

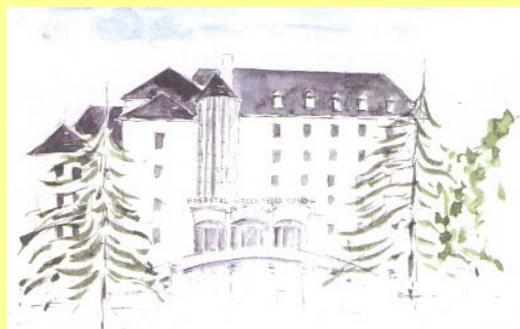


## Documentos de archivo

# PLAN DE CATÁSTROFES EXTERNAS

HOSPITAL “VIRGEN DE LA CONCHA”

ZAMORA, Diciembre 1998



---

NuevoHospital  
**Unidad de Calidad**  
Hospital Virgen de la Concha  
Avda. Requejo 35  
49022 Zamora  
Tfno. 980 548 200  
www.calidadzamora.com

**Periodicidad:** irregular  
**Editor:** Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad  
**Dirección:** Jose Luis Pardal Refoyo (Coordinador de Calidad)  
**Comité de Redacción:**  
Isabel Carrascal Gutiérrez (Supervisora de Calidad)  
Teresa Garrote Sastre (Unidad de Documentación)  
Carlos Ochoa Sangrador (Unidad de Investigación)  
Margarita Rodríguez Pajares (Grupo de Gestión)  
**ISSN: 1578-7516**

©Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida sin la autorización por escrito de los propietarios.



## INDICE

	PÁG
INTRODUCCIÓN .....	3
JUSTIFICACIÓN E HISTORIA .....	5
TERMINOLOGÍA Y CONCEPTOS .....	7
OBJETIVOS .....	12
CATÁLOGO DE RIESGOS POTENCIALES .....	13
CATÁLOGO DE RECURSOS DISPONIBLES .....	20
RECURSOS HUMANOS .....	
CAPACIDAD HOSPITALARIA .....	
AUTONOMÍA DE SERVICIOS .....	
RECURSOS TÉCNICOS .....	
SISTEMAS DE COMUNICACIÓN .....	
MEDIOS DE TRANSPORTE .....	
DEMANDA PREVISIBLE .....	
ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CATÁSTROFES .....	26
COMITÉ DE CATÁSTROFES .....	
SISTEMA DE ACTIVACIÓN .....	
FASE DE ALERTA .....	
FASE DE ALARMA .....	
FASE DE EJECUCIÓN .....	
RESPUESTA NIVEL I .....	29
RESPUESTA NIVEL II .....	30
RESPUESTA NIVEL III .....	34
ORGANIZACIÓN DEL AREA DE URGENCIAS EN CATÁSTROFES .....	36
ORGANIZACIÓN DE APOYO NO ASISTENCIAL .....	41
ALMACÉN DE CATÁSTROFES .....	
IDENTIFICACIÓN NOMINAL DE AFECTADOS .....	
OFICINA DE INFORMACIÓN .....	
SERVICIOS COMUNITARIOS .....	
SALA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN .....	
SALA DE AUTORIDADES .....	
MORTUORIO .....	
IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE CATÁSTROFES EXTERNAS .....	46
<b>TABLAS</b> .....	49



## INTRODUCCIÓN

Las catástrofes ponen en crisis los sistemas de salud por ser, en general, inevitables e impredecibles.

La Medicina de Urgencia y la de Catástrofes, aunque con muchos puntos de unión, tienen una diferencia clara, la de enfrentarse simultáneamente a múltiples pacientes, lo que hace que el personal que interviene en esas situaciones tiene que cambiar su esquema de actuación. Así, en primer lugar, este tipo de medicina obliga a la realización de una evaluación general de la situación, número y estado de las víctimas, estableciendo una clasificación o “triage” de las mismas, primando el beneficio para el mayor número de ellas sobre el posible beneficio individual. Debe luego actuar sobre un esquema de prioridades previamente establecido, postergando la asistencia a bajas muy graves, con pocas probabilidades de supervivencia, dando prioridad a otras cuya supervivencia es más probable. Todo ello mediante unas “corrientes de afectados” o “norias” que hagan más fluida y eficaz la asistencia.

El objetivo fundamental en la gestión de las catástrofes es el elaborar la mejor respuesta ante tales eventos. El riesgo de las mismas y los daños causados son cada vez más altos, a lo que se añade las enormes dificultades para obtener respuestas eficaces, ya que se suele aprender poco de lo acontecido en otros lugares, cometiendo los mismos errores, incluso conociendo nuestras propias deficiencias. En nuestro entorno, debido a la baja probabilidad de aparición, existe cierta apatía, tanto en la población general como en la relacionada con la asistencia sanitaria, por planificar adecuadamente la respuesta, si bien ciertos Organismos-Instituciones como Protección Civil han asumido su papel mediante elaboración de Planes para estas situaciones, aunque con escasa difusión a la población general.

En esta gestión de las catástrofes, la correcta atención sanitaria a las víctimas humanas constituyen una prioridad, por encima de cualquier otro valor y, en su jerarquización, suele ser el Hospital el destinatario de la mayor parte de las víctimas, por lo que su Organización, Seguridad



intrínseca y Coordinación con instituciones sanitarias y no sanitarias se pueden considerar los pilares básicos de los Planes de Catástrofes a nivel Hospitalario.



## JUSTIFICACIÓN E HISTORIA

La creación de equipos y sistemas para la atención simultánea de múltiples víctimas es conocida desde hace mucho tiempo, y presentan importantes implicaciones sanitarias, sociales, laborales y económicas.

A nivel internacional, los primeros documentos que hacen referencia a esta necesidad datan de 1963 y 1968 (Leningrado, OMS-Bureau Régional de L'Europe), donde se sientan las bases de la Organización de los Servicios de Reanimación y Urgencias, con tratamiento reglado de los accidentes. El Consejo de Europa en su recomendación 645/1971 se refiere a la solidaridad europea en caso de catástrofe. Ya en 1979 (Toulouse, OMS) se da a conocer en un informe técnico la necesidad de planificar y organizar los servicios de Urgencias, así como la de regionalizar los sistemas de ayuda médica urgente. En 1985, el Consejo de Europa nuevamente, encarga al Comité de Salud la elaboración de un informe sobre el estado y las necesidades de los Servicios de Emergencias Europeos, dado a conocer en 1990 y en el que, entre sus conclusiones, destaca la recomendación de instaurar el teléfono único de Emergencias europeo con fecha tope entre 1995 y 1997. Diversos países, entre los que se encuentra España, han ido instaurando total o parcialmente estos sistemas. Por último la ONU ha declarado la década de 1990 al 2.000 como la de “Reducción de los Desastres Mundiales”.

En España, la propia Constitución avala y exige la creación de Planes y Sistemas de Asistencia en Catástrofes cuando establece:

*Artículo 2:* Principio de Unidad nacional y solidaridad territorial.

*Artículo 15:* Obligación de los poderes públicos de garantizar el derecho a la vida y la integridad física.

*Artículo 30.4:* Mediante ley podrán regularse los deberes de los ciudadanos en caso de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.

*Artículo 103:* Exigencia de eficacia y coordinación administrativa.

La preparación de los hospitales públicos para la asistencia en este tipo de situaciones especiales, viene determinada por la legislación desde hace 20 años aproximadamente (Orden de 24-10-79 sobre “Protección anti-incendios en Establecimientos Sanitarios”, que exige que los



centros de pública concurrencia tengan un Plan de actuación para el supuesto de tener una catástrofe). Asimismo, la Ley 2/1985 de 25 de Enero sobre Protección Civil, el Real Decreto 1378/1985, de 1 de Agosto, sobre medidas provisionales para la actuación en situaciones de emergencia en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública, y el Real Decreto 407/1992, de 24 de Abril, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil, se consideran los pilares de la protección y asistencia en situación de catástrofes para la sociedad española.

En 1991, la Dirección General del INSALUD encargó a la Subdirección General de Atención Especializada elaborar una serie de recomendaciones que pudieran servir de base para la elaboración de los Planes de Catástrofes de todos los hospitales de la red. Con este fin se constituyó una Comisión Técnica compuesta por notables expertos en el tema, de cuyos trabajos resultó la *“Guía para la elaboración de planes de catástrofes en hospitales”*, que vio la luz en 1993 y ha servido, como indica su título, de lazarillo del Plan de Catástrofes Externas del Hospital “Virgen de la Concha” de Zamora.

Para su elaboración se creó, en Noviembre de 1993, la Comisión de Catástrofes de este Hospital que, posteriormente, fue redistribuida en diversos grupos de trabajo que estuvieron realizando su labor de forma regular hasta abril de 1995. Como consecuencia de sus trabajos, quedó prácticamente diseñado el Plan de Catástrofes Externas de este Hospital, a la espera de su redacción. Tras un periodo de silencio de tres años, en mayo del presente año se constituyó la nueva Comisión que, como objetivo para 1998, se comprometió a darle el último impulso a este Plan.



## TERMINOLOGÍA Y CONCEPTOS

### CATÁSTROFE.-

Término que procede del griego “*Katastrofo*”, que significa abatir o destruir, y designa la última parte del desarrollo dramático. El diccionario entiende por catástrofe todo aquel suceso infausto y extraordinario que altera profundamente el orden regular de las cosas. La ONU en su afán de objetivar la utilización de la terminología, ha propuesto el uso de un índice numérico que se obtiene en función de los daños ocurridos o previsibles y de la propia capacidad de reacción de la comunidad expuesta, estimado por su PIB. De esta forma considera que, cuando los daños causados por el fenómeno en cuestión supera el 1% del PIB, la comunidad afectada no tiene capacidad de reacción y, por lo tanto, es necesario recurrir a la ayuda exterior, existe situación de catástrofe.

En medicina se define como aquella discontinuidad que causa unos efectos directos con destrucción de recursos y vidas humanas, indirectos por ruptura de la posibilidad de acceso al sistema, y diferidos que dependerán de la rapidez y adecuación de la respuesta.

Otros términos que hay que definir son “riesgo colectivo” y “calamidad pública”. El primero hace referencia a la situación que anuncia la inminencia de un peligro grave para la vida, los bienes o el medio ambiente de una comunidad. Por el segundo entendemos aquella situación de catástrofe que se desencadena lentamente y con larga acción temporal del agente que la produce.

Desde el punto de vista hospitalario se entiende por **Catástrofe Externa Hospitalaria** al aumento del volumen de enfermos por unidad de tiempo originando que el espacio asistencial y los recursos humanos y materiales sean insuficientes, de forma que se considera “**Índice Catastrófico**” a la demanda asistencial del 50% de los enfermos probables de 1 día en el 20% del tiempo.

Las catástrofes se pueden **clasificar** de muchas formas, pero las más aceptadas son las siguientes:

#### **1.- POR SU ORIGEN:**



- **Naturales:** Ocasionadas por la energía liberada por el agua, el fuego y las transformaciones estructurales de la tierra, y pueden ser: *Geológicas* (seísmos, deslizamientos, tifones, mareas, inundaciones, tempestades, avalanchas, sequías, incendios, ...); *Bacteriológicas* (epidemias), o *Animales* (invasión de termitas, ratas, langostas, ...).
- **Tecnológicas:** Por tres tipos de riesgos: *Conocidos* (perfectamente catalogados e inventariados, tanto por su origen como por sus consecuencias inmediatas y lejanas); *Nuevos* (escasamente conocidos por falta de experiencia en las nuevas tecnologías); y *Desconocidos* (actualmente inimaginables y resultado de diversas tecnologías que pueden tener efectos desencadenantes, catalizadores o potencializadores de otras tecnologías).

Estas catástrofes son debidas a la liberación brusca a incontrolada de una gran cantidad de energía mecánica, térmica o radiactiva, y puede clasificarse en función del lugar donde se produce (complejos industriales químicos, instalaciones petrolíferas, instalaciones portuarias y ferroviarias, minas, centrales eléctricas, térmicas y nucleares, etc.), o según las circunstancias en las que se produce (accidentes laborales, accidentes de tráfico, deterioros de puentes, galerías, viaductos, canales o líneas de alta tensión).
- **Sociológicas:** Incluyen todos los accidentes colectivos que no se insertan entre los industriales o de tráfico, y pueden ser: *Accidentales*, que sobrevienen a consecuencia de la reunión de grandes masas, y a su vez pueden ser clasificados según el lugar (estadios, circuitos de carreras y aeródromos,...); o *Provocadas*, que resultan de la síntesis entre las catástrofes tecnológicas en tiempos de paz y las que son consecuencia de la guerra, con especial atención a los atentados y otras forma de terrorismo.

## 2.- POR LA DURACIÓN DEL FACTOR DESENCADENANTE:

- **Cortas:** de menos de una hora.
- **Medianas:** de menos de 24 horas.
- **Largas:** de más de 24 horas.



### 3.- POR LA DURACIÓN DEL SALVAMENTO:

- **Cortas:** de menos de 6 horas.
- **Medianas:** de 6 a 24 horas.
- **Largas:** de más de 24 horas.

### 4.- POR LA EXTENSIÓN GEOGRÁFICA:

- De **Radio inferior a 1 Km**
- De **Radio de 1 a 100 Km.**
- De **Radio superior a 100 Km.**

### 5.- POR LA REGIÓN EN QUE SE PRODUCE:

- **Rural.**
- **Urbana.**

### 6.- POR EL NÚMERO DE VÍCTIMAS: Hay varias clasificaciones, entre ellas:

- **Leve:** No sobrepasa las 25 víctimas.
- **Moderada:** Número de víctimas entre 25 y 99.
- **Grave:** Número de víctimas entre 100 y 999, de las que 50 a 250 necesitan hospitalización.
- **Muy grave:** El número de víctimas supera las 1.000 personas, con más de 200 hospitalizaciones.

