

PLAN DE ACTUACIÓN ANTE CATÁSTROFES EXTERNAS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



Dirección Territorial de Ceuta

PLAN DE ACTUACIÓN ANTE CATÁSTROFES EXTERNAS



ÁREA SANITARIA DE CEUTA



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Subdirección General de Asuntos Generales y Económico-Presupuestarios

Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional

Alcalá, 56 - 28014 Madrid

NIPO: 135-24-008-1

Colección Editorial de Publicaciones del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria: 2.134

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado:

<https://cpage.mpr.gob.es>

Diseño y maquetación: Komuso

PLAN DE ACTUACIÓN ANTE CATÁSTROFES EXTERNAS



ÁREA SANITARIA DE CEUTA



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	7
2.	DEFINICIÓN DE CATÁSTROFE Y CONSIDERACIONES PREVIAS	7
3.	OBJETIVOS	8
4.	COMITÉS DE CATÁSTROFES	9
A.	Director del Comité	9
B.	Coordinador del Plan de Catástrofes	9
C.	Integrantes del Comité de Catástrofes del Hospital	10
D.	Integrantes del Comité Director	11
E.	Integrantes del Comité de Redacción	12
5.	DEFINICIÓN Y ACCIONES DE UN PLAN DE CATÁSTROFES	13
6.	CATÁLOGO DE RIESGOS POTENCIALES	14
7.	CATÁLOGO DE RECURSOS DISPONIBLES	16
A.	Recursos de Atención Primaria	16
A.1.	Recursos Humanos	16
A.2.	Recursos técnico-instrumentales	18
B.	Recursos de Atención Especializada	20
B.1.	Recursos Humanos	20
B.2.	Recursos técnicos-Instrumentales	21

8.	ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CATÁSTROFES EXTERNAS (PCE)	23
A.	Vía y fases de activación del Plan de Catástrofes Externas (PCE)	23
B.	Organización en niveles	26
C.	Vías de acceso al hospital	29
D.	Zonas de expansión	30
E.	Clasificación y triaje	31
9.	FASE DE DESACTIVACIÓN DEL PLAN DE CATÁSTROFES	34
10.	ANEXOS	35
Anexo I.	Impreso de registro de llamada de Emergencias	35
Anexo II.	Pasos a seguir desde la recepción de llamada de Catástrofe	36
Anexo III.	Sistema de localización del personal	37
Anexo IV.	Personal de guardia	38
Anexo V.	Plano de acceso al Servicio de Urgencias	39
Anexo VI.	Áreas de expansión en urgencias	40
Anexo VII.	Impreso de registro de víctimas	43
Anexo VIII.	Protocolo recepción de urgencias en área de críticos-RCP	44
Anexo IX.	Actuación frente a Catástrofes Externas de origen infeccioso	45
Anexo X.	Actuación frente a catástrofes externas por salto masivo de valla fronteriza. (Politraumatizados)	55



1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) de Ceuta debe de estar preparado para ofrecer la respuesta más adecuada ante el flujo masivo de víctimas mediante la adopción de medidas extraordinarias y particularizadas según el tipo de catástrofe. El presente documento parte de la necesidad de disponer de un plan de actuación del Área Sanitaria de Ceuta, tanto a nivel de Atención Especializada como de Atención Primaria frente a una catástrofe exterior, y aportar una estructura organizativa y de adecuación de los recursos asistenciales ante tal situación de emergencia.

Es por ello que este manual se divide en dos grandes bloques coordinados bajo la misma dirección de INGESA-CEUTA. Por un lado, se describe la actuación ante una catástrofe por parte de las competencias propias de la Atención Primaria, entre los que hay que incluir: Equipos de Atención Primaria, CCU-UME, Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y Unidades de apoyo, coordinados con las competencias que corresponden a la Atención Especializada llevadas a cabo en el Hospital Universitario de Ceuta.

2. DEFINICIÓN DE CATÁSTROFE Y CONSIDERACIONES PREVIAS

Se define como catástrofe toda aquella situación en la que el volumen asistencial supera las posibilidades del Servicio o Centro en condiciones normales, en un corto espacio de tiempo. Podríamos hablar mejor de *"incidente con múltiples víctimas"* o *"afluencia masiva de víctimas"*, como puede ocurrir en una epidemia de gripe, o la llegada en masa de pacientes con una intoxicación alimentaria, salto masivo de migrantes en límites fronterizos, pandemias de cualquier tipo de las tipificadas como Enfermedades Infecciosas de Algo Riesgo (EIAR), etc. En definitiva, toda aquella situación que pueda suponer un aumento considerable de la presión asistencial.

La capacidad de un Servicio de Urgencias debe de estar preparada para atender en 3 horas el 30 % de las urgencias diarias (60 pacientes en nuestro caso). Cuando estas urgencias alcanzan el 50 % en el plazo de 4-5 horas, el índice es catastrófico (90 pacientes en nuestro caso).

El diseño del presente plan de actuación del INGESA frente a Catástrofes Externas se ha realizado teniendo en cuenta las siguientes consideraciones previas:

- **La asistencia sanitaria en una catástrofe se basa en la realización de una clasificación o triaje de todos los pacientes** que han de ser atendidos (provengan de la catástrofe o no) con el fin de conseguir el máximo beneficio para el mayor número de ellos.
- **La importancia de la clasificación de las catástrofes viene dada por el tipo de patrón lesional** (p.ej.: en las inundaciones, el ahogamiento y la hipotermia; en las explosiones, los traumatismos y quemaduras), ya que su conocimiento es trascendental en la resolución de un incidente. Las necesidades que se presenten son diferentes según el patrón lesional y para ello debemos estar preparados.
- **Se trata de realizar una asistencia más fluida y eficaz, de simplificar las actuaciones y protocolizar la toma de decisiones.**
- **La prioridad de tratamiento o asistencia no vienen dada por la gravedad de las lesiones sino por las posibilidades de supervivencia**, destinando el máximo de los recursos materiales y humanos al máximo número posible de afectados.

3. OBJETIVOS

Los objetivos del plan de actuación del INGESA en Ceuta frente a Catástrofes Externas son:

- Garantizar la dirección, activación y actuación coordinada de los recursos sanitarios que aseguren una actuación eficaz ante las distintas situaciones de emergencia en las que pueda participar.
- Establecer los mecanismos de alerta de los mismos recursos en situaciones de riesgo.
- Asegurar la coordinación de los recursos hospitalarios y de Atención Primaria con otros recursos sanitarios y no sanitarios que intervengan en la resolución de las distintas situaciones de emergencia.

4. COMITÉS DE CATÁSTROFES

A. Director del Comité

Es el Gerente del Área Sanitaria de Ceuta, pudiendo ser sustituido por el Subdirector médico del Hospital en el caso de que tuviera que formar parte como director del Plan General de Catástrofes del INGESA.

Sus funciones son:

- Activar y desactivar el plan del Área Sanitaria Única.
- Dirigir el Comité de Catástrofes.
- Nombrar otros integrantes del Comité de Catástrofes.

B. Coordinador del Plan de Catástrofes

Será el médico regulador del SUE 061 cuando la notificación de catástrofe se reciba a través de este Servicio o bien el Jefe del Servicio de Urgencias, o en su defecto la Jefatura de la Guardia cuando la situación de catástrofe se dé directamente en el Hospital sin haberse notificado dicha situación previamente al SUE 061.

Son sus funciones:

- Receptor final de la llamada de la emergencia exterior.
- Confirmar la veracidad de la misma.
- Recabar la información suficiente sobre la emergencia (número de víctimas, modo de traslado, etc.).
- Informar al Director del Comité de Catástrofes y proponer, en su caso, la activación del Plan de Catástrofes.
- Confirmada la activación del Plan, abandonar actividades asistenciales y asumir tareas organizativas y de toma de decisiones hasta la llegada al centro de los miembros del Comité de Catástrofes.
- A nivel hospitalario:
 - Poner en marcha el procedimiento de llamada mediante instrucciones precisas al personal de centralita, que comunicará la activación del plan a los componentes del Comité de Catástrofes.
 - Dar instrucciones al Supervisor de Urgencias o al Supervisor de Enfermería de guardia para la preparación del material de asistencia a múltiples víctimas.
 - Designar al responsable del Área de Clasificación para que organice el triaje de las víctimas.

- Dar instrucciones al responsable del Servicio de Seguridad para organizar los accesos al Hospital de:
 - i. Víctimas y pacientes regulares.
 - ii. Familiares y medios de comunicación, asegurando la no interferencia con la asistencia a los pacientes.
 - iii. Personal sanitario movilizado por la activación del plan (accesos, aparcamiento, etc.).
- Informar a los pacientes presentes en ese momento en el Servicio de Urgencias y nombrar un médico responsable para su atención y evacuación.

C. Integrantes del Comité de Catástrofes del Hospital

Está conformado por:

- Director del Comité: Gerente del Área Única de salud del INGESA-Ceuta.
- Direcciones de Gestión, Médica y de Enfermería de Atención Primaria y Atención Especializada.
- Subdirección Médica de Atención Especializada y Coordinación Médica de Equipos de Atención Primaria.
- Otros integrantes que se determinen por la Dirección y que forman un comité asesor dentro del Comité de Catástrofes:
 - Jefe del Servicio de Urgencias.
 - Supervisor de Enfermería del Servicio de Urgencias.
 - Jefe de Servicios Informáticos.
 - Ingeniero Jefe del Servicio de Mantenimiento.
 - Jefe de Celadores.
 - Responsable de Seguridad.
 - Otros integrantes que se determinen por la Dirección.

Sus funciones son:

- Actuar como órgano de decisión del Área Única de Salud.
- Aprobar cambios organizativos en el Área Única de Salud.
- Designar responsables.
- Priorizar los servicios y actividades hospitalarias.

- Establecer la creación de zonas de expansión.
- Coordinar toda la actividad hospitalaria (evacuación de pacientes hospitalizados, logística, información, seguridad, etc.).
- Coordinar las actuaciones asistenciales a través del Centro Coordinación de Urgencias (CCU) y vehicular a través de este organismo la petición de ayuda externa.
- Recoger por escrito los cambios organizativos e instrucciones generales que se produzcan durante el periodo de activación del plan.
- Atender a lo dispuesto por las autoridades sanitarias en caso de activación de otros planes de rango superior.

D. Integrantes del Comité Director

Está formado por todos los miembros directivos de INGESA en Ceuta:

- Director Gerente del Área Sanitaria de Ceuta.
- Dirección Médica de Atención Especializada.
- Dirección Médica de Atención Primaria.
- Dirección Enfermería de Atención Especializada.
- Dirección Enfermería de Atención Primaria.
- Dirección de Gestión.
- Subdirección Médica de Atención Especializada.
- Coordinación Médica de Atención Primaria.

Sus funciones a destacar:

- Análisis del proyecto o borrador del Plan de Catástrofes.
- Aprobación del mismo.
- Seguimiento y evaluación, marcando los plazos de revisión del plan en función de distintos factores cambiantes que condicionen la necesidad de reformas o ampliación del mismo.

E. Integrantes del Comité de Redacción

Está formado por:

- Jefe médico del Servicio de Urgencias Hospitalarias.
- Jefe del Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales.
- Ingeniero Jefe del Servicio de mantenimiento del HUCE.
- Ingeniero de Servicio de mantenimiento del HUCE.
- Supervisor del Servicio de Urgencias Hospitalarias.
- Coordinador del 061.
- Enfermero del 061.

Entre sus funciones a destacar:

- Elaboración y redacción del Plan de Catástrofes Externas.

5. DEFINICIÓN Y ACCIONES DE UN PLAN DE CATÁSTROFES

Por un plan de catástrofes se entiende al conjunto de acciones a desarrollar de forma ordenada para dar respuesta a una situación catastrófica en la cual se ven involucrados los servicios de Atención Especializada (Hospital Universitario de Ceuta) y los Servicios de Atención Primaria (C.C.U, 061, Centros de Salud y Unidades de apoyo) o una situación en la cual el volumen asistencial supera las posibilidades del Servicio o Centro en condiciones normales, en un corto espacio de tiempo.

Para conseguir una respuesta eficaz, en la elaboración de un plan de catástrofes se han de realizar una serie de acciones que se resumen en:

- Elaboración de un Catálogo de Riesgos Potenciales.
- Elaboración de un Catálogo de Recursos y Medios disponibles en cada momento.
- Diseño del procedimiento de activación del Plan.
- Organización de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria y del HUCE en situación de Catástrofe Externa.
- Organización del Soporte no asistencial.
- Formación del personal del centro.
- Difusión del Plan de Catástrofes entre el personal del Área sanitaria del INGESA, Comité de Catástrofes General del INGESA y la población.
- Diseño de los mecanismos de evaluación, revisión y actualización del plan. El plan debe ser revisado una vez al año por el Comité Director.

