

PLAN OPERATIVO 2025. HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS Prof. Dr. JOSÉ MARÍA PENNA.

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

MINISTERIO DE SALUD.



DIRECCIÓN GENERAL.

DEPARTAMENTO DE URGENCIAS.

COMITÉ DE EMERGENCIAS.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

INDICE GENERAL:

Generalidades, Propósito y Objetivos	2
Alcance Operativo y Funcional	3
Alcance Jurisdiccional	4
Área Programática	6
Estructura Orgánica y Funcional del Hospital	8
Operatividad	10
Evaluación del Impacto	12
Activación del Plan Operativo	13
Movilización de Recursos Esenciales	14
Listado de Procesos Esenciales de Actuación	15
Proceso de Comunicación	15
Proceso de Inicio del Operativo	17
Proceso de Seguridad	18
Proceso de Triage e Identificación de Pacientes	19
Proceso de Asignación Áreas	21
Proceso de Enfermería y Control de Recursos	25
Proceso de Asistencia Médica Inmediata	30
Proceso de Asistencia Quirúrgica Inmediata	32
Proceso de Servicios Diagnósticos	35
Proceso de Traslados y Redistribución de Áreas	36
Proceso de Morgue	38
Proceso de Asistencia Psicosocial y mental	38
Proceso de Áreas de Internación	39
Proceso de Equipos de Apoyo	42
Desactivación del Plan Operativo / Desmovilización	43
Evaluación de la Actuación / Debriefing	43
Actividades de Mantenimiento y Revisión del Plan	44

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Registros	45
ANEXO 1 Checklist Jefe de Unidad de Guardia.	47
ANEXO 2 Estructura Organizacional Hospital Penna.	49
ANEXO 3 Estructura Departamento de Atención y Administración de Servicios de Salud.	56
ANEXO 4 Protocolo de Evacuación Ante Incendio o Fuga de Sustancias Peligrosas en Hospitales.	57
ANEXO 5 Normas de Prevención de Incendios y Uso de Extintores en Hospitales.	60
ANEXO 6 Normas Internacionales de Autoprotección Hospitalaria.	69
ANEXO 7 Protocolo ante Amenaza de Bomba y Presunto Artefacto Explosivo en Hospitales.	81

1. GENERALIDADES.

El Hospital General de Agudos Prof. Dr. José María Penna se encuentra ubicado en la Calle Dr. Pedro Chutro 3380 entre la Calle Pepirí y la Avenida Almafuerte, en el barrio de Parque Patricios al Sur de la Capital Federal. CP 1437.

Se encuentra en el límite con la Provincia de Buenos Aires, separado de la misma por el Riachuelo y unida a través del Puente Alsina, colinda con poblaciones de la Provincia como ser Ingeniero Budge, Lanús, Valentín Alsina, Lomas de Zamora; las cuales tienen una gran importancia porque muchos de sus habitantes se atienden en nuestro hospital.

2. PROPÓSITO.

El Penna es un Hospital General de Agudos cuyo propósito fundamental es ofrecer atención médica especializada, que incluye servicios de hospitalización y urgencias, como la promoción de la salud y prevención de enfermedades, y la atención ambulatoria especializada. Esto se realiza por un trabajo en conjunto del Hospital con los CESAC (Centros de Salud y Acción Comunitaria) y los CMB (Centros Médicos Barriales) de nuestra Área Programática.

El Propósito de este Plan Operativo es brindar atención médica de emergencia; adecuada, rápida y eficaz; a los pacientes afectados por cualquiera de los eventos

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

contemplados en este Plan. Para esto disponemos de Protocolos de Atención de Víctimas Múltiples, Protocolos de Evacuación y Protocolo de Cadena de Llamadas. Para lograr este objetivo se capacita regularmente al personal del hospital y se realiza dentro del marco de un Hospital Seguro para dar la mejor respuesta posible tanto desde el punto de vista asistencial como edilicio.

3. OBJETIVOS.

- Reducir al mínimo posible la mortalidad, morbilidad y consecuente discapacidad de los pacientes afectados en el evento.
- Protocolizar la atención de cada uno de los posibles eventos con víctimas múltiples o amenazas a la seguridad hospitalaria.
- Definir los equipos de Atención Profesional tanto en el Departamento de Urgencias, así como la participación del personal de las distintas áreas del hospital.
- Realizar un TRIAGE eficiente al ingreso de los pacientes para distribuirlos adecuadamente y sean asistidos de la mejor manera posible.
- Gestionar el recurso humano, los insumos y las áreas de atención e internación de pacientes.
- Hacer conocer a todo el personal del hospital de la vigencia e importancia de este Plan Operativo y de esta manera generar compromiso para las acciones ante eventos con víctimas múltiples.
- Trabajar de manera coordinada y operativa con los demás hospitales en eventos que requieran la intervención de varios centros médicos en estrecha relación con el SAME y el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad.
- Trabajar de manera coordinada con instituciones como el SAME, Defensa Civil, Bomberos de la Ciudad, Policía de la Ciudad; con quienes debemos actuar de manera organizada cada uno cumpliendo su rol establecido.
- Implementar Sistemas de Alerta y de Respuesta Rápida.

4. ALCANCE.

4.1 OPERATIVO:

Todo el personal del Hospital, profesional y no profesional; médico y no médico.

4.2 FUNCIONAL:

Todos los eventos contemplados en el Plan Director.

4.2.1 Lluvias torrenciales. Granizos y nevadas.

4.2.2 Inundaciones.

- Precipitaciones.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- Sudestadas.
- 4.2.3 Incendios.
- 4.2.4 Incidentes en el transporte.
 - Terrestre (Automotor, ferrocarril, subterráneo).
 - Aéreo.
 - Fluvial.
- 4.2.5 Incidentes en concentraciones humanas.
- 4.2.6 Incidentes de transporte con mercancías peligrosas.
- 4.2.7 Fugas de Gas.
- 4.2.8 Explosiones.
- 4.2.9 Alteraciones de masas / actos vandálicos / desorden público.
- 4.2.10 Derrumbes y hundimiento de suelo.
- 4.2.11 Ola de Calor.
- 4.2.12 Ola de frío.
- 4.2.13 Interrupción de servicios básicos.
- 4.2.14 Intoxicaciones de contaminaciones.
- 4.2.15 Emergencia Nuclear.
- 4.2.16 Carencia de productos esenciales.
- 4.2.17 Acto terrorista.
- 4.2.18 Nube tóxica.
- 4.2.19 Epidemia.
- 4.2.20 Plagas.

En el Plan Operativo del Hospital Penna consideramos, que si bien todos los eventos citados tienen características especiales, el denominador común es el de amenaza o hechos con gran cantidad de víctimas, por lo cual quedarían abarcados por el Protocolo de Atención de Víctimas Múltiples, Protocolos de Derivación interna y externa de pacientes, Protocolo de Cadena de Llamadas y de Respuesta ante amenaza de bomba.

4.3 JURISDICCIONAL:

El Hospital Penna es dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de su Ministerio de Salud. Se elabora el siguiente Plan Operativo con los fines de acción sobre su área Programática e interactuar con otras instituciones involucradas.

El Hospital se encuentra ubicado en el Barrio Parque Patricios de la CABA; su entrada principal es por la Calle Prof. Dr. Pedro Chutro 3380, contando también con entradas alternativas por la Calle Cortejarena 3500 (ingreso de ambulancias y autos

al estacionamiento) y por la Avenida Almagro 406. Abarca una superficie cubierta de 15.278 m² y una superficie de terreno de 26.568 m².

4.3.1 DESCRIPCION DEL EDIFICIO:

El Hospital Penna es pabellonado. Y cuenta con los siguientes sectores:

- **El Pabellón Principal** sobre la calle Chutro es el **Mouras**. Consta de una Planta Baja en la que se encuentran la Guardia General de Adultos y Diagnóstico por Imágenes (inaugurado en el 2023), Farmacia, Cocina y comedor, Consultorios Externos, Anatomía Patológica, Morgue, Laboratorio Central, Hemoterapia, Kinesiología, Servicio Social y Oficinas de Admisión e Ingresos, Fichero y área administrativa y de consultorios externos de traumatología.

El Primer Piso cuenta con la Guardia, áreas administrativas y salas de internación de Tocoginecología y Obstetricia; sala de Neonatología; estar médico y dormitorios de la Guardia General; y el lactario.

En el Segundo Piso se encuentran los quirófanos de guardia, de urología y traumatología (cuatro en total), sala de Terapia intensiva y salas de Internación de Traumatología, Urología y Clínica Médica.

El Tercer Piso está destinado a la parte administrativa del hospital, es decir, Dirección y Subdirección, Recursos Humanos, Compras, y Oficinas de Apoyo.

- **El Pabellón Penna** con entrada por la Avenida Almagro donde funcionan los consultorios externos de Dermatología, Oftalmología, Salud Mental y Otorrinolaringología.
- **El Pabellón de Cirugía General** que cuenta con dos plantas en las que se dispone de dos salas de internación, tres quirófanos, área administrativa, consultorios externos de cirugía general, neurología y neurocirugía.
- Un **Pabellón Central** donde funcionan los consultorios externos de Cardiología, Neumotisiología, Infectología, Neurología, Hematología, Nefrología, Gastroenterología y el Laboratorio de Guardia.
- **El Pabellón de Pediatría** inaugurado en el año 2011 es de tres plantas en donde se distribuyen sus oficinas administrativas, sala de internación, guardia pediátrica, consultorios externos y residencia médica.

Cuenta además con construcciones más pequeñas en las que se encuentran Poliequipos, Maestranza, Mantenimiento, Ropería, Librería, Secretaría de Sala, Oficinas del CODEI, La Asociación de Médicos Municipales, Área Programática, la habitación del Bombero de guardia y la Confitería.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Los grupos electrógenos modernos se encuentran localizados en Planta Baja en la zona del estacionamiento que da a la calle Cortejarena.

Actualmente en la intersección de la Avenida Almagro y la Calle Chutro se está construyendo el nuevo edificio de Consultorios Externos lo cual ha hecho desplazar algunas unidades de trabajo a otros sectores del hospital.

NOTA: Los planos del hospital con sus distintos sectores se presentarán al final de este documento con todas sus características y sus lugares de evacuación.

4.3.2 AREA PROGRAMATICA:

Nuestra Área Programática se encuentra dentro de la Comuna 4 de la CABA y comprende Parque Patricios, parte de Boedo, Barracas y Nueva Pompeya. Está limitada al Norte por de la Avenida Chiclana y Av. Juan de Garay; al Este las vías del Tren Roca y la calle Herrera hasta el Riachuelo; al Sur la Avenida 27 de febrero hasta la Avenida Varela; al Oeste La Avenida Varela hasta la Avenida Fernández de La Cruz que se continúa con Chiclana.

La población total de cobertura del Área Programática del Hospital Penna es de 246.433 habitantes. Además de esta población del 100% de los pacientes que se atienden en el hospital (lo que incluye atención de demanda espontánea, atención por especialidades médicas, estudios diagnósticos, intervenciones quirúrgicas e internaciones), 45.08% de los pacientes no son habitantes de la CABA si no de las localidades vecinas del Conurbano Bonaerense.

Según estadística en el año 2024 de 11.894 pacientes que fueron asistidos en el hospital 3395 tenían algún tipo de cobertura médica y 8495 no tenían ninguna.

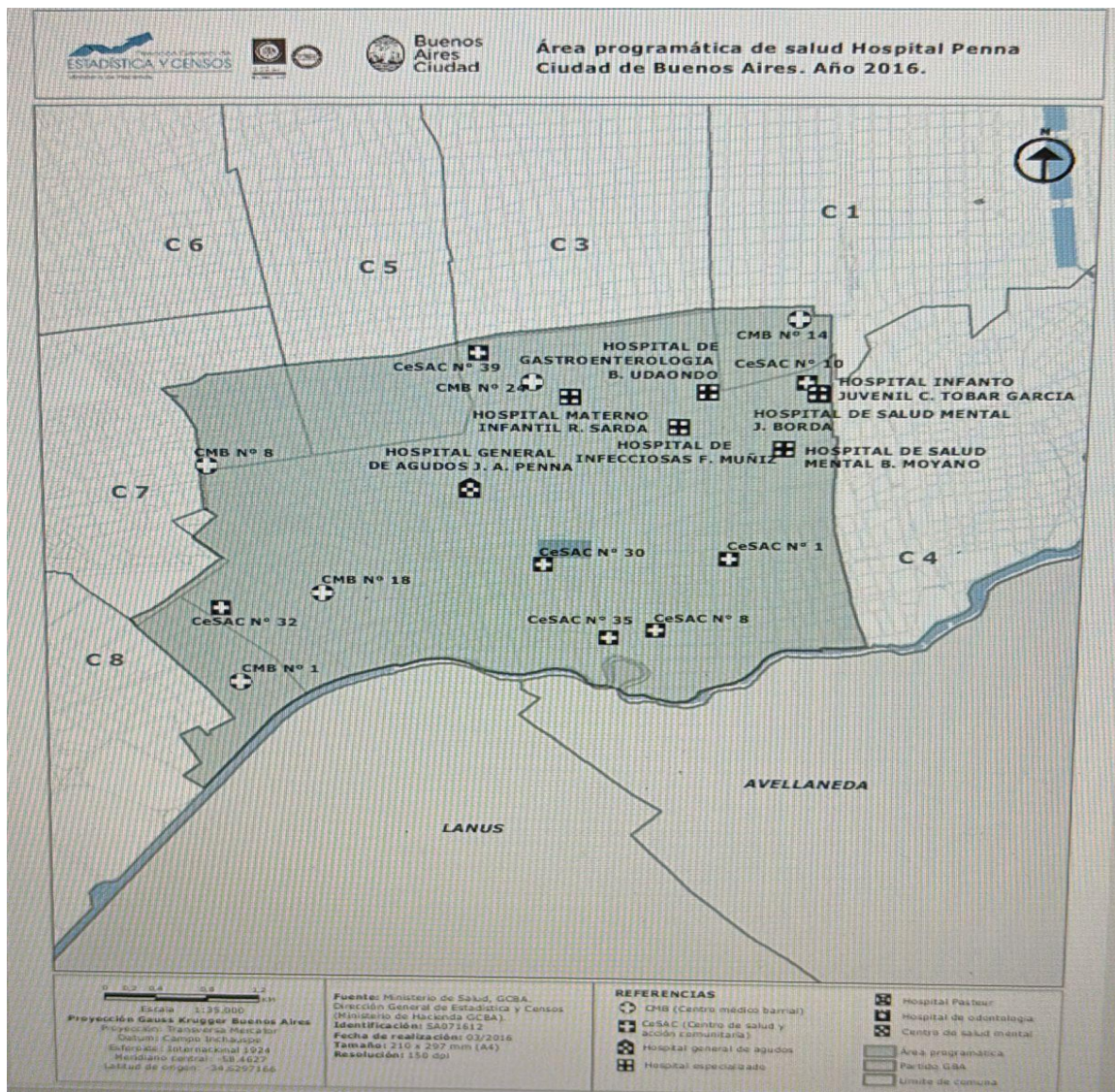
Corresponden a nuestra Área Programática los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) **1** Calle Velez Sarfield 1271, **8** Calle Osvaldo Cruz 3485, **10** Avenida Amancio Alcorta 1402, **16** Calle Osvaldo Cruz 2045, **30** Avenida Amancio Alcorta 3100, **32** Calle Charrúa 2900, **39** Calle 24 de noviembre de 1879 y el **49** en la calle Agustín Magaldi 2189; y los Centros Médicos Barriales (CMB) números 1, 8, 14, 18 y 24.

Adquiere gran relevancia e importancia para nuestro hospital el hecho de que **ocho hospitales monovalentes**, de especialidades, corresponden a nuestra Área Programática, situación por la cual los pacientes de esos centros que requieren atención de urgencia o de especialidades que no disponen son derivados al Penna que debe brindar respuestas a estos requerimientos. Estos Hospitales son el Hospital Udaondo, Hospital Muñiz, Hospital Borda, Hospital Moyano, Hospital Tobar García, Maternidad Sardá, el Hospital Garrahan y el Hospital Bonaparte.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Tenemos dos Asentamientos informales como son la Villa 21-24 y el Barrio Zavaleta con una población de 100.000 habitantes aproximadamente.

A esto se suma la población de Localidades cercanas de la Provincia de Buenos Aires, colindantes con la ciudad, como ser Lomas de Zamora, Ingeniero Budge, Lanús y Valentín Alsina, que ocupan un gran porcentaje de las atenciones de nuestro hospital.



5. ESTRUCTURA ORGÁNICA FUNCIONAL EN EMERGENCIA.

Existen 3 niveles:

- **ESTRATÉGICO:** Director del Hospital: Fija propósitos, objetivos, políticas y principios.
- **TÁCTICO:** Jefes de Departamentos, Integrantes del Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA) y Comité de Emergencias. Se encargan de la percepción, representación y comprensión de la situación.
- **OPERATIVO:** Jefes de Unidad de Guardia, Jefe de Seguridad, Jefe de mantenimiento, Jefe Técnico, Jefe de Enfermería, Jefe de Camilleros, Bombero del hospital.

AUTORIDADES DEL HOSPITAL:

Dr. Claudio Odorico. **Director General.**

Dra. Verónica Negrussi. **Subdirectora.**

Lic. Viviana Wilches. **Directora Adjunta.**

RESPONSABLE DE AUTOPROTECCIÓN HOSPITALARIA:

Lic. Leonardo Adrián Zini. Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo.

COMITÉ DE EMERGENCIAS:

Dr. Wilson Bozo Claros. COORDINADOR.

Dr. Carlos Bianchimano. SECRETARIO.

Dr. Oscar Maggio. Jefe del Dpto. de Urgencias.

Dra. Mónica Prostamo. Jefa de Unidad de Guardia.

Lic. Cristian Olivera. Subgerente Hospitalario de Enfermería.

Lic. Carlos Sánchez. Jefe del CODIE.

Dra. Rosa Grignet. Jefa de UTI.

Lic. Cristina Uranga. Instrumentadora Quirúrgica.

Lic. Marcela Gentile. Hemoterapista.

Dra. Josefina Pernas Grenno. Psiquiatra de Planta.

Dr. Carlos Ghione. Cirujano de Guardia.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

COMITÉ ASESOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (CATA).

Se realizan reuniones mensuales o a consideración del Director.

Sus integrantes son:

Director	Dr. Claudio Odorico.
Subdirectora	Dra. Verónica Negrussi.
Directora Adjunta	Lic. Viviana Wilches.
Asesor Médico	Dr. Enrique Cazado.
Gerente Operativo	Cdra. Stella Maris Dalpiaz.
Subgerente RRHH	Sra. Liliana Lafussa.
Departamento RRHH	Sra. Claudia Espasandin.
Subgerente de Enfermería	Lic. Cristian Olivera.
Departamento de Medicina	Dra. Claudia Paiva.
Departamento Técnico	Dra. Mariana Munner.
Departamento Mat. Inf. Juv.	Dra. Miriam Prieto a/c.
Departamento de Cirugía	Dr. Fabio Leiro.
Departamento de Urgencias	Dr. Oscar Maggio.
Dpto. de Diagnostico y Tto.	Dra. Elisa Rodriguez Piaggio.
Dpto. Atención Serv. De Salud	Lic. Liliana Cutuli.
Dpto. Contable y financiero	Sra. Adriana Bruno.
Dpto. Servicios Generales	Sr. Sebastián Mateo.
Dpto. Espec. Asist. Técnica	Lic. Gabriel Pistoia a/c.
CODEI	Dra. Gisela Castro.
Comité de Emergencias	Dr. Wilson Bozo Claros.
Filial AMM	Dr. Alejandro Boccoardo.
Federación de Profesionales	Lic. Viviana Castaño.
Gremio SUTECBA	Sra. Roxana Basualdo.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

JEFES DE UNIDAD DE GUARDIA:

LUNES: Dr. Carlos Roberti. Subrogante Dr. Carlos Bianchimano.

MARTES: Dr. Carlos Ghione a/c. Subrogante Dr. Adrián Miranda.

MIERCOLES: Dr. Sergio Arrascaite. Subrogante Dra. Andrea Aldegheri.

JUEVES: Dr. Julio Montenegro. Subrogante Dr. Sebastián Osorio.

VIERNES: Dr. Pedro Rivera. Subrogante Dr. Mariano Fernández.

SABADO: Dr. Wilson Bozo Claros. Subrogante Dra. Marisa Just.

DOMINGO: Dr. Adrián Gomez. Subrogante Dra. Anabel Gonzales Villa.

OTROS REPRESENTANTES DE SEGURIDAD / MANTENIMIENTO:

Fiscal de Obras del Hospital: Arq. Daniel Man.

Jefe de Seguridad: Sr. Luis Alberto Vargas.

6. OPERATIVIDAD:

Ante una información recibida en el hospital sobre un evento adverso, se adoptarán medidas previamente analizadas y protocolizadas tendientes a preparar las actuaciones para dar las mejores respuestas posibles a cada hecho.

6.1 ALERTA:

Es el aviso o anuncio que se emite durante el período de tiempo previo a la emergencia. En dicho periodo se produce la activación de los planes de acción preestablecidos de acuerdo con el nivel de riesgo para la comunidad y de acuerdo con las condiciones del momento. Son de dos tipos:

- **ALERTA ROJA:** Presencia declarada del fenómeno adverso que supone la activación del Plan de Emergencia y el hospital queda afectado al operativo.
- **ALERTA AMARILLA:** Situación de riesgo inminente o potencial de que ocurra el fenómeno adverso, iniciando los preparativos necesarios para la activación del Plan Operativo.

En cualquiera de estas situaciones se pondrá en práctica el Plan de Emergencia previsto y el Jefe de Guardia realizará el control de su personal y el checklist de insumos, equipamiento y requerimientos para enfrentar esta adversidad.

En caso de **ALERTA EXTERNA** recibida del SAME, se debe registrar la siguiente información:

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- Identificación del informante (Nombre, apellido, cargo).
- Hora de la llamada.
- Tipo de incidente (sitio y magnitud, tipo y número de víctimas).
- Lugar del incidente mayor.
- Hora aproximada del evento.
- Número probable de víctimas y categorización.

Así mismo se elevará la siguiente información al SAME:

- Número de camas disponibles en la guardia y en el hospital, sobre todo en áreas críticas.
- Recurso Humano disponible.
- Parte de unidades de sangre, de insumos y necesidades.

6.2 NOTIFICACION:

Es el mecanismo de comunicación interna dentro del área respectiva, el que se activa una vez recibida la alerta. Consiste en la emisión de órdenes y directivas para el cumplimiento de las acciones operativas preestablecidas por parte de los actores predeterminados.

- Ante la alerta amarilla o roja recibida, **el Jefe de Guardia inicia la CADENA DE LLAMADAS**, notificará al director del hospital, al Comité de Emergencias y a su personal a cargo, iniciará el operativo y estará a cargo hasta la llegada del director.

Esta fase inicial o reactiva es asistida por el personal de guardia, que está capacitada para trabajar en equipo con roles predeterminados y dar una respuesta eficaz ante cualquier tipo de evento adverso.

- El Personal Jerárquico conforma el **Centro de Coordinación Operativa de Emergencias del Hospital (CECOPEH)**. En esta Sala de Situación, que se ubica físicamente en la Dirección del hospital, se recibirá toda la información disponible y se llevará a cabo la toma de decisiones, se organiza la respuesta, se decide la organización y movilización de recursos, se evalúan las intervenciones, se identifican necesidades, se interactúa con otras instituciones afectadas al evento, se preparan informes y se elabora la información para los familiares y la prensa.
- Cada jefatura será responsable de comunicar al personal bajo su autoridad y de convocarlos según el requerimiento del evento adverso ocurrido. Se podrá además convocar a la llamada **GUARDIA ESPEJO**, es decir la guardia a la que corresponde acudir para colaborar en la atención de pacientes según organigrama planificado.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

GUARDIA LUNES CONVOCA AL JUEVES.