### TRIAGE.-



Palabra francesa que significa elegir o clasificar. Es un procedimiento que surge de la Sanidad Militar por el gran número de bajas que ocurren en el combate, y que ha sido adaptado universalmente para las catástrofes civiles.

Se define como un procedimiento médico destinado a obtener una clasificación de dos o más víctimas en categorías, basada en la gravedad de sus lesiones o problemas médicos, para obtener un orden de prioridades en su tratamiento en función de los recursos disponibles. Constituye, junto a las norias de evacuación y la protocolización de la actuación médica, los principios de la Medicina de Catástrofes.

### **NORIAS DE EVACUACIÓN.-**

“Noria” es una palabra de origen árabe que significa el sistema de extracción continuada de agua de los pozos.

Consiste en la adecuada utilización de los medios de transporte disponibles imprescindible para lograr un acoplamiento entre las necesidades y los recursos disponibles en cada momento.

Aunque su utilización en catástrofes es fundamentalmente prehospitalaria, tiene también un importante significado en el Hospital y sus alrededores a la hora de establecer los criterios de dirección de entrada y salida de vehículos durante este tipo de situaciones, tanto para la recepción de las víctimas como para la evacuación (alta o traslado) de los enfermos del propio hospital en caso de necesidad.

### **VEHÍCULOS Y TRANSPORTE SANITARIO.-**

En situación de catástrofes, además de los vehículos habituales de transporte sanitario se podrán utilizar, siempre dentro de un orden, tanto vehículos de otras instituciones (Policía, Bomberos, Protección Civil, Ejército,...) como privados o públicos (autobuses, taxis,...). No obstante, vamos a referirnos en este apartado a los **vehículos terrestres** (los aéreos y acuáticos no están disponibles en este momento en nuestro entorno) habitualmente dedicados a este tipo de transporte:

- **Ambulancias Convencionales:** Para traslado de pacientes que no necesiten asistencia sanitaria en ruta. Dotación mínima.



- **Ambulancias asistenciales ó UVI-Móviles:** Para el traslado de pacientes que precisan o pueden precisar asistencia sanitaria en ruta, sobre todo reanimación y sostenimiento de funciones vitales. Precisa presencia de médico y/o personal de enfermería.
- **Ambulancias de Transporte Colectivo:** Para el traslado conjunto de pacientes que no precisan asistencia urgente ni padecen enfermedades infecto-contagiosas.

A su vez, el **transporte** realizado se puede dividir en:

- **Primario:** Desde el lugar en que el paciente pierde la salud hasta el primer centro receptor.
- **Secundario:** El que se realiza desde un Centro Sanitario a otro con el fin de completar estudio o tratamiento.
- **Asistido:** Cualquiera de los dos anteriores durante el cual el paciente recibe apoyo con medios técnicos y/o humanos.
- **De Alto Riesgo:** Traslado de pacientes en estado crítico, por la propia patología del paciente como por las posibles complicaciones que durante el mismo pudieran derivarse.
- **Medicalizado:** Traslado de pacientes con presencia médica dentro del equipo.
- **Urgente:** Traslado de pacientes que, por su estado, no se puede demorar en el tiempo.
- **Programado:** Traslado sanitario en el que el estado del paciente nos permite demorarlo en el tiempo.
- **Colectivo:** Traslados sanitarios especialmente acondicionados en los vehículos destinados a ese fin.



## **OBJETIVOS**

### **GENERALES**

1. Análisis de riesgos potenciales.
2. Elaboración del catálogo de recursos.
3. Activación del Plan.
4. Organización del Area de Urgencias.
5. Organización del apoyo no asistencial.
6. Formación del Personal.
7. Difusión del Plan.
8. Evaluación, revisión y actualización.

### **ESPECÍFICOS**

1. Disminuir la morbilidad y la mortalidad.
2. Minimizar las consecuencias.
3. Garantizar la continuidad asistencial.
4. Colaborar en el aspecto médico-legal.



## **CATÁLOGO DE RIESGOS POTENCIALES**

### **1. CONCEPTOS BÁSICOS.-**

Los riesgos constituyen realidades cotidianas de variado origen y con las que nos vemos obligados a convivir. Pero la primera consideración hemos de hacerla entre los términos “riesgo” y “peligro”, palabras que se suelen emplear como sinónimas pero que, en este tema, tienen matices diferentes.

Según el Diccionario de la Lengua Española, “riesgo” es la contingencia o proximidad de un daño. Etimológicamente proviene del latín, “*resecare*”, es decir, estar en un lugar peligroso. Desde nuestro punto de vista podemos entender como “riesgo” la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno capaz de generar un daño para la población, sus bienes y/o el medio ambiente.

El peligro, sin embargo, lo define el diccionario como “riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal”. Es decir, un peligro lo podemos entender como la activación de un riesgo. A modo de ejemplo, podemos pensar que una planta química supone un riesgo. Pero un accidente en esta planta que origine un escape de gas tóxico, es un peligro. En el primer caso es un concepto estático, mientras que en el segundo estamos ante un concepto dinámico.

Por otro lado, llamamos “riesgo residual” al que persiste durante un tiempo después de que un peligro afecte a una población.

### **2. CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS.-**

El hombre, desde su aparición en la Tierra, ha convivido con numerosos riesgos originados por la propia Naturaleza o por las agresiones de otros seres, pudiendo ser el Diluvio Universal la primera referencia escrita a una situación catastrófica en el mundo conocido.



En la época moderna, el hombre ha incorporado a su vida el desarrollo tecnológico, que comporta una serie de nuevos riesgos. Esto hace que nuestra era sea la más insegura de la Historia. Esta inseguridad seguirá incrementándose por la disfunción entre el crecimiento económico y el desarrollo social, es decir, en la relación que debería ser armónica entre el crecimiento de los medios a disposición del hombre y la gama de valores para su disposición.

Por otra parte, el rápido desarrollo no ha logrado dominar por completo los fenómenos naturales capaces de originar daño a la población, ni la posibilidad de conductas humanas, intencionadas o negligentes, que puedan producir grandes catástrofes. Incluso la revolución industrial acarrió la aglomeración de personas en grandes núcleos urbanos y en lugares de trabajo masificados, incrementando notablemente la vulnerabilidad de la población.

Las clasificaciones que existen de los riesgos son diversas, pero la más aceptada en nuestro ámbito de trabajo es la que clasifica los riesgos según su origen o etiología en Naturales, Tecnológicos y Antrópicos: *(Tabla 1)*

- **Riesgos Naturales:** Son aquellos fenómenos físicos o situaciones de carácter natural que pueden originar un suceso catastrófico. No están directamente provocados por el hombre y suelen escapar a su control. De este tipo serían los riesgos físicos (meteorológicos, hidrometeorológicos, geológicos y cósmicos) y biológicos (de forma esporádica o en forma de endemias, endoepidemias, epidemias, pandemias o plagas).
- **Riesgos tecnológicos:** Son aquellos causados o favorecidos por el fallo en el uso de las tecnologías industriales. Estos riesgos presentan unas características específicas. Por un lado, al estar provocados indirectamente por el hombre, implican un cierto riesgo calculado y el error humano se convierte en factor predominante. Por otro lado, pueden causar efectos específicos que requieren la adopción de medidas concretas. Por último, la probabilidad de accidente disminuye proporcionalmente con las medidas de control y seguridad, pero si se produce, los efectos pueden multiplicarse. Entre ellos tenemos los derivados de actividades industriales, los del transporte de mercancías peligrosas, la contaminación hídrica y atmosférica, así como los derivados del uso de la energía nuclear y los posibles accidentes aéreos.



- **Riesgos antrópicos:** Son aquellos relacionados con la actividad y la existencia misma del hombre, e incluyen accidentes fortuitos o provocados que no deriven directamente del uso de tecnología industrial, concentraciones importantes de población, etc. Los más típicos, y a la vez los más absurdos y terribles, son las guerras.

Es fácil entender que esta clasificación es artificial, puesto que frecuentemente es difícil encuadrar un riesgo determinado en uno de estos apartados (Ej.: el incendio forestal puede estar causado por un rayo, una chispa de un tractor o por un pirómano). Además, los riesgos no suelen aparecer aislados, sino que frecuentemente nos encontramos con la denominada “concatenación de riesgos”, aumentando de forma importante su peligrosidad.

### 3. ANALISIS DE RIESGOS POTENCIALES EN ZAMORA.-

#### 3.1. RIESGOS NATURALES.-

- Excluyendo los riesgos cósmicos por inusuales y por la independencia geográfica de su aparición, en Zamora, los riesgos físicos que entrañan un mayor peligro para la población serían las **inundaciones** (se pueden citar las producidas por el Duero a su paso por Zamora en 1636, 1739, 1860 y 1960). En general podemos decir que la sucesión continuada de frentes húmedos procedentes del NO y SO durante los meses invernales, aunque no suele tener efecto sobre los cauces de primer orden por el efecto laminador de los embalses de cabecera, pueden desencadenar avenidas catastróficas en ríos de menor orden, no regulados. Por el contrario, los fenómenos de deshielo primaveral rápido, acompañados de frentes cálidos y húmedos, son los que presentan mayor peligro en los cauces de primer orden.
- Por otro lado, debido a la gran cantidad de ellas existentes, la **rotura de presas** constituye otro riesgo importante, si bien las zonas donde se hallan situadas, lejos de las grandes zonas pobladas, minimizarían sus efectos sobre la población.
- Las características del relieve y sus condiciones climáticas hacen que se produzcan con relativa frecuencia precipitaciones en forma de **nieve**, fundamentalmente en la zona Noroeste de la provincia, generando problemáticas en las redes de comunicación por carretera y ferrocarril, así



como de aislamiento de algunas poblaciones. Los tramos de red nacional tradicionalmente más afectados son los de la Nacional 525, enlace viario con el sur de Galicia, que suele presentar problemas de vialidad invernal en los puertos de las Portillas del Padornelo y la Canda, así como la N-630 (Ruta de la Plata) a la altura de Valparaíso.

- La **niebla** es otro riesgo natural añadido en tanto en cuanto va a influenciar sobre el sistema de comunicaciones terrestre, sobre todo por carretera, a veces durante prolongados periodos de tiempo.
- En relación con las **sequías**, no se consideran, en el momento actual, un grave riesgo sanitario para la población. Su influencia sobre la agricultura y la ganadería sí fue alta durante el año hidrológico 1991-1992.
- Los riesgos asociados a la geodinámica interna de la tierra, como los **terremotos**, tienen, a pesar de recientes episodios sísmicos, un carácter exótico y una intensidad moderada, residiendo su peligrosidad en la falta de preparación y el hábito cultural para enfrentarse a esos fenómenos.
- Otro tipo de riesgo de carácter mixto, entre natural y antrópico, lo constituyen los **incendios forestales**, cuyo impacto sobre nuestra población se puede considerar como alto (de los más altos de la región junto con León, Salamanca y Avila).

### 3.2. RIESGOS TECNOLÓGICOS.-

Los más importantes en nuestra provincia son los incendios, los derivados de las actividades industriales, los del transporte de mercancías peligrosas y la contaminación.

- Son muy escasos los riesgos derivados de la **contaminación ambiental** debido a la escasa implantación de industrias contaminantes en nuestro suelo, así como al desarrollo del programa de control de contaminación iniciado en 1988 por parte de la Junta de Castilla y León, con el establecimiento y puesta en marcha de nuevas estaciones de control de contaminación atmosférica.
- No ocurre lo mismo con la **contaminación de aguas fluviales**, considerado como un grave problema, no sólo en Zamora, sino en toda la Comunidad, fundamentalmente en las vegas colindantes de los principales ríos (sobre todo el Duero), por ser las zonas más expuestas a la



incorporación de vertidos altamente contaminantes de las industrias azucarera, alcoholera, celulosa, cartones, abonos, etc., así como las aguas residuales urbanas, algunas de las cuales sin las adecuadas condiciones de depuración.

- En cuanto a las **actividades industriales**, en Zamora existen tres *polígonos industriales*: Los Arenales, Los Pinares y Los Llanos, no encontrándose registrada en la actualidad ninguna industria del sector químico afectada por el R.D. 886/88 que obligatoriamente han de tener su Plan de Emergencias Interior.

No podemos olvidarnos en este análisis de los riesgos industriales derivados de la *fabricación y/o almacenaje de pinturas y disolventes, abonos y plaguicidas, alcohol y destilerías, así como de explosivos (fábricas de pirotecnia)*. Mención aparte merecen las *gasolineras*, distribuidas ampliamente por toda la provincia y situadas algunas dentro de los propios cascos urbanos. Es también importante recordar que existen industrias y locales comerciales o de almacenamiento, ubicados en el casco de las poblaciones, que pueden dar lugar a situaciones peligrosas y que a veces no están debidamente identificados y analizadas las consecuencias de cualquier siniestro en ellos.