6. CATÁLOGO DE RIESGOS POTENCIALES

Se trata de señalar los riesgos potenciales de constituir una situación de catástrofe en el entorno geográfico asumibles por el Área Sanitaria del INGESA-CEUTA.

- **Riesgos naturales:**
 - Condiciones atmosféricas extremas (ola de calor/frío).
 - Inundaciones o mareas.
 - Fenómenos sísmicos.
- **Riesgos derivados del desarrollo industrial (riesgo químico):**
 - Transporte de sustancias tóxicas y/o peligrosas:
 - Por carretera.
 - Por vía marítima.
 - Instalaciones: polígonos industriales, y factorías.
- **Riesgos derivados de accidentes o atentados terroristas:**
 - Accidentes en carreteras.
 - Helipuerto: tráfico aéreo.
 - Puerto Marítimo y Deportivo: accidentes marítimos, naufragios, atentados terroristas. A los anteriores habrá que añadir el riesgo de epidemias en barcos.
- **Riesgos derivados de lugares de concurrencia pública:**

Perímetro fronterizo, hoteles, campings, cines, teatros, actividades deportivas, fiestas populares, manifestaciones, etc.

Hacemos especial mención a aquellas situaciones con riesgo potencial de catástrofe debido a la idiosincrasia de la ciudad de Ceuta, principalmente por ser ciudad fronteriza. Situaciones que pueden ser susceptibles de ocurrir y con más frecuencia de lo esperado.

En la ciudad de Ceuta se producen movimientos poblacionales como consecuencia de la migración hacia el continente europeo. Es conocido que esta migración tiene un alto porcentaje de individuos de origen subsahariano, región del continente africano que destaca por ser epicentro de enfermedades infectocontagiosas.

Es precisamente en la zona del África Occidental donde se han producido brotes importantes de enfermedades denominadas Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo (EIAR), caso de la Enfermedad del Virus Ébola (EVE), declaradas por la OMS como emergencia de Salud Pública Internacional.

También hay que considerar que el flujo migratorio mencionado conlleva a la situación conocida como “**salto masivo de valla**” donde cientos de migrantes tratan cada año de pasar a España intentando salvar los obstáculos fronterizos que presenta la ciudad de Ceuta, situación que provoca múltiples afectaciones sobre todo de características traumáticas.

Igualmente, la situación limítrofe con el país vecino de Marruecos provoca un tránsito de personas tanto en periodo estival en verano con el flujo masivo de personas que viajan desde Europa a su país de origen y su posterior regreso (Operación Paso del Estrecho), como aquellos que cruzan diariamente por su paso fronterizo, lo que nos obliga, por una cuestión de Salud Pública, a estar alertados y preparados para cualquier situación de catástrofe donde se tiene que atender a múltiples víctimas de enfermedades infectocontagiosas (cólera, tuberculosis, meningitis, etc.).

Por lo tanto, hacemos mención especial a dos planes de actuación frente a determinados riesgos potenciales de constituir una situación de catástrofe que, aunque su plan de acción no difiere del plan general de actuación, objetivo de este proyecto, si requieren por la alta probabilidad de que ocurran un énfasis en su viabilidad y resolución por parte del INGESA y en especial por el Servicio de Urgencias del HUCE.

Estas dos situaciones son las siguientes:

1. ACTUACIÓN FRENTE A CATÁSTROFES EXTERNAS DE ÍNDOLE INFECCIOSO. **(Anexo IX).**
2. ACTUACIÓN FRENTE A CATÁSTROFES EXTERNAS CON POLITRAUMATIZADOS. **(Anexo X).**

7. CATÁLOGO DE RECURSOS DISPONIBLES

A. Recursos de Atención Primaria

El área sanitaria de Atención Primaria dispone de 3 Centros de Atención Primaria, 1 Consultorio en zona de Benzú, 1 Servicio de Urgencias de AP (SUAP), 1 Servicio de Urgencias y Emergencias 061 y Unidades de apoyo entre las que cabe destacar la Unidad de Salud Mental y la de Trabajo Social.

A.1. Recursos Humanos

CENTRO SALUD ZONA-1 (RECINTO): (en horario de 8 a 17 h., de lunes a viernes, y de 10 a 13 h los sábados).

- 11 Médicos de Familia
- 3 Médicos de Pediatría
- 11 DUES
- 1 TCAE
- 5 Auxiliares Administrativos
- 2 Celadores

CENTRO SALUD ZONA -2 (OTERO): (en horario de 8 a 17 h. de lunes a viernes, y de 10 a 13 h. los sábados).

- 16 Médicos de Familia
- 5 Médicos de Pediatría
- 19 DUES
- 1 TCAE
- 3 Celadores
- 7 Auxiliares Administrativos

CENTRO SALUD ZONA-3 (TARAJAL): (en horario de 8 a 17 h de lunes a viernes y de 10 a 13 h. los sábados).

- 10 Médicos de Familia
- 4 Médicos de Pediatría
- 11 DUES
- 2 TCAE
- 2 Celadores

SERVICIO DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP): (en horario de 17 h a 9 h en días laborables y 24 h los sábados, domingos y festivos).

Servicio diario:

- 2 Médicos
- 2 DUE
- 1 Celador

Efectivos totales:

- 8 Médicos
- 8 DUES
- 4 CELADORES

SERVICIO DE EMERGENCIAS UME-061: (funciona 24 h/día, todos los días del año).

Servicio diario:

- 1 Médico (Centro Coordinador)
- UME (1 Médico, 1 DUE Y 2 Técnicos de transporte)

Efectivos totales:

- 10 Médicos (5 UME, 5 CCU)
- 5 DUES
- 5 Teleoperadores
- 10 Técnicos de transporte

UNIDAD DE APOYO DE SALUD MENTAL: (en horario de 8 a 15 h, de lunes a viernes).

- 1 DUE
- 3 Psiquiatras
- 2 Psicólogas
- 1 Auxiliar Administrativo
- 1 Celador

UNIDAD DE APOYO DE TRABAJO SOCIAL: (horario de 8 a 15 h, de lunes a viernes).

- 2 Trabajadores sociales

EQUIPO SOPORTE ATENCIÓN DOMICILIARIA (ESAD):

- 1 Médico
- 1 DUE
- 1 Psicólogo

A.2. Recursos técnico-instrumentales

- Maletines para RCP en cada centro, así como en el SUAP, de transporte para actuar fuera de los centros. Con compartimentos de vía área y circulatoria, etc.
- Carros de RCP para uso dentro de los centros.
- 2 arcones metálicos de UME_061.
- 1 ambulancia 061 (UME) dotada con material para atender situación de emergencia.
- Ambulancia de Soporte Vital Básico (SVB).
- Red de Comunicaciones. La utilización de canales seguros para el envío de información sensible (como por ejemplo número de víctimas, estado de las mismas, traslados, fallecidos, etc.). Se dispone de una dotación de equipos de radiofrecuencia de emisión-recepción y repetidor, concretamente 3 para cada persona perteneciente a la UME, así como al resto de equipos sanitarios de Atención Primaria, en especial al Servicio de Urgencias de Atención Primaria, para poder trabajar de forma adecuada.
- Servicio de transporte sanitario no urgente o programado: 12 ambulancias.
- Servicio de transporte urgente: 2 UVI móviles.
- Otros medios de transporte: 5 convencionales más 5 transporte colectivo.

Material de triaje

Material necesario para la realización del triaje ante una emergencia colectiva y constará de:

- Chalecos identificativos (mando médico, jefe sanitario, jefe triaje, jefe evacuaciones).
- Megáfono (y pilas de repuesto).
- Tarjetas de triaje.
- Carpeta y documentación para el control de evacuaciones.
- Material de oficina (rotuladores, etc.)
- Cintas de balizamiento.
- Lonas de colores (rojo, amarillo, verde) de 5 metros x 5 metros, o banderines para la agrupación de víctimas tras el triaje.
- Todo este material irá incluido en la dotación de la Unidad Móvil de Emergencias (UME), que será la encargada de las funciones organizativas dentro de la zona sanitaria de la catástrofe como se recoge en el nombre definitivo del documento.

Modelo de tarjeta de triaje

- Reverso Anverso.
- Este es el modelo TASSICA (Triage y Asistencia Sanitaria Sistematizada en Incidentes de múltiples víctimas y catástrofes).

Sistemas de comunicación. Cascada de llamadas de Atención Primaria

La "cascada de llamadas" es el mecanismo por el cual se activarán a las personas responsables para la toma de decisiones dentro de Atención Primaria. El CCU avisará al coordinador del Servicio y éste, a su vez, activará a la Dirección Médica o de Enfermería de Atención Primaria. Una vez activada la Dirección de Atención Primaria, se avisará a la Gerencia Única del Área Sanitaria de Ceuta, la cual avisará a su vez, a la Dirección Territorial.

Para que todo esto sea efectivo sería conveniente que los números de teléfonos fuesen números corporativos, teniendo los terminales corporativos en una agenda actualizada en todo momento, al igual que en el CCU se deberá disponer de esa misma agenda actualizada.

Teléfonos a llamar:

Coordinador del servicio 061

Coordinador del SUAP

Coordinador de Equipos de Atención Primaria

Dirección de Enfermería de Atención Primaria

Dirección Médica de Atención Primaria

Gerencia Única del Área sanitaria de Ceuta

Dirección Territorial de Ceuta

El CCU activará la cascada de llamadas cuando se den los siguientes casos:

- En el momento que la Unidad Móvil de Emergencias (UME) o cualquier otro recurso sanitario confirme la necesidad de una cantidad de recursos sanitarios fuera de lo normal.
- Cuando se reciba la llamada desde el Centro de Coordinación 112 en la que se notifiquen la existencia de un incidente destacable y/o potencial de catástrofe.

B. Recursos de Atención Especializada

B.1. Recursos Humanos

Plantilla médica:

Días laborales (mañanas):

- Urgencias: 6 Médicos adjuntos.
- Resto del Hospital: toda la plantilla completa.

Días laborales (tardes):

- Urgencias: 6 Médicos adjuntos, 1 MIR de MF y C.
- Resto del Hospital: Equipo de guardia (1 internista, 1 cirujano, 1 COT, 1 pediatra, 1 intensivista, 1 anestesista, 1 ginecólogo). Además de guardia localizada se encuentran 1 cirujano, 1 ORL, 1 urólogo, 1 hematólogo y 1 médico de laboratorio, 1 radiólogo.

Fin de semana y festivos (mañanas y tardes):

- Urgencias: 6 Médicos adjuntos, 1 MIR de MF y C.
- Resto del Hospital: Equipo de guardia.

Noches:

- Urgencias: 5 Médicos adjuntos, 1 MIR de MF y C.
- Resto del Hospital: Equipo de guardia.

Plantilla de Enfermería y Auxiliares:

Urgencias Generales:

- Turno de mañana: 9 Enfermeras, 5 auxiliares.
- Turno de tarde: 8 Enfermeras, 5 auxiliares.
- Turno de noche: 8 Enfermeras, 4 auxiliares.

Quirófano de Urgencias: 2 Enfermeras, 1 auxiliar.

Resto del hospital.

Plantilla de Celadores:

Urgencias: 4. 1 en la puerta principal, 3 en diferentes subáreas de urgencias.

Resto del hospital.

Personal Administrativo:

Laborables: 2 de mañana, 2 de tardes, 2 de noche.

Fin de semana y festivos: 2 de mañana, 2 de tardes, 2 de noche.

Personal de Seguridad:

24 horas: (2 fijos en urgencias y otro volante).

Personal de Mantenimiento (mecánico, electricista, calefactor y fontanero):

Laborables: 4 de mañana, 4 de tarde y 3 de noche.

Fin de semana: 4 de mañana, 3 de tarde y 3 de noche.

Festivos: 4 de mañana, 3 de tarde y 3 de noche.

