

PLAN SECTORIAL SANITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA





PLAN SECTORIAL SANITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA

28 de enero de 2015



1.- ANTECEDENTES.....	4
2.- OBJETO Y ALCANCE	4
3.- MARCO LEGAL.	4
3.1. MARCO LEGAL.....	4
3.2 ORGANIZACIÓN FUNCIONAL	5
4.- CLASIFICACION DE LA EMERGENCIA	5
5.- INTEGRACIÓN EN EL PLAN DE AMBITO SUPERIOR.....	6
6.- ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES:.....	8
6.1. COORDINADOR DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO	11
6.2. COMITE ASESOR SANITARIO	12
6.3. RESPONSABLE DE INFORMACIÓN SANITARIO	13
6.4. SUB- JEFE DE OPERACIONES SANITARIO	13
6.5. PUESTO DE MANDO AVANZADO SANITARIO (PMA SANITARIO)	14
6.5.1. JEFE DE GRUPO SANITARIO	15
6.6. EQUIPOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS ASISTENCIALES.	15
6.6.1. FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES:	16
6.7. PUESTO DE MANDO AVANZADO SALUD PÚBLICA (PMA SALUD PÚBLICA)	18
6.7.1. JEFE DE GRUPO DE SALUD PÚBLICA	18
6.8. EQUIPOS DE EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA.....	18
8.- OPERATIVIDAD	21
8.1. NORMAS DE AVISO	21
8.2. PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN.....	22
8.3. CENTROS DE COORDINACIÓN	22
8.4 MISIONES DEL CCU.....	24



8.5.- ACTUACION OPERATIVA.....	25
8.6. FIN DE LA EMERGENCIA	26
9.- GESTION DE LA EMERGENCIA SANITARIA	27
9.1. PRIMERAS ACTUACIONES DEL GRUPO SANITARIO.....	27
10.- IMPLANTACION Y MANTENIMIENTO	29
ANEXOS.....	31



1.- ANTECEDENTES

Tras la asunción de competencias en materia de Asistencia Sanitaria por la Administración Regional de la C.A.R.M. y la gestión de las mismas por el Servicio Murciano de Salud, empresa pública dependiente de la Consejería de Sanidad y Política Social, obligan a una implantación del Plan Sectorial Sanitario de la Región de Murcia actualmente en vigor, y su integración armónica en el Plan Territorial de Protección Civil de la Región de Murcia, (PLATEMUR), formando parte, por su carácter de Plan Sectorial, de los distintos planes de emergencia frente a riesgos de carácter general.

Como documento de carácter abierto, ha de ser siempre receptivo a cuantas adaptaciones, sugerencias y mejoras se consideren oportunas, tanto en su organización como planificación, mejora y gestión de recursos. Por tanto estará sometido a revisiones y actualizaciones periódicas y frecuentes, en aras a su progresiva optimización y perfeccionamiento.

2.- OBJETO Y ALCANCE

El Plan Sectorial de Sanitario de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia es un Plan de Actuación que tiene como objetivo el desarrollo de la organización jerárquica y funcional del Grupo Sanitario de los distintos planes de protección civil autonómicos para el cumplimiento de las funciones que le son asignadas en los mismos, así como la movilización de los recursos sanitarios en la Región de Murcia y mecanismos de actuación, con el fin de asegurar la coordinación eficaz en caso de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.

Se trata de un Plan Sectorial y como tal formará parte de los distintos Planes de Emergencia frente a riesgos de carácter general y específicos. Su ámbito de aplicación es el territorio autonómico, quedará integrado en el PLATEMUR y en los Planes de ámbito regional que en desarrollo de la Norma Básica de Protección Civil se vayan aprobando y homologando.

3.- MARCO LEGAL.

3.1. MARCO LEGAL.

- Ley 2/1985 de 21 de enero de Protección Civil.
- Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad.
- La Ley 2/1990 de 5 de abril de creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia, cumple con los artículos 49 a 55 ambos inclusive de la Ley 14/1.986 de 25 de Abril, General de Sanidad.
- Ley 1/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia



- Decreto 67/97 por el que se implanta el Servicio de Atención de Llamadas de Urgencia 1-1-2.
- Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre, por el que se realiza el traspaso a la Comunidad Autónoma de Murcia de las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud y Decreto 93/ 2001, de 28 de diciembre, por el que se aceptan las competencias y se atribuyen las funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud traspasados a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
- Plan Territorial de Protección Civil en la Región de Murcia (PLATEMUR) homologado por la Comisión Nacional de Protección Civil aprobado por Consejo de Gobierno el 2 de agosto de 2002 (BORM 18-09-02)
- Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- Decreto de Consejo de Gobierno n.º 46/2014, de 14 de abril, por el que se establecen los Órganos Directivos de la Consejería de Sanidad y Política Social
- Plan de Salud de 2010-2015, aprobado por el Consejo de Gobierno en su reunión de 16 de abril de 2010

3.2 ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

La/s Consejería/s con competencias en todos los ámbitos de la sanidad: higiene, ordenación farmacéutica, coordinación hospitalaria general, gestión de asistencia sanitaria, prevención de la enfermedad, protección de la salud, salud alimentaria, zoonosis, epidemiología, dividen la Región de Murcia en diferentes Áreas de Salud, estableciendo perímetros menores de actuación a fin de conseguir un efecto más directo y beneficioso para los usuarios del sistema público sanitario.

En la actualidad, tras la última revisión del Mapa Sanitario de la Región de Murcia (Orden de 24 de abril de 2009), queda dividida en nueve Áreas de Salud, y 89 Zonas Básicas de Salud (Anexo I)

4.- CLASIFICACION DE LA EMERGENCIA

Siguiendo las directrices del PLATEMUR las clasificaremos de este modo:

- **URGENCIA/EMERGENCIA ORDINARIA:** aquella que puede ser resuelta con los servicios de urgencia/emergencia que a diario están operativos. Las urgencias y/o emergencias sanitarias y médicas habituales de normal desarrollo en la práctica diaria quedan excluidas como objeto de este Plan.



- EMERGENCIA EXTRAORDINARIA (DE PROTECCION CIVIL): aquellas situaciones inusuales que, por su magnitud, características o severidad, desbordan los medios de urgencia normalmente operativos precisando, para su resolución, la activación de un Plan de Protección Civil.

La Directriz Básica de Protección Civil considera emergencias en la que está presente el interés nacional las siguientes:

- a) Las que requieran para la protección de personas y bienes la aplicación de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, reguladora de los estados de alarma, excepción y sitio.
- b) Aquellas en las que sea necesario prever la coordinación de Administraciones diversas porque afecten a varias Comunidades Autónomas y exijan una aportación de recursos a nivel supra autonómico.
- c) Las que por sus dimensiones efectivas o previsibles requieran una dirección nacional de las Administraciones Públicas implicadas.

5.- INTEGRACIÓN EN EL PLAN de AMBITO SUPERIOR

La legislación vigente en materia de Protección Civil, obliga a planificar la respuesta ante determinadas emergencias que implican situaciones de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública.

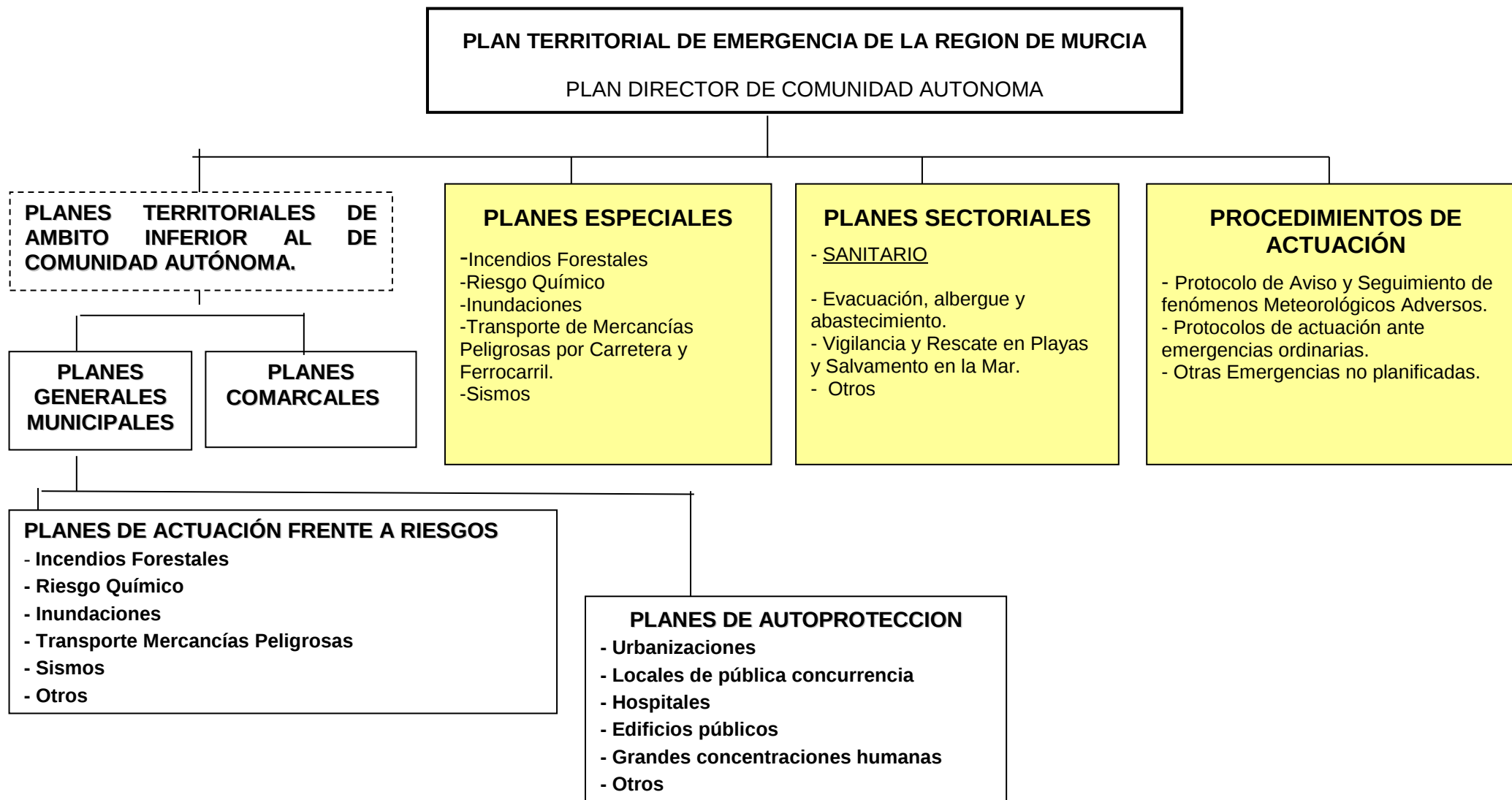
Para hacer frente a las emergencias generales que se puedan presentar en el ámbito regional, se elabora el Plan Territorial de Protección Civil de la Región de Murcia (PLATEMUR), que tiene carácter de Plan Director. Asimismo para hacer frente a emergencias de carácter específico, se elaboran Planes de Protección Civil de ámbito autonómico.

Siguiendo las directrices de los citados planes, el Plan Sectorial Sanitario permite el desarrollo y la organización del Grupo Sanitario integrado en la estructura de cualquiera ellos:

Los planes de protección civil actualmente en vigor son los siguientes:

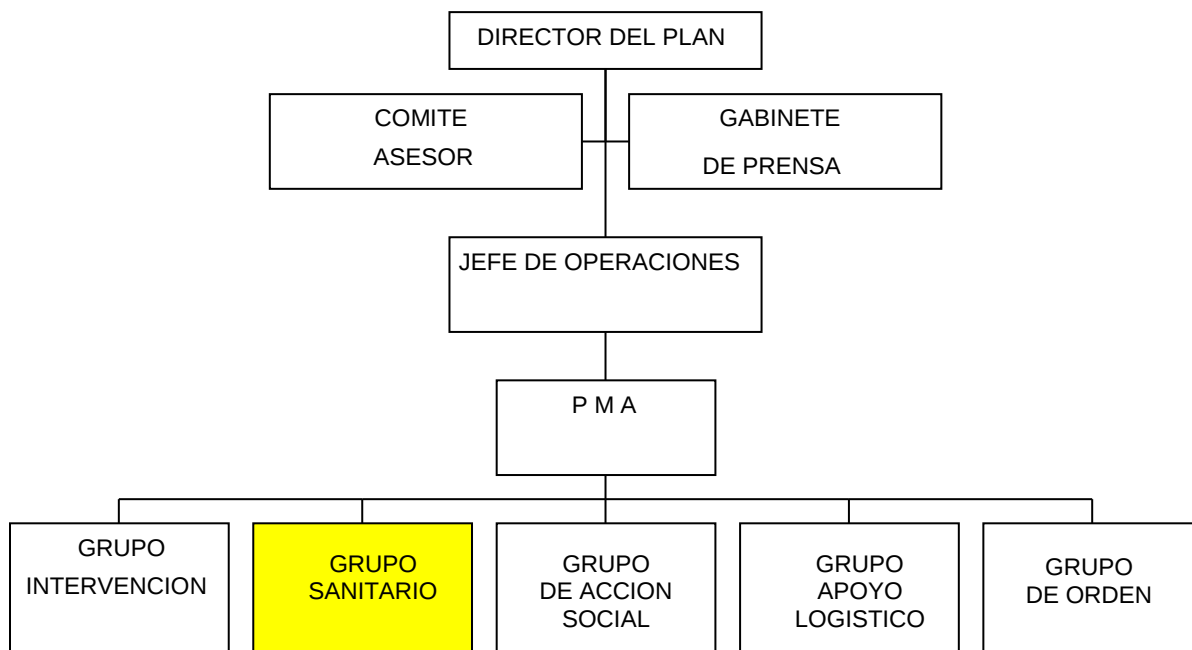
- Plan Territorial de Protección Civil de la Región de Murcia
- Plan de Protección Civil de Emergencia por Incendios Forestales
- Planes de Emergencia Exterior por Riesgo Químico
- Plan de Protección Civil ante Inundaciones
- Plan de Protección Civil sobre Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera y Ferrocarril
- Plan de Protección Civil ante Riesgo Sísmico
- Plan de Vigilancia y Rescate en Playas y Salvamento en la Mar
- Plan Territorial de Contingencia por Contaminación Marina Accidental
- Plan de Protección Civil ante Nevadas y Olas de Frío

De acuerdo con el apartado 1 del PLATEMUR el marco organizativo general de los planes de los protección civil de la Región de Murcia es el siguiente:





El organigrama modelo del actuación del apartado 6 del Plan Territorial tiene la siguiente configuración, pudiendo añadirse los grupos de asesoramiento técnico necesarios:



6.- ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES:

Conforme a la estructura del PLATEMUR corresponde al Grupo Sanitario la organización de todos los medios sanitarios desplazados al lugar del siniestro.