GUARDIA MARTES CONVOCA AL VIERNES.

GUARDIA MIERCOLES CONVOCA AL SABADO.

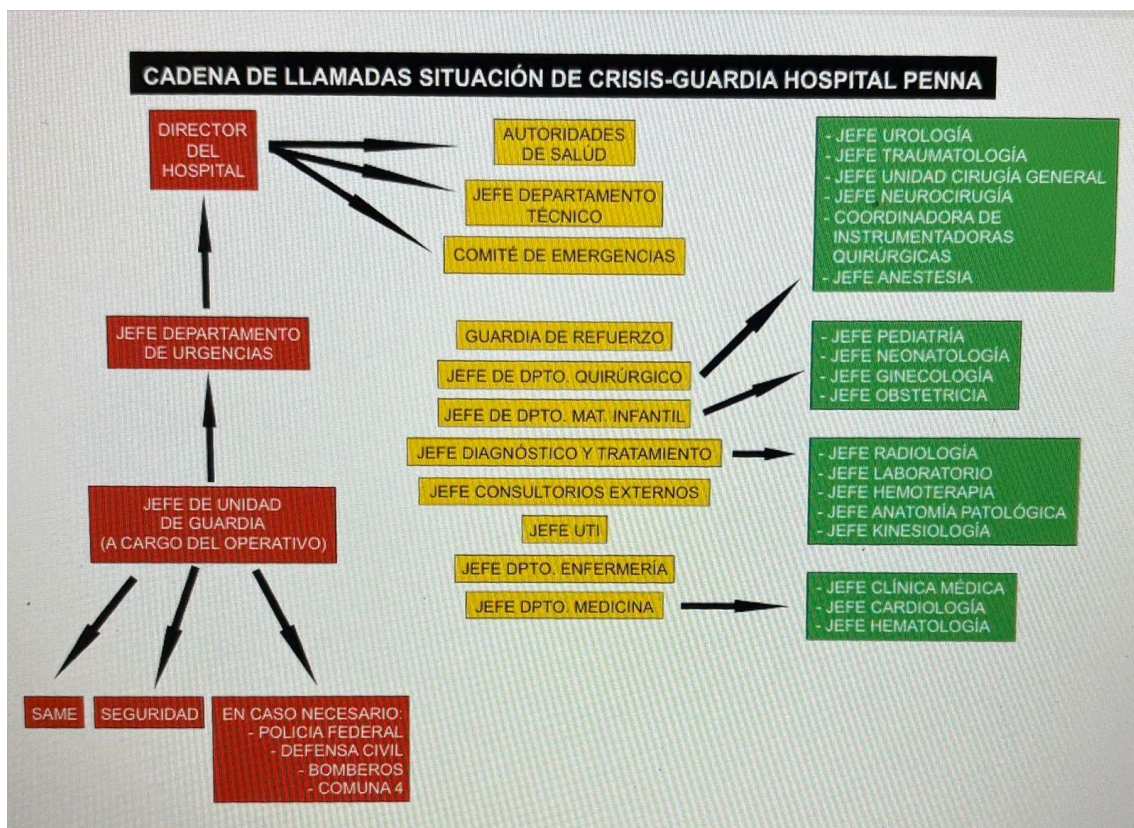
GUARDIA JUEVES CONVOCA AL DOMINGO.

GUARDIA VIERNES CONVOCA AL LUNES.

GUARDIA SABADO CONVOCA AL MARTES.

GUARDIA DOMINGO CONVOCA AL MIERCOLES.

- El jefe del operativo determinará según las características del evento extender la cadena de llamadas a todos los sectores del hospital.



7. EVALUACIÓN DEL IMPACTO:

Es el procedimiento mediante el cual se evalúan los daños y se efectúa el análisis de las necesidades generadas por el evento adverso. Se señalan las primeras medidas a implementar.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Se evaluará el tipo de evento, las fortalezas y debilidades del hospital ante dicho evento. En función de la información obtenida se establece el nivel de emergencia a enfrentar.

NIVEL I: Los recursos y materiales en el Dpto. de Urgencias son suficientes para enfrentar la situación. (7 pacientes rojos).

NIVEL II: Se necesita utilizar todos los recursos disponibles del hospital para prestar la atención de forma segura y eficaz. Se necesita convocar al personal de refuerzo. (15 pacientes rojos).

NIVEL III: La magnitud del evento sobrepasa la capacidad de atención del hospital, o compromete sus instalaciones. Es necesario solicitar apoyo externo a través de derivaciones de pacientes. (Más de 15 pacientes rojos).

Cabe destacar que el número de pacientes categorizados amarillos y verdes siempre es mayor que los categorizados rojos, a quienes también hay que asistir durante el evento adverso.

Esta Capacidad de Atención Hospitalaria dependerá además de factores como ser el horario en que se produjo el evento, la ocupación de camas en ese momento y personal con que se cuenta al inicio del hecho.

Para nuestro hospital se ha establecido en forma tentativa la siguiente capacidad real de recepción de pacientes según el evento adverso y la demanda del Departamento de Urgencias:

- **Hasta 10 pacientes ROJOS.**
- **Hasta 20 pacientes AMARILLOS.**
- **Hasta 50 pacientes VERDES.**

8. ACTIVACION DEL PLAN OPERATIVO:

La activación del Plan Operativo sea por causa externa o interna, inicialmente **estará a cargo del Jefe de Unidad de Guardia** hasta la llegada del director del Hospital o de la persona que este delegue.

Se activará el Protocolo de Cadena de Llamadas y se convocará la cantidad de recursos humanos, físicos, e insumos según la consideración del evento que se está afrontando.

El personal del hospital que es convocado tiene la obligación de hacerse presente para cumplir el rol que le indique su jefe inmediato superior según determinaciones de la CECOPEH o del Jefe Operativo de ese momento.

9. MOVILIZACION DE RECURSOS ESENCIALES:

Consiste en la descripción de los procesos de movilización de recursos humanos y materiales, en congruencia con los diferentes niveles y fases de la situación crítica.

Deberán ser mencionados a su vez, los organismos y entidades públicos y privados convocados para intervenir, así como también las fuentes especializadas de información que al inicio se consideran básicas.

En la oficina de la Jefatura del Departamento de Urgencias se encuentra el **TABLERO DE LLAVES** con actualización periódica, que corresponde a todas las puertas de acceso a las distintas áreas del hospital, previendo que el evento adverso ocurra en horarios en que dichas áreas no presten atención.

9.1 RECURSOS FISICOS:

9.1.1. GUARDIA GENERAL:

- La **GUARDIA GENERAL** cuenta con 22 camas distribuidas de la siguiente manera:
 - 3 en shock room.
 - 9 en Sala de Observación Hombres.
 - 9 en Sala de Observación Mujeres.
 - 1 de Aislamiento

Las 3 camas de shockroom disponen de equipo de ARM, y se cuenta con 4 respiradores más (haciendo un total de 7) que se adaptan a requerimiento en las camas de observación.

- Cuenta además con 6 CONSULTORIOS de atención de demanda espontánea y 1 consultorio de Procedimientos.
- **DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**, en los que se dispone de Radiología, Ecografía y Tomografía de guardia.
- **LABORATORIO DE GUARDIA**, (alejado del pabellón de guardia).
- **HEMOTERAPIA**, en planta baja del Pabellón Mouras.
- **ÁREA QUIRURGICA** con 4 quirófanos disponibles en el segundo piso después de las 16 horas, antes de este horario se dispone solo de uno para las urgencias porque los otros tres se utilizan para cirugías programadas de Urología y Traumatología.
- **UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA:** Ubicada en el Pabellón Mouras segundo piso. Cuenta con 12 camas.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- **GUARDIA DE TOCGINECOLOGIA Y OBSTETRICIA:** Ubicada en el primer piso del Pabellón Mouras. Cuenta con 4 camas de observación, 4 de atención de parto, 4 quirófanos y un área de recuperación de pacientes postoperatorios. Cuenta además con dos consultorios de atención de demanda espontánea y un consultorio de ecografía.
- **SALA DE NEONATOLOGIA:** Cuenta con 24 plazas. 8 de UTI, 6 de Terapia Intermedia, 6 de bajo riesgo y 4 de aislamiento.
- **GUARDIA DE PEDIATRIA:** Ubicada en la Planta baja del Pabellón de Pediatría. Cuenta Con 3 camas de observación, 2 camas de shock room y 4 consultorios de atención de demanda espontánea de guardia. Se atienden pacientes hasta los 15 años de edad.

10. LISTADO DE PROCESOS ESENCIALES DE ACTUACION:

El CECOHEP mantendrá reuniones periódicas con los responsables de cada uno de los procesos a fin de recibir información, procesarla y tomar decisiones. Los procesos esenciales son:

- a. Proceso de Comunicación.
- b. Proceso de Inicio del operativo.
- c. Proceso de Seguridad.
- d. Proceso de Triage e Identificación.
- e. Proceso de Asignación de Áreas.
- f. Proceso de Enfermería y Control de Recursos.
- g. Proceso de Asistencia Médica Inmediata.
- h. Proceso de Asistencia Quirúrgica Inmediata.
- i. Proceso de Servicios de Diagnóstico.
- j. Proceso de Traslado y Redistribución del Área.
- k. Proceso de Morgue.
- l. Proceso de Asistencia Psicológica y Social.
- m. Proceso de Áreas de Internación.

10.1 PROCESO DE COMUNICACIÓN:

* El Jefe del operativo avisa al personal que se encuentra en el mesón de recepción de guardia general, quienes comunican la situación a su jefa inmediata superior y notifican a los pacientes de demanda espontánea sobre la probable demora en la atención por el siniestro al que estará abocado el personal de guardia. **(Anexo 3).**

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

* Deben registrar los datos de familiares que están buscando vía telefónica a sus allegados y orientarlos a donde acudir o a donde llamar para recibir la información pertinente.

* Anteriormente tenían la función de coordinar las llamadas al exterior del hospital autorizadas por el jefe de día y de recibir las llamadas de los profesionales que quieren acudir al hospital voluntariamente, registrarlos y notificar. Actualmente esa función se suple por el uso de celulares y grupos de whatsapp en los cuales hay una comunicación y notificación más rápida y masiva.

* Se asignará a la **Trabajadora Social de la Guardia** la función de coordinar el proceso de Comunicación y colaborar con el telefonista durante el evento.

MANEJO DE LA INFORMACION:

La Dirección del Hospital se contactará con la Gerencia Operativa de Comunicación Institucional y Comunitaria del Ministerio de Salud de la Ciudad para colaborar con la información y la comunicación dirigida a la comunidad y a los medios de comunicación. Guardia Telefónica 1540736957. Mail: prensasalud@buenosaires.gob.ar

- La recepción de familiares será en la **sala de espera de consultorios externos** que se habilitará exclusivamente para esa función. La sala de espera de la guardia será para pacientes asignados por triage (verdes) y la demanda de urgencia de pacientes que no corresponden al evento adverso.
- **Se pegarán carteles con listados** (nombre, apellido y número de documento) de pacientes ingresados al hospital en la sala de espera de consultorios externos, sin necesidad de diagnósticos.
- Un profesional **Ayudante de Guardia sin especialidad** acompañado por el **psicólogo de la guardia** serán quienes den la información a los familiares sobre los pacientes que hayan ingresado a la guardia. Esta información no pretende ser un parte médico detallado de cada paciente si no solamente confirmar que está siendo asistido en el hospital y si se puede el estado de gravedad.
- **Personal de Seguridad y policial** acompañarán a estos profesionales de manera permanente para evitar situaciones de riesgo de violencia personal.
- La información a los medios de comunicación será posterior y corresponde al **director del Hospital** o a quien él asigne.

10.2 PROCESO DE INICIO DEL OPERATIVO:

* **El jefe de Unidad de Guardia es el líder y responsable general del Operativo hasta la llegada del director del hospital o el médico al que designe en su lugar.** No debe haber superposición de roles.

* El jefe de Día **inicia el Operativo**, le comunica al Jefe del Departamento de Urgencias y este al Director del Hospital (Protocolo de Cadena de Llamadas), le da aviso también al Coordinador del Comité de Emergencias. Se comunica con Coordinación de SAME ante la eventualidad de necesidad de derivación de pacientes y evitar el traslado de pacientes hacia el hospital mientras dure el evento adverso.

* **Informa al personal de guardia a su cargo que comenzó el operativo** y cada uno de ellos ocupa el rol asignado previamente ante eventos con víctimas múltiples.

* **Instruye al personal de seguridad para asegurar el área**, controlar el acceso y la circulación de personas así como de automóviles particulares y ambulancias en el interior del hospital.

* **Asigna el equipo a cargo del Triage**, sectoriza la guardia para la atención de pacientes según su clasificación por gravedad con sus respectivos profesionales a cargo.

* **Convoca al personal técnico de mantenimiento** para asegurar la provisión de agua, electricidad y gas; controlar el funcionamiento de ascensores y de los grupos electrógenos.

* **Asignar funciones al personal que concurra voluntariamente o al personal de la Guardia Espejo**, el mismo se registrará al ingreso y se dirigirá al lugar asignado sin quedar circulando por el hospital.

* **Solicitar al Cirujano 1 la capacidad quirúrgica al momento del evento**, a Hemoterapia la disponibilidad de sangre, a Farmacia para la dotación de insumos, al Clínico 1 sobre disponibilidad de camas en piso y al Terapeuta 1 sobre camas disponibles en UTI. Esto se informará a SAME.

* **Suspender turnos, internaciones e intervenciones quirúrgicas programadas.** La Guardia solo atenderá códigos Rojos por demanda espontánea. Los demás pacientes se redireccionarán a hospitales cercanos.

* **Comunicarse con Bomberos de la Ciudad, Defensa Civil, Policía de la Ciudad** en caso de que se requiera su intervención y que desempeñen sus funciones conocidas.

* **El Equipo de Salud Mental** tendrá como función la contención psíquica de pacientes y en caso necesario también se llamará al servicio religioso del hospital.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- * **Indicar a los camilleros con médicos a cargo la derivación interna de pacientes internados en la guardia** a las distintas salas del hospital, según protocolo, para tener mayor capacidad de recepción de pacientes.
- * **Registrar por escrito** el detalle de los eventos que van ocurriendo para elaborar posteriormente el informe final.
- * **El Director del Hospital llamará a los integrantes de la CECOHEP**, conformará la mesa de trabajo para una buena gestión del evento; estará en comunicación permanente con el Comité de Emergencias y mantendrá comunicación constante con autoridades del Ministerio de Salud y con la Oficina de Prensa. Será quien de la comunicación formal a los medios de información masiva.
- * **El Jefe del Departamento de Urgencias llamará al jefe de la Guardia Espejo y a todos los Jefes de los otros Departamentos del hospital** para que se presenten en el hospital con sus dirigidos y esperen a que se les asignen funciones en cada área.
- * Cuando todo finalice **Desactivar el Plan Operativo** de Emergencia.
- * Finalmente se realizará un **Debriefing** haciendo una autoevaluación grupal con los representantes de cada área interviniente sobre lo acontecido buscando la mejoría para próximos eventos.

10.3 PROCESO DE SEGURIDAD:

- * El jefe de Seguridad recibe órdenes del Jefe del Operativo, vale decir del Jefe de Unidad de Guardia.
- * Ordena el vallado interno y controla la circulación interna del hospital, restringiendo el acceso al hospital y en particular a la guardia, de personas ajenas al servicio.
- * Dirige el personal a su cargo para ubicarlos en las áreas más sensibles, organiza el estacionamiento dentro del hospital, restringiendo el acceso al mismo.
- * Mantiene despejada y facilita la noria la circulación de ambulancias.
- * Registra al personal que ingresa por cadena de llamadas o que se autoconvoca voluntariamente y le comunica al Jefe del Operativo.
- * Orienta a los familiares al sector de informes y de listado de pacientes, también orienta a los medios de comunicación a la sala de prensa.
- * Trabaja de manera coordinada con Jefe de Bomberos, Jefe de Defensa Civil y con La Policía de la Ciudad en caso de que formen parte del equipo de trabajo.

* Prepara un informe final cuando se dé por terminado el evento.

10.4 PROCESO DE TRIAGE E IDENTIFICACION DE PACIENTES:

El área de triage se localizará en el sector de ingreso de pacientes en ambulancia, en la antesala previa al ingreso a la guardia general. Permite además la circulación rápida y expedita a las áreas roja, amarilla, verde y negra según el resultado de la categorización.

10.4.1 OBJETIVOS DEL TRIAGE:

- Recepción rápida, segura y eficaz de todos los pacientes procedentes del evento.
- Optimizar los recursos mediante la categorización de pacientes.
- Destinar a cada paciente al área de tratamiento adecuado.
- Identificar a las víctimas y registrar a todos.
- Resguardar los efectos personales de los pacientes.
- Gestión del personal para que cada uno según su especialidad, carácter y capacitación ocupe el sector al que mejor se adecúe.

10.4.2 REQUISITOS PARA EL TRIAGE:

- **Recurso Humano:** Un médico con función de **Ayudante de Guardia sin especialidad con orientación a la Emergentología** (que tenga experiencia, conocimiento y capacidad para la toma de decisiones rápida), apoyado por **un enfermero y un administrativo.**
- **Materiales:** Tarjetas de triage, troqueladas. En su defecto cintas de colores o marcadores indelebles de distintos colores, un libro de registros de pacientes, bolsas para efectos personales, mantas térmicas, tablas rígidas largas, collares cervicales, saturómetros, sillas de rueda, camillas de transporte.

10.4.3 ESCALA DE CATEGORIZACION DE PACIENTES:

Se utilizará el método **CRAMP** que se destaca por su rapidez y sencillez. Permite evaluar rápidamente la Circulación, Respiración, Signos Abdominales, Respuesta Motora y de la Palabra en menos de un minuto por paciente, lo que lo hace especialmente útil en situaciones de emergencia con víctimas múltiples. Según la escala de clasificación:

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

De 0 a 1 será Negro (Crítico no recuperable). * En caso de contar con personal para su atención, se iniciará la reanimación a la par de los Rojos y pasará al área correspondiente.

De 2 a 6 será Rojo (Crítico recuperable, prioritario).

De 7 a 9 será Amarillo (Diferible, potencial deterioro, segunda prioridad).

10 será Verde (Ambulatorio, no prioritario).

Al ingresar los pacientes se asistirán según la sistemática del **ATLS (ABCDE)**, teniendo en cuenta que los pacientes son dinámicos y pueden evolucionar hacia una u otra categoría. Se toman en cuenta los siguientes parámetros:

- **A:** Mantenimiento de la vía aérea con control de la columna cervical.
- **B:** Respiración y Ventilación.
- **C:** Circulación con control de hemorragias externas.
- **D:** Déficit Neurológico. Escala de coma de Glasgow.
- **E:** Exposición con control de la hipotermia.

FUNCIONES DEL ADMINISTRATIVO DE TRIAGE:

- Listado y registro de los pacientes que ingresan y el área al que se dirigen.
- Los pacientes sin identificación o con alteración del sensorio los registra con alguna seña particular (color de pelo, piel, tatuajes, cicatrices, sexo, edad aproximada).
- Entrega la información al Jefe del Operativo.
- Cuando termina el Triage recorre las distintas áreas para corroborar el listado de pacientes.

10.4.4 IDENTIFICACION DE PACIENTES:

* Al realizar el Triage el médico le coloca la tarjeta troquelada con datos filiatorios y color por categoría asignada.

* Si no se dispone de tarjetas troqueladas se categoriza con cintas de colores y con marcador indeleble se anota en lugar visible las iniciales del nombre y apellido.

* Si no hay cintas se clasifica por sistema de cruces con marcador:

- X Verde.

- XX Amarillo.

- XXX Rojo.

- XXXX Negro.

* En la Historia Clínica se registrarán la mayor cantidad posible de características de cada paciente no identificado.

10.4.5 IDENTIFICACION DE EFECTOS PERSONALES:

El Decreto 1161/02 del Gobierno de la CABA, establece el procedimiento para la preservación y la entrega de pertenencias a pacientes que ingresen a los hospitales inconscientes y sin familiares.

Por tanto, el inventario, identificación y depósito de los efectos personales será llevado a cabo por dos personas designadas por el **Jefe de Departamento o Supervisor de Enfermería**. De ser necesario, puede designar a personal Administrativo. En caso de víctimas por sustancias peligrosas o por incidentes con material radiológico, esto será realizado por personal idóneo, o especializado con los trajes de protección respectivos. Las pertenencias se guardarán en las bolsas que les serán provistas y rotuladas como Material Contaminado.

El inventario se realizará en un Libro de Actas Foliado. Las pertenencias se colocarán en bolsas cerradas con precintos de plástico y llevarán el nombre o el número identificador visiblemente pegado con etiqueta, con cinta adhesiva o marcador indeleble. **Las bolsas se guardarán inicialmente en la oficina de enfermería de guardia y luego se trasladarán a la oficina de Archivos de Historias Clínicas**, al cual solo tendrá acceso el personal autorizado.

El personal asignado a la tarea de identificación junto a enfermería son los autorizados a abrir las bolsas con el fin de ubicar datos personales. (Documento de Identificación, Cobertura médica, contactos telefónicos).

Las pertenencias podrán ser retiradas por el propio paciente o algún familiar que así lo acredite, una vez finalizado el operativo; debe firmar el Libro de Actas y previa autorización del personal policial ante una eventual necesidad de peritaje legal de esas pertenencias.

10.5 PROCESO DE ASIGNACION DE ÁREAS:

Utilizamos el protocolo de Atención de Víctimas Múltiples del Hospital Penna.

Todas las áreas están predeterminadas y deben ser conocidas por el personal. Se dan charlas de Capacitación y se practican en los Simulacros. Estas áreas están identificadas con colores.

10.5.1 ÁREA TRIAGE:

Al ingreso a la guardia por la entrada de ambulancias, en la antesala del ingreso a la guardia general.

10.5.2 ÁREA ROJA:

Sala de shock room, sala de aislamiento y sala de procedimientos.

FUNCIÓN:

- Asistencia a pacientes críticos recuperables.
- Informar al inmediato superior la necesidad de convocar especialistas o personal de refuerzo.
- Determinar el destino de los pacientes del área roja (Internación, pase a UTI, quirófano o morgue).
- Registro de los pacientes. Historia Clínica.

10.5.2 ÁREA AMARILLA:

Salas de Observación de hombres (9 camas), sala de observación de mujeres (9 camas) y consultorios de demanda espontánea de guardia (6 consultorios).

FUNCIÓN:

- Atención de pacientes con condición urgente ya que existe un riesgo de deterioro que puede poner en peligro la vida del paciente o la función de una extremidad. No son críticos como los del área roja pero no pueden esperar como los del área verde.
- Estabilización del paciente y seguimiento continuo para detectar cualquier cambio en su estado.
- Según evolución determinar el pase a otras áreas del hospital.
- Comunicar al jefe inmediato superior la necesidad de especialistas o personal de refuerzo.
- Registro de pacientes. Historia Clínica.

10.5.3 ÁREA VERDE:

Sala de espera de guardia general y de ser necesario área de Consultorios Externos.

FUNCIÓN:

- Atención de pacientes con condiciones que, aunque requieren atención médica, no representan una amenaza inmediata para su vida o la función de un miembro o de un órgano. Pueden esperar sin que su estado de salud se deteriore significativamente.
- Al separarlos se optimiza la gestión de recursos como ser camas, personal y equipos, asegurando que los pacientes críticos reciban atención prioritaria y oportuna.

- Serán los últimos en realizarse estudios complementarios, pero deberán tener información continua sobre su situación y su estado de salud para que no sean quienes generen caos en el trabajo hospitalario.
- Registro de pacientes. Destino.

10.5.4 ÁREA NEGRA.

Aula en el pasillo entre guardia y diagnóstico por imágenes.