B.2. Recursos técnicos-Instrumentales

Material-Instrumental asistencial:

- **Área de admisión.**
- **Sala de espera general.**
- **Cuarto de Celadores de puerta.**
- **Consulta de clasificación:** monitorización completa de constantes vitales, EKG, carro de parada, carro de curas, otros.
- **Urgencia general:** 3 box, con camillas, monitorización de constantes vitales, ECG, medicación de urgencias, 1 box de tratamiento de enfermería con 2 camillas, monitorización, bombas de perfusión, material de curas y técnicas de enfermería. 14 sillones de tratamiento abatibles.
- **Sala de críticos:** 1 monitor desfibrilador, 1 monitor multiparamétrico, 3 bombas de infusión, 1 ECG, material y mediación para tratamiento a pacientes críticos.
- **Sala de RCP:** 2 box de RCP con respirador portátil, monitorización multiparamétrico, 2 monitores desfibriladores bifásicos y diferente material para técnicas especiales, así como medicación de urgencias.
- **Sala de trauma:** 2 camillas, monitorización, material para escayolas, reducción y curas y suturas.
- **Sala improvisada de observación:** área de extensión con cavidad para 4 camillas para pacientes leves.

- **Sala de observación de adultos:** 9 box con monitores multiparamétricos fijos, 1 monitor de transporte, desfibrilador, 2 BIPAP, 1 ECG, 10 bombas de infusión, respirador de transporte, carro de paradas.
- **1 box de Pediatría y sala de observación pediátrica:** 3 box de observación pediátrica equipados con pulsioxímetro, 3 monitores multiparamétricos, 1 otoscopio-oftalmoscopios, 5 bombas de infusión, desfibrilador, material y medicación varia.
- **Sala de emergencia, catástrofe o AMV:** consta de 25 camas, 13 de ellas con monitorización completa con distribución concéntrica al control médico-enfermería en posición central, más 1 box de aislamiento estricto y 1 box de críticos-RCP. La Unidad cuenta con presión negativa para garantizar estancia masiva de enfermos contagiosos de cualquier patología, evitándose la contaminación cruzada, así como la posibilidad de división del Área de Emergencias en dos subáreas mediante mecanismo físico móvil, lo que proporciona la posibilidad de compartimentar pacientes contagiosos con no contagiosos, división de adultos y pediátricos, etc. El Área posee el material básico de cura y atención en pacientes con patología leve (control de constantes, sutura, inmovilización de miembros...), así como en pacientes críticos (monitorización de constantes vitales, soporte respiratorio, capnógrafo, RCP...). Además de lo anterior, posee un área de acceso directo desde el vial de urgencias para evitar el colapso del Servicio de Urgencias en caso de llegada masiva de víctimas permitiéndose la atención al resto de pacientes en el Área Urgencias.

Sistemas de comunicación:

- **Sistemas de comunicación del Hospital con el exterior:** centralita (mañana, tarde y noche), admisión de urgencias (mañana, tarde y noche). En caso de avería de la centralita, hay un teléfono de emergencia independiente.
- **Sistema de comunicación directa con la Unidad de Urgencias:**
Nº de teléfono directo de emergencia con línea interna y exterior:
54878
856200427
- **Sistema de comunicación interna:** interfonos y teléfonos corporativos (Anexo III).
- **Sistema de comunicación con el Centro de Coordinación de Urgencias (061)** y éste, a su vez, con el Hospital.

Evitar el uso de la función de rellamada sobre los teléfonos clave (urgencias, centralita).

8. ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CATÁSTROFES EXTERNAS (PCE)

Se activará el Plan de Catástrofes cuando los servicios sanitarios del INGESA sean requeridos para la asistencia masiva de pacientes procedentes de una catástrofe, IMV o situación anormal, producida en la ciudad de Ceuta.

A. Vía y fases de activación del Plan de Catástrofes Externas (PCE)

La activación del PCE se compone de varias etapas o fases que se llevarán a cabo cuando los Servicios sanitarios del INGESA sean requeridos para la asistencia masiva de pacientes procedentes de un accidente o catástrofe producida fuera del recinto hospitalario.

Deben identificarse tres fases de activación ante catástrofes externas al hospital:

Alerta----- Alarma ----- Ejecución

Fase de Alerta

La llamada de alerta al hospital generalmente puede ser dada por el Centro Coordinador de Urgencias (CCU), 112, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, efectivos de la Fuerzas Armadas, Cruz Roja, Bomberos o bien por una situación producida por una afluencia masiva de personas en el propio centro hospitalario. En cualquier caso, con independencia de la procedencia de la noticia, ante una posible catástrofe externa al hospital, ésta deberá ser comunicada al número de teléfono de emergencias existente en urgencias: **856200427** (directo) o **54878** (interior). Esta comunicación directa con el Servicio de Urgencias, operativa las 24 horas del día para la recepción de urgencias y emergencias de cualquier índole, inicia el protocolo de actuación en el Área de críticos-RCP (**Anexo VIII**).

En caso de inoperatividad de estos números por la circunstancia que fuere, se comunicará con la operadora de la central telefónica del Hospital quien a su vez contactará con el número de emergencia de urgencias.

En el caso de recepción de una hipotética llamada de emergencia ante una posible catástrofe ya sea en el número específico de urgencias (enfermera con destino en Área de críticos) o bien por el operador de la centralita, se le notificará al jefe de la guardia de Hospital quien intentará obtener la siguiente información recogida en el "**Documento de Registro de Emergencias y Catástrofes**" (**Anexo I**). Tras el registro de los datos y comprobación de la situación de catástrofe se efectuará la llamada

de alerta a la máxima autoridad al Comité de Catástrofes. En ausencia del jefe de la guardia de Hospital se avisará, al Supervisor de Guardia o al facultativo responsable.

Dicho documento constará de las siguientes descripciones detalladas:

- Identificación de la persona que realiza la llamada y/o institución que la realiza.
- Número de teléfono desde el que se realiza la llamada, por si hay dudas sobre la veracidad del aviso o si se produjese un eventual corte en la comunicación.
- Naturaleza y lugar de la catástrofe o del AMV.
- Número aproximado de heridos y/o víctimas.
- Medios de transporte esperado de llegada al hospital.
- Posible hora de llegada de la primera víctima al centro.
- Recoger, toda la información adicional que pudiese confirmar la veracidad del evento y la magnitud del mismo de cara a una planificación eficiente del centro.

Una vez anotados todos los datos, después de recibir la información sobre un evento adverso, es fundamental establecer la validez de los datos recibidos a fin de convertirlos en información útil y confiable, en la que apoyar la toma de decisiones y la activación del PCE.

En cualquier caso, tan pronto como se tenga dudas razonables de que un incidente múltiple ha podido ocurrir en su área de influencia, la reacción de los servicios sanitarios deberá ser inmediata, sin esperar a conocer los detalles del incidente, ya que difícilmente el responsable de gestionar y activar el plan va a tener una notificación clara y concreta de las dimensiones y características del suceso.

Fase de Alarma

Una vez que se activa el PCE y se confirma la ocurrencia del evento adverso, el médico regulador o la máxima autoridad presente en el hospital convocará al Comité de Catástrofes, quien se reunirá en un lugar predeterminado donde se establecerá un **Puesto de Mando** (Área de Gerencia) que será el lugar desde donde se centralicen, organicen y coordinen tanto las acciones dirigidas a la resolución de la emergencia como las que constituyan la actividad habitual del centro.

El **Puesto de Mando** organizará las acciones según un esquema preestablecido en el que se destaca la existencia, en el caso del Hospital Universitario, de un **Centro Operativo** (Despacho 1-2), que será el lugar donde se realicen las diferentes actividades asistenciales según el nivel de respuesta en que se sitúe el centro. Se recomienda a este fin, que el centro operativo se localice en el Área de Urgencias, siendo éste, el núcleo de la actividad asistencial.

Fase de Ejecución

El Comité de Catástrofes actuará de la siguiente manera:

- Reevaluación del suceso.
- Declaración del nivel de respuesta en función del suceso y de los recursos.
- Notificación a los diferentes niveles asistenciales de la situación.

La declaración de uno de los tres niveles por el Puesto de Mando desencadenará una serie de acciones diferentes sobre el resto de las áreas del Hospital.

Resumen de pasos a seguir desde la recepción de llamada de emergencia: (Anexo II)

1º. Evidencia de la alarma. Llamada a nº de emergencia de urgencias o centralita (CCU, 112, Cruz Roja, Policía, Bomberos, etc.) o afluencia anormal de pacientes.

2º. Aviso al Jefe del Servicio de Urgencias (o a la Jefatura de la Guardia en su defecto). Además, cumplimentará y se le entregará impreso de registro de llamada.

3º. Confirmación de la autenticidad de la llamada. El Jefe del Servicio de Urgencias, o la Jefatura de Guardia en su defecto, llamarán al, CCU o al 112 para confirmarlo y recoger información del suceso.

4º. Aviso al Director del Comité de Catástrofes, si considera que se trata de una situación de catástrofe, para que autorice la activación del plan.

5º. Activación del Plan de Actuación Hospitalaria frente a Catástrofes Externas.

- a. **Centralita** avisará a los diferentes miembros del Comité de Catástrofes (**Anexo III**).
- b. **El Jefe del Servicio de Urgencias** abandonará la actividad asistencial y:
 - i. Activará el procedimiento de llamada: centralita.
 - ii. Alertará al Supervisor de Enfermería: alerta al personal de Enfermería presente y gestionará los recursos materiales y humanos necesarios para la situación de emergencia.
 - iii. Designará al responsable de triaje (médico y enfermero adjunto de urgencias).
 - iv. Dará instrucciones al personal de Seguridad: organizará accesos al Hospital para pacientes, ambulancias, personal sanitario, etc.
Alertará al personal de guardia (**Anexo IV**).
 - v. Informará a los pacientes presentes en urgencias, solicitando su colaboración para que aquellos pacientes que consideren que su proceso puede ser demorado acudan a los puntos de Atención Primaria (centros de salud) o urgencias de Atención Primaria (SUAP). Se nombrará un responsable de alertar al SUAP y centros de salud.

- vi. Coordinará la atención a todos los pacientes que están en urgencias:
 1. Pacientes que están siendo atendidos: se trasladarán al médico especialista correspondiente, aunque no tengan visita asignada en horario de mañana. En horario de tarde-noche se demorará su atención en función de la patología del mismo.
 2. Pacientes en observación: si precisara en función del nivel de emergencia, se trasladarán a CMA, haciéndose cargo de ellos los médicos internistas, intensivistas o anestesiólogos preferentemente.
- c. **El equipo de primera intervención:** (Jefe de Urgencias, Supervisor de Urgencias, admisión de urgencias, seguridad) establecerá el nivel de respuesta y se aplicarán las medidas oportunas.

B. Organización en niveles

Gestionar un sistema integral de emergencias sanitarias requiere una estructura funcional y un equipamiento técnico que centralice la información, la coordinación y asegure una comunicación fluida y permanente entre todas las entidades y organismos sanitarios participantes en la resolución de las emergencias. Para ello, el Centro Coordinador de Urgencias Sanitarias (CCU), será el responsable de este trabajo a través del médico regulador y bajo las directrices del COMITÉ de CATÁSTROFES.

En Atención Primaria, a diferencia de Atención Especializada, existe la posibilidad de desplazar a la zona del incidente unidades sanitarias, las cuales deberán establecer estructuras sanitarias claramente definidas y operativas para la primera atención de las víctimas.

La UME_061 seguirá atendiendo la demanda asistencial de la ciudad mientras gestiona el incidente coordinándose con el COMITÉ DIRECTOR, para lo cual se activarán los recursos de EAP si es en horario de 8 a 17 h de lunes a viernes y /o SUAP de 17 h a 9 h y 24 h los sábados, domingos y festivos y siempre que no esté disponible la UME-061 o así lo determine el CCU.

En el CCU en caso de emergencias o catástrofes, se activarán los siguientes recursos:

- a. Médico regulador: se solicitará la incorporación de otro médico regulador para continuar con la asistencia de la ciudad.
- b. Teleoperador: se solicitará refuerzo de tele operación para la gestión administrativa y de coordinación.

Las Funciones del CCU son las siguientes:

- Establecer comunicación con el Servicio de Urgencias del HUCE para coordinarse con él.
- Alertar a la dirección de AP.
- Alertar y activar a los grupos operativos sanitarios.

- Asegurar la coordinación a través de los puestos de mando sanitario desplegados.
- Ejecutar las actuaciones encomendadas por la Dirección del Plan.
- Garantizar las comunicaciones de la Dirección del Plan con las autoridades, organismos y servicios implicado en la emergencia.
- Trasladar las órdenes de la Dirección del Plan a los servicios sanitarios implicados a través de la cadena de mando.
- Recabar información de los servicios sanitarios implicados y trasladarlos a la Dirección del Plan.
- Establecer comunicación con el Centro de Emergencias 112 para la coordinación con el resto de equipos intervinientes implicados.

