

# PLAN DE EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES

## AGS NORTE DE ALMERÍA

---

Unificación y revisión de los Planes de Emergencias y Catástrofes del Distrito "Levante-Alto Almanzora" (2005) y Hospital "La Inmaculada" (2001)

**SEGUNDA EDICIÓN MARZO 2010**  
Revisión de la primera edición Enero 2009

## **ÍNDICE:**

### **1. - OBJETIVOS Y MARCO DE PLANIFICACIÓN**

- 1.1.- INTRODUCCIÓN
- 1.2.- OBJETIVO DEL PLAN
- 1.3.- CARÁCTER DEL PLAN
- 1.4.- ÁMBITOS DE PLANIFICACIÓN
- 1.5.- DIRECCIÓN
- 1.6.- APROBACIÓN Y HOMOLOGACIÓN

### **2. - INFORMACIÓN TERRITORIAL**

- 2.1.- SITUACIÓN GEOGRÁFICA Y DEMOGRÁFICA
- 2.2.- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL AGS Norte de Almería
- 2.3.- RED DE TRANSPORTE URGENTE
- 2.4.- CRONAS A HOSPITALES DE REFERENCIA Y DESDE LOS DCCU.
- 2.5.- MAPA SITUACIONAL.

### **3. - ESTUDIO DE RIESGOS**

- 3.1.- IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO
- 3.2.- CLASIFICACIÓN DE RIESGOS
- 3.3.- ESTIMACIÓN DE RIESGOS EN EL AGS Norte de Almería.

### **4. - ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL**

- 4.1.- ESTRUCTURA DE PLANES DEL PTEAnd.
- 4.2.- ESTRUCTURA INTERNA DEL AGS Norte de Almería

### **5. - OPERATIVIDAD**

- 5.1.- NIVELES DE EMERGENCIA
- 5.2.- FASES DE LA EMERGENCIA
- 5.3.- ACTIVACIÓN DEL PLAN
- 5.4.- PROCEDIMIENTO DE ALERTA, MOVILIZACIÓN Y RESPUESTA A LA EMERGENCIA
- 5.5.- ZONIFICACIÓN
- 5.6.- ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS DE TRABAJO, REUNIONES E INFORMACIÓN.
- 5.7.- ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA Y/O CATÁSTROFE

**6.- AVISOS E INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN**

**7.- CATÁLOGO DE MEDIOS Y RECURSOS**

**8.- IMPLANTACIÓN Y MANTENIMIENTO**

**9.- ANEXOS**

**ANEXO I. TRIAGE**

**ANEXO II. CAPACIDAD DE ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA A PACIENTES VERDES/AMARILLOS POR CENTROS DE SALUD Y ZONAS BÁSICAS**

**ANEXO III. MATERIAL MÍNIMO RECOMENDABLE PARA LA ATENCIÓN A EMERGENCIAS Y CATASTROFES**

**ANEXO IV. FÁRMACOS DISPONIBLES EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA DEL AGSNA**

**ANEXO V. MOCHILAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO.**

**ANEXO VI. RECURSOS HUMANOS DEL AGS NORTE DE ALMERÍA**

**ANEXO VII. TELÉFONOS DE INTERES DEL AGS NORTE DE ALMERÍA**

**ANEXO VIII. NORIAS DE ACTIVACIÓN DEL PERSONAL QUE PRESTA SERVICIO EN LOS PAC EN CASO DE EMERGENCIA Y/O CATASTROFE.**

**ANEXO IX. LEGISLACIÓN Y MANUALES DE INTERES.**

# 1.- OBJETIVOS Y MARCO DE PLANIFICACIÓN

## 1.1.- INTRODUCCIÓN

Catástrofe se define como un fenómeno o suceso infausto que altera gravemente el orden natural del ambiente, causando destrozos materiales y severa afección de la salud de las personas y bienes.

Las catástrofes provocan una situación en la que hay una desproporción entre los recursos existentes y las necesidades que se plantean.

Los accidentes de tráfico o ferrocarril, incendios, derrumbamientos o explosiones en lugares habitados producen un elevado número de víctimas, al afectar a numerosas personas exigen de los sistemas sanitarios de emergencias una respuesta rápida y eficaz.

En los casos en que la catástrofe produce víctimas humanas, la planificación es compleja, ya que debe incluir, una respuesta sanitaria especializada. La atención sanitaria en las catástrofes es sustancialmente distinta a la que se realiza de forma habitual, ya que se basa en una filosofía diferente; no se centra en el paciente de forma individual, sino que trata de proporcionar el mejor cuidado posible al mayor número de víctimas posible. La austeridad y simplificación en el tratamiento inicial y el triage o clasificación previos, adquieren más importancia cuanto mayor es la magnitud del desastre.

El presente Plan de Catástrofes y Emergencias tiene como marco legal, el Plan Territorial de Emergencias de Andalucía (PTEAnd), que ha sido publicado con carácter de Plan Director por Acuerdo de 13 de octubre de 1999, del Consejo de Gobierno y la Ley 2/2002 sobre Gestión de Emergencias en Andalucía, publicada en BOJA en 26 de Noviembre de 2002.

El PTEAnd, en su consideración como Plan Director, constituye el marco regulador de toda planificación ante emergencias que, a distintos niveles o sectores, se elabore en el territorio de la Comunidad Autónoma Andaluza, al objeto de garantizar la respuesta de la Administración Pública en su conjunto.

El Plan Emergencias del AGS Norte de Almería está realizado según las directrices marcadas por la legislación al respecto y teniendo en cuenta la infraestructura de nuestra Área de Gestión Sanitaria y el Servicio Andaluz de Salud.

En este Plan se ha realizado la revisión, ampliación e integración del anterior plan de emergencias y catástrofes del Distrito Sanitario Levante-Alto Almanzora aprobado por la dirección de dicho distrito en 2005 y el Plan de Emergencias Externas del Hospital "La Inmaculada", aprobado en 2001. En la operatividad de este plan también se contempla la integración del plan de emergencias interno de los centros sanitarios de nuestra red de atención primaria, realizado por el servicio de prevención de riesgos laborales del AGS Norte de Almería.

Este plan respondiendo a la exigencia y responsabilidad desde el punto de vista sanitario, contempla y desea, la integración funcional en los diferentes Planes de emergencia que coordinan y rigen los Servicios de Protección Civil, así como la colaboración y coordinación con otras Instituciones implicadas en la resolución de estos eventos (EPES/061, Cruz Roja, Servicios de Rescate y Extinción de Incendios, Fuerzas de Seguridad del Estado, Ejército, etc.) y que son coordinador por el servicio provincial de emergencias 112.

## 1.2.- OBJETIVO DEL PLAN

Definimos como emergencia colectiva externa aquella situación provocada por una catástrofe en el entorno exterior geográfico encuadrado dentro de lo que sería competencia zonal del AGS Norte de Almería y que englobe el potencial de asistencia a múltiples víctimas, la cual puede afectar parcial o totalmente al desarrollo de la actividad normal de los centros, PAC y/o Hospital. De igual modo, nuestros centros, PAC y/o Hospital pueden sufrir una emergencia interna que suponga el foco de actuación ante una catástrofe.

El objeto del presente Plan es desarrollar la respuesta que corresponde realizar en el AGS Norte de Almería ante emergencias generales externas o internas para asistencia de las múltiples víctimas que se provoquen, en el marco del esquema de coordinación (estructura orgánico-funcional) y procedimientos operativos establecidos en el PTEAnd y otros Planes de ámbito superior a este Plan.

La respuesta de este Plan se dirige a:

- Atender a las víctimas de una emergencia colectiva subsidiarias de atención en nuestro entorno competencial, intentando mantener la asistencia y actividad alrededor del resto de pacientes usuarios de nuestros servicios.
- Posibilitar la coordinación y dirección de los servicios, medios y recursos.

- Optimizar los procedimientos de prevención, protección, intervención y rehabilitación.
- Permitir la mejor integración en los planes de emergencia de ámbito superior, garantizando la conexión con los procedimientos y planificación de dichos planes.

Para conseguir los objetivos generales, este Plan debe recoger como mínimo los siguientes aspectos u objetivos específicos:

1. Establecer la estructura de mando, asignando las correspondientes responsabilidades a cada escalafón de la estructura.
2. Definir los distintos grados de la emergencia, teniendo en cuenta la disponibilidad de medios humanos y las circunstancias en que puedan ocurrir (mañana, tarde, noche, festivo, vacacional).
3. Definir los procedimientos de activación y operatividad del Plan.
4. Definir los mecanismos de coordinación con planes de otros ámbitos.
5. Definir las actuaciones a seguir por el personal sanitario y no sanitario del AGS Norte de Almería.
6. Establecer la ampliación de recursos humanos y equipos disponibles, en función del grado de la emergencia.
7. Definir y establecer los Centros, DCCU y áreas de asistencia a las víctimas.
8. Definir el sistema de identificación y admisión de las víctimas.
9. Establecer los mecanismos y procedimientos para la información al público y medios de comunicación.
10. Ordenación de la red de transporte urgente del área en coordinación con el centro coordinador provincial de EPES.
11. Establecer las ayudas externas, en función del grado de la emergencia.
12. Elaborar el catálogo de recursos y medios útiles en emergencias (Grupo de Suministros).
13. Establecer el plan de formación del personal del Área, así como fijar un simulacro por año, participando en cuantas actividades de simulación de coordinación de catástrofes y emergencias colectivas se planteen por los órganos competentes.
14. Establecer los mecanismos de evaluación, revisión y actualización del Plan.

### 1.3.- CARACTER DEL PLAN

En el apartado 1.3 del PTEAnd se definen los distintos tipos de planes de emergencia, estableciéndose en el apartado 7, relativo a medidas de actuación, que "El desarrollo de estas medidas, con relación a los distintos Servicios Operativos y Grupos de Acción serán recogidas como procedimientos específicos".

El AGS Norte de Almería, es la encargada de organizar y gestionar la infraestructuras de asistencia en su ámbito de competencia zonal, que se encuadra dentro del Servicio Andaluz de Salud. Dentro de la planificación en asistencia sanitaria en el ámbito territorial de varios municipios, el presente Plan tiene el carácter de Plan Específico de Emergencias.

#### 1.4.- ÁMBITOS DE PLANIFICACIÓN

Aunque integrado y coordinado, con las medidas de los planes de ámbito superior, las instrucciones de este Plan se limitan a la zona competencial y recursos del AGS Norte de Almería.

Como organización asistencial, en la atención primaria y hospitalaria a las urgencias y emergencias en el AGS Norte de Almería, a través de sus centros de atención primaria, puntos de atención continuada (PAC) y Hospital "La Inmaculada", el presente Plan se integrará:

- En el ámbito local supramunicipal, dentro de los Servicios Operativos Sanitarios de los municipios incluidos en el área competencial del Área, previa asignación (Apdo.4.2.5.3. del PTEAnd).
- En el ámbito provincial, dentro del Grupo de Acción Sanitario de la provincia de Almería (Apdo.4.2.5.2. del PTEAnd).
- En el ámbito regional, cuando el control de la emergencia requiera la activación total del PTEAnd, también dentro del Grupo de Acción Sanitario de la provincia.

#### 1.5.- DIRECCIÓN del PLAN

La Dirección del presente Plan corresponde al titular de la Dirección Gerencia del AGS Norte de Almería, con dependencia de la Delegación Provincial de Salud de Almería.

En ausencia del Gerente, en caso de catástrofe y/o emergencia colectiva externa, la dirección y coordinación "in-situ" la ejercerá el máximo responsable presente en el Área, conforme a la cadena de mando que se indica en el apartado 4.2.1 de este Plan.

#### 1.6.- APROBACIÓN Y HOMOLOGACIÓN

La aprobación del presente Plan corresponde al Gerente del AGS Norte de Almería, siendo aconsejable el informe favorable del:



- Servicio de Protección Civil de la Delegación del Gobierno de la Junta de Andalucía en la provincia de Almería.
- Delegación Provincial de Salud de Almería.
- Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias.
- Dirección de EPES en la provincia de Almería.

Este Plan debe ser puesto a disposición de la Dirección del Servicio Andaluz de Salud y de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), prestadora del Servicio 061, que tiene asignadas determinadas funciones de activación del Plan.

## 2. INFORMACIÓN TERRITORIAL

### 2.1 SITUACIÓN GEOGRÁFICA Y DEMOGRAFÍA

El AGS Norte de Almería ocupa como su nombre indica, la zona norte de la provincia de Almería, limitando con las Provincias de Granada y Murcia, con una población censada de 140.789 habitantes, según datos del instituto de estadística de Andalucía recogidos en censo municipal de 1 de Enero de 2007. El AGS Norte de Almería esta configurada por 41 términos municipales y 535 pedanías. Atravesada por la Autovía del Mediterráneo del extremo Norte al extremo Sur (desde Huercal-Overa a Mojacar) siendo su columna vertebral; y comunicado hacia el interior atravesando las comarcas de Albox, El Mármol y Serón por la Carretera General Overa-Baza, siguiendo el curso del Río Almanzora. Cruza el norte del Área (y de la provincia) a la altura de Vélez Rubio, la A-92 que conecta Murcia con Granada y el resto de Andalucía.

Es en extensión uno de las mayores Áreas de Gestión Sanitarias de Andalucía, aunque no en población. La dispersión geográfica (la mayor de toda la Comunidad Autónoma) es una de las características que dan personalidad a la zona, ya que contabilizamos mas de 500 pedanías, mas múltiples pequeños núcleos dispersos de población.

Sociológicamente podemos distinguir cuatro grandes áreas:

1.- La Costa: Con un población estable que ronda los 60.000 habitantes, pero que por su carácter turístico y la proliferación de grandes hoteles y segundas viviendas, puede multiplicarse en verano y otras fechas hasta por tres y por cuatro.

2.- La zona de cultivos: Con una población estable, en la que se asienta la mayor parte de la población inmigrante de origen sudamericano.

3.- La zona del mármol: Población sin grandes fluctuaciones, en edad laboral, ya que trabajan en esta industria y con un índice de siniestralidad laboral superior a la media.

4.- El interior y el norte: Con población envejecida y con la máxima dispersión geográfica.

## VARIACIÓN DE LA POBLACIÓN 2004-2007

### Municipios de influencia del AGS Norte de Almería

		Revisión a 1-1-2004	Revisión a 1-1-2005	Revisión a 1-1-2006	Revisión a 1-1-2007	Variación absoluta	Variación relativa (%)	<b>BDU</b> 31-7-08
<b>PADRÓN MUNICIPAL : Fuente IEA</b>								
04004	Albánchez	697	681	660	<b>697</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	516
04006	Albox	10.680	11.271	11.000	<b>11.166</b>	<b>486</b>	<b>4,35</b>	12.457
04008	Alcóntar	650	647	617	<b>611</b>	<b>-39</b>	<b>-6,38</b>	480
04016	Antas	3.101	3.223	3.157	<b>3.244</b>	<b>143</b>	<b>4,41</b>	3.732
04017	Arboleas	2.310	2.819	3.402	<b>3.904</b>	<b>1.594</b>	<b>40,83</b>	1.530
04018	Armuña de Almanzora	310	322	321	<b>333</b>	<b>23</b>	<b>6,91</b>	465
04019	Bacares **	296	291	290	<b>308</b>	<b>12</b>	<b>3,90</b>	391
04021	Bayarque **	246	250	237	<b>244</b>	<b>-2</b>	<b>-0,82</b>	
04022	Bédar	732	777	824	<b>910</b>	<b>178</b>	<b>19,56</b>	1.005
04031	Cantoria	3.382	3.565	3.703	<b>3.838</b>	<b>456</b>	<b>11,88</b>	2.286
04036	Chercos *	286	295	300	<b>306</b>	<b>20</b>	<b>6,54</b>	
04037	Chirivel	1.800	1.849	1.845	<b>1.794</b>	<b>-6</b>	<b>-0,33</b>	1.651
04034	Cóbdar	242	210	192	<b>202</b>	<b>-40</b>	<b>-19,80</b>	123
04035	Cuevas del Almanzora	11.001	11.484	11.422	<b>11.649</b>	<b>648</b>	<b>5,56</b>	13.094
04044	Fines	1.930	2.032	2.106	<b>2.190</b>	<b>260</b>	<b>11,87</b>	1.985
04048	Gallardos (Los)	2.583	2.887	3.126	<b>3.429</b>	<b>846</b>	<b>24,67</b>	1.700
04049	Garrucha	6.525	7.037	7.398	<b>7.920</b>	<b>1.395</b>	<b>17,61</b>	8.640
04053	Huércal-Overa	15540	16156	16.170	<b>16.360</b>	<b>820</b>	<b>5,01</b>	18.956
04056	Laroya ***	123	127	128	<b>138</b>	<b>15</b>	<b>10,87</b>	
04058	Líjar *	504	500	498	<b>496</b>	<b>-8</b>	<b>-1,61</b>	604
04061	Lúcar	798	822	806	<b>847</b>	<b>49</b>	<b>5,79</b>	627
04062	Macael ***	6.002	6.091	6.055	<b>6.149</b>	<b>147</b>	<b>2,39</b>	6.623
04063	María	1.575	1.565	1.532	<b>1.504</b>	<b>-71</b>	<b>-4,72</b>	1.057
04064	Mojácar	5.375	6.092	6.406	<b>6.507</b>	<b>1.132</b>	<b>17,40</b>	5.743
04069	Olula del Río	6.272	6.358	6.405	<b>6.446</b>	<b>174</b>	<b>2,70</b>	6.615
04070	Oria	2.350	2.488	2.619	<b>2.777</b>	<b>427</b>	<b>15,38</b>	2.020
04072	Partaloa	529	611	679	<b>746</b>	<b>217</b>	<b>29,09</b>	942
04075	Pulpí	7.368	7.600	7.537	<b>7.911</b>	<b>543</b>	<b>6,86</b>	9.765
04076	Purchena	1.629	1.645	1.653	<b>1.621</b>	<b>-8</b>	<b>-0,49</b>	1.171
04083	Serón	2.427	2.429	2.422	<b>2.456</b>	<b>29</b>	<b>1,18</b>	2.551
04084	Sierro ****	452	457	472	<b>461</b>	<b>9</b>	<b>1,95</b>	635
04085	Somontín *****	530	515	529	<b>543</b>	<b>13</b>	<b>2,39</b>	673
04087	Sufí ****	234	260	253	<b>280</b>	<b>46</b>	<b>16,43</b>	
04089	Taberno	1.081	1.085	1.106	<b>1.128</b>	<b>47</b>	<b>4,17</b>	773
04092	Tíjola	3.755	3.820	3.877	<b>3.949</b>	<b>194</b>	<b>4,91</b>	3.301
04093	Turre	2.656	2.884	3.045	<b>3.264</b>	<b>608</b>	<b>18,63</b>	2.349
04096	Urrácal	350	353	347	<b>349</b>	<b>-1</b>	<b>-0,29</b>	
04098	Vélez-Blanco	2.051	2.126	2.165	<b>2.219</b>	<b>168</b>	<b>7,57</b>	1.547
04099	Vélez-Rubio	6.905	7.037	7.025	<b>7.062</b>	<b>157</b>	<b>2,22</b>	7.659

04100	Vera	9.504	10.439	11.159	<b>12.256</b>	<b>2.752</b>	<b>22,45</b>	12.956
04103	Zurgena	2.253	2.288	2.461	<b>2.713</b>	<b>460</b>	<b>16,96</b>	1.145
<b>TOTAL AGSNA</b>		127.034	133.388	135.949	<b>140.927</b>	<b>13.893</b>	<b>9,86</b>	137.767

\*Cupo Lijar-Chercos / \*\* Cupo Batares-Bayarque / \*\*\* Cupo Macael.Laroya / \*\*\*\*Cupo Sierrro-Sufli  
 \*\*\*\*\* Cupo Somontín-Urracal

## 2.2. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL AGS Norte de Almería

El AGS Norte de Almería está estructurado en 7 ZBS que comprenden 10 UGC, cada una de ellas con uno o más Centros de Salud y múltiples Consultorios Locales y Auxiliares (que se desglosan en el capítulo de Recursos Materiales y Humanos). Cuenta con 19 Puntos de Atención Continuada (20 en verano).

El Área cuenta con un Hospital de referencia, el Hospital "La Inmaculada, situado en la población de Huerca-Overa que por su localización junto a la Autovía del Mediterráneo, resulta el de acceso más fácil y rápido para la mayor parte de la población, con cronas que no superan en la mayoría de las poblaciones los 30', la mayoría se sitúa en la franja de 20'. Existe un segundo Hospital de referencia fuera de nuestro área, el Hospital General de Baza, que por proximidad geográficamente asiste a la ZBS de Serón y parcialmente a la ZBS de Los Vélez, con cronas similares. Hay un tercer Hospital (fuera de la Comunidad Autónoma) que en algunos casos atiende habitantes de la zona norte de Los Vélez, el Hospital de Caravaca de la Cruz, muy próximo a aquella comarca. En el hipotético caso de una Catástrofe, debería tenerse en cuenta este apoyo, así como el Hospital "Rafael Méndez" de Lorca, tan próximo o mas que el Hospital "La Inmaculada" para la zona norte del Área.

La distribución de centros y dotación de personal por zona básica de salud, es la siguiente:

<b>ZBS HUERCAL-OVERA:</b>	
14 médicos (Exentos de atención continuada 3), 3 pediatras, 13 enfermeros (1 de ellos SNU), 5 celadores-conductores, 1 celadores SNU, 3 auxiliares de enfermería, 3 auxiliares administrativos, 1 farmacéutico y 3 veterinarios.	
Centro de Salud de Huerca-Overa	(P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Overa	(08.00-15.00 h.)
Consultorio de San Francisco	(08.00-15.00 h.)
Consultorio de Santa María de Nieva	(L,M,J,V 12h.-15h. y X 08.00 h.-12.00 h.)
Consultorio de Urcal	(L,M,J,V 08h.-12h. y X 12h.-15 h.)
Consultorio del Taberno	(08.00-15.00 h.)