FUNCIÓN:

- Destino de cadáveres, es decir, pacientes que ingresaron óbito o aquellos que después de un periodo de reanimación fallecieron.
- **ACLARACIÓN:** En la guardia hospitalaria se realiza la atención y reanimación de todos los pacientes críticos, incluso los que parecen no recuperables, organizando la prioridad según la categorización y la disponibilidad de recurso físico y humano.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



10.5.5 ÁREA OFICINA DE PRENSA E INFORME A FAMILIARES:

El manejo e informes a la prensa está a cargo del director del Hospital, o la persona que él asigne. Se hará en las oficinas de la Dirección.

El informe a los familiares estará a cargo del Ayudante de Guardia designado por el jefe de día con el psicólogo de guardia, y acompañados por personal de seguridad o policial. Brindarán datos de si el paciente está siendo atendido en el hospital y en qué sector. La información detallada sobre cada paciente lo dará el médico a cargo cuando el operativo esté controlado. De esta manera se contará con la mayor cantidad de información posible, registros adecuados y protección del personal.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Previamente se colocarán carteles al ingreso a guardia por la sala de espera de consultorios externos, los nombres de los pacientes que han sido ingresados al hospital. Lista que se actualizará de manera continua.

10.5.6 AREA DE DESCONTAMINACIÓN:

Contamos con una habitación con ducha de descontaminación al ingreso a la guardia general por el sector ambulancias. Si excede su capacidad se hará el área de descontaminación en el patio lateral del ingreso a guardia bajo supervisión del personal de bomberos. Será la Brigada Especial de Bomberos (BEE) la encargada de instalar el material específico para la descontaminación. Luego de descontaminados, los pacientes pasarán al área asignada según el triage.

10.6 PROCESO DE ENFERMERÍA Y CONTROL DE RECURSOS:

Se tendrán en cuenta **tres fases:**

- * Planificación.
- * Ejecución del plan.
- * Evaluación de las intervenciones del plan ejecutado.

10.6.1 PLANIFICACIÓN.

- Como Estrategia previa el personal con capacidad de estar integrando el equipo de apoyo, contará con capacitación certificada sobre el manejo de la institución en evento adverso con víctimas múltiples, a fin de lograr un consenso de la actuación en un hecho de esta índole y hará una semana de rotación por el servicio de urgencias a fin de familiarizarse con las diferentes áreas que componen dicha unidad y los lugares donde se almacenan los materiales y el conocimiento de los equipamientos de la unidad (Monitores, saturómetros, pies de suero, bombas de infusión, tomas de oxígeno, etc.)
- Realizar simulacros de eventos adversos con víctimas múltiples.

10.6.2 EJECUCIÓN DEL PLAN.

ROLES EN ENFERMERÍA

Objetivos:

- Preservar la vida o la capacidad funcional.
- Conservar las funciones fisiológicas.
- Brindar apoyo durante la agonía.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- Satisfacer las necesidades de consuelo de las víctimas y su familia.
- Auxiliar al paciente y su familia a afrontar la reacción.

JEFA DE DEPARTAMENTO O SUPERVISORA / SUBGERENTE

OPERATIVO DE ENFERMERÍA

1. Recibir el aviso de alerta del jefe Médico de Guardia.
2. De tratarse de la supervisora, esta comunicará a la jefa de Departamento de Enfermería la situación y activará la cadena de llamados, la otra supervisora se apersonará en el servicio de urgencias a fin de evaluar la situación in situ.
3. Comunicarse con el personal de enfermería que cumple funciones en el departamento de Urgencia.
4. Comunicarse con el personal de enfermería de las áreas de Cuidados intensivos, Cuidados intermedios, Neonatología y dependiendo del momento en que suceda el alerta Recuperación anestésica, Consultorios externos, (con el fin de conocer recursos disponibles y lugares de derivación y atención, consultorios pacientes categorizados como verdes).
5. Solicitar un informe actualizado de la condición de los pacientes de cada área y de la posibilidad de movilización de estos mismos a fin de optimizar las camas o espacios disponibles para el tratamiento de las víctimas colaborando con el médico designado por el jefe del operativo.
6. Relevar el recurso humano con que cuenta en el momento de la alerta.
7. Realizar los avisos correspondientes a la cadena de llamados de enfermería.
8. Comunicarse con las áreas de Farmacia, Depósito, Esterilización para obtener información y realizar la administración de los recursos materiales para cada área.
9. Informar al responsable del operativo lo pertinente al recurso humano y material a fin de optimizar la organización de la respuesta.
10. Recorrer las áreas de tratamiento, supervisar y delegar funciones correspondientes a la preparación de las áreas hasta que se hiciera presente el responsable de cada Unidad.
11. Designar quién concentrará y administrará los recursos materiales para ser distribuidos en cada área de tratamiento.
12. Designar quién se responsabilizará de los efectos personales y se pondrá en contacto con la asistente social para coordinar la tarea.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

13. Administrar el recurso para cada área sobre la base de la cantidad de personal presente al momento de la alerta, la formación y las competencias individuales.

14. Gestionar los refuerzos, relevos y administrar los voluntarios de enfermería.

15. Recorrer las áreas supervisando el desempeño de enfermería, valorando la necesidad de refuerzo, relevos y apoyo (escribientes y rotantes).

PERSONAL DE ENFERMERÍA:

1. Será aquel que se encuentre en sus funciones al momento de la alerta.

2. El personal de Enfermería en general se encuentra identificado con el área donde habitualmente realiza sus funciones, siendo este y la capacitación previa factores a tener en cuenta en la administración del recurso. Así como las capacidades individuales de afrontamiento a este tipo de situaciones.

3. Para el área de Descontaminación se designará indefectiblemente personal que hubiera recibido capacitación previa para la tarea.

4. Para el área de Clasificación se designará personal capacitado en la categorización de víctimas en masa (triage).

5. Para el área de tratamiento Roja (Shock room) se designará preferentemente personal del área o aquel que cuente con formación en la asistencia de pacientes traumatizados graves.

6. Para el área de tratamiento Amarilla (Observación y consultorios de Guardia) se designará preferentemente personal con formación en la asistencia del paciente crítico.

7. Para el área de tratamiento Verde (Sala de espera y Consultorios externos) se designará preferentemente personal con capacidades de contención de pacientes con alteraciones emocionales y en la valoración de pacientes levemente lesionados.

ENFERMERÍA ÁREA TRIAGE:

1. Las áreas deben estar predeterminadas con antelación y ser conocidas por el personal.

2. Área de triage: entrada de ambulancias, guardias adultos.

3. Área de atención de urgencias extremas, no relacionadas con el evento, pacientes categorizados en emergencias / urgencias según el protocolo habitual.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

4. Área roja área adultos.
5. Área Amarilla sala de espera guardia adultos.
6. Área verde sala de espera y consultorios externos.
7. Área negra, Blanca / morgue.
8. Oficina de prensa, SUM del departamento de promoción y protección.
9. Recepción de familiares mesón de turnos planta baja.
10. Noria de ambulancias ingreso/egreso.

ENFERMERÍA ÁREA ROJA:

11. Recibir el aviso de alerta por parte de la supervisora de enfermería.
12. Relevar junto al emergentólogo el estado de los pacientes que se encuentren en el área, luego informará a la supervisora de enfermería.
13. Realizar un relevamiento de los stocks para casos de desastres del shock room y se lo comunicará a la supervisora de enfermería.
14. Tomar los cuidados pertinentes al traslado y egreso de pacientes del shock room.
15. Acondicionar el área para recibir las víctimas que requieran tratamiento en el área Roja.
16. Desempeñar sus funciones en equipos distribuidos por unidad de paciente, formados por emergentólogos, clínicos, cirujanos, residentes de cirugía.
17. Recibir al paciente junto a la bolsa con efectos personales la cual se cerrará y entregará al responsable de los efectos de los pacientes.
18. Comunicar al responsable del área o al personal encargado de la identificación de las víctimas si encontrare elementos que lo identifiquen.
19. Confeccionar los registros, y de contar con recurso humano suficiente, trabajar con personal de apoyo (enfermera escribiente y rotante).

ENFERMERÍA ÁREA AMARILLA:

1. Relevar junto al médico designado el estado de los pacientes del área e informar posteriormente a la supervisora de enfermería.
2. Tomar los cuidados pertinentes al traslado y egreso de los pacientes del área.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

3. Acondicionar el área para recibir víctimas que requieran tratamiento en el área amarilla.
4. Realizar sus funciones en equipos formados por médicos designados.
5. Recibir al paciente junto a la bolsa con efectos personales la cual se cerrará y entregará al responsable de los efectos de los pacientes.
6. Comunicar al responsable del área o al personal encargado de la identificación de las víctimas si encontrare elementos que lo identifiquen.
7. Confeccionar los registros de enfermería.

ENFERMERÍA ÁREA NEGRA:

1. Realizar junto al responsable del área la planificación para la disposición del área.
2. Acondicionar el área para recibir pacientes que requieran tratamiento en el área negra.
3. Recibir al paciente junto a la bolsa con efectos personales la cual se cerrará y entregará al responsable de los efectos de los pacientes.
4. Comunicar al responsable del área o al personal encargado de la identificación de las víctimas si encontrare elementos que lo identifiquen.
5. Confeccionar los registros de enfermería.

ENFERMERÍA ÁREA VERDE:

1. Realizar junto al responsable del área la planificación para la disposición del área.
2. Acondicionar el área para recibir pacientes que requieran tratamiento en el área verde.
3. Recibir al paciente junto a la bolsa con efectos personales la cuál se cerrará y entregará al responsable de los efectos de los pacientes.
4. Comunicar al responsable del área o al personal encargado de la identificación de las víctimas si encontrare elementos que lo identifiquen.
5. Confeccionar los registros de enfermería.

ENFERMERÍA ÁREA DE DESCONTAMINACIÓN:

1. Realizar junto al responsable del área (Toxicólogo) la planificación para la disposición del área.
2. Acondicionar el área para recibir pacientes que requieran descontaminación previa al tratamiento.
3. Realizar sus funciones bajo supervisión del responsable del área (Toxicólogo).
4. Realizar la descontaminación colocando en bolsa los efectos personales la cual se cerrará y entregará al responsable de los efectos contaminados de los pacientes.
5. Comunicar al responsable del área o al personal encargado de la identificación de las víctimas si encontrare elementos que lo identifiquen.
6. Transferir al área de clasificación la víctima luego de la descontaminación tomando los cuidados pertinentes.

EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DEL PLAN EJECUTADO:

- Una vez terminado el evento, se evaluará las intervenciones realizadas mediante una reunión de todos los actuantes, y se confeccionará un informe con las opiniones aportadas por los enfermeros de ejecución y conducción, con el fin de destacar logros obtenidos y analizar las posibilidades de mejora en la operatividad.

10.7 PROCESO DE ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA.

CLÍNICOS:

- **Los CLÍNICOS 1 Y 2** estarán a cargo de la atención de pacientes en el área roja.
- **EL CLÍNICO 3** será responsable de la atención en la sala de observación hombres del área amarilla. **EL CLÍNICO 4** será el responsable de la atención en sala de observación mujeres. Comunicarán al Jefe de Guardia si necesitan pasar pacientes al área roja, a uti, al quirófano o a la morgue; y estos a su vez a sus jefes la eventual necesidad de convocar a más personal.
- Determinan el destino (alta, internación, permanencia en guardia o derivación) de pacientes que se encuentran en Guardia en tratamiento y sala de espera.
- Reportar al jefe de día los pacientes ingresados en su área.

AYUDANTES (PROFESIONALES MÉDICOS DE GUARDIA SIN ESPECIALIDAD)

- **El Ayudante 1** estará a cargo del Triage. (Refuerzo de la guardia en Triage diario).

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- **El ayudante 2** estará a cargo del paciente en sala de aislamiento.
- **El ayudante 3** formará parte de los equipos de atención del área roja.
- **Los ayudantes 4 y 5** estarán en observación hombres del área amarilla.
- **Los ayudantes 6 y 7** estarán en observación mujeres del área amarilla.
- **Los ayudantes 8 y 9** estarán a cargo de consultorios de demanda espontánea del área amarilla.
- **El ayudante 10** estará a cargo del área verde.
- Deberán registrar los datos en las historias clínicas.

CARDIÓLOGO.

- Es el responsable de la evaluación cardiovascular de los pacientes que ingresan al área crítica.
- Supervisará la disponibilidad de electrocardiógrafos disponibles en el área
- Informará al jefe del Operativo la necesidad de recursos físicos o humanos
- Reporta al jefe de día los pacientes ingresados bajo su esfera de competencia
- Verifica los registros bajo su responsabilidad.

KINESIÓLOGOS:

Tienen como función la preparación de todos los equipos de Asistencia Respiratoria Mecánica de la guardia; de controlar que cuenten con todos los insumos de su especialidad para recibir víctimas múltiples.

En caso de requerir insumos notifica al jefe de enfermería y en caso de requerir refuerzo de personal notifica al Jefe de Guardia.

- **El Kinesiólogo 1** asiste en shock room.
- **El Kinesiólogo 2** asiste en sala de observación hombres área amarilla.
- **El kinesiólogo 3** asiste en sala de observación mujeres del área amarilla.
- **El kinesiólogo 4** queda en neonatología.

RESIDENTES/CONCURRENTES DE CLÍNICA MÉDICA:

- Cada residencia responderá a las directivas del especialista correspondiente en Guardia.
- Informarán al médico clínico sobre la disponibilidad de camas y el estado de los pacientes internados con el fin de planificar su alta o derivación. Esta tarea será efectuada por el médico de planta o jefe de servicio si estuviera presente.
- Los residentes y Concurrentes serán convocados como parte del personal de refuerzo según necesidad.

PEDIATRAS:

- De los pediatras de Guardia **uno asumirá el rol de la coordinación de la atención de los pacientes pediátricos** (rol previamente asignado).
- Coordina la acción de los Pediatras de Guardia y de los residentes de pediatría.
- Coordina la acción del personal de planta y de refuerzo, hasta la llegada del jefe de Servicio.
- Reporta al jefe de día la necesidad de personal de refuerzo.
- Determina el destino de los pacientes pediátricos previos al evento, que se encuentren en internación o sala de espera.
- Reporta al jefe de día los datos de los pacientes ingresados en su área
- Coordina junto al Psicólogo-Psiquiatra o Asistente social (si se contará con ellos) las emergencias sociales.
- Coordina con el jefe de día la derivación de los pacientes pediátricos.
- Verifica los registros bajo su responsabilidad.

10.8 PROCESO DE ASISTENCIA QUIRURGICA INMEDIATA.

CIRUJANOS:

- **El Cirujano 1** coordinará la atención de los pacientes quirúrgicos. Es el responsable de la organización de todos los pacientes con posibilidad quirúrgica, tanto general como traumatológica y neuroquirúrgica.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- Dispone con el coordinador de quirófanos el orden de prioridad de cirugías. Organizar la realización de procedimientos menores en el quirofanito de Guardia o en el área de traumatología.
- **El Cirujano 2** Organiza equipos quirúrgicos coordinando la acción de los residentes de cirugía, de las instrumentadoras y del personal quirúrgico de pasiva.
- Coordina la distribución de los anestesiólogos según la necesidad en las diferentes áreas (shock room-quirófano- Centro Obstétrico).
- Reporta al jefe de día la necesidad de convocar a personal de refuerzo, la necesidad de instrumental quirúrgico o hemoderivados.
 - Si ambos tienen que operar de urgencia, se lo comunican al jefe del operativo y este según la cadena de llamadas a los cirujanos de refuerzo.
- Verifica los registros de las acciones bajo su responsabilidad: historias clínicas, parte quirúrgico y anestésico.

ANESTESIÓLOGOS:

Trabajan en coordinación con los cirujanos de guardia.

Si el evento no implica intervenciones quirúrgicas el **Anestesiólogo 1** con un residente de anestesiología estarán en shockroom. **El anestesiólogo 2** con un residente colabora con las dos salas del área amarilla.

El anestesiólogo 3 realiza un relevamiento de los quirófanos de guardia y de ginecoobstetricia en conjunto con la Instrumentadora quirúrgica 4 (checklist). Si se requiere más insumos que lo habitual coordinan con farmacia para que se provea. Notifica al Jefe de Día si se requiere refuerzo de personal.

TRAUMATÓLOGOS:

- **El traumatólogo 1** uno asumirá el rol de la coordinación de la atención de los pacientes traumatológicos (rol previamente asignado). Queda junto con un residente en la sala de procedimientos de la guardia. Coordina además al personal de planta o de pasiva hasta la llegada de su Jefe de Unidad.
- Reporta al Jefe de Día la necesidad de convocar personal de refuerzo o requerimiento de material quirúrgico.
- Reporta al Cirujano 1 el número y orden de prioridad de los pacientes traumatológicos quirúrgicos.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- Decide el destino de los pacientes traumatológicos que se encuentran en internación o sala de espera.
- Verifica los registros bajo su responsabilidad
- **El traumatólogo 2** con un residente recorren el área roja y amarilla por si se necesita su intervención de urgencia.

NEUROCIRUJANO:

- Coordina al personal de planta y de refuerzo. Esta función la efectuara el jefe de Departamento de Cirugía si se encontrara presente.
- Reporta al Jefe de Día la necesidad de convocar personal de refuerzo.
- Reporta al Cirujano 1 el número y orden de prioridad de los pacientes neuroquirúrgicos y en caso necesario la derivación de los mismos.
- Reporta al jefe de día la necesidad de instrumental quirúrgico.
- Verifica los registros bajo su responsabilidad.

TOCOGINECOLOGOS Y OBSTETRICAS:

- El **tocoginecólogo 1** asumirá el rol de la coordinación de la atención de las pacientes embarazadas que llegaron a la guardia por el evento de víctimas múltiples (rol previamente asignado).
- Designar un tocoginecólogo con un residente y una obstétrica para la evaluación de pacientes embarazadas que se encuentren en las áreas roja o amarilla.
- Coordinar la acción de los tocoginecólogos de guardia, residentes y obstétricas.
- Coordinar el personal de planta y personal de refuerzo. Esta función la desempeña el jefe del Servicio si estuviera presente.
- Reportar al jefe de día la necesidad de convocar al personal de refuerzo.
- Reportar al jefe de día los pacientes internados en su área.
- Coordinar junto al Psicólogo –Psiquiatra o Asistente social, si se contará con ellos, las emergencias sociales.
- Verifica los registros bajo su responsabilidad.

10.9 PROCESO DE SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO:

- **Se suspenderán todos los estudios programados o no urgentes.** Se dará prioridad a pacientes del área roja, luego el área amarilla y finalmente los verdes.
- **El Técnico de Rayos 1** controlará que los pacientes que ingresen cumplan la norma de prioridad según el triage. Informará al Jefe de Día la cantidad de placas disponibles y el requerimiento de mayor número de personal y de insumos.
- Será responsable hasta la llegada del jefe inmediato superior o del Jefe de Diagnóstico por Imágenes.
- El ecografista, el técnico de Tomografía y el ecografista de guardia estarán en sus lugares habituales para realizar los estudios solicitados.

JEFE DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES:

- Se asigna uno o más radiólogos al Departamento de Urgencias y refuerza el Área con los técnicos que sean necesarios.
- Reubicar técnicos suficientes en salas de cirugía
- Suspender todos los procedimientos electivos en Rayos X, TAC y Ecografía.
- Evaluar los recursos de su área e informar al jefe del Operativo.

TÉCNICOS DE HEMOTERAPIA:

- Informan al Jefe de Unidad la cantidad y tipo de sangre y los hemoderivados con que disponen en el banco.
- Informan a su jefe inmediato superior sobre el evento y la posibilidad de requerir refuerzo de personal.
- Comunicarse con la red de Hemoderivados en caso de necesitar mayor cantidad de insumos.
- Administrar la sangre y hemoderivados a los pacientes.
- Organizar a los familiares o público general que se acerque voluntariamente a donar sangre.
- Verificar los registros bajo su responsabilidad.

BIOQUÍMICOS-LABORATORIO DE GUARDIA:

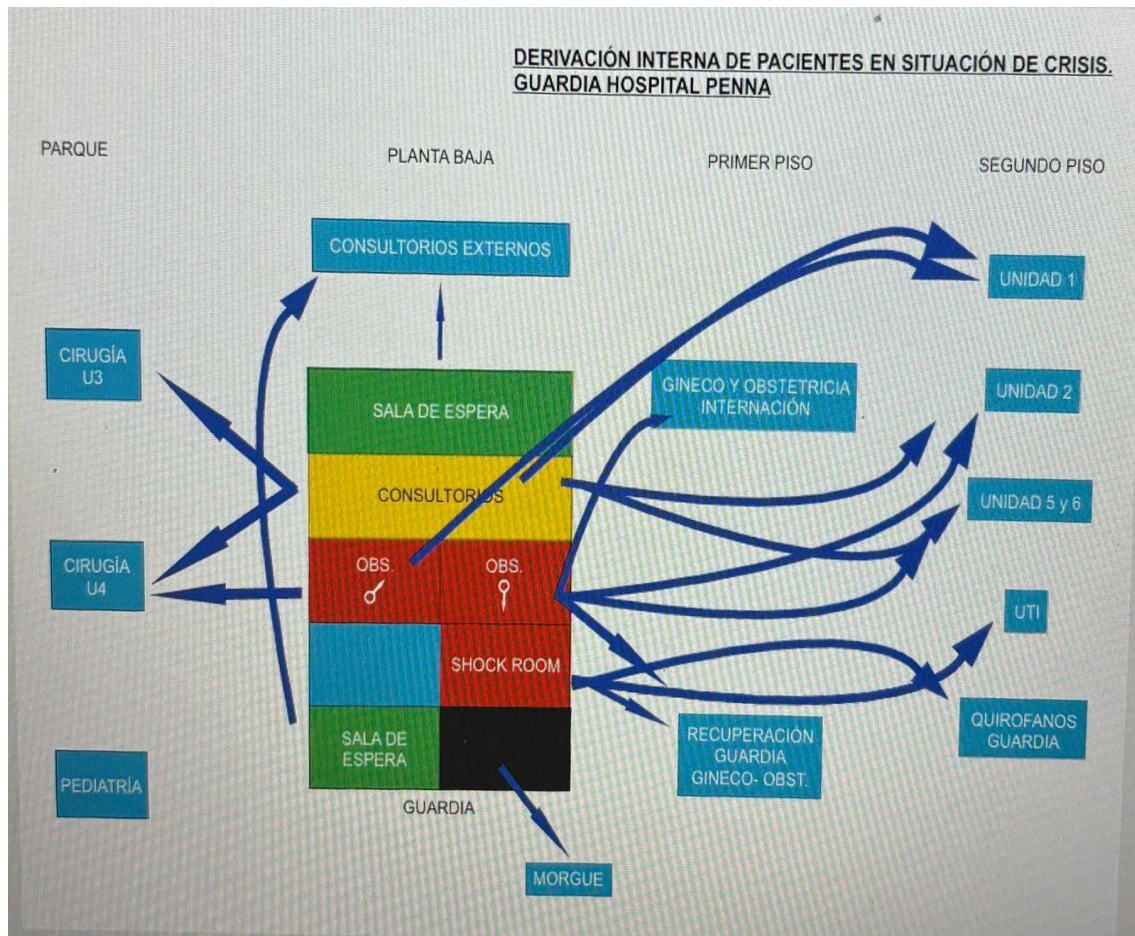
- Indicarán al jefe de día si existe limitación en el pedido de alguna determinación básica.
 - Informará los resultados según protocolo habitual. Los resultados se transmiten en forma informatizada al sector Guardia.
 - El jefe de Servicio de Laboratorio deberá asignar personal de urgencia y coordinar la provisión de reactivos.
 - Suspenderá todas las determinaciones no urgentes.
 - Informará al jefe de día la necesidad de convocar al personal de refuerzo.
- * En caso necesario se abre el Laboratorio Central y con el personal de refuerzo colabora a los pedidos de guardia.