El número máximo de pacientes críticos/graves que podemos atender oscila entre 2 a 3 pacientes cada hora, independientemente de la asistencia habitual, ya que la asistencia a un paciente politraumatizado exige un tiempo mínimo de 30 minutos por paciente y el personal mínimo necesario es de 1 médico, 1 enfermera, 1 técnico en cuidados de Enfermería.

Nivel de emergencia:

Nivel 1: situación a la que se puede dar respuesta por parte del hospital con los recursos existentes en el momento de la catástrofe. No se requiere aumento del personal ni de material en el Servicio. La interferencia debe ser mínima en la actividad del hospital, la autoridad debe recaer en el responsable de urgencias en ese momento.

Es el nivel que se considera como **alarma restringida**. Se pondrá en marcha este nivel cuando se trate de emergencias que produzcan daños poco significativos y en las que el número de afectados no supere los 25. Una emergencia de Nivel-1 no afectará significativamente al desarrollo de la actividad normal del centro.

Nivel 2: Cuando es preciso activar medios extraordinarios y se requiere aumento del personal y del stock.

- En Atención Especializada se requiere a todo el personal de presencia en el Hospital. La autoridad recae en la Dirección del Hospital (Comité de Catástrofes). Nivel de emergencia en la que el Hospital resolverá la situación con todos los recursos disponibles por parte del Hospital, incluyendo aquellos activables en situaciones especiales. La envergadura del suceso señala la necesidad de reforzar el conjunto del hospital alertando a todo el personal del hospital y evacuando a determinados hospitalizados. Se trata de un nivel de alarma ampliada en la que previsiblemente se producirán o se han producido daños considerables, afectando en gran medida a la actividad normal del centro. Se considera que puede causar con un número afectado entre 25 y 50 víctimas.
- En cuanto a los recursos de Atención Primaria, dentro de las estructuras sanitarias eventuales destacaremos:

- **Puesto de Mando Avanzado (PMA).** Será el lugar de referencia, situado cerca del incidente, donde se encontrarán los responsables de todos los grupos de acción que intervengan en dicho incidente. Inicialmente será el médico de la Unidad Móvil de Emergencias, hasta la llegada de alguna persona del INGESA superior en la escala jerárquica de Atención Primaria. Su función será la coordinación con el resto de equipos intervinientes y la comunicación con el CCU para establecer el canal de comunicación por el que fluirá toda la información sanitaria referente al incidente (necesidades de personal, material u otras incidencias).
- **Puesto de Clasificación (PCLA).** Es la zona o estructura sanitaria por la que comienza la asistencia sanitaria, el responsable del PCLA será uno de los TES de la Unidad Móvil de Emergencias, cuya función será la de filiar (si las circunstancias lo permiten) y triar a las víctimas antes de pasar al Puesto Sanitario Avanzado. Se le asignará una tarjeta de triaje con un código o número de identificación que será emparejado con su N° de Historia Clínica, el cual deberá acompañar al paciente durante su estancia hospitalaria y ser registrado a lo largo de toda su asistencia para asegurar la trazabilidad del paciente en todo momento desde su triaje hasta resolución clínica.
- **Puesto Sanitario Avanzado (PSA).** Zona o estructura en la que se realizarán las primeras asistencias a las víctimas. Este puesto sanitario será elegido por el enfermero de la Unidad Móvil de Emergencias (a partir de ese momento “jefe sanitario”, en coordinación con el médico de la unidad situado en el PMA. El enfermero se encargará del despliegue de esta infraestructura y será el responsable de comunicar al PMA (a través del médico) de las necesidades, tanto de personal como logísticas, que vayan aconteciendo en el desarrollo de la actividad asistencial. El resto de unidades que se vayan incorporando al PSA, deberán dirigirse al jefe sanitario del PSA, el cuál le asignará las tareas asistencias que le correspondan.
- **Puesto de Carga de Ambulancias (PCAMB).** Será la zona o estructura donde se gestionarán los traslados al centro útil de las víctimas que ya hayan pasado por el PMA. La organización y la gestión de esta estructura corresponderá al 2º TES de la Unidad Móvil de Emergencias.
- Tanto el **PCLA** como el **PCAMB** no se comunicarán con el **PMA**, sino que el flujo de información se canalizará a través del jefe sanitario, situado en el **PSA**.
- **Logística Sanitaria**
 - Se establecerán los cauces y recursos necesarios para la provisión de material sanitario y personal para que se pueda dar continuidad a las labores asistenciales en las estructuras del despliegue sanitario anteriormente citado.
 - Se podrá activar al SUAP, así como a los centros de salud y unidades de apoyo, en caso de ser necesario.

- En horario de mañana y de lunes a viernes se podrán activar a los celadores de gerencia para dar soporte logístico si fuese necesario. En caso de otro horario se dispondrá del suministro adecuado de material a través del Hospital.
- **Nivel 3: Grave desastre en la comunidad, siendo preciso movilizar recursos externos.** Este nivel se considera **alarma máxima**. Se requiere a todo el personal, tanto de servicio como fuera de servicio. La autoridad recae en la Dirección del Hospital (Comité de Catástrofes).

Generalmente ante una catástrofe de grandes dimensiones se activan los planes de Catástrofe General protocolizados por el INGESA en conjunto con la Delegación de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Ceuta, ya que se precisará apoyo además de los diferentes centros adicionales como el SUAP, centros de salud y sistema de evacuación aérea para el inminente traslado de pacientes a otros hospitales de referencia, de los recursos externos de Protección Civil, Bomberos, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Ejército, etc.

Importante reseñar la necesidad de llamar a un efectivo más de la empresa de Seguridad para el control del vial de urgencias por el potencial descontrol de la llegada masiva de vehículos con víctimas.

“NADIE que no tenga una función claramente definida debe de estar presente en URGENCIAS bajo ningún concepto”.

C. Vías de acceso al hospital

Para mantener libres las vías de acceso al Hospital, se adoptarán las siguientes medidas:

- El servicio de vigilancia y seguridad controlará el acceso del vial a urgencias. Dispondrá de preposicionando para tal fin (bolsa con linterna, chaleco, baliza y disco de señalización de hospital en emergencia).
- Se notificará telefónicamente a la Policía Local la situación de catástrofe a fin de que realicen las actividades pertinentes para facilitar el acceso de ambulancias y vehículos con pacientes y de personal del centro que acudan a colaborar. Evitaran el colapso circulatorio de las zonas colindantes, desvío de circulación, etc.
- Se recomienda un sistema de acceso al Hospital de **una sola dirección, sin posibilidad de aparcamiento, solo vehículos oficiales en zona destinada a tal fin. Plano (Anexo V).**
- El personal de seguridad prohibirá el paso al Área de Urgencias al personal no sanitario e indicará al personal sanitario donde debe dirigirse.

- El personal de seguridad se colocará en la zona de ambulancias informando al conductor que debe abandonar la zona inmediatamente después de la entrega de pacientes al hospital.
- La recepción de pacientes se hará por las dos vías de acceso existentes. Los pacientes tipificados como críticos en la primera línea de triaje entrarán por la puerta actual de emergencias. Los pacientes triados extrahospitalariamente como leves entrarán por la segunda puerta de emergencia o puerta diferenciada con entrada directa al Área de Emergencias donde se revalorará con un nuevo triaje y posterior distribución en áreas de tratamiento según nivel asistencial.
- En función del horario, de los recursos disponibles y de la gravedad de la catástrofe, el Comité de Catástrofes valorará el grado de restricción de la puerta de entrada y dispondrá los medios necesarios para hacerlo efectivo.

D. Zonas de expansión

La planificación de las áreas y zonas de expansión que habilita el hospital para la atención de las múltiples víctimas de la catástrofe debe ser conocida y ensayada por los miembros que participan en la organización y respuesta del Plan. Además, deberán ser suficientemente señalizadas en el momento de la activación con sistemas preparados a tal efecto en el almacén de catástrofes (almacén de la Unidad de Urgencias).

Como hemos citado anteriormente, en situaciones de catástrofe o AMV, el Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) constituirá el Centro Operativo donde se concentre la mayor parte de la actividad asistencial del centro, permitiendo así una atención correcta de forma fluida y eficaz al mayor número posible de afectados, por lo que es necesaria una redistribución de dicha área en zonas claramente identificadas y diferenciadas mediante dispositivos de colores.

El Área de Urgencias quedará dividida en seis zonas diferentes:

- Zona de recepción y clasificación (área azul)
- Zona de soporte vital (área roja)
- Zona de tratamiento urgente (área amarilla)
- Zona de tratamiento no urgente (área verde)
- Zona de escasa reversibilidad (área gris)
- Zona de irreversibles y fallecidos (área negra)

Se establecen las siguientes áreas o zonas de expansión (**Anexo VI**).

E. Clasificación y triaje

El propósito de la clasificación durante una catástrofe es completamente diferente del que se tiene en un Servicio de Urgencias de forma rutinaria. Para lograr este objetivo (el cual es inicialmente salvar tantas vidas como sea posible y propiciar la mejor atención posible con los recursos existentes) se le ha dado un enfoque completamente distinto.

En lugar de seleccionar a los enfermos más graves primero, en este caso se seleccionan los menos graves. Mejor que utilizar los discriminadores generales y específicos, se utilizan discriminadores muy amplios que permitan una división preliminar de los pacientes en tres categorías. (MÉTODO S.T.A.R. Y MÉTODO S.H.O.R.T.).

CLASIFICACIÓN SECUNDARIA

La metodología de la clasificación en las catástrofes se utiliza para cribar clínica y rápidamente un elevado número de pacientes en categorías amplias y en la propia zona de la catástrofe.

Está estandarizada internacionalmente la realización de dos niveles de triaje prehospitalario. El triaje primario, lo realizará el personal sanitario desplazado al lugar de la catástrofe. El método de clasificación secundaria, se utiliza más tarde con la intención de clasificar a los pacientes nuevamente y antes de su entrada en el recinto hospitalario, donde se utilizará el triaje propio del hospital para la correcta e inmediata atención en función del estado clínico de las víctimas.

El “**Triage Revised Trauma Score**” (TRTS) es una aproximación fisiológica ligeramente más refinada para la clasificación de un gran número de accidentados, y será el utilizado como método de triaje secundario prehospitalario en nuestro caso. Se basa en los valores codificados de tres parámetros fisiológicos (frecuencia respiratoria, tensión sistólica y la escala de coma de Glasgow).

TRIAGE REVISED TRAUMA SCORE:		
Frecuencia Respiratoria	10---29	4
	> 29	3
	6---9	2
	1---5	1
	0	0
T.A. Sistólica	> 90	4
	76---90	3
	50---75	2
	1---49	1
	0	0
Escala de Glasgow	13---15	4
	9---12	3
	6---8	2
	4---5	1
	3	0

Las sumas totales de puntos de cada uno de los parámetros valorados se traducen en un color:

TRTS	COLOR	TIEMPO
1--10	Rojo	Atención inmediata
11	Amarillo	Segunda prioridad
12	Verde	Tercera prioridad
0	Negro	Última prioridad

EQUIVALENCIAS:				
CATEGORÍA	PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA
ETIQUETA	ROJA	AMARILLA	VERDE	NEGRA
URGENCIA	EXTREMA	URGENTE	NO URGENTE	NO ASISTENCIA
TRTS	1--10	11	12	0
GRAVEDAD	EXTREMA	MUY GRAVE	LEVE	
PATOLOGÍAS	PCR (presenciada) Asfixia Hemorragia interna Herida en tórax Shock hipovolémico Politraumatizado Quemados > 20 %	Coma TCE y focalidad Herida abdomen Dificultad respira Necesidad de torniquetes	Heridas musculares Contusiones tórax Fracturas Luxaciones Heridas menores Crisis de ansiedad Patologías previas	Muertos

En la recepción del paciente se procederá a su identificación y registro en el impreso de registro para tal fin (**Anexo VII**). Se anotará el nombre y apellidos si es posible. En su defecto se identificará con un número de entrada que se reseñará en la pulsera identificativa y en la pegatina de color (color rojo, amarillo, verde, gris o negro) para identificación del nivel de triaje. Dicha pulsera será de color correspondiente a su grado T.R.T.S, independientemente del primer triaje realizado por el 061 pues el paciente será revalorizado clínicamente una vez ingrese en urgencias. Posteriormente se procederá a su traslado al área correspondiente de urgencias para su atención clínica.