Consultorio de Zurgena (08.00-15.00 h.)
Consultorio de La Alfoquía (08.00-15.00 h.)
<b>UGC PULPI:</b> 5 médicos, 1 pediatra, 3 enfermeras, 5 celadores-conductores y 1 auxiliar administrativo
Consultorio de Pulpí (P.A.C.) 24 h.
Consultorio de La Fuente (L 11.30-13.00 h. y M, X, J y V 09.00-11.30 h.)
Consultorio de Pozo Higuera (L 09.00-11.00 h. y M, X, J y V 11.30-13.00 h.)
Consultorio de San Juan de los Terreros (09.00-10.00 h. de lunes a viernes).(**Verano Terreros)
Consultorio de El Pilar de Jaravía (10.00-11.00 h. L a V)
Consultorio de El Convoy (11.30-13.00 h. de L a V)

<b>ZBS VERA:</b> 18 médicos, 3 pediatras, 18 enfermeros, 1 celador, 17 celadores-conductores, 3 auxiliares administrativos, 3 auxiliares de enfermería, 2 farmacéuticos y 2 veterinarios.
Centro de Salud de Vera (P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Garrucha (P.A.C.) 24 h.
Consultorio Mojacar-Playa (P.A.C.) 24 h.
Consultorio Mojacar-Pueblo (08.00-15.00 h.)
Consultorio de Antas (08.00-15.00 h.)
Consultorio de Turre (08.00-15.00 h.)
Consultorio de Los Gallardos (08.00-15.00 h.)
Consultorio de Bedar (08.00-11.30 h.)
Consultorio de Alfaix (12.30-15.00 h.)
Consultorio de Aljariz (12.00-15.00 h.)
Consultorio de Puerto Rey

<b>UCG CUEVAS DEL ALMANZORA:</b> 8 médicos, 1 pediatra, 7 enfermeros, 6 celadores-conductores, 2 auxiliares administrativos, 1 farmacéutico, 1 veterinario y 1 técnico de Rx.
Centro de Salud de Cuevas del Almanzora (P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Palomares (L, M, J y V 09.00-12.30 h. y X 11.30-15.00 h.)
Consultorio de Villaricos (L, M, J y V 12.30-15.00 h. y X 09.00-

11.30 h.)
Consultorio de El Largo (L, X y V 12.00-13.00 h.)
Consultorio de Los Lobos (L,M,J y V 13.30-15.00 h. y X 09.00-11.00 h.)
Consultorio de Guazamara (L,M,J,V 09.00-12.00 y X 12.00-15.00 h.)

<b>ZBS ALBOX: 19 médicos, 1 pediatra, 18 enfermeros, 2 celadores, 3 celador-conductor, 4 auxiliares administrativos, 2 auxiliares de enfermería, 1 farmacéutico, 1 veterinario y 1 técnico de Rx.</b>	
Centro de Salud de Albox	(P.A.C.) 24 h.
C. de Las Pocicas	(L y J 11,30h.)
C. Llano del Espino	(X y V 10,30 h.)
C. Llano de los Olleres	(X y V 12,30 h.)
Consultorio de Arboleas	(08.00-15.00 h.)
Consultorio de Oria	(P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Partaloa	(08.00-11,30 h.)
Consultorio de Almanzora	(12.00-15.00 h.)
Consultorio de Cantoria	(08.00-15.00 h.)
PAC Fin de Semana	24 horas los fines de semana
Consultorio de Albanchez	(P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Cobdar	(08.00-15.00 h.)

<b>ZBS EL MÁRMOL: 13 médicos, 2 pediatras, 11 enfermeros, 10 celadores-conductores, 3 auxiliares administrativos, 3 auxiliares de enfermería, 2 farmacéuticos, 1 veterinario y 1 técnico de Rx.</b>	
Centro de Salud de Olula del Río	(P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Macaél	(P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Purchena (L,M,J,V 08.00-15.00 h. y X 12.00-15.00 H.)	
Consultorio de Fines	(08.00-15.00 h.)
Consultorio de Laroya	(Jueves 08.30-10.00 h.)
Consultorio de Campillo de Purchena	(09.00-12.00 Miércoles)
Consultorio de Somontín	(M, X y V 08.00-15.00 h.)
Consultorio de Urracal	(L,J 08.00-15.00 h.)
Consultorio de Sierro	(L, X y V 08.00-15.00 h.)
Consultorio de Sufli	(M y J 08.00-15.00 h.)

Consultorio de Lijar (L,X,J,V 08.00-12.00 h. y M 12.00-15.00 h.)
Consultorio de Chercos (L,X,J,V 12.00-15.00 h. y M 08.00-12.00 h.)

<b>ZBS LOS VÉLEZ: 11 médicos, 1 pediatra, 11 enfermeros, 6 celadores-conductores, 2 auxiliares administrativos, 3 auxiliares de enfermería, 1 farmacéuticos, 2 veterinarios y 1 técnico de Rx.</b>
Centro de Salud de Vélez Rubio (P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Vélez Blanco (P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Chirivel (P.A.C.) 24 h.
Consultorio de El Contador ( M 08.00-15.00 h.)
Consultorio de María (P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Topares (P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Cañada de Cañepla (M y J 09.00-11.00 h.)

<b>ZBS Serón: 12 médicos, 1 pediatra, 11 enfermeros, 11 celadores-conductores, 2 auxiliares administrativos, 2 auxiliares de enfermería, 1 farmacéutico, 1 veterinario y 1 técnico de Rx</b>
Centro de Salud de Serón (P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Tíjola (P.A.C.) 24 h.
Consultorio de Armuña (M,X,J 08.00-11.30 h. y L y V 12.00-15.00 h.)
Consultorio de El Higueral (L yV 08.30-11.30 y X 12.00-15.00 h.)
Consultorio de Lucar (L,M,J,V 08.00-15.00h.y X 08.00-12.30h.)
Consultorio de Cela (X 12.30-15.00 h.)
Consultorio de Bayarque (M,X 08.30-11.30 h. y L,J,V 12.00-15.00 h.)
Consultorio de Bacaes (L,J,V 08.30-11.30 h. y M,X 12.00-15.00 h.)
Consultorio de Alcontar (M,X,V 08.00-15.00 h. y L,J 12.00-15.00 h.)
Consultorio de El Hijate (L y J 08.30-11.30 h.)

Tabla 1. Puntos de atención continuada por zonas básicas y unidades de gestión clínica

PUNTO DE ATENCIÓN CONTINUADA	ZONA BÁSICA DE SALUD	UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA	ESTATUS DEL PERSONAL	EXISTENCIA DE DOBLE EQUIPO
<b>Albox</b>	Albox	Albox	Presencial	Si - Lunes a Jueves (15 a 22 h)
<b>Oria</b>	Albox	Albox	Presencial	No
<b>Albanchez</b>	Albox	Albox	Presencial	No
<b>Cantoria</b> (Fin de Semana y Festivos)	Albox	Albox	Presencial	No
<b>Huércal-Overa</b>	H. Overa	H. Overa	Presencial	Si - L a V (15 a 22 h) y S,D,F (10 a 22 h)
<b>Pulpí</b>	H. Overa	Pulpí	Presencial	Refuerzo de Verano en Terreros
<b>Cuevas de Almanzora</b>	Cuevas	Cuevas	Presencial	Si - L a V (15 a 22 h) y S,D,F (10 a 22 h) Si - L a J (15 a 22 h) y V,S (9 a 9h) D, F (10 a 22)
<b>Vera</b>	Vera	Vera	Presencial	
<b>Garrucha</b>	Vera	Garrucha-Mojacar	Presencial	Tiene doble equipo verano 3 meses.
<b>Mojacar</b>	Vera	Garrucha-Mojacar	Presencial	Tiene doble equipo verano 3 meses.
<b>Olula del Río</b>	Mármol	Olula del Río	Presencial	No
<b>Macael</b>	Mármol	Macael	Presencial	No
<b>Serón</b>	Serón	Serón	Presencial	No
<b>Tíjola</b>	Serón	Serón	Presencial	No
<b>Vélez Rubio</b>	Vélez Rubio	Vélez Rubio	Presencial	No
<b>Chirivel</b>	Vélez Rubio	Vélez Rubio	Localizado	No
<b>Velez Blanco</b>	Vélez Rubio	Vélez Rubio	Localizado	No
<b>María</b> (Desde lunes 8h a viernes 15 h)	Vélez Rubio	Vélez Rubio	Localizado	No
<b>Topares</b> (Desde lunes 8h a viern.15 h)	Vélez Rubio	Vélez Rubio	Localizado	No

### 2.3. RED DE TRANSPORTE URGENTE

Todos nuestros puntos de atención continuada disponen de ambulancias de soporte vital básico, siendo medicalizables por nuestro personal y aportación de material para el soporte ventilatorio y circulatorio avanzados, por medio de desfibriladores y las mochilas de soporte vital avanzado. Todas nuestras ambulancias constan de material estipulado para las ambulancias de soporte vital básico por el Real Decreto 619/1998 y la Orden de 3 de Septiembre de 1998 del Ministerio de Fomento, Sanidad y Consumo.

Tabla 2. Ambulancias por base y unidad de localización por el centro coordinador.

<u>Unidad</u>	<u>Base</u>
<b>T1201</b>	<b>ALBANCHEZ</b>
<b>T1202</b>	<b>ALBOX</b>
<b>T1203</b>	<b>ALBOX-Refuerzo / Cantoria (Fin de Semana)</b>
<b>T1205</b>	<b>ORIA</b>

T1206	CUEVAS ALMANZORA
T1207	HUERCAL OVERA
T1208	PULPI
T1209	SAN JUAN DE LOS TERREROS (Verano)
T1210	MARIA
T1211	VELEZ BLANCO
T1212	VELEZ RUBIO
T1213	MACAEL
T1214	OLULA DEL RIO
T1215	SERON
T1216	TIJOLA
T1217	GARRUCHA
T1218	MOJACAR
T1219	VERA
T1220	CHIRIVEL

La red de transporte urgente se completa con un helicóptero para las provincias de Almería, Granada y Jaén, sito en el hospital comarcal de Baza. Esta ubicación resulta de extraordinaria importancia para nuestra área, por la rapidez con la que presta servicio este medio de transporte a las patologías urgentes y emergentes para el cual es requerido. En caso de necesidad también se pueden activar el resto de helicópteros de EPES en Andalucía. En relación a este tema, decir que nuestra área tiene un déficit de helisuperficies, encontrándose en la actualidad. sólo validadas y supervisadas por EPES, la del Hospital "La Inmaculada" y los municipios de Chirivel y Pulpí. En anexo, se presentan los ratios de acción de los helicópteros para nuestra área.

#### 2.4.- CRONAS A HOSPITALES DE REFERENCIA Y DESDE LOS DCCU

PUNTO DE ATENCIÓN CONTINUADA	HOSPITAL DE REFERENCIA	KILOMETROS	TIEMPO
Albox	La Inmaculada	28	25 min.
Oria	La Inmaculada	51	45 min.
Albanchez	La Inmaculada	44	40 min.
Cantoria (Fin de Semana y Festivos)	La Inmaculada	37	35 min.
Huércal-Overa	La Inmaculada	3	4 min.
Pulpí	La Inmaculada	22	18 min.
Cuevas de Almanzora	La Inmaculada	25	20 min.
Vera	La Inmaculada	26	20 min.
Garrucha	La Inmaculada	36	30 min.
Mojacar Playa	La Inmaculada	41	35 min.
Olula del Río	La Inmaculada	43	40 min.
Macael	La Inmaculada	45	42 min.
Serón	H. de Baza	31	25 min.
Tíjola	H. de Baza	38	30 min.
Vélez Rubio	La Inmaculada	50	30 min.
Chirivel	H. de Baza	51	30 min.

<b>Velez Blanco</b>	La Inmaculada	57	35 min.
<b>María</b> (Desde lunes 8h a viernes 15 h)	La Inmaculada	66	45 min.
<b>Topares</b> (Desde lunes 8h a viern.15 h)	H. Caravaca de la Cruz	55	40 min.

**RATIOS DESDE EL PAC DE ALBOX A LOS NUCLEOS PRINCIPALES DE ASISTENCIA**

ITINERARIO	DISTANCIA	TIEMPO
Albox - Arboleas	9 Km	11 min
Albox - Almanzora	5 Km	7 min
Albox - Cantoria	11 Km	13 min
Albox - Partalao	12 Km	14 min
Albox - Rambla de Oria	18 Km	19 min
Albox - Oria	25 Km	25 min
Albox - Albánchez	19 Km	20 min
Albox - Las Pocicas	13 Km	15 min
Albox - Llano del Espino	8 Km	10 min
Albox - Llano de los Olleres	6 Km	8 min
Albox - Los Marcelinos	7 Km	9 min
Albox - Olula del Río	17 Km	16 min
Albox - Macael	20 Km	20 min

**RATIOS DESDE EL PAC DE OLULA DEL RIO A LOS NUCLEOS PRINCIPALES DE ASISTENCIA**

ITINERARIO	DISTANCIA	TIEMPO
Olula del Río - Macael	3.5 Km	5 min
Olula del Río - Fines	4 Km	6 min
Olula del Río- Purchena	7 Km	9 min
Olula del Río- Somontín	12 Km	15 min

Olula del Río- Urracal	10 Km	13 min
Olula del Río- Sierro	13 Km	16 min
Olula del Río- Suflí	11 Km	13 min
Olula del Río- Laroya	11 Km	15 min

**RATIOS DESDE EL PAC DE SERÓN A LOS NUCLEOS PRINCIPALES DE ASISTENCIA**

ITINERARIO	DISTANCIA	TIEMPO
Serón - Tíjola	7,5 Km	9 min
Serón - Alcontar	11 Km	12 min
Serón - Hijate	12 Km	13 min
Serón - El Higueral	12 Km	15 min
Serón - Armuña	10 Km	11 min
Serón - Bayarque	10 Km	13 min
Serón - Bacares	24 Km	30 min
Serón - Lucar	14 Km	16 min

**RATIOS DESDE EL PAC DE VÉLEZ-RUBIO A LOS NUCLEOS PRINCIPALES DE ASISTENCIA**

ITINERARIO	DISTANCIA	TIEMPO
Vélez Rubio - V. Blanco	6 Km	8 min
Vélez Rubio - María	15 Km	17 min
Vélez Rubio - Chirivel	15 Km	15 min
Vélez Rubio - Topares	42 Km	46 min
Vélez Rubio - C. Cañepla	33 Km	36 min
Vélez Rubio - El Contador	25 Km	19 min
Vélez Rubio - Vertientes	28 Km	20 min

**RATIOS DESDE EL PAC DE HUÉRCAL-OVERA A LOS NUCLEOS PRINCIPALES DE ASISTENCIA**

ITINERARIO	DISTANCIA	TIEMPO
H. Overa - El Saltador	5 Km	7 min
H. Overa - San Francisco	9 Km	10 min

H. Overa - Overa	8 Km	8 min
H. Overa - Nieva	9 Km	11 min
H. Overa - Urcal	10 Km	12 min
H. Overa - Almajalejo	7 Km	9 min
H. Overa - Llanos del Peral	15 Km	17 min
H. Overa - Alfoquía	13 Km	13 min
H. Overa - Zurgena	14 Km	14 min
H. Overa - Palaces	16 Km	16 min
H. Overa - La Concepción	14 Km	12 min
H. Overa - El Limite	15 Km	12 min
H. Overa - Pulpí	21 Km	20 min
H. Overa - El Convoy	21 Km	20 min
H. Overa - La Fuente	23 Km	23 min
H. Overa - Terreros	35 Km	34 min

**RATIOS DESDE EL PAC DE CUEVAS DEL ALMANZORA A LOS NUCLEOS PRINCIPALES DE ASISTENCIA**

<b>ITINERARIO</b>	<b>DISTANCIA</b>	<b>TIEMPO</b>
Cuevas - Guazamara	16 Km	18 min
Cuevas - Villaricos	13 Km	18 min
Cuevas - Palomares	11 Km	14 min
Cuevas - Los Lobos	12 Km	15 min
Cuevas - Burjúlú	6,5 Km	8 min
Cuevas - Las Herrerías	9 Km	11 min
Cuevas - El Largo	14 Km	16 min

**RATIOS DESDE EL PAC DE VERA A LOS NUCLEOS PRINCIPALES DE ASISTENCIA**

<b>ITINERARIO</b>	<b>DISTANCIA</b>	<b>TIEMPO</b>
Vera - Antas	7.5 Km	10 min
Vera - Aljariz	7.5 Km	10 min
Vera - Turre	18 Km	19 min
Vera - Los Gallardos	13 Km	13 min
Vera - Bedar	21 Km	20 min
Vera - Alfaix	20 Km	17 min
Vera - Puerto Rey	8 Km	11 min
Vera - Garrucha	10 Km	13 min
Vera - Mojacar Pueblo	17 Km	20 min
Vera - Mojacar Playa	16 Km	18 min

## 2.5.-MAPA SITUACIONAL



## Puntos de Atención Continuada - AGS Norte de Almería

### ZBS LOS VELEZ

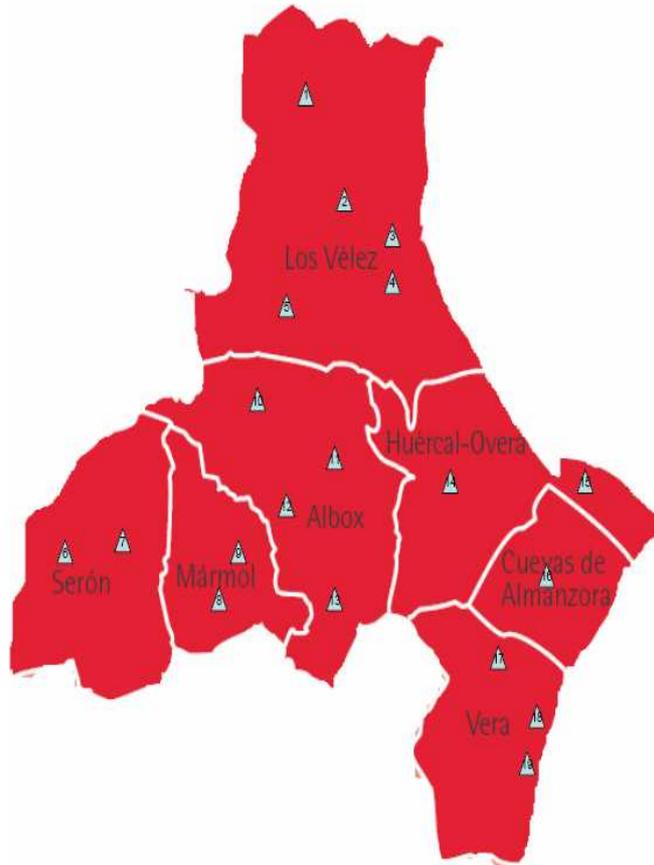
1. Topares
2. María
3. Vélez Blanco
4. Vélez Rubio
5. Chirivel

### ZBS SERÓN

6. Serón
7. Tijola

### ZBS MÁRMOL

8. Macael
9. Olula del Río



### ZBS ALBOX

10. Oria
11. Albox
12. Cantoria
13. Albánchez

### ZBS HUÉRCAL-OVERA

14. Huércal-Overa
15. Pulpí

### ZBS CUEVAS DEL ALMANZORA

16. Cuevas del Almanzora

### ZBS VERA

17. Vera
18. Garrucha
19. Mojacar

## 3.- ESTUDIO DE RIESGOS

### 3.1.- IDENTIFICACION DEL RIESGO

Sobre la base de la peligrosidad de los eventos (capacidad de generar daños) y a la vulnerabilidad de elementos a proteger, se pueden identificar riesgos y clasificarlos como veremos en el siguiente apartado.

### 3.2.- CLASIFICACION DE RIESGOS

El PTEAnd clasifica los riesgos según su desencadenante en:

- Riesgos naturales
- Riesgos tecnológicos
- Riesgos antrópicos o humanos

#### 3.2.1.- RIESGOS NATURALES

Su desencadenante son fenómenos naturales, no directamente provocados por la presencia o actividad humana. Hay que diferenciar entre procesos con una implantación lenta y sucesos de carácter azaroso y de ocurrencia repentina. Ejemplos de estos riesgos son:

- Inundaciones
- Movimientos sísmicos.
- Riesgos geológicos, como corrimientos del terreno y procesos kársticos (hundimiento de cavidades y colapsos).
- Riesgos meteorológicos o climáticos, tales como olas de calor o de frío, vientos huracanados, etc.

#### 3.2.2.- RIESGOS TECNOLÓGICOS

Derivan de la aplicación y uso de tecnologías, y básicamente del uso de preparados y sustancias químicas de naturaleza peligrosa en sí mismas. Ejemplos de estos riesgos son:

- Riesgos de la industria en general y de la Industria Química en particular (contaminación química, contaminación biológica, contaminación radiológica, explosiones, incendios, etc.)
- Riesgos en el transporte de mercancías peligrosas, con especial mención a gaseoductos y oleoductos.
- Riesgos por vertidos de residuos tóxicos y peligrosos, especialmente de residuos radiactivos.

### 3.2.3.- RIESGOS ANTRÓPICOS

Riesgos antrópicos, derivados directamente de la actividad y comportamiento del hombre. Algunos de estos riesgos son:

- Riesgo de incendios, con mención especial al riesgo de incendios forestales.
- Riesgo de derrumbamientos.
- Riesgo en transportes colectivos de viajeros
- Riesgo en grandes concentraciones humanas (avalanchas, pánico, etc.)
- Riesgo de atentados terroristas
- Riesgo de contaminación (no tecnológicas)
- Riesgo de epidemias y plagas.

### 3.3 RIESGOS EN EL AGS Norte de Almería

En relación a los riesgos naturales que potencialmente podrían causar una emergencia en nuestra área, cabe destacar:

- Inundaciones: En esta área, como en casi toda la provincia de Almería, el sistema fluvial es de Ramblas, con el consiguiente peligro de avenidas. Las precipitaciones suelen producirse de forma torrencial. Aunque en las últimas décadas se ha producido una canalización de muchas de estas ramblas, hay que recordar que en el Otoño de 1973, se produjeron grandes inundaciones en el área comprendida desde la zona básica de Albox hacia la desembocadura de río Almanzora, causando cuantiosos daños materiales en infraestructuras y cultivos, aunque no hubo que lamentar pérdidas humanas.