10.10 PROCESO DE TRASLADOS Y REDISTRIBUCION DE AREAS:

CAMILLEROS:

- ° **El camillero 1/Jefe** coordina el accionar de sus compañeros, comunica al Jefe de Día si se requiere personal de refuerzo y le informa la disponibilidad de camillas móviles y sillas de rueda disponibles.
- ° Colocan en los ingresos a la guardia las camillas y sillas de rueda disponible, y pide traer incluso las de otras salas del hospital.
- ° En coordinación con el Jefe de Día, en caso necesario, se trasladan los pacientes internados en guardia a otras salas del hospital que tengan camas disponibles (según nuestro protocolo, pacientes masculinos a la sala de cirugía y pacientes femeninas a la sala de Tocoginecología).
- ° Los traslados a estudios complementarios o a otras áreas se hará según criterio de gravedad y siempre indicado por un médico.
- ° En caso de que el personal no abastezca y existan voluntarios, orientará a estos para desempeñar esta función.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



PERSONAL DE MANTENIMIENTO:

- ° El personal de turno deberá llamar a su jefe para pedir refuerzo de personal.
- ° Se encargará de que la provisión de agua, energía eléctrica, gas, y otros requerimientos que corresponden a su área de trabajo estén disponibles.
- ° Colabora en el armado de camas, camillas o traslado de colchones y camillas fijas de ser necesario.
- ° Procederá a la apertura de puertas de algunas áreas que estén cerradas solo con indicación del Jefe de Día.

PERSONAL DE MAESTRANZA:

- ° Se dirigirán todos a la guardia, proveerán bolsas de residuos comunes y patológicos, realizarán la limpieza de las áreas de atención médica de manera más frecuente que lo habitual.

° Se comunicarán con su jefe si requieren personal de refuerzo y que les doten de mayor cantidad de insumos.

10.11 PROCESO DE MORGUE:

Los pacientes que ingresen cadáveres serán llevados por los camilleros al área Negra, sin FUSC, con la mayor cantidad de datos posibles para su identificación en caso de no portar documentos. Los que fallezcan durante su atención de urgencia irán con FUSC con intervención Policial directamente a la morgue.

El jefe de anatomía patológica será el responsable del manejo de los cadáveres según normas vigentes: “la Morgue de cada Hospital, funciona como dependencia interna del Servicio de Anatomía Patológica o, a falta de éste, de la guardia del Hospital, siendo responsable del normal desenvolvimiento de aquélla el Jefe del referido servicio o, en su caso, del médico de guardia (entendiendo por “falta” la ausencia en la estructura del Servicio de Anatomía Patológica o por el hecho de estar cerrada al no ser un servicio que opera las 24 horas., los 365 días del año).”

El responsable del área:

- Llevará un listado de los ingresos y egresos, en el Libro correspondiente.
- Comunicará la disponibilidad y capacidad de recepción de cadáveres al jefe de Operativo y Defensa Civil.
- Controlará la identificación de los cuerpos al ingreso.
- Mantendrá comunicación con la Oficina de Admisión y egresos.

10.12 PROCESO DE ASISTENCIA PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL.

PSIQUIATRA DE GUARDIA:

° Su función principal será la de gestionar la atención de salud mental de las víctimas, sus familiares y el personal de emergencia. Esto incluye la evaluación y manejo de reacciones psicológicas agudas y la prevención de trastornos a largo plazo.

° Coordina la acción del equipo de Salud Mental.

° Coordina la derivación interna de pacientes de Salud Mental de la guardia a otras áreas con camas disponibles.

° Comunica a su jefe inmediato superior el requerimiento de personal de refuerzo.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- ° Coordina con Farmacia la dotación de mayor cantidad de psicofármacos en caso de ser necesarios.
- ° Tratar de identificar a personas con mayor vulnerabilidad o riesgo de desarrollar problemas de salud mental a largo plazo como trastorno de estrés postraumático, depresión o ansiedad.

PSICOLOGO DE GUARDIA:

- ° Pilar fundamental en la gestión de crisis dando atención inmediata a las personas afectadas, ya sea pacientes, familiares y compañeros de trabajo.
- ° Gestionar las reacciones emocionales intensas y ayudar a las personas a afrontar la situación de manera adaptativa.
- ° Acompañar al médico a cargo de dar los informes a los familiares de las víctimas.
- ° Realizar contención de pacientes del área verde para que el caos no sea mayor y entiendan sobre las prioridades de atención.

TRABAJADORA SOCIAL DE GUARDIA:

- ° Evalúa las necesidades individuales y de familiares de las víctimas, incluyendo los aspectos físicos, emocionales, sociales y económicos.
- ° Colabora con la identificación de los pacientes NN, registra los efectos personales en busca de datos de los pacientes y sus familiares.
- ° Contacta a familiares de las víctimas por teléfono y a su vez colabora con las personas que están buscando a sus familiares o allegados entre las víctimas.
- ° Provee de ropa o abrigo a las víctimas ante eventual necesidad de las mismas.
- ° Verificar los registros bajo su responsabilidad.
- ° Está en contacto con la guardia de Pediatría en caso de que los menores estén sin familiares y tratar de ubicarlos con prioridad.

10.14. PROCESO DE ÁREAS DE INTERNACIÓN:

Los jefes de departamento de división y de unidad deberán respetar las directivas del jefe del operativo.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

JEFE DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA:

- Convocar a los médicos de su servicio para asistir a los pacientes críticos provenientes de guardia o de cirugía.
- Coordinar con el Departamento de Enfermería el refuerzo de personal más entrenado para el sector.
- Asegurarse la provisión de medicamentos, insumos, ropa de cama y alimentos necesarios, coordinando con Farmacia y Alimentación.

JEFE DE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA:

- Notificar a los jefes de las respectivas divisiones, unidades y secciones del departamento de la activación del plan de contingencia y asignarlos a las áreas que sean convenidas en conjunto con el jefe del operativo.
 - Definir el recurso humano y técnico en salas de cirugía
 - Convocar a los cirujanos, anestesistas, residentes, instrumentadoras y personal auxiliar de quirófanos.
 - Conformar los grupos quirúrgicos de acuerdo con las necesidades
 - Suspender las cirugías programadas.
 - Habilitar los quirófanos disponibles para trabajar en su máxima capacidad.
 - Desocupar y acondicionar el área de recuperación.
 - Asegurarse de la provisión de cajas de cirugía, ropa de quirófano, medicamentos.
 - Coordinar con el personal de Esterilización y Farmacia.
- ° Dar información (o quien delegue) a los familiares de las víctimas que ingresaron a quirófano o que fueron internados en sus unidades.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA:

- Notificar a los jefes de las respectivas secciones del departamento de la activación del plan de desastres y asignarlos a las áreas que sean convenidas en conjunto con el jefe del operativo.
- Definir el recurso humano y técnico en salas de internación
- Convocar a los médicos del servicio de planta, concurrentes y residentes.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- Habilitar la mayor cantidad de camas posibles; si es necesario se utilizarán colchones en el suelo de las salas como recurso válido frente al evento.
- Dar las altas posibles, redireccionar pacientes ambulatorios
- Suspender las internaciones programadas
- Acondicionar las salas de internación
- Asegurarse la provisión de medicamentos, insumos, ropa de cama y alimentos necesarios coordinando esto con Farmacia y Alimentación.
- Dar información (o quien delegue) a los familiares de las víctimas internadas en sus salas.

JEFE DE DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTIL:

- Coordinar la disponibilidad de salas de parto para su potencial utilización como salas de cirugía.
- Evacuar la sala de recuperación de sala de partos.
- Reforzar la Guardia de Pediatría con el personal más entrenado.
- Calcular la cantidad de insumos necesarios para la atención.
- Reubicar el personal disponible de común acuerdo con el coordinador del plan.
- Coordinar para ubicar a los familiares o allegados de los niños que se encuentren solos en la guardia.
- Solicitar intervención del Servicio Social y de la Policía de La Ciudad para la búsqueda de familiares.
- Dar información a los familiares de los niños asistidos por el evento de víctimas múltiples.

JEFE DE ANESTESIA:

- Asignar a su personal a las áreas de urgencias, recuperación, cirugía y UTI coordinado con el jefe del operativo.
- Evaluar los recursos físicos y humanos e informar al jefe del operativo
- Asegurarse de la provisión de drogas e insumos necesarios coordinando con el jefe de Quirófanos y Farmacia.

EQUIPO DE PLANTA HOSPITALARIO:

- Dar las altas posibles, redireccionar pacientes ambulatorios. Suspender las internaciones programadas.
- Habilitar la mayor cantidad de camas posibles, si es necesario se utilizarán colchones el suelo de las aulas como recurso valido frente al evento
- Acondicionar las salas de internación
- Definir el recurso humano y técnico en salas de internación.
- Convocar a los médicos del servicio de planta, concurrentes y residentes.
- Comunicar al Comité de Emergencia lo actuado y si fuera necesario las necesidades que surjan.
- Reporta a su jefe inmediato la necesidad de convocar personal de refuerzo y de insumos en general.

10.15 PROCESO DE EQUIPOS DE APOYO:

EQUIPO ADMINISTRATIVO:

- ADMINISTRATIVO. (PERSONAL DE ADMISIÓN Y EGRESOS):

- Colabora con el recepcionista, enfermería y Trabajadora Social
- Confecciona el listado de pacientes ingresantes y recoge datos para su identificación en las Planillas respectivas que colocará en la sala de espera de guardia.
- Colabora en el momento de dar informes.
- Recorre las áreas verdes, amarilla y roja a los fines de mantener actualizado los lista de pacientes.
- Lleva un listado de cadáveres.
- Provee de historias clínicas en blanco a la Guardia
- La información será entregada únicamente al jefe del Operativo.
 - Corroborar que al final del operativo todos los pacientes tengan colocadas sus pulseras de identificación.

-JEFE DE ADMISIÓN Y EGRESOS:

- Tendrá disponibles las carpetas para los pacientes, incluyendo: (a) Historia Clínica Básica; (b) brazaletes de identificación; (c). Tarjetas o cintas de colores (Rojo, Amarillo, Verde, Negro y Blanco)
- Mantener un censo actualizado de la disponibilidad de camas, pacientes ingresados a urgencias y pacientes hospitalizados.
- Destinar el personal necesario para cubrir las admisiones en urgencias.

11. DESACTIVACIÓN DEL PLAN: DESMOVILIZACIÓN:

Superado el evento, **el director del Operativo anunciará la finalización** de este a todo el personal que participó, reteniendo el necesario para la continuidad asistencial, tareas administrativas y sostén de las medidas de seguridad.

La desactivación es decidida por quien activó el Plan: director del Hospital/ jefe de día/ SAME. Deberán:

- Difundir el aviso.
- Desactivar la estructura.
- Rehabilitar los Servicios.
- Desmovilizar el personal afectado.
- Recuento de recursos usados para su reposición.
- Revisar la documentación de lo actuado en las fases anteriores.
- Evaluación del desempeño (debriefing operacional) y emisión de informe.
- Reevaluar mejoras del Plan en base a lo aprendido.

Se retendrá al personal necesario para la continuidad asistencial, tareas administrativas y sostén de medidas de seguridad.

ACCIONES LUEGO DEL EVENTO. EVALUACIÓN. (DEBRIEFING):

A corto plazo el Coordinador del Comité de Emergencias convocará a los integrantes de este y a los responsables del operativo a fin de realizar una evaluación de lo actuado. Consistirá en:

• **Evaluación operativa:**

- Revisión de acciones, desafíos y oportunidades de mejora.
- Se redactará un informe en el Libro de Actas del Comité.
- Se identifican inconvenientes derivados de la aplicación del plan operativo.
- Se recibirán sugerencias y críticas constructivas de los distintos sectores participantes en el operativo.

• **Cuidado del personal:** Se promoverá el acceso a recursos de salud mental para mitigar el impacto del estrés postraumático con la finalidad de fortalecer la resiliencia del personal de salud y reducir la probabilidad de desarrollar trastornos relacionados con estrés postraumático, asegurando tanto el bienestar del equipo como la efectividad en futuras respuestas a emergencias.

12. ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO Y REVISIÓN:

Se deben realizar actividades de mantenimiento, socialización y revisión permanente del plan, consistentes en:

- **ACCIONES DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN (CAPACITACIÓN).**

Estas se componen de: (a) Acciones de información y formación (capacitación) y (b) Comprobaciones periódicas (simulaciones y simulacros).

Se realizará anualmente la capacitación de todo el personal del hospital sobre Evacuación y atención de víctimas múltiples ante eventos adversos, esto se hace a través de envío de información por mail o en cadenas de whatsapp a cada uno de ellos, lo que se corrobora con la firma en las planillas de capacitación que se entregan anualmente.

Se realizará Capacitación periódica al Personal del Departamento de Urgencias sobre Triage y Recepción de víctimas múltiples y los protocolos de Evacuación y cadena de llamadas.

La información sobre triage estará disponible en el área de guardia general (entrada y sala de médicos), incluyendo áreas de distribución de pacientes y mecanismos de identificación según el presente Plan.

Estamos realizando dos veces por año el “Curso de Reanimación Cardiopulmonar Avanzado y de Calidad” en el hospital, y que va por su séptima edición.

Con respecto al Personal de Enfermería de todos los Sectores del Hospital será capacitado mediante material de difusión y exposiciones teórico – practica.

Se entregará además a cada uno de los jefes de Unidad de Guardia un Instructivo de roles que integran los procesos mencionados, a los fines sea transmitido a su personal a cargo.

- **COMPROBACIONES PERIÓDICAS (SIMULACIONES Y SIMULACROS):**

Se cumple con los dos simulacros anuales según el Plan de Evacuación Ley 1348 aprobado por Defensa Civil.

Este año se realizarán además simulaciones sorpresivas, con el aval de la Dirección del Hospital, en las distintas unidades de nuestra institución.

13. ACTUALIZACIÓN DEL PLAN:

Este documento debe ser revisado al menos una vez por año, pudiendo si corresponde, prorrogar su vigencia.

14. REGISTROS.

FORMA DE REGISTRO.

Registro de Pacientes:

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

Registro de Datos clínicos de Pacientes:

- La única historia clínica aceptada en la Historia Clínica Episódica (HIS), presente en el sistema de gestión Hospitalaria (SIGEHOS).

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- Todos los registros deberán realizarse en el momento que se obtiene cada nuevo dato a registrar. Si no puede ser registrado en forma inmediata, se aclarará en la misma evolución a que horario corresponde dicha evolución.

Artículos personales:

- Los artículos personales serán registrados por personal de enfermería, guardados en una bolsa y rotulados. Posteriormente se guardarán en oficina de archivos hasta ser devueltos al paciente o a familiares acreditados.

DESVÍOS E INCONVENIENTES.

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

RESPONSABLES DE SUPERVISIÓN.

La supervisión del cumplimiento del presente protocolo está a cargo del jefe de operativo y de las autoridades del Comité de Emergencia Hospitalaria.

ANEXO 1:

CHECKLIST PARA JEFE DE DÍA DE GUARDIA.

* El jefe de Unidad de día es el líder formal, es el responsable general del operativo hasta la llegada del jefe del Departamento de Urgencias o director. Es deseable que el líder formal sea reconocido dentro del grupo como líder natural a los fines de evitar situaciones de caos. No se debe permitir en ninguna circunstancia la dualidad de roles.

- Inicia el operativo comunicándolo al director y subdirector del Hospital, al jefe de Departamento de Urgencias, al secretario del Comité de Emergencias y al subdirector administrativo, (se constituye el CECOPEH) describiendo su conocimiento del evento y dando instrucciones a la telefonista para la comunicación de la alarma, (CADENA DE LLAMADAS).

- Designar las áreas de atención.
- Convocar al personal de seguridad y a la policía para vallado, estacionamiento y custodia del Hospital.
- Convocar al personal de la guardia espejo según necesidad.
- Activar Equipo de Salud Mental, Servicio religioso, Servicio Social según necesidad.
- Asignar funciones al personal que concurra voluntariamente, el cual se registrará al ingreso y se dirigirá a su lugar de trabajo sin quedarse circulando por el hospital.
- Revisar y comunicar al SAME la capacidad de atención del Hospital. Asignará al clínico 1 la tarea de recoger por parte de los médicos de planta y/o residentes sobre camas disponibles, posibilidad de alta o traslado de pacientes internados.
- Solicitará información al Cirujano 1 sobre la capacidad quirúrgica actual y al Sector de Hemoterapia disponibilidad de sangre o hemoderivados.
- Coordinar con el SAME la posible derivación de pacientes, desde o hacia el Hospital.
- Informar a la prensa o familiares con la autorización correspondiente del director en caso de ausencia de las personas designadas a tal efecto.
- Disponer en caso necesario de aperturas de puertas o accesos a elementos necesarios de reserva.
- Asumir en forma indelegable la comunicación con el SAME.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- Disponer de la rotación del personal (descanso, comidas, situaciones personales).
- Suspender internaciones e intervenciones programadas.
- Comunicar periódicamente la marcha del operativo a las autoridades del Hospital.
- De prolongarse el evento tener en cuenta, lugar de descanso para personal, comida y bebida extra, colación para dadores de sangre, etc.
- Dar por finalizado el operativo.
- Registrar por escrito sucesos que puedan dar lugar a situaciones legales.

Se utilizará un formulario electrónico para el ingreso y registro de todas los pacientes. Este formulario tiene las ventajas de:

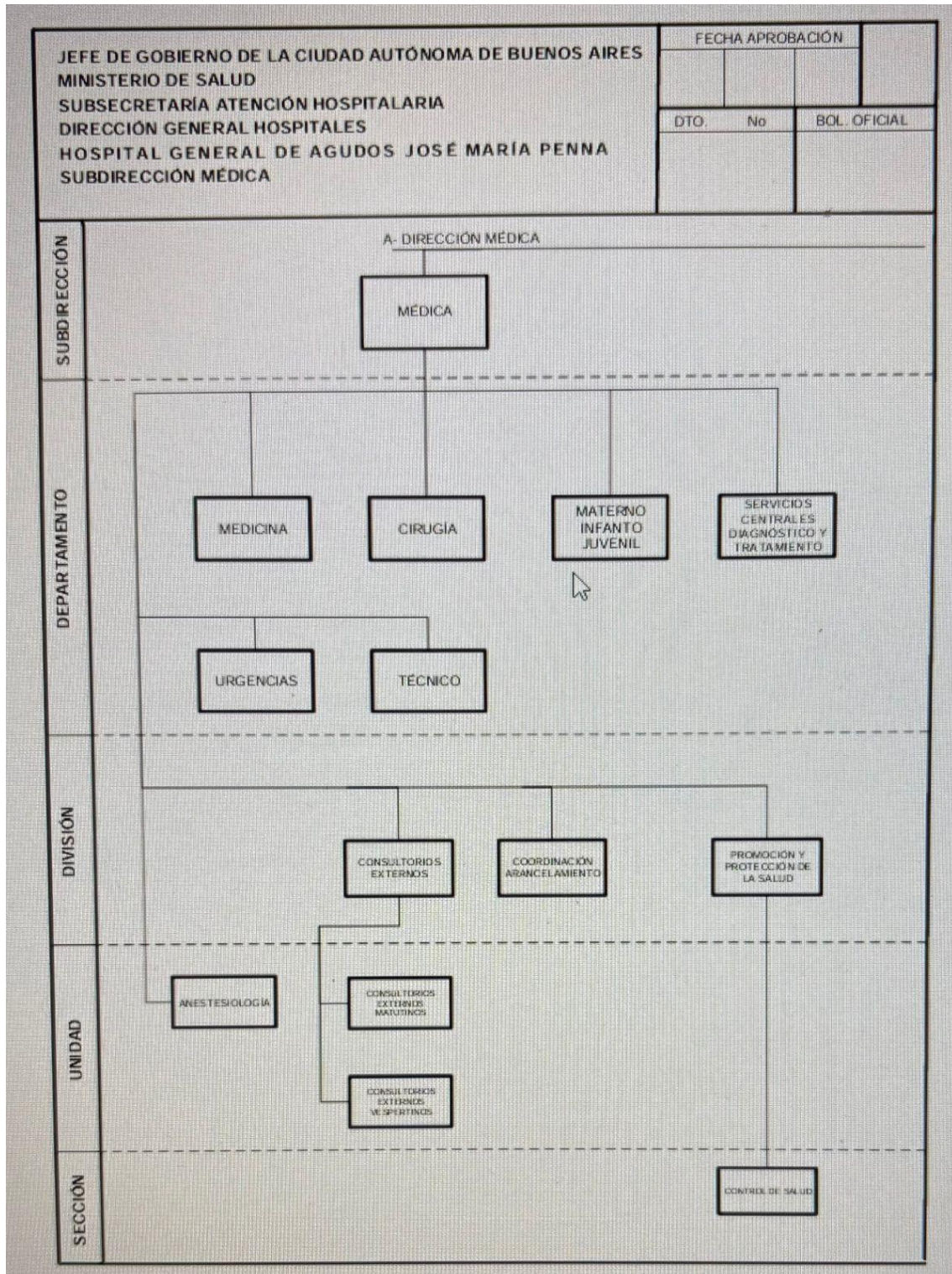
- Poder ser llenado en forma simultánea por varios profesionales
- Llenarse desde cualquier dispositivo electrónico con acceso a internet (teléfono, Tablet, pc)
- Acceso simple mediante un vínculo (enlace) y/o código QR, que estará pegado en el acceso a guardia / área de triage.

Ante la falta de disponibilidad de acceso a Internet y/o inconvenientes justificados por el jefe de unidad de día, se utilizará el libro de registro de pacientes atendidos en Incidente médico Mayor, disponible en la oficina de jefe de día. En dicho libro se deberá registrar como datos mínimos: Fecha y hora, nombre y apellido, género, edad aproximada, y área de recepción (Rojo, Amarillo, Verde, etc.).

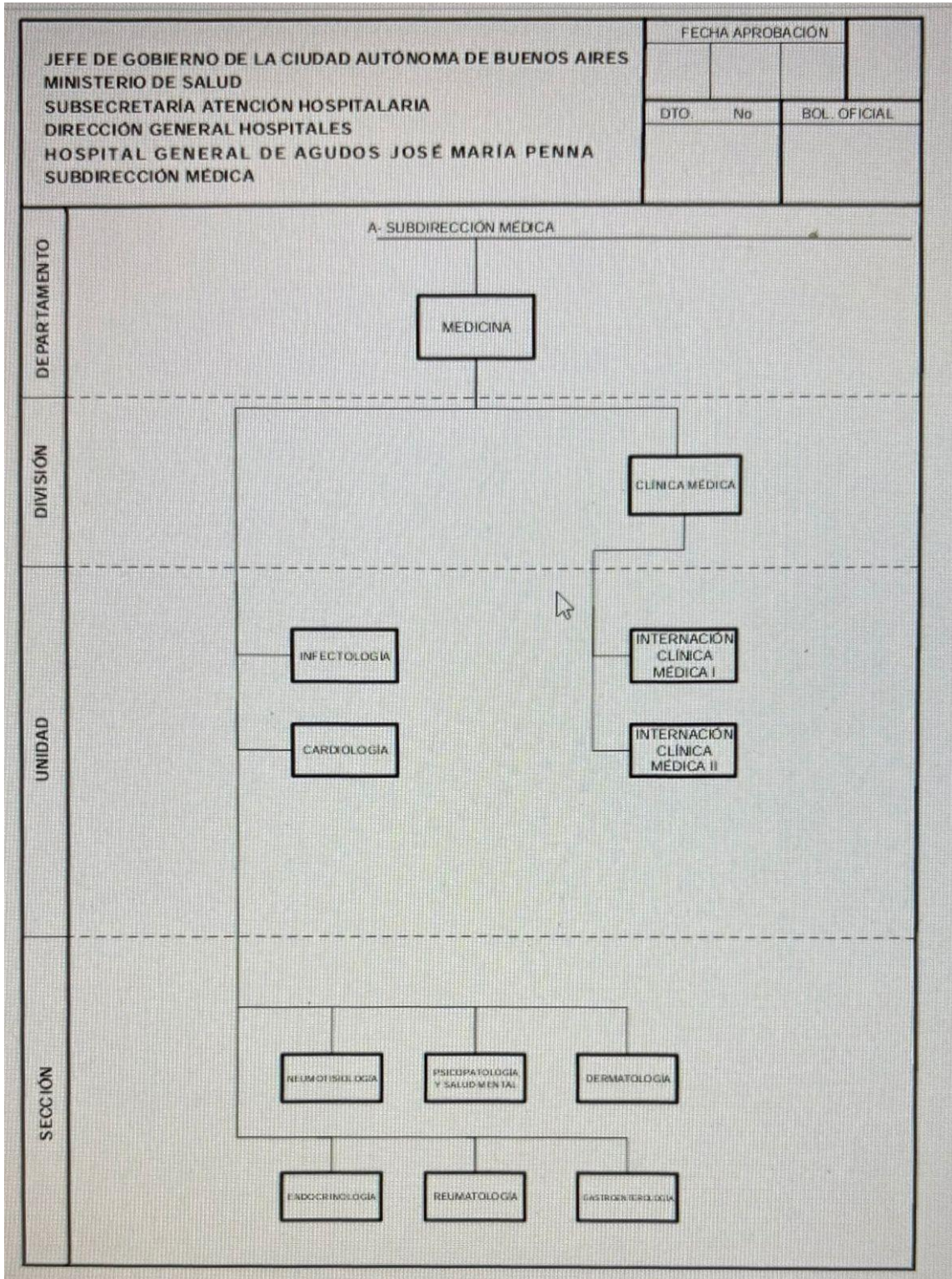
PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
 GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
 MINISTERIO DE SALUD.