- La situación geográfica de la provincia hacen que la mayor parte **del tráfico de mercancías peligrosas por carretera** del Norte de la Península circulen por nuestras carreteras, sin dejar de mencionar el tráfico de mercancías peligrosas que desde Europa se dirigen hacia Portugal (N-VI, N-630, N-525, N-122, N-631), siendo mucho menos intenso el tráfico de **mercancías peligrosas por ferrocarril**. Si bien sólo en un porcentaje escaso el destino de estas mercancías es nuestra provincia, el riesgo viene derivado de su propio tránsito, del estacionamiento en zonas pobladas, así como de su tráfico por el casco urbano.
- También es elevado el riesgo de **incendios** en nuestra área de cobertura, de forma que sólo en el periodo 1989-1992, los Servicios de Extinción de Incendios y Salvamento de nuestra provincia realizaron un total de 2.701 actuaciones, de las que casi el 30% fueron debidas a incendios. Sin embargo, la tendencia es a incrementarse las actuaciones de estos profesionales por salvamento y disminuir las debidas a incendios, como tendencia propia de los países desarrollados (la prevención hace que disminuyan los incendios y el desarrollo de las tecnologías, comunicaciones, actividades deportivas y de ocio hacen que aumenten las actuaciones de salvamento y la asistencia técnica).



- Al no existir aeropuerto con tráfico comercial, los **accidentes aéreos** se consideran como de riesgo mínimo, únicamente cabe contemplar la escasa probabilidad de impacto de una aeronave como consecuencia de un accidente en alguna de las múltiples rutas que surcan nuestro cielo.
- Por el contrario, al igual que hablábamos de los riesgos derivados del transporte de mercancías peligrosas, la red principal de carreteras de la provincia constituye una fuente inagotable de **accidentes con múltiples víctimas**, fundamentalmente debidos a la *colisión de varios vehículos* y, en menor grado, por *accidentes en transportes públicos*, tanto por carretera como por ferrocarril (este último con escasa presencia en nuestra comunidad).
- Por último, en la actualidad, la provincia de Zamora no cuenta con **Riesgo de origen Nuclear**.

### 3.3. RIESGOS ANTRÓPICOS.-

También llamados sociales, vienen derivados fundamentalmente de las siguientes situaciones:

- **Lugares de pública concurrencia:**

Se considera a los siguientes: *Viviendas, establecimientos residenciales* (hoteles, residencias,...), *establecimientos sanitarios, establecimientos de uso docente, establecimientos de uso administrativo, centros comerciales, recintos deportivos, salas de espectáculo, aparcamientos cubiertos, Centros de Culto y lugares de reunión* (cafeterías, bares, cines, teatros, discotecas, salas de juego, ....).

- **Riesgos por concentraciones masivas:**

Con motivo de celebraciones deportivas, festivas o sociales, esporádicas o programadas, y entre las que destacan: *Competiciones deportivas* de gran asistencia (estadios, pabellones deportivos), *Ferias y Fiestas* con especial atención a los *festejos taurinos* de algunas localidades, *Festividades religiosas* (Semana Santa, Romerías, ....), manifestaciones, etc.

- **Situaciones sanitarias especiales de amplia magnitud:**



Epidemias, *intoxicaciones alimentarias masivas*, ....

- ***Atentados terroristas:***

Se consideran improbables.



## RECURSOS DISPONIBLES

### 1. RECURSOS HUMANOS.-

#### 1.1. DISPONIBLES HABITUAL Y PERMANENTEMENTE: *(Tabla 2; Anexo 1-a)*

Hace referencia a la totalidad de los puestos de trabajo existentes de forma habitual y permanente en el hospital, tanto los cubiertos por plantilla propia como los dependientes de empresas concertadas (seguridad, limpieza), incluyendo la distribución por turnos y en los periodos vacacionales.

Cada Área o Servicio dispondrá de la lista de trabajadores pertenecientes al mismo, con sus teléfonos de contacto, distribuidos por categorías profesionales, y actualizado permanentemente.

Dichos listados estarán en poder del Jefe de Servicio, Unidad o Área de cada categoría profesional y, en su ausencia, tendrán acceso al mismo (facilitado por los anteriores) el responsable de cada categoría profesional de cada Servicio, Unidad o Área de cada turno. Para facilitar esta labor, los listados se ubicarán en lugar cerrado con llave ubicado en cada control de enfermería (para personal sanitario y Auxiliares de Clínica), talleres (para servicio de mantenimiento, hostelería y limpieza) y en Conserjería (para los celadores).

**Estos listados sólo podrán ser utilizados para esta función.**

#### 1.2. ACTIVABLE EN CASO DE SITUACIONES ESPECIALES: *(Tabla 2)*

Hace referencia al personal del Centro que realiza turnos o guardias sin presencia física continua (“localizadas”).

#### 1.3. MOVILIZABLE EN CASO DE EMERGENCIA:



Incluye la relación completa del personal de la plantilla del hospital, así como los recursos humanos, públicos y privados, ajenos al mismo (Urgencias extrahospitalarias, Centros de Salud, Hospital Comarcal de Benavente, Hospital Provincial, Centro Médico). *(Tabla 3; Anexos 1-b y 2)*

## **2. CAPACIDAD HOSPITALARIA.-**

### **2.1. DISPONIBLE HABITUAL Y PERMANENTEMENTE:**

Incluye las camas de hospitalización (generales, cuidados intensivos, reanimación) y los quirófanos, junto con la dotación de recursos materiales tanto de las camas como de los quirófanos. *(Tabla 4 ; Anexo 3)*

### **2.2. ACTIVABLES EN SITUACIONES ESPECIALES:**

Incluye las áreas habitualmente no destinadas a hospitalización (Urgencias, Consultas, Salas de Espera, etc.). *(Gráfico 1)*

### **2.3. MOVILIZABLES EN CASO DE EMERGENCIA:**

Hace referencia a las posibles zonas de expansión (hospitales o clínicas, hoteles, residencias, colegios, edificios oficiales, etc.) *(Tabla 5)*

## **3. AUTONOMÍA DE SERVICIOS.-**

### **3.1. DISPONIBLES HABITUAL Y PERMANENTEMENTE:**

Se describen las disponibilidades de farmacia, banco de sangre, material médico, lencería, agua, alimentos y gases medicinales. *(Anexo 4)*

### **3.2. ACTIVABLES EN SITUACIONES ESPECIALES:**

Incluye vías de suministro, proveedores habituales, asociaciones de donantes propios y del entorno geográfico. *(Anexo 4)*



### **3.3. MOVILIZABLES EN CASO DE EMERGENCIAS:**

Incluye listado de las farmacias de Zamora, Almacenes Farmacéuticos, dependencias a las que poder acudir en caso de alta necesidad de donación de sangre, Supermercados y tiendas que pueden ser empleadas como fuente de alimentos y lencería, así como alternativas para el suministro de agua, electricidad y gases medicinales. *(Tablas 6-a y 6-b)*

## **4. RECURSOS TÉCNICOS.-**

### **4.1. DISPONIBLES HABITUAL Y PERMANENTEMENTE:**

Incluye las disponibilidades de material quirúrgico, sistemas de esterilización e instalaciones de radiología. *(Anexo 3)*

### **4.2. ACTIVABLES EN SITUACIONES ESPECIALES:**

Detalla las existencias de proveedores habituales, almacenes centrales si existieran y de los centros hospitalarios a los que normalmente se derivan los pacientes. *(Anexo 4; Tablas 6-a y 7)*

### **4.3. MOVILIZABLES EN CASO DE EMERGENCIA:**

Listado de proveedores alternativos y relación de Centros Hospitalarios que podrían ser receptores de pacientes derivados. *(Anexo 4; Tabla 7)*

## **5. SISTEMAS DE COMUNICACIÓN.-**

### **5.1. DISPONIBLES HABITUAL Y PERMANENTEMENTE:** *(Anexo 5)*

Incluye la dotación de recursos existentes (telefonía conmutada, red de telefonía).

### **5.2. ACTIVABLE EN SITUACIONES ESPECIALES:** *(Anexo 5)*



Descripción de recursos habitualmente utilizados (buscapersonas, mensajería).

### 5.3. MOVILIZABLES EN CASO DE EMERGENCIA:

Relación de los sistemas y medios de comunicación del entorno geográfico de Zamora (emisoras locales de radio y televisión, red de radioaficionados). *(Tabla 8)*

## 6. MEDIOS DE TRANSPORTE.-

### 6.1. DISPONIBLES HABITUAL Y PERMANENTEMENTE:

- En el momento actual, el Hospital “Virgen de la Concha” no dispone de ambulancias propias, si bien las empresas de ambulancias de la provincia tienen un concierto del 100% con el INSALUD provincial.
- No existen helisuperficies en el Centro.
- Las vías de acceso del Hospital son las siguientes: Por el Norte a través de la C/ Benalcázar, unidireccional en sentido oeste, con acceso al Servicio de Urgencias, Servicio de Rehabilitación y Mortuorio; por el Oeste, a través de la Avda. Reyes Católicos, bidireccional (directo en sentido Norte), con acceso a la puerta principal y aparcamiento de la zona sur; por el Sur, a través de la Avda. Requejo, bidireccional, con acceso a zona de Consultas y aparcamiento de la misma zona; por el Este, por la C/ Alonso del Mercadillo, unidireccional en sentido norte hasta su cruce con la C/ Benalcázar, con acceso a la zona de Ginecología y Obstetricia. También es posible el acceso desde la Avda. Príncipe de Asturias, desde su cruce con Avda. de Reyes Católicos, en sentido Este, a través de las calles Rosales, Miraflores y Alonso del Mercadillo (dirección sur hasta su cruce con C/ Benalcázar), con los mismos accesos descritos para la zona Norte. *(Gráfico 2)*

### 6.2. ACTIVABLES EN SITUACIONES ESPECIALES:



- En la Tabla 9 se realiza un descripción de las ambulancias concertadas por el INSALUD provincial. *(Tabla 9)*
- En las proximidades del Hospital existen dos zonas que se podrían utilizar como helisuperficies en caso de necesidad: Campos de Fútbol de la Universidad Laboral. Se apertura se realizaría de la siguiente forma: Mediante sistema de Buscapersonas llamando al teléfono 940 331 331 para contactar con el sistema de vigilancia. En el caso de querer abrir el campo de D. Bosco (viejo ó de hierba) contactando con el busca número 897.303. Para abrir el campo del Rey Fernando (nuevo ó alto), contactando con el busca número 897.305
- En las proximidades del Hospital las zonas de aparcamiento son: Avda. Reyes Católicos entre Avda. Requejo y Príncipe de Asturias, el aparcamiento de la zona Sur, pequeñas zonas de la parte noroeste del recinto hospitalario, y las zonas habituales de las calles colindantes del hospital.

### 6.3. MOVILIZABLES EN CASO DE EMERGENCIA:

- Ambulancias de Cruz Roja. *(Tabla 9)*
- Sólo existe una estación de ferrocarril, a menos de 500 metros del Hospital

## 7. DEMANDA PREVISIBLE.- *(Anexos 4 y 6)*

7.1. Capacidad del Servicio de Urgencias.

7.2. Capacidad de los Servicios Médicos.

7.3. Capacidad de los Servicios quirúrgicos.

7.4. Capacidad del Bloque Quirúrgico.

7.5. Capacidad de los Servicios Centrales.



7.6. Capacidad de la UVI y Cuidados Críticos.

7.7. Capacidad de Banco de Sangre.



## ACTIVACIÓN DEL

## PLAN DE CATÁSTROFES EXTERNAS

### 1. COMITÉ DE CATÁSTROFES.-

Es el encargado de coordinar la ejecución de las medidas que componen el Plan de Catástrofes, y **LA PERTENENCIA AL MISMO ES DE CARÁCTER INEXCUSABLE.**

Está compuesto por cinco **MIEMBROS**:

- **Director Gerente** o, en su ausencia, el *Director Médico* o, en su ausencia, el *Director de Gestión*.
- **Jefe de la Unidad de Urgencias** o, en su ausencia, el *Jefe de Guardia*.
- **Director de Enfermería** o, en su ausencia, el *Supervisor de Enfermería de turno*.
- **Jefe de Personal Subalterno** o, en su ausencia, el *Encargado del turno de Celadores*.
- **Jefe del Servicio de Mantenimiento** o, en su ausencia, el más antiguo *del personal de Mantenimiento de presencia física de turno*.

El **RESPONSABLE DEL COMITÉ DE CATÁSTROFES** será el Director Gerente o, en su ausencia, el Director Médico o, en su ausencia, el Director de Gestión. En ausencia de los mismos, la responsabilidad del Comité recaerá sobre el Jefe de la Unidad de Urgencias o, en su ausencia, en el Jefe de Guardia.

De entre ellos se nombrará un responsable de emitir informes periódicos sobre las dimensiones de la catástrofe, la situación del hospital y el estado de los afectados, a los medios de comunicación.



## LA COMPOSICIÓN DEL COMITÉ DE CATÁSTROFES IRÁ INCLUIDA EN EL LISTADO DIARIO DE GUARDIAS.

### 1. SISTEMA DE ACTIVACIÓN.-

Este Plan se activará cuando el Hospital “Virgen de la Concha” sea requerido para la asistencia de pacientes en masa procedentes de una catástrofe o situación anormal producida fuera del recinto hospitalario, mediante una serie de acciones coordinadas por el Comité de Catástrofes.

Deben identificarse tres fases de activación: alerta, alarma y ejecución.

#### 1.1. FASE DE ALERTA.-

La noticia de una posible catástrofe externa deberá ser comunicada a la operadora de la central telefónica del Centro, quien cumplimentará, en todos sus apartados, el documento de **REGISTRO DE EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES** antes de efectuar la llamada de alerta al médico responsable del Servicio de Urgencias en ese momento. *(Documento modelo 1)*

El médico que esté al frente del Servicio de Urgencias completará el registro de datos cumplimentando, en todos sus apartados, el **REGISTRO DE INTERVENCIÓN DEL COMITÉ DE CATÁSTROFES**, confirmando el suceso y ampliando la información mediante llamada a un teléfono de contacto fiable (Guardia Civil, Policía Local, Policía Nacional, Bomberos, Protección Civil, Centro de Coordinación de Urgencias cuando lo haya). *(Documento modelo 2)*

Cuando dicha información esté recogida, el médico que está al frente del Servicio de Urgencias decidirá la convocatoria o no del Comité de Catástrofes y el paso a la fase de alarma. Si convoca al Comité de Catástrofes lo comunicará a la Centralita para su localización.