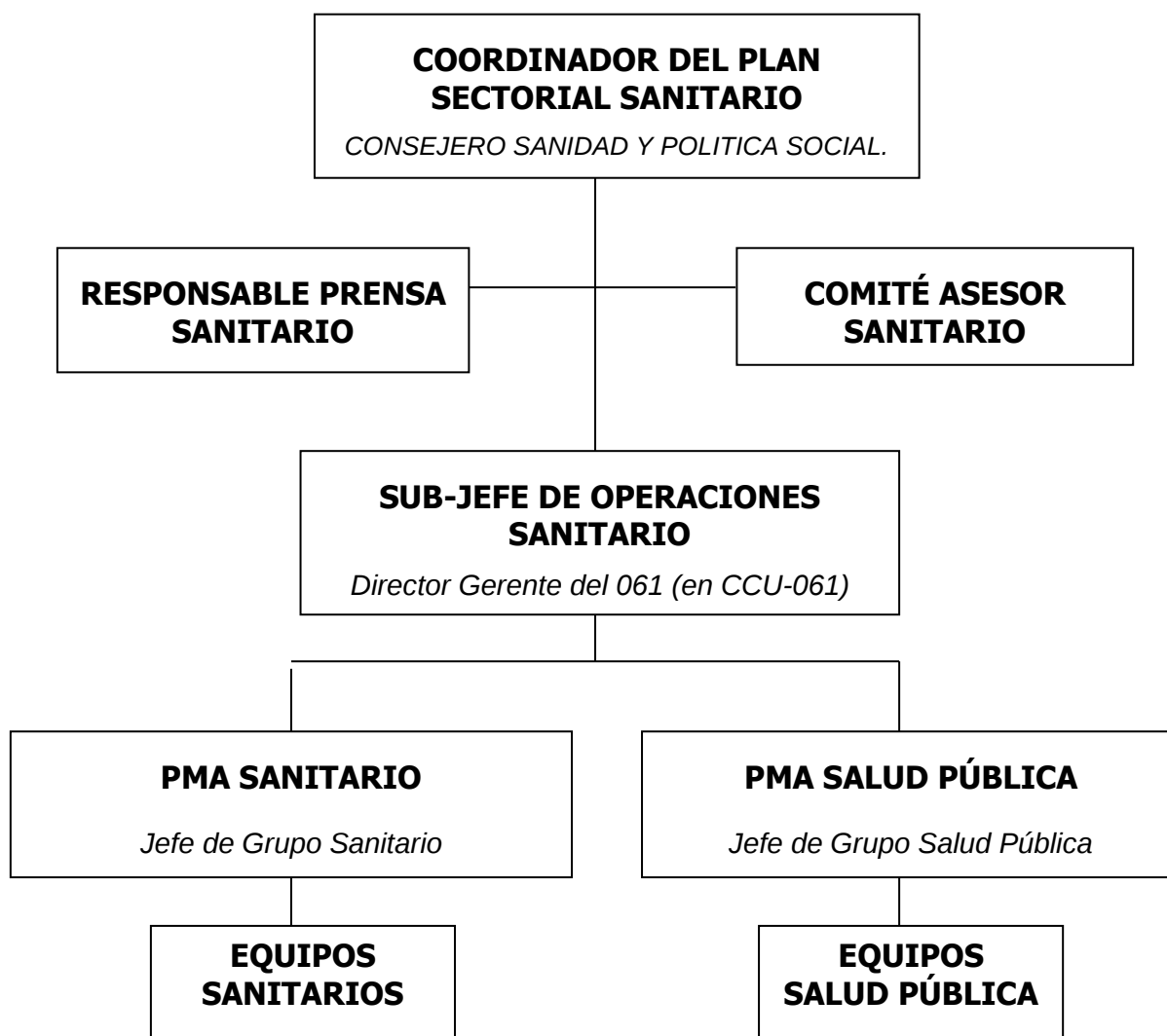
Ejercerá de Jefe de Grupo el mando de la unidad sanitaria que acuda al lugar del siniestro. Hasta su incorporación, la jefatura es ejercida por el médico coordinador del 061 en el CECARM.

Forman parte del Grupo Sanitario:

- Personal y medios de la Consejería de Sanidad:
- Servicio Murciano de Salud.
- Dirección General de Salud Pública.
- Personal y medios de Cruz Roja.
- Personal y medios sanitarios del/los Ayuntamiento/s implicado/s.
- Organizaciones Municipales de Voluntarios de Protección Civil.
- Empresas de ambulancias privadas



GRUPO SANITARIO



Las funciones a realizar son:

a) Asistencial

- Recoger toda la información posible sobre el estado sanitario de la emergencia valorando la afectación y la operatividad de los centros hospitalarios de la zona afectada.
- Realizar la asistencia médica "in situ".



- Colaborar en el salvamento a las víctimas, con el Grupo de Intervención, siempre que se disponga de los medios de protección adecuados o sea garantizada la seguridad por el Grupo de Intervención.
- Clasificación de heridos. (La clasificación de los heridos debe de ir pareja con la asistencia "in situ" siempre que el número de heridos sea considerable)
- Coordinar el transporte sanitario de urgencias cuando las necesidades lo requieran.
- Organizar la atención de afectados en los Centros Hospitalarios.
- Cuando la capacidad de respuesta sanitaria se vea superada, solicitar ayudas externas y disponer de dispositivos asistenciales de emergencia (hospitales de campaña, centros asistenciales de emergencia, etc.).
- Emitir informes para la Dirección del Plan, sobre el estado de las víctimas producidas o las que pudieran producirse y la viabilidad de las operaciones a realizar.
- Inspección sanitaria de la población ilesa evacuada en los albergues de emergencia.
- Atención psiquiátrica en emergencias o de cualquier problema relacionado con la salud mental derivada de la emergencia.

b) No asistencial

b.1) EPIDEMIOLOGICAS Y PREVENTIVAS:

- Evaluación del riesgo para la salud e identificación de la población vulnerable.
- Detección temprana de brotes de enfermedad y Vigilancia Epidemiológica durante la emergencia.
- Vigilancia sobre riesgos latentes que afecten a la salud una vez controlada la emergencia.
- Elaboración de comunicados sobre normas a tener en cuenta por los afectados para evitar o reducir la posibilidad de transmisión de enfermedades o intoxicación por sustancias peligrosas.
- Prevención de enfermedades inmunoprevenibles (fiebre tifoidea, hepatitis A, sarampión, varicela, cólera, etc.)

b.2) de SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS:

- Prevención de infecciones y/o intoxicaciones provocadas por alimentos: control de las condiciones de almacenamiento, transporte y distribución de alimentos a la población afectada por la emergencia.
- Control de la gestión de retirada de cadáveres de animales.
- Vigilancia y control de plagas y vectores de enfermedades transmisibles (animales domésticos, roedores, insectos, parásitos, etc.).

b.3) de SANIDAD AMBIENTAL:



- Control higiénico-sanitario del abastecimiento y distribución de agua potable de consumo humano.
- Control higiénico-sanitario de sistemas de recogida de residuos sólidos.
- Control higiénico-sanitario de evacuación, depuración y vertido de aguas residuales.
- Identificación de riesgos para la salud de origen ambiental.

b.4) FARMACOLÓGICAS/PROFILÁCTICAS:

- Adquisición y distribución de medicamentos por el SMS.

c) Funciones generales

- Colaborar con los demás Grupos en la adopción de las restantes medidas de protección a la población
- Informar de la situación real a la Dirección del Plan de ámbito superior a través del Puesto de Mando Avanzado.

6.1. COORDINADOR DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO

La dirección y coordinación del Plan Sectorial Sanitario corresponde al titular de la Consejería que ostente las competencias en materia de Sanidad en la CARM.

En caso de ausencia, por enfermedad u otra causa, o por delegación, asumirá la dirección y coordinación del Plan Sectorial quien designe el Consejero/a, recayendo generalmente en el Director/ra Gerente del SMS.

El Coordinador del Plan Sectorial forma parte del Comité Asesor del Plan de ámbito superior que esté activado, al tiempo que coordina las actuaciones del Grupo Sanitario, desarrolladas en el presente documento.

El responsable del presente Plan Sectorial, coordinará todos los recursos sanitarios asistenciales y no asistenciales de la Región, así como, las acciones que en este sentido, sea necesario acometer en las áreas afectadas, canalizándolas a través de las diferentes Áreas de Salud descritas en el Anexo I.

En caso de que la emergencia requiera la incorporación de medios estatales, se designará por el Delegado del Gobierno, una persona que actuará de enlace entre los medios desplazados y el Coordinador del Plan.

Funciones:

- Solicitar al Director del Plan de nivel superior la activación/desactivación del Plan Sectorial conforme a las características del siniestro, por propia iniciativa o a petición del Ayuntamiento/s implicado/s



- La coordinación de todas las operaciones necesarias para la mejor gestión de la asistencia “in situ”, así como de los traslados a los centros hospitalarios de referencia.
- Coordinar, cuando así lo indique el Director del Plan de nivel superior, en colaboración con los responsables de los Grupos de acción el rescate y evacuación de las personas afectadas.
- Definir el contenido de la información para la población, en lo relativo a medidas preventivas, higiénico-sanitarias y, en aquellos casos que así lo determine el Director del Plan de Protección Civil de ámbito superior, ordenar la difusión de dicha información a través de los medios propios del Plan y de los de comunicación social.
- Coordinar de manera centralizada la información que se produzca durante la gestión de la emergencia de naturaleza sanitaria y, en aquellos casos que así lo determine el Director del Plan de Protección Civil de ámbito superior, ordenar su difusión.
- Coordinar la obtención y análisis de toda la información desde el punto de vista sanitario relativa a los afectados, y en aquellos casos que así lo determine el Director del Plan de Protección Civil de ámbito superior, ordenar su difusión.
- Mantener puntualmente informado de la evolución de la situación al Director del Plan de ámbito superior activado.

6.2. COMITE ASESOR SANITARIO

El Comité Asesor, se configura como órgano permanente de apoyo al Coordinador del Plan, tanto en la vertiente técnica como en la jurídica.

Integrantes:

Para asistir al Coordinador del Plan en los distintos aspectos relacionados con la emergencia se establecerá un Comité Asesor Sanitario compuesto:

- Director General que ostente las competencias en materia de Salud Pública.
- Director General de Planificación Sociosanitaria Farmacia y Atención al Ciudadano
- Director Gerente del Servicio Murciano de Salud o aquel a quien, en caso de cambio de modelo organizativo, se confieran las competencias de dicho organismo
- Director Gerente que ostente las competencias en materia de Emergencias Sanitarias o aquel que, en caso de cambio de modelo organizativo, asuma las competencias de dicho organismo.
- Director General que ostente las competencias en materia de Asistencia Sanitaria
- Director General que ostente las competencias de Protección Civil.
- Representantes de los municipios afectados por la emergencia declarada.
- Oficina Autonómica de Cruz Roja.



- Técnicos de las distintas administraciones u otras personas que el Coordinador del Plan considere necesarios.

Funciones:

Asesorar al Coordinador del Plan en todos los aspectos relativos a la emergencia, tanto en la vertiente técnica como en la administrativa ó jurídica.

6.3. RESPONSABLE DE INFORMACIÓN SANITARIO

Dependiendo directamente del Coordinador del Plan Sectorial habrá un Responsable de Información, que colaborará con el Gabinete de Información del Plan Especial o Territorial que se haya activado, y que será bien el Jefe del Gabinete de Prensa de la Consejería con competencia en sanidad, bien la persona que designe el Coordinador del plan sectorial.

Funciones:

- Coordinará las labores informativas, ejecutando las órdenes dictadas por el Coordinador del Plan y difundiendo la información a través de los medios propios del Plan y de los de comunicación social.
- Redactar las órdenes, consignas y recomendaciones dictadas por el Coordinador del Plan.
- Coordinar la difusión de dicha recomendaciones con el Gabinete de Información del Plan de rango superior que se hubiera activado.
- Difundir la información que se produzca durante la gestión de la emergencia de naturaleza sanitaria, redactando el contenido de la misma.
- Difundir la información desde el punto de vista sanitario relativa a los afectados, redactando el contenido de la misma.

6.4. SUB- JEFE DE OPERACIONES SANITARIO

Esta dirección técnica o de Operaciones del Plan Sectorial corresponde al titular de la Gerencia que ostente las competencias en materia de emergencia sanitaria (061) o a la persona a la que, en caso de cambio de modelo organizativo, se confieran dichas competencias. En caso de ausencia, por enfermedad u otra causa, o por delegación, asumirá la dirección técnica o de operaciones el Médico Coordinador del CCU en el CECARM.

No obstante, el Coordinador del Plan Sectorial si lo estima conveniente podrá asumir directamente la Dirección Técnica o de Operaciones del Plan.

En las emergencias de interés nacional, el Delegado de Gobierno podrá nombrar como Subjefe de Operaciones a la persona que estime oportuna, la cual estará apoyada por el Director Gerente del 061.



