R. y servicios técnicos de Metrovias, Policía Federal, autoridades administrativas y judiciales, peritos y otros especialmente autorizados). La Policía Federal se encarga de establecer las barreras necesarias.

2.2.3. El perímetro de disuasión

Este incluye la zona del siniestro y el perímetro de aislamiento. La Policía Federal se encargará de determinar los vehículos y personas autorizados a ingresar.

Un puesto de entrada y uno de salida serán determinados en cada ocasión.

Nota: Los perímetros de aislamiento y de disuasión pueden variar en función de las circunstancias y a pedido de las personas intervinientes.

2.3. Misión General de los Principales Intervinientes

2.3.1. Primeros Auxilios

Desde el anuncio de un incidente/accidente en la red de subterráneos, del Premetro o del Ferrocarril Urquiza, y ante la llegada de los servicios de socorros, el personal competente de Metrovias, Grupo de 1er Nivel (Personal de tráfico y de estación) y Cuerpo de Intervención Rápida, tomará de inmediato las medidas prescriptas en el Reglamento Operativo.

2.3.2. Operaciones de socorro y de salvamento.

Desde el arribo al lugar del SAME, Bomberos, Policía Federal, etc., el personal de Metrovias los acompañará hasta el lugar del hecho, comunicando las medidas adoptadas y poniéndose a su disposición (ver a continuación: planes particulares Metrovias S.A.).

Las operaciones de socorros estarán dirigidas por el oficial de Bomberos de más alto nivel, quién se convertirá en el Jefe de las Operaciones (J.O.). Este coordinará las operaciones de socorros y de salvamento en el lugar del siniestro. Con la ayuda de los servicios de socorros presentes, tomará de inmediato las medidas necesarias a fin de instalar y organizar el puesto de comando operacional.

Cada responsable interviniente, (SAME, Policía Federal, servicios internos de Metrovias S.A.) deberá cumplir con las instrucciones impartidas por el Jefe de las Operaciones.

2.3.3. Policía del siniestro y de tránsito

Esta misión involucra al oficial de policía de más alto nivel presente en el lugar. Decide, en función del lugar y de los pedidos de los intervinientes, los perímetros de aislamiento y de disuasión, la prohibición de acceso a las personas no autorizadas y la identificación de las víctimas.

2.3.4. Socorros médicos

Estará a cargo del SAME.

El SAME, tendrá a su cargo las siguientes misiones:

- pedido del personal médico necesario y determinación de la ubicación de los puestos de socorros.
- encuadre médico, selección e identificación de las víctimas, preparación de los transportes para su derivación, asistencia de emergencia.

2.3.5. Apoyo logístico

El apoyo logístico en caso de incidente/accidente mayor puede ser de tipo administrativo y/o técnico. Diversas organizaciones pueden dar este tipo de apoyo a pedido del Jefe de las Operaciones. En los casos en que se trate directamente de instalaciones, equipos, etc. relacionados con la red de Metrovias, personal técnico perteneciente a esta empresa, podrá brindar el apoyo necesario. En los planes particulares referentes a Metrovias se detallan los procedimientos a realizar para efectuar el llamado a cada uno de los diferentes servicios que sean necesarios (se incluye en el anexo correspondiente el listado de personal y medios disponibles en Metrovias).

2.3.6. Información - Normativa

La Gerencia de Relaciones Públicas de Metrovias S.A. será la única autorizada (por dicha Empresa) a brindar información a los diversos medios de comunicación.

2.3.6.1. Designación de un Vocero

Será el responsable de representar a la empresa ante la comunidad y los medios de comunicación. Deberá trasladarse inmediatamente al lugar del hecho. Será la única persona autorizada a hablar ante los medios de prensa. Ninguna otra persona de la empresa puede hacerlo y debe derivar a los medios al vocero designado.

2.3.6.2. Designación de un Informador

Será quien atienda a los medios en Casa Central, facilitando los primeros datos y derivando casos puntuales al Vocero instalado en el Lugar.

El informador tendrá además la responsabilidad de convocar al Grupo Soporte (ver punto 2.6.) y de mantener informado de la situación al CAP.

2.3.6.3. Designación de un Corresponsal

Deberá designarse un corresponsal informativo. Esta persona será quien releve los datos necesarios y los transmita al Vocero y a la Guardia de Emergencia, donde se centraliza la información.

Según la gravedad del incidente será:

- el Jefe de incidente hasta la llegada del responsable de Tráfico de guardia
- el responsable de Tráfico de guardia hasta la llegada del Director de las Emergencias
- el Director de Emergencias.

El corresponsal deberá en primer lugar recabar los siguientes datos:

- Cantidad de heridos y muertos
- Dónde fueron derivados
- Hora de ocurrido el hecho
- Descripción del hecho
- Fuerzas intervinientes: comisaría, bomberos, juzgado

2.3.6.4. Transmisión y recepción de la información por parte del corresponsal.

El corresponsal se comunicará con el PCO-Guardia de Emergencias por medio de un handy. Este handy está en el PCO-Guardia de Emergencias, disponibles en caso de emergencias. El corresponsal deberá comunicarse con Casa Central y con el Vocero, por lo menos cada 15'.

En caso de no tener comunicación por radio tierra-tren, utilizará la telefonía existente.

2.3.6.5. Información a la prensa

La prensa será informada de los hechos solamente a través de dos vías: Vocero en el lugar e Informador en Casa Central. En ambos casos la información deberá ser la misma:

- Lugar del suceso, Descripción del hecho
- Cantidad de heridos y lugares de derivación

2.3.6.6. Preparación del material a distribuir

Para la preparación de los materiales a distribuir se conformará un Grupo Soporte.

El material deberá contener: resumen de los hechos, evaluación de la empresa, agradecimientos a quienes colaboraron y que no puede hablarse de las causas debido al secreto de sumario.

2.3.6.7. Nómina de heridos y lugares de internación

Es de vital importancia que el Vocero y el Informador estén al tanto de esta información minuto a minuto, por ello se sugiere:

- Designación de un Coordinador que centralice estos informes
- El Servicio Médico debería hacerse presente en el lugar de los hechos para el seguimiento de los heridos, y en los distintos lugares de derivación con el objetivo de conformar las listas y sus diagnósticos que informará al Coordinador.
- Debido a que normalmente estas listas detalladas demoran cierto tiempo en aparecer, sería necesario también que el Coordinador establezca contactos con los hospitales y con el servicio del SAME para ir rastreando la información sobre la gravedad y cantidad de heridos atendidos en cada centro.

2.3.6.8. Atención de consultas por nómina de heridos

Será el CAP quien atienda las consultas, de modo de no congestionar las líneas de Casa Central. Para ello, deberán remitirse al CAP las listas confeccionadas y cualquier novedad sobre altas o derivaciones.

2.3.6.9. Limitar al mínimo posible la presencia de personas de Metrovias en el lugar del accidente.

2.3.6.10. Pasada la emergencia

Pasada la emergencia, la gerencia de Relaciones Públicas deberá coordinar las actividades y los contactos necesarios para recomponer la imagen de la empresa ante los medios y la comunidad.

2.3.6.11. Confeccionar archivo

Confeccionar archivo de toda la información publicada y editada acerca del material, para su estudio.

3. Plan Particular de Emergencias en Metrovias.

3.1. Los Responsables de Guardia

A fin de asegurar un encuadre permanente, la Gerencia General, previendo casos graves o no habituales, ha tenido en cuenta un rol de guardia a fin de paliar las carencias en materia de reglas y

procedimientos y garantizar la presencia de un responsable de cada área involucrada.

Se designa un responsable de guardia para:

- Dirección de la Emergencia
- Relaciones con la Prensa
- Asuntos Jurídicos
- Relaciones con las Autoridades
- Control Interno y Seguridad
- Recursos Humanos
- Operaciones
 - Gerencias de Líneas
 - Tráfico
 - Estaciones
 - Seguridad Operativa
 - Programación y Calidad del Servicio
 - Logística
 - Material Rodante
 - Instalaciones Fijas
 - Señales
 - Alimentación Eléctrica
 - Vías
 - Obras Civiles

Nota: Cada C.T.C., P.C.O. o guardia depende directamente de su responsable de guardia.

Intervenciones del Responsable de guardia

3.2. El Jefe del Incidente

El Jefe de Incidente es el primer jefe de la Gerencia de Tráfico que interviene en el lugar del accidente/ incidente. Sus funciones son las siguientes:

- Mantener contacto constante con el C.T.C. o P.C.O.
- Coordinar las diversas acciones con los responsables intervinientes en el lugar
- Verificar, antes del restablecimiento del servicio, de que nada lo impida
- Reunir información, a fin de realizar un informe detallado que permita conocer las eventuales anomalías de un procedimiento.

El primer Jefe de la Gerencia de Tráfico que arribe al lugar, a partir del nivel Supervisor de Servicio, asume esta misión hasta el final, salvo caso de incidente/accidente grave o mayor. En caso de incidente/accidente grave o mayor, al arribar el Responsable de Tráfico de Guardia o el Director de las Emergencias, se pondrá de inmediato a su disposición.

3.3. Procedimientos a seguir por los Grupos de Intervención

3.3.1. Misiones del Cuerpo de Intervención Rápida y Personal de Estación

Instrucciones

- Ir hasta el lugar lo más rápido posible
- Bajar el material de intervención según corresponda

- Demarcar el itinerario del acceso principal hasta el lugar del siniestro (facilitar la intervención de los socorros externos)
- Si se necesita, pedir el corte de la corriente, vía el C.T.C. o la guardia de Emergencias
- Guiar a los pasajeros hacia la salida, si es necesario
- Tomar los datos
- Ponerse a disposición del Director de las Emergencias y cumplir sus instrucciones.

Nota: Si una evacuación tumultuosa o desordenada está ocurriendo a su llegada

- Avisar al C.T.C. del (los) sentido(s) de esta evacuación
- Guiar a los pasajeros hacia el itinerario balizado
- Controlar la evacuación completa del tren y/o de la estación

Advertencia : en tal caso, la vida es más importante que los bienes. El objetivo es realizar lo más rápido posible y sin pánico la evacuación

3.3.2. Misiones del (los) grupo(s) de intervención posterior (es) - (Supervisores Tráfico y Seguridad)

- Ir hasta el lugar lo más rápido posible (tomar taxi o remis si necesita)
- Ayudar al Cuerpo de Intervención Rápida para la evacuación
- Aislar, después, el lugar del incidente
- Verificar las entradas autorizadas

3.3.3. Nota: Los supervisores de Tráfico deberán ponerse cuanto antes a disposición del jefe de incidente (primer jefe de Tráfico presente en el lugar), hasta la llegada del responsable de Tráfico de guardia

- Los patrulleros del servicio de Seguridad deberán ponerse cuanto antes a disposición del jefe de incidente (primer jefe de Tráfico presente en el lugar), hasta la llegada del responsable de Seguridad de guardia.

4. Repuesta del SAME ante situaciones de desastre

Ante un incidente con producción de víctimas en masa o situaciones de desastre ocurridos en los túneles del Subterráneo, el llamado de socorro llega al SAME a través de distintas vías: habitualmente, por comunicación telefónica directa SAME/METROVIAS, o por comunicación radial del Comando Radioeléctrico de la Policía Federal Argentina, además de radioaficionados y público en general.

Tomada la solicitud y, previa verificación geográfica del siniestro, el SAME envía con categoría Grado 1 las ambulancias de auxilios médicos (AU) que se encuentren más próximas al lugar.

Al arribo de la primera ambulancia, el médico a cargo de la misma evaluará la situación e informará al SAME la magnitud del daño y el número probable de víctimas.

En caso que el número de víctimas fuera pequeño, la primera ambulancia a cargo de un médico emergentólogo entrenado para estos casos, quedará afectada en el lugar para asistir a las víctimas, en tanto las que posteriormente arriben al sitio, serán las encargadas del traslado de los pacientes críticos estabilizados (evacuación inmediata).

Ante la situación confirmada de un desastre, el Coordinador Médico de Guardia Activa en el SAME, SERÁ EL ENCARGADO O Jefe del Operativo Sanitario hasta la presencia de las autoridades del SAME, del que el Director General es la Autoridad Máxima del Operativo e integra, además, el Comando Operativo de Emergencias (C.O.E.).

De acuerdo con la información recibida del médico a cargo de la primera ambulancia, y evaluada la magnitud del desastre, el Coordinador Médico dispondrá el número y complejidad de los móviles que se desplazarán al lugar. Establecerá el alerta hospitalario que corresponda y dispondrá las medidas necesarias para efectivizarla. En caso de necesidad se trasladará al lugar del hecho en la Unidad de Catástrofe (UNICA), convocando al Coordinador Médico de guardia pasiva.

Una vez en el lugar se identificará ante el Jefe de Seguridad de Metrovías y el Oficial de policía a cargo, solicitando la colaboración de ambos para facilitar las acciones sanitarias a cargo del SAME.

En caso que el número de víctimas sea numeroso y/o requiera un rescate prolongado, el Coordinador Médico implementará un corredor sanitario o noria de circulación, siempre que las circunstancias del desastre lo permitan. Delimitará una zona de clasificación para la atención y estabilización de las víctimas (Triage), colocando en lo posible las tarjetas de categorización del SAME. Organizará la atención de víctimas atrapadas, designando médicos especializados y disponiendo los recursos necesarios para mantener con vida el mayor número de pacientes.

Cabe aclarar, que en situaciones donde el siniestro se acompaña de humo y fuego, liberación de sustancias peligrosas o emanación de gases tóxicos, sería irracional exponer a los rescatadores que se convertirían en nuevas víctimas, por lo cual el personal del SAME ingresará a la zona siniestrada una vez que ésta haya sido asegurada por personal de la Superintendencia de Bomberos de la Policía Federal Argentina.