#### 1.2. FASE DE ALARMA.-

##### 1.2.1. Puesto de Mando: Área de Dirección: Despacho de Director Gerente.

Desde él, el Comité de Catástrofes desarrollará las siguientes acciones:



- Centralizar, organizar y coordinar las acciones dirigidas a la resolución de la emergencia, siguiendo las indicaciones del Plan de Catástrofes Externas del Hospital, con los aspectos parciales específicos de cada área. Para ello, se destinará una copia del Plan perfectamente identificada y fácilmente accesible en los despachos de cada uno de los Directores del Hospital (Gerente, Médico y de Gestión).
- Nombrar al responsable del Centro Operativo, que deberá adaptarse a las características de la patología predominante y a la experiencia del personal asistente. Su primera labor será requerir del Servicio de Admisión una relación de todas las camas disponibles en el Hospital en ese momento, sobre todo las de Cuidados Intensivos.
- Generar toda la información referente al suceso.
- Centralizar, organizar y coordinar la actividad habitual del Hospital.

### **1.2.2. Centro Operativo: Servicio de Urgencias.**

Lugar donde se realizará la actividad asistencial según el nivel de respuesta.

### **1.3. FASE DE EJECUCIÓN.-**

El Comité de Catástrofes actuará en el siguiente orden:

1. Reevaluación del suceso.
2. Declaración del nivel de respuesta en función del suceso y de los recursos.
3. Notificación a las diferentes áreas del Hospital de la situación.



## **RESPUESTA DE NIVEL I:**

### **SITUACIÓN SOLUCIONABLE CON LOS MEDIOS**

### **DISPONIBLES HABITUAL Y PERMANENTEMENTE**

1. Apertura de los protocolos diseñados en el Plan de Catástrofes Externas.
2. Control de llamadas por la Centralita Telefónica: las llamadas hacia el exterior se harán desde el teléfono apropiado de cada Servicio. Las llamadas procedentes del exterior serán pasadas a aquellos teléfonos que no tengan línea directa con el exterior.
3. Mantenimiento de las vías de acceso al Area de Urgencias expeditas: Se encargará la Policía Local mediante el Plan que tienen previsto para esos casos.
4. Posible evacuación del Area de Urgencias para disponer de espacios libres:
5. Los enfermos que lleguen al Área de Urgencias al activarse el Plan de Catástrofes se tratarán como pacientes pertenecientes a la propia Catástrofe (ver Organización del Área de Urgencias en situación de Catástrofe).
6. Activación del equipo de Triage en el Centro Operativo.
7. Activación del equipo de Identificación.
8. Activación del Equipo de Información y apertura de la zona de Información.
9. Alerta a los Servicios Centrales y Generales del Hospital (Banco de Sangre, Radiología, Laboratorios, Quirófanos, Reanimación y Cuidados Intensivos).
10. Apertura del Almacén de Catástrofes.
11. Designación de los espacios libres del Mortuorio.



## **RESPUESTA DE NIVEL II:**

### **SITUACIÓN SOLUCIONABLE CON TODOS LOS RECURSOS DEL HOSPITAL**

#### **1. Actuaciones del nivel I a las que se añadirán:**

#### **2. Localización y movilización del personal:**

El personal avisado para participar en el manejo de la situación de catástrofe acudirá al hall situado en la entrada de la Calle Alonso del Mercadillo (entrada a Paritorio), donde se le entregará una tarjeta de identificación realizada al efecto y se le indicará su función, dependencia funcional y ubicación. *(Documento modelo 3)*

##### 2.1. Personal Facultativo:

- *Personal de guardia localizada:* Mediante el sistema de búsqueda habitual, a través de la Centralita de Teléfonos.
- *Resto del Personal Facultativo:* Mediante llamada telefónica efectuada por la Auxiliar de Clínica más antigua en cada Area o Servicio, a través de teléfono con salida al exterior, utilizando las listas elaboradas al efecto (ver pag. 23).

##### 2.2. Personal de Enfermería y Auxiliares de Clínica:

Se llevará a cabo por la Auxiliar de Clínica más antigua, desde cada Servicio, mediante teléfono con salida exterior, tras una primera ronda de llamada a los facultativos, empezando por el personal de Enfermería, mediante el siguiente protocolo de actuación:

- Entendemos por Turno 1 al turno en el que acontece la situación de catástrofe. El Turno 2 sería el que corresponde al personal que entraría a continuación del turno 1, y turno 3 el que correspondería al personal que sigue al Turno 2.



- Se llamaría en primer lugar al personal del Turno 2. Si fuera necesario se procedería a activar al personal del Turno 3 y, si fuera preciso, se activaría al personal en situación de descanso (en último lugar, el personal que ha salido de turno de noche).

### 2.3. Personal no sanitario:

- *Celadores:* Serán localizados por el celador más antiguo de los situados en la puerta principal (Rampa) siguiendo el mismo criterio que el indicado para el personal no facultativo.
- *Personal Administrativo:* Será localizado por el celador más antiguo de los situados en la puerta principal (Rampa), tras una primera ronda de localización de celadores.
- *Personal de Lencería y Mantenimiento:* Será localizado por el Jefe de Mantenimiento de turno.

### 3. **Desviación de pacientes:**

Los pacientes que acudan al área de Urgencias y cuya asistencia puede ser demorada se derivarán a los Centros de Salud correspondientes y Hospitales de la siguiente forma:

- Los pacientes que se encuentren en el Area de Urgencias al surgir la situación de catástrofe y que no precisen hospitalización, serán remitidos al Centro de Salud o PAC correspondiente mediante el documento elaborado al respecto. *(Documento modelo 4)*
- Los pacientes que se encuentren en el Area de Urgencias al surgir la situación de catástrofe y que precisen ser hospitalizados, lo serán lo antes posible, sin necesidad del concurso del especialista correspondiente, al que únicamente se le notificará el ingreso y el número de cama asignada al paciente, a través del personal de Enfermería encargado de la zona de ingreso.
- Los pacientes que acudan demandando asistencia en el Area de Urgencias tras la declaración de la situación de catástrofe, aunque no pertenezca a la misma, serán tratados como víctimas de la catástrofe.

### 4. **Ampliación del Hospital:**



El Puesto de Mando valorará continuamente la dimensión de la catástrofe tomando, si se precisa, la decisión de ampliación del Hospital mediante evacuación y/o expansión de las diferentes áreas implicadas en la asistencia, del modo siguiente:

#### *4.1. Area de Urgencias:*

Ver Organización del Area de Urgencias en situación de catástrofe.

#### *4.2. Areas de Hospitalización:*

##### 4.2.1. Expansión:

Evitando aquellas zonas en las que no es posible la instalación de un dispositivo asistencial adecuado. Por ello se habilitarán todas aquellas consultas externas que sean necesarias empezando por las situadas en la primera planta, posteriormente las de la planta baja.

##### 4.2.2. Evacuación:

Los facultativos de la especialidad correspondiente, elegidos por el Puesto de Mando, acudirán al Hospital con la misión exclusiva de "dar altas" de la siguiente forma:

- A su ingreso, el paciente o el familiar autorizado firmará el Documento previsto para Alta en situación de catástrofe. *(Documento modelo 5)*
- Cada médico del Hospital indicará diariamente, en el documento elaborado para el caso, los enfermos a su cargo que, a su juicio, podrían ser dados de alta en situación de catástrofe. *(Documento modelo 6)*
- Los pacientes elegidos serán trasladados en vehículos no sanitarios, preferentemente (taxis, vehículos particulares, ...).
- Salvo indicación contraria de la Policía Local, la salida de estos pacientes se efectuará por la puerta principal (Rampa).
- La expansión de las Áreas de Intensivos/Reanimación se hará hacia las plantas de hospitalización convencional según su propio plan de expansión.



## 5. Información a las Autoridades Sanitarias:

Al instaurarse este nivel, la medida será comunicada a la máxima autoridad provincial en materia sanitaria que, en este caso, será el Delegado Territorial del INSALUD, al Delegado Territorial de la Junta de Castilla y León, así como al Director Provincial del INSALUD y al Director Provincial de Atención Primaria.



## **RESPUESTA DE NIVEL III:**

### **RESPUESTA CON LOS RECURSOS MOVILIZABLES EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS**

La decisión será tomada por el Puesto de Mando, si las dimensiones de la catástrofe lo requiere, teniendo en cuenta que la llegada de recursos "no solicitados" puede entorpecer la labora asistencial. Los pasos a seguir serán los siguientes:

**1. Realizar las medidas correspondientes a los niveles I y II.**

**2. Solicitud de recursos:**

El Puesto de Mando solicitará a las Autoridades Sanitarias los recursos ajenos al Hospital que considere precisos. A su llegada, dichos recursos serán distribuidos funcionalmente como refuerzo en las áreas que se consideren oportunas.

**3. Movilización de personal:**

- Localizar y movilizar todos los recursos humanos del Centro (utilizando incluso los medios de comunicación).
- Localizar y movilizar recursos humanos ajenos al Centro especificando claramente su cualificación y las funciones a realizar. Para ello, el Puesto de Mando se pondrá en contacto telefónico con los Directores (y, en su ausencia, con los Jefes de Guardia) del Hospital Provincial y del Centro Médico de Zamora.

**4. Ampliación del Hospital:**

- Cursar mensajes a través de los medios de comunicación (radio y televisión locales) para disuadir a la población de acudir al Hospital. Recomendar que, en caso de Urgencia no proveniente de la catástrofe, acudan (según la zona de residencia) al Hospital Provincial, Centro



Médico de Zamora, Centro de Salud Santa Elena, Punto de Atención Continuada de Zamora Norte y Punto de Atención Continuada de Zamora Sur (alertados previamente desde el Puesto de Mando). *(Documento modelo 7)*

– *Expansión máxima del Área de Urgencias:*

- Emplear el área este del aparcamiento de la zona Sur mediante elementos móviles solicitados previamente a Protección Civil y Cruz Roja.
- Crear la 6ª zona en el Área de Urgencias, destinada a los pacientes con escasa reversibilidad, cuyo tratamiento se efectuará o no en función de la capacidad de asistencia a los afectados de mayor viabilidad.

– *Expansión máxima del Hospital:*

- Emplear para hospitalización el área oeste del aparcamiento de la zona Sur mediante elementos móviles solicitados previamente a Protección Civil y Cruz Roja.
- Valorar la posibilidad de traslado de pacientes estables, no incluidos en el listado de pacientes "altables", al Hospital Provincial, Centro Médico de Zamora e incluso a albergues, residencias de ancianos, hoteles, Centros de Enseñanza, etc.

## 5. Información a las Autoridades Sanitarias:

Comunicación con las Autoridades Sanitarias con competencias regionales o estatales ante la posibilidad de que la situación supere los límites provinciales.



## ORGANIZACIÓN DEL

## AREA DE URGENCIAS EN CATÁSTROFES

En situación de catástrofe, el Area de Urgencias será el Centro Operativo, donde se concentrará la mayor parte de la actividad asistencial, por lo que se hace necesario una distribución de la misma en zonas claramente identificadas mediante los distintivos de color que se indicarán a continuación. Del mismo modo, para llegar a cada zona, se seguirán las líneas del color correspondiente pintadas previamente en el suelo.

Inicialmente, de cara a una mayor operatividad y sea cual sea el nivel de catástrofe declarado, **todos los pacientes que lleguen al Area de Urgencias, aunque no tengan relación alguna con la catástrofe, se atenderán conforme a lo dispuesto en el Plan de Catástrofes Externas.**

El área de Urgencias quedará dividida en las siguientes zonas:

- Zona de "recepción y clasificación".
- Zona de "soporte vital".
- Zona de "tratamiento urgente".
- Zona de "tratamiento no urgente".
- Zona de "escasa reversibilidad".
- Zona de "irreversibles y fallecidos".

### 1. ZONA DE RECEPCIÓN Y CLASIFICACIÓN



Se ubicará en la Sala de Espera de Familiares, previo desalojo de las sillas que allí se encuentran al pasillo externo que se encuentra detrás de la zona de Boxes del Servicio de Urgencias.

Destinada a la recepción de los afectados y a determinar las prioridades asistenciales. En ella se ubicarán una Auxiliar de Clínica (la más antigua que esté trabajando en ese momento en el Servicio de Urgencias) y el Médico Interno Residente más antiguo de Medicina Interna o de Traumatología presentes en el Hospital (en función del tipo de catástrofe). En ausencia de MIR, esta labor recaerá en el Médico de Urgencias que se encuentre de Guardia.

Se realizarán en ella dos acciones simultáneas: identificación inicial y "triage".

### **1.1. IDENTIFICACIÓN INICIAL:**

Se trata de realizar una identificación "convenida" y no una identificación personal minuciosa. Para ello se utilizarán las "**bolsas de catástrofes**", en las que se incluyen unas tarjetas coloreadas con un número identificativo, y que se utilizarán para la asignación de radiografías, analíticas, etc. *(Tabla 10)*

La distribución de las bolsas será realizada por la Auxiliar de Clínica asignada.

### **1.2. CLASIFICACIÓN O "TRIAGE":**

Se realizará de forma simultánea con la identificación inicial mediante el método MRCC, variante simplificada del método S.T.A.R.T. *(Documento modelo 8)*

## **2. ZONA DE SOPORTE VITAL**

Identificada con distintivo de color rojo, así como los enfermos que en ella se atienden.