El Sub-Jefe de Operaciones Sanitario coordina las actuaciones del Grupo Sanitario desarrolladas en el presente documento.

Funciones:

- Establecer la dirección de las acciones necesarias para la eficaz gestión sanitaria de la emergencia.
- Informar, asesorar y apoyar al Coordinador del Plan Sectorial.
- Recibir y trasladar las órdenes de la Coordinación del Plan a los Jefes del Grupo Sanitario y sus unidades encargadas de la intervención en la gestión de la emergencia, realizando y coordinando la movilización de efectivos que precise.
- Dirigir, cuando así lo indique el Coordinador del Plan Sectorial, en colaboración con los responsables de los Grupos de acción el rescate y evacuación de las personas afectadas.
- Aconsejar si procede la necesidad de evacuar, alejar o confinar a la población.
- Asegurar las comunicaciones con el PMA del plan de ámbito superior activado.
- De acuerdo con el Coordinador del Plan, cuando las circunstancias lo requieran, organizar la constitución de un Puesto de Mando Avanzado Sanitario.
- Verificar, completar e interpretar la información recibida por el CECOP/CECOPI.
- Solicitar al Jefe de Operaciones del plan de ámbito superior otros recursos no asignados al plan sectorial.

6.5. PUESTO DE MANDO AVANZADO SANITARIO (PMA SANITARIO)

En caso necesario y al objeto de hacer lo más efectiva posible, la coordinación operativa del Grupo Sanitario del plan de ámbito superior activado, se establecerá próximo al lugar de la emergencia y dentro de un área de seguridad, el Puesto de Mando Avanzado Sanitario (PMA Sanitario).

Integrantes:

La jefatura del PMA Sanitario recaerá sobre el Jefe de Grupo Sanitario y estará constituido por representantes de:

- Consejería de Sanidad
- Servicio Murciano de Salud.
- Dirección General de Salud Pública.
- Cruz Roja.
- Ayuntamiento/s implicado/s.
- Organizaciones Municipales de Voluntarios de Protección Civil.
- Empresas de ambulancias privadas

Funciones:

- Efectuará la coordinación de todos los integrantes de los Equipos de Emergencias Sanitarias



- Solicitar al Sub-Jefe de Operaciones Sanitario los medios y recursos que le sean demandados
- Facilitar al Coordinador del Plan, a través del Sub-Jefe de Operaciones Sanitario, información acerca de la evolución de la emergencia.
- Informará al Coordinador del Plan, a través del Sub-Jefe de Operaciones Sanitario, de la situación existente y, de acuerdo con ella, establecer las medidas de protección adecuadas a la población.

6.5.1. JEFE DE GRUPO SANITARIO

Ejercerá de Jefe de Grupo el mando de la unidad sanitaria que acuda al lugar del siniestro. Hasta su incorporación, la jefatura es ejercida por el médico coordinador del 061 en el CECARM.

Funciones:

- Decidirá el/los recursos a emplear, manteniendo contacto con el mando de la Unidades movilizadas para recabar información y, en su caso, activar mas recursos, haciendo el seguimiento hasta el final de la Emergencia
- Supervisar y resolver, en coordinación con el Jefe de Operaciones del plan ámbito superior, las incidencias que surjan en la Emergencia.
- Informar a sus superiores jerárquicos y al Jefe de Operaciones cuando según su criterio, el evento supera la normal capacidad de respuesta con los medios ordinarios, para que éstos activen el mecanismo de puesta en marcha del Plan Sectorial Sanitario.
- Aconsejará sobre la necesidad de activación del Plan Sectorial Sanitario.
- Movilizará los recursos sanitarios necesarios para dar una respuesta eficaz en el lugar de la emergencia, asegurará el transporte sanitario y en caso necesario alertará a los centros sanitarios de destino de los heridos.
- En caso de ser necesaria la participación de los helicópteros de emergencias de Protección Civil de la Región de Murcia para efectuar traslado de víctimas, el médico Coordinador del 061 del CCU lo solicitará al Jefe de Operaciones del CECARM. La coordinación del traslado será efectuada de acuerdo al Protocolo de Movilización de los Helicópteros de Protección Civil de la Región de Murcia.

6.6. EQUIPOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS ASISTENCIALES.

A la llegada del primer dispositivo de emergencia al lugar de la catástrofe, y tras realizar evaluación y estimación de la misma se constituirá como PMA Sanitario hasta nueva indicación de CECOP.



Integrantes:

- Personal y medios de la Consejería de Sanidad:
- Servicio Murciano de Salud.
- Personal y medios de Cruz Roja.
- Personal y medios sanitarios del/los Ayuntamiento/s implicado/s.
- Organizaciones Municipales de Voluntarios de Protección Civil.
- Empresas de ambulancias privadas

6.6.1. FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES:

Con la llegada de nuevos equipos:

- Integración en la cadena médica de socorro.
- Coordinación con el PMA Sanitario.
- Estimación de necesidades.
- Sectorización de la zona de catástrofe, determinando áreas de actuación (Anexo V-1)
- Despliegue de material. (Anexo IV).
- Intervención. Socorro y Tratamiento.
- Clasificación y Triage (Clasificación Internacional, por colores. Anexo VII), y según protocolos establecidos.
- Estabilización de heridos.
- Regulación de la evacuación de heridos:
- Funcionamiento de las Norias de Evacuación. (Anexo V-2)
- Hospitales de destino seleccionados, según criterios de patología, distancia y disponibilidad.
- Previsión de recursos de apoyo.

1. Mando Sanitario (PMA SANITARIO):

DIRECTOR MÉDICO:

- Jefatura sobre el terreno de los recursos médicos y farmacológicos. PMA Sanitario.
- Comunicación constante con CCU.
- Organización y sectorización del área de catástrofe. (Anexo V-1).
- Asignación y distribución de funciones.
- Asistencia médica siempre que sea posible.

DIRECTORA DE ENFERMERÍA:

- Despliegue de materiales y coordinación del mismo.
- Asistencia sanitaria.
- Apoyo a Dirección médica.
- Coordinación de transporte de pacientes.
- Organización turnos de trabajo del personal y descansos

2. Médico responsable de la Clasificación:

- Realización de la clasificación de los enfermos según gravedad, y Urgencia en Evacuación (Anexo VII). Posteriormente, según similitud de patologías.
- Información a PMA Sanitario, de donde recibirá instrucciones.



- Control de la documentación de cada paciente.
- Asistencia médica.

3. Médico responsable de la Asistencia (en su caso podría ser el enfermero):

- Despliegue las áreas de asistencia.
- Distribución de los apoyos y recursos sanitarios conforme llegan.
- Coordinación y control de la asistencia sanitaria.
- Conocimiento de los pacientes: su clasificación y estado de evacuación.
- Comunicación constante con PMA Sanitario.

4. Médicos asistenciales:

- Despliegue de materiales.
- Asistencia médica priorizada en función de clasificación de gravedad según protocolos. (Anexo VII).
- Transporte asistido de pacientes.

5. Enfermeros asistenciales.

- Despliegue de materiales.
- Asistencia sanitaria.
- Incorporación con el equipo sanitario junto a los médicos asistenciales y en su caso los TES.
- Transporte asistido de pacientes.

6. Responsable de Evacuación (preferentemente un TES, aunque en su caso y si fuese necesario podría ser el enfermero):

- Comunicación constante con PMA Sanitario.
- Clasificación de los medios de transporte disponibles (UMEs, ambulancias no medicalizadas, transportes colectivos, transportes particulares...)
- Organización del área de aparcamiento, embarque de pacientes y tanatorio en su caso.
- Comunicación constante con Médico responsable de asistencia.
- Conocimiento de los pacientes y sus prioridades de evacuación.
- Registro de pacientes evacuados y lugar de destino.

7. Técnicos en emergencias:

- Apoyo a labores asistenciales. Integración en el equipo asistencial.
- Transporte y evacuación de pacientes.
- Control de materiales.
- Misiones encomendadas por el mando.

8. Voluntarios de apoyo:

- Apoyo a las norias de rescate.
- Apoyo al transporte de pacientes
- Misiones encomendadas por el mando.



6.7. PUESTO DE MANDO AVANZADO SALUD PÚBLICA (PMA SALUD PÚBLICA)

En caso necesario y al objeto de hacer lo más efectiva posible, la coordinación operativa del Grupo Sanitario del plan de ámbito superior activado, se establecerá próximo al lugar de la emergencia y dentro de un área de seguridad, el Puesto de Mando Avanzado de Salud Pública (PMA SALUD PÚBLICA).

Integrantes:

La jefatura del PMA Salud Pública recaerá sobre el Jefe de Grupo de Salud Pública y estará constituido por representantes de:

- Consejería de Sanidad
- Servicio Murciano de Salud.
- Dirección General de Salud Pública.
- Cruz Roja.
- Ayuntamiento/s implicado/s.
- Organizaciones Municipales de Voluntarios de Protección Civil.
- Empresas especializadas

6.7.1. JEFE DE GRUPO DE SALUD PÚBLICA

Ejercerá de Jefe de Grupo de Salud Pública Director General con competencias en Salud Pública o funcionario de su departamento en quien delegue dichas funciones.

Funciones:

- Decidirá el/los recursos a emplear, manteniendo contacto con los equipos movilizados para recabar información y, en su caso, activar mas recursos, haciendo el seguimiento hasta el final de la Emergencia
- Supervisar y resolver, en coordinación con el Jefe de Operaciones del plan ámbito superior, las incidencias que surjan en la Emergencia.
- Informar a sus superiores jerárquicos y al Jefe de Operaciones cuando según su criterio, el evento supera la normal capacidad de respuesta con los medios ordinarios, para que éstos activen el mecanismo de puesta en marcha del Plan Sectorial Sanitario.
- Aconsejará sobre la necesidad de activación del Plan Sectorial Sanitario.

6.8. EQUIPOS DE EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA

Los Equipos de Emergencias de Salud Pública se estructuran según la naturaleza de las actividades a desarrollar. A continuación se describe la organización general de cada equipo para el cumplimiento de sus funciones:



1) EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN.-

Coordinado por la jefatura de Servicio de Epidemiología, según las características de la emergencia que se presente estará integrado por los efectivos que se designen del Servicio de Epidemiología y del Servicio de Prevención y Protección de la Salud (ambos adscritos a la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias). En caso necesario contará con el apoyo técnico del Servicio de Promoción y Educación para la Salud y de los Servicios de Salud Pública de las Áreas de Salud II, III y VIII.

A través de la cadena de mando correspondiente, actuará en coordinación permanente con el Jefe de Grupo Sanitario al objeto de intercambiar con éste la información sobre el impacto en la salud de las personas afectadas por la emergencia y la información dimanante de la vigilancia epidemiológica con la finalidad de definir la estrategia a seguir para la gestión sanitaria de la emergencia.

Con similar finalidad, igualmente actuará en coordinación permanente con el resto de Equipos de Emergencias de Salud Pública.

2) EQUIPO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ZONOSIS.-

Estará coordinado por la jefatura de Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis e integrado por los técnicos que se designen de dicho Servicio así como de las Unidades de Coordinación de Inspección de Salud Pública de las diferentes áreas de salud.

Para el desarrollo de sus funciones, según los casos, mantendrá contacto permanente con los responsables operativos de los Grupos Logístico y/o de Restablecimiento de los Servicios Esenciales al objeto de precisar el campo de acción de sus actuaciones de control sobre los alimentos y vectores de enfermedad, así como poder asesorar técnicamente y supervisar las condiciones de manipulación de alimentos y de lucha anti-vectorial, posibilitando el establecimiento de las medidas correctoras pertinentes.

3) EQUIPO DE SANIDAD AMBIENTAL.-

Estará coordinado por la jefatura de Servicio de Sanidad Ambiental e integrado por los técnicos que se designen de dicho Servicio así como de los Farmacéuticos de Salud Pública y de los Ayudantes Técnicos de Sanidad Ambiental de las diferentes áreas de salud.

Para el desarrollo de sus funciones, según los casos, mantendrá contacto permanente con los responsables operativos de los Grupos Logístico y/o de Restablecimiento de los Servicios Esenciales al objeto de precisar el campo de acción de sus actuaciones de control sobre sistemas de gestión de aguas potables y residuales, residuos sólidos, sustancias peligrosas, etc., así como poder asesorar técnicamente y supervisar las condiciones de depuración y distribución de aguas potables, depuración y vertido de aguas residuales, manipulación de residuos y saneamiento ambiental en general, posibilitando el establecimiento de las medidas correctoras pertinentes.



7.- ACTIVACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO

En función de la gravedad de la emergencia, la activación de este plan será ejecutada por el Director del Plan de Protección Civil de ámbito superior.