NÚMERO DE REGISTRO

1

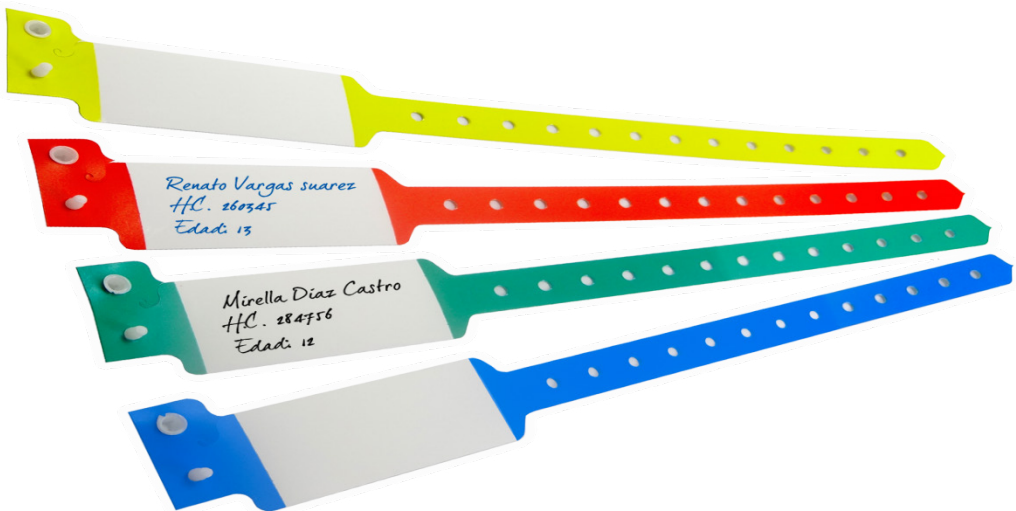
NÚMERO DE REGISTRO

10

NÚMERO DE REGISTRO

6

PULSERAS IDENTIFICATIVAS DE NIVEL DE TRIAJE



9. FASE DE DESACTIVACIÓN DEL PLAN DE CATÁSTROFES

Finalizada la asistencia de la última víctima presente en el Servicio de Urgencias, el Hospital, a través del Comité de Catástrofes, comunicará la desactivación del nivel de alerta.

En cuanto sea posible, el Servicio de Urgencias pasará los datos de filiación que disponga de cada víctima, junto con el número de la tarjeta que portaban en su caso y su destino.

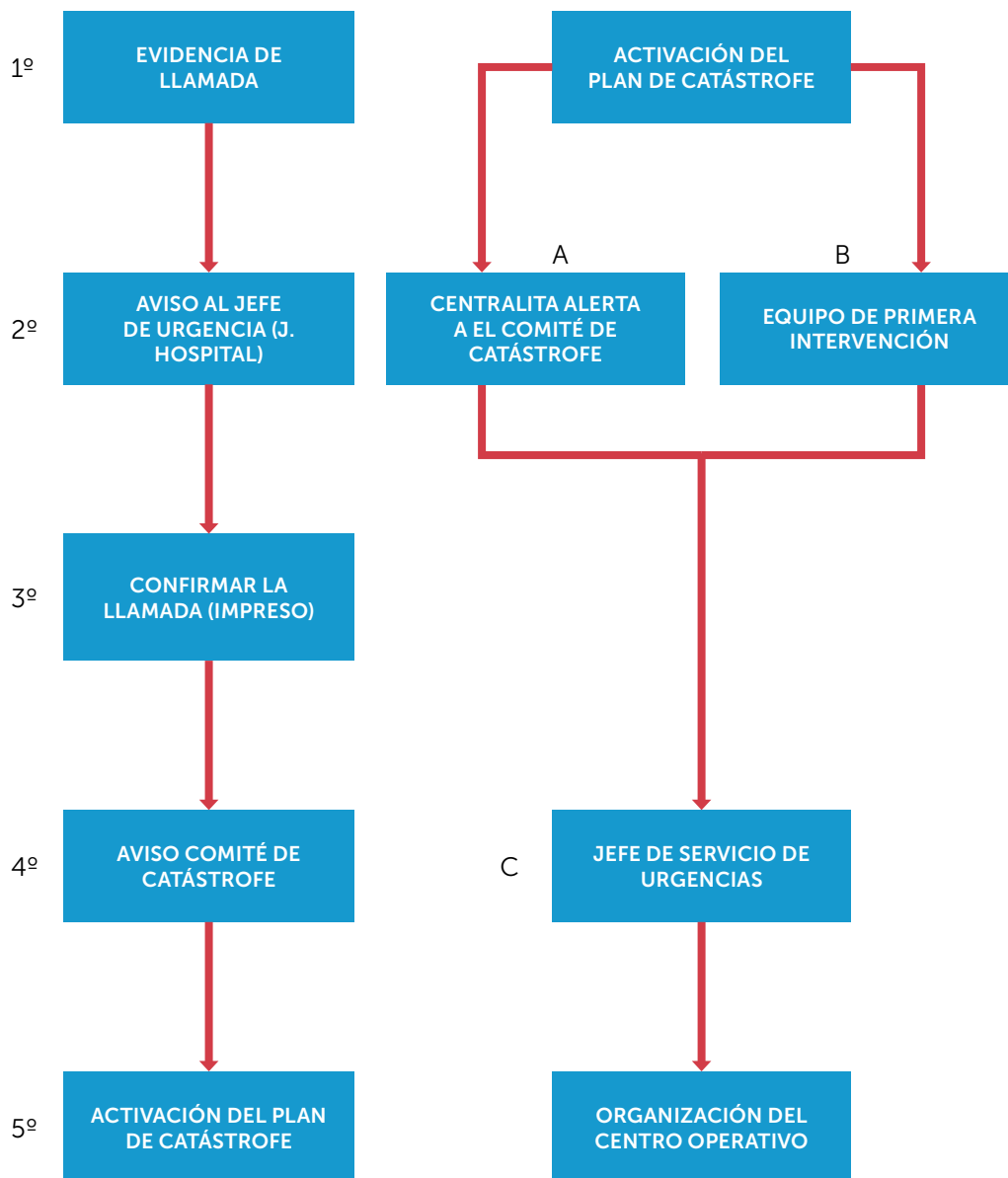
Pocos días después, el Comité de Catástrofes procederá a realizar una evaluación estructurada y por escrito del plan desplegado en el hospital con la finalidad de revisar diferentes parámetros, como son la estructura, organización, capacidad de respuesta, coordinación, etc.

10. ANEXOS

Anexo I. Impreso de registro de llamada de Emergencias

IMPRESO DE REGISTRO DE LLAMADAS DE EMERGENCIAS			
FECHA:.....		HORA:.....	
SITUACIÓN INFORMADA:			
Nº de posibles afectados:			
Gravedad de los afectados:			
Muertos:.....	Muy graves:.....	Graves:.....	Leves:.....
Tipos de lesiones:			
Traumatismos:	Quemados:	Ahogados:	
Intoxicaciones:	Otros:		
Tiempo previsible de llegada al Hospital:			
Datos del informador:			
Nº de contacto de confirmación:			

Anexo II. Pasos a seguir desde la recepción de llamada de Catástrofe



Anexo III. Sistema de localización del personal

EQUIPO DE PRIMERA INTERVENCIÓN			
MIEMBRO	CORPORATIVO	MÓVIL	OTROS
JEFE SERVICIO URGENCIAS	54194		54886- DEC
JEFE DE LA GUARDIA HOSPT.	Según cuadrante de guardias	Localización mediante centralita	
SUPERVISOR DE URGENCIAS	54906/877779	616617358	
SUPERVISOR DE GUARDIA	Según cuadrante de guardias	Localización mediante centralita	
ADMISIÓN DE URGENCIAS	54185-54186		
JEFE DE SEGURIDAD	54871		

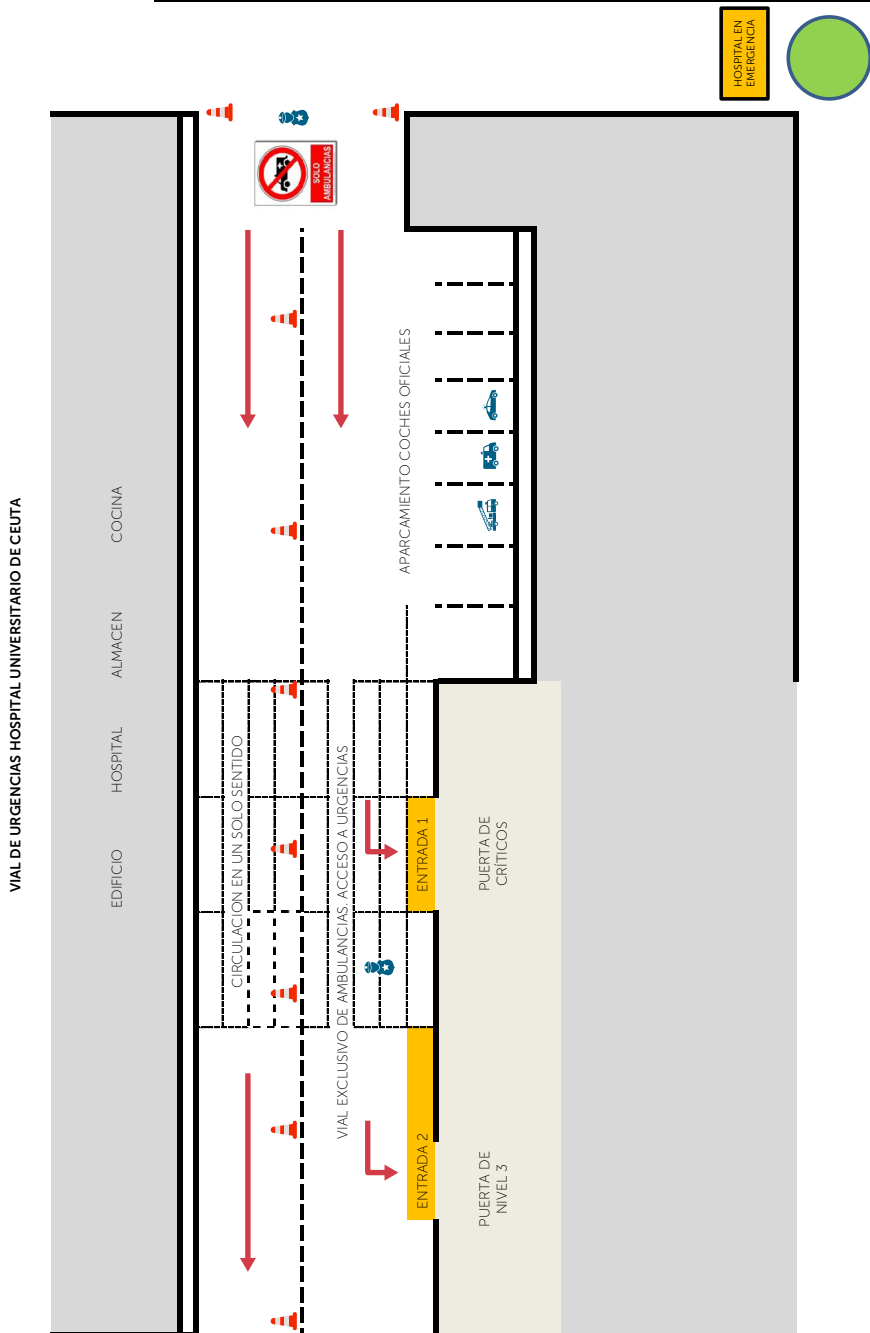
COMITÉ DE CATÁSTROFES			
MIEMBRO	CORPORATIVO	MÓVIL	FIJO
DIRECT. GERENTE	877504	682861036	54351
DIRECT. MÉDICO A. ESPEC.	877980	648961956	54272
SUBDIRECT. MÉDICO AE	877492	600423562	54269
DIRECT. ENFER. A. ESPEC.	877078	690305912	54261
DIRECT. MÉDICO A. PRIM.	877266	682917367	53852
DIRECT. ENFER. A. PRIM.	877793	682863382	53856
COORD. EQUIPOS A. PRIM.	870008	660441831	53857
DIRECT. GESTIÓN			54460
SUBDIRECT. GESTIÓN	877075	607585705	54455
JEFE DE URGENCIAS	54886- DEC		54194
SUPERV. DE URGENCIA	877779	616617358	54906
INGENIEROS	877479	670022619	54354-54893
JEFE DE CELADORES	877041	682519244	54960
JEFE DE SEGURIDAD	54871		54871
OTROS			