Inicialmente se utilizará el denominado "Box de Paradas-Reanimación" pero en caso de necesidad se puede ampliar a la zona denominada "Box de Yesos".

El equipo dedicado a la asistencia de estos enfermos estará compuesto por:

- 1 médico por paciente: el médico de guardia del Servicio de Urgencias. En caso de que esté realizando labores de triage o de coordinación, los médicos del Servicio de Urgencias presentes. En su ausencia, o por necesidades, el/los intensivista(s) necesario(s). En caso de necesidad, el/los anestesista(s) necesario(s).
- 1 Enfermero(a) por paciente: La más antigua en el Servicio que esté trabajando y, en ese mismo orden, según las necesidades. Si fuera necesario sería avisado el personal de enfermería del Servicio de Cardiología para atender pacientes en esta zona.
- 1 Auxiliar de Clínica por paciente: Se seguirán los mismos criterios que para el personal de Enfermería.

### **3. ZONA DE TRATAMIENTO URGENTE**

Identificada por distintivos de color amarillo, así como los pacientes que en ella se atienden.

Se localizará en la actual zona de Boxes.

Los pacientes ubicados en esta zona serán atendidos por:

- 1 Médico por cada 3 pacientes: Inicialmente del Servicio de Urgencias. En caso de necesidad serán avisados Médicos de Traumatología y Cirugía (para Catástrofe con predominio de estos enfermos) o de Medicina Interna y Pediatría (si no hay predominio de lesiones traumáticas).
- 1 Enfermero(a) por cada 3 pacientes: Siguiendo los mismos criterios que en el personal médico.
- 1 Auxiliar de Clínica por cada 5 pacientes: Siguiendo los mismos criterios que en el personal médico y de enfermería.



#### 4. ZONA DE TRATAMIENTO NO URGENTE

Identificada con distintivos de color verde, así como los pacientes en ella atendidos.

Se ubicará, de forma progresiva, en: Sala de espera de Rehabilitación, Consultas de Rehabilitación, hall Sur del Servicio de Radiodiagnóstico, Consultas externas de esa planta; hall del Servicio de Hemodiálisis, Consultas Externas de esa planta.

Los enfermos de esta zona serán atendidos de la siguiente forma:

- 1 médico por zona: Inicialmente Traumatólogo(s) del staff del Servicio de Traumatología del Hospital. Posteriormente, en caso de necesidad, podrán ser avisados los MIR de Traumatología (por orden de antigüedad), RII y RIII de Medicina de Familia y, por último, Cirujanos y Médicos del Servicio de Urgencias.
- 1 enfermero(a) por zona: de las áreas del Hospital sobre las que la catástrofe tenga menos incidencia (Ginecología, Obstetricia, Consultas Externas, .....).
- 1 Auxiliar de Clínica por zona: Siguiendo los mismos criterios que para el personal de enfermería.

#### 5. ZONA DE ESCASA REVERSIBILIDAD

Zona identificada con color gris y que sólo se creará en caso de declararse un nivel III de Catástrofe Externa. A ella se destinarán los pacientes con muy mal pronóstico y muy escasas posibilidades de recuperación, basándose siempre en el principio fundamental de la Medicina de Catástrofes de **«atender al mayor número de posible de afectados con posibilidades de supervivencia»**.

Se ubicarán estos enfermos en la zona denominada de Camas de Observación de forma que, si la situación lo permite, en cualquier momento algunos de estos pacientes pueden ser destinados a la zona roja de soporte vital.



No se dispondrá de material específico y estará atendida por médicos RI y un(a) enfermero(a) de aquellas áreas del Hospital menos afectadas por la situación.

## **6. ZONA DE IRREVERSIBLES Y FALLECIDOS**

Identificada con color negro, al igual que los pacientes en ella atendidos.

Se ubicará en la zona del antiguo lavadero.

La dotación de material y de personal dependerá de las necesidades asistenciales de cada momento.

El personal de celadores y el de limpieza que no tenga asignada otra misión, permanecerá en el Servicio de Urgencias, en el pasillo de entrada, a la espera de las llamadas que se produzcan desde cualquiera de las zonas de atención del Servicio. Si las circunstancias lo permiten, dos celadores se situarán en la zona de recepción y clasificación.



## **ORGANIZACIÓN DE APOYO NO ASISTENCIAL**

### **1. ALMACÉN DE CATÁSTROFES.-**

- El almacén de catástrofes se ubicará en el **pasillo que une el Servicio de Urgencias con el resto del Hospital.**
- Estará constituido por material fungible medicación, otros elementos de Farmacia y pequeño instrumental quirúrgico. *(Tabla 11)*
- Se revisará con periodicidad mensual, el primer lunes de cada mes, siempre que no haya sido utilizado, sustituyendo el material caducado (o que caducará antes de la siguiente revisión) por material nuevo.
- Esta revisión será realizada por la Supervisora del Servicio de Urgencias, quien podrá solicitar la ayuda que estime necesaria entre su personal y/o a través de la Dirección de Enfermería.
- La Dirección de Gestión del Hospital reservará, en la zona de lencería, un área para el almacenamiento de material de lencería, víveres y enseres en situación de catástrofe.

### **2. IDENTIFICACIÓN NOMINAL DE AFECTADOS.-**

- Se llevará a cabo por un **Equipo de Identificación** nombrado por el Puesto de Mando y formado por 2-3 auxiliares administrativos de los que, al menos uno, ejercerá su labor habitual en el Servicio de Urgencias.



- Tendrá como misión recoger, en el Documento correspondiente, los siguientes datos: Nombre y apellidos, domicilio, teléfono familiar, circuito seguido en el Hospital (ubicación en Urgencias, paso a quirófano, ingreso hospitalario y donde, traslado a otro Centro, alta), no interfiriendo con las labores asistenciales. *(Documento modelo 9)*
- La recogida de los datos podrá hacerse después de las primeras actuaciones diagnósticas y/o terapéuticas.
- De la forma más precoz posible, el Equipo de Identificación facilitará un **listado de afectados** a la Oficina de Información y al Puesto de Mando, quien no lo hará público hasta no obtener la autorización de las personas incluidas (directamente o a través de sus familiares).

### 3. OFICINA DE INFORMACIÓN.-

- Se ubicará en los **despachos correspondientes al Servicio de Atención al Paciente, Asistente Social y Jefatura de Admisión.**
- Estará compuesta por 2 ó 3 personas pertenecientes al personal administrativo del Hospital, nombrado por el Comité de Catástrofes.
- Sus misiones serán las siguientes:
  - Localizar a los familiares de los afectados, a quienes informará de forma personal e individualizada, de la ubicación del paciente y su situación general. Sólo facilitará datos más concretos si son solicitados por los familiares más directos.
  - Elaborar el listado inicial de afectados, incluyendo una primera relación nominal de fallecidos.
  - Centralizar toda la información y transmitirla para su uso exclusivo del Comité de Catástrofes (único responsable de la relación con los medios de comunicación y autoridades).
  - Mantener información actualizada sobre:
    - \* Pacientes del Hospital, no implicados en la catástrofe, que son dados de alta para permitir la expansión de camas de hospitalización para los afectados.



- \* Afectados por la catástrofe que llegan el Área de Urgencias del Hospital.
- \* Afectados que pasan a quirófanos.
- \* Afectados que quedan ingresados y su localización exacta.
- \* Afectados que son trasladados a otros Centros, por qué medios y a qué Centros.
- \* Afectados que son dados de alta a su domicilio.
- \* Fallecidos.

#### 4. SERVICIOS COMUNITARIOS.-

– En los niveles II y III, el Puesto de Mando se pondrá en contacto con la Policía Local, Policía Nacional y Protección Civil con el fin de garantizar una correcta fluidez vial en la llegada y salida de vehículos. Dichas actuaciones se desarrollarán de la siguiente forma (salvo indicación en otro sentido por parte de los Cuerpos implicados):

**Policía Local:** . Establecer las corrientes de tráfico en los accesos del Hospital (llegadas y salidas).

. Control selectivo de los vehículos que se dirigen al Hospital y de los que salen.

. Establecer un cordón de seguridad para entrada y salida selectiva de personas.

**Policía Nacional:** . Control de la entrada y salida selectiva de personas.

**Protección Civil:** . Mantenimiento del Control de Seguridad para personas.

. Apoyo a los otros Cuerpos según se les indique.



- Se informará a las emisoras de radio y televisión locales para que, a través de sus medios, se trate de disuadir a posibles usuarios no implicados en la catástrofe de no acudir al Hospital, solicitando donaciones de sangre si fuera necesario y recomendando los medios alternativos de asistencia. También se encargarán de emitir periódicamente consejos para facilitar la circulación en el área de la catástrofe y en las cercanías del Hospital. *(Documento modelo 7)*

## 5. SALA DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN.-

- Se ubicará en el **Salón de Actos** del Hospital, con capacidad para unas 60 personas, al que se dotará de teléfono para comunicaciones internas y megafonía.
- Desde ella se emitirán informes periódicos por el responsable, nombrado a tal efecto, del Comité de Catástrofes.
- Se ofrecerá información de contenido general (número de afectados atendidos en el Hospital, cuidados que están recibiendo, estado de los afectados, número de fallecidos), no facilitando el nombre de los afectados hasta disponer de su **consentimiento escrito** o el de sus familiares.

## 6. SALA DE AUTORIDADES.-

- Se ubicará en la **Sala de Reuniones del Área de Dirección**. Dispone del teléfono nº 277 (980 54 82 77).
- El puesto de mando mantendrá un contacto fluido con la Sala de Autoridades para evitar que de esta emanen órdenes o informaciones que puedan ser divergentes de las acciones emanadas del propio Comité de Catástrofes.
- Las autoridades requeridas en el Hospital por el Puesto de Mando en función del nivel de respuesta, deberán incorporarse a ese Puesto de Mando a su llegada al Hospital.

## 7. MORTUORIO.-



- Se dispone habitualmente de **6 puestos de refrigeración** y **3 túmulos**, pudiéndose habilitar las **Salas de Duelos**, con una capacidad aproximada para 20 cadáveres.
- Estará bajo la responsabilidad de un celador nombrado a tal efecto por el Comité de Catástrofes desde el Puesto de Mando.
- El manejo del cuerpo de los fallecidos se realizará de la siguiente forma:
  - El personal encargado deberá estar en todo momento protegido mediante batas desechables, guantes y mascarillas procedentes del almacén de lencería.
  - No amortajar salvo en circunstancias de riesgo especial (ej.: contaminación química o radiactiva) que así lo indiquen, en cuyo caso se procederá previamente al lavado del cadáver con agua a presión en la sala de autopsias existente en el Servicio de Anatomía Patológica.
  - Los cadáveres se introducirán en bolsas de plástico con cremallera que se encuentran en el Almacén de Catástrofes, adecuadamente identificados mediante etiquetas, junto con los objetos personales del fallecido.
  - En ningún caso podrá ser entregado ningún objeto personal a familiares de los fallecidos.
  - Los restos aislados se trasladarán y almacenarán en doble bolsa de plástico convencional, cerrada con esparadrapo, adecuadamente etiquetada e identificando su contenido. En la medida de lo posible se incluirán datos relacionados con la persona a la que pertenecían.
- Sólo tendrán acceso a esta zona el responsable de la misma, los celadores encargados del transporte de los cadáveres desde su lugar de procedencia en el Hospital, los administrativos de la Oficina de Información, las autoridades judiciales y los miembros del Comité de Catástrofes, así como las personas autorizadas expresamente, y por escrito, desde el Puesto de Mando.



## **IMPLANTACION**

### **DEL PLAN DE CATÁSTROFES EXTERNAS**

#### **1. DIFUSIÓN DEL PLAN.**

- Todos los trabajadores del Hospital "Virgen de la Concha" deberán conocer todos los aspectos generales del Plan de Catástrofes Externas del Centro así como los específicos de sus áreas elaborados por sus responsables.
- Tras su elaboración, la Dirección del Centro convocará a todo el personal, por Áreas o Servicios, en dos convocatorias, con asistencia obligatoria, en un plazo máximo de 3 meses, con el fin de cumplir el apartado anterior. Se le facilitará a cada trabajador una copia del mismo.
- Asimismo se le facilitará una copia del Plan a todos aquellos trabajadores que, de forma eventual o prolongada, se incorporen por primera vez (desde la elaboración del Plan) a la plantilla del Hospital.
- La Comisión de Catástrofes, con el apoyo de la Dirección del Hospital, realizará periódicamente campañas de difusión del Plan (reuniones informativas, posters, etc.).
- La Comisión de Catástrofes, con el apoyo de la Dirección del Hospital, pondrá en conocimiento de las instituciones, empresas y organizaciones potencialmente implicadas, las acciones recogidas en el Plan de Catástrofes Externas del Hospital.

#### **2. FORMACIÓN DEL PERSONAL.**

- La Comisión de Catástrofes facilitará, en la forma que se estime correcta por la Dirección del Hospital, la realización subvencionada de Cursos de Formación en Catástrofes (eminentemente prácticos) y la asistencia a Congresos considerados por ella de interés en la materia. La



asistencia a los mismos será concedida, de forma preferente, a los miembros de dicha Comisión y, en general, a los trabajadores del Centro (en especial a los pertenecientes al Servicio de Urgencias). El número de asistentes, así como la relación de los mismos, será fijado por la Comisión de Catástrofes de acuerdo con la Dirección del Hospital.