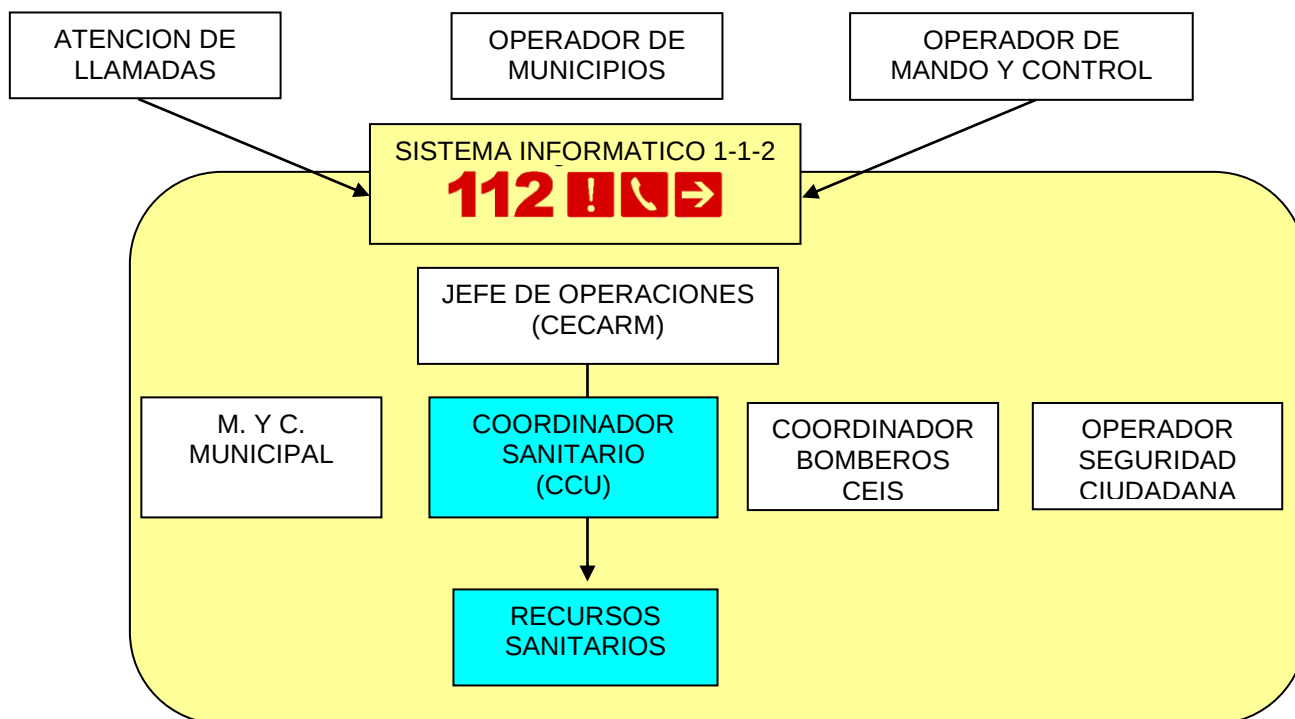
8.- OPERATIVIDAD

Definimos la operatividad, como el conjunto de procedimientos y normas de actuación que permite la puesta en marcha del Plan, consiguiendo a su vez que desarrolles sus objetivos con la máxima eficacia posible.

8.1. NORMAS DE AVISO

Para que el presente Plan sea plenamente operativo en el menor tiempo posible, estableceremos las normas de aviso de cualquier situación de emergencia que se detecte, bien sea por los ciudadanos, autoridades o personal adscrito al plan, determinándose que el aviso debe darse siempre al CECARM.

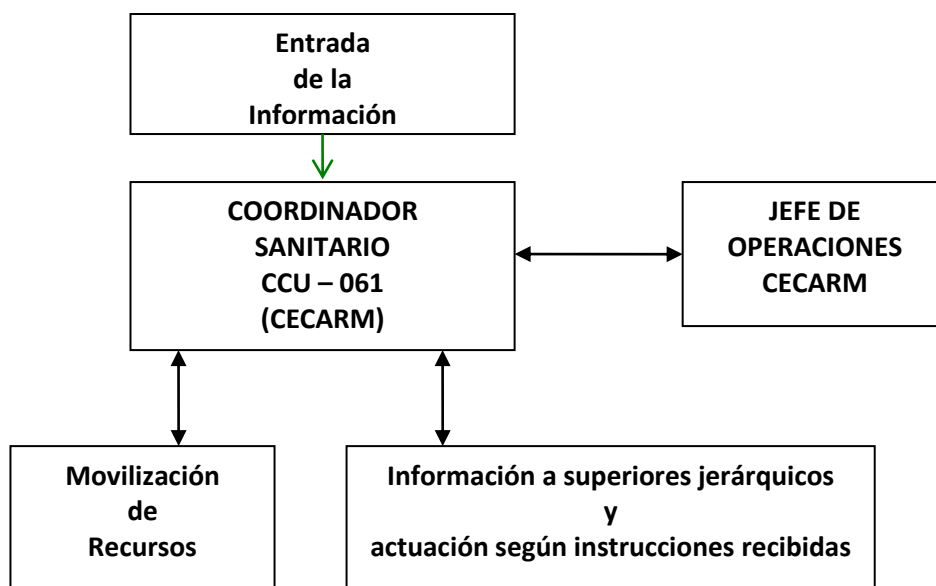
FLUJOS DE INFORMACION





8.2. PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN

Si la emergencia es detectada por el Coordinador Sanitario del CCU o por sus sistemas de alerta precoz, tras informar al Jefe de Operaciones, se pondrá en contacto con sus superiores jerárquicos y les informará de todo lo ocurrido.



Recibida en el CECARM el aviso de una situación de emergencia, el Jefe de Operaciones del CECARM, una vez confirmada la situación y con el máximo de datos recabados lo pondrá en conocimiento del Director del Plan de ámbito superior, quien decidirá sobre la activación del Plan Sectorial Sanitario comunicándolo al Coordinador de este plan sectorial siguiendo el modelo del Anexo III.

La activación del Plan Sanitario, implica la localización y aviso a los responsables del CCU. Estos harán una evaluación de la situación y activarán los medios y recursos que crean necesarios de todas o de las Áreas que consideren, activando los Centros de Área pertinentes.

8.3. CENTROS DE COORDINACIÓN

Mediante el Decreto 53/2001, de 15 de junio, se crea el Centro de Coordinación de Emergencias (CECARM), que es el ente encargado de gestionar la Plataforma de Atención de Llamadas, activar eficazmente el mecanismo de respuesta y coordinar las actuaciones de los servicios de urgencia, con independencia de la Administración a la que estén

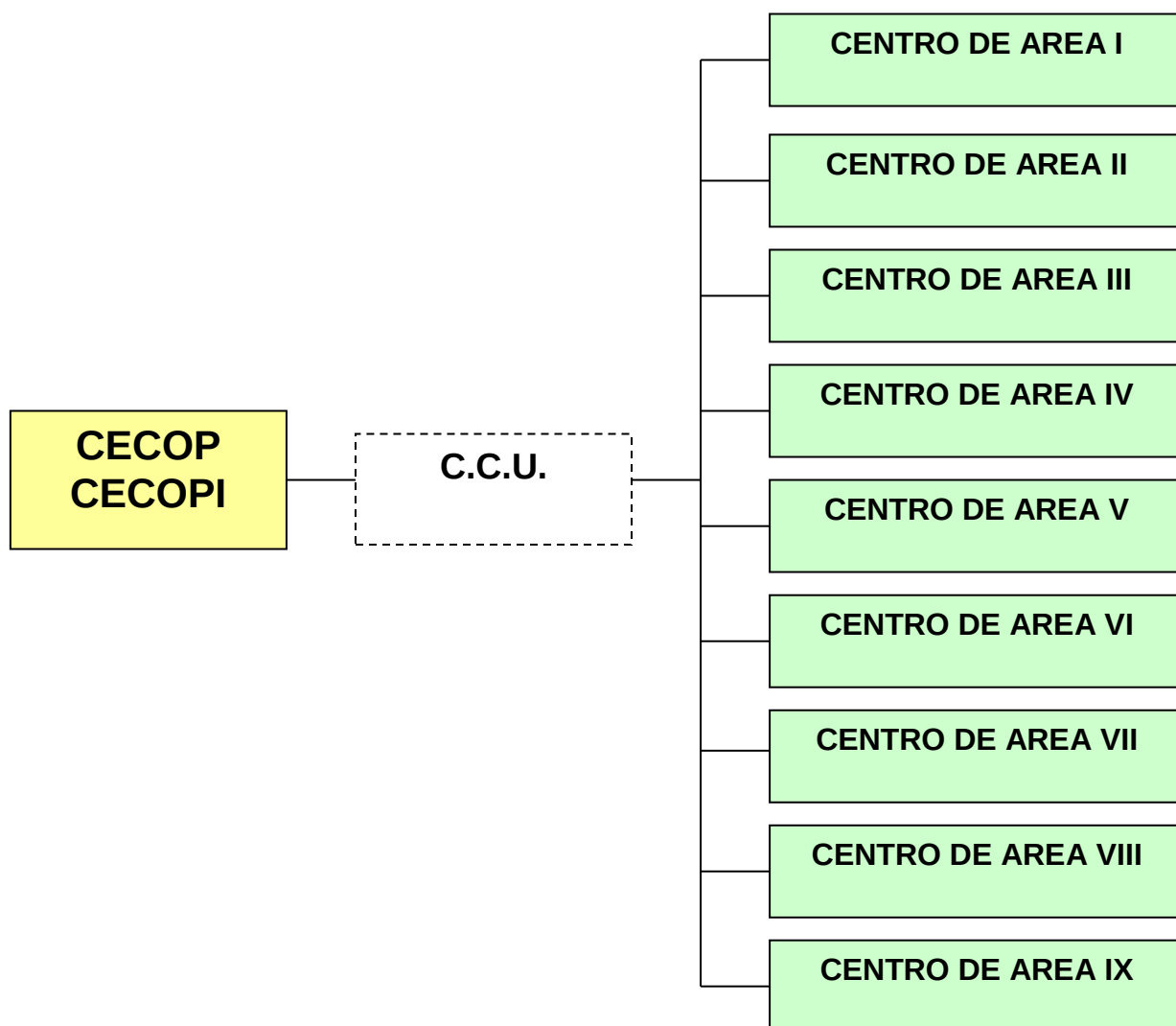


adscritos. Está situado en las dependencias de la Dirección General con competencias en Protección Civil (c/ Mariano Rojas s/n Edificio Expomurcia, MURCIA)

En dicha unidad se integran los servicios que actualmente efectúan la planificación y la coordinación de las operaciones en situaciones de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública. Para la coordinación de todos los recursos sanitarios de la Región, el CENTRO COORDINADOR de URGENCIAS (CCU) se ubicará en el Centro de Coordinación de Emergencias de la Región de Murcia (CECARM).

Desde este centro, se coordinarán las actuaciones en las zonas afectadas, a través de los Centros de Área. Se constituirá uno por cada Área de Salud existente (ver su distribución y componentes en el Anexo II)

El Centro de Área estará presidido por el Director Gerente del Área, el cual fijará su estructura, composición, secuencia de operatividad, etc.





8.4 MISIONES DEL CCU.

Una vez activado el Plan Sectorial Sanitario, sus misiones fundamentales serán:

B. Evaluación de la magnitud del desastre:

En constante comunicación con PMA constituido inicialmente por la primera unidad móvil enviada, se evaluará:

- número de víctimas, lesiones predominantes y estado.
- necesidades urgentes
- valoración de posibles riesgos añadidos potenciales y/o riesgos evolutivos.

C. Previsiones de actuación y movilización de recursos, según la magnitud del evento y valorando necesidades específicas:

- Movilización de Unidades Móviles terrestres, (UMEs o SUAPs), activas, con sus equipos sanitarios pertinentes.
- Movilización de unidades de reserva, y aéreas en su caso (helicóptero medicalizado), con sus equipos sanitarios pertinentes.
- Activación y movilización de Personal de Emergencias de reserva.
- Activación de Ambulancias no Medicalizadas.
- Activación y transporte del personal sanitario experto en emergencias, de reserva.
- Activación de personal sanitario de los Centros de Salud más próximos al lugar del evento, en caso de ser preciso.
- Transporte del personal sanitario reclutado, al lugar del evento.
- Movilización y transporte del Material Específico de atención de catástrofes (ver Anexo IV).

D. Activación y coordinación de Centro de Área que se consideren oportunos.

E. Organización y apoyo de la asistencia médica “in situ”.(Anexo V-I)

Una vez decidida la planificación de actuación según características del desastre en el teatro de operaciones.

F. Organización y Apoyo de las “Norias” de asistencia y transporte/evacuación hasta hospital definitivo.(Anexo V-2)

Reconocimiento de las posibles vías de evacuación, facilitando que queden expeditas para el transporte urgente hasta hospitales seleccionados para la atención definitiva.

G. Activación y Coordinación de la asistencia de afectados en los centros hospitalarios pertinentes.

Aviso y comunicación constante con los Hospitales que se consideren implicados en la resolución de la catástrofe.

Confirmación de que han activado su “Plan Hospitalario de Respuesta frente a Catástrofe Exterior”. (Anexo VI)



H. Control y conocimiento de las personas afectadas:

- Filiación de víctimas/afectados.
- Conocimiento de su situación de gravedad.
- Lugar de evacuación / hospitalización.
- Situación de alta.

I. Definición del Área de Concentración y Estancia de familiares y allegados de afectados por la catástrofe.

Establecimiento de línea de información permanente.

Movilización de personal de apoyo y equipo de psicólogos si la situación lo requiere.

J. Cobertura y prevención de problemas epidemiológicos que se puedan derivar de la emergencia.

Estudio de las complicaciones epidemiológicas hipotéticas.

Elaboración de Indicaciones y Normas a la población civil en prevención de problemas.

K. Constante comunicación con Dirección del Plan de Protección Civil y Fuerzas de Seguridad y apoyo.

L. Centralización y organización de la información.

8.5.- ACTUACION OPERATIVA

Cuando la información sobre la posible emergencia sanitaria llega a CECARM, el Coordinador Sanitario del CCU (médico coordinador o enfermero coordinador según caso), movilizará las unidades disponibles (UME o SUAP) más cercanas al lugar de la emergencia para valorar situación y necesidades, iniciando la actuación sanitaria en su caso.

Una vez activado el Plan Sectorial Sanitario el Jefe de Operaciones del CECOP al Sub-Jefe de Operaciones del presente Plan Sectorial que en función de la situación de la emergencia, deberá establecer el dispositivo necesario en materia sanitaria o de salud pública.

El Coordinador del Plan a través del Sub-Jefe de Operaciones Sanitario, alertará a los integrantes del Comité Asesor Sanitario que estime necesarios, a los integrantes del Grupo Sanitario que considere adecuados, informándoles de la situación y preparando las acciones de control y actuación que consideren necesarias.

Se realizarán las siguientes funciones:

- El Sub-Jefe de Operaciones Sanitario gestionará directamente la incorporación de los recursos propios del Plan, o a través del CECOP los demás recursos adscritos a él que se considere necesarios para hacer frente a la emergencia.
- Constituir cuando las circunstancias lo requieran, el Puesto de Mando Avanzado Sanitario.