TELÉFONOS DE INTERÉS			
ENTIDAD	TELÉFONO		
SERVICIOS DE EMERGENCIAS	112		
PROTECCION CIVIL	956510618		
POLICIA NACIONAL	091	112	
POLICIA LOCAL	092	112	956526993
GUARDIA CIVIL	956502760	060	
SERVICIO DE URGENCIAS ATENCIÓN PRIMARIA (SUAP)	956527610		
CENTRO DE SALUD I-II-III	956527815/16	956527724/38	856035530/31
CRUZ ROJA	956524995		
CENTRO DE ESTANCIA TEMPORAL DE INMIGRANTES (CETI)	956522348		
BOMBEROS	956528239		
OTROS DE INTERÉS			

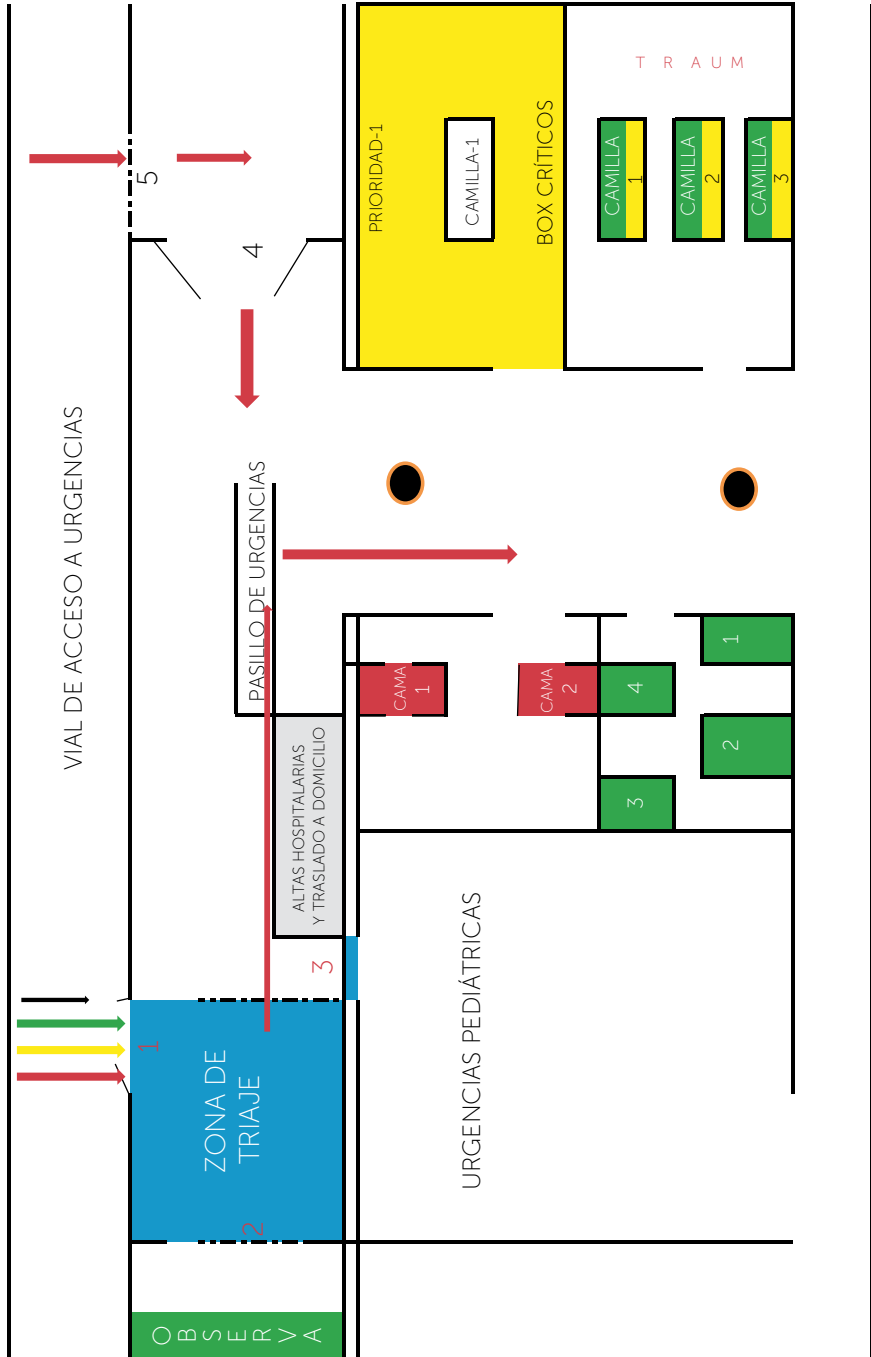
Anexo IV. Personal de guardia

PERSONAL DE GUARDIA			
PUESTO	CORPORATIVO	MÓVIL	FIJO
ANESTESISTA	877543	663000024	
CIRUJANO	877571	607084332	
TRAUMATÓLOGO	877474	662354708	
UCI	877432	683542570	
INTERNISTA	877666	619063864	
CARDIÓLOGO	877429	600453980	
NEUMÓLOGO	877431	600460628	
PSIQUIATRA	877470	662328599	
OFTALMÓLOGO	877448	600467558	
OTORRINOLARINGÓLOGO	877468	662323862	
URÓLOGO	877680	610747286	
OTROS DE INTERÉS			

Anexo V. Plano de acceso al Servicio de Urgencias



Anexo VI. Áreas de expansión en urgencias





PLANO ORIGINAL DEL ÁREA URGENCIAS



Anexo VII. Impreso de registro de víctimas

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA

SERVICIO DE URGENCIAS

HOJA DE REGISTRO-TRIAJE DE PACIENTES

HOJA DE REGISTRO DE ENTRADA N°:

FECHA:

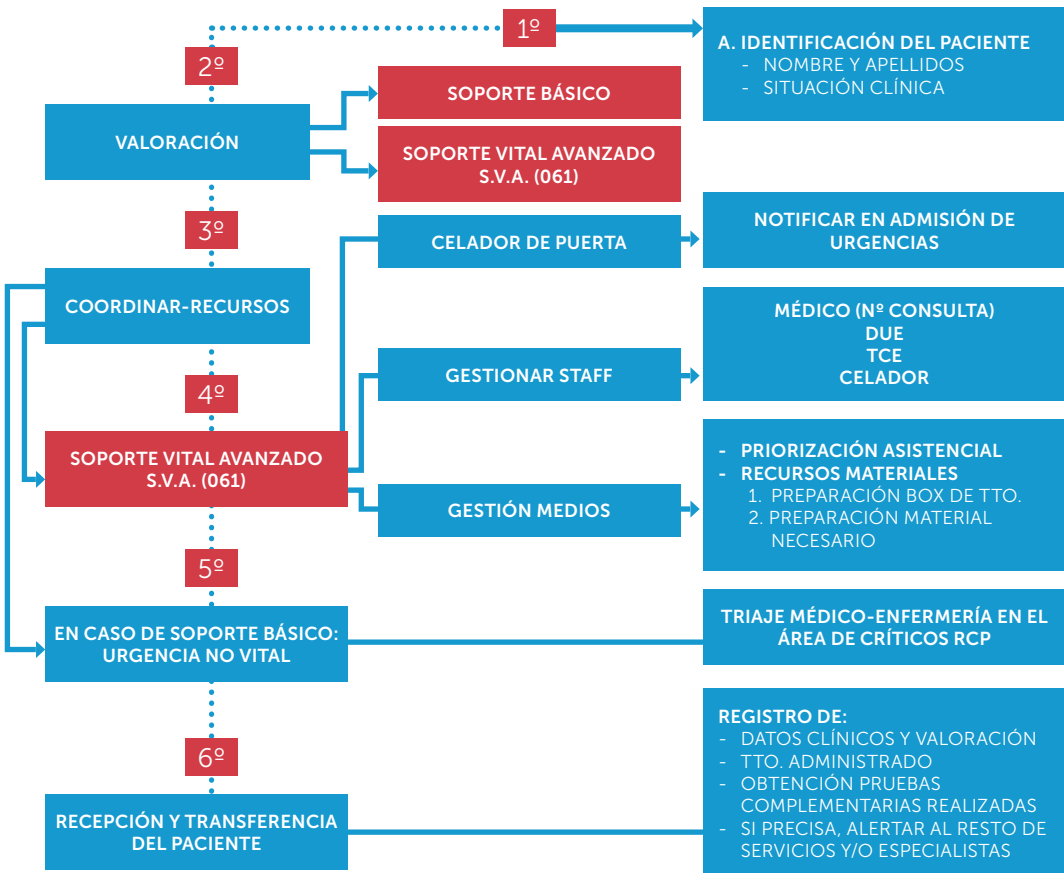
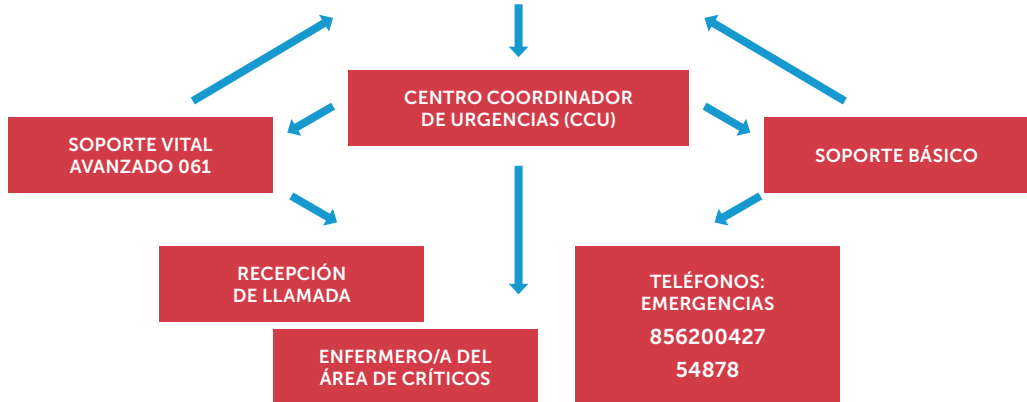
HORA:

NÚMERO DE PULSERA	NOMBRE Y APELLIDOS	COLOR/ TRIAJE 061	Nº DE HISTORIA CLÍNICA	TRIAJE HOSPITALARIO

Anexo VIII. Protocolo recepción de urgencias en área de críticos-RCP

ACTUACIÓN EN RECEPCIÓN DE LLAMADAS DE EMERGENCIAS

112 CEUTA



Anexo IX. Actuación frente a Catástrofes Externas de origen infeccioso

El Hospital Universitario de Ceuta ya dispone de un protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad de virus Ébola (EVE) aprobado por la Comisión de Salud Pública de 26/11/2014. Está basado en el protocolo de vigilancia de fiebres hemorragias víricas de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de 2013, adaptado a las recomendaciones de los Organismos Internacionales y de la Unión Europea y acoplado a la legislación sanitaria y laboral española. A su vez está aprobado por la Comisión de Salud Pública y ratificado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El Hospital Universitario del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta ha adaptado igualmente este protocolo a su realidad administrativa, integrando en la respuesta todos los procedimientos y protocolos relacionados con la gestión de pacientes con enfermedades infecciosas graves incluyendo no solo la EVE sino todas aquellas situaciones de emergencia que demanden una actuación ante múltiples víctimas por contagio de enfermedades denominadas hoy día **Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo (EIAR)**. En este protocolo se describe desde normativas de residuos hasta la del ámbito laboral, pasando por el tratamiento post-mortem de las víctimas. Importante destacar que se han realizado todas las medidas necesarias para la correcta divulgación y observancia entre todos los actores posibles pertenecientes a los servicios sanitarios del INGESA.

Para tal fin, se ha creado un nuevo Área de Emergencias con la capacitación de 27 camas distribuidas en una nueva área de extensión independiente del Servicio de Urgencias y a su vez interconectada con el resto de los servicios hospitalarios. Las necesidades de los últimos años, sobre todo con la pandemia de COVID, han hecho necesario la creación de esta estructura y gracias a la gestión actual del área de territorio único de INGESA en Ceuta.

El protocolo mencionado está adaptado al HUCE y publicado en la Intranet del Centro Hospitalario por el Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales con fecha 24/12/2014.

En este documento se detalla: plan de contingencia a considerar, posibles vías de llegada de pacientes potencialmente infectados, escenarios posibles (caso de 1 sospechoso o varios, caso de 1 confirmado o varios confirmados o caso de 1 contacto o varios), circuito externo, circuito interno hospitalario, requerimientos de recursos humanos, requerimientos estructurales y materiales, plan de actuación y plan alternativo.

Desde su publicación se han producido diferentes cambios estructurales posibles en el hospital, así como del apoyo logístico implicado en otros servicios externos al mismo.