ANEXO 2:

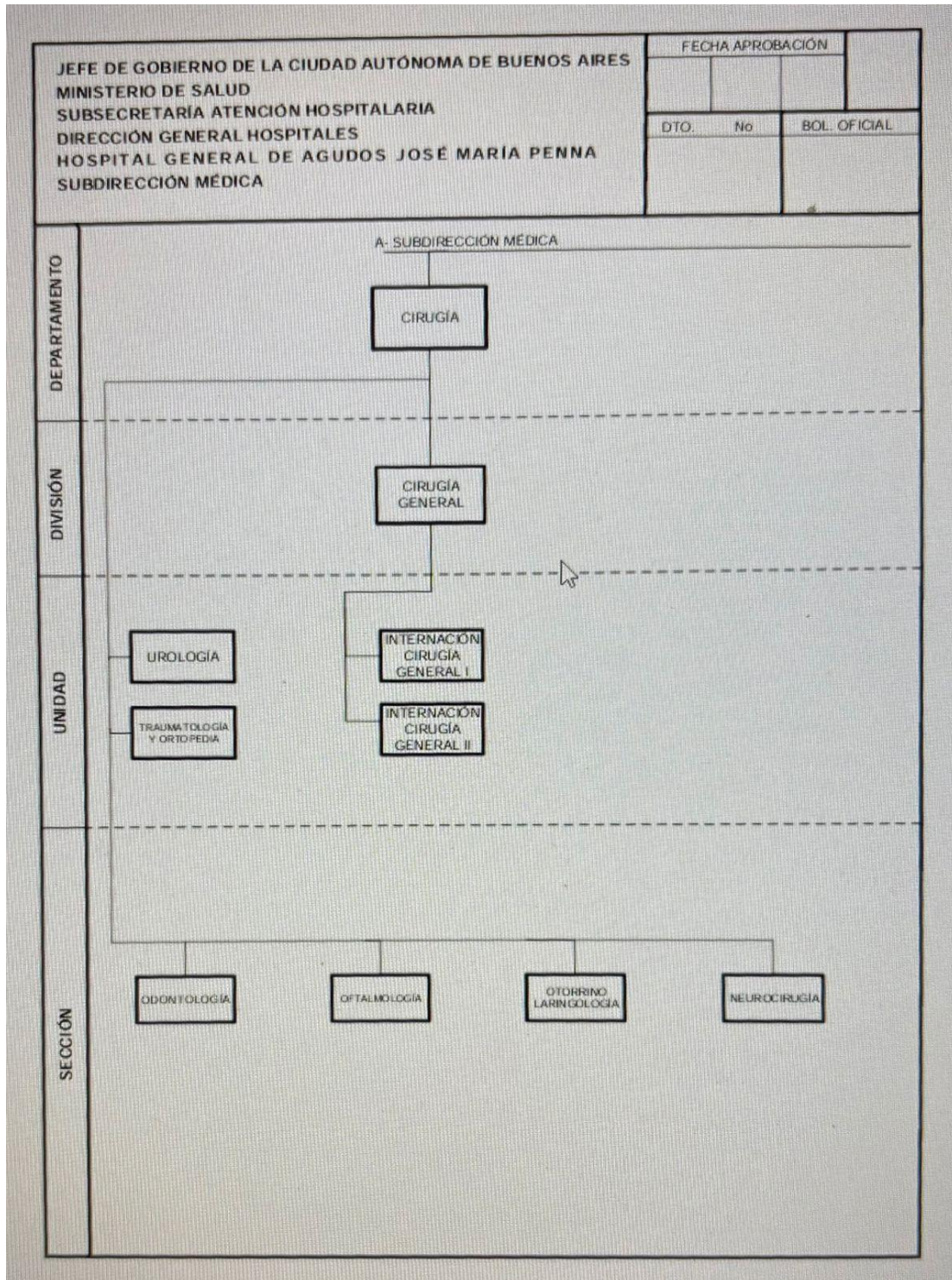
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITAL PENNA.



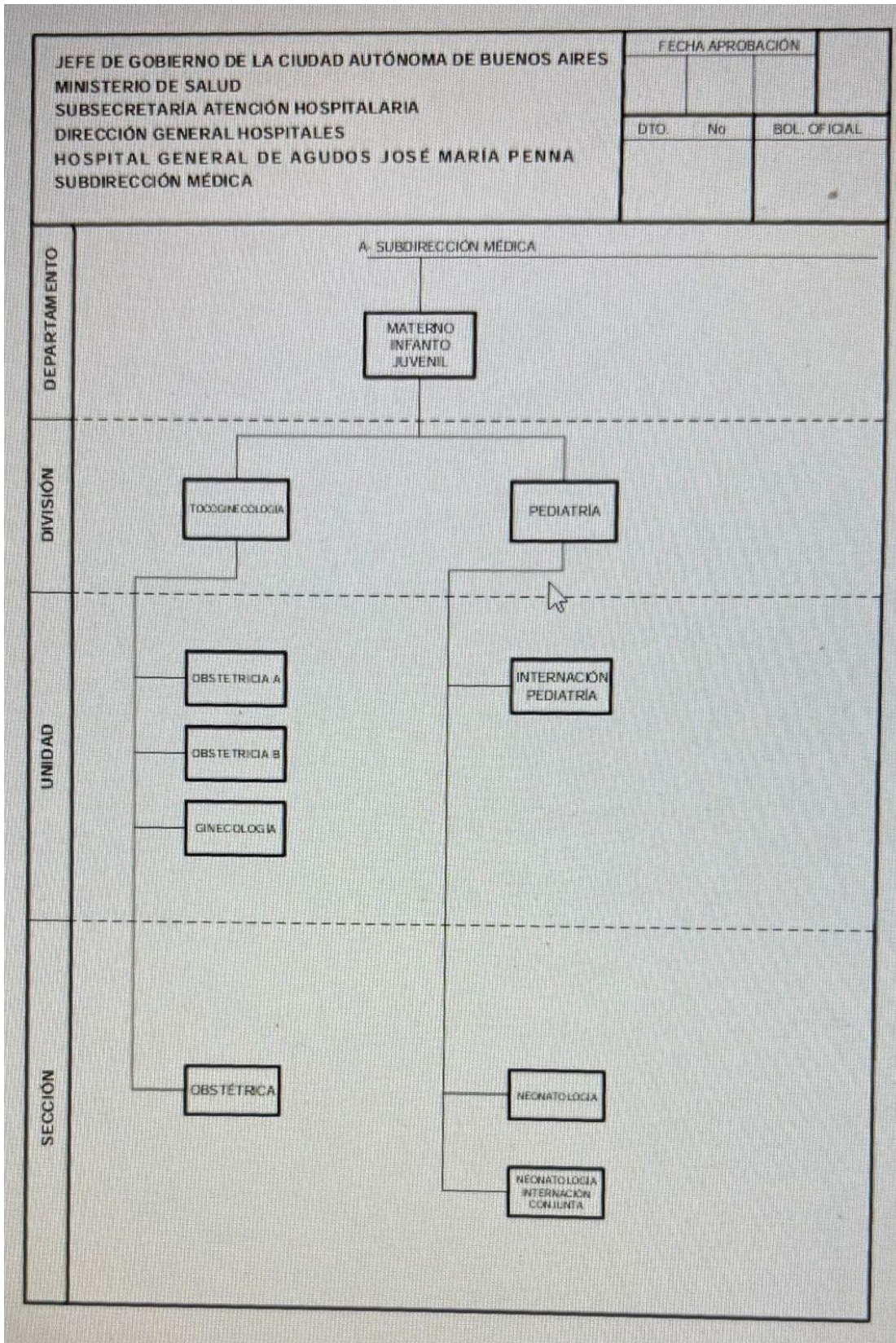
PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



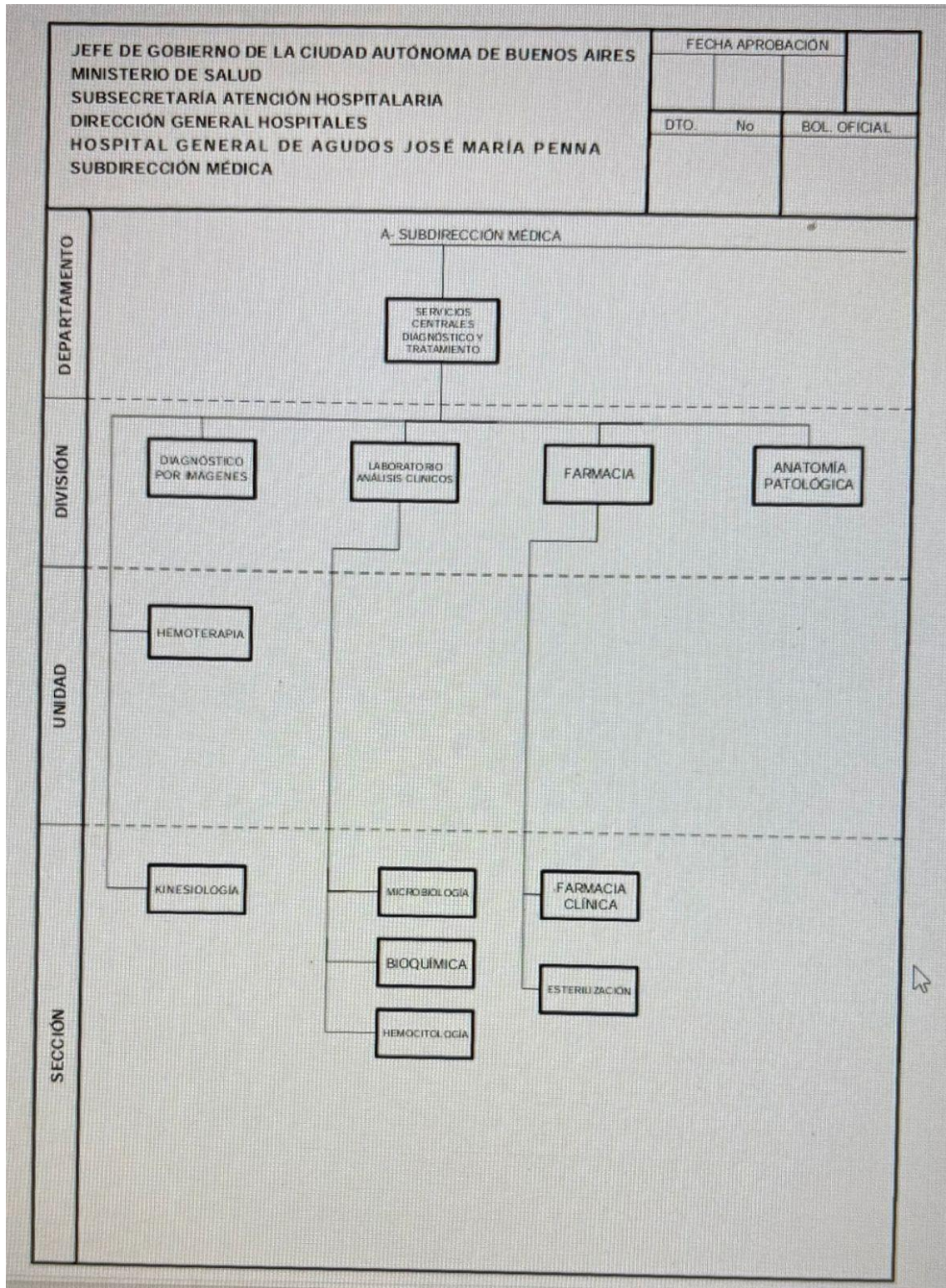
PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



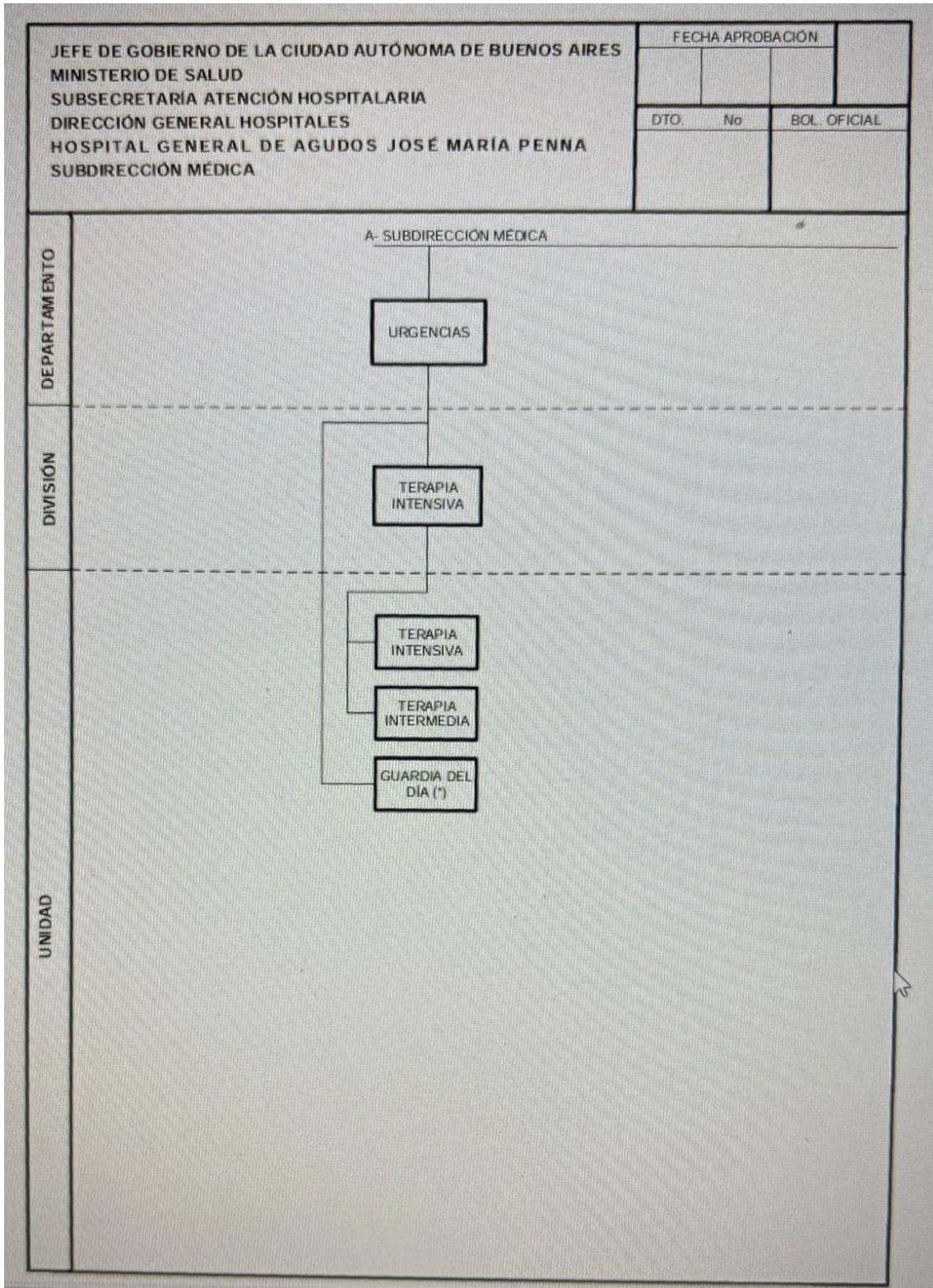
PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



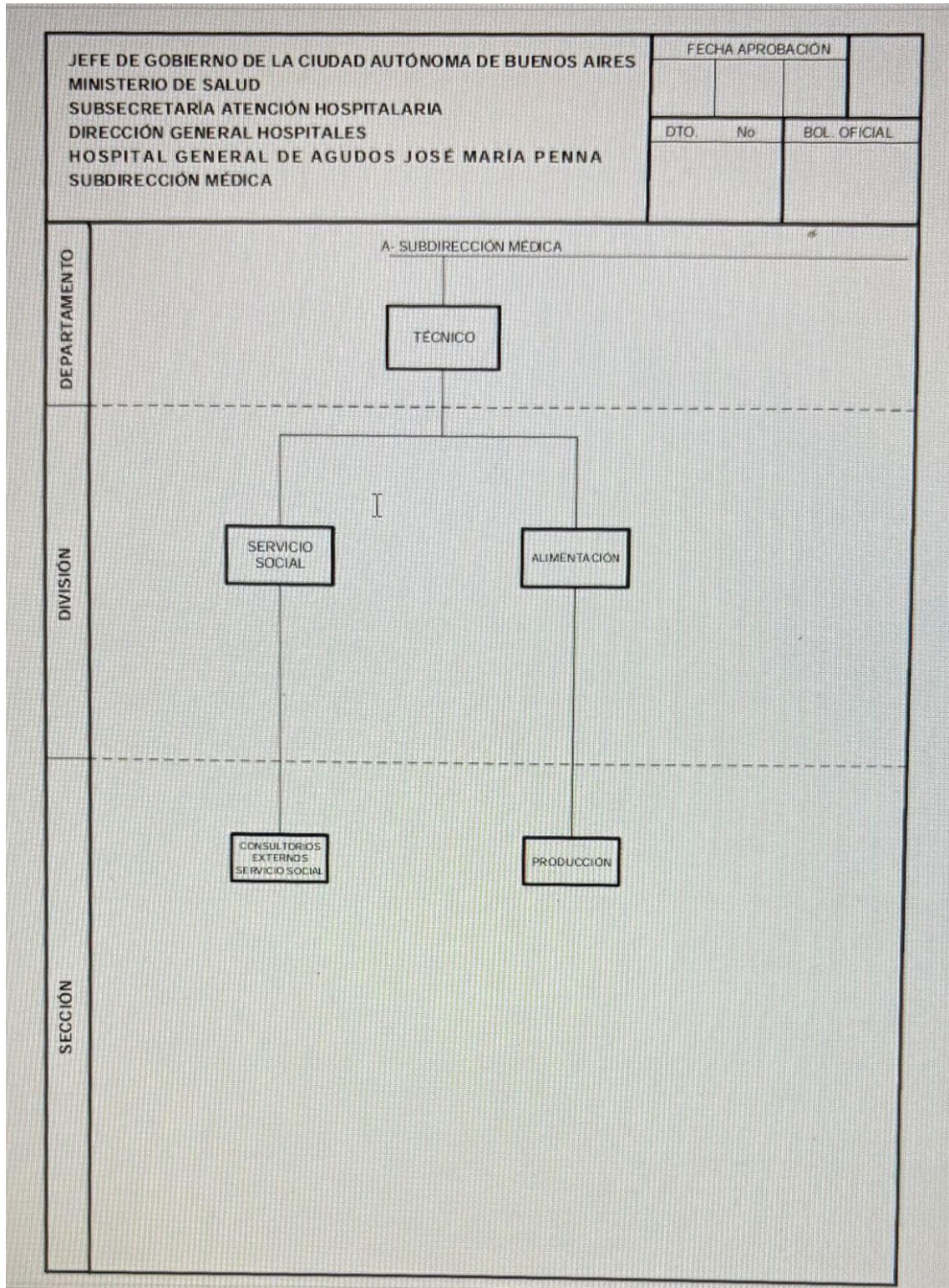
PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

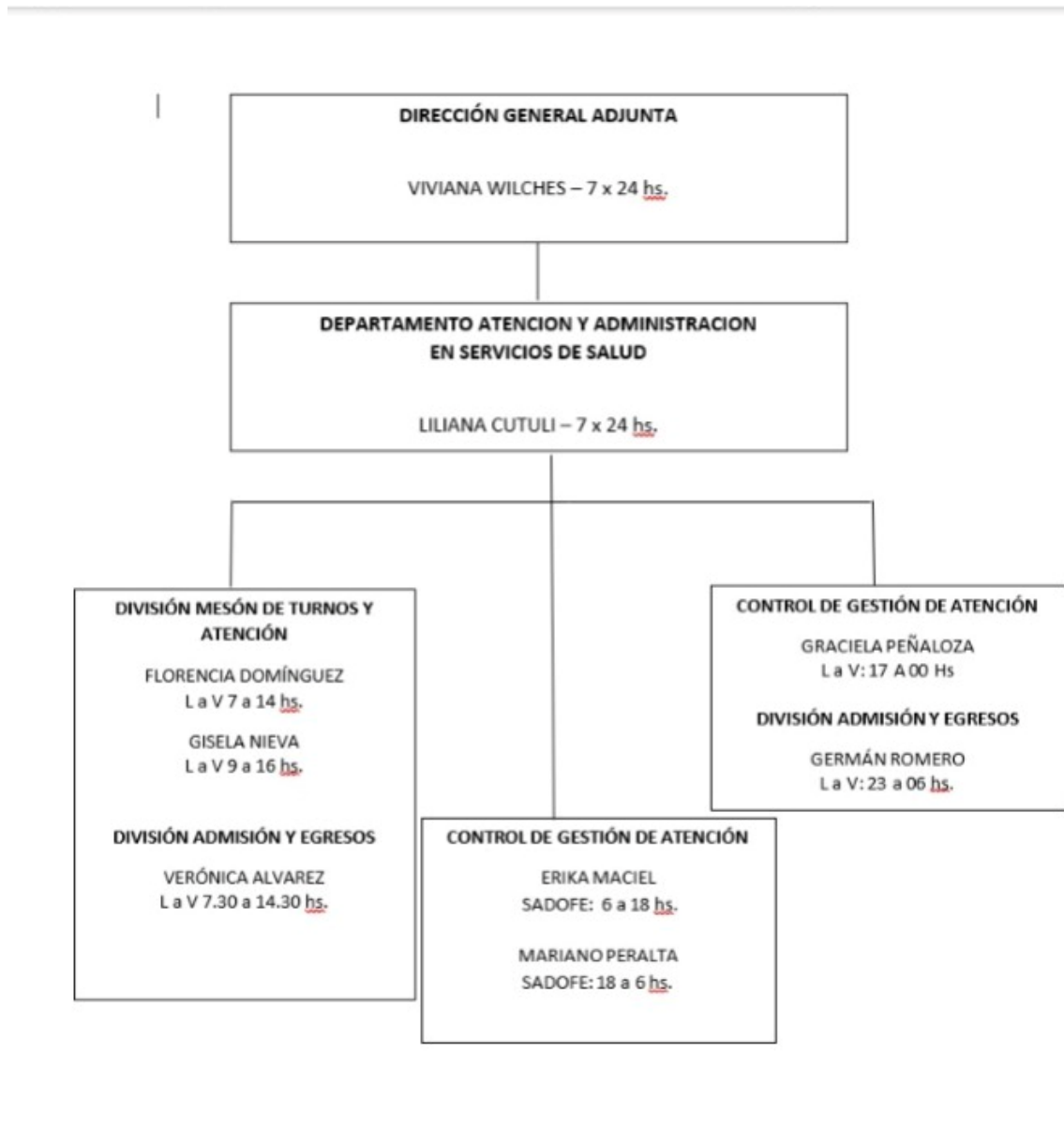


PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

ANEXO 3. DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN Y ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD.



PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

ANEXO 4:

PROTOCOLO DE EVACUACIÓN ANTE INCENDIO o FUGA DE SUSTANCIA PELIGROSA EN HOSPITALES

1. Ante la ocurrencia de un "Incendio" o ante la ocurrencia de una "Fuga de Sustancia Peligrosa", **NO ACERCARSE**. Evacuar solo el sector afectado, Alejarse cerrando las puertas **SIN LLAVE**. Si es posible colocar paños debajo de las puertas. Dar aviso al **Bombero** del hospital, **El Equipo de Primera Intervención (EPI), Brigada de Emergencias**, al **Personal de Seguridad, Mantenimiento** y comunicar al **Coordinador de Autoprotección (Director del Hospital o ante su ausencia al Jefe de Unidad de Guardia)**. Llamar al 911 dando aviso del incidente, Informando si en el sector se encuentran personas con enfermedades infecciosas ejemplo COVID 19, otros materiales peligrosos, o cualquier otra situación o material, objeto, etc., que representen un riesgo para la Salud o Seguridad.
2. **El Bombero** del hospital o **El Equipo de Primera Intervención (EPI), Brigada de Emergencias**, evaluarán la situación e informarán al **Coordinador de Autoprotección**, **si la situación se puede controlar o está fuera de control** y si es necesario evacuar otras áreas. **Si en el sector se encuentran personas con enfermedades infecciosas ejemplo COVID 19, otros. Antes de ingresar al sector se le deberán proveer los EPP adecuados y el mismo los deberá utilizar.**
3. **El Coordinador de Autoprotección** deberá asegurar que se cumpla con lo siguiente:
 - La evaluación inicial del Bombero de Guardia. En el caso de no haber Bombero en el Hospital y la situación este fuera de control deberá:
 - Activará el Comité de Emergencia Hospitalario, SAME, reclutará personal de otros sectores, para colaborar con la Evacuación.
 - Evaluará la situación y decidirá si es necesario evacuar otras áreas. En caso de ser necesario, Proceder a la EVACUACIÓN de Ambulatorios (Pacientes, familiares y Personal), de otros sectores cercanos o afectados por el siniestro. Al Evacuar cada persona NO deberá llevarse sus pertenencias y NO CERRAR LAS PUERTAS CON LLAVE, ya que esto dificultará el trabajo de los rescatistas y/o la contención del siniestro.
 - **El Bombero del hospital o El Equipo de Primera Intervención (EPI), Brigada de Emergencias:** Adoptarán las medidas convenientes tendientes a combatir o atenuar el foco causante del siniestro hasta el arribo de los Bomberos.
 - **Personal de Mantenimiento:** Cortará los suministros de energía y gases en los sectores que defina el Bombero luego de su evaluación inicial. En caso de no haber Bombero, solo se cortarán los suministros del sector afectado, hasta la llegada de la Dotación de Bomberos.
 - **Personal de Seguridad:** Despejará el acceso vehicular y el estacionamiento del edificio y lo mantendrá libre para la llegada de los vehículos de Emergencia, Designará una persona que permanezca en la entrada del edificio, a fin de que prohíba el ingreso de cualquier persona al establecimiento, despeje los pasillos y mantenga los accesos al edificio des congestionados, indique el punto de reunión a las personas que por cualquier motivo no se encuentren junto a su Líder de Piso o que sean ajenas al edificio, y prohíba el reingreso de cualquier persona que ya haya evacuado, y/o de vehículos particulares y proveedores, Hasta tanto llegue la Dotación de Bomberos, quienes se encargarán del manejo de la emergencia, indique a los servicios de emergencia donde se encuentra el siniestro y facilite su acceso.
 - Se tendrá especial cuidado si hay personal con COVID 19, de no reunirlos cerca de personas no afectadas. El personal destinado a reubicar a personas con COVID deberá cumplir las normas de bioseguridad y utilizar los EPP adecuados.
 - Una vez en el exterior del edificio, se retirarán hacia el "Punto de Encuentro", recordando mantener el "distanciamiento social" correspondiente, permaneciendo en dicho lugar, sin regresar por ningún motivo hasta ser autorizado por Bomberos.
 - Aguardar instrucciones de Bomberos / Policía, las directivas del juez interviniente transmitidas por el personal policial presente, referente a Necesidad de Evacuación de las otras Áreas, Críticas, Internados, Áreas Cerradas, etc.
 - Aguardar notificación para servir de enlace con el Jefe de la Dotación de Bomberos para la de reactivación de Sectores o según corresponda por las Autoridades intervinientes.
 - Al finalizar la contingencia, si en la misma se generaron residuos peligrosos, los mismos serán entregados al Coordinador de Autoprotección.



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias
CCCEH SSAH M5GGACBACDEM HGNPEMS GCABA



LEONARDO ACRÍAN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrobicólogo
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Premios Aulicos ISO y OEA
All Hazards Disaster Response
NAEMT 20-4520276-AAC174764-AME-8108F8C65E4
Msc. COPINE L-953 - Reg. Prof. HST G-1423
Msc. COPINE T-35047 - Reg. Prof. CC. Are. GA 308
Reg. Prof. Autop. 2019- 0858399

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

MODOS DE EVACUACION

-ZONAS DE SEGURIDAD O PUESTA A RESGUARDO: Significa que cuando la evacuación constituya un riesgo para los ocupantes del lugar, o por algún motivo no se pueda acceder a las Salidas o al Punto de Encuentro, se podrá optar como último recurso por la puesta a resguardo de los mismos por la menor cantidad de tiempo posible, en el lugar o en algún otro lugar seguro del establecimiento.

En unidades hospitalarias, las zonas de seguridad deben contar con infraestructura y logística básica que permita albergar y atender por un tiempo prudencial a los pacientes y personas desalojadas.

Para el caso de personas con movilidad propia y/o reducida o pacientes sin necesidad de aparatología de soporte vital, el lugar de Puesta a Resguardo, puede ser otro sector del hospital no afectado por el siniestro sin necesidades específicas.

Para el caso de pacientes críticos o dependientes de aparatología de soporte vital el lugar de Puesta a Resguardo, debe cumplir con los requerimientos que necesite este tipo de pacientes. Por ejemplo, una Sala de la misma complejidad en otro sector del nosocomio, en un lugar no afectado por el siniestro

-EVACUACIÓN VERTICAL: Se realiza por medio de las escaleras disponibles en cada sector, sean internas o externas. Siempre circulando ordenadamente por la derecha, sin transportar bultos ni hablar por celular y guardando la distancia con las demás personas del grupo. Recordar que, si las escaleras están saturadas de humo, no se podrán utilizar.

-EVACUACIÓN HORIZONTAL: Se realiza en una misma planta, alejándose del siniestro o el humo. Siempre circulando ordenadamente por la derecha, sin transportar bultos ni hablar por celular y guardando la distancia con las demás personas del grupo. Cerrando las puertas que vaya Atravesando, SIN LLAVE y "Siempre que sea posible", colocando paños debajo de las puertas del lugar del siniestro y del sector al que se Evacúe Horizontalmente

-SELLADO DE SECTORES: Se realiza en sectores críticos, o en aquellos en los que el humo, ha bloqueado las vías de Evacuación verticales u Horizontales. Cerrando las puertas y colocando paños debajo de las mismas.

-EVACUACIÓN HACIA OTROS CENTROS ASISTENCIALES: Entre las medidas de evacuación deberá valorarse también la necesidad y conveniencia de alertar a otros centros de la posibilidad de trasladar pacientes, en el caso que no se los pueda trasladar a otro sector del Hospital que cumpla con los requerimientos necesarios para recepcionar a los pacientes a Evacuar. Esto se deberá realizar en conjunto con los servicios de traslados disponibles. En la CABA el SAME.

PRIORIDADES EN LA EVACUACION POR PLANTA

El orden de la evacuación será horizontal y luego descendente (si la situación lo requiere), en primer lugar, el sector o piso siniestrado, luego de la evaluación inicial, se determinará si es necesario evacuar los dos pisos superiores o el piso inferior al siniestro para luego sumarse a la evacuación descendente. No obstante, tratándose de un nosocomio se procederá a la evacuación horizontal en primera instancia y luego se evaluará la continuidad de la emergencia. Esta decisión será evaluada por el personal de los de Emergencia que esté a cargo del Incidente.

PRIORIDADES EN LA EVACUACION POR CONDICION

EN PRIMER LUGAR:
EN SEGUNDO LUGAR:
EN TERCER LUGAR:

Personas que Deambulan
Personas con Movilidad Reducida
Personas con Movilidad Nula



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comités de Emergencias Hospitalarias
CCCEH SSAH MSGCABACDEM HGNPEMS GCABA

2

Protocolo de Evacuación ante Incendio o Fuga de Sustancia Peligrosa – Revisión 02, marzo de 2020
Responsable de Autoprotección de 18 Hospitales Públicos en CABA



LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electroléctrico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Prevención Auditor ROP y DSA.
All Hazards Disaster Response
NAEMT IAWQSP/ISE-ANCT-AT-AB-ABES-SDOBS/AFIC/06/14
Milit. COPDME L-953 - Reg. Prof. HyST G-1423
Milit. COPDME T-10547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
Reg. Prof. Autop. 2018-19083996

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Para la Evacuación de personas con movilidad reducida o nula, se emplearán técnicas para tal fin como, por ejemplo: Apoyo lateral parcial (una persona) o total (dos personas), silla de ruedas, camilla, arrastre por colchón, silla (entre dos personas).

Se deja expresa constancia que lo escrito es solo para el caso de extrema necesidad y ante la presencia de una emergencia declarada en una planta o sector del hospital, el que acorde a las construcciones posee varias alternativas y espacios al aire libre. Como ya se mencionó, la evacuación en este tipo de establecimiento es la última alternativa posible. Más allá de la capacitación realizada a profesionales, cuidadores, enfermeros, técnicos, personal de mantenimiento y jefaturas se deberá emplear protocolos propios de actuación (dadas las características constructivas y la condición de los Internados) ante una emergencia y evaluar la misma, dado que puede haber evacuaciones parciales a los efectos de salvaguardar vidas humanas.

“AREAS CRITICAS”: Naturalmente dicha sistemática será diferente en algunas áreas del Hospital, como las Unidades de Cuidados Intensivos, Neonatología, Hospitalización de Traumatología, etc. Al menos las Unidades de pacientes críticos y los bloques quirúrgicos deberán disponer de sus sistemáticas especiales de evacuación, siendo esta la última opción. Sera llevado adelante por un Comité Médico, El Médico Jefe de Servicio del sector a evacuar deberá definir la prioridad en la evacuación de los pacientes de su sala y deberá informar al Director o Jefe de Urgencias, quién coordinará acciones, para el traslado de los pacientes a otro sector del Hospital, o con el SAME para trasladar a los pacientes a otro Hospital.

La Evacuación Total de un Hospital es muy difícil, pero no las evacuaciones parciales o traslados a otras zonas no afectadas, por lo que cada área del hospital deberá contar con su propia sistemática de evacuación.

IMPORTANTE: Al arribar los Bomberos, Policía, Juez interviniente, los cuales toman a su cargo la determinación y procedimiento a seguir, relevando de la responsabilidad que hasta el momento tenía el Coordinador de Autoprotección. Este informará todo lo realizado y los datos recabados hasta ese momento y si en el sector se encuentran personas con enfermedades infecciosas, ejemplo COVID, materiales peligrosos, o cualquier otra situación, que represente un riesgo para la Salud o Seguridad. Los Bomberos existentes en los Hospitales, en forma permanente, tiene la función de actuar ante un incidente menor, utilizando un extintor, manta, balde de agua. Etc., dar aviso al 911 y dar recomendaciones al Coordinador de Autoprotección, sobre los pasos a seguir, hasta el arribo de la Dotación de Bomberos, pero no responsables de las decisiones a tomar.

NOTA: El presente documento ha sido confeccionado con la participación y colaboración de: Direcciones, Comités de Emergencias, Servicios de Urgencias, Personal de servicios de Enfermería, áreas críticas, no críticas y mantenimiento de los Hospitales Públicos de la CABA. La gran mayoría de las fotos fueron tomadas en capacitaciones o en la puesta en práctica de las mismas en simulacros llevados a cabo en Hospitales de la CABA entre Octubre de 2016 y julio de 2019. Los Simulacros en los que se han puesto a prueba los Planes de Autoprotección de los Hospitales han sido posibles de realizar gracias a la colaboración de: Bomberos de la ciudad, con sus Estaciones de Bomberos Jurisdiccionales, su Brigada de Emergencias Especiales (BEE), y el Grupo Especial de Rescate. (GER) Direcciones Generales de: Defensa civil, Logística y Guardia de Auxilio, Dirección Gral. De Emergencia y Bomberos, como así también de la Policía de la ciudad. También ha participado Policía Federal Argentina, con su Brigada Especial Federal de Rescate (BEFER) y su Brigada de Riesgos Especiales (BRE). Agradezco sinceramente a todos ellos, ya que sin ellos no hubiese sido posible la realización del presente con el objetivo de sumar un granito de arena en la tarea de Prevención en el ámbito de la comunidad Hospitalaria y continuar trabajando en equipo día a día, con el objetivo de que nuestros Hospitales sean lugares más seguros en beneficio de toda nuestra comunidad.



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias
CCCEH S5AH M5SGCABACDEM HONPEMS GCABA

3

Protocolo de Evacuación ante Incendio o Fuga de Sustancia Peligrosa – Revisión 02, marzo de 2020
Responsable de Autoprotección de 18 Hospitales Públicos en CABA



LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electromecánico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
Asesor de Gestión de Riesgos
Asesor de Gestión de Calidad
MAESTRO EN INGENIERÍA AMBIENTAL - 4746-ABES-0108/09/06/04
Mat. COPRME L-953 - Reg. Prof. HyST G-1423
Mat. COPRME T-10547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
Reg. Prof. Autop. 2018- 9838399

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

ANEXO 5:


NORMAS DE PREVENCIÓN DE INCENDIOS Y USO DE EXTINTORES EN HOSPITALES

- Los elementos que podrían incendiarse fácilmente tales como: cortinas, trapos, papel, líquidos inflamables, aerosoles, elementos de plástico, etc. deberán estar alejados de las fuentes de calor, como cocina, horno, estufas, cafetera, etc.
- Nunca deje encendidas fuentes de calor, horno, estufas, cafetera, calo ventor, pavas, tostadores, sin la presencia de un adulto. Nunca coloque fuentes de calor, cerca de una puerta o escalera, ya que si se incendian el humo y gases de combustión comprometerán la salida y/o la escalera. Verifique siempre antes de retirarse o irse a dormir que estos elementos se encuentren apagados y llaves de paso cerradas.
- Si una sartén con aceite o grasa se inflama, no intente apagarla con agua, cúbrala con una tapa quitando el Oxígeno, apague el gas y deje que se enfríe. No la transporte, podría sufrir quemaduras o propagar el fuego.
- Si huele a gas, no toque los interruptores, ni trate de encender llama alguna. Ventile la habitación, y Avise de Inmediato, Activando el Protocolo de Incendio. No utilice hornallas o el horno para calefaccionar el ambiente. Las Instalaciones o reparaciones en las instalaciones de Gas las debe realizar un gasista matriculado. Siempre deje una pequeña abertura en puertas o ventanas de lugares donde existan instalaciones a gas, para que haya renovación del oxígeno en el ambiente.
- Compruebe que el fuego de la chimenea, hogares y estufas esté totalmente extinguido antes de salir o de irse a la cama. Verifique siempre que estos elementos se encuentren apagados y llaves de paso cerradas.
- Mantenga los fósforos y encendedores fuera del alcance de los niños. No permita que los niños enciendan fuegos. No deje los niños solos si tiene algún aparato eléctrico encendido que tenga fuentes de calor .
- Si una puerta o ventana está caliente, o de ella sale humo, vapores, fuego, no la toque ni abra, aléjese y avise de inmediato al sistema de emergencias.
- No fume en los lugares no permitidos, No fume en la cama. No deje colillas encendidas. En lo posible no fume en lugares cerrados, en condiciones propicias, una colilla de cigarrillo puede arder más de tres horas. Moje el contenido del cenicero antes de vaciarlos.
- Las Instalaciones eléctricas deben estar en buenas condiciones: instalaciones de iluminación, deben estar en circuitos independientes de tomacorrientes, poseer llaves termomagnéticas y disyuntores diferenciales normalizados acordes al consumo, realizar mantenimiento preventivo, mediciones de puesta tierra, tener las fases equilibradas. Los sectores críticos deben contar con sistema de respaldo de energía. Los equipamientos médicos de soporte vital deben contar con instalación independiente de otros equipamientos y adecuada al consumo de la aparatología mencionada. Las reparaciones eléctricas, las debe realizar un Electricista matriculado.
- Adquiera solo elementos eléctricos normalizados, Zapatillas, adaptadores, prolongaciones, etc. No conecte a zapatillas o triples artefactos que generen calor: estufas, calo ventores, pavas, hornos, tostadores, etc.
- Si es necesario que una empresa o persona externa, realice una instalación que requiera: Intervenir la instalación eléctrica, de gas, realizar agujeros o modificaciones, deberá informar para que Mantenimiento verifique y apruebe la misma. No conecte un artefacto eléctrico convencional, en un tomacorriente destinado a equipamiento médico, ya que, si se provoca un cortocircuito o sobrecarga, podría comprometer la salud y seguridad de los pacientes.
- No traiga el lugar de trabajo artefactos eléctricos propios que generen calor. No bloquee o manipule los detectores de Incendio. Si se produce un cortocircuito, chispazo, principio de incendio, en un artefacto eléctrico no médico, intente desconectarlo, si es posible. No corte la Energía Eléctrica, ya que podría afectar otros equipamientos médicos.
- No permita que se obstruyan los pasillos, puertas, escaleras y elementos contra incendio. Acorde al Plan de Autoprotección vigente en la CABA, el personal, no solamente debe conocer y saber utilizar correctamente los elementos contra incendios sino también, concientizarse que el acceso a los mismos y los medios de salida deberán estar siempre libres, para permitir su utilización y contribuir con una Evacuación en el menor tiempo posible ante una eventual Emergencia.
- **Recuerde:** En caso de producirse un principio de incendio, olor o escape de gas. Avise de Inmediato, Activando el Protocolo de Incendio y Derrame de Sustancia Peligrosa. Bombero del Hospital o Equipo de Primera Intervención (EPI), Coordinador de Autoprotección, Mantenimiento, Seguridad.

IMPORTANTE: Cumpliendo, compartiendo y haciendo cumplir estas Normas, estaremos colaborando para trabajar en un Hospital más seguro para todos.

1 Normas de Prevención de Incendios y Uso de Extintores. Rev. 03 Agosto 2023.
Responsable de Autoprotección de 18 Hospitales Públicos en CABA


Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comités de Emergencias Hospitalarias
CCCEH SSAH MSGCABACDEM HGNPEMS GCABA


LEONARDO ADRIÁN ZINI
LIC. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrotécnico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Promesas Aseguras RCP y DEA
All Hazards Disaster Response
NºIDENT ID-INGPCSE-4427-4749-ARIS-9108BFD06E4
Mat. COPDME L-953 - Reg. Prof. HyST G-1423
Mat. COPDME T-10547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
OPDS DIV. ESA, Nº 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018- 08583899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

CONOZCAMOS UN POCO LA TEORÍA DEL FUEGO PARA COMPRENDER ALGUNOS ASPECTOS

Combustión: La combustión es una reacción exotérmica (libera calor), Es un proceso de oxidación que siempre involucra algún combustible, pudiendo ser: sólido, líquido o gaseoso y un agente oxidante. El Aire está compuesto por un 21 % de Oxígeno, por lo que es el agente oxidante más habitual. Los diversos materiales combustibles debido a sus propiedades químicas, al oxidarse pueden producir compuestos más estables que los que los mismos reactivos: el dióxido y el monóxido de carbono, el agua y liberación de calor.

Ignición y proceso de Combustión: Se define a la ignición al proceso que inicia la combustión. La ignición se puede producir cuando una fuente de calor está próxima a mezcla de aire y combustible o puede ser combustión espontánea, al alcanzar la temperatura llamada de Auto ignición.

Para que la combustión sea sostenida se debe producir la reacción en cadena. Esta tiene lugar cuando las moléculas de oxígeno y combustible alcanzan un estado que activan la formación de partículas muy reactivas llamadas radicales libres, que inician reacciones que convierten al oxígeno y al combustible en productos de combustión liberando así energía calórica. La reacción en cadena se mantendrá siempre y cuando la producción de radicales libres sea igual o superior a su eliminación. La combustión finalizará al momento de consumirse el oxígeno o el combustible.

Triángulo y Tetraedro de Fuego: La teoría antigua explica a la combustión por medio del **Triángulo de Fuego**, que asocia al fuego con los elementos físicos que lo conforman, el oxígeno, el combustible y el calor. Describe solo los agentes físicos. Anulando alguno de los 3 elementos, se produce la extinción del fuego. Con los agentes extintores que actúan sobre cada uno de ellos.



Tetraedro de Fuego: Este incluye la variable química de la reacción en cadena que produce la combustión. Anulando alguno de los 4 elementos, se produce la extinción del fuego. Con los agentes extintores que actúan sobre cada uno de ellos.



TIPOS DE FUEGO

2 Normas de Prevención de Incendios y Uso de Extintores. Rev. 03 Agosto 2023.
 Responsable de Autoprotección de 18 Hospitales Públicos en CABA


Dr. Raúl E. Gómez Traverso
 Comités de Emergencias Hospitalarias
 CCCEH SSAH MSGCABACDEM HGNPEMS GCABA


LEONARDO ADRIÁN ZINI
 Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electricista
 Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
 Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
 Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
 All Hazards Disaster Response
 NAEHT ID:4100PC5E-AAC7-4749-ANE5-91088F-B065E4
 Mat. COPINE L-1933 - Reg. Prof. HyST G-1423
 Mat. COPINE T-10547 - Reg. Prof. CC. Anb. GA 388
 OPOS DIV. EJA. N° 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018- 08583899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Tipología del Fuego: Los fuegos se clasifican según el combustible que interviene en el proceso de combustión.

De esta manera los tipos más habituales son los siguientes:

Fuego Clase A: Toda sustancia que al combustionar genera residuos de carbón en forma de brasas o rescoldos incandescentes. Siendo estos los principales grupos: papel. Madera, textiles, basura, hojas.



Se representa con un pictograma triangular de color verde, con la letra "A"

Fuego Clase B: Combustibles líquidos, o que se licuan con la temperatura del fuego. Ejemplos de ellos son: Combustibles polares (alcoholes), no polares (hidrocarburos y sus derivados) y ciertos tipos de plásticos y sólidos que entran en fase líquida con el calor (estearina, parafinas. Etc.).



Se representa con un pictograma cuadrado o rectangular de color rojo, con la letra "B"

Fuego Clase C: Sustancias o equipos que se encuentren conectados a la red eléctrica energizada y que entran en combustión debido a sobrecargas, cortocircuitos o defectos en las instalaciones.