- Movimientos sísmicos. El territorio que comprende el AGS Norte de Almería es de alto riesgo sísmico, por encontrarse sobre la falla del Mediterráneo que atraviesa Granada, Almería y Murcia. Pequeños movimientos sísmicos se producen en nuestra comarca con frecuencia, no superando en la mayoría de los casos la intensidad 3-4 en la escala Richter. Es un riesgo potencial, pero que no ha causado daños en la zona norte de Almería en el último siglo.
- Riesgos geológicos, como corrimientos del terreno y procesos kársticos (hundimiento de cuevas y cavidades), son potenciales en nuestra área. De igual forma existen numerosos pozos para extracción de agua subterránea en nuestra comarca que no están en producción y tampoco señalizados, los cuales han dado lugar a caídas accidentales de ciudadanos en los últimos años.
- Riesgos meteorológicos o climáticos, tales como olas de calor o de frío, vientos huracanados, pueden producirse también en nuestra zona. En los últimos años varios tornados se han producido en la zona de la costa, causando daños materiales solamente. Por el gran número de horas solares y el aumento de las temperaturas en época estival, hace que seamos una zona potencialmente de riesgo para la aparición de patología por calor. Desde el Servicio Andaluz de Salud, se activa todos los veranos el plan de alta frecuentación por ola de calor, desde nuestra área hacemos seguimiento diario en nuestros puntos de urgencias extrahospitalarios y hospitalario, a la aparición de pacientes con patología producida por calor.

Enmarcados dentro de los riesgos descritos como tecnológicos, dentro del AGS Norte de Almería, podemos encontrar los siguientes:

- Riesgos de la industria en general y de la Industria Química en particular (contaminación química, contaminación biológica, explosiones, incendios, etc.). En el Municipio de Cuevas del Almanzora existe una fábrica de productos químicos y farmacéuticos (Deretil) que posee su propio Plan de Emergencias Interno, pero que pese a ello debe tener una especial consideración, porque transportes con diferentes productos químicos que llegan o salen de la misma atraviesan distintas poblaciones, en especial este municipio. En el municipio de Albox, también existe una industria (Geocycle) dedicada al procesamiento químico, de lacas y aceites industriales, con potenciales riesgos para la salud de sus trabajadores principalmente. Otra actividad industrial importante es, la Industria del Mármol que posee unos riesgos potenciales característicos (demoliciones, explosiones, traslado de grandes bloques, etc.)

- Riesgos en el transporte de mercancías peligrosas, con especial mención a transporte por carretera, por la Autovía del Mediterráneo y la A-92 circulan toda clase de mercancías.

Dentro de los riesgos antrópicos, derivados directamente de la actividad y comportamiento del hombre, en nuestra área podemos destacar:

- Incendios: Esta área, comprende varias formaciones montañosas como son: Sierra de los Filabres, Sierra de María, Sierra Almagrera, Sierra Cabrera. La vegetación presente suele ser de retamas y pino en la gran mayoría de ellas. La falta de cortafuegos y la proliferación de monte bajo y retama facilita la propagación de incendios. La quema de rastrojos y matorrales es frecuente en nuestra comarca, de hecho no es infrecuente que prácticamente todos los veranos deban intervenir los bomberos forestales de nuestra comarca ubicados en Serón y María, para extinguir pequeños conatos de fuego producidos por esta circunstancia, convirtiéndose en incendios de consideración en varias ocasiones en la última década. En los últimos 15 años dos accidentes de helicóptero para la extinción de incendios se han producido en nuestra área. En el año 1993, se produjo la caída de un helicóptero sobre la sierra de Serón que provocó la muerte de varias personas. En el año 2007, dos helicópteros chocaron en las maniobras de abastecimiento de agua, causando varios heridos. Son estas circunstancias ha tener en cuenta, desde el punto de vista de la colaboración con las autoridades responsables de la extinción de incendios forestales
- Riesgo de explosión. La actividad de desmonte y voladura de monte en la comarca del Alto-Almanzora es frecuente en la zona de las canteras de mármol de Macael.
- Riesgo de derrumbamientos. El desmonte para construcción de viviendas ha provocado algunos accidentes laborales en la última década.
- Riesgo en transportes colectivos de viajeros. La autovía de Mediterráneo y la A-92, son dos vías con gran tránsito y que vertebran las comunicaciones terrestres junto a la carretera comarcal A-334 que atraviesa el valle del Almanzora.
- Riesgo en grandes concentraciones humanas puntuales, (eventos deportivos, culturales, religiosos, etc.) En los últimos años se ha venido realizando eventos musicales en la zona de Cuevas del Almanzora. Al igual, que eventos deportivos relacionados con el mundo del motor (carreras nacionales de 4x4, campeonatos

nacionales de Cross para motos, con gran concentraciones humanas y los riesgos propios de esas pruebas. De igual modo, en los últimos años están proliferando en la comarca, la organización de festejos taurinos populares en plazas portátiles.

- Riesgo por grandes movimientos de masas. Gran afluencia de población en las zonas costeras en época estival. Por otra parte en los meses de verano, cientos de miles de marroquíes atraviesan la comarca por la Autovía del Mediterráneo, con destino a Marruecos, con una incidencia de accidentes de tráfico superior al resto del año.

## 4.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL

### 4.1.- ESTRUCTURA DE PLANES DEL PLAN TERRITORIAL DE EMERGENCIAS DE ANDALUCÍA

Considerando que el presente plan ha de integrarse en planes territoriales, es de vital importancia conocer la estructura de dichos planes.

En los ámbitos regional, provincial y local del PTEAnd, la estructura está compuesta como mínimo por:

- **Dirección del Plan**, que asumirá la dirección y coordinación de las actuaciones.
- **Comité Asesor**, que actuará como órgano auxiliar de la Dirección del Plan y asesorará a ésta.
- **Gabinete de Información**, que centralizará la información de la emergencia y emitirá los comunicados de prensa y mensajes a la población.
- **Centro de Coordinación Operativa (CECOP)**, donde se reunirá la Dirección, el Comité Asesor y Gabinete de Información. El CECOP estará dotado de la infraestructura de comunicaciones, servicios, etc. necesaria.

La composición de estos órganos se detalla a continuación.

#### a) ESTRUCTURA REGIONAL DEL PTEAnd:

1. **Dirección del Plan:** La Dirección del Plan corresponde al titular de la Consejería de Gobernación y Justicia.  
Ante una previsible declaración de situación de interés nacional se establecerá un Comité de Dirección, con un representante de la Administración General del Estado.  
Cuando el Director del Plan lo estime necesario solicitará al Presidente de la Junta de Andalucía la convocatoria del Gabinete de Crisis de la misma.
2. **Comité Asesor:** Estará integrado por Autoridades y técnicos en razón de las características de la emergencia.
3. **Gabinete de Información.**
4. **Dirección Regional Adjunta:** Corresponde al titular de la Dirección General de Política Interior.
5. **Centro de Coordinación Operativa Regional (CECOP):** El CECOP Regional se establecerá en las dependencias del Centro de Coordinación de Emergencias de Andalucía (CECEM Andalucía). En caso de Declaración de Interés Nacional el CECOP actuará como CECOPI (Centro de Coordinación Operativa Integrado).
6. **Servicios Operativos y Grupos de Acción** de los ámbitos local y provincial.

#### b) ESTRUCTURA PROVINCIAL DEL PTEAnd:

1. Dirección Provincial: Corresponde al titular de la Delegación del Gobierno de la Junta de Andalucía en la provincia.
2. Comité Asesor Provincial: Estará integrado por Jefes de Grupos de Acción, determinados Delegados Provinciales de la Junta de Andalucía (Incluido el Delegado de Salud), y otras Autoridades y técnicos en razón de las características de la emergencia.
3. Gabinete de Información Provincial.
4. Centro de Coordinación Operativa Regional (CECOP): El CECOP se establecerá en las dependencias del Centro de Coordinación de Emergencias (CECEM) provincial (**112**).
5. Grupos de Acción: Cada grupo está compuesto por servicios de distinta titularidad, pero con funciones confluentes y complementarias. Se establecen cuatro Grupos:
  - Grupo de Intervención
  - **Grupo Sanitario**
  - Grupo de Seguridad
  - Grupo de Apoyo Logístico y Acción Social.

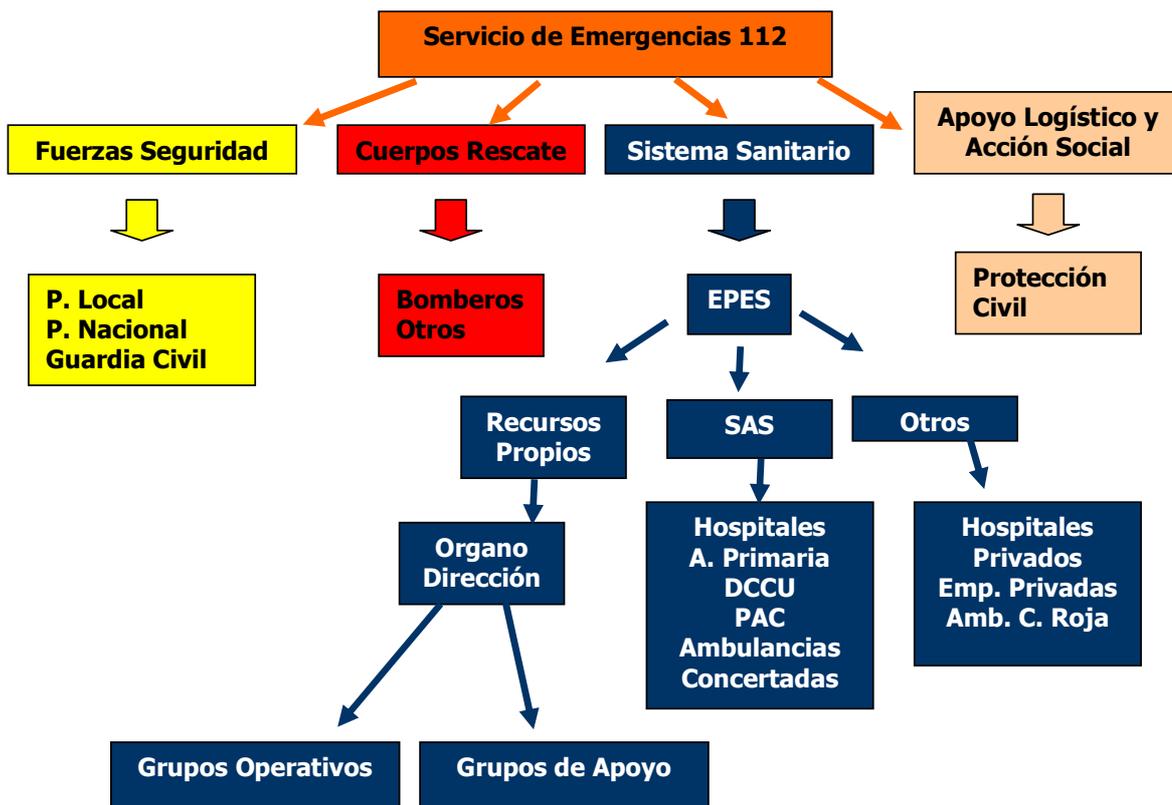
El AGS Norte de Almería, perteneciente al Sistema Sanitario Público de Andalucía, se integrará en el Grupo Sanitario, y organizará la infraestructura de respuesta y asistencia interna y externa de su área competencial y nivel asistencial Primario, pretrahospitalario y hospitalario a través de sus Centros de Atención Primaria y el Hospital Comarcal "La Inmaculada"..

#### c) ESTRUCTURA LOCAL DEL PTEAnd:

1. Dirección Local: Corresponde al titular de la Alcaldía.
2. Comité Asesor Local: Estará integrado por Responsables de los Servicios Operativos, determinadas Autoridades locales y técnicos en razón de las características de la emergencia.
3. Gabinete de Información Local.
4. Centro de Coordinación Operativa Local (CECOPAL): El CECOP se establecerá en las dependencias municipales que de forma ordinaria coordinen a los servicios operativos municipales.
5. Servicios Operativos: Se constituirán sobre la base de los servicios dependientes de la Administración Local y a los posibles medios asignados por otras Administraciones Públicas, así como entidades públicas y/o privadas. Al menos existirán los siguientes Servicios Operativos:

- Servicio de Contraincendios y salvamento.
- **Servicio Sanitario.**
- Servicio de Seguridad.
- Servicio de Apoyo Logístico y Acción Social.

El AGS Norte de Almería, perteneciente al Sistema Sanitario Público de Andalucía, se coordinará con el Servicio Sanitario, y organizará la infraestructura de respuesta y asistencia interna y externa de su área competencial y nivel asistencial Primario, prehospitalario y hospitalario a través de sus Centros de Atención Primaria y el Hospital Comarcal "La Inmaculada".



#### 4.2.- ESTRUCTURA INTERNA DEL AGS Norte de Almería

Para la asistencia a una emergencia colectiva externa se activará, total o parcialmente, la siguiente organización interior:

- Dirección del Plan
- Comité de Emergencia
- Gabinete de Información del Área.
- Gabinete de Crisis (formado por los tres anteriores)
- Puesto de Mando Interior
- Centro de Comunicaciones
- Equipo de Identificación
- Equipo de Seguridad
- Grupo de Ayuda y Apoyo Administrativo
- Grupo de Asistencia Sanitaria Inmediata

##### 4.2.1.- DIRECCION DEL PLAN

La Dirección del Plan corresponde a la Gerente del AGSNA, subordinada a la Delegación Provincial de Salud de Almería.

En ausencia del Gerente, la dirección operativa interior la ejercerá el máximo responsable del AGSNA presente en el momento de la emergencia. Por orden decreciente, los máximos responsables de la atención sanitaria en el AGSNA, para situaciones de emergencia son:

1. Dirección-Gerencia	670941418-741418
2. Dirección Médica	670942017-742017
Dirección de Salud	670949360-749360
3. Dirección de Enfermería	670942018-742018
Dirección de Cuidados de Enfermería	670943396-743396
4. Jefe del Servicio de CCU del H. "La Inmaculada"	609572217
Coordinador de los Servicios de CCU de At. Primaria.	697953760-753760
5. Dirección Económico-Administrativa	671560504-760504

6. Dirección de UGC de At. Primaria  
Jefes de Servicio del H. "La Inmaculada"
7. Dirección de cuidados de enfermería de UGC de At. Primaria  
Supervisoras/es del H. "La Inmaculada"
8. Jefe/a de Guardia de los PAC de Atención Primaria.  
Jefe/a de Guardia del H. "La Inmaculada"

El mando será transferido desde los responsables de menor orden a los de mayor orden a su llegada al centro.

Con carácter general, las **funciones de la Dirección del Plan** son:

- Declarar la activación del Plan.
- Decidir la activación de la estructura interior adecuada al nivel de la emergencia:
  - Convocar al Comité de Emergencia.
  - Convocar al Gabinete de Información Interior.
- Evaluar la información.
- Dirigir y coordinar las actuaciones ante la emergencia.
- Determinar objetivos y medidas prioritarias.
- Comprobar que se cumplen las órdenes y medidas planificadas.
- Establecer mecanismos de comunicación con Autoridades implicadas en la emergencia.
- Solicitar los medios y recursos externos que se pudieran necesitar.
- Declarar la desactivación del Plan y el final de la emergencia, es decir desactivar los mecanismos y procedimientos de respuesta del Plan que se hayan activado anteriormente.

Con carácter complementario:

- Nombrar los distintos responsables de las áreas de actuación previstas en este Plan.
- Asegurar la implantación, mantenimiento y revisión del Plan, mediante la Comisión de Urgencias del AGSNA.

#### 4.2.2.- COMITE DE EMERGENCIA

El Comité de Emergencia es el órgano asesor de la Dirección del Plan en situaciones de Emergencia, y estará integrado por:

1. Dirección Médica  
Dirección de Salud.
2. Dirección de Enfermería  
Dirección de cuidados de Enfermería
3. Jefatura de Servicio de CCU del H. "La Inmaculada"  
Coordinación de los Servicios de CCU de At. Primaria
4. Dirección Económico-Administrativa
5. Dirección de ZBS  
Jefaturas de Servicio del H. "La Inmaculada"
6. Adjuntías de enfermería de ZBS  
Supervisiones del H. "La Inmaculada"

Sus funciones son:

- Actuar como órgano auxiliar de la Dirección del Plan
- Asesorar en sus funciones a la Dirección del Plan
- Ejecutar las órdenes de la Dirección del Plan.

Además de los miembros citados, el Director del Plan podrá requerir la presencia de asesores técnicos en razón de las características de la Emergencia y recursos a movilizar, en particular de responsables de Unidades y de áreas particulares (Atención al Usuario, Responsable de Salud Pública, Salud Medioambiental (Veterinarios y Farmacéuticos), Técnicos del Medicamento, Téc Mantenimiento y Suministros, Personal, Unidad de Salud Mental, Unidad de Rehabilitación, etc.),

#### 4.2.3.- GABINETE DE INFORMACIÓN DEL AGSNA (GI)

En una Emergencia se constituirá un Gabinete de Información interior, que centralice la información generada y la ponga a disposición del Director del Plan.

Este equipo estará integrado por:

- Subdirección de Unidad de atención de Usuarios (coordinador del GI)  
670948583 (748583)
- Responsable de Comunicación 950029011
- Secretaría de Dirección 950451043 / 950029006-07Fax: 950029065

En ausencia de éstos o para su apoyo, se podrán incorporar otros componentes a este equipo, preferentemente entre personal de Servicio de Atención de Usuarios, Suministros y Unidad de Atención a Profesionales (UAP).

Las **funciones del GI** son:

- Recabar y centralizar información sobre las víctimas de la emergencia, los tiempos y los recursos implicados.
- Informar y facilitar el contacto con los familiares (en sus domicilios o presentes en los Centros y/o PAC).
- Hacer un tratamiento institucional de la información sobre el suceso para los medios de Comunicación Social, coordinado con los gabinetes de prensa de la Delegación Provincial de Salud, Consejería de Salud y Servicio Andaluz de Salud, para dar a conocer la situación excepcional producida y advertirlos sobre los requerimientos inmediatos de la prensa.
- Elaborar el informe final.

Para el desarrollo de estas funciones se apoyará en el Equipo de Identificación y Unidades de Atención al Usuario y UAP.

#### 4.2.4.- GABINETE DE CRISIS

Está compuesto por la Dirección del Plan, el Comité de Emergencias y el Gabinete de Información y asume las funciones descritas en cada uno de los apartados anteriores.

#### 4.2.5.- PUESTO DE MANDO INTERIOR

Está integrado por:

1. Dirección del Plan (presencia física o delegada)
2. Dirección Médica  
Dirección de Salud
3. Dirección de Enfermería  
Dirección de Cuidados de Enfermería
4. Jefatura del Servicio de CCU del H. "La Inmaculada"  
Coordinación de los Servicios de CCU de At. Primaria.
5. Jefatura de Guardia en At. Primaria y Hospital (**Mando Médico**)
6. Enfermera/o responsable en la guardia en At. Primaria y Hospital (**Mando Enfermería**)
7. Responsable de Personal no sanitario At. Primaria y Hospital (**Mando Celadores-Conductores, Celadores y Aux. Administrativos**)

Con frecuencia la primera conformación del puesto de mando interior, será responsabilidad del mando médico, de enfermería y de personal no sanitario, que se

encuentren de guardia en nuestros PAC u Hospital, en el momento de la emergencia. Siendo los responsable hasta la llegada de un mando superior.

Sus funciones son:

- Asumiré las funciones de la Dirección del Plan y del Comité de Emergencias provisionalmente, desde los primeros momentos hasta la llegada de los mandos.
- Ejecutar las órdenes de la Dirección del Plan.
- Es el órgano operativo encargado de la respuesta asistencial.
- Trasladar instrucciones a Centros, PAC, Hospital , Servicios, Unidades y Equipos de actuación interior, posibilitando la coordinación de las operaciones.
- Recabar información y necesidades de las unidades y grupos intervinientes y trasladarlas a la Dirección.
- Comunicaciones con 061 y 112.
- Activar la zonificación para emergencias, a través del contacto, habilitación y acondicionamiento de Centros y PAC (puntos de atención continuada) y sus responsables directivos:
  - Puesto de Mando Interior.
  - Centro de Comunicaciones.
  - Salas especiales (Información a Familiares, Sala de Prensa y Sala de Autoridades).
  - Puntos de Triage de refuerzo en Centros y PAC.

#### 4.2.6.- CENTRO DE COMUNICACIONES

La Centralita Telefónica del AGSNA sita en el Hospital "La Inmaculada", o en su caso las Unidades de Atención al Usuario y a Profesionales serán, siguiendo ordenes de la dirección del plan comunicarán la emergencia a la organización interior del AGSNA.

La Centralita de Teléfonos y todas las líneas telemáticas de que dispone el AGSNA, como Centro de Comunicaciones del mismo, tendrá un papel fundamental en la alerta y activación de Centros, PAC, equipos de Urgencias y/o personal en general, así como en las comunicaciones interiores durante la emergencia.

Debe estar en contacto permanente con la dirección del plan y coordinado en todo momento con el Gabinete de Información del AGSNA.

Las funciones del Centro de Comunicaciones son:

- Alerta y activación de Grupos y Equipos del Área.
- Comunicaciones interiores durante la Emergencia.

- Facilitará el contacto del Puesto de Mando Interior (PMI) con los Grupos y Equipos Operativos del Área, y con las autoridades y organismos implicados.
- Atender y transferir llamadas externas sobre información de víctimas.
- Alertar y activar los Centros y PAC que deban actuar.
- Alertar y activar un Equipo de Seguridad.
- Alertar y activar un Equipo de Identificación.
- Alertar y activar un Equipo de Ayuda.

#### 4.2.7.- EQUIPO DE IDENTIFICACIÓN

Este Equipo Operativo estará coordinado y dirigido por el responsable de la Unidad de Atención al Usuario de cada centro (Responsable de Identificación), y estará constituido por personal del DIGA de los Centros, PAC y voluntarios.

Las funciones básicas del Equipo de Identificación son:

- Identificar a las víctimas de la emergencia, diferenciándolas de otras entradas a urgencias. Llevar el registro de ingresos.
- Atender solicitudes de las víctimas.
- Informar a la Dirección del Plan, a través del Grupo de Información.

#### 4.2.8.- EQUIPO DE SEGURIDAD

Compuesto por la fuerzas de seguridad del estado y servicio de seguridad interno , en colaboración con la Dirección del Plan y el CECOP.

Funciones:

1. Garantizar el orden público y la seguridad ciudadana.
2. Control de accesos y señalización de las áreas de actuación
3. Establecer vías de acceso y evacuación.
4. Establecer rutas alternativas al tráfico.
5. Colaborar en la identificación de cadáveres.
6. Colaborar en el aviso a la población.
7. Colaborar en la evacuación de las personas en peligro

#### 4.2.9.- GRUPO DE AYUDA

Este grupo se nutrirá de personal sin misión específica en su Unidad (celadores, limpieza, administrativos, etc.), de estudiantes y de voluntarios en general.