En caso de presunción de derrame de sustancias tóxicas, intervendrá la División Brigada de Riesgos Especiales de la Policía Federal Argentina, quien, luego de rescatar y descontaminar a las víctimas, las trasladará hasta la zona de Triage donde quedarán a cargo del SAME. El caso que nos ocupa (túneles de la red de Subterráneos), ésta área estará en la estación más próxima al suceso.

Controlará, a través de la fuerzas de seguridad el ingreso de personas o ambulancias que no pertenezcan al sistema para que acaten sus directivas, disponiendo la ubicación de las mismas.

Determinará la entrada de voluntarios y paramédicos, en caso de necesidad, para optimizar a través de su colaboración la atención de las víctimas.

Designará los lugares de derivación de éstas de acuerdo con la categorización previa.

Estará en comunicación permanente con la Dirección Operativa (DO) del SAME a través del canal de radio ubicado en la UNICA, intercambiando directivas con el Coordinador de Guardia Pasiva o el Supervisor de Turno, hasta que aquel llegue a la Coordinación Médica.

Un hecho importante a tener en cuenta, es no poder garantizar las comunicaciones directas con el SAME Central desde el interior de los túneles. A pesar de ello, podrán ser utilizados los sistemas de comunicaciones con que cuenta Metrovias (tierra-tren o Teléfonos de Señales), que comunican desde el lugar o las proximidades del siniestro con los Centros de Tráfico y de Control (C.T.C.) De cada línea o con el Puesto Central Operativo (P.C.O.) de Metrovias. Desde allí, el Supervisor a cargo del mismo, cuenta con los elementos necesarios para tomar contacto de inmediato con SAME Central, y podrá entonces notificar las novedades que se vayan produciendo. En los casos en que por razones del siniestro o bien por no encontrarse operativos los sistemas de comunicaciones de Metrovias, no habrá otro remedio que utilizar el sistema de notificación escalonado de boca a boca hasta llegar al teléfono operativo más cercano, y en su defecto al sistema de comunicaciones por "Handy" del SAME más próximo a través de un único vocero designado a tal efecto por el SAME.

Finalizado el Operativo Sanitario, el Coordinador Médico elevará un informe detallado del mismo a la Dirección General de Emergencia.

Víctimas - 5 -

Abta = a guisa
 neu = a guisa
 GC = a guisa
 = para
 = para
 = para
 = para

Remo = Realizado
 Gato = traicion
 Rata = asco
 Cafe = amorfoso
 van = para

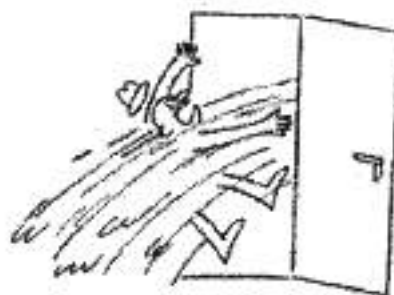
Colores/Huesos
 Vaca/Carnero
 Oregán/Tumor
 Cordero/Inodoro
 Higue/propio

Dió. de Desastres



PLAN DE EMERGENCIAS POR PROBABLES INUNDACIONES

Defensa Civil



PLAN DE EMERGENCIAS POR PROBABLES INUNDACIONES.

OBJETIVO:

Coordinar el accionar de los distintos Organismos con el objeto de mitigar los efectos de probables anegamientos en la Ciudad, por precipitación y/o sudestada y optimizar los recursos disponibles.

Actividades realizadas

1. - Se analiza el mapa de riesgo de la Ciudad ante desastres naturales provocado por inundaciones, por diferentes causas: precipitaciones, sudestada y desplazamiento de masas de agua proveniente del litoral y efecto combinado de todas ellas.
2. - Se realiza una evaluación de daños ante hipótesis de distinta gravedad, y las posibles necesidades surgidas de las mismas.
3. - Se informa por parte de Defensa Civil, los recursos humanos, materiales e insumos disponibles.
4. - Defensa Civil presenta el listado de los lugares asignados como **Centros de Evacuados** en Polideportivos del Gobierno de la Ciudad, como así también ONG que podrían albergar evacuados.
5. - Se designan los integrantes del **Centro de Operaciones de Emergencias General (COE General)** del SAME y Defensa Civil.
6. - Se organiza una cadena de llamados entre los integrantes de este Centro de Operaciones (COE).
7. - En el aspecto Sanitario y por parte del SAME, se convoca a los Secretarios de los Comité de Emergencia de los Hospitales del GCBA a fin de evaluar y elevar un informe de los riesgos internos y externos de su área en caso de inundaciones.
8. - En caso de habilitación de Centros de Evacuados se dispondrá desde el SAME, la **Cobertura Sanitaria** con 2 médicos de Guardia (Pediatra y Clínico) con una ambulancia del Sistema hasta que se haga cargo el Área Programática del Hospital del radio.
9. - Coordinación entre Defensa Civil y el SAME a fin de poder acceder a pacientes que necesiten atención médica y se encuentren aislados por las aguas.
10. - Se establece que el COE, entre Defensa Civil y el SAME, funcionará en forma permanente, en la Sede de Estados Unidos 3275, de esta ciudad.

La Secretaría de Salud dispuso a través de la Dirección General de Establecimientos Asistenciales y Salud Comunitaria un plan de acción que contempla la continuidad del control y asistencia sanitaria de la población que pudiese ser evacuada o afectada por inundaciones.

SIATEMA DE ALERTA PREVISTO

Anegamientos por acumulación pluvial

Por lluvias en la Ciudad de Buenos Aires, en los últimos 20 años no se han registrado grandes evacuaciones, con la excepción del 31 de mayo de 1985 (308.5 mm). No obstante la Dirección General de Emergencias Sociales y Defensa Civil tiene previstos Centros de Evacuación.

Una vez recibido el Alerta Meteorológico (SMN) este Organismo dispone el recorrido de las zonas críticas de anegamientos por acumulación pluvial en los últimos 10 años en la Ciudad de Buenos Aires, con el fin verificar el estado de limpieza de los sumideros (principal causa de anegamiento).

Se retransmite el alerta a los Organismos que forman parte del Sistema de Respuesta ante Emergencias.

Anegamientos por Sudestadas

Las evacuaciones, en caso de sudestada, no superan las 72 horas (máximo histórico de 1000 evacuados).

Existe un sistema de alerta, conformado con el Servicio de Hidrografía Naval (altura de las aguas del Río de la Plata) y el Servicio Meteorológico Nacional (pronóstico climático), con lo cual se puede prever la crecida con 6 a 12 horas de anticipación.

Tomado conocimiento, este Organismo dispone el recorrido con móviles propios de las zonas de la Boca, Barracas y Núñez.

En caso de evacuación, se solicita colaboración al personal de los Bomberos de las zonas, que conjuntamente con personal de este Organismo, procederán al rescate de las personas atrapadas por las aguas.

De acuerdo a las alturas que suministre Hidrografía Naval, se informará a las empresas de servicio eléctrico (EDENOR - EDESUR), las medidas preventivas en relación a cortes parciales o totales del servicio. Cabe destacar que la empresa EDESUR a provisto de cableado aéreo a la zona de la Boca. Se ha convenido que dichas empresas dispondrán los cortes a solicitud de la DGES y DC.

En los dos casos (Precipitación Pluvial y Sudestada), se coordina con la Policía Federal y la Prefectura Naval, la seguridad y el control vehicular, cortes y desvíos del tránsito.

Además esta Dirección General prestará apoyo con personal y elementos propios (botes, chalecos salvavidas, balsas) al SAME, para el ingreso de la ayuda médica a las zonas anegadas.

Queda pendiente la creación de un sistema de comunicación confiable, para entrelazar desde Defensa Civil a los distintos Organismos que intervengan en la Emergencia como Policía Federal, Bomberos, SAME, Guardia de Auxilio y Prefectura Naval Argentina; estableciendo de esta manera una comunicación exclusiva para tal fin.

CENTROS DE EVACUADOS - PRECIPITACION PLUVIAL - SUDESTADA

Se dispondrá la apertura de los Centros de Evacuados en los Polideportivos dependientes del GCBA, con un máximo de hasta 2960 personas. Si el número de evacuados superara esta cifra se dispondrá de la colaboración de ONG (Organismos No Gubernamentales), tales como clubes, asociaciones de fomento, etc.; relevadas por este Organismo con anterioridad.

El tiempo con que contamos, entre el alerta y la apertura del centro, nos permite realizar una evacuación ordenada, sabiendo cuales serian las áreas a evacuar y la cantidad de damnificados.

El traslado se realizaria con móviles propios y de otras reparticiones del GCBA (Material Rodante, Guardia de Auxilio). Contando con la colaboración, de ser necesario, de la empresa de transporte de larga distancia "El Tata S.A".

Se realizará el censo correspondiente y la provisión de elementos (frazadas, colchones, ropa, calzado, etc.) a través de las asistentes sociales de esta dependencia.

El Sistema de Salud del GCBA (SAME) coordinado por Defensa Civil, mantendrá una guardia médica (pediátrica y clínica) en cada centro.

Esta Dirección General tiene previsto la contratación de servicios de alimentos rápidos, para las primeras 24 horas. Siendo responsabilidad de la Secretaria de Promoción Social, la continuidad de esta provisión.

La Dirección de Seguridad del GCBA destacará un agente en cada centro de evacuados, como así también la Policía Federal dispondrá de un efectivo, esta Dirección General desplazará personal especializado para la contención del damnificado.

En cada centro de evacuados será responsable de la coordinación general, personal jerárquico de esta dependencia.

Decretado el fin de la emergencia y de acuerdo a los partes del Servicio de Hidrografía Naval y Servicio Meteorológico Nacional, se procederá a través de la Dirección General de Política y Control Ambiental del GCBA, con el asesoramiento de profesionales del SAME, a la desinfección de las viviendas afectadas. Quedando a cargo de la Secretaría de Producción y Servicios, con la

colaboración de la Guardia de Auxilio y Emergencias, la limpieza de las arterias coordinando con las empresas prestatarias.

El Servicio de Hidrografía Naval brindará un informe periódico del comportamiento del Río de la Plata.

Integrantes del COE General (**Defensa Civil y SAME**)

Director General de Emergencias Sociales y Defensa Civil
Director General del SAME

Auxiliares del COE General

Director Técnico Operativo de Defensa Civil
Director General Adjunto del SAME (Coordinador Red de Trauma y Emergencia)

Integrantes del COE Operativo

Director Técnico Operativo de Defensa Civil
Director Médico del SAME
Director Operativo del SAME

Auxiliares del COE Operativo

Jefe Departamento Operaciones de Defensa Civil
Jefe Departamento Planificación de Defensa Civil
Jefe Departamento Desastre del S.A.M.E

ORGANISMOS INTERVINIENTES EN EL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS GENERAL (C.O.E. Gral.)

- **Dirección General de Emergencias Sociales y Defensa Civil**
- **Sistema de Atención Médica de Emergencia (S.A.M.E.)**
- **Comisión Municipal de la Vivienda (Comisión de Coordinación de Villas y Barrios Carenciados)**
- **Secretaría de Promoción Social (Subsecretaría de Acción Social)**
- **Dirección General de Política y Control Ambiental**

- **Prefectura Naval Argentina**
- **Servicio de Hidrografía Naval (Armada Argentina)**
- **Superintendencia Federal de Bomberos (P.F.A.)**
- **Superintendencia de Seguridad Metropolitana (P.F.A.)**

Puntos críticos de anegamientos por acumulación pluvial en los últimos 10 años

- Zona del Arroyo Medrano (Pque. Saavedra, Barrio Pte. Mitre).
- Zona del Arroyo Vega (Blanco Encalada y Av. Cabildo).
- Zona del Arroyo White (Tiro Federal).
- Zona del Arroyo Maldonado (Pque. Tres de Febrero, Av. J. B. Justo desde Av. Donato Alvarez hasta Av. Santa Fe y área del Pque. Centenario).
- Zona de la Boca (Necochea desde Pi y Margall hasta Bienes, también sobre calle Irala).
- Zona de Barracas (sobre Isabel La Católica).
- Zona Villa 26.
- Zona Villa 21-24.
- Zona Villa 1-11-14.
- Zona Villa 3.
- Zona Villa 20.
- Zona Villa 6.
- Zona Villa 15.
- Zona Villa 19.

Puntos críticos de anegamientos por sudestada

- Zona de la Boca.
- Zona de Barracas.
- Zona de Nuñez.







PLAN DE EMERGENCIAS

AEROPUERTO

JORGE NEWBERY

EDICIÓN
ACTUALIZACION

01 SEPTIEMBRE 2001
28 AGOSTO 2003

INTRODUCCION:

Son conocidas las pavorosas circunstancias que rodean a los incendios y otras emergencias en edificios, cuando las vías de evacuación han sido inutilizadas por el humo o fuego y como consecuencia de ello las personas que los habitan quedan atrapadas en el interior.

Debemos ser conscientes al abordar la problemática que:

1. Las muertes habidas en grandes catástrofes (cada día mas frecuentes por la tendencia al aumento de la densidad, número de personas / superficie), no son fruto de la mala suerte, sino de los errores cometidos en la planificación de emergencias, si es que se habían planificado.
2. No se trata de pérdidas materiales *sustituibles* sino de pérdidas humanas, *insustituibles*.

El intentar aportar soluciones concretas puede entrañar graves dificultades por la complejidad de las circunstancias que pueden influir en cada caso (explosiones, incendios de rápida propagación o con gran producción de humo), o por la gama de posibles soluciones según la ubicación y actividad (escaleras interiores, exteriores, de emergencia, estancas al humo, mecánicas, ascensores, etc.) todo ello agravado por medidas laterales necesarias como iluminación de emergencia, señalización, sentido de apertura de las puertas, anchuras de las vías de evacuación, etc..