- La Comisión de Catástrofes facilitará, mediante los acuerdos pertinentes con la Dirección del Hospital, la realización periódica, con número limitado de asistentes, de Cursos que incluyan los siguientes aspectos: Soporte Vital Básico Cardíaco, Soporte Vital Avanzado Cardíaco, Manejo Inicial y Avanzado del Paciente Traumatizado (incluyendo las escalas habituales de Glasgow y Trauma Score), Intoxicaciones, Técnicas de "Triage" en catástrofes.
- La Dirección del Hospital deberá incluir, en las propuestas anuales de acreditación de Programas de Formación Continuada, los cursos anteriormente mencionados, así como Cursos específicos sobre el Plan de Catástrofes Externas del Hospital.
- Se realizarán simulacros de Catástrofes Externas, organizados por la Comisión de Catástrofes del Hospital, con una periodicidad mínima bianual.

### **3. MANTENIMIENTO DEL PLAN.**

La Comisión de Catástrofes se encargará de mantener vigente el Plan y modificarlo, si precisa, en función de los siguientes criterios:

- Identificación de nuevos riesgos potenciales.
- Existencia de nuevos recursos.
- Modificación de la estructura arquitectónica y/o funcional del Hospital.
- Modificación de los accesos viales al Hospital.
- Modificación de los sistemas de comunicación intrahospitalarios o de mensajería externa.



- Creación de un Centro Coordinador de Urgencias.
- Análisis crítico del desarrollo del Plan tras simulacros o asistencias reales de víctimas en masa o catástrofes.
- Identificación, tras el análisis correspondiente, de puntos de mejora procedentes de: Asistencia a Cursos y Congresos; análisis procedentes de Instituciones, Empresas u Organismos implicados; observaciones efectuadas a título individual o colectivo por personal del Hospital y aceptadas por la mayoría de los miembros de la Comisión; observaciones procedentes de personas, Organismos o Instituciones no implicados en el Plan pero de reconocido prestigio en la materia.



**NuevoHospital**  
versión digital

ISSN: 1578-7516

**HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA**  
**ZAMORA**  
Unidad de Calidad  
[www.calidadzamora.com](http://www.calidadzamora.com)

Volumen II - Nº 20 - Año 2002

Nº Edición: 22

Publicado el 10 de septiembre de 2002

Página 49 de 71



## **TABLAS**



**TABLA 1: TIPOS DE RIESGOS**

NATURALES		TECNOLÓGICOS		ANTRÓPICOS	
Tipo de Riesgo	Emergencias	Tipo de Riesgo	Emergencias	Tipo de Riesgo	Emergencias
DESPLAZAMIENTO DE TIERRAS	Hundimientos Cortes vías de comunicación Daños a poblaciones y bienes	CONTAMINACIÓN	Vertido a medio hídrico Vertido al terreno Fuga de gases nocivos o tóxicos Polución atmosférica Contaminación radiológica	ACTIVIDADES DEPORTIVAS	Accidentes en montañas o parajes agrestes Accidentes en cuevas o simas Accidentes en deportes aéreos Accidentes en deportes acuáticos Personas perdidas o desaparecidas
HELADAS Y NIEBLAS	Aislamiento de poblaciones	FALLOS DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS	De suministro de energía eléctrica De suministro de agua De suministro de gas De servicio telefónico De suministro de carburantes De abastecimiento De transporte	CONCENTRACIONES MULTITUDINARIAS	Manifestaciones deportivas Espectáculos en locales abiertos Concentraciones en locales cerrados
INUNDACIONES	Afecta a poblaciones Cortes vías de comunicación Afecta a servicios básicos Afecta a bienes agrícolas y ganaderos	INCENDIOS INDUSTRIALES	Repercusiones en el exterior Peligro de explosiones Peligro de contaminación	DE CARÁCTER SANITARIO	Epidemias Contaminación bacteriológica
INCENDIOS FORESTALES	Afecta a núcleos de población Afecta a vías de comunicación Afecta a servicios Afecta a bienes agrícolas y ganaderos	INCENDIOS URBANOS	En viviendas En edificios de uso público En hospitales En centros educativos y especiales		
NEVADAS	Aislamiento núcleos de población Incidencias en circulación Incomunicación poblaciones	TRANSPORTE AÉREO	En aeropuerto y/o proximidades En resto del territorio		
SEQUÍA	Carencias de abastecimientos Deficiente calidad del agua	TRANSPORTE POR CARRETERA	Con mercancías peligrosas Accidentes graves		
VIENTOS	Incidencias en poblaciones Incidencias en circulación	TRANSPORTE POR FERROCARRIL	Con mercancías peligrosas Accidentes graves		



**TABLA 2: RECURSOS HUMANOS: Hospital “Virgen de la Concha”**

TIPO DE PERSONAL		PRESENCIA FÍSICA									GUARDIAS LOCALIZADAS	OBSERVACIONES
		Mañana			Tarde			Noche				
		N*	FS-F*	V*	N	FS-F	V	N	FS-F	V		
MÉDICOS	ADJUNTOS	150	11		13	11		13	11		7	
	M.I.R.	22	5		5	5		5	5			
ENFERMERÍA		179	67		50	39		33	33		1	
AUX. DE ENFERMERÍA		88	48		33	29		21	20		1	
CELADORES		49	10-11	46/13	13	11	13/11	7	7	7/7		
ADMINISTRATIVOS		120	3		3	3		1	1			
MANTENIMIENTO		19	2	12/2	5	2	5/2	2	2	2		
LIMPIADORAS		26	3		25	3		1	1			
TELEFONISTAS		1-2	1	1-2	1	1	1	1	1	1		
HOSTELERÍA/LENCERÍA		18 / 9	17 / 5		17	17		0	0			
SEGURIDAD		1	1	1	1	1	1	1	1	1		

\* N: De lunes a viernes no festivo; FS-F: Fin de semana o festivos; V: periodo vacacional.



**TABLA 3: RECURSOS HUMANOS AJENOS AL HOSPITAL “VIRGEN DE LA CONCHA”**

TIPO DE PERSONAL	Centros de Salud		Urgencias Extrahospitalarias			Hospital Provincial			Hospital Comarcal de Benavente			Centro Médico		
	TOTAL	GUARDIA*	TOTAL	GUARDIA		TOTAL	GUARDIA		TOTAL	GUARDIA		TOTAL	GUARDIA	
				PF	L		PF	L		PF	L		PF	L
MÉDICO	229	27	4	1-2	--	36	2	11	17	1	0	6	1	10
ENFERMERÍA	187	18	4	1-2	--	88	17	4	28	3	0	6-10	1	0
AUX. DE ENFERMERÍA	--	--		--	--	117	50	--	22	3	0	8	1	0
CELADORES	--	--	?	1	--	26	4	--	12	2-3	0	2	1	0
ADMINISTRATIVOS	--	--							6	0	0			
MANTENIMIENTO	--	--				6	1	--	3	1	1			
HOSTELERÍA	--	--		--	--	22	¿	--	7	0-2	0			
LIMPIEZA	--	--							7	1-2	0			
OTROS	1	--				15			18	0-3	0			

PF: Presencia Física; L: Localizada

(\*) Algunos de ellos poseen personal de refuerzo para fines de semana y/o vacaciones.



**TABLA 5 “ZONAS DE EXPANSIÓN” DEL HOSPITAL**

INSTITUCIÓN TIPO	DENOMINACIÓN	UBICACIÓN	TFNO.	Nº DE CAMAS	OBSERVACIONES
HOSPITALES CLÍNICAS C. SALUD E.U. ENFERMERÍA	Hospital Provincial	C/ Hernán Cortés, 40	980 520200	160	
	Centro Médico	Ronda San Torcuato, 15	980 530693	27	
	Hospital C. Benavente	C/ Luisa Mozo, 4-6	980 631900	45	
	C. S. Santa Elena	C/ Santa Elena, 1	980 535981		
	C. S. Virgen de la Concha	Avda. Requejo, s/n	980 548200		De 9 a 17 horas
	PAC Zamora Norte	Alto San Lázaro	980 517119		A partir de las 17 h. (festivos 24h)
	PAC Zamora Sur	Junto Hospital Provincial	980 510761		A partir de las 17 h. (festivos 24h).
	C. S. Parada del Molino	C/ Parada del Molino,4	980 518793		De 9 a 17 horas
	Escuela U. Enfermería	Avda. Requejo, s/n	980 519462		
HOTELES RESIDENCIAS	Hostal "II Infantas"	C/ Cortinas de S. Miguel, 3	980 532875	129	68 habitaciones
	Parador Nacional	Plaza de Viriato, 15	980 514497	99	52 habitaciones
	Hostal Rey Don Sancho	Avda. Galicia, s/n	980 523400	123	86 habitaciones
	Hostal Sayagués	Plaza Puentica, 2	980 525511	100	56 habitaciones
	Hostal Cincuenta y Nueve	Carretera Tordesillas Km. 59	980 518487	19	11 habitaciones
	Hostal Residencia Sol	C/ Benavente, 2-3º	980 533152	28	15 habitaciones
	Hostal Residencia Aranda	Avda. Alfonso IX, 5	980 534657	10	8 habitaciones
	Hostal Residencia La Reina	C/ La Reina, 1 (Plaza Mayor)	980 533939	17	9 habitaciones
	Hostal San Carlos	Carretera Tordesillas Km 61	980 527995	10	10 habitaciones
	Hostal San Isidro	Carretera Tordesillas Km 62	980 521381	9	6 habitaciones
	Hostal Sanabria	Pl. Puebla, 8	980 526672	18	10 habitaciones
	Hostería Real	Cuesta de Pizarro, 7	980 534545	23	15 habitaciones
	Hostal Siglo XX	Plaza del Seminario, 1	980 532908	9	5 habitaciones
	Hostal Trefacio	C/ Alfonso de Castro 7	980 516988	46	32 habitaciones
Hostal Chiqui	C/ Benavente, 2	980 531480	17	10 habitaciones	
CENTROS DE ENSEÑANZA	Colegio "Corazón de María"	Carretera Alamarz, 18	980 524629	--	
	Colegio EMAE	Carretera Aldehuela, s/n	980 523954	--	
	Colegio "Medalla Milagrosa"	C/ San Torcuato, 39	980 533664	--	
	Col. Menor PP Franciscanos	Avda. Requejo, 26	980 520700	--	
	Col. Menor PP Jesuitas	Avda. Príncipe Asturias, 26	980 522150	--	
	Col. Nal. Jacinto Benavente	Plaza Julián Mercado, s/n	980 531857	--	
	Col. Nal. La Candelaria	C/ Juan S. Elcano, s/n	980 527331	--	
	Col. Nal. La Hispanidad	C/ Colón, 27	980 520640	--	
	Col. Nal. Obispo Nieto	C/ Obispo Nieto, s/n	980 526035	--	
	Col. Nal. San Fernando	C/ Fray T. Motolinia, 1	980 516647	--	
	Col. Nal. San Frontis	Plaza de la Cruz, s/n		--	
	Col. Nal. Sancho II	Carretera Villalpando, s/n	980 525849	--	
	Col. Púb. Arias Gonzalo	C/ Pablo Morillo, 1	980 521330	--	
	Col. Púb. Alejandro Casona	C/ Cabañales, s/n	980 531183	--	
	Col. Púb. Juan XXIII	C/ Río Conejos, s/n	980 529078	--	
	Col. Púb. Virgen del Castillo	C/ Cabañales, s/n	980 534254	--	Educación Especial
	Col. Púb. Gonzalo de Berceo	C/ Damas, 16	980 514471	--	
	Col. Púb. José Galera Moreno	C/ Arapiles, s/n	980 516538	--	
	Col. Púb. Miguel de Cervantes	C/ Hernán Cortés, s/n	980 517820	--	
	Col. Púb. La Villarina	C/ Arenales, s/n	980 520470	--	
	Col. Púb. La Viña	C/ Alonso Centenera, s/n	980 519870	--	
	Colegio San Atilano	Cuesta del Caño, s/n	980 514998	--	
	Colegio S. Vicente de Paul	Avda. de la Feria, 30	980 526973	--	



	Colegio María Inmaculada	C/ Argentina, 37	980 521158	--	
	Colegio Siervas de San José	Avda. Requejo, 5	980 521403	--	
	Colegio Siervas de San José	C/ La Reina, 9	980 531843	--	
	Colegio Universitario	C/ San Torcuato, 43	980 533793	--	
	Colegio Ntra. Sra. Del Rocío	Avda. Galicia, 121	980 526687	--	
	Col. Religiosas Amor de Dios	Avda. Príncipe Asturias, 21	980 522162	--	
	Padre Usera Colegio Internado	C/ Pablo Morillo, 24	980 520925	--	→→→→→→→→→→→→→→→
	Instituto Claudio Moyano	Avda. Requejo, 4	980 520400	--	
	Instituto María de Molina	Avda. Requejo, 4	980 520901	--	
	Instituto Maestro Haedo	C/ Santiago Alba Bonifaz, 3	980 522210	--	
	Instituto Río Duero	Avda. Obispo Acuña, 6	980 525501	--	
	Instituto FP La Vaguada	C/ Villalpando, 11	980 557021	--	
	Instituto FP Alofonso IX	Carretera Aldehuela, s/n	980 521829	--	
	Universidad Laboral	Avda. Requejo, 35	980 526554	--	
	Campus U. Politécnico	Avda. Cardenal Cisneros, 30	980 545000	--	
<b>RESIDENCIAS DE ANCIANOS</b>	"El Niño Jesús"	C/ C. Ruiz del Arbol, 2 Bajo	980 519564	16	
	"Nuestra Señora de la Paz"	C/ Hernán Cortés, s/n	980 520010	200	
	"Conchita Miranda"	C/ Rúa de los Francos, 24	53 39 91	?	
	"La Estación"	C/ Estación, s/n	51 60 11	?	
	"San Gregorio"	C/ El Pinar, 2	980 511911	178	
	INSERSO	C/ Obispo Acuña, 4	980 521530	156	
	"Amor de Dios"	C/ Rúa de los Francos, 26	980 533616	64	