El Jefe de Grupo de Suministros será el responsable de este grupo y organizará la recepción y distribución de los voluntarios que ofrezcan ayuda (**Responsable de Ayuda**).

El lugar predefinido como "Punto de Encuentro" será la entrada principal del Hospital "La Inmaculada"

En casos de Emergencias de Nivel-2 o de Nivel-3, se procurará que todo el personal presente en los Centros y PAC esté asignado a un Equipo Operativo, dentro del cual tenga una misión particular asignada.

Este grupo se encargará de asignar voluntarios a Centros, PAC y Equipos, y de distribuir medios y recursos materiales a los mismos, por ejemplo camillas, sillas de ruedas, ropas, fármacos, fungibles, etc.

#### 4.2.10.- GRUPO ASISTENCIA SANITARIA INMEDIATA

Cuando la emergencia sea externa, los Centros, PAC y Hospital se organizarán para dar respuesta a la crisis en un intento de mantener la actividad asistencial normal. Especial atención se dedicará a organizar las derivaciones a Hospital y el Transporte Sanitario bajo la coordinación de EPES/061.

Cuando nuestros centros puedan sufrir una situación de emergencia interna, será el Servicio de Urgencias (si no está afectado), el que se organice para dar respuesta a la crisis, solicitando ayuda a otros servicios u otros centros si fuera necesario ( en este caso poniéndose en contacto con el CCU del 061). El personal y las ambulancias de la red de transporte urgente de los PAC de atención primaria que no estén activos en la emergencia reforzaran en caso de necesidad, la actividad del hospital.

**Integrantes:** Médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores, celadores-conductores y técnicos en transporte sanitario.

Son sus **funciones:**

- Actividad asistencial inmediata a los pacientes.
- Funciones de clasificación y soporte vital avanzado.
- Integración en la cadena asistencial.
- Comunicación inmediata al CCU del 061 de la situación, especificando número de heridos, gravedad y número de recursos sanitarios y no sanitarios en la zona.

### **Responsable del Grupo:**

- Será el médico de guardia en el PAC u Hospital.
- Ejercerá su función hasta la llegada de un mando superior o persona con más experiencia..
- Garantizará la información fluida con el Centro Coordinador - 061 sobre los recursos disponibles y situación de la emergencia a través de la Dirección del Plan.
- Asignará tareas al personal.
- Estará a las órdenes de la Dirección del Plan.
- Realizará tareas de clasificación y triage.

Se detalla su actividad asistencial, en las actuaciones a realizar dentro de la fase de alarma de emergencia o fase roja, dentro de los niveles II y III de activación del plan, descrito a continuación en la operatividad de plan.

## 5.- OPERATIVIDAD

Las actuaciones a ejecutar en una Emergencia deben ser en función de la naturaleza, de la gravedad, del ámbito territorial afectado y de los medios y recursos a movilizar. Ello exigirá un gran esfuerzo de organización para adaptar la respuesta a la situación.

### 5.1.- NIVELES DE EMERGENCIA

Según los daños sobre personas, bienes y medio ambiente que por su evolución o naturaleza puedan ocasionar, las emergencias se clasifican en distintos niveles:

- **Nivel-1:** Emergencias que previsiblemente producirán o han producido daños materiales y humanos poco significativos y sin víctimas
- **Nivel-2:** Emergencias que previsiblemente producirán o han producido daños materiales considerables y un número de víctimas que pueden ser atendidas sin activar medidas excepcionales. La respuesta a este grado de emergencia, exigirá la movilización parcial de los recursos tanto de Atención Primaria como del Área Hospitalaria, del AGSNA, según indicaciones de la Dirección del Plan.
- **Nivel-3:** Emergencias que previsiblemente producirán o han producido daños graves materiales y humanos. La respuesta a este grado de emergencia, exigirá la movilización total de los recursos tanto de Atención Primaria como del Área Hospitalaria, del AGSNA.

### 5.2.- FASES DE LA EMERGENCIA

Para escalonar la respuesta en función de la evolución de una emergencia distinguimos las siguientes fases, dentro de cada una de las cuales pueden considerarse los tres niveles de gravedad anteriores:

- Fase de Preemergencia
- Fase de Emergencia
- Fin de Emergencia

#### 5.2.1.- FASE DE PREEMERGENCIA

Ante un riesgo previsible que podría desencadenar una situación de emergencia, que no requiera la activación del plan pero que pueda ser potencialmente susceptible de su activación, se procede por los órganos superiores competentes, a la Alerta de los

Servicios Operativos municipales y medios provinciales. La comunicación de esta situación al AGSNA se hará por el CCU del 061 o por el CECEM (112) provincial.

### 5.2.2.- FASE DE EMERGENCIA

Ante una emergencia que exija la atención sanitaria del AGSNA a través de sus Centros, PAC y/u hospital a las víctimas, se activará el actual Plan. Esta activación puede ser externa (por el CCU del 061 o por el CECEM (112) provincial) o interna (cuando el inicio súbito de la emergencia genere afluencia de víctimas a alguno de nuestros Centros, PAC y /u hospital).

### 5.2.3.- FIN DE EMERGENCIA

Consideramos esta fase de desactivación del dispositivo de respuesta a la Emergencia y de reactivación de servicios de los Centros, PAC y/u hospital a la actividad normal.

## 5.3.- ACTIVACION DEL PLAN

La activación del Plan de Emergencias y Catástrofes puede ser de dos formas:

### 1) Activación externa:

Cuando la activación del Plan sea promovida por llamada directa al 061 y/o al 112 por un usuario, institución local, provincial o regional, el Centro Coordinador de Urgencias (CCU) del 061 llamará a el/la Gerente del AGSNA (670941418), indicando que se trata de una emergencia y/o catástrofe. En caso de ausencia se pasará la llamada al máximo responsable siguiente, conforme a la cadena del mando del Área para situaciones de emergencias, como se indica en el apartado, Dirección del Plan.

**El Centro Coordinador de Urgencias del 061, como coordinador de las emergencias sanitarias, será el encargado de comunicar la activación de los equipos sanitarios de asistencia inmediata, según procedimiento establecido en el protocolo de coordinación entre EPES y SAS, para la atención extrahospitalaria urgente.**

### 2) Activación interna:

Cuando el inicio súbito de una emergencia genere una afluencia de múltiples víctimas a alguno de nuestros Centros, PAC y/u hospital o la emergencia externa sea

comunicada antes a nuestros centros que al 061 y/o al 112, las personas que reciban llamadas externas (telefonistas del hospital o celadores-conductores de los centros de atención primaria), deberán **comunicar de inmediato con el CCU de EPES (061)**.

Una vez dada la alarma de Emergencia por cualquiera de las dos vías anteriores, el Director del Plan y previa comunicación con el CCU (061) evaluará la información y las necesidades asistenciales en función de los recursos disponibles, según turno horario, para determinar si procede, la activación del Plan en la Fase de Emergencia y el nivel que corresponda. En este supuesto el Director del Plan informará y alertará al Centro de Emergencias (112) a través del Centro Coordinador de Urgencias del 061, con el cual mantendrá comunicación permanente.

#### **5.4.- PROCEDIMIENTOS DE ALERTA, MOVILIZACIÓN Y RESPUESTA A LA EMERGENCIA**

Según la **Fase de la Emergencia**, se establecen los siguientes **procedimientos de respuesta**:

##### **A) FASE DE PREEMERGENCIA O FASE VERDE:**

Ante un riesgo previsible, el CECM de Almería (112) (de funcionamiento ininterrumpido y permanente) transmite el aviso o alerta a los municipios implicados, a los efectivos provinciales cuya participación pudiera ser necesaria y, si el tipo de emergencia lo justifica, al Sistema Sanitario Público de la provincia. El CCU del 061 será el encargado de alertar a los Distritos, Hospitales y Áreas Sanitarias, en la forma antes descrita, transmitiendo la orden de "Activar el Plan de Emergencias Externas en Fase de Pre-emergencia".

El Director del Plan del AGSNA declarará su activación y procederá con las siguientes **actuaciones previstas** :

Al recibirse un aviso de pre-emergencia, conforme al procedimiento de activación establecido, el Director del Plan recabará información detallada del tipo de emergencia, nivel de gravedad previsto, probabilidad y plazo de materialización, periodo de duración, etc. En función de la información previa se adoptarán medidas tendentes a **preparar las actuaciones de la Fase de Emergencia**. Entre esas medidas:

- Avisar al Gerente/a, si estuviera ausente.
- Difundir de forma restringida la situación de pre-emergencia, constituyendo el PMI.

- Mantener abierto el enlace de comunicaciones con CECOP (normalmente a través de CCU de 061).
- Obtener y recopilar información:
  - Consultar el Plan de Catástrofes y/o Emergencias Colectivas.
  - Información clínica de la situación, actividad y agendas de los Centros y PAC.
  - Consultar el catálogo de medios y recursos disponibles, que debe estar permanentemente revisado y actualizado.
  - Información del personal que pueda ser requerido para ayuda.
- Valorar la necesidad de custodia y reserva para tratamiento de la emergencia de recursos y medios existentes.
- Valorar si dar preaviso a personal libre de servicio para mantenerse localizado.
- Estudiar las necesidades y solicitar, en su caso, nuevos aprovisionamientos de medios y recursos, tales como:
  - Medicinas
  - Sangre
  - Material de curas y otros fungibles sanitarios
  - Camillas
  - Sillas de ruedas
  - Ropas
  - Alimentos
  - Gases Medicinales (depósitos centralizados y botellas)
  - Agua (depósitos)
  - Combustibles (depósitos)

Sobre la base de la información de la emergencia y a la información recopilada, se valorará la adopción de medidas previstas en la Fase de Emergencia posterior.

Llegado el caso, deberá declararse la Fase de Emergencia o de Fin de Emergencia.

## **B) FASE DE ALERTA DE EMERGENCIA O FASE AZUL:**

**En esta fase se activa el Nivel-1 de emergencia del Plan del AGSNA.**

A esta fase se llega por evolución de la Fase de Preemergencia o directamente por inicio súbito de la Emergencia.

El Director del Plan dará las instrucciones precisas para realizar el proceso de alerta y movilización de la estructura interior, externa y a los Centros, PAC y Hospital, procediendo conforme a las **actuaciones para el Nivel-1**.

Una emergencia de Nivel-1 no afectará de forma importante al normal desenvolvimiento del AGSNA, Centros, PAC y Hospital, requiriéndose una activación parcial del Plan a criterio de la Dirección del mismo. No obstante, deberá garantizarse la identificación de víctimas y se mantendrá la comunicación con el CECOP a través del CCU.

La atención al reducido número de víctimas de una emergencia del Nivel-1 requerirá, entre otras, las medidas siguientes por parte de los Centros, PAC u Hospital:

- Al recibir aviso el Centro, PAC u Hospital, comprobará y recabará la información. Si la confirmación no ha sido por medio del CCU de 061, por ser un activación interna, se le comunicará de inmediato la incidencia.
- Comunicará la misma a la Dirección del Plan, que decidirá sobre la activación del Plan.
- Alertará a los miembros del Puesto de Mando Interior a instancias de la Dirección del Plan.
- Difundirá la situación de emergencia a criterio de la cadena de Mando.
- Mantendrá abierto el enlace de comunicaciones con CECOP ( a través de CCU de 061).
- El Puesto de Mando Interior activará parcialmente la estructura interior, debiendo realizar los componentes sus funciones propias.
- Activará parcialmente la zonificación de emergencias alrededor del Centro, PAC u Hospital, si desde la cadena de mando se considera necesario.
- Información clínica de la situación, actividad y agendas del Centro, PAC u Hospital:
  - Dejar libres agendas.
  - Desprogramar asistencia concertada mediante aviso telefónico a usuarios intentando a la vez "no abandonar la normalidad".
  - Habilitar consultas en previsión de su uso en situación de emergencias.
  - Derivación de recursos materiales extraordinarios desde Almacenes de los Centros y/o del AGSNA.

Llegado el caso, deberá declararse la fase de Fin de la Emergencia o pasar a la fase roja de emergencia.

### **C) FASE DE ALARMA DE EMERGENCIA O FASE ROJA:**

En esta fase se activan el Nivel-2 y el Nivel-3 de emergencia del Plan del AGSNA.

A esta fase se llega por evolución de la Fase de Alerta de Emergencia. El Director del Plan dará las instrucciones precisas para realizar el proceso de alarma y movilización de la estructura interior, externa y a los Centros, PAC y/u Hospital, procediendo conforme a las actuaciones descritas a continuación:

#### **NIVEL 2. Actuaciones del Nivel-2 de emergencia**

Una emergencia de Nivel-2 afectará de forma importante al normal desenvolvimiento del Área, requiriéndose una **activación total del Plan**. Fuera de la jornada de mañana y día laborable será preciso localizar y movilizar a personal del AGSNA libre de servicio.

La activación de la Fase de Emergencia en **Nivel-2** requerirá, entre otras, las medidas siguientes:

- Al recibir aviso el Centro, PAC u Hospital, comprobará y recabará la información. Si la confirmación no ha sido por medio del CCU de 061, por ser un activación interna, se le comunicará de inmediato la incidencia a dicho CCU del 061.
- Comunicará la misma a la Dirección del Plan, que decidirá sobre la activación del Plan en este nivel.
- Alertará y convocará a los miembros del Puesto de mando Interior.
- Alertará a los miembros del Gabinete de Crisis (Comité de Emergencia y Gabinete de Información del Área).
- Difundirá la situación de emergencia a criterio de la cadena de Mando.
- Mantendrá abierto el enlace de comunicaciones con CECOP (normalmente a través de CCU de 061).
- El Puesto de Mando Interior activará los grupos y equipos operativos, debiendo realizar los componentes sus funciones propias:
  - Equipo de Seguridad y voluntarios
  - Equipo de Identificación
  - Grupo de Ayuda
  - Grupo de Asistencia Sanitaria Inmediata
- Activará la zonificación del AGSNA, Centros, PAC y/u hospital para emergencias (como se describe en el apartado "Zonificación" de este plan), habilitando y/o acondicionando:
  - Gabinete de Crisis

- Puesto de Mando Interior.
- Centro de Comunicaciones.
- Salas especiales de información a familiares, de prensa y de autoridades.
- Áreas de asistencia y expansión de Urgencias
- Balizamiento de circuitos internos.
- Control de accesos y de aparcamientos.

Además de las medidas iniciales de activación y movilización, se acometerán las actuaciones siguientes:

- Información clínica de situación de actividad y agendas en Centros, PAC y/u Hospital, en previsión de posibles modificaciones.
- Información del catálogo de medios y recursos disponibles (Información de stocks de Centros, PAC y/u Hospital por parte de los mismos y situación real del Almacén del AGSNA) por parte del Grupo de Suministros y mantenimiento.
- Información del personal que pueda ser requerido para ayuda por parte del Grupo o Unidad de Personal (UAP).
- Estudiar las necesidades y acometer nuevos aprovisionamientos de medios y recursos, tales como:
  - Medicinas
  - Sangre
  - Material de curas y otros fungibles sanitarios
  - Camillas
  - Sillas de ruedas
  - Ropas
  - Alimentos
  - Gases Medicinales (depósitos centralizados y botellas)
  - Agua (depósitos)
  - Combustibles (depósitos)
- Paralizar y "reordenar" agendas y actividad programada.
- Habilitar zonas ampliables de asistencia a la emergencia.
- Control de accesos y aparcamientos.
- Supervisión y control de instalaciones generales: gases, electricidad y grupo electrógeno, agua, etc. por parte de Unidad de Suministros y sus responsables en Centros y/o DCCU.
- Avisar a personal libre de servicio que se requiera para ayuda (Personal y UAP).
- Custodia y distribución de medios y recursos por parte de Unidad de Suministros y bajo supervisión de responsable de Farmacia para requerimiento de medicamentos.

### **- Actuaciones del Puesto de Mando Interior (PMI)**

Deberá dirigir y coordinar las actuaciones ante la emergencia. Entre otras acciones deberá:

- Mantener abierto el enlace de comunicaciones con CECOP ( a través de CCU de 061).
- Designar responsables de áreas de actuación y grupos operativos que dirijan y coordinen actuaciones.
- Aplicar los circuitos definidos: recepción de víctimas, reordenación de actividad y agendas, recepción de ayuda, etc.
- Determinar objetivos y medidas prioritarias.
- Comprobar que se cumplen las órdenes y la planificación del Plan.
- Solicitar los medios y recursos externos que se pudieran necesitar.
- Reforzar puntos débiles.
- Llegado el caso, deberá declarar el fin de la emergencia.

### **- Actuaciones del Grupo de Ayuda**

Este grupo se encargará de asignar voluntarios a los distintos Grupos, así como distribuir medios y recursos materiales a las Unidades, por ejemplo camillas, sillas, medicamentos, material fungible, etc. Se nutrirá de personas sin misión específica en su unidad (celadores, limpieza, administrativos, etc.), de estudiantes, de voluntarios en general, coordinados por el responsable de personal subalterno.

- Traslados y movilizaciones.
- Búsqueda de material (carros, camillas, camas, etc.)
- Tramitarán comunicaciones verbales, documentos u objetos, así como aparatos en general.
- Servirán de ascensorista cuando se les asigne.
- Velarán por conseguir orden y silencio.
- Ayudarán al personal sanitario en las movilizaciones de enfermos.
- Transportarán analítica y muestras biológicas.
- Recogerán resultados de diferentes laboratorios de ser necesario.
- Trasladarán a los enfermos a diferentes salas, extensiones, consultas etc.
- Distribuir pedidos de almacén y fungibles.
- Así como todas aquellas misiones que sean ordenados por el Mando Superior.

### **Funciones del responsable del Grupo de Ayuda**

- Acudir al Centro de Comunicaciones y se constituirá en el Puesto de Mando Interior.
- Distribuir al personal a su cargo.
- Activar la cascada de llamadas oportunas para reclutamiento de personal libre.
- Recepción y organización de personal que vaya llegando, voluntariado, etc.
- Reforzar los servicios que en ese momento tengan mas necesidades.
- Designar personal a disposición de un "Responsable de seguridad", para tareas a tal fin.

### **- Actuaciones del Grupo de Asistencia Sanitaria Inmediata**

#### **Responsable de urgencias del centro, PAC u Hospital:**

Será la persona responsable de la guardia en el momento del suceso de emergencia. Ejercerá de responsable de la coordinación de las actuaciones hasta la llegada de un mando superior.

Garantizará la información fluida con el Centro Coordinador -061- sobre los recursos disponibles (recursos, actividad del PAC, Centros y/u hospital) y situación de la emergencia a través del Puesto de Mando Interior.

Asignará tareas al personal del área de urgencias.

Estará a las órdenes del Puesto de Mando Interior.

**Integrantes:** Médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores, celadores-conductores y técnicos en transporte sanitario.

#### **Funciones:**

- Actividad asistencial inmediata a los pacientes
- Funciones de clasificación y Soporte Vital Avanzado
- Integración en la cadena asistencial
- Integración en la cadena médica de Socorro
- Estabilización de heridos
- Evacuación de heridos
- Mantener comunicación con CCU
- Ejecutar acciones encomendadas por PSA

- **Distribución de tareas asistenciales y espacios, en los Centros, PAC y/u Hospital, para el desarrollo de la actividad del grupo de asistencia sanitaria inmediata:**

### AREA DE RECEPCIÓN

Estará ubicada en el Servicio de Urgencias en lo que actualmente se llama Espera Vigilada en el Hospital y en la recepción de urgencias en los PAC.

El tratamiento de los pacientes en esta área, será realizado por un médico y una enfermera de triage y sus funciones serán:

1. Cada paciente se identificará y se explorará brevemente.
2. El proceso de triage, se realizará por medio de los dispositivos preparados por el AGSNA (tarjetas, etiquetas y/o bastones luminosos), clasificando a los pacientes en:
  - **Prioridad 1** (tarjeta roja): lesiones que deben ser asistidas en el lugar en el que se identifican, para resolver la lesión mortal.
  - **Prioridad 2** (tarjeta amarilla): lesiones cuya asistencia puede demorarse en 6 horas y permite trasladar al lesionado hacia áreas de socorro y unidades quirúrgicas.
  - **Prioridad 3** (tarjeta verde): víctimas cuya asistencia puede demorarse en un plazo superior a 6 horas sin riesgo de muerte para el individuo, aunque pueden quedar secuelas desde el punto de vista funcional.
  - **Prioridad 4**(tarjeta negra): víctimas sin ninguna posibilidad de sobrevivir, en las que no debe efectuarse ningún esfuerzo terapéutico.
3. El personal administrativo y/o celadores-conductores (en el caso de los PAC) debe estar presente para identificar a los pacientes e incluirlos en los programas de registro informáticos pertinentes, para localizar su historia de salud y datos personales.
4. Una vez que se ha evaluado el paciente, debe transportarse lo más rápido posible al área de tratamiento inicial. El personal que clasifica debe recordar que el tratamiento no debe empezarse en ese momento y que los catéteres intravenosos pueden ser un gran inconveniente cuando se transporta, desviste y asea a los enfermos. Es posible ahorrar tiempo si se instituye el tratamiento con líquidos después de haber llevado al paciente al área adecuada.

Como tratamiento administrable en esta área figuran: colocación de vendajes y administración de vacunas antitetánica-antidiftéricas y antibióticos si procede. Si aún no se encuentran inmovilizadas las fracturas, es necesario estabilizarlas antes de mover al paciente nuevamente, de igual forma se debe estabilizar con collarín de apoyo mentoniano la columna cervical en los pacientes politraumatizados que no tenga colocado dicho dispositivo.

### ÁREA DE TRATAMIENTO INICIAL

#### EN EL HOSPITAL

Estará ubicada en los boxes (1-5), en el box de triage o clasificación y en el box de emergencia.

En esta área se identifica a las víctimas y se realiza el tratamiento mínimo que permita el traslado en el menor tiempo posible al área de tratamiento definitivo.

Los pacientes que requieren de maniobras inmediatas de reanimación y de cuidados intensivos y aquellos gravemente heridos pero con posibilidades de recuperarse de manera satisfactoria, deben trasladarse con rapidez al box de emergencia.

Una vez que se ha logrado estabilizar el estado del paciente en el área de tratamiento inicial se le puede reclasificar y enviarlo a otro servicio del hospital.

Se realizarán listas de prioridades para ingresar en UCI, quirófanos y exploraciones especiales.