En términos generales, toda planificación de la protección contra emergencias comprenderá una actividad de prevención y otra de neutralización. Pero si limitamos el análisis, a la protección de las personas aparece inmediatamente como primer medio de protección len la evacuación de las mismas, respecto del entorno afectado por la emergencia.

Por ello y de acuerdo a lo establecido en el Artículo 13, Numeral XIV del Contrato de Concesión al capítulo 13 "Emergencias Especiales – Procedimientos para emergencias Sanitarias – Interferencia Ilícita y Mercancías Peligrosas" Puntos 13,5 – 13,6 y 13,7 de la Resolución ORSNA 96/01, se elaboró el presente manual de procedimientos, contribuyente del Plan de Emergencia Aeroportuario, el cual deberá ser sometido a Simulacros Sobre Planos, Parciales y Generales, acorde lo recomienda la OACI en Emergencias, donde no se encuentren involucradas aeronaves.

OBJETIVOS

El plan de emergencia, contempla un conjunto de procedimientos coordinados para responder a una emergencia que tenga lugar en el

aeropuerto o en sus proximidades tendientes a minimizar los efectos de la misma.

Los procedimientos establecerán coordinadamente las formas en que deben actuar las dependencias participantes en la emergencia del aeropuerto y los organismos contribuyentes que sirvan de ayuda para tal situación.

Los objetivos del presente plan son los siguientes:

- Salvar vidas humanas
- Mantener las operaciones del aeropuerto
- Salvar bienes materiales

PROPOSITOS

El propósito de este plan es el de establecer en forma de DIRECTIVA, las responsabilidades, medidas a adoptar y funciones específicas para el personal de los organismos, dependencias y servicios que participan ante una situación de emergencia dentro y fuera del aeropuerto.

ALCANCE

Están comprendidos dentro del alcance de este Plan de Emergencia todas las emergencias en el Aeropuerto "Jorge Newbery", y los accidentes de Aeronaves fuera del mismo. Se incluyen funciones de MANDO, COMUNICACIONES Y COORDINACION para su ejecución.

EJECUCION

El presente Plan, será puesto en ejecución, alternativamente, por las siguientes autoridades:

- Jefe del Aeropuerto "Jorge Newbery".
- Jefe del Departamento Operaciones del Aeropuerto "Jorge Newbery"
- Jefe de Turno del Aeropuerto "Jorge Newbery "
- Administrador del Aeropuerto "Jorge Newbery "

CARACTER

Por la índole de su contenido, propósito, finalidad y alcance, dese al presente Manual el carácter de público.

DEFINICIONES

Para un mejor entendimiento y comprensión de los vocablos o frases a utilizar en el presente Plan, seguidamente se establecen las Definiciones de los distintos términos que se utilizarán en el presente desarrollo, lo cual ayudará a

tener un mejor panorama, de los motivos por los cuales es imprescindible que constantemente sean divulgados:

Emergencia: Evento (incendio, estallido, explosión, derrumbe, inundación, desperfecto técnico), susceptible de causar muertes, lesiones a personas; daños a infraestructuras o al medio ambiente.

Evacuación: Operación que se implementa a fin de desalojar ordenada y planificadamente un local o edificio, en el cual se ha declarado una Emergencia.

Evacuación Local: Desalojo del área afectada (Zona Crítica) y adyacentes únicamente. Puede desarrollarse en condiciones de pánico.

Evacuación General: Desalojo de todo el edificio o del conjunto de edificios.

Ruta de escape: Camino continuo no obstruido, previamente seleccionado que conduce desde la Zona Crítica en la que se desato la Emergencia; hacia el exterior (Punto de Reunión), donde no lleguen las consecuencias del evento.

Personal: Es todo aquel que presta servicios normalmente en el Aeropuerto y por ello es "Sujeto Activo", en la Neutralización de la Emergencia y Evacuación; existen 6 categorías.

Personal de Comando: El Jefe de Aeropuerto y el Administrador del Aeropuerto o quienes lo subroguen, deberán adoptar la decisión de poner en vigencia el Plan, los que una vez que la situación se encuentre controlada deberán efectuar inmediatamente un informe circunstanciado y conjunto con las observaciones y críticas que se hallan detectado, el cual puede ser ampliado con posterioridad.

Personal de Emergencia: Personal del Grupo GEDEX, Superintendencia FEDERAL DE BOMBEROS y de Sanidad del Aeropuerto, especializado y únicos autorizados para intervenir en la Zona Crítica.

Personal de Evacuación: Está integrado por personal de la Policía Aeronáutica Nacional, de la Dirección de Seguridad Corporativa, de la Empresa de Vigilancia, de las Líneas Aéreas y demás Permisionarios. Su misión es controlar que la evacuación se efectúe normalmente desde la Zona Crítica hasta los Puntos de Reunión, por la Rutas de Escape preseleccionadas, sin inconveniente alguno.

Personal de Logística: Compuesto por personal de la Gerencia de Mantenimiento y de la Empresa GEMO, siendo su misión la de asistir técnicamente y permanentemente al Personal de Emergencia.

Personal Genérico: Personal que no se encuentra categorizado en ninguna de las otras categorías.

Personal Externo: Está integrado por la totalidad de los Servicios implicados en el Plan de Ayuda Mutua Externa, previstos en el Plan de Emergencia Aeroportuario (PEA).

Población: Personas que se encuentran ocasionalmente en el Aeropuerto y que son afectadas por la Emergencia, estando por lo tanto sujetas a la Evacuación. Comprende a los pasajeros, acompañantes, personas en tránsito, empleados temporales, etc.

Población Crítica: Personas de avanzada edad, niños y discapacitados a las cuales se deberá mantener bajo vigilancia permanente.

Punto de Reunión: Sector de descarga de las Rutas de Escape, previamente seleccionado, a resguardo de las consecuencias de la Emergencia, donde serán conducidas y atendidas las personas evacuadas. Deberá ser un área iluminada; en lo posible techada y que la población allí destinada no dificulte las actividades del personal de Emergencia Externo del Plan de Ayuda Mutua.

Tiempo de Evacuación: Es el lapso total empleado en la evacuación, debe contabilizarse desde que se visualiza la primera manifestación visible del incendio (humo o llamas), hasta que la última persona haya recorrido el camino de evacuación.

Se obtiene mediante la suma de los tiempos invertidos, en cada una de las etapas en que puede dividirse el proceso de evacuación:

A- Etapa de Detección (Alarma): Periodo en el cual el Personal que integra el Plan de Evacuación, toma conocimiento de una Emergencia.

B- Etapa de Retardo o Evaluación: Periodo entre la Alarma y la determinación de la Evacuación. Deberá ser muy breve (3 minutos) y el Personal necesariamente tiene que estar entrenado para adoptar esta decisión.

C- Etapa de Evacuación: Periodo empleado entre la orden de Evacuar y el arribo al Punto de Reunión de la última persona desalojada.

Situación Crítica: Esta se declara cuando para la extinción de un incendio se requiere más de un matafuego o que por la generación de gran cantidad de humo, no se puede determinar la extensión del fuego. En este caso se deberá ordenar la Evacuación, evaluándose la alternativa de implantarse el Plan de Emergencia Aeroportuario.

Situación Controlada: La misma se decreta cuando el fuego fue extinguido o carece de importancia. Previa inspección del lugar por parte del Personal de Comando, a los fines de verificar esta situación y de constatar que se efectivizó la Evacuación sin inconvenientes y que los eventuales afectados por las secuelas de la Emergencia fueron debidamente atendidos. El Personal Técnico deberá regularizar la actividad del lugar.

Previo a ello, el Personal de Emergencia deberá efectuar durante el evento e inmediatamente después, una exhaustiva inspección de la Zona Crítica y locales aledaños, a los fines de localizar posibles víctimas entre los restos de mampostería, o aquellas que hubieran sufrido las consecuencias de inhalación de humo o gases tóxicos.

Velocidad de Circulación: Tiempo teórico de movilización de una Evacuación: 60 m por minutos en tramos de rutas horizontales y 30 m por minuto, en tramos de rutas verticales.

Zona Crítica: Sector donde se origina el evento y sitio en el que se evidencia el mayor grado de intensidad por la gestación del mismo, caracterizada por ser esta una zona de alto riesgo a la cual solo podrá ingresar el Personal de Emergencia, durante las actividades de control, neutralización y búsqueda de víctimas

ACCIDENTE DE AVIACION

DENTRO DEL AEROPUERTO

DEPENDENCIA**RESPONSABLE****INTERCARGO / AEROHANDLING****SUPERVISOR DE TURNO**

- 1- Enviará vehículos al punto de reunión sector Triangulo Norte (Punto de Reunión) para llevar el trailer con las camillas al lugar del siniestro.
- 2- Enviará la cantidad de diez (10) camilleros / socorristas disponibles al punto de reunión, que serán transportados en los micros dispuestos para tal fin.
- 3- Deberá tener actualizada la cantidad de camilleros disponibles por turno y aquellos que puedan ser citados de acuerdo al Plan de Llamada previsto por la empresa.

DEPENDENCIA**RESPONSABLE****GATE GOURMET****SUPERVISOR****DE****TURNO****AEROHANDLING**

- 1- Enterado del siniestro enviarán el personal designado como camilleros diez (10) personas cada empresa mencionada) los cuales se dirigirán al Punto de Reunión, Triangulo Norte.
- 2- El personal de camilleros será conducido en los micros afectados al operativo al área de selección de víctimas y distribuidos según lo indique el coordinador.
- 3- Actuarán bajo supervisión del Jefe de Médicos de Fuerza Aérea o del SAME.
- 4- Su tarea, será trasladar las camillas con los pacientes clasificados del área de clasificación a los micros y bajar estos en el hangar de Aerolíneas Argentinas, Alternativa Macair Jet o Royal Class.
- 5- Una vez finalizada la tarea permanecerán concentrados en el lugar, a la espera de nuevas indicaciones o desafección del servicio.

DEPENDENCIA**RESPONSABLE****PSICOLOGIA SOCIAL****SAME**

- 1- **INGRESO:** El equipo de psicólogos sociales, enterados del siniestro y convocados por las autoridades pertinentes se dirigirán al Aeropuerto, ingresando por el puesto Bravo se trasladarán al Triangulo Norte (punto de reunión).

2- **INFORMACION:** El equipo de psicólogos se pondrá a disposición del explotador para ser empleado en la atención de aquellas personas afectadas directa o indirectamente por el siniestro o la emergencia y actuara de acuerdo con la empresa involucrada.

3- **EVALUACION Y ESTRATEGIA:** Detección en el lugar del siniestro o en el 2° triage, de las necesidades individuales y colectivas del grupo verde.

4- **TACTICA Y TECNICA:** A efecto de brindar comprensión y contención a víctimas de tensión y angustia provocados por el siniestro, el equipo de psicólogos se presentará a cada una de las personas alojadas, que soliciten de ellos. Luego de este primer acercamiento se trabajará preferentemente en forma grupal con el objetivo bajar el nivel de ansiedad y angustia y promover gradualmente el logro de un estado emocional más estable.

5- **CIERRE DE LA TAREA:** Una vez logrado el estado de equilibrio psíquico deseado, se procederá a coordinar junto con el explotador responsable, la evacuación y/o el encuentro con sus familiares. Los psicólogos sociales permanecerán en el área verde el tiempo que exista la demanda.

SERVICIO MEDICO - SANIDAD DE FRONTERAS

<i>DEPENDENCIA</i>		<i>RESPONSABLE</i>
AUSTRAL Y TURNO GATE GOURMET	AEROLÍNEAS ARGENTINAS	MEDICO DE MEDICO DE TURNO

1- Conocido el posible siniestro se comunicará con sanidad del aeropuerto, informándose de lo acontecido.

2- Acudirá bajo la coordinación del medico de turno del Aeropuerto, al área de selección de víctimas en escena.

3- Realizará tareas de clasificación de las víctimas, según criterios expuestos en el plan.

4- Una vez finalizada la tarea se dirigirá a colaborar al área de estabilización.

ORGANIZACIÓN

1- LUGAR DEL SINIESTRO

El encargado de la búsqueda y rescate de heridos será el personal del Servicio de Salvamento y Extinción de incendios (Bomberos) adiestrados para tal fin, que transportará a los mismos a un lugar seguro o área de reunión, el personal de camilleros colaborará con ellos solamente a solicitud del jefe de

bomberos. Los distintos médicos acreditados de este Aeropuerto podrán colaborar en esta tarea cuando el jefe de bomberos dé por seguro el sector de trabajo.

Los sobrevivientes deberán ser examinados, clasificados y luego de recibir primeros auxilios se derivarán inmediatamente a los institutos médicos que determine el coordinador médico del SAME.

2- PUESTO MEDICO DE AVANZADA (1 TRIAGE)

El médico de sanidad de Fuerza Aérea y el médico del SAME con base en el Aeropuerto se harán cargo de la primera clasificación rápida o triage a fin de establecer el orden de prioridad de traslado y atención, se utilizarán las tarjetas con talones de colores (triage), o los sustitutos (Pag. B- 21). De ser necesario se duplicará el número de médicos actuantes.

Esta área de reunión podrá estar junto al puesto de mando teniendo en cuenta de ubicarla en contra del viento a una distancia considerable (mínimo 90 metros) para evitar riesgos adicionales.

Las víctimas de prioridad 1 y 2 son las que recibirán tratamiento inmediato y traslado en los transportes hacia el área de estabilización (colaborará el SAME).