Dado el caso y con el objetivo de hacer viable el plan y garantizar el normal funcionamiento asistencial, sin abandonar la actividad hospitalaria aún en situación declarada de catástrofe, se detalla las siguientes modificaciones del plan:

- El plan existente contempla la posibilidad de hasta 27 ingresos por entrada masiva al hospital y en el Servicio de Urgencias (Área de Emergencias y Catástrofes), incluso con entrada diferenciada al resto de los usuarios demandantes de asistencia, evitando así posibles contaminaciones cruzadas. Si se da el caso de un solo ingreso por EIAR, el paciente será ingresado en el box específico de observación Box EVE, que se encuentra en el Área de observación, diferenciado del resto de la unidad y con todas las medidas necesarias para dar garantía asistencial. Si la condición potencial fuese de más de un ingreso, se habilitaría el Área de Emergencias y Catástrofes, con una disponibilidad de hasta 27 pacientes. Además, existe la posibilidad de apoyo, en los casos de menor gravedad clínica, de ingresar hasta 4 casos más, para lo cual se han habilitado 4 habitaciones de aislamiento en el Área de hospitalización médica II. De darse la situación, de mayor demanda asistencial por este tipo de patologías, se dispondría de 8 camas en el Área de observación con el consecuente traslado de los pacientes que allí se encontraran ingresados por otras patologías, a un área habilitada en CMA.

En definitiva, se dispone de un total de 40 camas para casos de enfermos con EIAR, detallados en este protocolo.

Esta alternativa funcional, estructural e integral, garantiza un aislamiento de cohorte en pacientes con la misma enfermedad y causada por el mismo agente etiológico infeccioso, con todas las garantías asistenciales y de soporte necesarias para la atención clínica necesaria en estos casos.

- El plan de contingencias en recursos humanos para garantizar la asistencia en el Área de Emergencias sería el siguiente:
 - Hasta 3 pacientes----- 1 Médico de Urgencias + 1 DUE de Urgencias.
 - De 3 a 7 pacientes----- 1 Médico de Urgencias + 2 DUES de Urgencias. (Retén apoyo en urgencias para hueco residual).
 - De 7 a 10 pacientes----- 2 Médicos + 3 DUES de Urgencias. (Recurrir a plan de contingencia, de llamadas por emergencia y catástrofes al personal de urgencias y la contratación que se precise).

PROTOCOLO PARA LA ACTIVACIÓN DEL ÁREA DE EMERGENCIAS

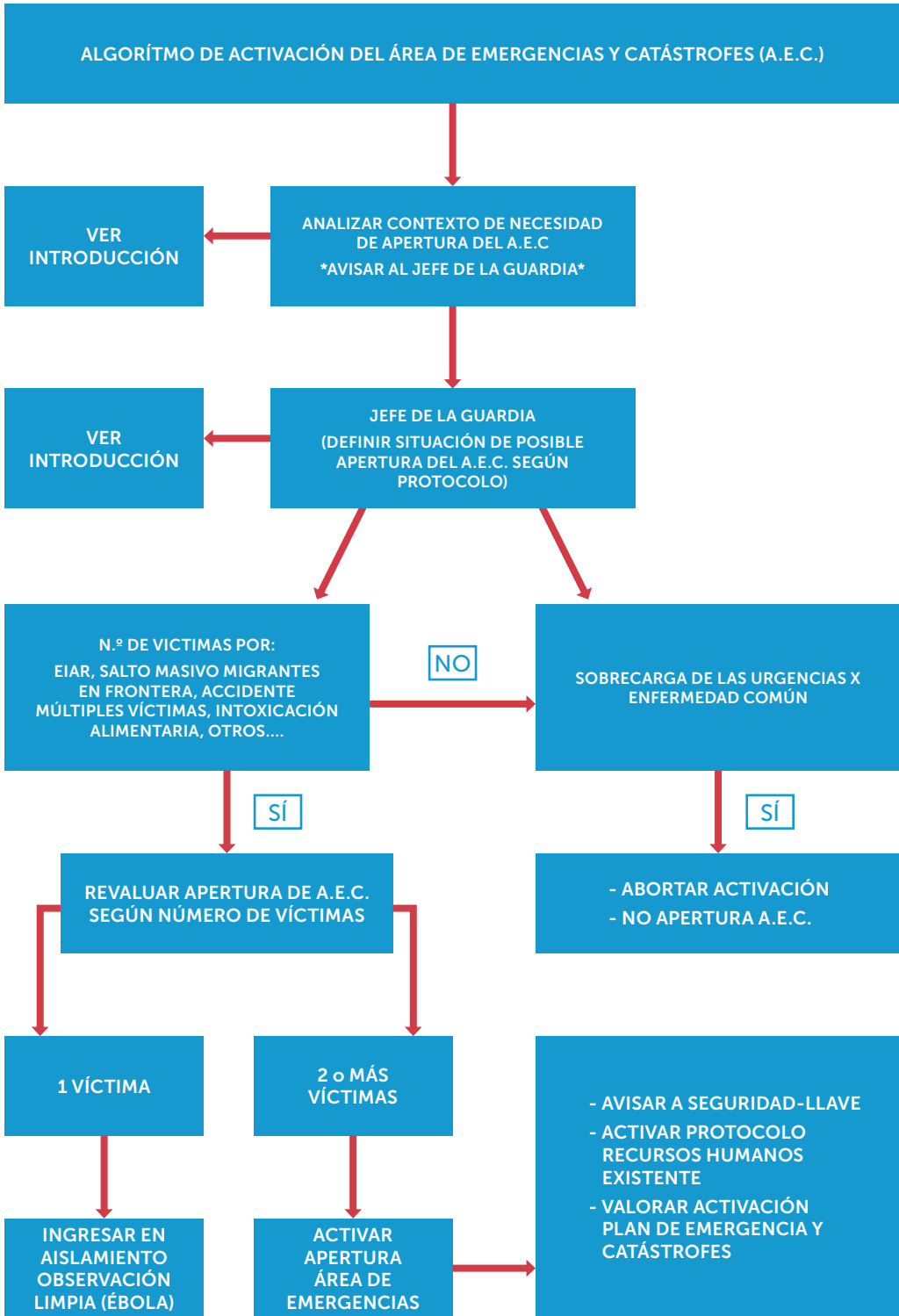
INTRODUCCIÓN

El Área de Emergencias y catástrofes existente en la actualidad, anexo al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Ceuta (HUCE), fue creado por el Comité de Catástrofes del HUCE y bajo la iniciativa y dirección del Gerente del Área Única de salud del INGESA-Ceuta.

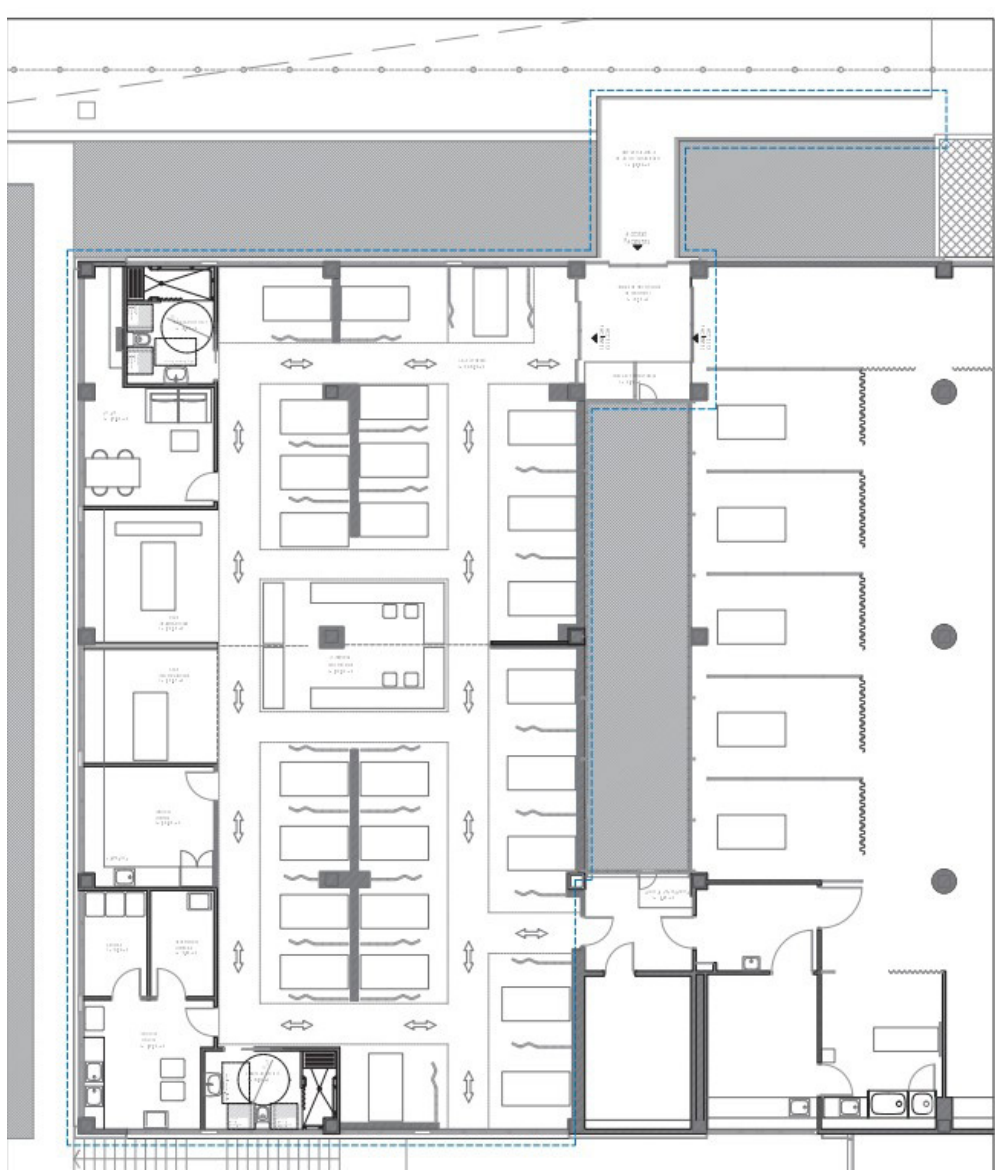
La creación de este Área y su habilitación, se materializó como consecuencia de un proyecto necesario y urgente, sobre todo en el contexto sanitario del momento y con un fin específico (atención a múltiples víctimas en un plazo corto y puntual en el tiempo), tal y como detalla el propio Plan de Emergencias y Catástrofes. El macroproyecto consistía en crear un PLAN DE EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES EXTERNAS donde se vieran afectadas múltiples víctimas para lo que hubo que incluir y crear un ÁREA DE EMERGENCIAS donde se diera garantía de la función asistencial específica, sin necesidad de reducir la actividad normal del Servicio de Urgencias ni del resto de las áreas hospitalarias.