#### EN LOS CENTROS Y/O PAC

Estará ubicado en la sala de emergencias del PAC, consulta médica y enfermería de urgencias, pudiendo ampliarse al resto de consultas del centro donde están ubicados los PAC, si fuera necesario. Los PAC tienen una capacidad de asistencia a pacientes verde y amarillos recogida en el Anexo III de este documento.

En los centros y/o PAC se realizará el tratamiento necesario que permita la estabilización de las constantes vitales al paciente. Tras la clasificación de todos los pacientes, se debe priorizar el traslado de los pacientes críticos en las ambulancias y helicópteros de la red de transporte urgente.

#### TRASLADO DE LOS PACIENTES CRÍTICOS

Los pacientes con las constantes vitales estabilizadas, pero con necesidad de tratamiento definitivo de su patología, pueden ser trasladados desde nuestros PAC al Hospital y de este a otros centros. Para la coordinación, **habrá un responsable de Traslados de Pacientes Críticos que será designado por el responsable de urgencias del centro, PAC u Hospital, que:**

- Garantizará la información fluida con el Centro Coordinador -061- sobre los recursos disponibles (ambulancias propias y concertadas).
- Asignará tareas al personal de traslado.
- Designará qué personal apoyará las tareas en el traslado de pacientes a nuestro Hospital y de este a otros hospitales si fuera necesario.

### ÁREA DE TRATAMIENTO DEFINITIVO

Una vez identificado y valorado el paciente en el área de tratamiento inicial se trasladará a las zonas de tratamiento definitivo, ubicadas en el hospital:

- Observación de urgencias.
- Unidad de Cuidados Intensivos.
- Quirófanos.
- Hospitalización.

### **NIVEL 3. Actuaciones de nivel-3 de emergencia.**

Consideramos el Nivel-3 de emergencia como una ampliación del Nivel-2, en el que la estructura y actuaciones del Nivel-2 deben dimensionarse al número de víctimas esperado. Especial atención habrá que prestar a potenciar la capacidad asistencial, de recursos y derivación programada de pacientes críticos a áreas hospitalarias.

Una emergencia de Nivel-3 exigirá la plena dedicación del AGSNA al tratamiento de la emergencia, dedicando a ella todos los recursos que puedan sustraerse de otras actividades. Además, exigirá la captación de recursos externos al AGSNA y de la forma arbitrada según el PTEAnd. En este Nivel-3 los esfuerzos para organizar la asistencia sanitaria serán extraordinarios, debiendo mantener un contacto estrecho con el CECOP.

### **D. FIN DE EMERGENCIA**

Cuando la Dirección del Plan decida el fin de emergencia se procederá a:

- Difundir el aviso.
- Desactivar la estructura y zonificación previamente activadas.
- Rehabilitar los Servicios, Grupos, Centros y/o PAC y vuelta a la actividad normal.
- Restablecimiento de servicios generales y redistribución de recursos a sus puestos originales.
- Reposición de medios y recursos consumidos.
- Evaluación de la organización y emisión de informes.

## 5.5.- ZONIFICACIÓN PARA LA ASISTENCIA SANITARIA INMEDIATA FUERA DE NUESTROS CENTROS

A título informativo, y para comprender la actuación de los Servicios Operativos o Grupos de Acción, en la zona "in situ" donde se produzca el siniestro se establecerán tres áreas de actuación:

- **Área de Intervención**, que se extenderá desde el foco de la emergencia hasta un perímetro de seguridad. Aquí se realizarán actuaciones de control de la emergencia, de rescate de víctimas y evacuación. Normalmente será la zona donde trabajen las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y los bomberos. Actuando excepcionalmente el personal sanitario, cuando las circunstancias de seguridad lo permitan.
- **Área de Socorro**, que se ubicará en zona segura próxima al siniestro. Aquí se realizarán funciones de atención, clasificación y evacuación sanitaria. Será la zona donde trabajará el grupo de asistencia sanitaria inmediata y realizará las actividades reflejadas en nivel II de emergencia en cuanto a triage y tratamiento inicial.

Los puntos de atención inmediata sobre el terreno, serán habilitadas con cuantos recursos se dispongan y sean trasladados al mismo lugar del suceso y a tal fin en situaciones de emergencia de nivel II y III. Gestionando este traslado y habilitación, el Servicio de Suministros del AGSNA y bajo la responsabilidad del Jefe de Grupo del mismo.

La zona de clasificación "trriage inicial" del paciente de la emergencia colectiva serán habilitadas en el mismo lugar de atención. De igual forma, a tal fin, se habilitarán también en los Centros, PAC y Hospital de la forma enunciada anteriormente para la actuación del equipo de asistencia inmediata, en catástrofes de nivel II y III. Para el triage se recomienda el método S.T.A.R.T., incluido en Anexo I.

Se diferenciarán con banderas de color las siguientes zonas de asistencia:

- **Zona Roja** (tarjeta roja): lesiones que deben ser asistidas en el lugar en el que se identifican, para resolver la emergencia vital y que compromete las constantes vitales del paciente.
- **Zona Amarilla** (tarjeta amarilla): lesiones cuya asistencia puede demorarse y permite trasladar al lesionado hacia tiendas de campaña del área base o espera "in situ"

- **Zona Verde** (tarjeta verde): víctimas cuya asistencia puede demorarse y pueden andar, sin riesgo inmediato de muerte para el individuo.
  - **Zona negra** (tarjeta negra): víctimas sin ninguna posibilidad de sobrevivir, en las que no debe efectuarse ningún esfuerzo terapéutico.
- **Área Base**, que se ubicará en zona segura. Es donde se reciben y distribuyen los medios y recursos que deben trabajar en las áreas anteriores. Aquí se ubicarán las tiendas de campañas disponibles que sirvan para la atención y observación de pacientes susceptibles de traslado

Bien en el Área de Socorro o en el Área Base se establecerá el **Puesto de Mando Avanzado** (PMA) desde el que se dirigen y coordinan las actuaciones "in-situ" y se intercambia información con el CECOP.

## 5.6 ORGANIZACIÓN DE ESPACIOS DE TRABAJO, REUNIONES E INFORMACIÓN

Para planificar la respuesta interna del AGSNA, se consideran los siguientes espacios singulares de actuación:

- Gabinete de Crisis
- Puesto de Mando Interior del AGSNA (PMI)
- Gabinete de Información
- Salas especiales: información a familiares, prensa y autoridades

### A.- GABINETE DE CRISIS

El Gabinete de Crisis, formado por el Director del Plan, el Comité de Emergencia y el Gabinete de Información, se constituye al activarse el Plan.

El lugar destinado para éste es el **despacho del Gerente/a** del AGSNA en el Hospital "La Inmaculada", disponiendo en su entorno de salas (resto de despachos de Equipo de Dirección, etc.) y de recursos (informática).

### B.- PUESTO DE MANDO INTERIOR (PMI)

En primera instancia y en horarios de tarde, noche o festivo, el responsable de la Coordinación de Urgencias del Atención Primaria del AGSNA o persona en quien delegue, instalará el PMI en las instalaciones del AGSNA en el Hospital "La Inmaculada", incorporándose al mismo el Director de Salud, la Directora de Cuidados de Enfermería, el Jefe de Grupo de Personal y de Suministros y en espera de la

comparecencia del resto de equipo de dirección e instrucciones del Director del Plan o delegación por parte de éste.

Su ubicación ideal sería un lugar bien comunicado y próximo al Centro de Comunicaciones, al Área asistencial y al Gabinete de Crisis. Se designa para tal fin, la **Sala de Juntas del Hospital "La Inmaculada"**.

### C.- GABINETE DE INFORMACIÓN

En una Emergencia se constituirá un Gabinete de Información interior, que centralice la información generada y la ponga a disposición del Director del Plan.

Este equipo estará integrado por la Subdirectora de Unidad de atención de Usuarios (coordinadora del GI), Responsable de Unidad de Atención Primaria de atención al usuario, Responsable de Comunicación y Secretarías del equipo directivo

En ausencia de éstos o para su apoyo, se podrán incorporar otros componentes a este equipo, preferentemente entre personal de Servicio de Atención de Usuarios, Suministros y Unidad de Atención a Profesionales (UAP).

Su ubicación se encontrará en el **Despacho de la Subdirección de atención al usuario**.

### D.- SALAS ESPECIALES

1. Para la **información a familiares** se dispondrá de un lugar alejado de las Áreas asistenciales y de Mando. Pudiéndose utilizar para ello las salas de formación de Hospital "La Inmaculada" y/o salas de Juntas de los Centros.

2. Como **Sala de Prensa** se designa el Salón de Actos del Hospital.

3. Como **Sala de Autoridades** se utilizará el Despacho de Dirección Médica.

## 5.7.- ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN SITUACIÓN DE EMERGENCIAS Y/O CATÁSTROFES EXTERNAS

Cuando se produce la activación del plan, todos los servicios del hospital deben tener claro, cual será su actuación en cada fase del mismo. Por ello, cada servicio debería tener una persona responsable que se encargase de la difusión y custodia del plan, que deberá estar por escrito y en un lugar del servicio fácilmente accesible.

Este protocolo de actuación debe ser conocido por todo el personal del servicio, quien tratará en todo momento de aplicarlo ya que cualquier actuación al margen del mismo puede significar una grave disfuncionalidad que repercutirá no sólo en la actuación del referido servicio sino en la actuación de otros servicios coordinados.

## **SERVICIO DE URGENCIAS**

Es el primero en actuar en una situación de catástrofe y la mayoría de las veces el primer responsable de activar el plan de catástrofes del hospital. Ante una emergencia externa el Médico Responsable en ese momento del Servicio de Urgencias asumirá la función del Responsable del Grupo de Asistencia Sanitaria Inmediata, mientras llega un mando superior según la estructura del plan del AGSNA y en coordinación con el servicio del 061 provincial.

Dentro del recinto hospitalario se establecerán una serie de áreas previamente definidas, con funciones concretas:

1. Área de Recepción y clasificación.
2. Área de Tratamiento inicial.
3. Área de Tratamiento definitivo.

Las actuaciones del grupo de asistencia inmediata están descritas anteriormente para el nivel II y III de una emergencia, dentro de la fase de alarma de emergencia o fase roja.

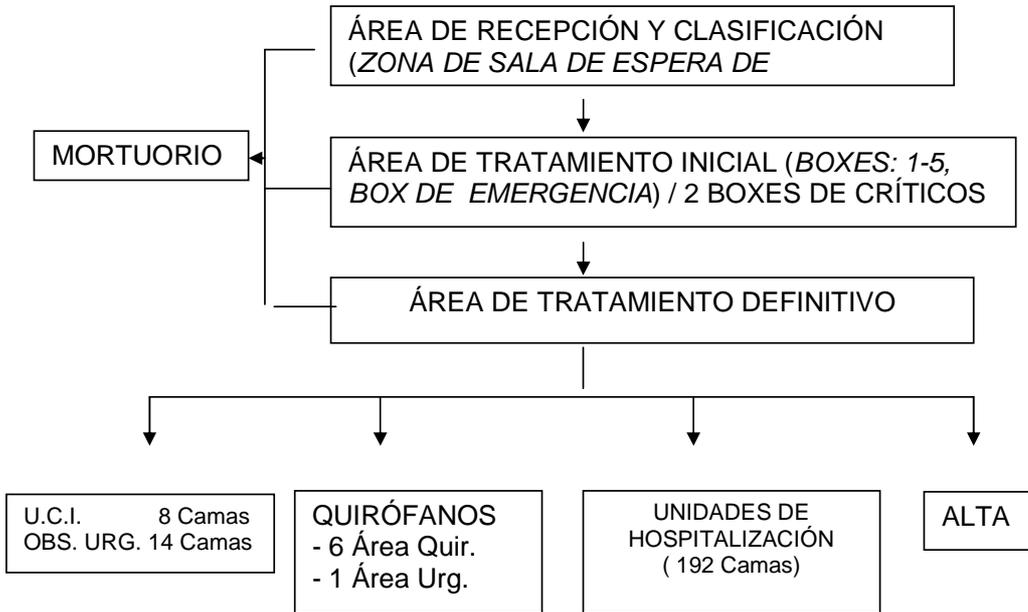
### *DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN EL ÁREA DE URGENCIAS*

Queda a cargo del Médico Responsable de Urgencias y del Supervisor de Urgencias o Supervisor General de Enfermería que se encuentren en ese momento, quienes distribuirán el personal disponible según las necesidades, no deben en ninguna circunstancia tomar parte activa en los cuidados clínicos de las víctimas y deben ser perfectamente identificados por sus compañeros.

El Responsable Médico de Urgencias se encargará de organizar, coordinar y comunicar al resto del personal su cometido, debe establecer los médicos encargados de las distintas áreas, quienes en comunicación directa con él serán los responsables de las mismas.

El Responsable de Enfermería será el encargado de identificar las necesidades de enfermería de cada área en concreto y de la adecuada distribución de los enfermeros/as.

## CORRIENTE DE PACIENTES



## SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO

El diagnóstico radiológico juega un importante papel importante en la valoración de las víctimas de una catástrofe.

En situación de catástrofe, este servicio debe tomar las siguientes medidas:

- Se suspenderán todas las exploraciones radiológicas programadas a excepción de las solicitudes de urgencia.
- Se nombrará una persona que se haga cargo de la comunicación de radiodiagnóstico.
- Se organizará la circulación de pacientes en noria de tal manera que dependiendo del diagnóstico radiológico, el paciente se dirigirá al área de tratamiento definitivo o área de tratamiento inicial.

## SERVICIO DE LABORATORIOS CLÍNICOS

El Jefe de Servicio una vez informado de la situación pondrá en marcha las medidas oportunas con el fin de dar prioridad y una respuesta adecuada a la misma.

Las realizaciones de hematocrito, tipificación del grupo sanguíneo y la determinación de gases sanguíneos son prioritarias y necesitan rapidez y eficacia para evitar errores. De menor prioridad son la glucemia e iones. El resto de las exploraciones analíticas son secundarias y pueden esperar al restablecimiento de las funciones habituales del hospital.

El hematólogo realizará las gestiones oportunas para paliar el déficit de sangre y hemoderivados.

## ÁREA DE QUIRÓFANOS

En el área de quirófanos podemos definir:

Área preoperatoria: se valora, se clasifica y reclasifica a los pacientes nuevamente y se establecen las prioridades de entrada a quirófano. Se corresponde con el actual área de prequirófano, la cual debe estar equipada para el tratamiento de pacientes graves.

El anestesista es el responsable de esta área y en contacto con los cirujanos determinará la prioridad quirúrgica. Es necesario trasladar a los pacientes quirúrgicos urgentes desde el área de urgencias a ésta, lo más pronto posible.

Área quirúrgica: quirófanos del 1 al 6.

Área de Urgencias: 1 quirófano

## SERVICIO DE ANESTESIA

El anestesista despliega sus funciones en las siguientes áreas:

- Área de tratamiento inmediato o reanimación.
- Área quirúrgica preoperatoria.

Misiones del anestesista:

- Preparar a los pacientes para la intervención.
- Ampliar camas para el despertar.
- Identificar prioridades quirúrgicas.
- Dar apoyo a los equipos de reanimación.
- Organizar nuevas áreas quirúrgicas.
- Dar apoyo a la UCI y a los equipos de emergencia.
- Hacer previsión de material.

## **SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA**

La UCI iniciará su preparación para acoger el mayor número posible de heridos. Por ello, se deben tomar una serie de medidas:

- Contabilizar las camas disponibles.
- Acelerar las altas previstas.
- Buscar la forma de expandir el número de camas.
- Comunicar el número de camas disponibles a Urgencias.
- Buscar el apoyo de otros Servicios de Medicina Intensiva y/o Cuidados Intermedios para evacuar los excedentes de pacientes o pacientes más estables.
- Recabar el apoyo de otros Servicios del hospital.

## **SERVICIOS QUIRÚRGICOS**

Los procedimientos quirúrgicos se llevarán a cabo de acuerdo con las normas establecidas, incluyendo las actuaciones en la sala de recuperación.

Los pacientes con intervenciones menores serán enviados a sus domicilios tan pronto como las condiciones clínicas lo permitan.

Se establecerán turnos de trabajo y equipos de asistencia y quirúrgicos. Los Servicios Quirúrgicos se responsabilizarán de la petición de los apoyos precisos en material y recursos humanos.

## ***SERVICIO DE MEDICINA INTERNA***

Funciones:

Apoyo al área de Urgencias y Servicios Quirúrgicos.

Inicio del alta de los pacientes ingresados tan pronto como las condiciones clínicas se lo permitan.

## **SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA**

Realizará protocolos de actuación a nivel de:

- Esterilización, controlando la calidad y eficacia.
- Programa de vacunación de víctimas.
- Vigilancia del depósito de cadáveres.

- Profilaxis de enfermedades infecto-contagiosas.

## **SERVICIO DE PEDIATRÍA**

### Funciones:

- Reforzaré el área de clasificación.
- Si las circunstancias lo demandan, reforzará otras áreas de trabajo.
- Tendrá preparado su plan de altas de pacientes y lo podrá en práctica tan pronto lo demande el Comité de Catástrofes.

## **SERVICIO DE GINECOLOGÍA**

### Funciones:

- Disponer de salas de partos para casos de emergencias.
- Tendrá preparado su plan de altas de pacientes y lo podrá en práctica tan pronto lo demande el Comité de Catástrofes.
- Pondrá su personal disponible a cargo del servicio quirúrgico que lo requiera.

## **SERVICIO DE SALUD MENTAL**

Se contará con la presencia de un psicólogo y un psiquiatra para apoyo psicológico a familiares y accidentados.

## **MORTUORIO**

Los accidentados fallecidos serán trasladados al mortuorio, quedarán en las cámaras hasta que se realicen los oportunos reconocimientos legales.

En estas situaciones puede ocurrir que el número de cámaras frigoríficas sea insuficiente para albergar el número de víctimas, teniendo que habilitar otros medios sustitutorios.

La dirección del plan, comunicará este evento al CECOP (112) y al CCU (061), quienes deben ponerse en contacto con las autoridades competentes para habilitar de una manera rápida el procedimiento para acondicionar los cadáveres, tal como:

- Traslado a las cámaras frigoríficas del depósito municipal.
- Conservación en bolsas de hielo.
- Coches frigoríficos.

## **ESTERILIZACIÓN**

El objetivo de este Servicio es garantizar el suministro de material a las áreas quirúrgicas de tratamiento y Medicina Intensiva.

Establecerá procedimientos de funcionamiento para las 24 horas si es necesario. Dispondrá de protocolos con métodos para la rápida esterilización de material quirúrgico y ropa.

Tendrá una provisión de material de reserva para hacer frente a una emergencia.

## **SERVICIO DE FARMACIA**

Los objetivos de este servicio son:

- Establecer contactos con los clínicos para prever las necesidades de determinados medicamentos.
- Tener previsto el mecanismo adecuado para dar un rápido suministro de fármacos.
- Disponer de una provisión de material de reserva para hacer frente a una emergencia.

## **SERVICIO DE ALMACÉN**

Funciones:

- Suministrar los equipos y material necesarios a las nuevas áreas de tratamiento y expansión.
- Disponer de reservas para casos de emergencia.
- Protocolizar un procedimiento de abastecimiento rápido y eficaz.

## **SERVICIO DE COCINA**

Sus objetivos son:

- Prever comida para jornada de trabajo de 24 horas para personal del hospital, voluntarios y heridos.

- Establecer un procedimiento para dar servicio de comida simplificado y continuo.
- Tener previsto un dietario sencillo para situaciones de desastre.
- Establecer un procedimiento de abastecimiento de suministros.

## **SERVICIO DE LAVANDERÍA**

Sus objetivos son:

- Satisfacer las demandas de lavado de ropa de quirófanos y áreas de tratamiento.
- Tener previsto un protocolo de actuación ante el aumento de demanda.
- Establecer los procedimientos ante la posibilidad de disminución de la disponibilidad de agua o detergentes.

## **SERVICIO DE MANTENIMIENTO**

Tiene como objetivos:

- Mantener en funcionamiento los servicios esenciales del hospital.
- Disponer de fuentes de energía alternativa.
- Preparar fuentes alternativas de suministro de agua, gases y combustible.

## **SERVICIO DE LIMPIEZA**

Deberá garantizar una asistencia rápida y eficaz a las áreas de quirófano y tratamiento.

## **PERSONAL DE SEGURIDAD**

El personal de seguridad será notificado por la dirección del plan sobre la puesta en activación de este y se asegurarán que estén abiertas las siguientes zonas:

- Áreas de tratamiento.
- Almacén de suministros.
- Lencería.
- Farmacia.
- Mortuorio.
- Sala de Juntas (Área de reunión del Comité de Catástrofes).
- Centros de Información: Salón de Actos (Sala de Prensa) y Servicio de Información al Usuario (Vestíbulo de entrada principal).

Procurarán que las zonas de acceso al Servicio de Urgencias estén expeditas.

Dirigirán los vehículos con las víctimas al Servicio de Urgencias y coordinarán con la policía local los accesos al hospital.

## **SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**

- Coordinarán la elaboración de formularios de historias clínicas y distribuirán el número suficiente de estos formularios.
- Coordinarán los trabajos de mecanografía, numeración y contenido de la historia, identificación de pacientes, archivo de información.

## **GRUPO DE CELADORES**

El Jefe de celadores se encargará de la asignación de su personal a las distintas áreas, supervisará que los pacientes sean trasladados desde las ambulancias a las camillas de forma apropiada y coordinará la conducción de los ascensores a las distintas zonas de tratamiento.

### *EXPANSIÓN DEL HOSPITAL*

Ante la necesidad de habilitar zonas de expansión del hospital se usarán para este fin: las salas de espera de las consultas externas y del Servicio de Radiodiagnóstico de la planta baja, pasillos, solarios, salas de descanso de enfermos y gimnasio de rehabilitación.

### *RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PARA ACTIVACIÓN DEL HOSPITAL*

Propios del hospital:

#### 1. Humanos:

Personal de reserva (médicos localizados y supervisores de áreas sanitarias): se activará según las necesidades de cada momento por el Comité de Emergencia, que asignará la ubicación y tareas a realizar de este personal.

#### 2. Materiales:

Los propios del hospital, procurando tener un depósito del 20 % más en servicios claves como: farmacia, suministros, esterilización y lavandería.

3. El hospital dispone de un equipo permanente con personal cualificado para atender emergencias externas, compuesto por: UCI móvil, médico, enfermero y técnico de

transporte sanitario, que pueden servir de apoyo a los equipos de la red de transporte urgente de atención primaria del AGSNA.