- Prever, si es preciso, la incorporación de medios estatales no asignados al Plan, a través de solicitud formulada al Delegado del Gobierno.

En el caso de emergencia de interés nacional, el Delegado del Gobierno podrá dirigir y coordinar las actuaciones del conjunto de las Administraciones Públicas, sin perjuicio del ejercicio de las funciones de dirección que corresponden al Consejero con competencias en materia de Sanidad dentro del Comité de Dirección. También podrá designar a otra persona para que actúe como Sub-Jefe de Operaciones, y actuará apoyado por el Director Gerente del 061 o persona en quien deleguen.

8.6. FIN DE LA EMERGENCIA

Conforme vaya disminuyendo la gravedad de la situación, el Sub-Jefe de Operaciones Sanitario comunicará al Coordinador del Plan la evolución favorable de la situación, al objeto de permitir que los medios incorporados al Plan, puedan ir retirándose de forma paulatina y ordenada.

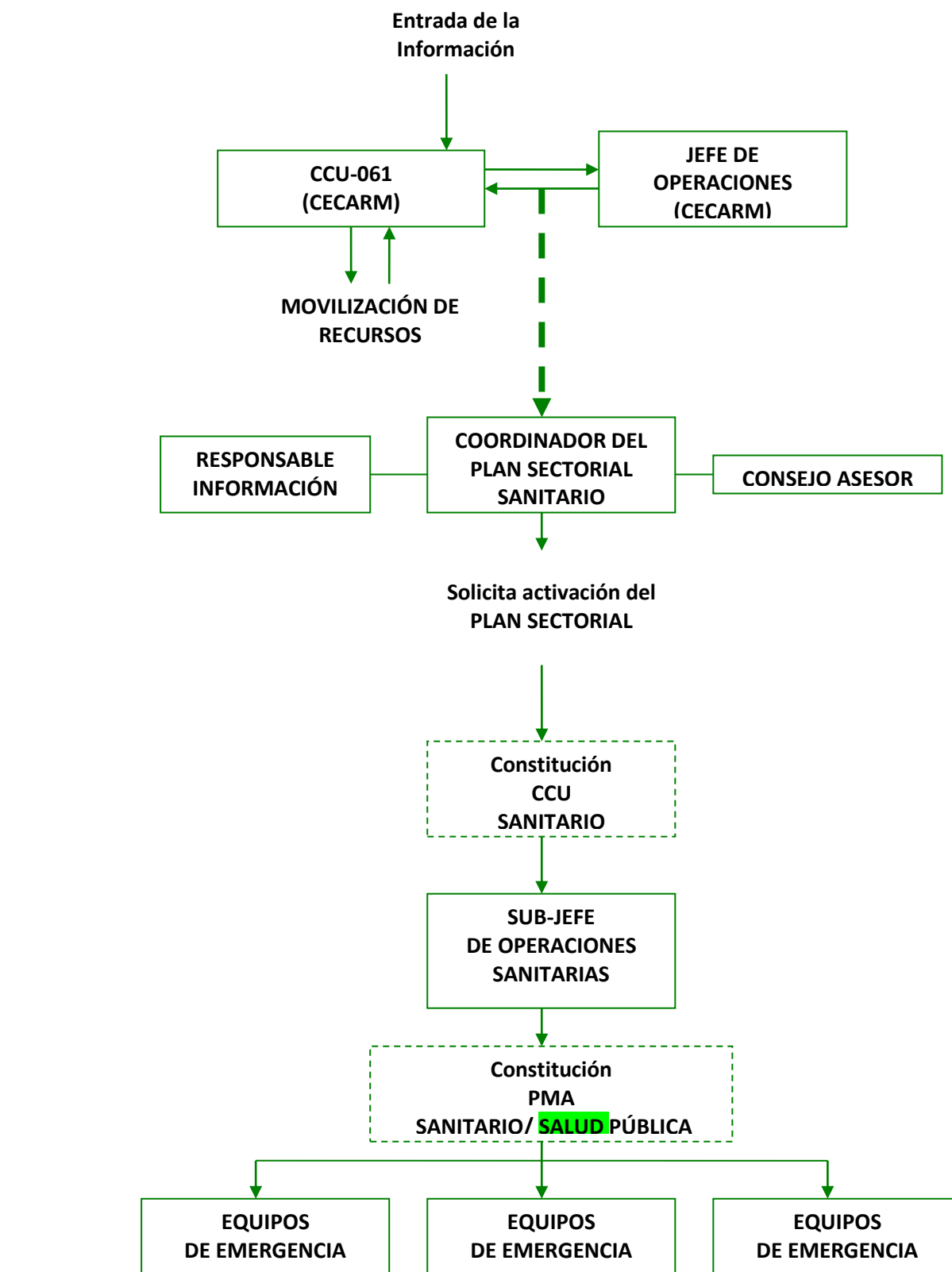
Se considerará fin de la emergencia cuando las condiciones sanitarias de la población que se hubiese visto afectada por la emergencia se encuentre garantizada, aun cuando algunos equipos deban seguir trabajando dentro de su cometido habitual para restablecer la normalidad.

La desactivación de este plan será ejecutada por el Director del Plan de Protección Civil de ámbito superior a petición del Coordinador del Plan Sectorial Sanitario, pudiendo darse el caso, de que señalado el fin de la emergencia, permanezca durante un cierto período de tiempo, la necesidad de mantener las medidas sanitarias adoptadas. En este caso se establecerá el dispositivo permanente de atención a las personas afectadas.



9.- GESTIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA

9.1. PRIMERAS ACTUACIONES DEL GRUPO SANITARIO





La secuencia de actuación variará lógicamente en función de quién sea el primer conocedor de la situación conflictiva, de ahí que se haya resumido en dos supuestos o alternativas diferentes (A) y (B)

9.1.1. ALTERNATIVA (A):

Todavía no existe un plan de ámbito superior activado. Recibe el aviso el CECARM.

Una vez recibida notificación de la probable emergencia, el Coordinador Sanitario en CCU (médico o enfermero coordinador) enviará a la zona una unidad móvil (de preferencia una UME pero si no fuera posible por estar ocupada o lejos, se enviará la unidad de Soporte Vital Avanzado más cercana) que realizará las siguientes funciones:

- confirmación y evaluación de la magnitud de la catástrofe.
- estimación de necesidades urgentes.
- en su caso, se constituirá como Puesto de Mando Avanzado Sanitario (PMA), hasta la llegada de autoridad designada
- Informará al Coordinador Sanitario que a su vez:
 - evalúa la situación y decide resolver a través de sus propios recursos y/o con la participación de los recursos del Área
 - informa al Jefe de Operaciones del CECARM y a sus superiores jerárquicos, de los que recibirá instrucciones para activar el CCU.

El CECARM comunicará con el Director del Plan de Protección Civil correspondiente, activando o no el Plan Sectorial y se actuará en consecuencia.

9.1.2 ALTERNATIVA (B):

Activado un plan de ámbito superior. Se recibe el aviso a través del CECOP.

Conocida la situación y por tanto el nivel establecido en el plan de Protección Civil correspondiente, el Jefe de Operaciones comunicará inmediatamente con el Coordinador Sanitario del CCU quién siguiendo instrucciones de su cadena de mando, o bien activará el Centro de Área y resolverá a través de él, o mediante el CCU gestionará soluciones simultáneamente.

Independientemente, podrá enviar a la zona las unidades que considere oportuno, según necesidades, aunque sean de otras áreas de salud. Posteriormente, se podrán modificar dichas órdenes en función de la situación.

Se mantendrán en comunicación directa con la Dirección del Plan de Protección Civil de ámbito superior activado.



10.- IMPLANTACION Y MANTENIMIENTO

La implantación del Plan, comprende el conjunto de acciones que deben llevarse a cabo obligatoriamente, para que sea conocido por los ciudadanos y por las personas que intervienen en el mismo y para asegurar la eficaz aplicación del mismo.

El mantenimiento del Plan implica perfeccionar los procedimientos operativos; actualizar los datos correspondientes a recursos y medios; analizar los riesgos, garantizar la formación y organización del personal actuante.

10.1.- DIVULGACIÓN E INFORMACION A LA POBLACIÓN.

El Plan se editará en formato papel y en formato digital. El contenido del Plan también se podrá consultar en la página web (<http://www.112rm.com>) de la Dirección General de Seguridad Ciudadana y Emergencias y en www.murciasalud.es

Con objeto de que el Plan sea conocido por los ciudadanos, se realizarán campañas de divulgación en las que se especificarán recomendaciones, medidas de prevención y protección, especialmente a cuantas personas sean afectadas en caso de emergencia.

Para que las técnicas y procedimientos operativos estén actualizados, la Consejería de Sanidad, de acuerdo con los organismos implicados, establecerá una planificación de actividades, que deban desarrollarse, tales como:

- Difusión del Plan entre todos organismos, entidades y equipos que están implicados en el mismo.
- Cursos de formación y adiestramiento para los diferentes servicios implicados. La organización de dichos cursos correrá a cargo de los responsables de cada organismo.
- Organización de ejercicios y simulacros.

10.2.- FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL ACTUANTE.

Todas las personas que intervienen en el Plan deberán tener la formación adecuada a las misiones definidas en cada caso, para esto se promoverán distintas acciones formativas jornadas y cursos diferenciadas según grupos y funciones dentro del Plan.

10.3.- EJERCICIOS Y SIMULACROS

Parte fundamental del buen mantenimiento de la operatividad del Plan, se basa en la periódica y correcta realización de ejercicios y simulacros.

Anualmente se diseñará un programa de ejercicios, para verificar actuaciones de aspectos parciales. Los ejercicios de adiestramiento forman parte de la formación permanente y consisten en la movilización parcial de los recursos y medios asignados o no al Plan, a fin de familiarizar a los diferentes Equipos con los recursos y técnicas que deberán utilizar en caso de una emergencia real.



Cada organismo participante en el Plan, preparará en su plan anual de actividades un ejercicio en el que los miembros del mismo deban emplear todos o parte de los medios necesarios en caso de emergencia.

Se entiende por simulacro, la activación del Plan ante una emergencia simulada, con el fin de comprobar tanto, el correcto funcionamiento de las transmisiones y canales de notificación y la rapidez de respuesta, en la organización y puesta en escena de los distintos Equipos, todo ello al objeto de evaluar los posibles fallos o errores para que puedan ser corregidos

10.4.- REVISION Y ACTUALIZACION

Con la misma periodicidad que los simulacros, es decir cada doce meses, como máximo, y de acuerdo tanto con la evaluación efectuada de los mismos, como de las nuevas tendencias en la gestión de emergencias sanitarias, por parte de la Consejería de Sanidad, se efectuarán revisiones de los procedimientos de notificación y activación, actuación de las figuras operativas y equipos y, en general, de la operatividad del Plan.

Asimismo y con la misma periodicidad se actualizará el catálogo de medios y recursos, para lo cual, las posibles modificaciones se notificarán y serán actualizadas por la Consejería de Sanidad.

La revisión completa del Plan Sectorial Sanitario se realizará cuando se produzca un cambio sustancial del Sistema Sanitario de la Región de Murcia que afecte al citado plan o cada diez años como máximo.



ANEXOS

- I) AREAS DE SALUD
- II) CATALOGO REGIONAL DE HOPITALES PRIVADOS
- III) CENTROS DE AREA SANITARIOS
- IV) MODELO DE ACTIVACION DEL PLAN SECTORIAL
- V) MATERIAL SANITARIO ANTE CASTASTROFES
- VI) TEATRO DE OPERACIONES
 - Áreas de Actuación
 - Norias de Evacuación
- VII) PLAN HOSPITALARIO DE RESPUESTA FRENTE A CATASTROFE EXTERIOR
- VIII) CLASIFICACION DE PACIENTES
 - Criterios de Clasificación
- IX) UNIDADES DE TRANSPORTE SANITARIO



ANEXO I

ÁREAS DE SALUD

Cada Área de Salud a su vez está dividida en Zonas de Salud, con un Hospital de Área de Referencia.

Según el Mapa Sanitario vigente, la Gerencia de cada Área es la responsable de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos, así mismo cada Área de Salud tiene un hospital de referencia adscrito, siendo el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia como Hospital Regional, y que será referencia del resto de los Hospitales a la hora de coordinar sus actuaciones.