**TABLA 11: ALMACÉN DE CATÁSTROFES ( I )**

TIPO	MATERIAL	Nº
VÍA AÉREA	Cánulas orofaríngeas (incluyendo infantiles) .....	20
	Cánulas Nasofaríngeas (incluyendo infantiles) .....	20
	Set de cricotiroidotomía .....	8
	Tubos endotraqueales (incluyendo infantiles) .....	20
	Fiadores para tubo endotraqueal deadultos .....	2
	Fiadores para tubo endotraqueal infantil .....	1
	Laringoscopios completos con palas infantiles .....	4
	Pinzas de Magill de adultos .....	2
	Pinza de Magill infantil .....	1
	Sondas de aspiración de adultos .....	40
	Sondas de aspiración infantiles .....	20
OXIGENOTERAPIA Y VENTILACIÓN	Gafas nasales .....	40
	Mascarillas faciales .....	40
	Bolsa de ventilación con mascarilla (adultos) .....	4
	Bolsa de ventilación con mascarilla (infantil) .....	2
ACCESOS VENOSOS	Angiocatéteres cortos calibre 14 a 20 G .....	160
	Intracatéteres largos calibre 16/18 G .....	20
	Intracatéteres largos tipo "drum" .....	20
	Catéteres infantiles .....	20
	Agujas metálicas para inyección IM .....	40
	Agujas metálicas para inyección IV .....	40
	Llaves de tres pasos y cuatro vías .....	40
	Jeringas de 10 ml .....	80
	Jeringas de 5 ml .....	80
	Jeringas de 2 ml .....	40
	Compresores para venopunción .....	20
	Rollos de esparadrapo .....	8
	Bolsas de apósitos .....	80
	Paquetes de gasas estériles .....	80
	Campos estériles .....	20
EQUIPOS DE INFUSIÓN	Equipos de infusión con macrogoteo .....	40
	Equipos de infusión con microgoteo .....	20
	Equipos de infusión con dosificador .....	12
	Equipos de infusión de sangre y derivados .....	20
	Bolsas de presurización para infusión de sangre .....	8
FLÚIDOS (envases de plástico)	Suero salino 0,9% 500 ml .....	40
	Hemocé 500 ml .....	40
	Bicarbonato 1 M 250 ml .....	20
	Bicarbonato 1/6 M 250 ml .....	20
	Manitol 20% 250 ml .....	12
	Suero salino 0,9% para lavado 1000 ml .....	20



### ALMACÉN DE CATÁSTROFES ( Continuación )

TIPO	MATERIAL	Nº
MEDICACIÓN (Ampollas o viales)	Adrenalina .....	20
	Anestésico local sin adrenalina .....	40
	Atropina .....	20
	Fentanilo (Fentanest®).....	8
	Morfina .....	20
	Lidocaína 5% .....	4
	Succinil colina .....	20
	Metamizol (Nolotil®).....	40
	Solución antiséptica .....	20
SONDAJES Y DRENAJES	Sondajes de drenaje torácico (tipo Pleurecath) .....	16
	Tubos de drenaje torácico nº 14 a 32 .....	16
	Válvulas unidireccionales (tipo Heimlich) .....	16
	Sistemas de drenaje (tipo Pleurevac) .....	8
	Set de punción-lavado peritoneal .....	8
	Set de punción-drenaje pericárdico .....	5
	Sondas nasogástricas .....	40
	Bolsas colectoras de sonda nasogástrica .....	40
	Sondas vesicales (varios tamaños) .....	40
	Bolsas colectoras de sonda vesical .....	40
Sondas nasogástricas y vesicales infantiles .....	20	
MATERIAL DE INMOVILIZACIÓN	Collarines cervicales adultos (varios números) .....	10
	Collarines cervicales infantiles .....	5
	Férulas de inmovilización de miembros superior .....	10
	Férulas de inmovilización de miembro inferior .....	10
	Vendas de gasa .....	80
	Vendas elásticas .....	80
MATERIAL DE CURAS Y SUTURAS	Vendas de escayola .....	40
	Guantes estériles de diversos tamaños .....	40
	Guantes no estériles de diversos tamaños .....	80
	Cajas de cura sutura con porta, pinza de disección con dientes, pinza de disección sin dientes, pinza de Kocher y pinza mosquito .....	5
	Sutura de seda 1/0 .....	40
OTRO MATERIAL	Sutura de seda 2/0 .....	40
	Suturas de Catgut .....	20
	Esfingomanómetros para adultos .....	4
	Esfingomanómetros infantiles .....	2
	Fonendoscopios .....	8
	Linternas .....	8
	Tijeras .....	16
	Oftalmoscopios / Otoscopios .....	4
Bolsas con cremalleras para cadáveres .....	16	
Bolsas de Catástrofes .....	150	



**TABLA 9: DOTACIÓN DE AMBULANCIAS**  
**EN LA PROVINCIA DE ZAMORA**  
(Datos de Noviembre 1998)

EMPRESA INSTITUCIÓN	BASE	TELEFONO	Nº AMBULANCIAS		
			UVI MÓVIL	URGENCIAS	COLECTIVAS
AMBULANCIAS ZAMORANAS	Zamora	980 67 06 06	2	4	8
AMBULANCIAS TORESANAS	Toro	980 67 06 06	0	2	2
AMBULANCIAS BENAVENTE	Benavente	980 63 21 30	3*	6	6
	Villalpando	980 63 21 30	0	1	1
	Camarzana de Tera	980 63 63 66	0	1	0
	Tábara	980 63 63 66	0	1	1
AMBULANCIAS SANABRESAS	Puebla de Sanabria	980 67 06 06	0	5**	2
	Mombuey	980 67 06 06	0	1	0
AMBULANCIAS TALLERES RIVAS GAGO	Alcañices	980 67 06 06	0	2	1
AMBULANCIAS SAYAGUESAS	Bermillo de Sayago	980 67 06 06	0	1	2
	Fermoselle	980 67 06 06	0	0	0
AMBULANCIAS VIRGEN DE LA ANTIGUA	Fuentesaúco	980 67 06 06	0	1	1
CRUZ ROJA ESPAÑOLA	Benavente	980 63 71 72	0	1	0
	Fermoselle	980 61 30 44	0	2	0
	Fuentesaúco	980 60 02 79	0	1	0
	Toro	980 69 01 85	0	2	0
	Villalpando	980 66 03 56	0	1	0
	Zamora	980 52 33 00	0	4	0
<b>TOTAL</b>			<b>5</b>	<b>36</b>	<b>24</b>

\* 1 de ellas es Ambulancia Medicalizada.

\*\* 1 de ellas de alta montaña.



**TABLA 6-a**  
**FARMACIAS Y ALMACENES FARMACEÚTICOS**  
**ZAMORA CAPITAL**  
(Datos de Noviembre 1998)

TITULAR	DOMICILIO	TELEFONO
CARMEN SANTAMARÍA MORO	C/ Núñez de Balboa, 46	980 520680
ISABEL GONZÁLEZ CHILLÓN	C/ San Torcuato, 58	980 532022
JOSÉ MANUEL REGLERO CHILLÓN	Avda. Alfonso Peña, 2	980 670877
PILAR GARCÍA FERNÁNDEZ	Avda. Galicia, 40	980 527188
JOSEFA VASALO RODRÍGUEZ	C/ Polvorín, 12	980 520537
ANTONIO DE CASTRO FITO	C/ La Feria, 16	980 531417
M <sup>a</sup> LUISA FERNÁNDEZ DELGADO	C/ Argentina, 32	980 523791
PILAR TESTA ALVAREZ	C/ Santa Clara, 6	980 531510
ISABEL TEJEDOR SIGÜENZA	Avda. Tres Cruces, 25	980 520060
RAFAELA GARANDILLA GARCÍA	Avda. Portugal, 10	980 533534
JOSÉ ANTONIO ABAD LÓPEZ -BREA	Avda. Víctor Gallego, 24	980 522066
EMILIANO ENRIQUEZ ROLLÓN	Avda. Galicia, 63	980 529448
CUSTODIA GONZÁLEZ PRIETO	Avda. Tres Cruces, 4	980 522941
ENRIQUE MAYOR PÉREZ	C/ Amargura, 8	980 523523
YOLANDA VARA DE LA IGLESIA	C Renova, 19	980 531606
AUREA FUENTES PASCUAL	C/ La Feria, 13	980 533904
DOMINICA PALACIOS HERNÁNDEZ	C/ Arapiles, 22	980 524892
RAÚL CORNEJO ALEMÁN	Carretera Salamanca, 50	980 533684
FANNI GONZÁLEZ FERRERO	C/ San Blas, 13	980 531509
AMELIA RIVAS RODRÍGUEZ	C/ Obispo Nieto, 27	980 529948
JUAN FRANCISCO APARICIO HERREZUELO	Avda. Portugal, 21	980 534667
PEDRO CONEJERO DOMÍNGUEZ	C/ Amargura, 21	980 522511
RUPERTO PRIETO CACHO	C/ Ramos Carrión, 2	980 530162
JOSÉ MIGUEL LÓPEZ MARTÍNEZ	C/ Santa Clara, 27	980 531938
MILAGROS MORATA GALARZA	C/ Campo de Marte, 2	980 520763
CARMEN LORENZO MARTÍN	Avda. Príncipe de Asturias, 37	980 523561
INMACULADA PINILLA GONZÁLEZ	C/ San Torcuato, 21	980 530603
ZACOFARVA	Avda. Víctor Gallego, 14	980 522350
DIFCALSA	C/ San Andrés, 36	980 530218



**TABLA 6-b**  
**GRANDES SUPERFICIES Y SUPERMERCADOS**  
**ZAMORA CAPITAL**

DENOMINACIÓN	UBICACIÓN	TELÉFONO
<b>EROSKI</b>	C. Comercial Valderaduey. Avda. Cardenal Cisneros, s/n	980 535989
<b>SUPERMERCADOS "EL ARBOL"</b>	C/ San Atilano, 2	980 531964
	C/ Puentica, 3	980 515186
	Avda. Víctor Gallego, 9	980 522654
	Avda. Tres Cruces, 24-26	980 519366
	C/ Argentina, 12	980 522301
	C/ San Miguel, 4	980 530568
	C/ Fray Toribio de Motolinia, 4	980 527547
	C/ Núñez de Balboa, 18	980 514732
	Carretera Villalpando Km. 2	980 524384
	Carretera Villalpando Km. 1,200	980 521117
	Polígono Los Llanos	980 538211
<b>SUPERMERCADOS DÍA</b>	C/ La Brasa, 4	
	C/ Dr. Olivares, 43	
	Avda. La Feria, 2	980 525564
	Avda. Galicia, 93	
	C/ Núñez de Balboa, 20	980 511916
	Avda. Tres Cruces, 17	
<b>SIMAGO</b>	Avda. Víctor Gallego, 15	980 515411
<b>LIDL</b>	C/ Pinar, 2	902 350300



**TABLA 8**

**MEDIOS DE COMUNICACIÓN**  
**AUDIOVISUAL**  
**ZAMORA CAPITAL**

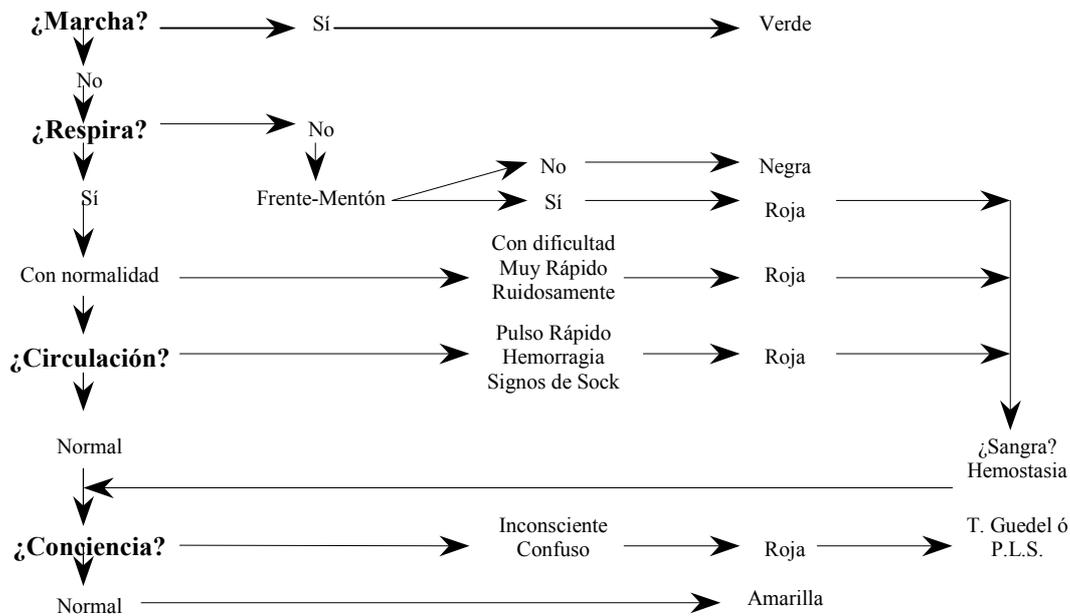
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>DOMICILIO</b>	<b>TELÉFONO</b>
<b>TELEVISIÓN ZAMORA</b>	C/ Cardenal Mella, 5	980 535656
<b>RADIO NACIONAL DE ESPAÑA</b>	Avda. Requejo, 21	980 510232
<b>ONDA CERO</b>	Avda. Víctor Gallego, 2	980 520900
<b>RADIO POPULAR (COPE, CADENA 100)</b>	Pl. Fernández Duro, 3	980 530650
<b>RADIO ZAMORA (SER, DIAL, M-80)</b>	C/ Santa Ana, 6	980 515355
<b>SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO</b> <b>Red Radio Emergencias*</b>		980 530525

\* La red proporciona conexión con 40 radioaficionados. En caso de catástrofe está previsto destacar 2 radioaficionados en el Hospital "Virgen de la Concha".