### *ACTIVACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL*

La principal misión es prestar asistencia médico - quirúrgica a todas las víctimas del desastre que lo requieran.

La activación de los servicios estará enmarcada dentro de la operatividad del plan de emergencias y catástrofes del AGSNA, siendo la gerente del área como directora del plan la responsable de requerir la entrada en funcionamiento de los diferentes servicios del hospital dentro del plan.

## 6.- AVISOS E INFORMACION A LA POBLACIÓN

Es necesario que la población esté informada en relación con los riesgos por los que puede verse afectada, así como de las actuaciones más idóneas de colaboración y autoprotección.

Los avisos y la información a la población deben definirse adecuadamente para lograr una actitud positiva y de colaboración.

En el PTEAnd se detallan tres tipos básicos de información:

- **Información Preventiva**. Su contenido se dirige fundamentalmente a divulgar las actuaciones que se deben llevar a cabo en situaciones de emergencia. Esta información se desarrolla en situación de normalidad.

**Información en Emergencia**. Información referente a la notificación de la situación de emergencia, indicando las acciones inmediatas a llevar a cabo e informando sobre el desarrollo del evento. Se considera como Información en emergencia: los avisos y notificación de Alerta y Alarma y la Información Continuada sobre la evolución.

- **Información Post-Emergencia**. Referente a la notificación del fin de la situación de emergencia y la vuelta a situación de normalidad.

Será el Gabinete de Información del plan, coordinado con la dirección del plan y el Gabinete de información del CECOP de ámbito superior activado, el encargado de la información a la población, o en todo caso de coordinar la misma desde otros centros.

En general, la información que debe facilitar el AGSNA es la relativa al estado y localización de víctimas de la emergencia recibidas en los centros, PAC y/u Hospital. Esta información debe ser cierta, clara y concisa, y expresada de forma que evite fomentar la curiosidad o incertidumbre.

Se tendrá especial cuidado en paliar la angustia de familiares, procurando ofrecer ayuda psicológica si fuera necesario (Equipos de Salud Mental del AGSNA).

### *CENTRO DE INFORMACIÓN A FAMILIARES:*

Ubicado en las aulas de formación del Hospital "La Inmaculada".

La función fundamental será la de informar a los familiares sobre la situación de las víctimas y recabar la colaboración necesaria de los mismos.



El responsable de este centro de información será la subdirectora de de Atención al Usuario del AGSNA, como responsable del grupo de información.

*CENTRO DE INFORMACIÓN A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN:*

Ubicado en el Salón de Actos del Hospital

**El responsable de las declaraciones oficiales será el/la Gerente del AGSNA como director/a del plan.**

## 7.- CATALOGO DE MEDIOS Y RECURSOS.

El Catálogo de Medios y Recursos es una herramienta de planificación y gestión de emergencias, cuyo objeto es conocer y localizar de forma rápida y eficaz los medios y recursos disponibles para actuar ante dichas emergencias.

La catalogación incluye medios y recursos de titularidad pública y de titularidad privada, y se realizará en los niveles Local, Provincial y Regional, estando integrados los de nivel inferior en los de niveles superiores.

Con el objetivo de lograr la uniformidad de identificación en los planes integrados, la metodología de codificación se adaptará a lo establecido por la Comisión Nacional de Protección Civil. A estos efectos se consideran tres grupos:

- Medios humanos.
- Medios técnicos (aquellos equipos y materiales de carácter móvil, tales como vehículos, grúas, etc.).
- Recursos (elementos de carácter estático, tales como depósitos, generadores eléctricos fijos, etc.).

En los anexos a este documento se esbozan, en este sentido, cuáles son los medios, tanto técnicos, como humanos del AGSNA, teniendo en cuenta que el catálogo de Stocks de Almacén, como el listado de profesionales, es algo cambiante y que puntualmente puede ser actualizado por parte de las Unidades correspondientes.

## 8.- IMPLANTACION Y MANTENIMIENTO.

Para garantizar que los procedimientos de actuación sean plenamente operativos son necesarias las siguientes acciones:

1. **Implantación** inicial, tras su aprobación y homologación. Produciéndose la integración de los dos planes de emergencias y catástrofes, anteriormente existentes en el Hospital "La Inmaculada" y el Distrito Levante-Alto Almanzora.
2. **Divulgación** del Plan, para que todos los trabajadores conozcan los aspectos generales y los específicos de su área. Se utilizarán folletos informativos, noticias, intranet, distribución de instrucciones, etc. (Trabajo a asumir por la Comisión de Urgencias)

Se garantizará la difusión del Plan a los siguientes colectivos:

### Interna

1. Gerente
2. Equipo de Dirección
3. Jefes de Grupo
4. Personal de Unidades
5. Médicos
6. Enfermeros
7. Celadores, Celadores-Conductores
8. Personal auxiliar y técnicos.
9. Personal Directivo de los Centros.
10. Resto de categorías profesionales del AGSNA.
11. Técnicos de transporte sanitario de la empresa concesionaria de la red de transporte urgente del AGSNA.

### Externa

1. Protección Civil
2. Delegado de Salud
3. EPES/061
4. Hospitales de referencia fuera de nuestro área.
5. Fuerzas de Seguridad

6. Bomberos
7. Instituciones y Empresas sanitarias privadas o afines.

La difusión del Plan se complementará con un documento específico que se utilice como **guía rápida del plan**.

3. **Formación** de todo el personal en los cometidos que deban desempeñar en una emergencia externa. Para ello se programarán cursos específicos y "ejercicios de adiestramiento" a través de la Comisión de Urgencias y el responsable de formación del área.
4. **Comprobaciones periódicas**, para verificar el perfecto estado de uso de los equipos, de acuerdo a un programa.
5. **Ejercicios de adiestramiento**, que consisten en la alerta de grupos reducidos, con objeto de familiarizar a los participantes con los equipos y técnicas que deberán utilizar en caso de emergencia.
6. **Simulacros**, que consisten en la activación simulada del Plan en su totalidad, con objeto de comprobar la respuesta (calidad, rapidez y eficacia) a una Emergencia Colectiva Externa. Su finalidad es la de evaluar la operatividad del Plan respecto a las prestaciones previstas y tomar las medidas correctoras pertinentes o revisar su operatividad, si fuese necesario. Se establecen previamente criterios y procedimientos para la valoración y evaluación.
- 7 **Actualización**, con medidas tendentes a garantizar su permanente adecuación y capacidad de respuesta, modificándose y/o ampliándose el Plan. Ello implica la realización de comprobaciones, ejercicios y simulacros, y actividades de formación e información, bajo la supervisión de la comisión de urgencias del AGSNA.
- 8 **Revisión** del Plan, cuando haya cambios destacables en el objeto y contenido del mismo, motivados por causas técnicas o de ordenación administrativa y legislativa. En particular, este Plan deberá adaptarse a todos los planes de ámbito superior, por lo que la revisión de éstos o la aprobación de planes provinciales, sectoriales de sanidad, etc. obligará a asegurar la perfecta integración y coordinación de este plan del AGSNA. Cuando no concurren las circunstancias anteriores, se revisará al menos cada dos años.

# ANEXOS

## ANEXO I. TRIAGE

Clasificación de víctimas de acuerdo su gravedad y pronóstico, en situaciones en las que hay desequilibrio entre el número de víctimas y el de rescatadores. Las características de este método deben ser:

- RÁPIDO
- FÁCIL
- DINÁMICO
- CONTINUO
- MÁXIMO NÚMERO DE VÍCTIMAS

El triage consiste en ordenar el flujo de evacuación y asistencia de las víctimas en función de su gravedad y de la urgencia del tratamiento.

COLOR	CLASIFICACIÓN	GRAVEDAD	ACTUACIÓN	EVACUACIÓN
ROJO	URGENCIAS ABSOLUTAS	EXTREMA MUY GRAVE	INMEDIATO SVA	MEDICALIZADA
AMARILLO	URGENCIAS RELATIVAS	GRAVE	DIFERIDO (HORAS)	MEDICALIZADA, O CONVENCIONAL
VERDE	NO URGENTES	MENOS GRAVE, ILESO	DIFERIDO (HORAS O DIAS)	CONVENCIONAL O COLECTIVO
NEGRO	MUERTOS	NO	NO	-

Se pueden utilizar diferentes métodos para diferenciar a las víctimas, en su clasificación por colores, el más utilizado es por medio de tarjetas, del tipo a las que se disponen en todos las mochilas de SVA, del AGSNA.



Ejemplos de patologías, por tarjeta:

### TARJETA ROJA

Son candidatos a esta, pacientes:

- Neurológicos: - Inconscientes
  - TCE con signos de focalidad
  - Deterioro progresivo del nivel de conciencia
- Respiratorios: - Parada respiratoria
  - IR severa
  - FR < 10 o > 35 x'.
  - Ritmo patológico
- Hemodinámica: - TAM < 80 o sin pulso periférico
  - FC < 60 o > 120 ppm
  - Arritmias graves
  - Hemorragia severa
    - Shock, hemorragia masiva no controlada
- Traumas: - Quemaduras 2° con > 30% SCQ
  - Quemaduras 3° con > 10% SCQ

- Politraumatizado
- Trauma torácico sin asfixia
- Trauma abdomen sospechoso
- Fracturas óseas abiertas
- Trauma severo en espalda con/sin lesión medular

## TARJETA AMARILLA

Son candidatos a esta, pacientes:

- Neurológico: Glasgow 12-14 sin focalidad
- Respiratorio: - Dificultad respiratoria
  - Taquipnea (20-35 x').
- Hemodinámica: Estable, TA 80-90, FC 90-120
- Traumas: - Fracturas cerradas de grandes huesos.
  - Quemaduras 2° < 30% SCQ
  - Quemaduras 3° < 10% SCQ
  - TCE consciente sin localización
  - Heridas oftálmicas y ORL

## TARJETA VERDE

Son candidatos a esta, pacientes:

- Neurológico: Glasgow (15)
- Respiratorio: Eupneico
- Hemodinámico: Estable, pulso rítmico, normotenso
- Traumas: - Fracturas menores
  - Heridas leves y contusiones
  - Traumatismos pequeños
  - Quemados 2° < 20% SCQ
  - Quemados 3° < 2% SCQ

## TARJETA NEGRA

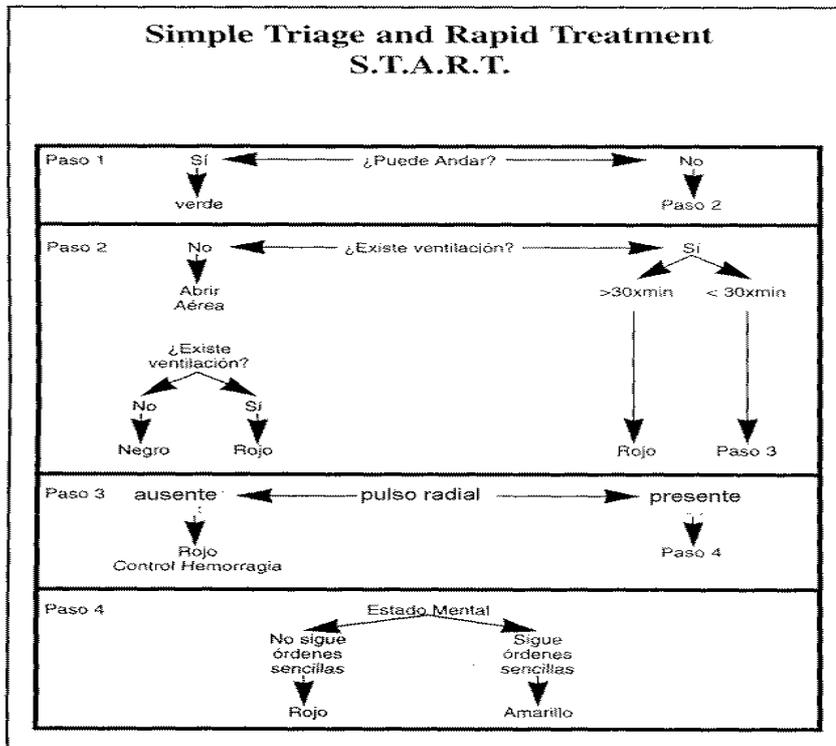
Cadáveres.

## Métodos de Triage

Existen diferentes métodos de triage, pero el más utilizado, por ser el más rápido y simple, es el método START.

### **Método rápido de Clasificación en Catástrofes: S.T.A.R.T**

**(Simple triage and rapid treatment)**



## ANEXO II

### CAPACIDAD DE ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA A PACIENTES VERDES/AMARILLOS POR CENTROS DE SALUD Y ZONAS BÁSICAS

ZONA BÁSICA DE SALUD	CENTRO	Capacidad Pacientes Verdes/Amarillos
Albox	Albox (PAC)	Sillas: Consultas: 20. Salas de Espera: 70. De ruedas: 2 Camillas: Urgencias: 2 Consultas: 10
	Cantoria (PAC)	Sillas: Consultas: 8. Salas de Espera: 20. De ruedas: 2 Camillas: Urgencias: 2 Consultas: 3
	Albanchez (PAC)	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. De ruedas: 1 Camillas: Urgencias: 1 Consultas: 2
	Oria (PAC)	Sillas: Consultas: 6. Salas de Espera: 15. De ruedas: 1 Camillas: Urgencias: 1 Consultas: 3
	Arboleas	Sillas: Consultas: 6. Salas de Espera: 15. Camillas: Consultas: 3
	Cobdar	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	Partalao	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 2
	Almanzora	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8 Camillas: Consultas: 2
	Llano de los Olleres	Sillas: Consultas: 2. Salas de Espera: 5 Camillas: Consultas: 1
	Llano del Espino	Sillas: Consultas: 2. Salas de Espera: 5 Camillas: Consultas: 1
	Las Pocicas	Sillas: Consultas: 2. Salas de Espera: 5 Camillas: Consultas: 1
	Rambla de Oria	Sillas: Consultas: 2. Salas de Espera: 5 Camillas: Consultas: 1
	Cuevas del Almanzora	Cuevas del Almanzora (PAC)
Guazamara		Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
El Largo		Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 6. Camillas: Consultas: 1
Los Lobos		Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
Palomares		Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 20. Camillas: Consultas: 2
Villaricos		Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas:

<b>ZONA BÁSICA DE SALUD</b>	<b>CENTRO</b>	<b>Capacidad Pacientes Verdes/Amarillos</b>
Huércal - Overa	H. Overa (PAC)	Sillas: Consultas: 22. Salas de Espera: 100. De ruedas: 3 Camillas: Urgencias: 3 Consultas: 10
	Pulpí (PAC)	Sillas: Consultas: 14. Salas de Espera: 50. De ruedas: 2 Camillas: Urgencias: 2 Consultas: 6
	Overa	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	San Francisco	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	Nieva	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	Urcal	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	Zurgena	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 20. Camillas: Consultas: 2
	Alfoquía	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	Taberno	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	El Convoy	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 1
	Jaravía	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 1
	Terreros (PAC en Verano)	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 15. Silla de ruedas: 1 Camillas: Consultas: 2
	Pozo La Higuera	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 6. Camillas: Consultas: 1
	La Fuente	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 6. Camillas: Consultas: 1
	Los Vélez	Vélez Rubio (PAC)
Vélez Blanco (PAC Localizado)		Sillas: Consultas: 6. Salas de Espera: 20. De ruedas: 1 Camillas: Urgencias: 1 Consultas: 3
María (PAC Localizado)		Sillas: Consultas: 6. Salas de Espera: 20. De ruedas: 1 Camillas: Urgencias: 1 Consultas: 2
Topares (PAC Localizado)		Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 6. De ruedas: 1 Camillas: Urgencias: 1 Consultas: 1
Cañadas de Cañepla		Sillas: Consultas: 2. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 1
Chirivel (PAC)		Sillas: Consultas: 6. Salas de Espera: 30. De ruedas: 1 Camillas: Urgencias: 1 Consultas: 3
El Contador		Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 6. Camillas: Consultas: 1
<b>ZONA BÁSICA DE SALUD</b>		<b>CENTRO</b>
El Mármol	Olula del Río (PAC)	Sillas: Consultas: 16. Salas de Espera: 70. De ruedas: 3

		Camillas: Urgencias: 2 Consultas: 8
	Macael (PAC)	Sillas: Consultas: 10. Salas de Espera: 40. De ruedas: 2 Camillas: Urgencias: 2 Consultas: 6
	Fines	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	Purchena	Sillas: Consultas: 6. Salas de Espera: 20. Camillas: Consultas: 3
	Campillo de Purchena	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 6. Camillas: Consultas: 1
	Sierro	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 2
	Suflí	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	Hurracal	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 6. Camillas: Consultas: 1
	Somontín	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2

	Chercos	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 1
	Líjar	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	Laroya	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 4. Camillas: Consultas: 1
<b>ZONA BÁSICA DE SALUD</b>	<b>CENTRO</b>	<b>Capacidad Pacientes Verdes/Amarillos</b>
Serón	Serón (PAC)	Sillas: Consultas: 18. Salas de Espera: 60. De ruedas: 2 Camillas: Urgencias: 2 Consultas: 5
	Tíjola (PAC)	Sillas: Consultas: 12. Salas de Espera: 40. De ruedas: 3 Camillas: Urgencias: 3 Consultas: 5
	Armuña	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	El Higueral	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 2
	Bayarque	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 6. Camillas: Consultas: 1
	Bacares	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 1
	Alcontar	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10 Camillas: Consultas: 2
	Hijate	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 8
	Lúcar	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 12. Camillas: Consultas: 2
	Cela	Sillas: Consultas: 2. Salas de Espera: 4. Camillas: Consultas: 1

<b>ZONA BÁSICA DE SALUD</b>	<b>CENTRO</b>	<b>Capacidad Pacientes Verdes/Amarillos</b>
Vera	Vera (PAC)	Sillas: Consultas: 24. Salas de Espera: 110. De ruedas: 4 Camillas: Urgencias: 2 Consultas: 14
	Garrucha (PAC)	Sillas: Consultas: 14. Salas de Espera: 40. De ruedas: 2 Camillas: Urgencias: 2 Consultas: 6
	Mojacar Playa (PAC)	Sillas: Consultas: 12. Salas de Espera: 30. De ruedas: 2 Camillas: Urgencias: 2 Consultas: 5
	Mojacar Pueblo	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 15. Camillas: Consultas: 2
	Antas	Sillas: Consultas: 6. Salas de Espera: 20. Camillas: Consultas: 3
	Turre	Sillas: Consultas: 6. Salas de Espera: 20. Camillas: Consultas: 3
	Los Gallardos	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 10. Camillas: Consultas: 2
	Bedar	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 2
	Alfaix	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 1
	Aljariz	Sillas: Consultas: 4. Salas de Espera: 8. Camillas: Consultas: 1

## ANEXO III.

### MATERIAL MÍNIMO RECOMENDABLE PARA LA ATENCIÓN A EMERGENCIAS Y CATASTROFES

Anexo III.a LISTADO DE RECURSOS MATERIALES MÍNIMOS RECOMENDABLES Y A MANTENER EN LOS PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA

#### Material de Movilización e Inmovilización:

- .Guantes de un solo uso varios tamaños.
- .1 Camilla de palas.
- .1 Tabla corta.
- .1 Tabla larga.
- .1 Correas de sujeción.
- .1 Colchón de Vacío.
- .1 Sillas de ruedas.
- .2 Collarín de apoyo mentoniano pediátrico.
- .4 Collarín de apoyo mentoniano adulto.
- .1 Dama de Elche.
- .1 Body Espinal o Ferno-Kit.
- .1 Juego de Férulas de Vacío (Piernas y brazos).
- .Sábanas.
- .Paños y/o mantas.
- .Mantas y/o sábanas isotérmicas.
- .1 Tijeras ropa.
- .1 Bomba colchón y férulas de vacío.
- .2 Camilla curas.

#### Material Ventilación y Vía aérea:

- .2 Botellas de Oxig. Portátil con caudalímetro hasta 15 l/min.
- .2 Botellas de Oxígeno fijas o sistema de Oxígeno que permita 15l/min.
- .Depresores linguales.
- .Linterna de Exploración.
- .1 Aspirador portátil de Secreciones.
- .Sondas aspiración varios números flexibles y rígidas.
- .Llaves en "Y".
- .2 Ambú adulto con reservorio.
- .2 Mascarillas de Ambú adulta.

- .2 Ambú y mascarilla pediátrico con reservorio.
- .1 Abrebocas.
- .Guías de intubación adultas y pediátricas.
- .Lubricante para intubación.
- .2 Juegos de Tubos endotraqueales (6,6' 5,7,7' 5,8,8' 5,9).
- .2 Juegos de Tubos endotraqueales (2,2' 5,3,3' 5,4,4' 5,5,5' 5).
- . 1 Juego de Tubos laringeos LTD (3, 4 y 5)
- .5 Válvulas de Hemlich .
- .2 Laringoscopios y juego de palas que incluya una pediátrica.
- .Pilas R-12, R-14, R6.
- .2 Fonendoscopios Adulto y Pediátrico.
- .2 Pinzas de Magill Adulta y Pediátrica.
- . 3 Juegos de Guedels 00,0,1,2,3,4 y 5.
- .1 Pulsioxímetro con dedil Adulto y Pediátrico.
- .Ventimask Adulto y Pediátrico.
- .Mascarillas Aerosoles adulto y Pediátrico.
- .Mascarillas con reservorio adulto y Pediátrico.
- .Gafas nasales.

### **Circulatorio:**

- .Guantes estériles.
- .Sistemas de suero.
- .Llaves de tres pasos.
- .Dial a Flow.
- .Termómetros clínicos.
- .1 Sistema de bomba de perfusión.
- .2 Esfigmomanómetros Adulto y Pediátrico .
- .2 Porta sueros.
- .Tubos de Analítica de Laboratorio de Urgencias de Hospital de referencia.
- .Compresores.
- .Palometas.
- .Abocath o similar N° 14,16,18,20,22 y 24.
- .Sistemas de extracc. Sangre por aspiración y vacío. Aguja del sistema.
- .1 Kit Aguja intraósea.
- .1 Aparato de EKG.
- .1 Monitor Desfibrilador-Marcapasos Percutáneo con pulsiosimetría
- .1 Aparat. Glucemia y tiras reactivas.
- .Combur Test.