ÁREA I ÁREA DE SALUD MURCIA OESTE

- Población total (Padrón 2012): 257.865
- Población protegida (BDP dic 2013) 242.012
- Municipios: Albudeite, Alcantarilla, Alhama de Murcia, Campos del Río, Librilla, Mula, Pliego y Murcia (pedanías de Algezares, Aljucer, Baños y Mendigo, Barqueros, Cañada Hermosa, Carrascoy, Corvera, El Palmar, El Puntal, Era Alta, Gea y Truyols, Guadalupe, Javalí Nuevo, Javalí Viejo, Jerónimo y Avilese, La Alberca, La Arboleja, La Ñora, La Raya, Lobosillo, Los Garres y Los Lagues, Los Martínez del Puerto, Nonduermas, Puebla de Soto, Rincón de Beniscornia, Rincón de Seca, San Gines, Sangonera la Seca, Sangonera la Verde, Santo Ángel, Sucina, Valladolides y Lo Jurado y los barrios de Espinardo, San Andrés, San Antolín, San Antón, San Miguel (parcial), San Nicolás, san Pedro y Santa Catalina)
- Hospital de Área: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.
- Zonas de Salud:

Zona 01	(Alcantarilla)
Zona 02	(Alcantarilla-Sangonera la Seca)
Zona 03	(Alhama)
Zona 05	(Mula)
Zona 08	(Murcia-Espinardo)
Zona 10	(Murcia-San Andrés)
Zona 19	(Murcia-La Ñora)
Zona 20	(Murcia-Nonduermas)
Zona 21	(Murcia-La Alberca)
Zona 22	(Murcia-Algezares)
Zona 23	(Murcia-El Palmar)
Zona 24	(Murcia-Campo de Cartagena)
Zona 74	(Murcia-Sangonera la Verde)
Zona 80	(Murcia-Aljucer)



ÁREA II **ÁREA DE SALUD DE CARTAGENA**

- Población total (Padrón 2012): 290.108
- Población protegida (BDP dic 2013) 261.990
- Municipios: Cartagena, Fuente Álamo, Mazarrón y La Unión
- Hospital de Área: Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.
- Zonas de Salud:

Zona 26	(Cartagena-Oeste)
Zona 27	(Cartagena-Molinos Marfagones)
Zona 28	(Cartagena-San Antón)
Zona 29	(Cartagena-Los Barreros)
Zona 30	(Cartagena-Los Dolores) ⁽¹⁾
Zona 31	(Cartagena-Isaac Peral)
Zona 32	(Cartagena-Pozo Estrecho)
Zona 33	(Cartagena-Este)
Zona 34	(Cartagena-Casco Antiguo)
Zona 35	(Cartagena-Santa Lucía)
Zona 36	(Cartagena-Mar Menor)
Zona 37	(Fuente Álamo)
Zona 38	(Mazarrón)
Zona 42	(La Unión)
Zona 43	(La Manga)
Zona 82	(Puerto de Mazarrón)
Zona 87	(Cartagena/Santa Ana) ⁽¹⁾

NOTA: ⁽¹⁾ El Equipo de Atención Primaria (EAP) es común para las Zonas Básicas de Salud 30 Cartagena-Los Dolores y 87 Cartagena-Santa Ana por no contar ésta última con un Centro de Salud ni EAP propio

ÁREA III **ÁREA DE SALUD DE LORCA**

- Población total (Padrón 2012): 174.009
- Población protegida (BDP dic 2013) 167.197
- Municipios: Águilas, Aledo, Lorca, Puerto Lumbreras y Totana
- Hospital de Área: Hospital Rafael Méndez. Lorca.
- Zonas de Salud:

Zona 44	(Águilas-Sur)
Zona 45	(Lorca-Centro) ⁽²⁾
Zona 46	(Lorca-San Diego) ⁽⁴⁾
Zona 47	(Lorca-San José) ⁽²⁾
Zona 48	(Lorca-La Paca)
Zona 49	(Puerto Lumbreras)
Zona 50	(Totana-Norte) ⁽³⁾
Zona 68	(Águilas-Norte)
Zona 84	(Lorca-Sutullena) ⁽²⁾
Zona 85	(Totana-Sur) ⁽³⁾
Zona 88	(Lorca-San Cristóbal) ⁽⁴⁾

NOTAS:



(2) Los Equipos de Atención Primaria de Salud 45 Lorca-Centro y 47 Lorca-San José La Viña atienden a la población de la Zona Básica de Salud 84 Lorca-Sutullena

(3) El Equipo de Atención Primaria es común para las Zonas Básicas de Salud 50 Totana-Norte y 85 Totana-Sur.

(4) Existe un solo Equipo de Atención Primaria que atiende a las poblaciones de las Zonas Básicas de Salud 46 Lorca-San Diego y 88 Lorca-San Cristóbal

ÁREA IV **ÁREA DE SALUD DEL NOROESTE**

- Población total (Padrón 2012): 73.935
- Población protegida (BDP dic 2013) 69.642
- Municipios: Bullas, Calasparra, Caravaca de la Cruz, Cehegín y Moratalla
- Hospital de Área: Hospital Comarcal del Noroeste. Caravaca de la Cruz.

- Zonas de Salud:

Zona 51	(Bullas)
Zona 52	(Calasparra)
Zona 53	(Caravaca)
Zona 54	(Caravaca-Barranda)
Zona 55	(Cehegín)
Zona 56	(Moratalla)

ÁREA V **ÁREA DE SALUD DEL ALTIPLANO**

- Población total (Padrón 2012): 60.312
- Población protegida (BDP dic 2013) 58.441
- Municipios: Jumilla y Yecla
- Hospital de Área: Hospital Virgen del Castillo. Yecla.

- Zonas de Salud:

Zona 57	(Jumilla)
Zona 58	(Yecla-Este)
Zona 76	(Yecla-Oeste)

ÁREA VI **ÁREA DE SALUD MEDIA DEL SEGURA**

- Población total (Padrón 2012): 259.785
- Población protegida (BDP dic 2013) 241.789
- Municipios: Abanilla, Alguazas, Archena, Ceutí, Fortuna, Lorquí, Molina de Segura, Murcia (las pedanías Cabezo de Torres, Churra, La Albatalla, Santiago y ZArache, Zarandona y los barrios La Catedral, La Fama (parcial), La Flota, El Ranero, San Bartolomé, San Basilio, San Juan, San Lorenzo, San Miguel (parcial), Santa Eulalia, Santa María de Gracia y Vista Alegre), Ojós, Ricote, Las Torres de Cotillas, Ulea y Villanueva del Río Segura
- Hospital de Área: Hospital General Universitario José María Morales Meseguer. Murcia.
- Zonas de Salud:



Zona 06	(Murcia-Vista Alegre) ⁽⁵⁾
Zona 07	(Murcia-Sta. María de Gracia)
Zona 09	(Murcia-Cabezo de Torres)
Zona 11	(Murcia-Centro)
Zona 59	(Abanilla)
Zona 61	(Alguazas)
Zona 62	(Archena)
Zona 64	(Fortuna)
Zona 65	(Molina-Norte) ⁽⁶⁾
Zona 66	(Molina-Sur) ⁽⁶⁾
Zona 67	(Torres de Cotillas)
Zona 71	(Ceutí)
Zona 72	(Lorquí)
Zona 77	(Murcia-Santiago y Zaraiche) ⁽⁵⁾
Zona 78	(Murcia-Zarandona)
Zona 79	(Murcia-El Ranero)
Zona 89	(Molina-Este) ⁽⁶⁾

NOTAS

⁽⁵⁾ Existe un solo EAP que atiende a las poblaciones de las ZBS 6 Murcia-Vista Alegre y 77 Murcia-Santiago y Zaraiche

⁽⁶⁾ Los EAP de las ZBS 65 Molina-Norte y 66 Molina-Sur atienden a la población de la Zona Básica de Salud 89 Molina-Este

ÁREA VII **ÁREA DE SALUD MURCIA/ESTE**

- Población total (Padrón 2012): 199.254
- Población protegida (BDP dic 2013) 194.770
- Municipios: Beniel, Santomera y Murcia (pedanías Alquerías, Beniaján, Cañada de San Pedro, Casillas, Cobatillas, El Esparragal, El Raal, Llano de Brujas, Los Dolores, Los Ramos, Monteagudo, Puente Tocinos, San Benito, San José de la Vega, Santa Cruz, Torreagüera, Zeneta y los barrios Del Carmen, Barriomar, Buenos Aires, Infante Juan Manuel, La Fama (parcial), Nuestra Señora de la Fuensanta, Polígono La Paz, San Juan, San Pio X, Santa Eulalia, Santiago el Mayor y Vistabella)
- Hospital de Área: Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.
- Zonas de Salud:

Zona 04	(Beniel)
Zona 12	(Murcia-Vistabella)
Zona 13	(Murcia-Beniaján)
Zona 14	(Murcia-Alquerías)
Zona 15	(Murcia-Puente Tocinos)
Zona 16	(Murcia-Monteagudo)
Zona 17	(Murcia-B. Carmen) ⁽⁷⁾
Zona 18	(Murcia-Infante) ⁽⁸⁾
Zona 25	(Santomera)
Zona 75	(Murcia-Santiago el Mayor) ⁽⁸⁾



Zona 81	(Murcia-Floridablanca) ⁽⁷⁾
Zona 86	(Murcia-Llano de Brujas)

NOTAS:

⁽⁷⁾ El Equipo de Atención Primaria es común para las Zonas Básicas de Salud 17 Murcia-Barrio del Carmen y 81 Murcia-Floridablanca

⁽⁸⁾ El Equipo de Atención Primaria es común para las Zonas Básicas de Salud 18 Murcia-Infante y 75 Murcia-Santiago el Mayor.

ÁREA VIII **ÁREA DE SALUD MAR MENOR**

- Población total (Padrón 2012): 104.227
- Población protegida (BDP dic 2013) 98.745
- Municipios: Los Alcázares, San Javier, San Pedro del Pinatar y Torre Pacheco
- Hospital de Área: Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. San Javier.
- Zonas de Salud:

Zona 39	(San Javier)
Zona 40	(San Pedro del Pinatar)
Zona 41	(Torre Pacheco-Este)
Zona 73	(Los Alcázares)
Zona 83	(Torre Pacheco-Oeste)

ÁREA IX **ÁREA DE SALUD VEGA ALTA DEL SEGURA**

- Población total (Padrón 2012): 54.954
- Población protegida (BDP dic 2013) 52.989
- Municipios: Abarán, Blanca y Cieza
- Hospital de Área: Hospital de la Vega Lorenzo Guirao
- Zonas de Salud:

Zona 60	(Abarán)
Zona 63	(Cieza-Este)
Zona 69	(Cieza-Oeste)
Zona 70	(Blanca)



DISTRIBUCIÓN DE MUNICIPIOS POR AREAS DE SALUD

AREA I	AREA II	AREA III	AREA IV	AREA V
Albudeite	Cartagena	Águilas	Bullas	Jumilla
Alcantarilla	Fte.Álamo	Aledo	Calasparra	Yecla
Alhama	La Unión	Lorca	Caravaca	
Campos del Río	Los Alcázares	Puerto Lumbreras	Cehégín	
Librilla	Mazarrón	Totana	Moratalla	
Mula	San Javier (solo La Manga)*			
Murcia oeste*	San Pedro			
Pliego	Torre Pacheco			

AREA VI	AREA VII	AREA VIII	AREA IX
Abanilla	Beniel	Los Alcázares	Abarán
Alguazas	Murcia este*	San Javier (excepto La Manga)*	Blanca
Archena	Santomera	San Pedro	Cieza
Ceutí		Torre Pacheco	
Fortuna			
Lorquí			
Molina de Segura			
Murcia norte*			
Ojós			
Ricote			
T. de Cotillas			
Ulea			
Villanueva S.			

* Ver detalle en la descripción del área de salud correspondiente en páginas anteriores



ANEXO II

CATALOGO REGIONAL DE HOPITALES PRIVADOS

(datos a 31/12/2013. Consultar información actualizada en www.murciasalud.es/catalogohospitales)

HOSPITAL / DIRECCIÓN	TELÉFONO /FAX	Nº CAMAS	FINALIDAD ASISTENCIAL	DEPENDENCIA FUNCIONAL	CONCIERTO S.M.S.
C. MÉDICO-QUIRÚRGICA SAN JOSÉ, S.A. C/ Maestra Lola Meseguer, s/n. 30820 Alcantarilla	Telf: 968.80.06.00 Fax: 968.80.03.47	148	Médico-Quirúrgico	Privado no Benéfico	S
CLÍNICA DOCTOR BERNAL, S.L. Doctor Robles, s/n. 30400. Caravaca de la Cruz	Telf: 968.70.55.41 Fax: 968.70.79.14	39	Médico-Quirúrgico	Privado no Benéfico	S
FUNDACIÓN SANTO Y REAL H. DE LA CARIDAD Camino Barrio Peral, s/n (Los Barreros). 30310 Cartagena	Telf: 968.51.03.00 Fax: 968.51.03.00	164	Geriatría y/o Larga Estancia	Otro Privado-Benéfico	S
H. NTRA. SRª DEL PERPETUO SOCORRO* Sebastián Feringan, 12. 30205 Cartagena	Telf: 968.51.05.00 Fax: 968.53.69.76	202	Médico-Quirúrgico	Privado no Benéfico	S
H. PERPETUO SOCORRO ALAMEDA* Alameda de San Antón, 6. 30205 Cartagena	Telf: 968.11.50.55 Fax: 968.52.71.54	109	Geriatría y/o Larga Estancia	Privado no Benéfico	S
FUNDACIÓN H. DE LA REAL PIEDAD Plaza del Mesoncico, 3 y Mayor, 22. 30430 Cehegín	Telf: 968.74.11.56 Fax: 968.74.12.46	80	Geriatría y/o Larga Estancia	Otro Privado-Benéfico	S
HOSPITAL VIRGEN DEL ALCAZAR Alameda de los Tristes, s/n. 30800 Lorca	Telf: 968.46.86.00 Fax: 968.46.86.12	175	Geriatría y/o Larga Estancia	Privado no Benéfico	S
SANATORIO DOCTOR MUÑOZ, S.L. Ctra. Cartagena, 59. 30120 Murcia	Telf: 968.88.55.50 Fax: 968.37.99.86	50	Psiquiátrico	Privado no Benéfico	N
HOSPITAL DE MOLINA Asociación, s/n. 30500 Molina de Segura	Telf: 968.64.40.30 Fax: 968.64.42.72	100	Médico-Quirúrgico	Privado no Benéfico	S
HOSPITAL QUIRÓN MURCIA Miguel Hernández, 12. 30011 Murcia	Telf: 968.36.50.00 Fax: 968.25.09.77	125	General	Privado no Benéfico	S
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE BELÉN Almirante Gravina, 2. 30007 Murcia	Telf: 968.23.35.00 Fax: 968.23.39.08	25	Médico-Quirúrgico	Privado no Benéfico	N
HOSPITAL LA VEGA Román Alberca, s/n. 30008 Murcia	Telf: 968.27.81.00 Fax: 968.23.31.16	100	General	Privado no Benéfico	N
HOSPITAL MESA DEL CASTILLO, S.L. Ronda Sur, 20. 30010 Murcia	Telf: 968.24.61.16 Fax: 968.23.40.36	82	Médico-Quirúrgico	Privado no Benéfico	S