3- PRINCIPIOS DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VÍCTIMAS

Las víctimas se agruparán según la gravedad del caso a fin de determinar el orden de prioridad para su tratamiento y traslado.

1) crítico recuperable	rojo	traslado y cuidados urgentes
2) no crítico	amarillo	cuidado y traslado inmediato
3) crítico no recuperable	negro	traslado diferido
4) ileso o herido leve	verde	no requiere cuidado de importancia
5) fallecido	blanco	

4- CAMILLEROS

El personal designado para actuar como camilleros, deberá trasladar a los heridos desde el **puesto médico de avanzada**, a los colectivos y acompañarlos hasta el área de estabilización (hangar Aerolíneas Argentinas / alternativa hangar de Macair Jet o Royal Class)

5- TRANSPORTE DE PASAJEROS

Estará a cargo de la empresa Manuel Tienda León y tendrá la función de llevar a los heridos desde el puesto médico de avanzada al área de clasificación

y estabilización (hangar Aerolíneas Argentinas / alternativa hangar de Macair Jet o Royal Class)

6- AREA DE ESTABILIZACIÓN

Ubicada en el sector del hangar de Aerolíneas Argentinas, con el fin de estabilizar a los pacientes (rojo, amarillo y negro) para su posterior traslado al centro asistencial que designe el coordinador del SAME. Este sector estará bajo la dirección y responsabilidad del mismo, al igual que la reclasificación, identificación, organización y traslado. Como alternativa en caso de siniestro o destrucción de este sector, en reemplazo se utilizará arribos sector C.

7- TARJETA DE IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS

La utilización de tarjetas de identificación de víctimas ayudará a acelerar el tratamiento según las prioridades, permitiendo una evacuación más rápida de personas lesionadas a los institutos médicos en base a la evaluación. Dicha tarjeta se colocará en el puesto médico de avanzada, previa clasificación, y estará a cargo del coordinador médico del aeropuerto y del médico de guardia del SAME.

En la pagina B-21 se muestra la tarjeta de frente y de contrafrente con explicaciones del tipo de lesiones. La tarjeta es numerada y consta de una parte superior para los datos personales y una parte inferior dividida en cuatro talones que corresponden a las distintas prioridades. Estos talones tienen un color que ayuda a determinar la urgencia para el traslado del paciente acorde al estado de la víctima.

Quien asigne la prioridad deberá cortar los talones necesarios de forma de que quede más abajo el talón correspondiente a la prioridad asignada.

De abajo hacia arriba se observa el color verde, amarillo, rojo, negro y blanco.

La tarjeta se colocará atada en lugar visible del cuerpo del paciente con una banda elástica o similar; en caso de no existir tarjetas se suplantarán escribiendo sobre cinta adhesiva, en la frente del paciente u otra zona de piel expuesta con marcador, lápiz labial en orden de prioridad.

8- ÁREA DE REUNIÓN Y CLASIFICACIÓN

El médico coordinador y responsable en la misma, es el médico de la división sanidad del aeropuerto (perteneciente a la Fuerza Aérea Argentina), debiendo los demás médicos colaborar con este. Dicho médico vestirá para su rápida identificación casco y chaleco blanco con la inscripción coordinador medico. En esta área colaborará el SAME.

9- ÁREA DE ESTABILIZACIÓN Y RECLASIFICACIÓN

En esta área estará a cargo el coordinador del SAME (médico de turno de la GCBA), quien atenderá a los heridos que ingresen y egresen de dicho sector o la alternativa, porque del punto de vista operativo cuenta con servicios sanitarios, provisión de agua potable, rápido acceso y evacuación.

Este sector estará subdividido en otros tres sectores reconocibles por una marca de color:

1- rojo:	atención urgente
2- amarillo:	atención inmediata
3- negro:	pacientes no recuperables

En este lugar, por el frente que da a plataforma serán descargados los heridos de los colectivos y serán retirados, los ya estabilizados, para su traslado en ambulancias hasta los hospitales.

10- ZONA DE ATENCIÓN DE ILESOS

Esta zona de atención se ubicará en el hangar de Aerolíneas Argentinas, que estará señalado con un círculo de color verde para que pueda ser reconocido por los choferes de los micros que se desplacen de la zona del siniestro hacia las instalaciones.

El explotador de la compañía responsable del siniestro o poseedora de la aeronave, dispondrá de una persona en dicho lugar supervisando el control de manifiesto de pasajeros, entrevistando a cada uno de ellos, solicitándole datos y lugar donde ubicarlos dentro de las 72 hs., luego de ser liberado por personal médico responsable.

Se notificará al Servicio Religioso TE 4480 -2335 / RTI 57335. Dicho sector contará con dos médicos psiquiatras especialistas del SAME . También colaborarán los médicos de emergencias del SAME, en esta área.

11- TRATAMIENTO Y DESTINO DE CADÁVERES

Las áreas inmediatamente vecinas donde se encuentran los fallecidos deberán: protegerse, no debiendo tomarse medida alguna con los restos, hasta que el medico forense autorice su traslado por considerarse de vital importancia para la investigación del accidente.

En caso de ser necesario su movimiento se sugiere fotografiar su ubicación desde cuatro ángulos diferentes marcando los lugares con el nombre del fallecido (a cargo de la Policía Aeronáutica Nacional).

La compañía explotadora se encargará de la comunicación a los familiares una vez identificados los fallecidos.

Para su fácil identificación el jefe de médicos forenses tendrá un casco y chaleco color marrón con la leyenda médico forense.

Las bolsas con cadáveres serán depositadas en la morgue, de donde serán trasladados hacia el exterior del aeropuerto.

12- CIRCULACIÓN INTERNA DE MICROS Y AMBULANCIAS

La circulación interna se regirá según el esquema Pag. B-24 en sentido antihorario. Esto evitara que se produzcan colisiones con los vehículos que circulan rápidamente entre norias.

La circulación del SAME será por la Av. Sarmiento ingresando al sector de taxis sector hangar Aerolíneas Argentinas (sector A) o su alternativa hangar de Macair Jet o Royal Class.

La PAN liberará el tráfico para permitir la libre circulación.

La circulación de los colectivos que transportarán los heridos desde el puesto médico de avanzada, será en sentido antihorario y por todo el perímetro asfaltado que le permite este Aeropuerto, teniendo la precaución de llevar a cada grupo al área a la cual corresponde (fallecidos a la morgue o como alternativa American Jet, críticos recuperables, críticos no recuperables e ilesos al hangar de Aerolíneas Argentinas.

13- SEGURIDAD-POLICIA AERONÁUTICA NACIONAL (PAN)

Esta actuara en apoyo a los servicios de salvamento y sus colaboradores. Mantendrá alejado a los curiosos, parientes y periodistas no acreditados.

El personal de prensa será derivado al sector C; los pacientes serán concentrados / reunidos en el sector A puerta 4, el cual a sido designado para tal fin.

Se encargará conjuntamente con personal idóneo de la empresa a liberar el hangar de Aerolíneas Argentinas que se utilizara como lugar principal para el segundo triage o alternativo hangar Macair Jet o Royal Class.

Establecerá un cerco alrededor del siniestro y colocará una cinta delimitadora del área mencionada. Solo se permitirá el ingreso al área de operaciones a personas con credenciales afectadas al plan de emergencia (cruz roja borde superior derecho de la fotografía) o señal distintiva (brazalete color rojo).

La persona a cargo de la PAN, NO ESTARÁ A CARGO EN NINGÚN MOMENTO DE LA EMERGENCIA. Brindará colaboración a los distintos jefes a cargo en las distintas etapas de la emergencia.

14- TAREA DE CADA DEPENDENCIA

- | | |
|----------------------|--|
| a) Torre de control: | Avisa a Bomberos, a Sanidad y ARO/AIS |
| b) ARO/AIS: | Avisa a SAME alojado en el Aeropuerto y a SAME Central, avisa a Jefe |

- de Aeropuerto, Empresa Explotadora, al Jefe de turno PAN y el Supervisor acude al C.O.E.
- c) Sanidad: conductor Se dirige en ambulancia, el médico, enfermera y de turno al lugar del siniestro. Constituye puesto de avanzada.
- d) Jefe de Turno: Habilita el COE, pide micros a M. T. León, Intercargo, Aerohandling y Aerovip, activa COE móvil, notificará a: turno RACE y JIAC., notifica al servicio religioso, solicita datos al representante de la empresa siniestrada.
- e) Jefe de Operaciones Se dirige al COE Móvil.
- f) Bomberos Activa su propia red de alerta.
- g) Jefe Bomberos / Oper Se dirige al C.O.E.
- h) PAN: Avisa al Juez
Supervisa la seguridad, cuidando que no ingrese gente extraña al sector y el jefe se dirige al C.O.E. y un oficial al COE Móvil.
- i) PREVAC: Verificará todos los pasos del plan de Emergencia
Aeroportuario
- j) Servicio Rampa AA 2000 Coordina y orienta el movimiento de vehículos.
- k) Jefe Base / Oper AA 2000 Hará trasladar el furgón de apoyo sanitario al preembarque sector A
Estará preparado para cortar agua, energía eléctrica o gas.
Coordina con empresa de grúas.
Se dirige al COE.
- l) Empresa siniestrada Jefe de Coordinación se dirige al COE con: Manifiesto de pasajeros, manifiesto de carga y combustible, procedencia o destino de la aeronave.
- m) Hangar Aerolíneas Se prepara para recibir a los pasajeros heridos.
- n) Manuel Tienda León: Se prepara para llevar los colectivos al punto de reunión
para el traslado de camilleros y heridos
- o) Intercargo, Alerta a su personal de camilleros para trasladarlos al punto de reunión
Aerohandling:

15- FORMACIÓN DEL COE (CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA)

Este centro tiene la función de dirigir las operaciones de emergencia. Deberá existir un puesto móvil, el cual estará en las cercanías del siniestro. El jefe del COE será el jefe del Aeropuerto o la autoridad que lo reemplace y estará integrado por:

- I- Jefe de Aeropuerto o Jefe de Turno

- II- Administrador AA 2000
- III- Jefe de PREVAC
- IV- Jefe de PAN o Jefe de Turno
- V- Jefe de Bomberos o Jefe de Turno
- VI- Jefe de Operaciones o Supervisor ARO-AIS
- VII- Jefe División Sanidad
- VIII- Representante explotador de la aeronave siniestrada
- IX- Director General del SAME o representante
- X- Jefe de Defensa Civil o representante
- XI- Jefe de Prefectura Naval Argentina
- XII- Representante de prensa FAA

16- GRAFICO DE AREA DE ESTABILIZACIÓN EN HANGAR DE AEROLÍNEAS ARGENTINAS O SU ALTERNATIVA HANGARES DE MACAIR JET / ROYAL CLASS (HOJA B-22)

17- GRAFICO SECUENCIA DE TRASLADO DE LOS HERIDOS (HOJA B-23)

DEPENDENCIA

RESPONSABLE

TWR- TORRE DE CONTROL

JEFE DE TORRE DE CONTROL
(Supervisor de turno)

1-Hará sonar la alarma general.

2-Dará la alarma a bomberos pulsando botón rojo destinado al efecto, alternativa intercomunicador, HT, Canal 1

3-Dará alarma a Sanidad pulsando botón verde, destinado a tal efecto o alternativa HT canal 1

4- Dará alarma Puesto Base PAN pulsando el botón destinado a tal efecto o alternativa

5-Cancelará toda operación aérea. Cerrando el aeropuerto.

6- Avisará a ARO/AIS a través de los internos o intercomunicador.

7- Avisará al ACC por frecuencia interna o de coordinación.

8- Proseguirá el control del espacio aéreo.

9- Dentro de lo posible a efectos de informar a bomberos, deberá averiguar si la aeronave lleva mercancías peligrosas, cantidad de combustible, cantidad de pasajeros, menores no acompañados y minusválidos.

NOTA: En caso de una emergencia anticipada por el Comandante de la aeronave y en concordancia con las características de la misma, el operador sugerirá al Comandante dirigirse a Ezeiza

18- GRAFICO MAPA RETICULAR - SENTIDO DE CIRCULACION DE VEHICULOS -

PUNTO DE REUNION
VER GRAFICO (HOJA B-24)

19- GRAFICO CREDENCIAL AEROPORTUARIA

La credencial del Aeropuerto, de las personas afectadas al plan de emergencia llevará en la parte superior derecha una cruz roja y en la parte posterior la función que deberá cumplir.

Para aquellas autoridades que se presenten en el aeropuerto se entregarán credenciales color rojo o brazaletes rojos, cuyos portadores están autorizados a movilizarse por el sector de la emergencia.