### Otro Material:

- .Set de curas (Material de curas).
- .Sedas distintos N°.
- .Hojas de Bisturí distinto n°.
- .Rasuradoras.
- .Bolsas de Basura.
- .Papel secamanos.
- .Depósito de Jabón.
- .Cuña.
- .Botella.
- .Contenedores de residuos.
- .Pinzas de cordón umbilical.
- .Test de Embarazo.
- .Fuente de Luz exploratoria y auxiliar en curas.
- .Fax.
- .Fotocopiadora.
- .Teléfono móvil.
- .Teléfono fijo.

### Anexo III.b MATERIAL DE EMERGENCIAS Y CATASTROFE PARA APOYO Y TRIAGE

En el almacén del AGSNA se dispondrá de material de apoyo y triage para la atención a las víctimas de emergencias extrahospitalarias.

El material mínimo necesario será el siguiente:

- **4 Contenedores sanitarios** para emergencias. Cada contenedor contendrá:
  - 4 Focos Halógenos con soporte
  - 5 Edredones de Emergencias
  - 30 Mantas Térmicas (oro-plata)
  - 1 Rollo de Balizamiento
  - 5 Sacos Sudario
  - 50 Tarjetas de Triage
  - 10 Juegos de Bastones Luminosos para Triage
- **1 Juego de Banderas para Triage**
- **4 Mochilas de SVA** (equipos según anexo VI)

## ANEXO IV

Fármacos disponibles en los puntos de atención continuada del AGSNA  
 (aprobado en Comisión de Farmacia 27-05-08)

Medicamento/Artículo
ACETILSALICILICO, ACIDO 100 mg (Adiro) (ACETILSALICILICO, ACIDO
ACETILSALICILICO,ACIDO 500 mg (Aspirina) (ACETILSALICILICO,ACIDO)
ADENOSINA 6MG/2ML VIAL (Adenocor) (ADENOSINA)
ADRENALINA 1 mg jer. precargada (ADRENALINA)
ADRENALINA 1 mg/ml iny (ADRENALINA)
AGUA OXIGENADA 500 ML (PEROXIDO DE HIDROGENO)
ALCOHOL ETILICO 70º 500 ML (ALCOHOL ETILICO)
AMIODARONA 150 mg IV (Trangorex) (AMIODARONA)
ARTICAÍNA 40MG C/A 0,5% carpule 1,8ML (ARTICAÍNA)
ARTICAÍNA 40MG C/A 1% cartucho 1,8 ML (ARTICAÍNA)
ATROPINA 1 mg amp (ATROPINA)
BACITRACINA 30g pda (Dermisone triantib) (BACITRACINA)
BALSAMO DEL PERU 15x25 cm (Linitul) (BALSAMO DEL PERU)
BENCILPENICILINA 2.000.000 UI vial (BENCILPENICILINA)
BIPERIDENO 5 mg IM-IV (Akineton) (BIPERIDENO)
BUDESONIDA 0,5 mg/ml 2 ml sol (Pulmicort (BUDESONIDA (INHAL))
BUTILESCOPOLAMINA 20 mg amp (Buscapina) (BUTILESCOPOLAMINA,
CALCIO,CLORURO 10% 10 ml IV 9,13mEq (CALCIO,CLORURO*6H2O)
CAPTOPRIL 25 mg comp (CAPTOPRIL)
CARBON ACTIVO ADSORBENTE 50 G GRAN. (CARBON ADSORBENTE)
CLORAZEPATO DIK 50 MG IM-IV(Tranxilium) (CLORAZEPATO
DIPOTASICO)
CLORHEXIDINA 5% 500 ml sol (Hibimax) (CLORHEXIDINA)
CLORPROMAZINA 25 mg comp (Largactil) (CLORPROMAZINA)
CLOSTRIDIOPEPTIDASA A 30 g (Iruxol mono) (CLOSTRIDIOPEPTIDASA A)
CODEINA 28,7 mg comp (Codeisan) (CODEINA)
COLIRIO ANESTESICO DOBLE (OXIBUPROCAINA)
COLIRIO CLORANFENICOL 0,5% 10ML (CLORANFENICOL (OFTAL))
COLIRIO DEXAMETASONA (DEXAMETASONA (OFTAL))
COLIRIO DICLOFENACO (DICLOFENACO (OFTAL))
COLIRIO FLUORESCEINA 2% (FLUORESCEINA)
COLIRIO TROPICAMIDA 1% (TROPICAMIDA)
DEXCLORFENIRAMINA 2 mg comp (Polaramine) (DEXCLORFENIRAMINA)
DEXCLORFENIRAMINA 5 mg amp (Polaramine) (DEXCLORFENIRAMINA)
DEXKETOPROFENO 50 mg/2 ml IV/IM (DEXKETOPROFENO)
DIAZEPAM 10 mg amp (DIAZEPAM)

DIAZEPAM 10 mg enema (Stesolid) (DIAZEPAM)
DIAZEPAM 5 mg enema (Stesolid) (DIAZEPAM)
DICLOFENACO 50 mg comp (DICLOFENACO)
DICLOFENACO 75 mg IM (DICLOFENACO)

DIGOXINA 0,25 mg IV (DIGOXINA)
DOMPERIDONA 60MG SUPOSITARIO (DOMPERIDONA)
DOPAMINA 200 mg IV (DOPAMINA)
FENITOINA 250 mg IV (FENITOINA (CARDIO))
FENOBARBITAL 200 mg IM (Luminal) (FENOBARBITAL)
FLUFENAZINA 25 mg IM-SC (Modecate) (FLUFENAZINA)
FLUMAZENILO 0,5 mg IV (FLUMAZENILO)
FLUOCINOLONA 0,025% 30 g crema (Synalar) (FLUOCINOLONA,ACETONIDO)
FLUOCINOLONA FORTE 0,2% (Fluocid) (FLUOCINOLONA,ACETONIDO)
FUROSEMIDA 20 mg IV (Seguril) (FUROSEMIDA)
FUROSEMIDA 40 mg comp (Seguril) (FUROSEMIDA)
GENTAMICINA 80 mg IM-IV (GENTAMICINA)
GLUCAGON 1 mg IM-IV-SC (GLUCAGON)
GLUCOSA 33% 10 ml IV (Glucosmon 33) (GLUCOSA)
HALOPERIDOL 5 mg amp (HALOPERIDOL)
HEPARINA SODICA 1% 5000 UI 5 ml vial (HEPARINA)
HIDROCORTISONA 100 mg IM-IV(Actocortina) (HIDROCORTISONA)
HIDROCORTISONA 500 mg IM-IV(Actocortina) (HIDROCORTISONA)
IBUPROFENO 600 mg comp (IBUPROFENO)
INSULINA ACTRAPID 100 UI/ml IV/SC (INSULINA)
IPRATROPIO 250MCG/AMP AEROSOL(atrovent) (IPRATROPIO,BROMURO)
IPRATROPIO 2ML/500MCG AEROSOL (Atrovent) (IPRATROPIO,BROMURO)
ISOPRENALINA 0,2 mg amp (Aleudrina) (ISOPRENALINA)
LIDOCAINA 10%50 ml spray-aer (Xilonibsa) (LIDOCAINA)
LIDOCAINA 5% 10 ml IV (LIDOCAINA)
LOPERAMIDA 2 mg caps (Fortasec) (LOPERAMIDA)
LORAZEPAM 1 mg comp (Orfidal) (LORAZEPAM)
MEPIVACAINA 2% 10 ml (Scandinibsa) (MEPIVACAINA)
MEPIVACAINA 3% CARPULE 1,8ML (MEPIVACAINA)
METAMIZOL 2 g IM-IV (Nolotil) (METAMIZOL)
METAMIZOL 500 mg sup inf (Nolotil) (METAMIZOL)
METAMIZOL 575 mg caps (Nolotil) (METAMIZOL)
METILERGOMETRINA 0,2 mg IM-IV(Methergin) (METILERGOMETRINA)
METILPREDNISOLONA 125 MG IM-IV(solumode) (METILPREDNISOLONA)
METILPREDNISOLONA 40 mg IM-IV (Urbason) (METILPREDNISOLONA)
METOCLOPRAMIDA 10 mg IM-IV (Primperan) (METOCLOPRAMIDA)
METOCLOPRAMIDA 10 mg comp (Primperan) (METOCLOPRAMIDA)
MIDAZOLAM 15 mg IM-IV (MIDAZOLAM)

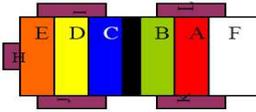
NALOXONA 0,4 mg amp (NALOXONA)
NEOSTIGMINA 0,5 mg IM-IV-SC (NEOSTIGMINA)
NITROFURAL 0,2% 100 g pda (Furacin) (NITROFURAL)
NITROGLICERINA 0,8 mg comp sublinguales (NITROGLICERINA)
NITROGLICERINA 5 mg IV (Solinitrina) (NITROGLICERINA)
OMEPRAZOL 20 mg caps (OMEPRAZOL)
PARACETAMOL 1 g IV (PARACETAMOL)
PARACETAMOL 150 mg supos (effereigan) (PARACETAMOL)
PARACETAMOL 300 mg supos infantil (PARACETAMOL)
PARACETAMOL 500 mg comp (PARACETAMOL)
PIRIDOXINA 300 mg IM-IV (Benadon) (PIRIDOXINA)
PLATA,NITRATO 50 mg varillas (Argenpal) (PLATA,NITRATO)
POM OFT (CLORANFENICOL (OFTAL))
CLOANFENICOL/DEXAMETASONA (OFTAL))
POM OFT EPITELIZANTE 3 g (METIONINA)
POTASIO,CLORURO 2M 10 meq/5ml IV (POTASIO,CLORURO (ELECTROLITO))
POVIDONA IODADA 10%(DERMO) 500ML SOL TOP (POVIDONA IODADA (DERMO))
POVIDONA IODADA SCRUB 7,5% 500 ml (POVIDONA IODADA (DERMO))
PROPRANOLOL 40 mg comp (Sumial) (PROPRANOLOL)
PROPRANOLOL 5 mg amp IV (Sumial) (PROPRANOLOL)
RANITIDINA 50 mg amp (Zantac) (RANITIDINA)
S.BICARBONATO 1/6M 250 ML c/12 (SODIO,BICARBONATO (ELECT))
S.BICARBONATO SODICO 1M 250ml c/10 (SODIO,BICARBONATO (ELECT))
S.FISIOLOGICO 100 ML PLAST SEMIRÍGIDO (SODIO,CLORURO (ELECTROLITO))
S.FISIOLOGICO 100 ML SOLVIDRIO c/20 (SODIO,CLORURO (ELECTROLITO))
S.FISIOLOGICO 500 ml plástico c/10 (SODIO,CLORURO (ELECTROLITO))
S.FISIOLOGICO 500 ml vidrio c/10 (SODIO,CLORURO (ELECTROLITO))
S.GLUCOSA 5% 100 ML c/20 (GLUCOSA)
S.GLUCOSA 5% 250 ML INY c/12 (GLUCOSA)
S.GLUCOSA 5% 500 ml vidrio c/10 (GLUCOSA)
S.MANITOL 20% 250 ML INY c/12 (MANITOL)
S.RINGER LACTATO 500 ml vidrio (CALCIO,CLORURO*6H2O)
S.VOLUVEN 6% BOLSA 500 ML c/15 (SODIO,CLORURO (ELECTROLITO))
SALBUTAMOL 500 mcg amp (Ventolin) (SALBUTAMOL)
SALBUTAMOL RESPIRADOR 0,5% SOL (Ventolin) (SALBUTAMOL (INHAL))
SODIO,FOSFATO 140 ml sol (Enema Casen) (SODIO,FOSFATO DIBASICO)
SODIO,FOSFATO 250 ml sol (Enema Casen) (SODIO,FOSFATO DIBASICO)
SODIO,FOSFATO 80ML (Enema Casen) (SODIO,FOSFATO DIBASICO)
SUERO ORAL (CITORSAL)1 SOBRE/MEDIO LITRO (GLUCOSA)
SUERORAL 1 sobre/ 1litro (GLUCOSA)
SULFADIAZINA,PLATA 50 g crema(Silverderma) (SULFADIAZINA,PLATA)

SULPIRIDA 100 mg IM (Dogmatil) (SULPIRIDA)
SULPIRIDA 50 mg caps (Dogmatil) (SULPIRIDA)
TEOFILINA 240 mg IV (Eufilina) (TEOFILINA)
TETRACAINA 0,75% pda (Lubricante urológ) (TETRACAINA)
TIAMINA 100 mg IM (Benerva) (TIAMINA)
TIETILPERAZINA 6,5 mg sup (Torecan) (TIETILPERAZINA)
TRAMADOL 100 mg amp (Adolonta) (TRAMADOL)
TRANEXAMICO,ACIDO 500 mg IV(Amchafibrin) (TRANEXAMICO,ACIDO)
TUBERCULINA PPD 2 UT vial (TUBERCULINA)
VASELINA ESTERILIZADA 20 g POMADA (VASELINA (DERMO))
VERAPAMILO 80 mg comp (Manidon) (VERAPAMILO)
VITAMINA K 10 mg amp (Konakion) (FITOMENADIONA)

# ANEXO V

## Mochilas de Soporte Vital Avanzado.

Todos nuestros puntos de atención continuada cuentan con una mochila de soporte vital avanzado codificada y dotada de la misma forma, para facilitar la continuidad asistencial en las urgencias extrahospitalarias. Dicha mochila se revisa diariamente por el personal de enfermería de guardia.

AREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA DISPOSITIVO DE CUIDADOS CRITICOS Y URGENCIAS  <b>INSPECCION MALETTIN            SOPORTE VITAL AVANZADO</b>											
PAC		FECHA		ENFERMERO/A							
<b>COMPARTIMENTOS VÍA AEREA</b>											
Ref	C	MATERIAL	Ud	NO	Repuesto día	Ref	C	MATERIAL	Ud	NO	Repuesto día
1	A	Gafas de Oxigenoterapia	1			18	C	Mascarilla Ambu Adulto	1		
2	A	Mascarillas Ventimax pediátrica	1			19	D	Mascarilla Ambu Pediátrica	1		
3	A	Mascarillas Ventimax adulto	1			20	D	Guedel nº 1 y nº 2	2		
4	A	Masc. con reservorio Ad. y Ped.	2			21	D	Guedel nº 3	1		
5	A	Nebulizador Adulto y Pediátrico	1			22	D	Guedel nº 4	1		
6	B	Bolsas de Diuresis	1			23	D	Guedel nº 5	1		
7	B	Jeringas de 60 cc	1			24	D	Guía Fíador para Intubación ET	1		
8	B	Lubricante Urológico	1			25	D	Mango Laringoscopio, con pilas	2		
9	B	Sonda Aspiración nº 12 y 14	2			26	D	Pala Laringoscopio nº 0,1	2		
10	B	Carbón Activado	1			27	D	Pala Laringoscopio nº 2	1		
11	B	Sonda Nasogástrica nº 16	1			28	D	Pala Laringoscopio nº 3	1		
12	B	Sonda Nasogástrica nº 18	1			29	D	Pala Laringoscopio nº 4	1		
13	B	Sonda Urológica de Foley nº 16	1			30	D	Tubo de IET nº 4	1		
14	B	Sonda Urológica de Foley nº 18	1			31	D	Tubo de IET nº 5	1		
15	LATE NAL	Ambú y Collarines Adulto y Ped	3			32	D	Tubo de IET nº 6	1		
16	C	Bolsa Reservorio para Ambu	1			33	D	Tubo de IET nº 7	1		
17	C	Conector de O <sub>2</sub> al Ambu	1			34	D	Tubo de IET nº 7.5 y 8	2		
<b>COMPARTIMENTOS CIRCULATORIO</b>											
Ref	C	MATERIAL	Ud	NO	Repuesto día	Ref	C	MATERIAL	Ud	NO	Repuesto día
35	E	Cateter IV nº 14	2			52	F	Jeringas de 5 cc	5		
36	E	Cateter IV nº 18	4			53	F	Jeringas de 10cc	5		
37	E	Cateter IV nº 20	4			54	F	Jeringas de 20 cc	5		
38	E	Cateter IV nº 22	4			55	H	Fonendoscopio y estingomanometro	1		
39	E	Dial-Flow	3			56	I	Alcohol 70	1		
40	E	Sist. Perfusión y Llaves 3 vías	10			57	I	Guantes Esteriles	2		
41	E	Suero Fisiológico 100 cc (Cristal)	1			58	I	Leucostrip	3		
42	E	Suero Glucosado 250 cc (Cristal)	1			59	I	Tijeras Mayo y Pico de Pato	2		
43	E	Compresores Venosos	2			60	I	Porta Agujas	1		
44	E	Esparadrappo de Tela	1			61	I	Pinzas disección sin dientes	1		
45	E	Botes analítica(Hem, Bioq, Coag)	3			62	I	Mosquito	1		
46	F	Agujas 0,9x25 iv	5			63	I	Hojas de Bisturí	5		
47	F	Agujas 0,9x40 im	5			64	I	Seda (5/0),(3/0),(2/0),(0)	4		
48	F	Agujas 0,7x30 im	5			65	J	Glucómetro	1		
49	F	Agujas 0,8x40 im	15			66	J	Linterna y Termómetro	2		
50	F	Jeringas de Insulina 0'5 cc	5			67	K	Suero Glucosado 500 y 100 cc	2		
51	F	Jeringas de 2 cc	5			68	L	Suero Fisiológico 500 y 100 cc	2		
<b>BOLSO AMPULARIO</b>											
Ref	A	MATERIAL	Ud	NO	Repuesto día	Ref	B	MATERIAL	Ud	NO	Repuesto día
69		Actocortina	2			90		Lidocaina	1		
70		Adrenalina	6			91		Luminal	2		
71		Akineton	2			92		Midazolam	1		
72		Amchafibrin	1			93		Morfina	2		
73		Amiodarona	2			94		Naloxona	2		
74		Anexato	2			95		Nelotil	2		
75		Atropina	4			96		Polaramine	2		
76		Benerva	2			97		Primperam	2		
77		Buscapina	2			98		Ranitidina	2		
78		Diacepam	4			99		Solinitrina 5 mg	5		
79		Diclofenaco	2			100		Tranxilium 50 mg	2		
80		Digoxina	2			101		Urbason 40 mg	2		
81		Fenitoína	1			102		Ventolin	2		
82		Fentanilo	1			103		VIA ORAL AAS 100	6		
83		Furosemida	4			104		Solinitrina	5		
84		Glucosmon 50%	2			105		Sumial	2		
85		Haloperidol	2			106		Captopril 25	2		
86		Largactil	2			107					
87						108		VIA RECTAL Stesolid 5 mg	2		
88						109		VIA INHALATORIA Salbutamol	1		
89						110		Atrovent	2		
<b>COMPARTIMENTOS FRONTALES</b>											
Ref	INFERIOR	MATERIAL	Ud	NO	Repuesto día	Ref	SUPERIOR	MATERIAL	Ud	NO	Repuesto día
111		Paquete de Gasas	15			114		Vendas de Crépe 10cm	1		
112		Paquete Tocológicas	5			115		Vendas de Crépe 4cm	2		
113		Esparadrappo OPERFIX	1			116		Guantes no estériles (pares)	4		
								Daromix Gel	1		

## Anexo VI

### Recursos Humanos del AGS Norte de Almería

En la cobertura de la atención urgente, trabajan en el área prácticamente la mayoría del personal médico, de enfermería y celadores-conductores que desarrollan su actividad asistencial en la atención primaria del AGS Norte de Almería.

Solamente siete facultativos están exentos oficialmente de la realización de atención continuada por los preceptos legales establecidos. En el caso de enfermería hay sólo un profesional y ninguno en el caso de celadores-conductores o celadores.

De todo el personal descrito a continuación, sólo tiene la condición de propietarios de DCCU tres médicos (2 en la ZBS de Serón y 1 en la ZBS de los Vélez) y ningún enfermero. Existen también 1 propietario enfermero de SNU (ZBS H. Overa) y 4 celadores propietarios de SNU ( 3 en la ZBS de Albox y 1 en la ZBS de H. Overa). El resto del personal, está formado por médicos y personal de enfermería de los EBAP de las zonas básicas y dispositivo de apoyo del distrito. No existe personal interino de DCCU en ninguna de las dos categorías.

UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA											TOTAL AGS Norte de Almería
	ALBOX	Huércal Overa	PULPI	CUEVAS	VERA	Garrucha			LOS		
						Mojacar	OLULA	MACAEL	SERÓN	VELEZ	
Médicos	19	7	6	6	6	13	5	5	12	12	91
Enfermería	15	10	6	6	6	13	6	6	11	10	89
Celadores-Conductores	3	4	5	6	6	9	6	6	11	6	62
Celadores	2	1									3

Todos nuestros puntos de atención continuada presenciales, tienen un equipo humano formado por personal médico, de enfermería, celador-conductor y técnico en transporte sanitario perteneciente a la empresa concesionaria del servicio.

En los puntos que poseen doble equipo de refuerzo, hay doble personal médico y de enfermería (L-V de 15 a 22 h. y S-D y F de 10 a 22 h.). Estos puntos de atención continuada son: Albox, Huércal-Overa, Cuevas del Almanzora y Vera. En verano se suman los puntos de Garrucha y Mojacar.

## ANEXO VII

### TELÉFONOS DE INTERES DEL AGS Norte de Almería

Listín 1. Teléfonos de Consultorios Locales, Centros de Salud.