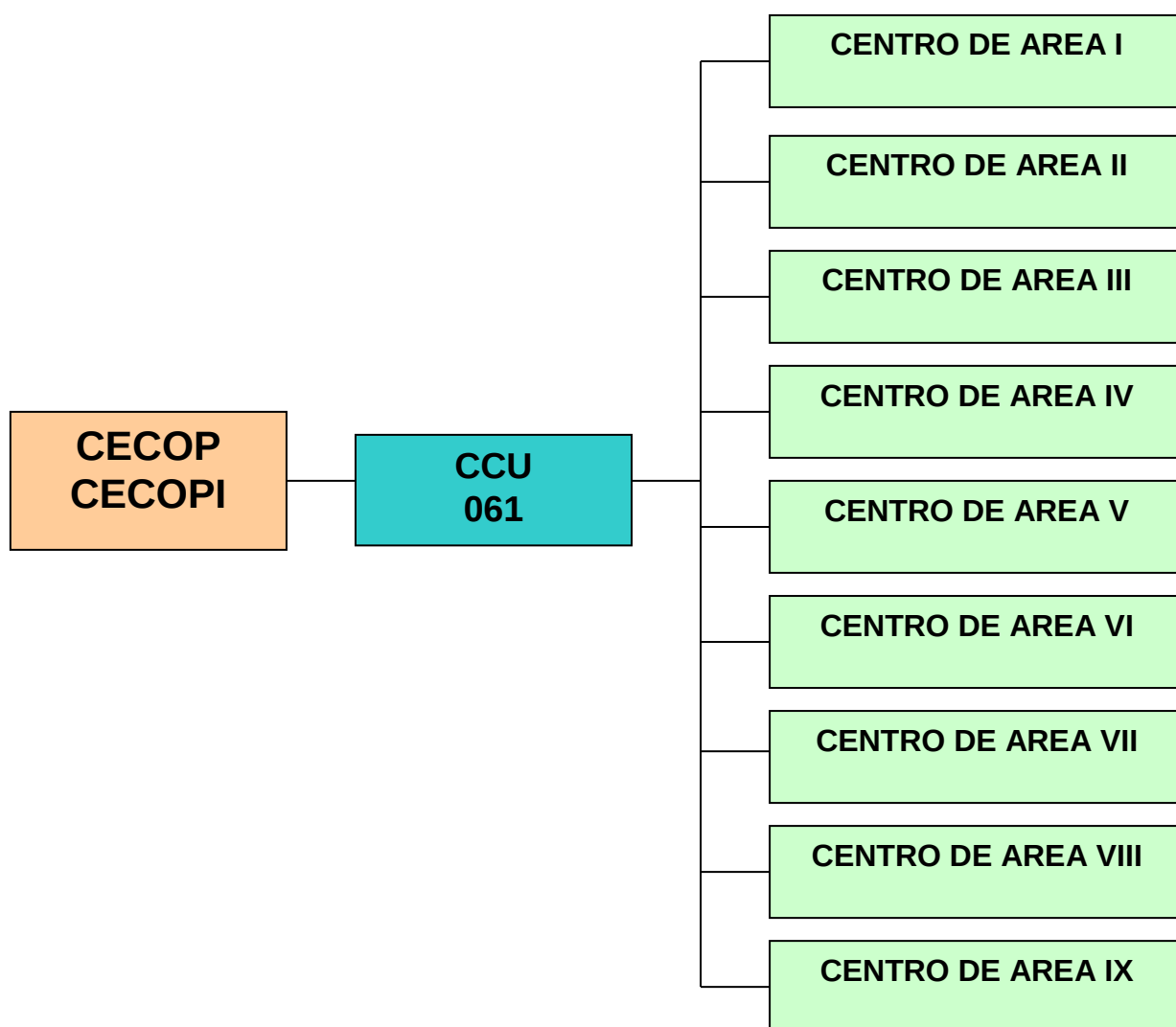
HOSPITAL / DIRECCIÓN	TELÉFONO /FAX	Nº CAMAS	FINALIDAD ASISTENCIAL	DEPENDENCIA FUNCIONAL	CONCIERTO S.M.S.
HOSPITAL IBERMUTUAMUR - PATOLOGÍA LABORAL Antonio Rocamora, 4. Edif. Ibermutuamur (Espinardo). 30100 Murcia	Telf: 968.39.40.00 Fax: 968.39.40.14	30	Traumatología y/o Rehabilitación	Mutua Accidentes Trabajo	N
CLÍNICA SAN FELIPE DEL MEDITERRÁNEO Finca El Mayayo, nº 16 (El Palmar). 30120 Murcia	Telf: 968.88.90.96 Fax: 968.88.90.97	50	Psiquiátrico	Privado no Benéfico	S
RESIDENCIA VILADEMAR Concejal Mariano Henarejos, nº 13. 30740 San Pedro del Pinatar	Telf: 968.18.73.46 Fax: 968.18.48.22	99	Geriatría y/o Larga Estancia	Privado no Benéfico	S
RESIDENCIA LOS ALMENDROS Paraje Los Pinos, s/n (Perín). 30396 Cartagena	Telf: 968.16.87.16 Fax: 968.53.80.54	60	Geriatría y/o Larga Estancia	Privado no Benéfico	S



ANEXO III

CENTROS DE ÁREA SANITARIOS

La composición de cada uno de los Centros de Área Sanitarios será:





CENTRO COORDINADOR SANITARIO (CCU).

UBICACIÓN: DEPENDENCIAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL con competencias en Protección Civil (1-1-2)

INTEGRANTES

- 1.- Director General de Salud Pública
- 2.- Director Gerente del SMS Responsable del CCU Sanitario
- 3.- Directora General Asistencia Sanitaria.
- 4.- Director Gerente 061

TELÉFONOS FAX

- | | | |
|--------------------------------|-------|------------|
| 1.- Francisco García Ruiz | 88712 | 968-201614 |
| 2.- Manuel Angel Moreno Valero | 80072 | 968-288422 |
| 3.- Rosa María Ramos Guevara | 83684 | 968-288422 |
| 4.- Francisco Celdrán Gil | 83600 | 968-394840 |

TELÉFONO:

VIA RADIO:

TETRA CARM:

Indicativo:

CENTRO ÁREA I (MURCIA OESTE)

UBICACIÓN: HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

INTEGRANTES

- 1.- Director Gerente
- 2.- Director Médico
- 3.- Director de Enfermería
- 4.- Director de Gestión

TELÉFONOS FAX

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------|--------|
| 1.- Domingo Coronado Romero | 658 973646/629 880855 | 369776 |
| 2.- José Domingo Cubillana Herrero | 83050 | |
| 3.- Pablo Fernández Abellán | 88956 | |
| 4.- José Javier Aranda Lorca | 83815 | |

CENTRO AREA I

285034

297904

TELÉFONO:

VIA RADIO:

TETRA CARM:

Indicativo:



CENTRO ÁREA II (CARTAGENA)

UBICACIÓN : H.G.U. DE SANTA LUCÍA

INTEGRANTES

- 1.- Director Gerente
- 2.- Director Médico
- 3.- Director de Enfermería
- 4.- Director de Gestión

	TELÉFONOS	FAX
1.- Tomás Murcia Alemán	84450	
2.- José Francisco Sedes Romero	85446	
3.- José Carlos López Lacoma	83509	
4.- Francisco Pellicer Orenes	80269	

CENTRO AREA II 504800 101610

TELÉFONO:

VIA RADIO:

TETRA CARM:

Indicativo:

CENTRO ÁREA III (LORCA)

UBICACIÓN: HOSPITAL RAFAEL MÉNDEZ

INTEGRANTES

- 1.- Director Gerente
- 2.- Director Médico
- 3.- Directora de Enfermería
- 4.- Director de Gestión

	TELÉFONOS	FAX
1. Juan José Pedreño Planes	88761	442421
2. José M ^a Sánchez La Fuente	85817	
3. Juan M ^a Gutiérrez Aranda	84146	
4. Joaquin Ruiz Montalván	84990	

CENTRO AREA III 445500 442421

TELÉFONO:

VIA RADIO:

TETRA CARM:

Indicativo:



CENTRO ÁREA IV (NOROESTE)

UBICACIÓN : HOSPITAL COMARCAL DEL NOROESTE (CARAVACA)

INTEGRANTES

- 1.- Director Gerente
- 2.- Directora Médico
- 3.- Director de Enfermería
- 4.- Director de Gestión

TELÉFONOS FAX

- | | | |
|-----------------------------|-------|--------|
| 1. Angel Baeza Alcaraz | 80803 | 709196 |
| 2. Mercedes Barba Pérez | 80225 | |
| 3. Antonio Cánovas Serrano | 80271 | |
| 4. Francisco Giménez García | 83722 | |

CENTRO AREA IV	702712	707219
----------------	--------	--------

TELÉFONO:

VIA RADIO:

TETRA CARM:

Indicativo:

CENTRO ÁREA V (ALTIPLANO)

UBICACIÓN: HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO (Yecla)

INTEGRANTES

- 1.- Director Gerente
- 2.- Directora Médico
- 3.- Directora de Enfermería
- 4.- Directora de Gestión

TELÉFONOS FAX

- | | | |
|--------------------------------------|-------|--------|
| 1.- Godofredo Famolir Gil | 83828 | 793862 |
| 2.- M ^a Isabel Polo Pérez | 80105 | |
| 3.- Ana Soriano Jiménez | 80106 | |
| 4.- Letícia Hernández Martínez | 80267 | |

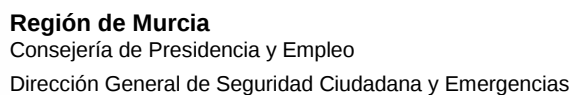
CENTRO AREA V	751092	793862
---------------	--------	--------

TELÉFONO:

VIA RADIO:

TETRA CARM:

Indicativo:



UBICACIÓN: H.G.U. JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUER

- 1.- Director Gerente
- 2.- Director Médico
- 3.- Director de Enfermería
- 4.- Director de Gestión

TELÉFONO:
VIA RADIO:

TETRA CARM:

Indicativo:

- 1.- Director Gerente
- 2.- Directora Médico
- 3.- Directora de Enfermería
- 4.- Directora de Gestión

TELÉFONO:
VIA RADIO:

TETRA CARM:

Indicativo:



CENTRO ÁREA VIII (ÁREA DEL MARMENOR)

INTEGRANTES

- 1.- Director Gerente
- 2.- Directora Médico
- 3.- Directora de Enfermería
- 4.- Directora de Gestión

	TELÉFONOS	FAX
1.- Sebastián Castillo Muñoz	84402	570914
2.- M ^a Jesús Soriano Pérez	80714	
3.- M ^a Dolores Sánchez Cánovas	83539	
4.- Consuelo Hernández Meseguer	83725	

CENTRO AREA VIII 285034 297904

TELÉFONO:

VIA RADIO:

TETRA CARM:

Indicativo:

CENTRO ÁREA IX (VEGA ALTA DEL SEGURA)

UBICACIÓN: HOSPITAL DE LA VEGA LORENZO GUIRAO

INTEGRANTES

- 1.- Director Gerente
- 2.- Director Médico
- 3.- Director de Enfermería
- 4.- Directora de Gestión

	TELÉFONOS	FAX
1.- Carlos Alberto Arenas Díaz	80022	968775563
2.- Mercedes Martínez-Novillo González	84163	968775563
3.- Carlos Peña Laguna	85007	968775563
4.- M ^a Carmen Sarabia Bermejo	84737	968775563

CENTRO AREA VI 28503 297904

4

TELÉFONO:

VIA RADIO:

TETRA CARM:

Indicativo:



ANEXO IV

MODELO DE ACTIVACION Y DESACTIVACION DEL PLAN



ORDEN DEL CONSEJERO DE _____ POR LA QUE SE ACTIVA EL PLAN SECTORIAL DE SANITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA, EN EL NIVEL DE GRAVEDAD ESTABLECIDO EN EL PLAN _____.

Activado el Plan _____ el día _____ de _____, tras producirse _____ afectando gravemente a los términos municipales de _____, en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Evacuado con fecha _____, por el Jefe de Operaciones del Plan _____, Informe Propuesta de Activación del Plan Sectorial de Sanitario de la Región de Murcia.

Analizada la propuesta de activación del citado Plan Sectorial realizada en el citado informe, a fin de asegurar el cumplimiento de las funciones del Grupo Sanitario del Plan _____, encargado de establecer la infraestructura necesaria para atender a los damnificados en todas sus vertientes sanitarias, es decir la actuación en todos los aspectos sanitarios e higiénicos derivados de la emergencia.

Considerando la evolución de la emergencia y que deben acometerse las actuaciones necesarias que permitan la coordinación hospitalaria general, higiene, ordenación farmacéutica, gestión de asistencia sanitaria, protección de la salud, salud alimentaria, zoonosis o epidemiología.

En calidad de Director del Plan _____ conforme a lo dispuesto en el apartado 7.1 de dicho Plan, y en uso de las competencias que a la Consejería _____ le otorga el Decreto número 17/2010, de 3 de septiembre, de Reorganización de la Administración Regional,

DISPONGO

PRIMERO.- Activar el Plan Sectorial Sanitario de la Región de Murcia, en el nivel de gravedad establecido en el Plan _____.

SEGUNDO.- Notificar la presente Orden de activación del citado Plan Sectorial al Excmo. Sr. Consejero de _____, quién asumirá las funciones de Coordinador del referido Plan Sectorial, formando parte del Comité Asesor del Plan _____, coordinando y dirigiendo las actuaciones del Grupo Sanitario previstas en el mismo.

Murcia, a _____ de _____ de
El Consejero de _____

Fdo.: _____



**ORDEN DEL CONSEJERO DE _____ POR LA QUE SE DESACTIVA EL PLAN
SECTORIAL SANITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA**

Activado el Plan _____ del día _____, tras producirse _____, que afectaron los términos municipales de _____, en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

Activado el Plan Sectorial de Sanitario de la Región de Murcia, con fecha _____, asumiendo el Consejero de _____ las funciones de Coordinador del referido Plan Sectorial, formando parte del Comité Asesor del Plan _____, coordinando y dirigiendo las actuaciones del Grupo Sanitario previstas en el mismo. Todo ello a fin de asegurar el cumplimiento de las funciones del citado Grupo Sanitario, considerando que debían atender a los damnificados en todas sus vertientes sanitarias, es decir la actuación en todos los aspectos sanitarios e higiénicos derivados de la emergencia.