VER GRAFICO (Página 34)

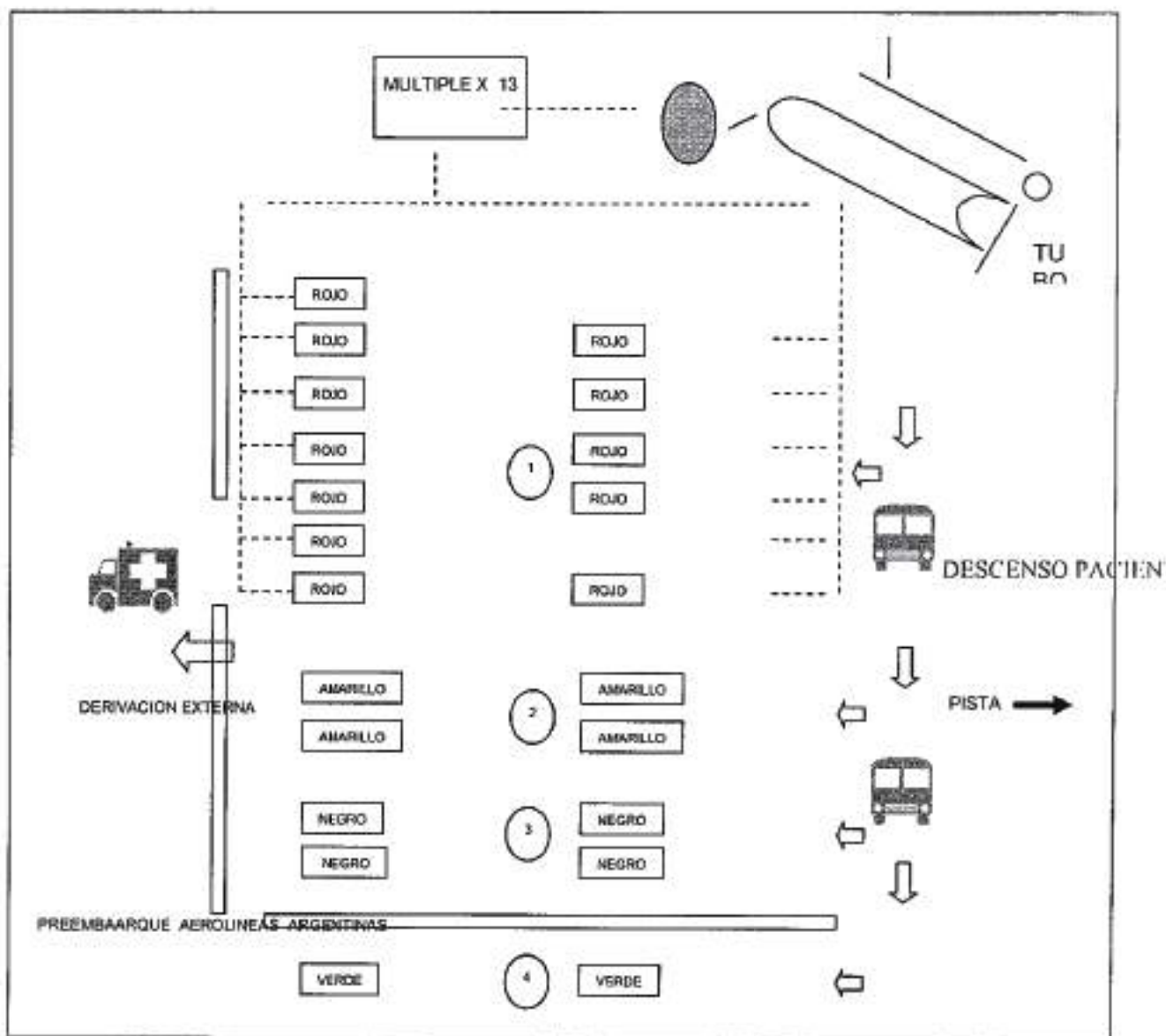
TARJETA DE CLASIFICACION DE VICTIMAS

ANVERSO

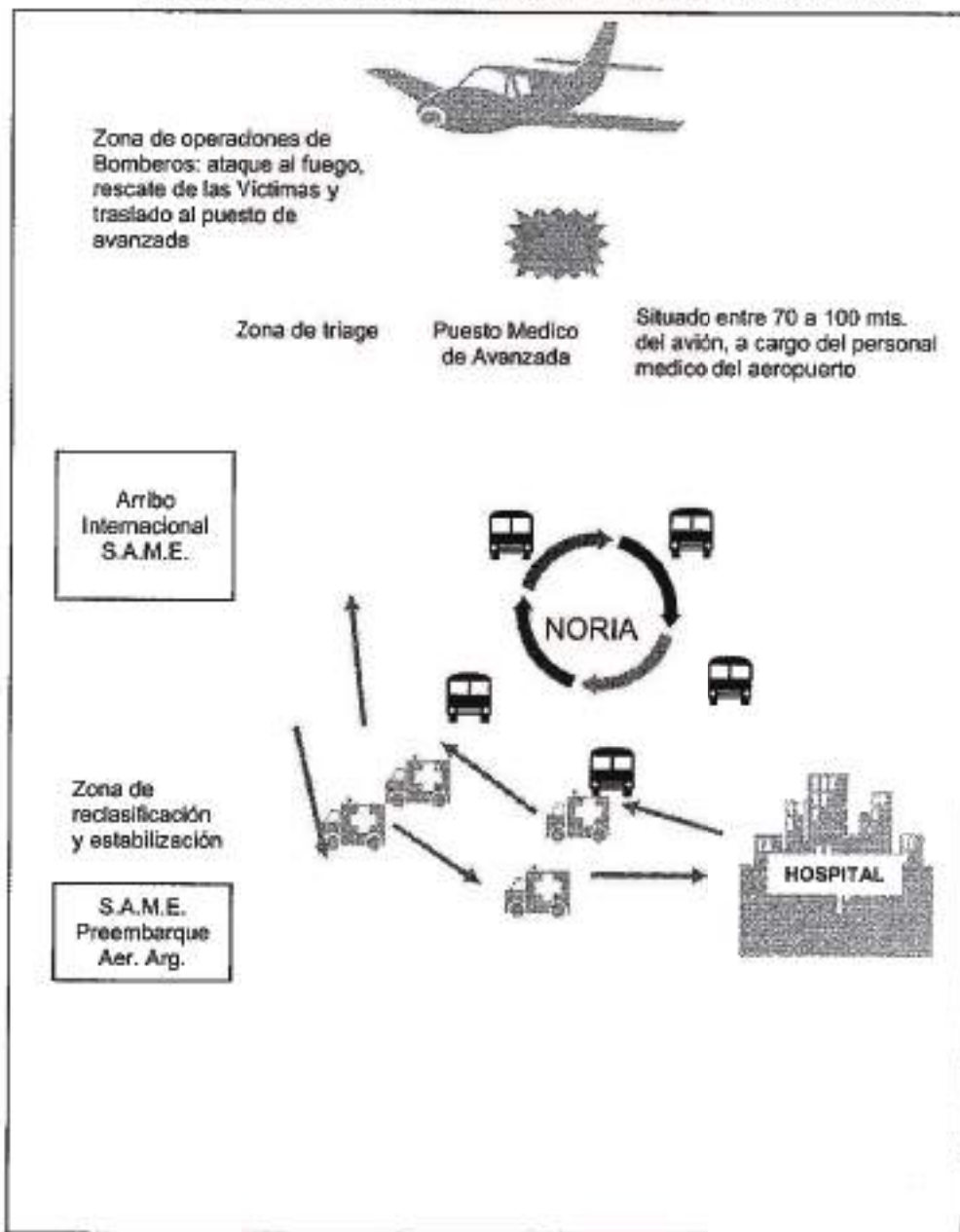
REVERSO

N° 4205	N° 4205	N° 4205	N° 4205
TIPO DE CATASTROFE _____ FECHA _____ SITIO DE RESCATE _____ _____ HORA _____ NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____ SE DERIVA AL HOSPITAL _____ _____ _____		TIPO DE LESION _____ _____ MEDICAMENTOS _____ _____ PROCEDIMIENTOS _____ _____ CRAMP _____ HORA _____ FIRMA ACLARADA _____ _____ _____	
5			
NEGRO		NEGRO	
3			
[Color]		[Color]	
1			
AMARILLO		AMARILLO 4205	
2			
VERDE		[Color]	
4			
Dpto. de Desastres			

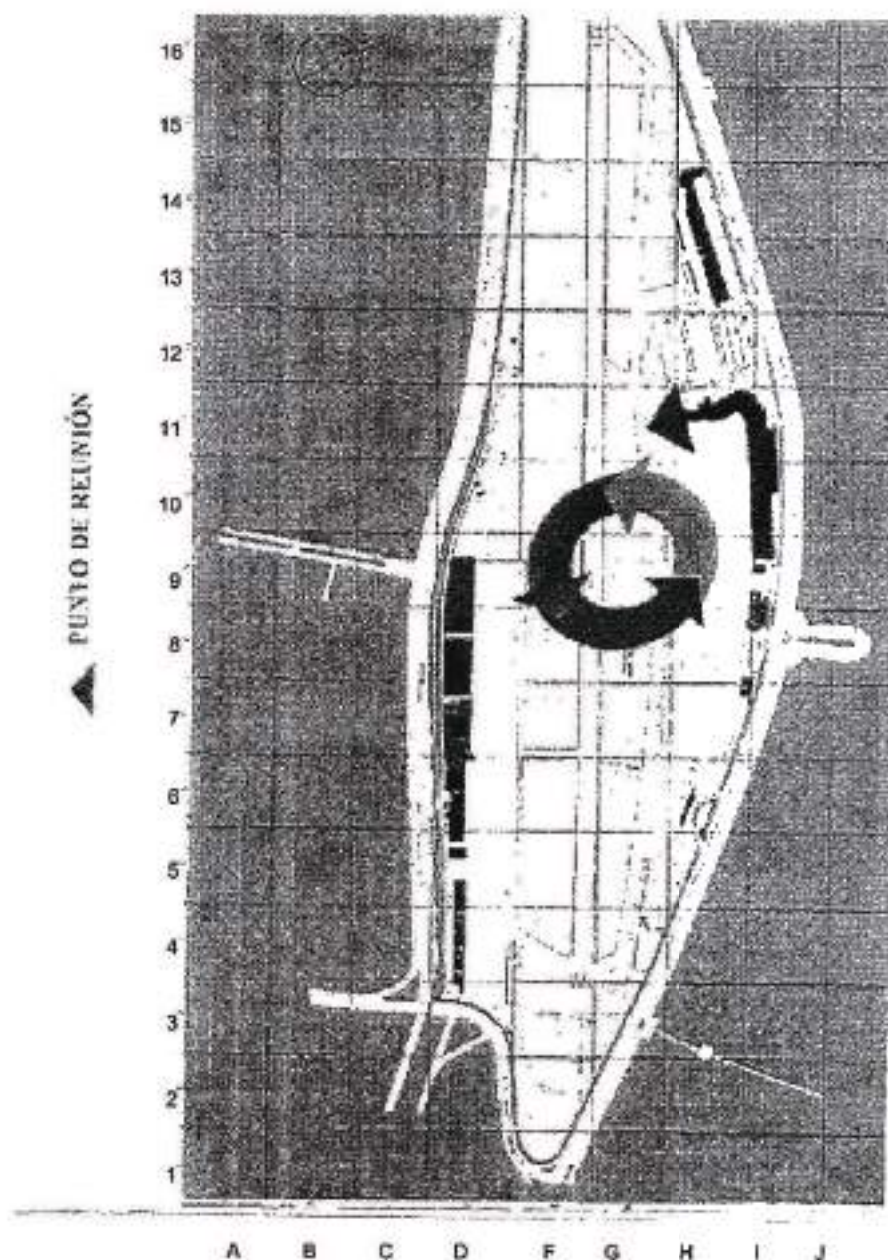
ÁREA DE ESTABILIZACION



SECUENCIA TRASLADO DE HERIDOS AEROPUERTO JORGE NEWBERY - PLAN DE EMERGENCIA



MAPA RETICULAR - SENTIDO CIRCULACION DE VEHICULOS - PUNTO DE REUNION



CREDENCIAL AEROPORTUARIA

ANVERSO

REVERSO

20. ABR. 2000



MANEJADOR PROTOCOLO

D Positivo

[Handwritten signature]
MANEJADOR PROTOCOLO

-- 345

DEPENDENCIA

RESPONSABLE

OFICINA ARO/AIS
TURNO

SUPERVISOR DE

- 1- Avisa a la empresa
- 2- Recava información del explotador acerca de mercancías peligrosas, cantidad de combustible, cantidad de pasajeros, menores no acompañados y minusválidos.
- 3- Dará aviso al SAME alojado en este aeropuerto interno ó HT. canal 1 y a SAME Central al TE 107 o 4923-1051/57 preguntando por el Coordinador de turno e informando **accidente de aviación dentro del Aeropuerto**, quien se trasladará en el acto al Aeropuerto con el equipo médico y de comunicaciones necesarias.
- 2- Dará aviso a: Jefe de Aeropuerto
Jefe de Operaciones
Jefe de turno del Aeropuerto
Jefe de turno PAN
- 3- Avisará a la empresa explotadora propietaria de la aeronave accidentada.
- 4- Avisará al Jefe de Base de AA 2000
- 5- Confeccionará mensaje de cierre de Aeropuerto.
- 6- Avisará al observador meteorológico para que el mismo registre los valores de ese momento.

<u>DEPENDENCIA</u>	<u>RESPONSABLE</u>
ESTACION METEOROLOGICA TURNO	OBSEVADOR DE

- 1- Registrara los valores meteorológicos inmediatos al momento del accidente.

RESPONSABILIDADES DE CADA DEPENDENCIA

<u>DEPENDENCIA</u>	<u>RESPONSABLE</u>
C.O.E. DE TURNO	JEFE DE AEROPUERTO / JEFE

- 1- Habilitará el COE, tomando la conducción de él, hasta la llegada del Jefe de Aeropuerto.

- 2- Alistará la unidad móvil del COE para enviarla al lugar del accidente cuando llegue el Jefe de Aeropuerto.

- 3- Avisará a Manuel Tienda León, para que lleve dos (2) micros (para el traslado de heridos) al punto de reunión (triangulo norte). Si luego se necesitan más micros, serán solicitados a Intercargo , S.W y / o Aerovip

- 4- Identificará el tipo y magnitud de la emergencia y notificará indicando accidente de aeronave dentro del Aeropuerto, tipo de aeronave, pasajeros, carga, etc. a:

- Turno de la RACE.
- Junta investigadora de accidentes

- 5- Mantendrá escucha permanente con la unidad móvil de COE, actuando de puente en las comunicaciones entre la unidad móvil y las agencias intervinientes en el plan cuando estas no puedan hacerlo en forma directa.