**DOCUMENTO MODELO 8**

**MÉTODO RÁPIDO DE CLASIFICACIÓN EN CATÁSTROFES**



**Módulo 1**

<b>M.R.C.C. KIT</b> <b>BIO-001</b> Hora	
Nombre: Persona de contacto: Teléfono:	
Hospital Destino	
Transporte	
<input type="checkbox"/> Tumbado	<input type="checkbox"/> Cabecera elevada 30°
	<input type="checkbox"/> Piernas elevadas 30°
	<input type="checkbox"/> Decúbito lateral
<input type="checkbox"/> Sentado	
Acompañamiento	<input type="checkbox"/> Médico y/o DUE
	<input type="checkbox"/> Socorrista
	<input type="checkbox"/> No precisa
<b>No Respira</b>	
<input type="checkbox"/> Respiración dificultosa	<b>BIO-001</b>
<input type="checkbox"/> Pulso Débil/Rápido y/o Hemorragia	
<input type="checkbox"/> Inconsciencia/Confusión	
<b>No puede Andar</b>	<b>BIO-001</b>
<b>Puede Andar</b>	<b>BIO-001</b>

**Módulo 2 cara A**

<b>INFORME MÉDICO</b> <b>BIO-001</b>							
Anamnesis							
Alergias							
Última comida							
Enfermedades que padece							
Tratamiento médico que sigue:							
Lesiones:							
Tratamientos:							
Vía aérea				Inmovilizaciones			
Ventilación				Sondas			
Fluidos				Medicación			
<b>Constantes</b>							
Hora	Conc	VAer	FC	TA	RCap	SO2	

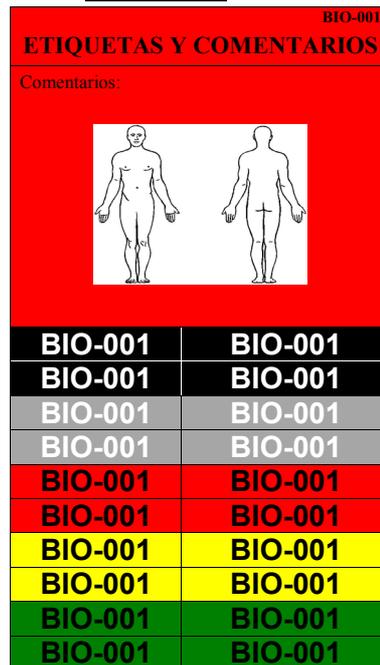
**Módulo 2 cara B**

GLASGOW		TRAUMA SCORE	
<b>Apertura de ojos</b>		<b>Fr. Respiratoria</b>	
Espontánea	4	10-25	4
A la orden	3	25-35	3
Al dolor	2	>35	2
		1-10	1
Ninguna	1	0	0
<b>Respuesta verbal</b>		<b>TA Sistólica</b>	
Orientada	5	>90	4
Confusa	4	70-90	3
Inapropiada	3	50-70	2
Incomprensible	2	0-49	1
Ninguna	1	0	0
<b>Respuesta motora</b>		<b>GLASGOW</b>	
A la orden	6	14-16	5
Localiza el dolor	5	11-14	4
Retirada dolor	4	8-11	3
Flexión dolor	3	5-8	2
Extensión dolor	2	3-4	1
Ninguna	1		
<b>TOTAL GLASGOW</b>		<b>Relleno capilar</b>	
		Normal	2
		> 2 seg.	1
		Nulo	0
<b>TOTAL TRAUMA SCORE®</b>		<b>Esf. Respiratorio</b>	
		Normal	1
		Superficial o retráctil	0



*El MRCC Kit es un juego de tarjetas especialmente diseñado para su utilización con el Método Rápido de Clasificación de Heridos en Catástrofes. Está compuesto por tres módulos, el primero de los cuales sujeta a los otros dos.*

### **Módulo 3**



#### **1) CLASIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS:**

La identificación de la víctima se recoge en el primer módulo, junto con el nombre de una persona de contacto y un número de teléfono. Asimismo, en el tercer módulo existen etiquetas autoadhesivas de cada color, adecuadamente numeradas, para identificar objetos personales, analíticas, radiologías, etc.

#### **2) ATENCIÓN MÉDICA Y TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN:**

En el segundo módulo, que se puede extraer fácilmente del primero, se recoge la información médica: antecedentes de importancia quirúrgica (alergias, última comida, medicación habitual, enfermedades que padece), lesiones que le son apreciadas, cuadro de evolución de las constantes vitales y tratamientos dispensados en el área del siniestro. En el tercer módulo se ha reservado un pequeño esquema anatómico para indicar la localización de las lesiones y calcular con facilidad, si es necesario, la superficie corporal quemada.

#### **3) EVACUACIÓN:**

En el reverso del segundo módulo se recoge un cuadro para la valoración del Trauma Score con el objeto de que éste sea utilizado como criterio de priorización durante el triage. En el primer módulo se indica el hospital de destino, la forma en la que debe viajar la víctima y qué tipo de acompañamiento precisa.

*(Modificado de Alfredo Goitia Gorostiza, Antonio Zurita Fernández y Juan Manuel Millán Lopez)*



**TABLA 4: CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN  
HOSPITAL "VIRGEN DE LA CONCHA"**

4 de diciembre de 1998

UNIDADES CLÍNICAS			UNIDADES DE ENFERMERÍA			
Código	Camas	Servicio	Planta	Código	Camas	Servicio
MIR	32	MEDICINA INTERNA	2ª G	H2G	49	UROLOGÍA Y O.R.L.
END	1	ENDOCRINOLOGÍA	3ª G	H3G	48	TRAUMATOLOGÍA
REU	1	REUMATOLOGÍA	3ª A	H3A	9	HEMATOLOGÍA
DIG	15	DIGESTIVO	4ª G	H4G	58	CIRUGÍA-INFECTOLOGÍA
NML	18	NEUMOLOGÍA	5ª G	H5G	47	M. INTERNA - DIGESTIVO
NER	12	NEUROLOGÍA	6ª G	H6G	36	NEUMOLOGÍA - NEUROLOGÍA, ...
NEF	5	NEFROLOGÍA	Bª M	HOM	11	MEDICINA INTENSIVA
IFT	12	INFECTOLOGÍA	2ª M	H2M	34	OBSTETRICIA
CAR	16	CARDIOLOGÍA	3ª M	H3M	36	GINECOLOGÍA-OFTALMOLOGÍA
HEM	7	HEMATOLOGÍA CLÍNICA	4ª M	H4M	22	NEONATOLOGÍA Y LACTANTES
DER	1	DERMATOLOGÍA	5ª M	H5M	18	PEDIATRÍA ESCOLARES
CIR	46	CIRUGÍA	5ª M	H51	16	CARDIOLOGÍA
TRA	48	TRAUMATOLOGÍA			<b>384</b>	<b>TOTAL</b>
URO	35	UROLOGÍA				
ORL	14	O.R.L.				
OFT	8	OFTALMOLOGÍA JERARQ.				
OFW	4	OFTALMOLOGÍA CUPO				
GIN	24	GINECOLOGÍA				
OBS	34	OBSTETRICIA				
NEO	10	NEONATOLOGÍA				
LAC	12	PEDIATRÍA LACTANTES				
ESC	18	PEDIATRÍA ESCOLARES				
MIV	11	MEDICINA INTENSIVA				
<b>TOTAL</b>	<b>384</b>					
	120	AREA MÉDICA				
	179	AREA QUIRÚRGICA				
	34	OBSTETRICIA				
	10	NEONATOLOGÍA				
	30	PEDIATRÍA				
	11	UVI				



**TABLA 7: CENTROS HOSPITALARIOS DE DERIVACIÓN**

NOMBRE DEL HOSPITAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	LOCALIDAD
Hospital Provincial	C/ Hernán Cortés, 40	980 520200	Zamora
Centro Médico	Ronda San Torcuato, 15	980 530693	Zamora
Hospital Comarcal	C/ Luisa Mozo, 4-6	980 631900	Benavente (Zamora)
Hospital "Virgen de la Vega"	Paseo San Vicente, 58	923 291211	Salamanca
Hospital Clínico	Paseo San Vicente, 182	923 291131	Salamanca
Hospital "Santísima Trinidad"	Paseo de Carmelitas, 74-94	923 269300	Salamanca
Hospital "Río Hortega"	Cardenal Torquemada, s/n	983 420400 (01)	Valladolid
Hospital Universitario	Avda. Ramón y Cajal, s/n	983 420000 (01)	Valladolid
Hospital "General Yagüe"	Avda. del Cid, s/n	947 281810 (12)	Burgos
Hospital Provincial Divino Valles	Carretera Santander, s/n	947 235011	Burgos
Hospital "Rio Carrión"	Avda. Ponce de León, s/n	979 711583	Palencia
Hospital "Virgen Blanca"	Altos de Nava, s/n	987 237400	León
Hospital "Princesa Sofía"	Altos de Nava, s/n	987 234900	León



**TABLA 10:**

**CONTENIDO DE LAS BOLSAS DE CATÁSTROFES**

---

**— PULSERA DE IDENTIFICACIÓN:**

- Espacio reservado para posterior inclusión de datos más completos.

**— KIT MRCC:**

- Método de clasificación y transferencia de información médica

**— TARJETA DE FILIACIÓN:**

- Para completar la identificación del paciente

**— VOLANTES DE SOLICITUD DE PRUEBAS ANALÍTICAS Y DE RADIODIAGNÓSTICO**

**— DOCUMENTACIÓN Y ELEMENTOS BÁSICOS:**

- Hoja de enfermería, gráficas, hojas de evolución y tratamiento.
- Bolígrafos, rotuladores, pinzas de ropa, tarjetas-pegatinas blancas

**— BOLSA DE RECOGIDA DE EFECTOS PERSONALES**

---



## INDICE DE TABLAS

Nº	DESCRIPCIÓN	
1	TIPOS DE RIESGOS	
2	RECURSOS HUMANOS: HOSPITAL "VIRGEN DE LA CONCHA"	
3	RECURSOS HUMANOS AJENOS AL HOSPITAL	
4	CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN: H. "VIRGEN DE LA CONCHA"	
5	ZONAS DE EXPANSIÓN DEL HOSPITAL	
6-A	FARMACIAS Y ALMACENES FARMACÉUTICOS DE ZAMORA	
6-B	GRANDES SUPERFICIES Y SUPERMERCADOS DE ZAMORA	
7	CENTROS HOSPITALARIOS DE DERIVACIÓN	
8	MEDIOS DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL DE ZAMORA	
9	DOTACIÓN DE AMBULANCIAS EN LA PROVINCIA DE ZAMORA	
10	CONTENIDO DE LAS BOLSAS DE CATÁSTROFES	
11	CONTENIDO DEL ALMACÉN DE CATÁSTROFES	



## **INDICE DE DOCUMENTOS MODELO**

<b>Nº</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	
1	REGISTRO DE EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES	
2	REGISTRO DE INTERVENCIÓN DEL COMITÉ DE CATÁSTROFES	
3	MODELO DE TARJETA PARA EL PERSONAL DEL CENTRO	
4	DOCUMENTO DE REMISIÓN DESDE URGENCIAS A PAC	
5	CONSENTIMIENTO DE ALTA EN SITUACIÓN DE CATÁSTROFE	
6	LISTADOS DE PACIENTES QUE PUEDEN SER ALTA	
7	NOTA INFORMATIVA PARA LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	
8	MÉTODO RÁPIDO DE CLASIFICACIÓN EN CATÁSTROFES (MRCC)	
9	IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN DE PACIENTES	



## INDICE DE GRÁFICOS

Nº	DESCRIPCIÓN	
1	AREAS NO DESTINADAS HABITUALMENTE A HOSPITALIZACIÓN	
2	PLANO DE ZAMORA: UBICACIÓN DEL HOSPITAL	



## INDICE DE ANEXOS

Nº	DESCRIPCIÓN	
1-a	RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL: TURNOS	
1-b	RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL: LISTADO	
2	RECURSOS HUMANOS AJENOS AL HOSPITAL	
3	DOTACIÓN DE RECURSOS MATERIALES: CAMAS, QUIRÓFANOS, ESTERILIZACIÓN, RADIOLOGÍA	
4	DISPONIBILIDADES DE FARMACIA, BANCO DE SANGRE, LENCERÍA, ALIMENTOS, GASES MEDICINALES PROVEEDORES HABITUALES Y ALTERNATIVOS	
5	SISTEMAS DE COMUNICACIÓN HOSPITALARIO	
6	DEMANDAS PREVISIBLES DE LOS SERVICIOS	



#### **Nota de la Redacción:**

- El Plan de catástrofes externas publicado en formato pdf carece de algunos documentos anexos (planos, modelos de notas informativos, etc.) que no se han considerado imprescindibles para la presente publicación.
- La paginación de esta versión no coincide exactamente con la versión en papel.