Evacuado con fecha _____ por el Jefe de Operaciones y por el Coordinador del Puesto de Mando Avanzado del Plan _____, Informe Propuesta de Desactivación de la Fase de Emergencia del Plan _____ y del Plan Sectorial Sanitario de la Región de Murcia.

Analizada la propuesta de desactivación del citado Plan Sectorial realizada en el citado informe, considerando la evolución de la emergencia y que se ha dado solución a todos los problemas sanitarios, _____.

En calidad de Director del Plan _____, conforme a lo dispuesto en el apartado 7.1 de dicho Plan, y en uso de las competencias que a la Consejería de _____ le otorga el Decreto del Presidente de la Comunidad Autónoma número 12/2011, de 27 de junio, de reorganización de la Administración Regional,

DISPONGO

PRIMERO.- Desactivar el Plan Sectorial de Sanitario de la Región de Murcia.

SEGUNDO.- Notificar la presente Orden de desactivación del citado Plan Sectorial a la Excm. Sra. Consejera de _____.

Murcia, a ____ de _____ de ____
El Consejero de _____

Fdo: _____



ANEXO V

MATERIAL SANITARIO ANTE CATÁSTROFES

Compuesto por:

- Mochila de triaje
- Sueros y medicación de primeros auxilios.
- Material fungible para venoclisis.
- Material y caja de curas.
- Material para inmovilización y transporte. (fijadores de fracturas, cuello, camillas...)
- Material de control de Vía Aérea. (Adultos y Pediátrico).
- Material para Oxigenoterapia y Aspiración
- Fuentes / balas de O2
- Aparataje de Electro medicina:
- Monitor Desfibrilador
- Respirador de traslados
- Pulsioximetría

Todo el material referido estará en unas cantidades adecuadas que se precisarán en la ficha correspondiente.

Los cajones/ baúles de almacenamiento y transporte del Material de Catástrofes serán:

De dimensiones y peso adecuado para que puedan ser razonablemente transportados en vehículos de emergencias o a mano.

Tendrán signos de identificación inequívocos y leyenda exterior que facilite en todo momento el conocimiento de su contenido.

Diseñados de tal modo que puedan ser utilizados como mueble bandeja /expositor durante la utilización de su contenido.

Se almacenarán en un sitio fijo y fácilmente reconocible de donde puedan ser movilizados con facilidad.

Estarán controlados y revisados periódicamente por el personal que precisará su utilización en la idea de que:

Exista familiaridad del personal sanitario con el material a utilizar. Sea fácilmente localizable cualquier material en situación de urgencia.



ANEXO VI

TEATRO DE OPERACIONES

1. AREAS DE ACTUACION

Dependiendo de la extensión y ubicación geográfica de la catástrofe, puede ser necesario sectorizar la zona en varias áreas de actuación:

- 1.- Área de Intervención.
- 2.- Área de Socorro,
- 3.- Área de Evacuación.

a) Área de Intervención: Lugar donde se ha producido el accidente y se encuentran las víctimas.

- Actúan los Equipos de Socorro y rescate.
- Si la zona es de difícil acceso o hay víctimas atrapadas, los equipos sanitarios apoyarán en lo posible las tareas de rescate, iniciando a la mayor brevedad la actuación sanitaria. Esto estará supeditado siempre a la garantía de seguridad para el equipo sanitario.

Área restringida, si las condiciones lo permiten, únicamente para Equipos de Rescate y Equipos sanitarios.

b) Área de Socorro: Es la zona donde se realizan las principales actuaciones sanitarias.

- Puede solaparse o no con el Área de Intervención, según características geográficas, accesos y riesgos potenciales.
- Puede, igualmente, ser un Hospital, comarcal o no, si las distancias lo permiten.

Características:

- Lugar seguro y próximo a Área de Intervención y, a ser posible, a vías de comunicación y con posibilidad de acceso a helicópteros
- En ella se desplegará el material de emergencia, incluyendo Farmacia, material fungible y material complementario imprescindible para una correcta actuación sanitaria inicial. (ANEXO IV)
- En su caso se desplegará tienda de campaña donde se completarán las actuaciones sanitarias.
- Dispondrá de medios de comunicación adecuados.
- Buena iluminación y señalización.

En el Área de Socorro:

- Se realizará una precisa valoración funcional de afectados
- Tratamiento inicial y estabilización de enfermos.



- Se completará la estratificación de pacientes, según gravedad y recuperabilidad, priorizando la urgencia en la evacuación y los medios de transporte disponibles.

En este área estará el PMA Sanitario (PSA), para diferenciarlo del PMA: Puesto de Mando Avanzado)

c) Área de Evacuación: Desde ella se materializa el transporte de los enfermos a los distintos Hospitales definitivos.

Puede coincidir o no, con Área de Socorro, según la magnitud de la catástrofe. Si se considera operativa una separación de ambas, siempre se dispondrá muy próxima al Área de Socorro, en una zona con fácil acceso y amplio aparcamiento para los vehículos de transporte.

En este área se completará la ficha de cada paciente de tal modo que nadie sea trasladado sin que quede constancia escrita de su situación y lugar de evacuación.

2. NORIAS DE EVACUACION.

Desde que se encuentra al paciente en el área de Intervención, hasta que llega al lugar de su tratamiento definitivo, el transporte será escalonado, por un sistema de norias de evacuación /transporte como una cadena sin fin.

En caso de desarrollarse las tres áreas de actuación anteriormente descritas se establecerán:

1ª Noria: Entre Área de Intervención y Área de Socorro.

Los pacientes habitualmente se transportan en camillas. Sin embargo pueden ser precisos otros medios de transporte como vehículos todo terreno o helicóptero.

2ª Noria: Entre Área de Socorro /Evacuación y Hospital definitivo (Centro Útil)

Esta noria está compuesta por medios específicos de transporte sanitario: Vehículos medicalizados, (ambulancias y/o helicóptero), ambulancias no medicalizadas y medios de transporte público y/o privado. Los pacientes serán asignados a los distintos medios de transporte según su clasificación de gravedad. (Anexo IV y V)

Existen tantas norias de evacuación como puntos intermedios de atención a las víctimas. En ocasiones y sobre todo en los primeros momentos, no hay posibilidad de llevar a los pacientes a un lugar techado y hay que improvisar lo que se denomina el "NIDO DE HERIDOS". En este caso habría una 1ª noria entre el lugar del suceso y el nido, una 2ª noria entre el nido y el hospital de campaña o PSA y otra 3ª noria entre éste y el hospital definitivo o mejor llamarlo CENTRO ÚTIL,



ANEXO VII

PLAN HOSPITALARIO DE RESPUESTA FRENTE A CATÁSTROFE EXTERIOR

Para un desarrollo armónico y eficaz del Plan Sectorial Sanitario, todos los Hospitales de la Red del Servicio Murciano de Salud, deberán desarrollar y tener en activo un Plan Hospitalario de respuesta a Emergencia Exterior.

Dicho plan será activado cuando así sea considerado por la Dirección del plan Sectorial y arbitrará las medidas necesarias para:

Delimitar un área de Urgencias específicamente para recibir un número alto de pacientes siniestrados en un breve periodo de tiempo, con su personal correspondiente

Disponer / liberar un número de camas apropiado, (a especificar), para ser utilizadas por pacientes siniestrados.

Disponer / liberar un número de quirófanos apropiados a concretar, específicamente liberados para ser utilizados ante una emergencia, con su personal correspondiente , médico, de enfermería y personal auxiliar ,de los servicios de Traumatología. Cirugía General , Neurocirugía, Cirugía Plástica y Quemados ,Anestesia, Dermatología, así como Servicio de Medicina Intensiva (UCI), Radiología y todos aquéllos que se consideren oportuno activar.

Reforzar los Servicios de Laboratorio y Hematología,, que tendrán que disponer de un número suficiente de Udes. de sangre y hemoderivados .

En el caso concreto de pacientes que precisen reimplantación de miembros, se tendrá activado un sistema de traslado a hospitales con capacidad de realizar esta cirugía, incluso fuera de la Comunidad, siguiendo protocolos que estarán previamente establecidos.

Igual actuación se hará en el caso de que, las demandas de tratamiento ante una patología concreta, p.e. pacientes quemados, supere la capacidad asistencial de los servicios de nuestra Comunidad.

Centro de Hemodonación

Aunque por sus características concretas no le afecten muchos de los enunciados anteriormente citados, igualmente dispondrá de un Plan de Activación para hacer frente de forma inmediata a un posible incremento de las necesidades de sangre y/o hemoderivados.

Cada Hospital tendrá un Responsable del Plan, que tendrá entre otras, las misiones de comprobar el óptimo funcionamiento del mismo.

Se habilitará una línea de comunicación permanente con la Dirección del Plan Sectorial Sanitario, así como con el resto de Hospitales de la Comunidad consiguiendo una optimización de las medidas de apoyo.



ANEXO VIII

CLASIFICACION DE PACIENTES

CLASIFICACIÓN		COLOR	GRAVEDAD	TRATAMIENTO	EVACUACIÓN
URGENCIAS ABSOLUTAS	EXTREMA	ROJO	EXTREMA	INMEDIATO (SOPORTE VITAL)	VEHÍCULO MEDICALIZADO
	U1		MUY GRAVE		
URGENCIAS RELATIVAS	U2	AMARILLO	GRAVE	DIFERIDO (HORAS)	VEHÍCULO MEDICALIZADO O CONVENCIONAL
	U3	VERDE	MENOS GRAVE, LEVE O ILESO	DIFERIDO (HORAS O DÍAS)	CONVENCIONAL O TRANSPORTE COLECTIVO
SOBREPASADO		AZUL	IRRECUPERABLE	NO SE REQUIEREN (¿ANALGESIA?)	NO (INICIALMENTE)
MUERTOS		NEGRO	---	---	NO



CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES

TARJETA	ROJA	AMARILLA	VERDE
Estado NEUROLÓGICO	Inconsciente. (G.C.S. <11) Focalidad Neurológica	Desorientado. (Glasgow 11-14)	Consciente (Glasgow 15)
Estado RESPIRATORIO	Insuficiencia Respiratoria Frec. Respiratoria < 10 ó >30 Ritmo respiratorio patológico	Dificultad Respiratoria Taquipnea 20-30	Eupneico
Estado HEMODINÁMICO	Shock: TAM < 80 Frecuencia cardíaca <60 ó >120 Arritmia grave	Estable TAM 80-90 Frecuencia cardíaca 90-120	Estable: Normotenso Pulso Rítmico
Lesiones ASOCIADAS	Lesiones Graves : compromiso vital inmediato TCE Tórax Abdomen Miembros con compromiso vascular Quemaduras	Lesiones moderadas: -TCE - Tórax - Abdomen - Miembros - Quemaduras 2º/3º <15%	Lesiones leves de: Fracturas estables Contusiones Quemaduras <5% (zonas no vitales) Lesiones sin tratamiento: - Irradiación.



ANEXO IX UNIDADES DE TRANSPORTE SANITARIO

TRANSPORTE SANITARIO DEPENDIENTE DE LA GERENCIA 061

AREAS DE SALUD	AMB. NO ASISTENCIALES 24 HORAS	AMB. NO ASISTENCIALES 12 HORAS	AMB. NO ASISTENCIALES VERANO
AREA I	8	2	0
AREA II	6	2	4
AREA III	4	0	2
AREA IV	3	1	0
AREA V	3	1	0
AREA VI	6	1	0
TOTAL	30	7	6

TRANSPORTE SANITARIO CONCERTADO CON EL SMS

LOTE	HOSPITAL	NO ASIST 12 H	VEHICULOS RESERVA	CONTACTO EMPRESA
LOTE 2	V. ARRIXACA	29	2	Ambulancias Tenorio 968369646
LOTE 3	REINA SOFIA	18	1	Ambulancias Martínez Robles 902410021
LOTE 4	S. M. DEL ROSELL	28	2	Ambulancias Martínez 968553561
LOTE 5	LOS ARCOS	10	1	Ambulancias Sánchez 968573847
LOTE 6	RAFAEL MENDEZ	30	2	Ambulancias de Lorca 968477070
LOTE 7	C. NOROESTE	15	1	Ambulancias Martínez Robles 902410021
LOTE 8	V. DE CASTILLO	10	1	Ambulancias Martínez Robles 902410021
LOTE 9	M. MESEGUER	22	2	Servicios Sociosanitarios Generales 968896630
LOTE 10	LORENZO GUIRAO	12	1	Ambulancias Vega del Segura 968454545
	TOTALES	174	13	



PLAN DE ACTIVACIÓN Y ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS DE LORCA

RECURSOS MATERIALES DISPONIBLES

Lorca

- 2 Unidades de Soporte Vital Avanzado.
- 1 Unidades de Soporte Vital Básico.
- 25 Unidades no Asistenciales.
- 2 Vehículos Transporte Material y de apoyo.
- 1 P.S.A (Puesto Sanitario Avanzado)
- 1 Vehículo R. (Rescate médico)
- 1 Vehículo C y T (Coordinación y transmisiones)

Totana:

- 1 Unidad de Soporte Vital Básico.
- 3 Unidades no Asistenciales.

Águilas:

- 1 Unidad de Soporte Vital Avanzado
- 1 Unidad de Soporte Vital Básico.
- 6 Unidades no Asistenciales.
-

Pto. Lumbreras:

- 1 Unidad de Soporte Vital Básico.
- 1 Unidad no Asistenciales.

La Paca:

- 1 Unidad de Soporte Vital Básico.
- 1 Unidad no Asistenciales.

Se disponen de medios humanos en los cuatro municipios en los que Interviene.

Gerente Ambulancias de Lorca: **Fernando J. Perez Martinez, 968 463 672 619 051 601**