- 6-Solicitará al representante de la empresa siniestrada: manifiesto de pasajeros, de combustible, de mercancías transportadas, origen o destino del vuelo.

- 7- Notificará al Servicio Religioso. (Jefe de Turno RACE)

- 8- Coordinara con el jefe de Base de AA 2000 y PAN, recibir en el sector A, puerta 4 para la atención de familiares de heridos y sector C para la prensa.

<u>DEPENDENCIA</u>	<u>RESPONSABLE</u>
BOMBEROS POLICIA FEDERAL	OFICIAL DE TURNO

- 1- Activará vehículos y medios y se dirigirá al lugar del accidente.

- 2- Establecerá un puesto de mando identificado.
- 3- Rescatará y trasladará a las víctimas desde la aeronave siniestrada al área más segura y cercana (70 a 100 metros en contra del viento, puesto de avanzada).
- 4- Solicitará apoyo de acuerdo a sus directivas con otros destacamentos a quienes informará:
 - rutas de acceso
 - puntos de reunión
 - personal y equipos necesarios
 - situación en el Aeropuerto
- 5- Coordinación con la Policía Aeronáutica en el establecimiento de un cordón de seguridad.
- 6- Enviará un representante (Jefe S.S.E.I. o Jefe de Operaciones) para la conformación del COE.

DEPENDENCIA**RESPONSABLE**

SANIDAD DE FUERZA AÉREA

MEDICO DE TURNO

- 1- El médico se alistará junto con la enfermera y conductor de ambulancia y se dirigirá, al lugar que la TWR, le indique.
- 2- Se dirigirá al lugar del accidente, donde efectuará la evaluación y clasificación de víctimas.
- 3- Organizará las tareas de socorro, continuará las tareas en el área de estabilización.
- 4- Mantendrá una lista precisa de los lesionados incluyendo sus nombres, destino y situación definitivos.
- 5- Dará instrucciones de acuerdo a las necesidades de la emergencia, al médico o a los médicos de la empresa involucrada y a aquellos médicos de otra empresa que puedan brindar su colaboración para la atención de personas afectadas por la emergencia.

DEPENDENCIA**RESPONSABLE**

SEGURIDAD AEROPORTUARIA PAN

JEFE DE TURNO PAN

- 1- Dará aviso por teléfono al juez de turno
- 2- Dará aviso al servicio propio restringiendo la entrada de vehículos que no sean ambulancias ó de rescate y a las autoridades judiciales.

- 3- Procederá a la desocupación de pasajeros y personas que se encuentren en las áreas de estabilización.
- 4- Mantendrá vigilado el sector del siniestro realizando un cerco perimetral a este.
- 5- Evitará la circulación de todo vehículo que no sea de emergencia, seguridad o rescate.
- 6- Coordinará con las empresas los accesos a las zonas designadas y orientará la circulación de los vehículos involucrados en la atención de la emergencia
- 7- Comunicará a sus mandos naturales solicitando apoyo si fuera necesario.
- 8- Custodiará las pertenencias.
- 9- Encaminará los medios informativos al sector C del aeropuerto donde se les brindará información.
- 10- Integrará el COE

<i>DEPENDENCIA</i>	<i>RESPONSABLE</i>
EXPLOTADOR	JEFE DE BASE

- 1- El Jefe de Base o reemplazante se incorporará al COE
- 2- Informará a las autoridades del Aeropuerto con relación a la carga de la aeronave (mercancías peligrosas), cantidad de combustible, cantidad de pasajeros, menores no acompañados y minusválidos.
- 3- Organizará el envío de personal auxiliar a los sectores designados a tal fin, para realizar el registro de heridos y fallecidos.
- 4- Convocará a su servicio médico para prestar apoyo a los médicos del Aeropuerto.
- 5- Designará una persona en el sector C que, suministre a la prensa los datos relacionados con el accidente y que sean de interés público, en coordinación con la Oficina de Relaciones Públicas de este Aeropuerto.
- 6- Notificará y suministrará al COE, la lista de personas a bordo, discriminando si hay pasajeros con movilidad reducida y menores no acompañados.
- 7- Asignará personal para actuar como recepcionistas y asistir a las personas no lesionadas en el accidente. (sector verde)

DEPENDENCIA**RESPONSABLE**

A. A. 2000

JEFE DE BASE / OPERACIONES

- 1- Designará un operador de control de rampa y un ayudante para conducir el furgón de apoyo sanitario, el cual será trasladado al hangar de Aerolíneas Argentina o al puesto de alternativa (hangar Macair Jet o RC), donde bajarán los elementos que en él se encuentran, llevándolos al interior del mismo.
- 2- Se coordinará con la PAN la salida de vehículos que intervengan en la emergencia (ambulancia, bomberos, etc) por puesto Bravo (Av. Sarmiento) y/o puesto Pampa (Autopista Cantilo)
- 3- Estará preparado para recibir la orden de ser necesario, del corte de energía eléctrica, agua o gas, en el sector que se le indique.
- 4- Coordina con la empresa de grúas, en el caso que sea necesario concurra la grúa con las características que le indicarán para cada caso.
- 5- Se dirigirá al COE.

DEPENDENCIA**RESPONSABLE**

TRANSPORTE MANUEL TIENDA LEON
 TURNO
 INTERCARGO
 AEROHANDLING
 AEROVIP

SUPERVISOR DE

- 1- Enviará 2 (dos) micros y esperará al personal de camilleros al punto de reunión, sector del Triangulo Norte.
- 2- A la orden recibida del COE, se dirigirá al lugar que oportunamente se le indique. El sentido de circulación será antihorario de acuerdo al plano anexo B-24.
- 3- En el mismo sentido de circulación (antihorario), trasladará a los heridos al hangar de Aerolíneas Argentinas o su alternativa hangar de Macair Jet o Royal Class, al que se aproximará por la entrada que da a la pista.

ACCIDENTE DE AVIACION

FUERA DEL AEROPUERTO

ACTIVIDADES A SEGUIR EN CASO DE ACCIDENTE DE AERONAVE FUERA DEL AEROPUERTO

1- En caso de un accidente fuera de los límites geográficos del Aeropuerto, acudirán los cuarteles de bomberos, la policía, los servicios médicos y de ambulancias, las entidades militares y las patrullas portuarias o guardacostas que tengan jurisdicción en dicha zona, pero **NUNCA** saldrán los vehículos del servicio contra incendio del cuartel de bomberos, ni los del servicio de sanidad propios de este Aeropuerto ya que los mismos deberán permanecer en el mismo para asegurar la continuidad de las operaciones aéreas, **salvo que las Autoridades determinen lo contrario.**

2- Cualquier dependencia del Aeropuerto que tome conocimiento de dicho accidente: Torre de Vuelo, Oficina de ARO/AIS, Jefe de Turno, etc. comunicarán con premura a las autoridades del Aeropuerto.

4- Las autoridades del Aeropuerto formarán inmediatamente el C.O.E. (centro de operaciones de emergencias), el cual ordenará, si es necesario el traslado del COE móvil hasta el lugar del hecho, poniéndose a entera disposición de la autoridad que este a cargo de la emergencia.

DEPENDENCIA

RESPONSABLE

TWR- TORRE DE CONTROL
CONTROL

JEFE DE TORRE DE
(Supervisor de turno)

1-Dará la alarma a bomberos haciendo sonar la alarma interna de Bomberos y comunicándose a través del interno, directo o, intercomunicadores, VHF o HT, informándole de accidente fuera del Aeropuerto.

2-Hará sonar la alarma interna de Sanidad.

3-Avisará a ARO/AIS a través de los internos , intercomunicador o HT, informándole de accidente fuera del Aeropuerto.

4- Avisará al ACC por frecuencia interna o de coordinación.

5- Actualizará datos meteorológicos. .

6- Proseguirá el control del espacio aéreo.

7-Averiguará dentro de lo posible la posición de la aeronave accidentada, si la misma lleva mercancías peligrosas, cantidad de pasajeros, y cualquier otra información de utilidad para conocimiento del COE.

DEPENDENCIA

RESPONSABLE

OFICINA ARO/AIS

SUPERVISOR DE TURNO

- 1- Dará aviso a Sanidad de Fuerza Aérea, Tel interno, directo, intercomunicador o HT comunicándole de accidente de aeronave fuera del Aeropuerto.
- 2- Dará aviso al Jefe de Aeropuerto interno, directo, al Jefe de Operaciones Tel. interno, directo y al Jefe de turno del Aeropuerto o HT canal 1.
- 3- Dará aviso a la PAN sobre accidente de aeronave fuera del Aeropuerto.
- 4- Avisará a la empresa explotadora propietaria de la aeronave accidentada.
- 5- Averiguará la posición de la aeronave accidentada, si la misma transporta sustancias peligrosas, cantidad de pasajeros y cualquier otra información de utilidad para conocimiento del COE.
- 6- Enviará mensaje y avisará a la Junta Investigadora de accidentes

AVERIAS DE LA AERONAVE

EN VUELO

ACTIVIDADES A SEGUIR EN CASO DE AVERIA DE AERONAVE EN VUELO

- 1- En caso de que una aeronave en vuelo, que esta aproximando a este Aeropuerto presente dificultades que pueden comprometer la vida de sus ocupantes, la torre de Control alertará el Servicio de Salvamento y Extinción de Incendio y el Servicio Sanidad quienes ocuparán las posiciones 2W y 2E respectivamente. En caso de que se produzca el accidente se procederá de acuerdo a lo especificado en la Sección B .

DEPENDENCIA**RESPONSABLE**

TWR- TORRE DE CONTROL

JEFE DE TORRE DE CONTROL
(Supervisor de turno)

1-Alertará a Bomberos haciendo sonar la alarma interna y comunicándose a través del Tel. interno, directo o intercomunicadores, HT, informándole de avería de aeronave en vuelo.

2-Hará sonar la alarma interna de Sanidad informándole de avería de aeronave en vuelo.

3-Avisará a ARO/AIS a través de los internos, intercomunicador o HT canal 1, informándole de avería de aeronave en vuelo.

4- Proseguirá el control del espacio aéreo e informará al piloto de la aeronave en emergencia los recursos disponibles para hacer frente a la misma.

5- Dentro de lo posible a efectos de informar a bomberos, deberá averiguar si la aeronave lleva mercancías peligrosas, cantidad de combustible, cantidad de pasajeros, menores no acompañados y minusválidos.

DEPENDENCIARESPONSABLE

OFICINA ARO/AIS

SUPERVISOR DE TURNO

1- Dará aviso a Sanidad de Fuerza Aérea, Tel. interno, directo, intercomunicador o HT canal 1, comunicándole de la avería de la aeronave en vuelo.

2- Dará aviso al Jefe de Aeropuerto Tel. interno, directo, al Jefe de Operaciones interno, directo y al Jefe de turno del Aeropuerto

3- Avisará a la empresa explotadora propietaria de la aeronave con avería en vuelo.

5- Recava información del explotador acerca de mercancías peligrosas, cantidad de combustible, cantidad de pasajeros, menores no acompañados y minusválidos.

<u>DEPENDENCIA</u>	<u>RESPONSABLE</u>
JEFE DE AEROPUERTO	JEFE DE TURNO

1- Activará el COE.

ACTIVIDADES A SEGUIR EN CASO DE INCENDIO ESTRUCTURAL

1- Desde el momento en que A.A. 2000 se hace cargo de la Administración del Aeropuerto, de acuerdo con los pliegos de licitación y contrato de adjudicación, es su responsabilidad, planificar y actuar con sus propios medios en toda oportunidad que se produzca **incendio estructural**. Se adjunta plan elaborado por A.A. 2000.

PROCEDIMIENTO OPERATIVO

Todo el personal de A.A. 2000, permisionarios, explotadores, autoridades estatales y usuarios en general que tome conocimiento que en las instalaciones del aeropuerto se detectó un foco ígneo informarlo con la premura del caso al personal de control y vigilancia a los efectos de proceder a convocar al personal idóneo.

1. Tomado conocimiento control y vigilancia del foco ígneo se comunica al personal del Servicio Adicional de la Superintendencia Federal de Bomberos vía movilink quienes acuden al lugar siniestrado adoptando las medidas de extinción, utilizando los elementos de protección de lucha contra el fuego disponibles en las instalaciones aeroportuarias. El Jefe de Base implementará el Plan de Llamadas Corporativo y cada una de las áreas el particular).

2. Posteriormente, se informa al Jefe de Base del evento, quien a través de la línea telefónica procede a convocar la unidad convencional del Cuartel Aeroparque, informando lo acontecido al Servicio de Tránsito Aéreo, TWR / ARO-AIS y solicitando la presencia del personal de Sanidad.

3. Las autoridades del Aeropuerto conformarán el COE, poniéndose a disposición de la autoridad que esté a cargo de la emergencia.

4. Cuando el incendio no afecte las operaciones aéreas, elementos de aeronavegación, visibilidad, etc., se deberá velar por el normal desarrollo de las actividades aeronáuticas. Por ninguna razón y estando el aeropuerto apto para las operaciones, se deberá afectar el SSE y sus elementos para contribuir a

extinguir el incendio, salvo que la autoridad aeronáutica haya declarado el cierre del aeropuerto para toda operación.

5. Constituidos en el lugar de los hechos los profesionales idóneos en el tema requerirán al personal de control y vigilancia, de ser necesario, el corte de suministro, eléctrico o gas natural, dicho personal que se ubicará en las adyacencias del lugar siniestrado lo solicitará a través del Jefe de Base que requerirá a la Gerencia de Mantenimiento que proceda a cortar los servicios.