CONSULTORIO	DIRECCION	TELEFONO	FAX
<b>VELEZ RUBIO PAC</b>	<b>VILLA DE MARIA 11</b>	<b>950419528 29</b>	<b>950419554 (797554)</b>
VELEZ BLANCO PAC	ARCO 4	<b>950419500 (797500)</b>	<b>950419501 (797501)</b>
CHIRIVEL PAC	PASEO SN	<b>950419507 (797507)</b>	<b>950419508 (797508)</b>
EL CONTADOR	ESCUELA SN	950413217	
CAÑADAS DE CAÑEPLA	Cañada de cañepla s/n	950-416034	
MARIA PAC	ATERA SN	<b>950419504</b>	
TOPARES PAC	SAN ANTONIO SN	<b>950419513 (797513)</b>	<b>950419514</b>
<b>CUEVAS PAC</b>	<b>AVDA BARCELONA 111</b>	<b>950451838 (798838) 950451840 (798840)</b>	<b>950451851 (798851)</b>
GUAZAMARA	ARCOS SN	950451650	<b>950451652</b>
EL LARGO		<b>950451623 (798623)</b>	
LOS LOBOS		950451558 (798558)	
PALOMARES	CONSULTORIA SN	<b>950451599 (798599)</b>	<b>950451600 (798600)</b>
VILLARICOS	PASEO MARITIMO SN	<b>950451643 (798643)</b>	
<b>VERA PAC</b>	<b>ALCANAL SN EDIF CENTRO</b>	<b>950451522 23 fax 950451547</b>	
LOS GALLARDOS	MOLINO 3	950469492	<b>950451604</b>
MOJACAR PAC	ARENAL SN	<b>950451630</b>	<b>950451611</b>
MOJACAR PUEBLO	AVDA PARIS	<b>950451601 (798601)</b>	<b>950451602 (798602)</b>
ANTAS	C/ DEL AIRE SN	<b>950451555 (798555)</b>	<b>950451556 (798556)</b>



CONSULTORIO	DIRECCION	TELEFONO	FAX
TURRE	PLZA CONSTITUCION 3	950451559 (798559)	950451561 (798561)
BEDAR	PZA AYUNTAMIENTO SN	950451605 (798605)	
GARRUCHA PAC	MAYOR	950451571 - 950451579	950451646
VILLARICOS		950451645	
PALOMARES		950451599	950451600
ALFAIX		950451984(798984)	
PUERTO REY		950451986 (798986)	950451985
<b>HUERCAL OVERA PAC</b>	<b>avda guillermo reina sn</b>	<b>950451503 04 06</b>	<b>950451520</b>
OVERA	LOS MENAS SN	950451793 (798793)	950451792 (798792)
SAN FRANCISCO	SAN FRANCISCO S/N	950451594 (798594)	950451595 (798595)
URCAL		950451597 (798597)	950451598 (798598)
NIEVA	SANTA MARIA DE NIEVA S/N	950451596 (798596)	
TABERNO	CTRA ALBOX 1	950639526 (793526)   950639527	
ALFOQUIA	GUILLERMO SIMONELLI, S/N	950639542 (793542)	950639543 (793543)
ZURGENA	JUAN ANDRES TOLEDO	950639503 (793503)	950639502
PULPI PAC	AVDA ANDALUCIA 114	950474734 (777734)	950474748
POZO LA HIGUERA	POZO LA HIGUERA	950451629 (798629)	
EL CONVOY	EL CONVOY SN	950451621 (798621)	950451622 (798622)
TERREROS	C/ San Juan de Terreros, s/n	950466065(BOTIQUIN) - 661408705	
LA FUENTE	luz de la fuente s/n	950451627 (798627)	950451628 (798628)
<b>ALBOX PAC</b>	<b>CTRA ALBOX-CHIRIVEL S/N</b>	<b>950023200 950023214</b>	<b>950023215</b>
ARBOLEAS	BARRANCO S/N	950639535 (793535)	950639536
ORIA PAC	NUEVA 1	950122922	
CANTORIA PAC	AVDA EDUARDO CORTES S/N	950639553 (793553)	950639534 (793534)
ALMANZORA	CUESTA	950639537 (793537)	950639541 (793541)
PARTALOA	PLAZA CONSTITUCION 2	950639528 (793528)	950639529 (793529)
ALBANCHEZ PAC	MIRAS SN	950639538 (793538)	950639539



CONSULTORIO	DIRECCION	TELEFONO	FAX
LLANO DE LOS OLLERES		950639525 (793525)	
LAS POCICAS		950439322	
COBDAR	CASA DEL MEDICO	950639555 (793555)	950639521
LLANO DEL ESPINO		950639524 (793524)	
<b>OLULA DEL RIO PAC</b>	<b>CTRA ALTA 37</b>	<b>950639505 950639506</b>	<b>950441211</b>
MACAEL PAC	AVDA ANDALUCIA 6	950639560 (793560)	950639561 (793561)
PURCHENA	AVDA JOSE ANTONIO	950429528 (796528)	950429529 (796529)
FINES	AVDA JUAN CARLOS I S/N	950639609 (793609)	950639610 (793610)
SIERRO	SAN SEBASTIAN 1	950429538 (796538)	950429539 (796539)
SUFLI	AVDA PURCHENA	950429532 (796532)	
LAROYA		950128850	
SOMONTIN	REY JUAN CARLOS I 8	950429514 (796514)	950429515 (796515)
URRACAL	ESCUELAS 10	950424786	
LIJAR	PARRA, S/N	950639558 (793558)	950639559 (793559)
CHERCOS	LOS MOLINAS, S/N	950122533	
<b>SERON PAC</b>	<b>AVDA LEPANTO SN</b>	<b>950429527 950429526 </b> fax <b>950429518</b>	
TIJOLA PAC	ESPARRAGUERA, 4	950429513 (796513)	950429508
LUCAR	PLZA PEÑONES DEL FUERTE S/N	950429530 (796530)	950429531 (796531)
CELA	BARRIADA DE CELA, S/N	950429533 (796533)	
ALCONTAR	PUENTE 1	950426699	
BACARES	QUEIPO DE LLANO 9	950429534 (796534)	950429535 (796535)
ARMUÑA	ERAS 18	950429536 (796536)	950429537
BAYARQUE	PLZA BENIGNO ASENSIO 9	950429540 (798540)	950429541 (798541)
HIJATE		950429574 (796574)	
EL HIGUERAL	HIGUERAL S/N	950-428027	

## Listín 2. Teléfonos de Urgencias de Atención Primaria

		<b>FIJO</b>	<b>MÓVIL</b>
<b>ZBS SERÓN</b>			
	PAC SERÓN	950-429526 (796526)	697955961 (755961)
	PAC TÍJOLA	950-429512 (796512)	697955962 (755962)
<b>ZBS MÁRMOL</b>			
	PAC OLULA DEL RIO	950-639507 (793507)	697955963 (755963)
	PAC MACAEL	950-639560 (793560)	697955964 (755964)
<b>ZBS ALBOX</b>			
	PAC ALBOX	950-023211	697955965 (755965)
	PAC ALBANCHEZ	950-639538 (793538)	697955966 (755966)
	PAC ORIA	950-122922	697955967 (755967)
	PAC CANTORIA	950-639553 (793553)	697954376 (754376)
<b>ZBS H. OVERA</b>			
	PAC HUERCAL-OVERA	950451506 (798506)	697955968 (755968)
	PAC PULPI	950-619405	697955969 (755969)
<b>ZBS CUEVAS</b>			
	PAC CUEVAS DEL ALM.	950-451840 (798840)	697955970 (755970)
<b>ZBS VERA</b>			
	PAC VERA	950-451524 (798524)	697955971 (755971)
	PAC GARRUCHA	950-474705 (777705)	697955972 (755972)
	PAC MOJACAR	950-475220	697955973 (755973)
<b>ZBS LOS VELEZ</b>			
	PAC VELEZ-RUBIO	950-419529	697955960 (755960)
	PAC VELEZ-BLANCO	950-419501	671560475 (760475)
	PAC CHIRIVEL	950-419510	671-563292
	PAC MARÍA	950-417346	671560476 (760476)
	PAC TOPARES	950-419513	671560477 (760477)

Listín 3. Móviles Corporativos de Directores y Adjuntos UGC de At. Primaria

670949361	749361	LEANDRO CUADRA LOPEZ	DIRECTOR UGC LOS VÉLEZ
670949363	749363	LEONARDA GOMEZ BONILLO	DIRECTORA UGC VERA
670949364	749364	M <sup>ª</sup> DOLORES ACOSTA GONZALEZ	DIRECTORA UGC CUEVAS
670949365	749365	ANDRES DEL AGUILA LÓPEZ	DIRECTOR UGC ALBOX
670949366	749366	CARMEN FERNANDEZ GIL	DIRECTORA UGC MACAEL
670949367	749367	REMEDIOS MARTINEZ PEREZ	DIRECTORA UGC SERON
670949368	749368	FRANCISCA VICENTE MARTINEZ	DIRECTORA UGC PULPI
670942294	742294	NICOLAS GONZALEZ JODAR	DIRECTOR UGC GARRUCHA-MOJACAR
697955362	755362	JUAN P. MONTAGUT MONDEJAR	DIRECTOR UGC HUERCAL OVERA
697955631	756631		DIRECTOR UGC OLULA DEL RIO
697955366	755366	ISABEL M <sup>ª</sup> FERNANDEZ ALONSO	Coordinadora de Cuidados de Enfermería OLULA DEL RIO
697955361	755361	ANTONIO COLLADO PARRILLA	Coordinadora de Cuidados de Enfermería PULPI
697955363	755363	PIEDAD VALDIVIESO FLORES	Coordinadora de Cuidados de Enfermería VERA
697955364	755364	M <sup>ª</sup> JOSE MARTÍNEZ CLEMENTE	Coordinadora de Cuidados de Enfermería CUEVAS
697955365	755365	REMEDIOS QUILES NAJAS	Coordinadora de Cuidados de Enfermería ALBOX
671569539	769539	ISABEL M <sup>ª</sup> GARCIA SANCHEZ	Coordinadora de Cuidados de Enfermería GARRUCHA-MC
671569538	769538	MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ GARCÍA	Coordinadora de Cuidados de Enfermería MACAEL
697955367	755367	FRANCISCA VALERA PARRA	Coordinadora de Cuidados de Enfermería SERON

Listín 4. Teléfonos de interés Hospital "La Inmaculada"

Información-Recepción : 950-029000

Secretaría de Dirección: 950-029006/07/08

## **ANEXO VIII**

### **NORIAS DE ACTIVACIÓN DEL PERSONAL QUE PRESTA SERVICIO EN LOS PAC EN CASO DE EMERGENCIA Y/O CATASTROFE.**

En las situaciones en que el Plan de Emergencias y Catástrofes se tenga que activar, puede ser necesario según la magnitud del acontecimiento que la Dirección del Plan ordene a la dirección de una o varias unidades de gestión clínica, la movilización máxima de los profesionales de sus puntos de atención continuada.

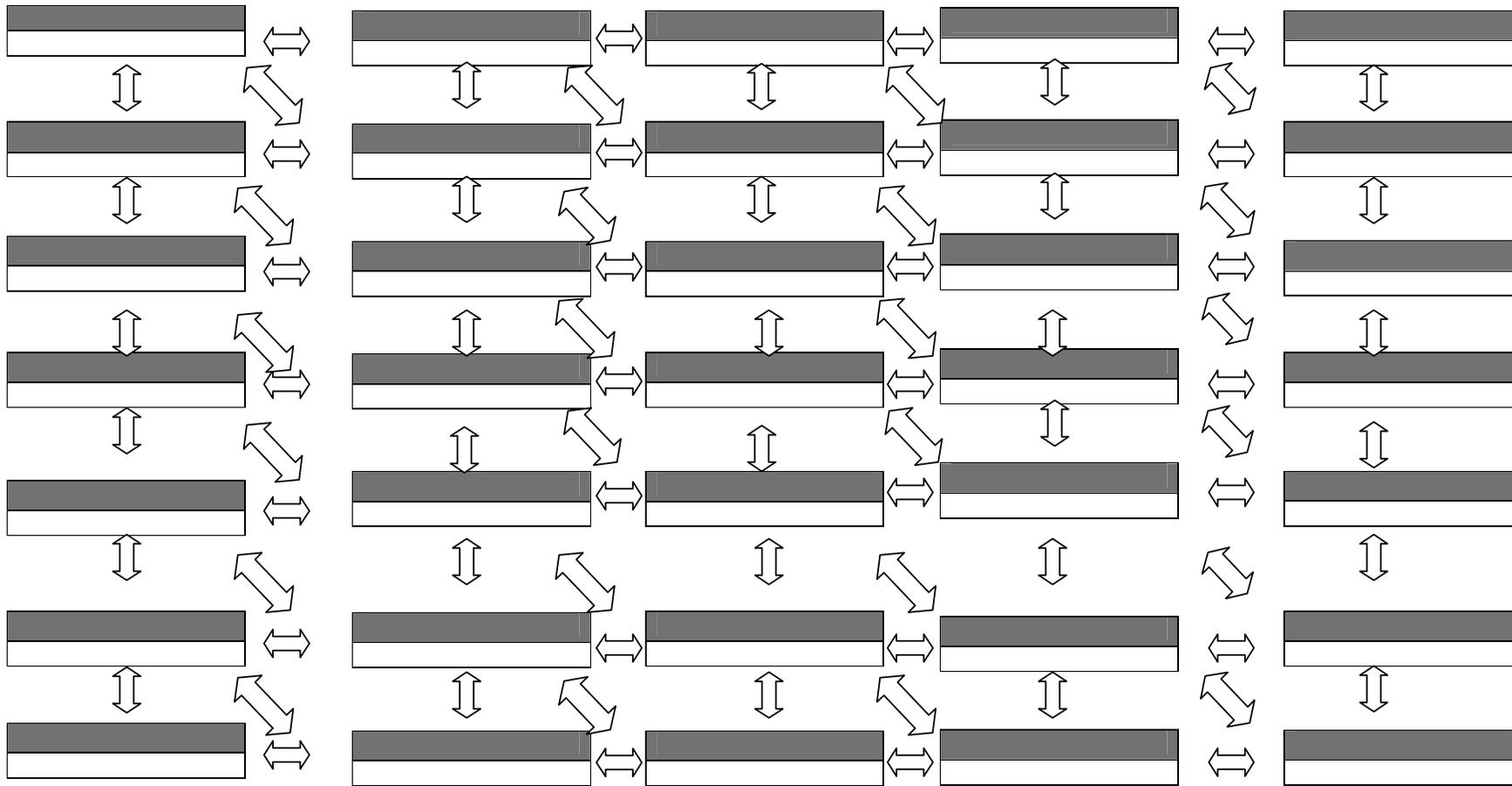
En este caso, la Dirección del Plan se pondrá en contacto con la dirección de la unidad clínica. El director de la UGC, localizará al adjunto de enfermería del centro y al responsable del personal no sanitario, asignado previamente por él, en las norias de activación de dicho personal que estarán adjuntas a este plan.

El director de la UGC tras la actuación anterior, activará la noria del personal médico (médicos de familia y pediatras). El adjunto de enfermería activará la noria del personal de enfermería (enfermeras/os y auxiliares de enfermería). El responsable del personal no sanitario activará la noria de dicho personal (celadores-conductores y auxiliares administrativos).

Las norias de activación de cada uno de los puntos de atención continuada de las unidades de gestión clínica estarán definidas por los responsables de la unidad, en los esquemas que se adjuntan como anexos IXa, IXb, IXc.

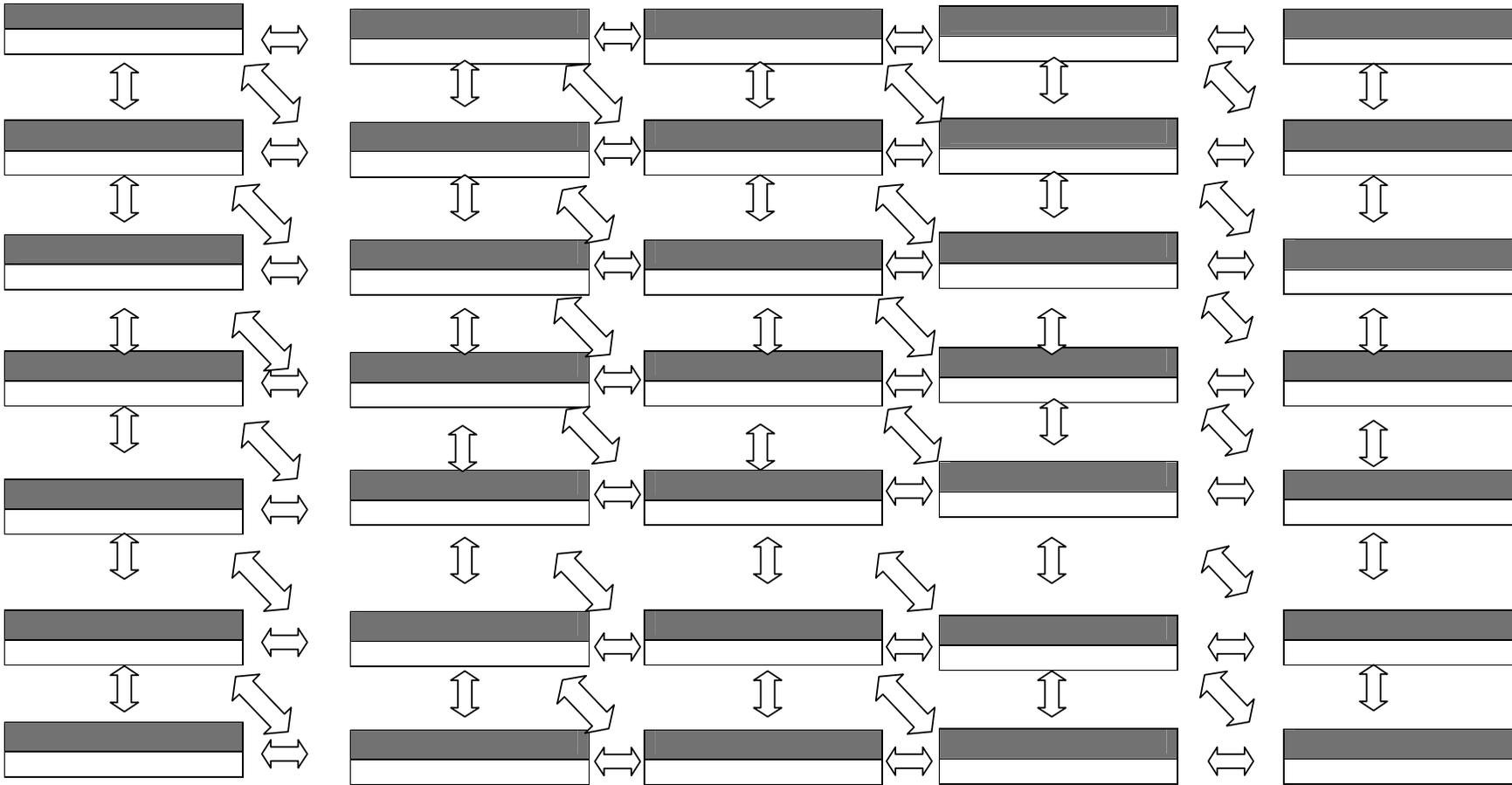
Anexo IX.a

# Noria de Activación MÉDICOS / UGC :



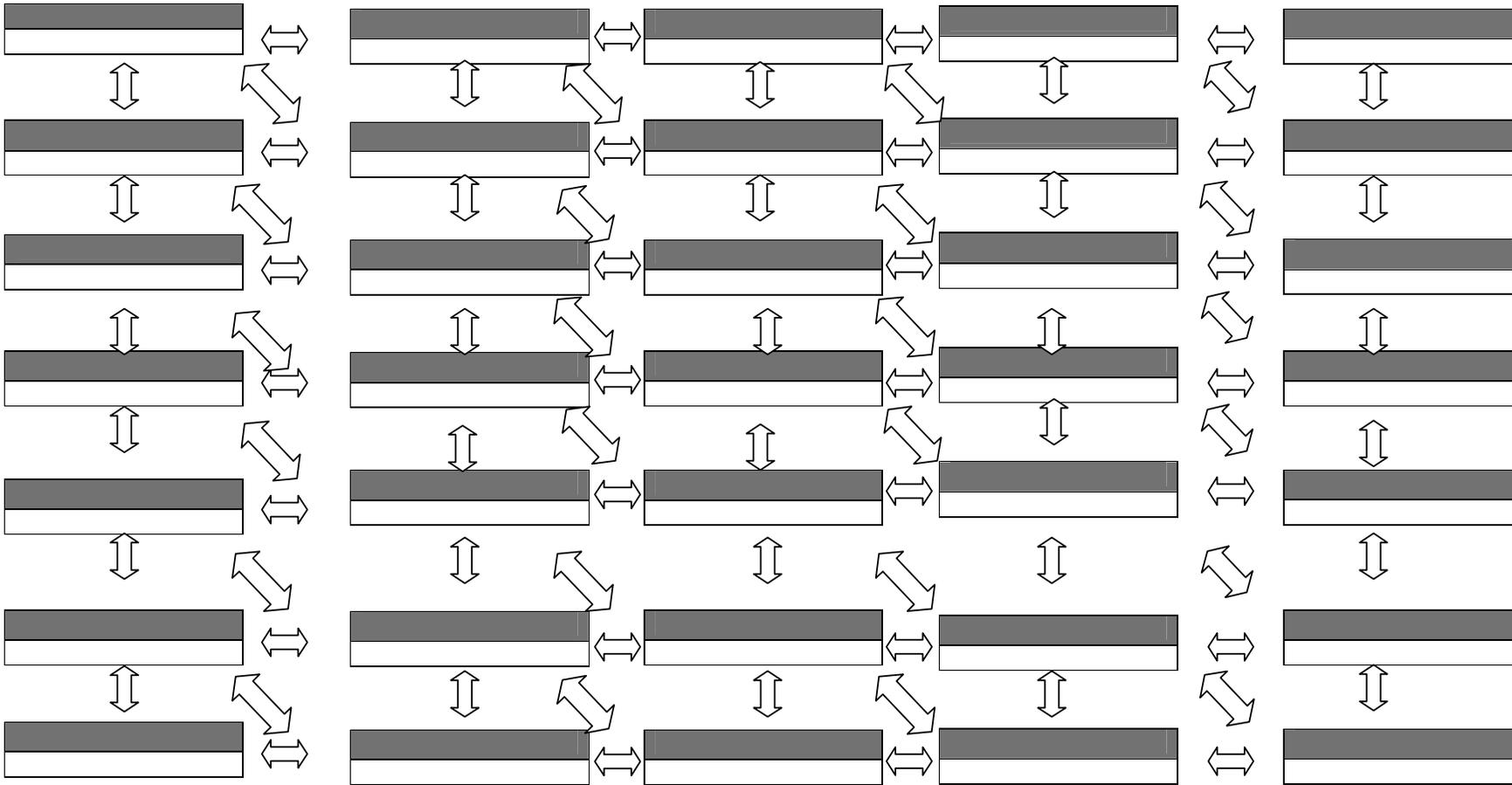
Anexo IX.b

# Noria de Activación ENFERMERÍA / UGC :



Anexo IX.c

# Noria de Activación PERSONAL NO SANITARIO/ UGC :





## **ANEXO IX.** DOCUMENTACIÓN SOBRE LEGISLACIÓN DE INTERÉS

- Ley 2/2002 de Emergencias en Andalucía.
- Plan Territorial de Emergencias de Andalucía.
- Protocolo Coordinación para la Atención Urgente Extrahospitalaria EPES-SAS
- Plan Alta Frecuentación 2008-09
- Protocolo Gripe Aviar.