Se representa con un pictograma circular de color azul, con la letra "C"

Fuego Clase K: Grasas y aceites presentes en las cocinas, de donde viene su denominación K = Kitchen (cocina en inglés)



Se representa con un pictograma cuadrado o rectangular de color blanco, con la letra "K"

EXTINTORES PORTÁTILES - MATAFUEGOS

Son elementos Portátiles que sirven para apagar fuegos incipientes, es decir cuando recién se inician, generalmente en los primeros minutos, que es cuando se tiene mayor éxito en su extinción.

¿CÓMO SE UTILIZA UN EXTINTOR?

- Al descubrir el fuego se dará la alarma sonora o visual y en caso de no existir éstas, se dará personalmente, en ningún momento se perderá la calma.
- Localice y determine un extintor apropiado para la clase de fuego en cuestión. Sin accionarlo dirijase a las proximidades del fuego. Tomándolo por debajo de la manivela fija. Levante el extintor con una mano, sujetándolo con la otra y dirijase hacia el fuego teniendo en cuenta que, si está en el exterior, el aire deberá dar en su ESPALDA; y si está en el interior, la SALIDA DE EMERGENCIA debe quedar a su espalda.

3 Normas de Prevención de Incendios y Uso de Extintores. Rev. 03 Agosto 2023.
Responsable de Autoprotección de 18 Hospitales Públicos en CABA

Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comités de Emergencias Hospitalarias
CCECH SSAH MSGCABACDEM HGNPEMS GCABA

LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrológico
Prof. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
All Hazards Disaster Response
NAEMT ID#900PCSE-AAC7-4749-AGE5-91D6BF065E4
Mat. COPME L-953 - Reg. Prof. HyST G-1423
Mat. COPME T-10547 - Reg. Prof. CC. Ards. GA 388
OPDS DEV. EJA, N° 4948 - Reg. Prof. Autop. 2018- 08583899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

- Deje el extintor en el suelo, con la mano gire el anillo de seguridad para romper el precinto, retire el anillo de seguridad. Tome la boquilla de descarga y la manivela fija y pruebe el extintor antes de dirigirse al lugar del siniestro.
- Al ingresar a un recinto cerrado, deberá constatar que la puerta no tenga TEMPERATURA en la parte inferior (significa que el fuego está muy cerca). Si tiene temperatura en la parte superior (significa que el fuego está lejos). En este caso, entrará agachado, apoyando el extintor sobre el piso y sosteniéndolo de la manivela fija.
- Apriete la válvula de descarga dirigiendo el contenido del extintor a la base del fuego, moviendo el chorro en zig zag haciendo un barrido, comenzando desde un extremo a otro y avance a medida que el fuego se vaya apagando, de modo que la superficie en llamas vaya disminuyendo.
- Utilice la carga NECESARIA para apagar las llamas, si tiene que hacer un cambio de dirección deje de presionar la palanca hasta ubicarse en la nueva posición.
- Una vez apagado el fuego, retírese del lugar RETROCEDIENDO, ya que el fuego puede reaparecer.
- Recuerde que la distancia óptima y eficaz para operar un extintor es de aproximadamente 3 m, pudiendo reducirse en caso de extintores de gases.
- Si se posee ayuda y la emergencia lo requiere es mejor UTILIZAR MÁS DE UN EXTINTOR A LA VEZ, esto abarcará un espectro más amplio de extinción.
- No utilice un Extintor de Polvo químico seco para Equipamiento Médico, utilice Extintor de Halotrócn (manguera verde) o Extintor de Agua Pulverizada (Extintor Blanco).
- En el caso de que se inicie fuego sobre una persona, cúbralo con una manta y trate de sofocarlo, no utilice sus manos directamente sobre la persona, se provocará quemaduras. Si es posible, recueste a la persona en el suelo y hágala girar golpeando la manta. El único extintor apto para utilizarse sobre personas es el Extintor de Agua Pulverizada (Extintor Blanco).
- Avise a quién corresponda para enviar de inmediato a RECARGAR el equipo utilizado.
- El extintor SIEMPRE debe estar colgado, identificado delante de una chapa baliza y no alojado en el suelo.
- Nunca deje OBSTRUIDO un equipo extintor con elementos que impidan el acceso a los mismos, no utilice el extintor como perchero para colgar ropa u otros elementos.
- **Recuerde:** En caso de producirse un principio de incendio, olor o escape de gas. Avise de Inmediato, Activando el Protocolo de Incendio y Derrame de Sustancia Peligrosa. Bombero del Hospital, Equipo de Primera Intervención (EPI), Coordinador de Autoprotección, Mantenimiento, Seguridad. Cumpliendo, compartiendo y haciendo cumplir estas Normas, estaremos colaborando para trabajar en un Hospital más seguro para todos.

IMPORTANTE:

LUEGO DE HABER DADO AVISO, SI SE SIENTE SEGURO DE HACERLO, UTILICE UN EXTINTOR ADECUADO PARA EXTINGUIR EL PRINCIPIO DE INCENDIO, PERO RECUERDE SIEMPRE, QUE EL EXTINTOR PORTÁTIL ES PARA EXTINGUIR FUEGOS PEQUEÑOS, SI EL EVENTO ES DE GRAN MAGNITUD O ESTÁ DESCONTROLADO, ABANDONE EL LUGAR RÁPIDAMENTE DEJANDO CERRADAS PUERTAS Y VENTANAS A SU PASO.

USO DE EXTINTOR POR NIÑO DE 9 AÑOS

<https://www.youtube.com/watch?v=c0HYOcZuq18>

USO DE EXTINTORES Y RECOMENDACIONES ANTE INCENDIO

<https://www.youtube.com/watch?v=S8ZV7-SAkbl>

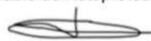
USO DE EXTINTORES DE AGENTE LIMPIO

<https://www.youtube.com/watch?v=YOM89XbHY8w>

TECNICAS DE EVACUACION HOSPITALARIA

<https://www.youtube.com/watch?v=DNXP3U0bHYk>

4 Normas de Prevención de Incendios y Uso de Extintores. Rev. 03 Agosto 2023.
Responsable de Autoprotección de 18 Hospitales Públicos en CABA



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comités de Emergencias Hospitalarias
CCCEH S5AH MSGCABACOEM HGNPEMS GCABA



LEONARDO ADRIÁN ZINE
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electroclórico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
Así Hazards Quarter Response
NAENT ID:49CPC05E-ARCT-4749-ARIS-9108BF8065E4
Hus. COPIME L-953 - Reg. Prof. HcST G-1423
Hus. COPIME T-10547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
OPDS DIV. ESA. N° 4948 - Reg. Prof. Autop. 2018- 08583899


PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

VEAMOS LA MANERA SEGURA DE UTILIZARLOS



5 Normas de Prevención de Incendios y Uso de Extintores. Rev. 03 Agosto 2023.
Responsable de Autoprotección de 18 Hospitales Públicos en CABA


Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias
CCCEH SSAH MSGCABACDEM HGNPEMS GCABA


LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrónico
Prof. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Prof. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
All Hazards Disaster Response
NAEMT ID#4903735-NAIC7-4748495-51008F60564
Mat. COPRME L-953 - Reg. Prof. HyST G-1423
Prof. COPRME T-10547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
OPDS ONV EJA. N° 4946 - Reg. Prof. Autop. 2018-18083899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



EXTINTORES ADECUADOS PARA CADA TIPO DE FUEGO

Tipos y Aplicaciones	Componentes y Combinaciones de Tipos							
	AC Agua Pulverizada	AB Agua + Espuma Química	ABC Polvo Químico Seco	BC Dióxido de carbono (CO2)	ABC Halotron 1	D Polvo Químico D	K Potasio	
A • Madera • Papel • Tela	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	
B • Nafta • Kerosene • Pintura	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	
C • Artefactos • Tableros • Etc.	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	
• Magnesio • Titanio • Zirconio	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	
K • Grasas animales y/o vegetales	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	

6 Normas de Prevención de Incendios y Uso de Extintores. Rev. 03 Agosto 2023.
 Responsable de Autoprotección de 18 Hospitales Públicos en CABA

Dr. Raúl E. Gómez Traverso
 Comités de Emergencias Hospitalarias
 CCCEH SSAH MSGCABACDEM HGNPEMS GCABA

LEONARDO ADRIÁN ZINI
 Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrotécnico
 Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
 Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
 Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
 AS Hazards Disaster Response
 NAEHT ID:450DFCSE-AAC7-4749-ABE5-910BFF80E5E4
 Mat. COPIME L-953 - Reg. Prof. HYST G-1423
 Mat. COPIME T-20547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
 OPOS DEV. EJA. N° 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018- 08583899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Extintor manual a base de polvo químico seco ABC bajo presión

Extintor:

- Excelente potencial extintor en un equipo liviano de fácil manejo.
- Recipiente de chapa de acero.
- Pintura en polvo poliéster-epoxi de alta resistencia a la intemperie.
- Válvula de latón forjado, con manómetro de control de carga incorporado, palancas de sostén y accionamiento de acero.
- Manguera de caucho sintético y tobera plástica.

Agente extintor:

- Polvo químico seco ABC 60 y ABC 90.
- Apto para fuegos clase ABC
- Sello IRAM - Aprobación DPS



Extintor a base de Dióxido de Carbono (CO₂) bajo presión

Extintor:

- Cilindro de acero sin costura.
- Válvula de latón forjado, con palanca de sostén de acero y dispositivo de seguridad.
- Manguera de caucho sintético de alta presión, resistente a la intemperie, con tobera dieléctrica.
- Bajo costo de recarga.

Agente extintor:

- Dióxido de Carbono, para fuegos clase BC
- Agente limpio, no contaminante
- Sello IRAM - Aprobación DPS



7 Normas de Prevención de Incendios y Uso de Extintores. Rev. 03 Agosto 2023.
Responsable de Autoprotección de 18 Hospitales Públicos en CABA


Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comités de Emergencias Hospitalarias
CCCEH SSAH MSGCABACDEM HGNPEMS GCABA


LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrobrónico
Prof. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
All Hazards Disaster Response
NAEMT ID:490DFCSE-AAC7-4749-ASE5-91068F8065E4
Mat. COPIME L-953 - Reg. Prof. HyST G-1423
Mat. COPIME T-10547 - Reg. Prof. C. Amb. GA 388
OPDS DEV. EJA, Nº 4948 - Reg. Prof. Autop. 2018- 08583899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Extintor manual a base de HCFC-123 bajo presión

Extintor:

- Equipo liviano de fácil manejo.
- Recipiente de chapa de acero.
- Pintura en polvo poliéster-epoxi de alta resistencia a la intemperie.
- Válvula de latón forjado, con manómetro de control de carga incorporado.
- Palancas de sostén y accionamiento de acero.
- Manguera de caucho sintético y tobera plástica.

Agente extintor:

- HCFC 123 (reemplazante ecológico del Halon 1211), para fuegos clase ABC
- Agente limpio, no deja residuos
- No es conductor eléctrico
- Bajo nivel de toxicidad
- Sello IRAM - Aprobación DPS



Extintor manual a base de agua pulverizada bajo presión

Extintor:

- Recipiente de chapa en acero inoxidable.
- Válvula de latón forjado niquelada, con manómetro de control de carga incorporado, palancas de sostén y accionamiento de acero inoxidable.
- Manguera con boquilla aspersora generadora de niebla.
- Construido bajo Norma IRAM 3693.

Agente extintor:

- Agua bidesmineralizada
- Apto para fuegos clase A y C, con gran capacidad de extinción
- Aprobación DPS



8 Normas de Prevención de Incendios y Uso de Extintores. Rev. 03 Agosto 2023.
Responsable de Autoprotección de 18 Hospitales Públicos en CABA


Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comités de Emergencias Hospitalarias
CCCEH SSAH MSGCABACOEM HGNPEMS GCABA


LEONARDO ADRIÁN ZINE
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrónico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
Ad Hazards Disaster Response
NAEMT ID-490FC3E-AAC7-4749-ABE5-9106BF80E5E4
Nul. CDPME L-953 - Reg. Prof. HyST G-1423
Mat. CDPME T-120547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
OPDS DIV. E3A. N° 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018-08583899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Extintor manual a base de Acetato de Potasio bajo presión

Extintor:

- Recipiente de chapa de acero inoxidable.
- Válvula de latón forjado niquelada, con manómetro de control de carga incorporado, palancas de sostén y accionamiento de acero inoxidable.
- Manguera con boquilla aspersora generadora de niebla, que evita salpicaduras de aceite caliente.
- Construido bajo Norma IRAM 3694.

Agente extintor:

- Químico húmedo a base de Acetato de Potasio
- Apto para fuegos clase K, con gran capacidad de extinción y enfriamiento



Extintor manual a base de Agua-AFFF bajo presión

Extintor:

- Recipiente de chapa de acero inoxidable.
- Válvula de latón forjado niquelada, con manómetro de control de carga incorporado, palancas de sostén y accionamiento de acero inoxidable.
- Manguera de caucho sintético con lanza tipo venturi.

Agente extintor:

- Agua - AFFF al 6% apto para fuegos clase AB, en dos tipos, a) para hidrocarburos, b) para alcoholes y solventes polares
- Sello IRAM - Aprobación DPS



9 Normas de Prevención de Incendios y Uso de Extintores. Rev. 03 Agosto 2023.
Responsable de Autoprotección de 18 Hospitales Públicos en CABA

Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comités de Emergencias Hospitalarias
CCCEH SSAH MSGCABACDEM HGNPEMS GCABA

LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrotécnico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y SOA
All Hazards Disaster Response
NAEMT ID-#R02PC36-#A27-#749-#BES-#106#F#005E4
Mat. COPME L/93 - Reg. Prof. HyST G-1423
Mat. COPME T-10547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
OPDS DIV. EJA. N° 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018- 08583899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

ANEXO 6:

NORMAS INTERNACIONALES DE AUTOPROTECCIÓN HOSPITALARIA

Objetivo

Se realiza la confección del siguiente documento con el fin de salvaguardar la salud y Seguridad de las personas que se encuentren presentes a la hora de una emergencia en un Hospital. La realización del mismo es en base a la ley de Creación del Plan de Evacuación y Simulacro en casos de incendio, explosión o advertencia de explosión N°1346/04, luego derogada por la ley 5920 de Sistema de Autoprotección de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, se tiene en cuenta la Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo, y los Convenios Colectivos de Trabajo específicos para los trabajadores del Hospital.

Introducción

El principal objeto de la Prevención en un Hospital es conseguir la seguridad e integridad de sus ocupantes. Deberá tenerse en cuenta que hay personas con movilidad reducida o incluso incapaces de valerse por sí mismas, necesitando la asistencia casi total de otras personas para su desplazamiento o movimiento. Un Hospital puede ser grande o pequeño, antiguo o moderno, pero las emergencias que puedan ocurrir no hacen distinciones, sobre todo en los incendios que ponen en peligro la vida de pacientes, familiares, profesionales y la totalidad de las personas que laboran en el lugar.

Los hospitales son edificaciones particulares que se diferencian profundamente de cualquier otra instalación. Mientras, los centros educativos y edificios de oficinas se ocupan cinco días por semana en un promedio de ocho horas al día. Los hospitales son de las pocas instalaciones que operan día y noche sin interrupción. Con instalaciones físicas y un grupo humano variado que los hace más vulnerables. La interrupción del servicio de un hospital genera gran impacto social. Al perderse el acceso a instalaciones consideradas fundamentales para el bienestar, seguridad y cuidado de la salud de la comunidad. La incorporación de medidas de mitigación en un hospital, además de proteger la inversión realizada. Asegura la disponibilidad de los servicios de salud durante y después de situaciones adversas internas o externas que afecten al centro asistencial.

Alcance del Plan de Autoprotección:

El Plan de Autoprotección deberá ser aplicado ante la existencia de una emergencia, si bien ésta podrá suscitarse por variadas razones, podemos nombrar las más comunes en edificios de atención al público:

- Incendio.
- Existencia de presunto artefacto explosivo.
- Otros (derrumbes, explosiones de gases combustibles, estallidos, derrames de sustancias tóxicas, corrosivas, etc.)

La misma se puede presentar en uno o más pisos o sectores del edificio, es importante resaltar que la puesta en práctica de los máximos alcances de la Evacuación, va a ser tomado como última medida de aplicación y por lo tanto más allá de la apariencia que esté ofreciendo la emergencia, la disposición va a emanar sólo a partir de la decisión del Director del Plan y/o de sus colaboradores que estén reconociendo de forma directa una situación de riesgo.

Evacuación Hospitalaria:

Es la movilización de pacientes, familiares, visitantes y el propio personal del hospital, desde áreas que se han definido como de alto riesgo o están severamente comprometidas en situaciones de emergencias o desastres, hacia áreas seguras definidas previamente en el mismo piso, pisos adyacentes o al exterior, las cuales son seguras, a las que se accede a través de rutas cuyas condiciones sean adecuadas.

En la literatura especializada suele señalarse que **un Hospital no es Evacuable** y, aunque esto es defendido por la mayoría de los expertos, lo cierto es que puede llegar a necesitarse, aunque sea como última medida. Precisamente por la dificultad que comporta es por lo que hace más necesario tener preestablecida una posible evacuación.

La razón argumentada a veces de la no posibilidad de evacuación de un Hospital no debe ser utilizada para no planificar la misma, por cuanto pese a su dificultad y a sus consecuencias puede evitarse que la catástrofe sea mayor.



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias
1 CCCN SAH MGGCABCEM HONPENS GCABA

Normas de Autoprotección Hospitalaria – Revisión 02, marzo de 2020

LEONARDO ADRIÁN ZINE
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrónico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
Ad. Hazard Disaster Response
NIENIT ID: HSDP005E-AAC7-4748-ARIS-91068F005E4
Mat. COPIME L/953 - Reg. Prof. H/5T G-1423
Mat. COPIME T-10547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
OPDS DIV. ESA. N° 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018- 98563999

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

La Evacuación Total de un Hospital es además de difícil, pero no las evacuaciones parciales o traslados a otras zonas no afectadas, por lo que cada área del hospital deberá contar con su propia sistemática de evacuación.

Naturalmente dicha sistemática será diferente en algunas áreas del Hospital, como las Unidades de Cuidados Intensivos, Neonatología, Hospitalización de Traumatología, Internación de etc. Al menos las Unidades de pacientes críticos y los bloques quirúrgicos deberán disponer de sus sistemáticas especiales de evacuación.

¿Qué se hace con los internados? Evacuarlos significa muchas veces, en el caso de incendio, atravesar pasillos con humo, bajar escaleras, provocando en los pacientes situaciones de estrés y todos los demás inconvenientes que esto trae aparejado, incluso riesgo de vida”.

En consecuencia, la **EVACUACION EN UN HOSPITAL es la ÚLTIMA ALTERNATIVA**, que debe ser estudiada con máximo detalle para lograr tener posibilidades de éxito, considerando además que los pacientes sin movilidad propia, requieren de ayuda de otras personas, ayuda que podría demorarse al momento de la evacuación masiva de un sector o de todo el Hospital.

Puesto que los pacientes, trabajadores, familiares y toda persona que se encuentra dentro del predio del Hospital deben ser protegidos, la construcción y/o remodelación de las instalaciones de este tipo de lugares se convierte en un factor importante, especialmente en los edificios de varias plantas o sectores. Preferentemente estos edificios deben estar construidos o remodelados con materiales incombustibles capaces de resistir los efectos del fuego y mantener la estabilidad estructural.

El primer paso debe consistir en identificar y tomar conciencia de los riesgos existentes en todos los establecimientos con respecto a las actividades cotidianas de carácter individual y colectivo. La prevención es un objetivo muy relevante que tiene sustento en las condiciones de trabajo y los elementos indispensables para aplicar una actitud positiva a esta prioridad básica e irrenunciable definida como “Prevención”.

El segundo paso es utilizar, en la emergencia declarada, las medidas de organización previstas en el Plan de Evacuación que incluye medidas de “**PROTECCION PASIVA**” (materiales de construcción, compartimentación anti fuego, barreras contra el humo, protección de aberturas verticales, salidas de emergencia, sistemas de ventilación, señalización de los medios de salida y lugares de riesgo, iluminación de emergencia, grupos electrógenos, etc.), “**PROTECCION ACTIVA**”(detectores de humo, extintores portátiles, hidrantes, rociadores, otras instalaciones fijas, alarmas etc. y medidas de “**AUTOPROTECCION**”(organización humana).

El Responsable de la Evacuación de un Hospital es el Director del mismo y ante su ausencia el Jefe de Urgencias, siendo a su vez en cada Sala o Servicio el Jefe el Responsable de cada una de ellas.

Acorde al Sistema de Comando de Incidentes, ante la ocurrencia de un siniestro en un Hospital el Director del mismo y ante su ausencia el Jefe de Urgencias son Responsables hasta el arribo de: los Bomberos, Policía, Juez interviniente, los cuales toman a su cargo la determinación y procedimiento a seguir, relevando de la responsabilidad que hasta el momento tenía el Director o Jefe de Urgencias. Los mismos pasan a ser asesores del que esté a cargo del incidente. Informando todo lo realizado y los datos recabados hasta ese momento y si en el sector se encuentran personas con enfermedades infecciosas, ejemplo COVID, materiales peligrosos, o cualquier otra que represente un riesgo para la Salud o Seguridad. Los Bomberos existentes en los Hospitales, en forma permanente, son asesores del Director o Jefe de Urgencias, pero no responsables de las decisiones a tomar.

Objetivo de la Evacuación en un Hospital:

Es importante mantener en mente que el único objetivo de la evacuación es disminuir la pérdida de vidas, privilegiando siempre el bien común. Por tal motivo si durante el proceso de Evacuación de un sector del Hospital algún momento la situación se torna peligrosa, por ejemplo: el lugar ha sido saturado por humo, calor, vapores de sustancia peligrosa, etc. Se deberá detener la evacuación de inmediato por personal del hospital, aunque aún se encuentren otras personas dentro del lugar siniestrado, hasta el arribo de los equipos de emergencia. Los mismos vendrán provistos de equipos de protección personal y están capacitados para esa tarea. En ningún caso el personal interno deberá asumir el riesgo de enfrentar una situación para la que no está capacitada ni cuenta con el equipo de protección personal adecuado para ello.

Proteger la Guardia en un Hospital: Ante la ocurrencia de un siniestro dentro de un Hospital, se deberá preparar al Servicio de Guardia del Nosocomio, ya que durante el siniestro podría haber víctimas, personas del establecimiento, visitas, personal de Bomberos, Policía, Defensa Civil, etc, Por tal motivo se debe Proteger a toda costa este vital servicio, para poder estar preparado para asistir a las posibles víctimas.



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias
CCCH SAH MSGCARACDEM HONPEMS GCABA

2 Normas de Autoprotección Hospitalaria – Revisión 02, marzo de 2020



LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrónico
Prof. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Prof. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
Asesor de Gestión de Riesgos
NIENT 20-4809705-4427-4748-ADRIAN ZINIBF806564
Mat. COPIME L-953 - Reg. Prof. Hyst G-1423
Mat. COPIME T-26447 - Reg. Prof. CC. Anib. GA 388
OPDS CIV. EA. N° 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018-19583899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Características de una evacuación:

Rápida: Registrado el impacto de un fenómeno destructivo, sino se puede contener o eliminar y se determina que existe un alto riesgo para la vida de las personas en un sector del hospital, se debe tomar de forma inmediata la decisión de evacuación, del sector afectado directamente por el peligro identificado en primera instancia, sellando el mismo para tratar de no afectar sectores cercanos. Luego se deberá realizar una Evaluación y si se determina que otros sectores están en peligro se procederá a su evacuación.

Ordenada: El traslado de pacientes, familiares, visitantes y trabajadores hacia las zonas de seguridad o puntos de reunión debe ser ordenada y en calma.