6. Se adecuará conjuntamente con la Policía Aeronáutica Nacional y el personal de Vigilancia y Control, el sector siniestrado disponiéndose en los sectores aledaños las primeras medidas de evacuación, cuando ello fuese requerido.

7. De ser sobredimensionado el incendio se hace extensiva la convocatoria de los Cuarteles aledaños al aeropuerto a través de la central de alarmas de la Superintendencia de Bomberos de la Policía Federal, siendo ello atribución exclusiva del Jefe de Cuartel de Bomberos del Aeropuerto o quien lo subrogue, no teniendo injerencia ni incumbencia el personal de A.A. 2000 para solicitar apoyo de otras dotaciones, salvo expreso requerimiento de oficial a cargo de la dotación.

8. En el ANEXO IV se indica salidas de emergencia en Rosa y en Verde zonas vidriadas que si es necesario se puede romper y usar como vía de escape.

<u>DEPENDENCIA</u>	<u>RESPONSABLE</u>
TWR- TORRE DE CONTROL	JEFE DE TORRE DE CONTROL (Supervisor de turno)
1-Notificará a Bomberos haciendo sonar la alarma interna y comunicándose a través de intercomunicadores, HT canal 1.	
2-Hará sonar la alarma interna de Sanidad.	
3-Orientará el tránsito de aeronaves en superficie, según las instrucciones del COE.	
4- Avisará a ARO/AIS a través de intercomunicador o HT canal 1.	
5- Proseguirá el control del espacio aéreo.	

DEPENDENCIA	RESPONSABLE
OFICINA ARO/AIS	SUPERVISOR DE TURNO
1- Dará aviso al Jefe de Aeropuerto, al Jefe de Operaciones, al Jefe de turno del Aeropuerto	

2- Dará aviso a la PAN

<i>DEPENDENCIA</i>	<i>RESPONSABLE</i>
JEFE DE OPERACIONES	JEFE DE TURNO

- 1- Activará el COE.

SERVICIO CONTRA INCENDIO

Conocida la emergencia se mantendrá alerta en el servicio, hasta tanto la PAN considere necesaria la presencia del mismo, tras haber descubierto un artefacto sospechoso, en ese caso la autobomba se desplazará hacia el puesto aislado de estacionamiento, permaneciendo a una distancia de 100 metros.

EXPLOTADOR DE LA AERONAVE

El explotador al ser notificado deberá:

Aeronave con pasajeros a bordo

- a- Efectuar de inmediato el desembarque de los pasajeros y tripulación con su equipaje de mano y concentrarlos en el micro que se encuentra a 100 mts. de la aeronave, que la empresa dispondrá para tal fin, el / los cual / es deberán permanecer en la Terminal Sur hasta que la aeronave sea liberada y los pasajeros sean autorizados a continuar el vuelo / o salida del aeropuerto.
- b- Descargar equipaje, carga, correo y suministros de acuerdo a la indicaciones recibidas
- c- por parte del personal de seguridad a cargo del operativo, a fin de ser inspeccionados y registrados.

**SABOTAJE, AMENAZA DE BOMBAS
(AERONAVES O EDIFICIOS)**

AMENAZA DE BOMBA A UNA AERONAVE EN TIERRA

1. Quien reciba la amenaza, notificará al Jefe de Aeropuerto y Jefe de Turno
2. JT del aeropuerto habilitará el COE y notificará de la amenaza al JT PAN, quien pondrá en ejecución el Plan de Seguridad Aeroportuaria.
3. La empresa explotadora arbitrará los medios para trasladar la ACFT al Puesto Aislado de Estacionamiento, posición 39. En caso de no acceder al traslado de la misma o no contar con personal habilitado, se coordinará con la P.A.N.

TORRE DE CONTROL

Notificado de una amenaza de bomba de una aeronave deberá:

- a- Alertar al servicio contraincendios del aeropuerto.
- b- Alertar al servicio de sanidad.
- c- Alertar plan de vuelo
- d- Negar la autorización de despegue de esa aeronave hasta que la misma sea liberada por personal autorizado de la P.A.N. (Jefe de Escuadrón o Jefe de Turno)
- e- Ordenar que se despeje la zona próxima al puesto aislado de estacionamiento.

SERVICIO DE SANIDAD

Conocida la emergencia se mantendrá alerta en el servicio, hasta tanto la PAN considere necesaria la presencia del mismo, tras haber descubierto un artefacto sospechoso, en ese caso la ambulancia se desplazará hacia el puesto aislado de estacionamiento, permaneciendo a una distancia de 100 metros.

SERVICIO CONTRA INCENDIO

Conocida la emergencia se mantendrá alerta en el servicio, hasta tanto la PAN considere necesaria la presencia del mismo, tras haber descubierto un artefacto sospechoso, en ese caso la autobomba se desplazará hacia el puesto aislado de estacionamiento, permaneciendo a una distancia de 100 metros.

JEFATURA DE AEROPUERTO / JEFE DE TURNO / OPERACIONES

1. Fiscalizará desde el COE la coordinación entre los medios concurrentes a efecto de que la operación se concrete de acuerdo a lo establecido en el Plan de Emergencia Aeroportuario.

2. Informará al Jefe de Región Aérea Centro y al Comandante de Regiones Aéreas.

EXPLOTADOR DE LA AERONAVE

El explotador al ser notificado deberá:

- a- Efectuar de inmediato el desembarque de los pasajeros y tripulación con su equipaje de mano.
- b- Trasladar aeronave, equipaje, carga, correo y suministros al puesto aislado de estacionamiento para que sean objeto de la inspección y registro hasta la liberación de la misma.
- b- A requerimiento de la PAN trasladar y concentrar los pasajeros en arribos sector C, para efectuar el reconocimiento de sus equipajes.
- c- Descargar equipaje, carga, correo y suministros de acuerdo a las indicaciones recibidas por parte del personal de seguridad a cargo del operativo, a fin de ser inspeccionados y registrados.

AMENAZA DE BOMBA EN UNA AERONAVE EN VUELO

4. Quien reciba la amenaza, notificará al Jefe de Aeropuerto y Jefe de Turno
5. El Jefe de Turno del aeropuerto habilitará el COE y notificará de la amenaza al JT PAN, quien pondrá en ejecución el Plan de Seguridad Aeroportuaria.
6. La empresa explotadora arbitrará los medios para trasladar la aeronave al Puesto Aislado de Estacionamiento, posición 39.

TORRE DE CONTROL

Notificado de una amenaza de bomba contra una aeronave en vuelo deberá:

- a) Notificar al comandante de aeronave afectada y proporcionar al mismo toda la información conocida al respecto de amenaza.
- b) Notificar a plan de vuelo.
- c) Consultar al comandante de la aeronave afectada preferencia de aterrizaje Aeroparque o Ezeiza.
- d) Alertar a bomberos del aeropuerto y sanidad
- e) Solicitar al comandante de aeronave, cantidad de pax, combustible, pasajeros con movilidad disminuida y menores acompañados.
- f) Averiguar dentro de lo posible si la aeronave lleva mercancías peligrosas.

- g) Proceder a aislar la aeronave amenazada del resto del tránsito otorgando prioridad de aterrizaje.
- h) Ordenar que se despeje la zona próxima al puesto aislado de estacionamiento, posición 39, a fin de ubicar la aeronave una vez aterrizada.

SERVICIO DE SANIDAD

Conocida la emergencia se mantendrá alerta en el servicio, hasta tanto la PAN considere necesaria la presencia del mismo, tras haber descubierto un artefacto sospechoso, en ese caso la ambulancia se desplazará hacia el puesto aislado de estacionamiento, permaneciendo a una distancia de 100 metros.

AMENAZA DE BOMBA EN INSTALACIONES

1. Quien reciba la amenaza, notificará al Jefe de Aeropuerto y Jefe de Turno
2. JT del aeropuerto habilitará el COE y notificará de la amenaza al JT PAN, quien pondrá en ejecución el Plan de Seguridad Aeroportuaria.

JEFATURA DE AEROPUERTO / JEFE DE TURNO / OPERACIONES

- a- Por medio del personal a su cargo, alertará a Bomberos y Sanidad.
- b- Por medio del personal a su cargo, notificará a la empresa concesionaria de la instalación.
- c- Fiscalizará desde el COE la coordinación entre los medios concurrentes a efecto de que la operación se concrete en forma exitosa.
- d- Informará al Jefe de Región Aérea Centro y al Comandante de Regiones Aéreas.

SERVICIO DE SANIDAD

Conocida la emergencia se mantendrá alerta en el servicio, hasta tanto la PAN considere necesaria la presencia del mismo, tras haber descubierto un artefacto sospechoso. En ese caso la ambulancia se desplazará al sector más cercano en plataforma de las instalaciones amenazadas y si es necesario el médico y enfermero se desplazarán a pie hasta el lugar indicado, permaneciendo a una distancia de 100 metros.

SERVICIO CONTRA INCENDIO

Conocida la emergencia se mantendrá alerta en el servicio, hasta tanto la PAN considere necesaria la presencia del mismo, tras haber descubierto un

artefacto sospechoso. En ese caso la alistará los medios y concurrirá a las instalaciones amenazadas, permaneciendo a una distancia de 100 metros.

EMPRESA CONCESIONARIA DE LA INSTALACIÓN

Recibida la notificación de la amenaza deberá:

- a. Cerrar todos los servicios públicos, tales como gas, electricidad, agua, a fin de reducir al mínimo los daños en caso de explosión, a requerimiento de Personal S.E.I.
- b. Procederá a la evacuación de las instalaciones de acuerdo al plan de la empresa en coordinación con la P.A.N.

**APODERAMIENTO ILÍCITO
DE AERONAVE**

APODERAMIENTO ILÍCITO DE AERONAVE

1- OBJETIVOS

Liberar sin daño a los pasajeros, anteponiéndose a la captura y disposición de la justicia de los delincuentes, procurando no penalizar las operaciones aéreas ni pérdida de material.

MEDIDAS A ADOPTAR POR EL PERSONAL DEL AEROPUERTO

2- TORRE DE CONTROL

Notificada que una aeronave ha sido objeto de un apoderamiento ilícito deberá:

- a) Autorizar el aterrizaje, de dicha aeronave, si dispone aterrizar en este Aeropuerto.
- b) Notificar a ARO/AIS
- c) Indicar a la aeronave que rueda hacia el puesto aislado de estacionamiento, posición 39.
- d) Continuar con las operaciones del Aeropuerto o producir el cierre del mismo.

3- PLAN DE VUELO (ARO / AIS)

Notificada que una aeronave ha sido objeto de un apoderamiento ilícito deberá:

- a) notificar al Jefe de Aeropuerto o Jefe de Turno y Jefe de Operaciones
- b) alertar a la PAN
- c) alertar a bomberos
- d) alertar a sanidad
- e) notificar al explotador de la aeronave

4- JEFE DE AEROPUERTO, JEFE DE TURNO O JEFE DE OPERACIONES

Notificado que una aeronave ha sido objeto de un apoderamiento ilícito deberá:

- a) informar al Jefe de la RACE y al Comandante de Regiones Aéreas
- b) formar el COE.
- c) conformar en sector C para la atención de la prensa y solicitar a la empresa que designe un vocero.

5- POLICÍA AERONÁUTICA NACIONAL

Notificada que una aeronave ha sido objeto de un apoderamiento ilícito deberá:

- a) informar de inmediato al Juez Federal competente
- b) dar cumplimiento a las disposiciones emanadas del Jefe de Aeropuerto, hasta tanto se conforme el COE.
- c) cumplimentar las decisiones del COE.

- d) informar a la Dirección Nacional de Policía Aeronáutica
- e) Solicitar el negociador de rehenes

6- BOMBEROS

Notificados que una aeronave ha sido objeto de un apoderamiento ilícito deberá:

- a) alistar los medios y concurrir al lugar donde se encuentra la aeronave secuestrada
- b) mantenerse en apresto, a una distancia no inferior a 200 mts. de la aeronave, atento a intervenir en caso de producirse un incendio y la policía aeronáutica autorice la intervención.
- c) cumplir con sus directivas particulares.

7- DIVISIÓN SANIDAD

Notificada que una aeronave ha sido objeto de un apoderamiento ilícito deberá:

- a) alistar los medios y concurrir al lugar donde se encuentra la aeronave Secuestrada y mantenerse a una distancia no inferior a 200 mts., atento a intervenir cuando sus servicios sean requeridos.

8- EMPRESA EXPLOTADORA

Notificada que una aeronave ha sido objeto de un apoderamiento ilícito deberá:

- a) designar un representante que deberá presentarse en el COE a los efectos de aportar la información necesaria que requieran los miembros del mismo.
- b) disponer de personal de tierra (despachante, técnicos) disponibles para intervenir si fuera necesario.

**EMERGENCIA DEBIDO AL
TRANSPORTE DE MERCANCIAS
PELIGROSAS**

EMERGENCIA DEBIDO AL TRANSPORTE AEREO DE MERCANCIAS PELIGROSAS

1- OBJETIVOS

Asistir a la tripulación de la aeronave en la identificación del procedimiento adecuado para hacer frente a la emergencia mientras este en vuelo (DOC: 9481 de la OACI " ORIENTACION SOBRE RESPUESTA DE EMERGENCIA PARA AFRONTAR INCIDENTES AEREOS RELACIONADOS CON MERCANCIAS PELIGROSAS "), además de activar el plan, aplicando los procedimientos indicados para las emergencias de AVERIAS DE AERONAVE EN VUELO.