Segura: Para minimizar los riesgos el procedimiento debe garantizar al máximo posible la integridad de las personas que se trasladan, se debe evitar accidentes o situaciones de riesgo adicional. Para ello se deberá respetar siempre las prioridades en la Evacuación. En el caso de Evacuaciones verticales se deberá descender siempre por el lado derecho, dejando el lado izquierdo libre para el acceso de los equipos de emergencia, sin transportar bultos ni hablar por celular y guardando la distancia con las demás personas del grupo. Recordar que si las escaleras están saturadas de humo, no se podrán utilizar.

Puntos de Reunión:

Son áreas amplias y seguras elegidas con anterioridad, destinadas para la llegada y recepción de los pacientes, familiares y personal de la institución que efectuaron la evacuación de una sección de Hospital. Pueden ser internas al establecimiento o externas a este.

Zonas de Seguridad o Puesta a Resguardo:

En unidades hospitalarias, las zonas de seguridad deben contar con infraestructura y logística básica que permita albergar y atender por un tiempo prudencial a los pacientes y personas desalojadas.

Para el caso de personas con movilidad propia y/o reducida o pacientes sin necesidad de aparatología de soporte vital, el lugar de Puesta a Resguardo, puede ser otro sector del hospital no afectado por el siniestro sin necesidades específicas.

Para el caso de pacientes críticos o dependientes de aparatología de soporte vital el lugar de Puesta a Resguardo, debe cumplir con los requerimientos que necesite este tipo de pacientes. Por ejemplo, una Sala de la misma complejidad en otro sector del nosocomio, en un lugar no afectado por el siniestro.

Evacuación hacia otros centros Asistenciales:

Entre las medidas de evacuación deberá valorarse también la necesidad y conveniencia de alertar a otros centros de la posibilidad de trasladar pacientes, en el caso que no se los pueda trasladar a otro sector del Hospital que cumpla con los requerimientos necesarios para recibir a los pacientes a Evacuar. Esto se deberá realizar en conjunto con los servicios de traslados disponibles. En la CABA el SAME.



PUNTOS DE PUESTA A RESGUARDO PARA PACIENTES CRÍTICOS DEPENDIENTES DE APARATOLOGÍA


Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias
CCCEH SSAH M5GCABACDEM HOSPIEM5 GCABA

3 Normas de Autoprotección Hospitalaria – Revisión 02, marzo de 2020


LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrónico
Prof. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Prof. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
Así Hazlo! Director Responsables
NAEMT ID:490C9055.AA7C-474B49E5-91C8BFF8065E4
Mat. COPRE L-953 - Reg. Prof. HYST G-1423
Mat. COPRE T-10547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
OPDS DEL EJA, Nº 4848 - Reg. Prof. Autop. 2016- 08283899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



PUNTOS DE PUESTA A RESGUARDO PARA PACIENTES NO CRÍTICOS

Prioridades en la Evacuación:

El Médico Jefe de Servicio del sector a evacuar deberá definir la prioridad en la evacuación de los pacientes, se su sala y deberá informar al Director o Jefe de Urgencias.

- 1.- Pacientes y familiares que puedan desplazarse por sí mismos, se recomienda formarlos en grupos y que el personal de la brigada de evacuación los conduzca hasta las zonas de seguridad. Si hay niños deberán intercalarse entre los adultos con el fin de brindarles seguridad y mantener el orden y la calma.
- 2.- Pacientes que requieran apoyo mínimo (uso de bastón, muletas, sillas de ruedas) se recomienda que los familiares, personal de enfermería y la brigada de evacuación los auxilie facilitando su movilización.
3. Pacientes que no puedan moverse por sí mismos o dependientes de equipo para soporte de vida (ventilación mecánica, medicación, entre otros)

Técnicas de Evacuación de pacientes:

Para decidir la técnica de movilización adecuada para cada paciente, el Médico Jefe del Sector a Evacuar, deberá considerarse los siguientes aspectos:

- El tipo de patología que presenta el paciente.
- La amplitud y accesibilidad de las rutas de evacuación.
- Los medios disponibles (camillas, sillas de ruedas, etc).
- Tipo de desplazamiento a realizar, horizontal o vertical.
- La premura para realizar el procedimiento.

Podrá escoger entre las siguientes técnicas acorde a la Evaluación realizada:

Evacuación en Cama o Camilla

Cama o camilla debe ser utilizada cuando los pacientes deben permanecer en decúbito supino, o son dependientes de equipo médico de soporte vital, sobre todo aquellos conectados a múltiples equipos médicos. Se debe prever que la cama o camilla pueda ser movilizada durante todo el trayecto y que se puede requerir hasta 6 personas para la movilización de un paciente con esta metodología. La manera más rápida de trasladar a los pacientes, cómoda, segura y la que requiere menos esfuerzo, es en camilla o silla de ruedas, pero existen varias razones en contra de este método:

- El tamaño de la camilla dificulta la movilización en las vías de evacuación.
- Frecuentemente no se dispone de un número de sillas de ruedas o camillas para todos los pacientes.
- Cuando se trata de una evacuación vertical las sillas y las camillas son difíciles de manejar.

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



EVACUACIÓN EN CAMA CON RUEDAS



TÉCNICA: EVACUACIÓN EN CAMILLA CON RUEDAS, MEDICACIÓN Y APARATOLOGÍA DE SOPORTE VITAL



EVACUACIÓN EN CAMILLA CON RUEDAS, MEDICACIÓN Y APARATOLOGÍA DE SOPORTE VITAL HACIA AMBULANCIA PARA SER DERIVADO A OTRO CENTRO ASISTENCIAL

Técnicas por levantamiento:

- Son las técnicas más rápidas, no requieren de excesivo esfuerzo y son fáciles de aplicar.

• **Muleta o apoyo lateral** (1 o dos personas): Levantamiento en hombros por un rescatador o levantamiento en hombros entre dos rescatadores.

• **Silla** (dos personas) Técnica de levantamiento mano a mano de dos rescatadores formando una silla para el paciente.

• **Tabla Rígida** (dos personas o cuatro personas)



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias
CCCEH/SAH/MSG/CAB/CEM/HON/PEMS/GCABA

5 Normas de Autoprotección Hospitalaria – Revisión 02, marzo de 2020



LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electromecánico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
All Hazards Disaster Response
NAEMT ID:W00000000-AMC7-4F69A6B5-9F08BF60E64
Mat. COPRME L-953 - Reg. Prof. Hyst G-1423
Mat. COPRME T-16547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
COPRME CIV. EJA. Nº 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018- 08082099

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



TÉCNICA: MULETA O APOYO LATERAL ENTRE DOS PERSONAS



TÉCNICA: MULETA O APOYO LATERAL, UNA PERSONA, CON MEDICACIÓN Y SIN MEDICACIÓN



TÉCNICA: MULETA O APOYO LATERAL, UNA PERSONA, CON MEDICACIÓN Y SIN MEDICACIÓN



TÉCNICA: SILLA ENTRE DOS PERSONAS



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias
CCCCH SSAH MSGCÁBACDEM HONPEMS GCABA

6 Normas de Autoprotección Hospitalaria – Revisión 02, marzo de 2020

LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrónico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
All Hazards Disaster Response
NAERT 30-4902PCE-AACT-4749-ABE5-91CB8F80E6E4
Mat. COPIME L-953 - Reg. Prof. H57 G-3423
Mat. COPIME L-10947 - Reg. Prof. CC. Amb. GA-388
OPDS DEV EJA, N° 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018- 085A3899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



TÉCNICA: SILLA ENTRE DOS PERSONAS



TÉCNICA: VARIANTE DE SILLA ENTRE DOS PERSONAS



TÉCNICA: TABLA RÍGIDA ENTRE DOS PERSONAS

Técnicas por arrastre:

- Son técnicas más lentas, requieren de mayor esfuerzo y entrenamiento.
- **Arrastre directo del paciente** (1 o dos personas): Se sujeta la paciente por las muñecas o por las axilas.
- **Por arrastre con silla** (1 o dos personas): técnica rápida, bastante confortable para el paciente, pero no es de utilidad cuando es una evacuación vertical.
- **Por arrastre con manta** (1 o dos personas): útil en desplazamientos horizontales, se coloca al paciente envuelto en la manta, se lo coloca en el suelo y se lo arrastra tomando con ambas manos de la manta.
- **Por arrastre sobre colchón** (1 o dos personas): es una técnica segura y confortable para el paciente, pero tiene los inconvenientes de ser lenta y complicada, se



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias
CECEH 53AH HSGGACBCEM HONPEMS GCABA

7

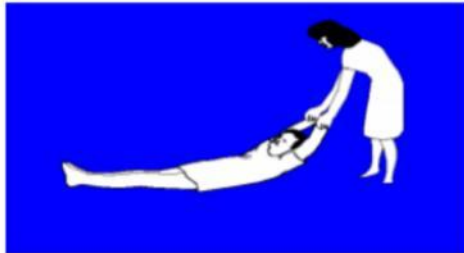
Normas de Autoprotección Hospitalaria – Revisión 02, marzo de 2020

LEONARDO ADRIÁN ZINGALES
LIC. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrotécnico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
AS Hazardous Disaster Response
NAEMT ID-4905PCE-AAC7-4749-ABES-91069F6060E4
Mat. COPPE L-953 - Reg. Prof. HqST G-1423
Mat. COPPE S-10547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
OPDS DIV. ESA. N° 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018- 08583899

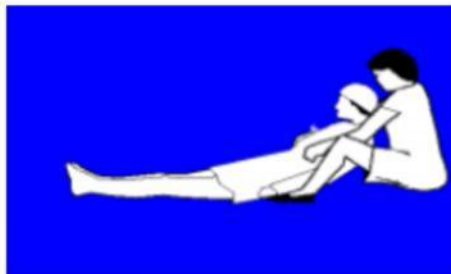
PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

precisan vías de evacuación amplias y requieren de esfuerzo físico.

- Para evitar accidentes y riesgos, los pacientes deberán estar sujetos a la manta o el colchón.



TÉCNICA: ARRASTRE DIRECTO POR LAS MUÑECAS, UNA PERSONA



TÉCNICA: ARRASTRE DIRECTO POR LAS AXILAS, UNA PERSONA



TÉCNICA: ARRASTRE DIRECTO CON LA SILLA, UNA PERSONA



TÉCNICA: DIRECTO CON LA SILLA POR ESCALERA,
DOS PERSONAS



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Combates de Emergencias Hospitalarias
8 CCCCH 35AH MSGCABACDEM HGNPEMS GCABA

Normas de Autoprotección Hospitalaria – Revisión 02, marzo de 2020

LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrotécnico
Prof. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Prof. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
All Hazards Disaster Response
NAEMT ID:49020755;ANCT 4748-AR-ES-97088F08E6E4
Mat. COPRHE L.953 - Reg. Prof. HyST G-1423
Mat. COPRHE T-10547 - Reg. Prof. CC. Amó. GA 388
OPDS DE LA EJA. N° 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018- 08583899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.



TÉCNICA: EN SILLA DE RUEDAS, UNA PERSONA



TÉCNICA: ARRASTRE SOBRE COLCHÓN, UNA PERSONA



TÉCNICA: ARRASTRE SOBRE COLCHÓN, UNA PERSONA

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

La eficacia del Plan de Autoprotección:

Dependerá las condiciones de trabajo, la seguridad operativa y del entrenamiento y conocimiento de sus participantes a través de cursos de capacitación y simulacros organizados por la institución y los responsables de efectivizar el Plan de Evacuación. La difusión del mismo por todos los medios disponibles para ello: Carteleros en los sectores o en pasillos, emails, redes sociales, etc.

La confección de un Sistema De Autoprotección permite minimizar la magnitud de los efectos de un siniestro, pero no garantiza un resultado exitoso ante una situación real de emergencia pues por pánico, las personas involucradas pueden comportarse de manera impredecible. Por lo tanto, el aporte del profesional se limita a diseñar un Sistema De Autoprotección "a medida" del establecimiento, pero no se responsabiliza por los resultados que puedan obtenerse en un caso real. En tal sentido, la realización de simulacros aumenta la probabilidad de éxito.

La responsabilidad de que los ocupantes cumplan con el plan establecido es de la Dirección del establecimiento, A través de las Distintas Jefaturas de Urgencias, Enfermería, Comité de Emergencias, Mantenimiento y Seguridad. Los mencionados son parte activa del presente documento y constituyen el soporte que necesita la Dirección, debiendo continuar trabajando en equipo para continuar generando conciencia en el personal del Hospital para que todo el personal, cumplan con el presente, las normas de prevención de incendio y no bloqueen las vías de evacuación por ningún motivo.

Se debe garantizar que las puertas de emergencia se puedan utilizar ante una emergencia, las escaleras de emergencia deben estar siempre despejadas, no pudiendo ser utilizadas como depósito de elementos varios. Si por algún motivo en algún sector se necesita cerrar o anular una salida, salida de emergencia, escalera o escalera de emergencia, ejemplo, para realizar una obra determinada, se debe avisar con anterioridad a la Dirección del establecimiento, ya que, La responsabilidad de tener las vías de evacuación siempre libres de obstáculos es de la Dirección del establecimiento.

El Plan de Autoprotección debe mantenerse vivo en todo momento, para ello debe ser difundido por todos los medios disponibles para que pueda llegar a la mayor cantidad de personas. Esta tarea se debe llevar a cabo con una frecuencia no mayor a tres meses, de esa manera siempre lo tendrán presente y disponible para la ocasión en que pudieran necesitar ponerlo en práctica.

Una herramienta muy rápida y eficaz son los medios digitales, gracias a ellos en amenazas de bomba, principios de incendio y derrames de sustancias peligrosas, acontecidas en los años 2018 y 2019, el personal pudo tener un rápido acceso a los protocolos de actuación y de esta manera poder actuar de manera correcta acorde a los protocolos establecidos. Los mismos fueron realizados con la colaboración del Departamento Escuadrón Anti Bombas de la Policía de la Ciudad y de los Bomberos de la Ciudad.

NOTA: El presente documento ha sido confeccionado con la participación y colaboración de: Direcciones, Comités de Emergencias, Servicios de Urgencias, Personal de servicios de Enfermería, áreas críticas, no críticas y mantenimiento de los Hospitales Públicos de la CABA. La gran mayoría de las fotos fueron tomadas en capacitaciones o en la puesta en práctica de las mismas en simulacros llevados a cabo en Hospitales de la CABA entre Octubre de 2016 y julio de 2019. Los Simulacros en los que se han puesto a prueba los Planes de Autoprotección de los Hospitales han sido posibles de realizar gracias a la colaboración de: Bomberos de la ciudad, con sus Estaciones de Bomberos Jurisdiccionales, su Brigada de Emergencias Especiales (BEE), y el Grupo Especial de Rescate. (GER) Direcciones Generales de: Defensa civil, Logística y Guardia de Auxilio, Dirección Gral. De Emergencia y Bomberos, como así también de la Policía de la ciudad. También ha participado Policía federal Argentina, con su Brigada Especial Federal de Rescate (BEFER) y su Brigada de Riesgos Especiales (BRE).



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias

11
Normas de Autoprotección Hospitalaria – Revisión 02, marzo de 2020



LEONARDO ADRIÁN ZINE
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrónico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
Así Hazards Disaster Response
NAEMT 20-WOODCRS-AACT-476-ARES-1102681806164
Mat. COPRE L-953 - Reg. Prof. H57 G-1423
Mat. COPRE T-10947 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
COPRE-DEA-EA- N° 4948 - Reg. Prof. Autop. 2018- 9883899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

Agradezco sinceramente a todos ellos, ya que sin ellos no hubiese sido posible la realización del presente con el objetivo de sumar un granito de arena en la tarea de Prevención en el ámbito de la comunidad Hospitalaria y continuar trabajando en equipo día a día, con el objetivo de que nuestros Hospitales sean lugares más seguros en beneficio de toda nuestra comunidad.

Bibliografía:

- Guía para la elaboración de planes de catástrofes en hospitales. Instituto Nacional de la Salud. Madrid. España.
- Evacuación de unidades hospitalarias. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.
- Planeamiento Hospitalario ante Desastres. Guía para el Diseño de Planes. Ministerio de Salud. Perú
- Manual de Planeamiento Hospitalario para Emergencia. Ministerio de Salud Colombia.



Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias

12 CCCEH 33AH MSGCABACDEM HOSPEMS GCABA

Normas de Autoprotección Hospitalaria – Revisión 02, marzo de 2020

LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrotécnico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
All Hazards Disaster Response
NAEMT ID=4002PCSEAACT-4748-ARE5-91CM8F065E4
Mat. COPRME L-953 - Reg. Prof. HyST G-1423
Mat. COPRME T-10547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
OPDS CON. ESA. Nº 4848 - Reg. Prof. Autop. 2018- 00582899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

ANEXO 7:

**PROTOCOLO ANTE AMENAZA DE BOMBA
Y PRESUNTO ARTEFACTO EXPLOSIVO EN HOSPITALES**

1. Ante un llamado por "Amenaza de Bomba" o ante la presencia de un "objeto bolso, paquete extraño que presuntamente pudiera ser un explosivo" NO TOCARLO. Dar aviso inmediato al **Bombero** del hospital o al Personal de Seguridad y comunicar al Coordinador de Autoprotección (**Director del Hospital** o ante su ausencia **Jefe de Unidad de Guardia**).
2. El Coordinador de Autoprotección deberá dar Instrucciones para cumplir con lo siguiente:
 - a) Completar el listado de verificación correspondiente.
 - b) Llamar al 911 dando aviso del incidente. Informando si en el sector se encuentran personas con enfermedades infecciosas ejemplo COVID, materiales peligrosos, o cualquier otra que represente un riesgo para la Salud o Seguridad.
 - c) Mantener la calma, no divulgar la Amenaza dentro o fuera del Establecimiento.
 - d) Activar al Comité de Emergencia Hospitalario, Autoprotección y **SAME**.
 - e) En el caso de tratarse de "Amenaza de Bomba", no se deberá Evacuar ningún sector del Predio.
 - f) En el caso de tratarse de un hallazgo de "**Presunto Explosivo**", Desalojará el lugar del mencionado y establecerá un cordón de seguridad, dentro del cual se impedirá la circulación de personas y vehículos, requiriendo los recursos necesarios para su materialización. Al Desalojar estos sectores, cada persona deberá llevarse sus pertenencias **y NO CERRAR LAS PUERTAS CON LLAVE, NO ACTIVAR O DESACTIVAR NINGÚN ARTEFACTO. Se deberán ubicar a las personas en un lugar que permita conservar la distancia entre las mismas o en varios sectores. Se tendrá especial cuidado si hay personal con COVID, de no reunirlos cerca de personas no afectadas. El personal destinado a reubicar a personas con COVID deberá cumplir las normas de bioseguridad y utilizar los EPP adecuados.**
3. Se abstendrán de remover, manipular, sumergir en agua o efectuar cualquier otro procedimiento respecto del elemento hallado, ni siquiera en situaciones que se consideren críticas.
4. El Comité de Emergencia, conjuntamente con Personal de Seguridad, Mantenimiento, Autoprotección, Recabarán datos de posible ingreso de personal u objetos extraños al edificio y cualquier otra situación fuera de lo normal. La información obtenida deberá ser entregada al Escuadrón Antibombas.
5. Aguardarán el arribo de Bomberos / Policía de la Ciudad / Escuadrón Antibombas de Policía de la Ciudad / Defensa Civil / Juez interviniente. Ante la llegada de los mencionados la Responsabilidad sobre el incidente, deja de ser del Coordinador de Autoprotección, el mismo cumplirá funciones de Asesor y prestará la total colaboración requerida por los anteriores. Informando todo lo realizado y los datos recabados hasta ese momento y si en el sector se encuentran personas con enfermedades infecciosas, ejemplo COVID, materiales peligrosos, o cualquier otra que represente un riesgo para la Salud o Seguridad.
6. Es función exclusiva del **Escuadrón Antibombas**, único personal idóneo y autorizado para manipular el objeto sospechoso según las reglas técnicas y los procedimientos establecidos en los protocolos de actuación vigentes, evaluar las circunstancias relevantes de modo, tiempo y lugar en que tiene lugar la amenaza de bomba a efectos de determinar su veracidad. Esta evaluación **INCLUYE** la necesidad o no de **EVACUAR** el predio.
7. El personal policial que se encuentre presente en el lugar y que no pertenezca al Escuadrón Antibombas, **NO** auspiciará la **EVACUACIÓN** del predio en ningún caso. De ser dispuesta por el Escuadrón Antibombas, prestará la colaboración pertinente y solicitará, en su caso, los refuerzos policiales necesarios para su materialización.
8. La notificación de reactivación de los Sectores involucrados en el incidente, estará a cargo del Escuadrón Antibombas.

NOTA: El presente está basado en el Protocolo de Actuación del Escuadrón Antibombas de la Policía de la Ciudad, y en las recomendaciones ante amenaza de bomba y presunto artefacto explosivo, emitidas por la Dirección General de Defensa civil.

1 
Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias
CCEDH SAH MSGGABACDEM HONPEMS GCBA

Protocolo ante Amenaza de Bomba y Presunto Artefacto Explosivo. Rev. 02 Mar. 2020


LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - Electrónico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
AII Hazards Disaster Response
NAEMT ID:W02DF03E-AAC7-4749-AB65-9408BF0D6E4
Mat. COPRME L-953 - Reg. Prof. HyST G-1423
Mat. COPRME T-10547 - Reg. Prof. CC, Amb. GA 398
OPDS DIV. E3A, NF-4948 - Reg. Prof. Autop. 2019- 08583899

PLAN OPERATIVO 2025.
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS PROF. DR. JOSÉ MARÍA PENNA.
GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
MINISTERIO DE SALUD.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AMENAZAS DE BOMBA

Fecha:/...../..... Hora de la llamada:

Palabras exactas usadas por la persona que ha llamado:

.....
.....

PREGUNTAS A REALIZAR

1. ¿Cuándo explotará la bomba?
2. ¿Dónde está la bomba?
3. ¿Qué aspecto tiene?
4. ¿Qué tipo de bomba es?
5. ¿Qué la hará explotar?
6. ¿Usted colocó la bomba?
7. ¿Por qué?
8. ¿De donde está llamando?
9. ¿Cuál es su dirección?
10. ¿Cuál es su nombre?

VOZ DE LA PERSONA QUE HA LLAMADO (Marcar con un círculo)

Disfrazada	Nasal	Enojada	Forzada	Quebrada
Tartamudea	Lenta	Sincera	Rápida	Chillona
Risa Tonta	Fuerte	Profunda	Excitada	Calmada

¿Poseía algún acento en particular?

Si la voz le es familiar: ¿A quién se parece?

¿Había ruidos de fondo?

Observaciones:

.....

Persona que recibió la llamada:

Número de teléfono en que se recibió la llamada:

Personal de jurisdicción deberá cumplimentar: **Protocolo de Actuación O.D.1.292 - 11/04/18**

2


Dr. Raúl E. Gómez Traverso
Comité de Emergencias Hospitalarias
CCEH/SAH M5GABACCIM HONPEMS GCBA

Protocolo ante Amenaza de Bomba y Presunto Artefacto Explosivo. Rev. 02 Mar. 2020


LEONARDO ADRIÁN ZINI
Lic. En Higiene y Seguridad en el Trabajo - ElectroMónico
Post. Grado Internacional en Evaluación de Impacto Ambiental
Post. Grado Gestión Ambiental - Auditor Líder ISO 14001
Instructor Internacional de Primeros Auxilios RCP y DEA
All Hazards Disaster Response
NAEMT ID-WDDPCSE-44C7-4748-ARÉS-81058FR065E4
Mat. COPIME L-953 - Reg. Prof. HyST G-1423
Mat. COPIME T-10547 - Reg. Prof. CC. Amb. GA 388
OPDS DEL ESA. NP-4948 - Reg. Prof. Autop. 2018- 08583899



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Anexo - Plan Operativo de Emergencias Htal. Gral. de Agudos J.M. Penna

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 83 pagina/s.