(SECCION D)

2-TRATAMIENTO DE MERCANCIAS PELIGROSAS SUSTANCIAS RADIOACTIVAS

Comunicarse con el Cuartel de Bomberos Aeroparque

3-TRATAMIENTO DE MERCANCIAS PELIGROSAS SUSTANCIAS NO RADIOACTIVAS

Comunicarse con el Cuartel de Bomberos Aeroparque

DEPENDENCIA

RESPONSABLE

TWR- TORRE DE CONTROL

JEFE DE TORRE DE CONTROL
(Supervisor de turno)

1-Alertará a Bomberos haciendo sonar la alarma interna y comunicándose a través del interno, directo, intercomunicadores, HT canal 1, informándole accidente con Mercancías peligrosas en aeronave en vuelo.

2-Hará sonar la alarma interna de Sanidad informándole del accidente con mercancías peligrosas en aeronave en vuelo.

3-Avisará a ARO/AIS a través de los internos, intercomunicador o HT canal 1, informándole de accidente con mercancías en aeronave en vuelo.

4- Proseguirá el control del espacio aéreo e informará al piloto de la aeronave en emergencia los recursos disponibles para hacer frente a la misma.

5-Averiguará dentro de lo posible, el tipo de mercancía peligrosa, cantidad de pasajeros, y cualquier otra información de utilidad para conocimiento del COE.

6- Ordenará al piloto, posterior al aterrizaje que estacione la aeronave en el puesto aislado de estacionamiento, dependiendo de la magnitud de la emergencia.

DEPENDENCIARESPONSABLE

OFICINA ARO/AIS

SUPERVISOR DE TURNO

- 1- Dará aviso a Sanidad de Fuerza Aérea, intercomunicador o HT canal 1 comunicándole de la Emergencia por Mercancías peligrosas de aeronave en vuelo
- 2- Dará aviso al Jefe de Aeropuerto, al Jefe de Operaciones, y al Jefe de turno del Aeropuerto-
- 3- Avisará a la empresa explotadora propietaria de la aeronave en Emergencia.
- 5-Averiguará que tipo de mercancía peligrosa transporta la aeronave en emergencia, cantidad de pasajeros y cualquier otra información de utilidad.

EMERGENCIA DEBIDO A

DESASTRES NATURALES

DEPENDENCIA	RESPONSABLE
DIVISION METEOROLOGIA TURNO	SUPERVISOR DE
1- Recabará datos y efectuará pronósticos meteorológicos del área.	
2- Acompañará el movimiento del fenómeno meteorológico.	
3- Informará al Jefe de Aeropuerto / Jefe de Operaciones / Jefe de Turno para que se ordene la conformación del COE.	
4- Notificará a TWR y al COE sobre el peligro potencial del fenómeno que se aproxima.	
5- Notificará a las empresas para que las mismas adopten las medidas preventivas en coordinación con la TWR.	

DEPENDENCIARESPONSABLE

TWR

SUPERVISOR DE TURNO

- 6- Notificará al COE la hora prevista para la suspensión de las operaciones aéreas y la hora en que se prevé el restablecimiento de las mismas.
- 7- Comunicará a todas las aeronaves el fenómeno que se aproxima.

DEPENDENCIARESPONSABLE

COE

JEFE DE AEROPUERTO / JEFE DE TURNO

- 8- Se mantendrá en contacto permanente con la oficina Meteorológica, haciendo un seguimiento del fenómeno.
- 9- Efectuará notificaciones periódicas a:
- Operaciones del Aeropuerto
 - Jefe de Base AA 2000
 - Explotadores de aeronaves
 - PAN
 - Bomberos
 - Sanidad
- 10- Tomará las acciones y decisiones requeridas para preparar el aeropuerto para las condiciones climáticas adversas.
- 4- Mantendrá contacto permanente con el SAME y Defensa Civil.

DEPENDENCIARESPONSABLE

OPERACIONES **JEFE** **DE**
OPERACIONES

- 1- Inspeccionará todas las instalaciones y equipos de calles de rodaje y pista en cuanto a la vulnerabilidad de los mismos a los efectos del fenómeno.
- 2- Notificará a las empresas que inspeccionen la fijación de las aeronaves estacionadas.
- 3- Procederá a la remoción de los objetos o equipos que puedan ser vulnerables al desplazamiento durante el fenómeno y dañar estructuras o aeronaves.

MEDIDAS POSTERIORES AL FENOMENO

- 1- Inmediatamente después del fenómeno, inspeccionará la pista, calles de rodaje y plataforma en cuanto al estado de la superficie, materiales sueltos o agua.
- 2- Informará el resultado de la inspección al Jefe de Aeropuerto, TWR.

DEPENDENCIA

RESPONSABLE

A A 2000

JEFE DE BASE

- 1- Inspeccionará el estado de resistencia de las estructuras del aeropuerto identificando puntos vulnerables que puedan resultar en fallas durante el fenómeno.
- 4- Controlará el nivel de agua en los reservorios del aeropuerto.
- 5- Inspeccionará el sistema de drenaje.
- 6- Traslada los equipos y otras facilidades que puedan ser inundadas.
- 7- Mantendrá un equipo en estado de alerta.
- 8- Mantendrá informado al Jefe de Aeropuerto/Jefe de turno.

MEDIDAS POSTERIORES AL FENOMENO

1. Efectuará una evaluación de los daños causados.
2. Reportará al Jefe de Aeropuerto los resultados de la evaluación.

DEPENDENCIA

RESPONSABLE

POLICIA AERONAUTICA

JEFE DE TURNO

- 1- Inspeccionará el perímetro del Aeropuerto y accesos en cuanto a posibles fallas que puedan ocurrir a consecuencia del fenómeno.
- 2- Notificará los resultados de la inspección al COE.
- 3- Asistirá a las personas para protegerse contra los efectos del fenómeno.

DEPENDENCIA

RESPONSABLE

DIVISION SANIDAD

MEDICO DE TURNO

- 1- Estará atento y listo para recibir ordenes del COE por si es necesario el requerimiento de sus servicios.

**EMERGENCIAS MEDICAS EN
AREAS CONCESIONADAS**

DEPENDENCIA
División Sanidad

RESPONSABLE
Jefe de División (Médico de Turno)

1. Procedimientos a seguir en los casos de emergencia, que se requiera asistencia médica en el área pública y que garantice el propósito buscado.

2. La misma cumple con lo dispuesto en el Capítulo IV, art. 75 Inc.1 del "Reglamento General de Uso y Funcionamiento de los Aeropuertos del S.N.A.", y el "Manual de Servicios de Aeropuertos (Doc 9137-AN/898) Parte 7 Apéndice 3 N° 28 al 39 - OACI, **a los efectos de optimizar los tiempos de respuesta ante una emergencia médica en la parte pública del aeropuerto.**

3. El alcance del presente trabajo incluye al personal propio, contratado por AA 2000 y dependiente de los operadores aéreos, permisionarios y de las Dependencias y Organismos Estatales que cumplan funciones en la parte pública del aeropuerto.

4. En los planos de planta baja y alta (ANEXO I Y II) de la terminal aérea, se incluyó una grilla con identificación alfa numérica que permita determinar en forma precisa, la ubicación de las personas que requieran el auxilio del servicio médico del aeropuerto.

5. Para poder ejecutar el sistema propuesto es necesario disponer:

a) Plano de Planta de Terminal Aérea Grillado:

El personal arriba citado debe tener conocimiento de su existencia para poder determinar en él, en forma rápida y precisa, la ubicación de la persona que necesita atención médica inmediata.

A tal fin se podría disponer en cada uno de los sectores de la terminal, de señaléticas que contengan el plano grillado, o en su defecto distribuir una copia reducida del mismo a cada una de las empresas y organismos que prestan servicio en la parte pública.

b) Medios de Comunicación Disponibles:

Las comunicaciones existentes, HT canal 1, teléfonos directos e internos se consideran suficientes para cubrir una emergencia médica.

Al carecer de comunicación directa con el servicio médico, tanto el personal de control, como los agentes de seguridad contratados por AA 2000., deberán establecer un puente en su comunicación con el jefe de Base y Supervisor o Asistente de Seguridad, respectivamente. Estos serán los que comunicarán la emergencia para su atención a la División Sanidad.

Los operadores aéreos, permisionarios y de las Dependencias y Organismos Estatales harán uso de los teléfonos abajo indicados para informar la emergencia.

c) Instrucción del Personal:

El personal estará instruido a los efectos de interpretar la grilla y canales de comunicación.

d) Comunicaciones a Establecer:

Cualquier persona que observe o le sea solicitado el servicio médico del aeropuerto, para cubrir una emergencia en la parte pública del mismo, procederá del siguiente modo:

I) Identificará en el plano con planta de la aeroestación la ubicación correcta donde se produjo la emergencia médica (cuadrícula correspondiente y buscará una referencia destacable).

II) Comunicará a la brevedad al servicio médico a través de uno de los siguientes medios y en el orden de preferencias que a continuación se detalla:

- **SANIDAD:** Frecuencia Operativa Interna
Indicativo BLANCO –canal 1
Teléfono Directo
- **TORRE DE CONTROL:** TE : interno o HT canal 1, indicativo Torre
- **ARO AIS:** T.E : ó interno de F.A.A:
- **JEFE DE BASE A.A. 2.000:** T.E.: o HT canal 1 - Indicativo: BASE 2000.
- **PAN:** Canal 2 indicativo BASE

III) Establecida la comunicación se informará al Servicio médico lo siguiente:

- ◆ Identificación de quien comunica la emergencia.
- ◆ Sector del aeropuerto donde se produce la emergencia. (A, B o C).
- ◆ Cuadrícula exacta y referencia destacable (Ej.: G 24- Kiosco de Diarios).
- ◆ En lo posible síntomas visualizados.

IV) El informante procederá a quedarse en el lugar del hecho a la espera de la llegada del Servicio Médico, teniendo en cuenta que el mismo arribará al lugar desde la plataforma de aeronaves. También podrá solicitar al médico o a otras personas que posean la frecuencia canal 1 anteriormente citada, que informe su ubicación a efectos de disminuir la ansiedad del paciente y sus acompañantes.

SAME Manual operativo sanitario para eventos con víctimas múltiples

AEROPUERTO JORGE NEWBERY	PLAN DE EMERGENCIA	EDICIÓN 1 septiembre 2001
		ACTUALIZADO 28 agosto 2003

TAREA	TWR	ARO-AIS	SANIDAD	BOMBEROS	JEFE DE TURNO	PAN	JEFE DE BASE AA 2000	EMPRESA SINIESTRADA
1	AVISA BOMBEROS	AVISA JEFE AER O JEFE DE TURNO JEFE BASE AA 2000	SE DIRIGE AMBULANCIA MÉDICO ENFERMERO CONDUCTOR AL LUGAR DEL SINIESTRO	ACTIVA SU RED DE ALERTA	HABILITA EL C.O.E.	AVISA AL JUEZ DE TURNO AVISA PREEMBARQUE A.ARG., PARA RECIBIR HERIDOS.	HARÁ TRASLADO DE FURGÓN SANITARIO AL PREEMBARQUE SECTOR A	JEFE DE COORDINACIÓN SE DIRIGE AL C.O.E. CON MANIFIESTO DE PASAJEROS, DE CARGA Y COMBUSTIBLE
2	AVISA SANIDAD	AVISA SAME AER Y SAME CENTRAL		TOMA EL MANDO INICIAL EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE	INDICA A MTL EL ENVÍO DE MICROS AL PUESTO DE REUNIÓN	SE DIRIGE AL C.O.E. EL JEFE DE ESCUADRÓN O J.T.	SE PREPARA A CORTAR EL AGUA, ENERGÍA ELÉCTRICA O GAS.	PROCEDENCIA O DESTINO DE LA AERONAVE.
3	AVISA ARO/AIS	AVISA JEFE DE TURNO PAN			ACTIVA EL C.O.E. MOVIL	SUPERVISA LA SEGURIDAD	COORDINA CON EMPRESA DE GRUAS	
4		AVISA A EMPRESA EXPLOTADORA			NOTIFICARÁ TURNO RACE Y TURNO JIACC	UN OFICIAL AL C.O.E. MOVIL	SE DIRIGE AL C.O.E.	
5		SUPERVISOR ACUDE AL C.O.E.			NOTIFICA AL SERVICIO RELIGIOSO		ABRIRÁ EL ACCESO A COSTANERA, PREEMBARQUE AER ARG	
6		AVISA A MET PARA QUE REGISTRE LOS VALORES DE ESE MOMENTO						

PLANIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA

La planificación completa, deberá para ser operacionalmente segura considerar lo siguiente:

- Planificación ANTES de la emergencia
- Operaciones DURANTE la emergencia
- Información DESPUÉS de la emergencia

Deberá asegurar que haya:

- Transición ordenada y eficiente de las operaciones normales a las de emergencia a través del centro de operaciones de emergencia COE.
- Delegación de la autoridad de la emergencia.
- Asignación de responsabilidades durante la emergencia.
- Autorización por parte del personal clave, para tomar las medidas establecidas en el plan.
- Coordinación de capacidad y esfuerzos para hacer frente a la emergencia.
- Asegurar el restablecimiento de las operaciones aéreas, tan pronto como sea posible.
- Facilitar las tareas a la Junta de Investigación de Accidentes de Aviación.
- **EL PLAN DE EMERGENCIA AEROPORTUARIO ES UN DOCUMENTO DE CARACTER CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LAS EMPRESAS PRESTATARIAS EN EL AEROPUERTO JORGE NEWBERY, TODA MODIFICACIÓN EN LOS SUS ARCHIVOS SERÁ CONSIDERADO COMO ALTERACIÓN DE DOCUMENTOS PUBLICOS**

Comodoro Antonio Beatrice Herrem
Jefe de Aeropuerto "Jorge Newbery"
Operaciones

Claudio Montani
Administrador AA 2000

Vicomodoro Jorge Herrera
Jefe Departamento