Dicho lo anterior, enfatizar que el Área de Emergencias y Catástrofes no tiene como finalidad la de ser una zona de apertura constante para la atención polifuncional habitual de urgencias, sino que su función será exclusivamente para la atención en casos de catástrofes, entendiéndose como tal la propia definición de este término redactado en el **Plan de Emergencias y Catástrofes**:

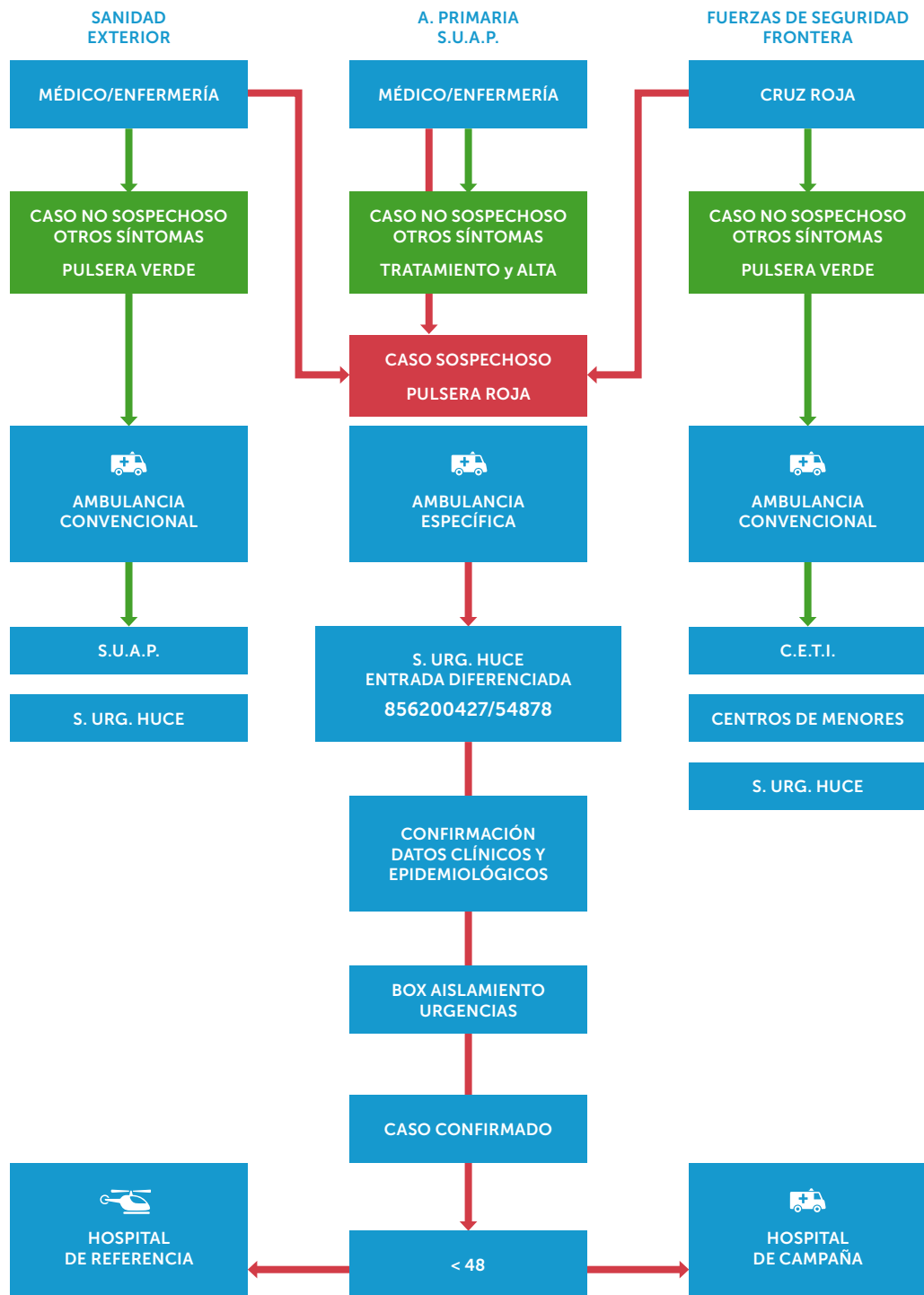
*“Se define como catástrofe toda aquella situación en la que el volumen asistencial supera las posibilidades del Servicio o Centro en condiciones normales, en un corto espacio de tiempo. Podríamos hablar mejor de “incidente con múltiples víctimas” o “flujo masivo de víctimas” como puede ser una **epidemia** de infección respiratoria o bien la llegada en masa de pacientes con una intoxicación alimentaria, **salto masivo de migrantes en límites fronterizos**, pandemias de cualquier tipo de las tipificadas como **Enfermedades Infecciosas de Algo Riesgo (EIAR)**, etc. En definitiva, toda aquella situación que pueda suponer un aumento considerable de la presión asistencial que no sean las habituales en el día a día de los servicios de urgencias.”*



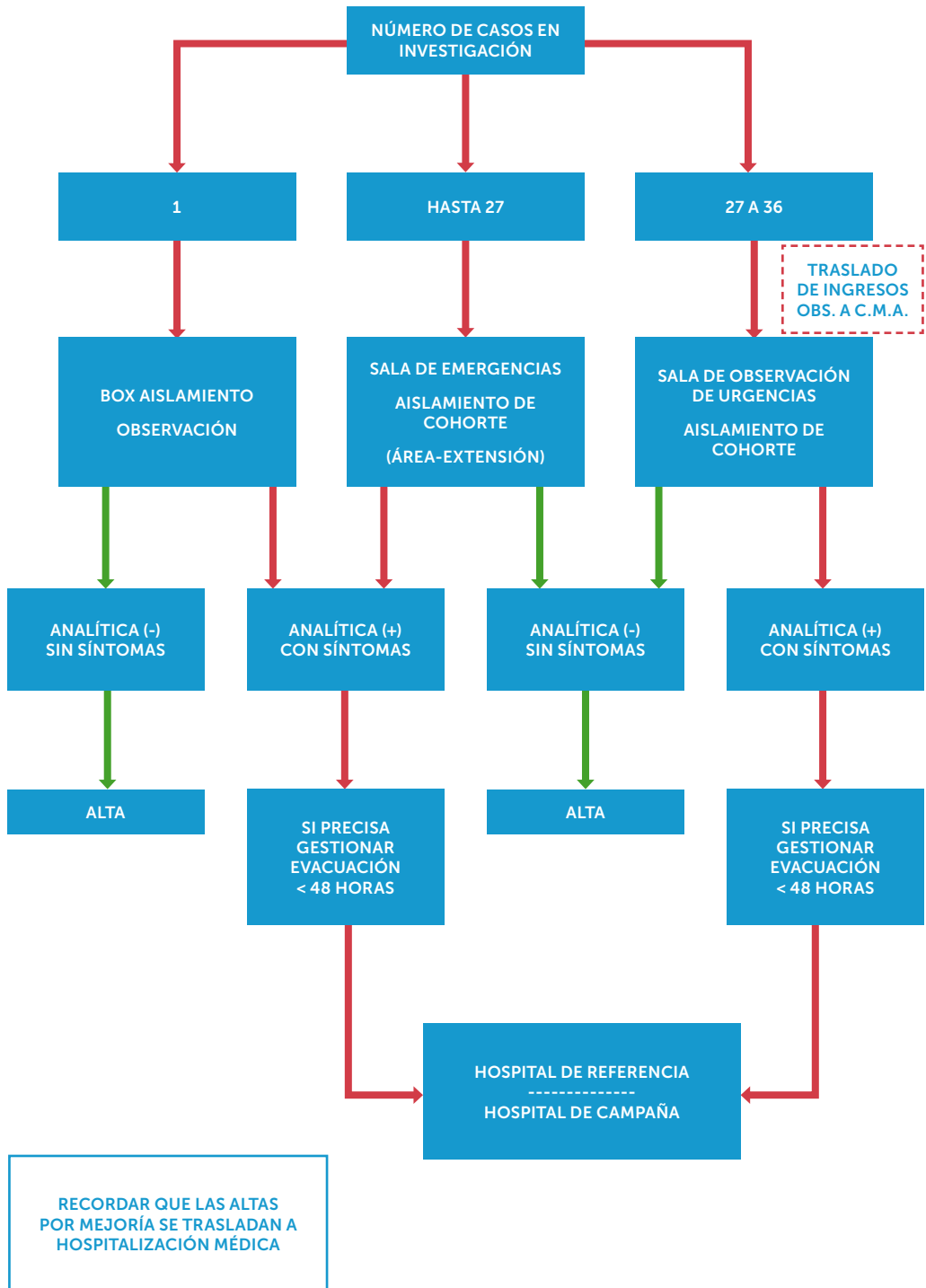
PLANO ORIGINAL ÁREA DE EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES



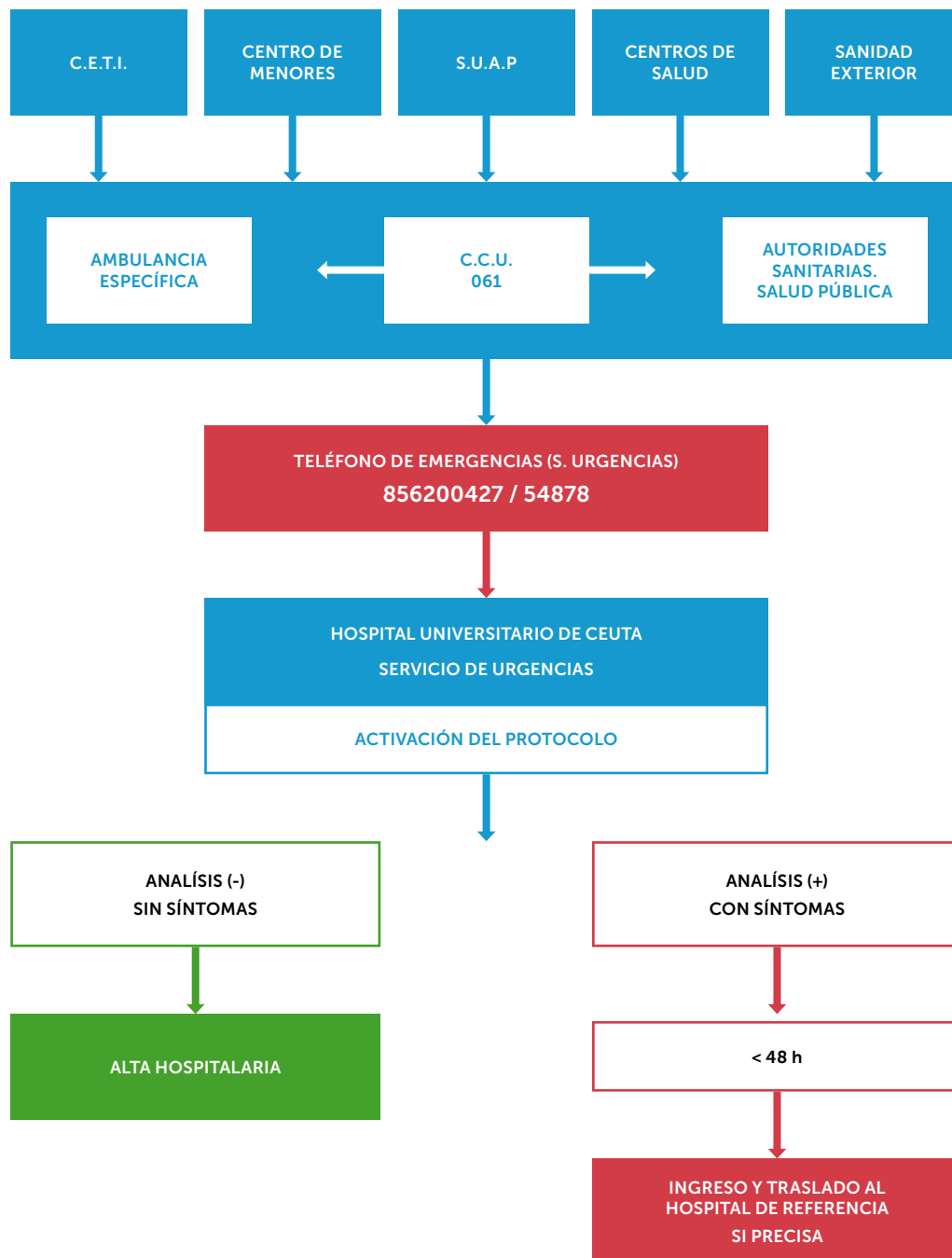
CIRCUITO EXTERIOR PARA CASOS DE EIAR



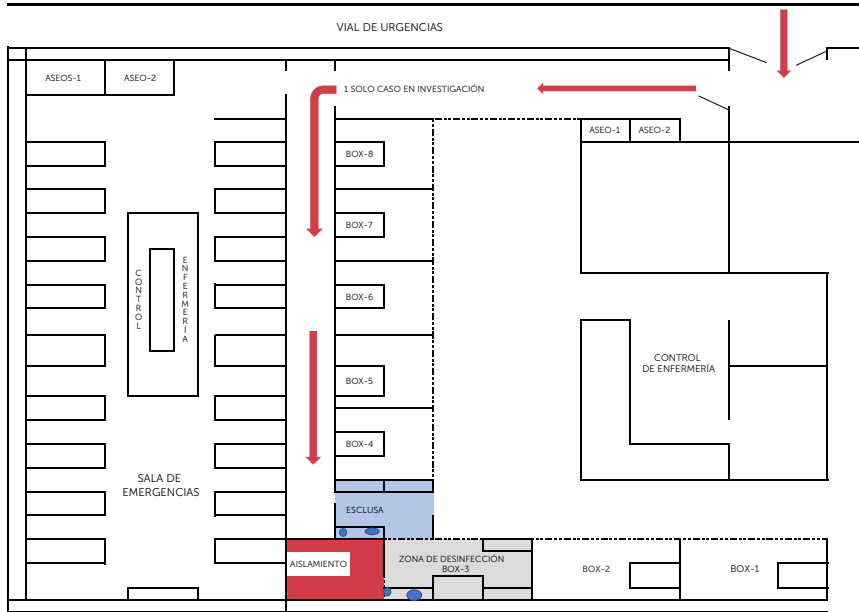
CIRCUÍTO PARA CASOS SOSPECHOSOS SEGÚN NÚMERO DE AFECTADOS



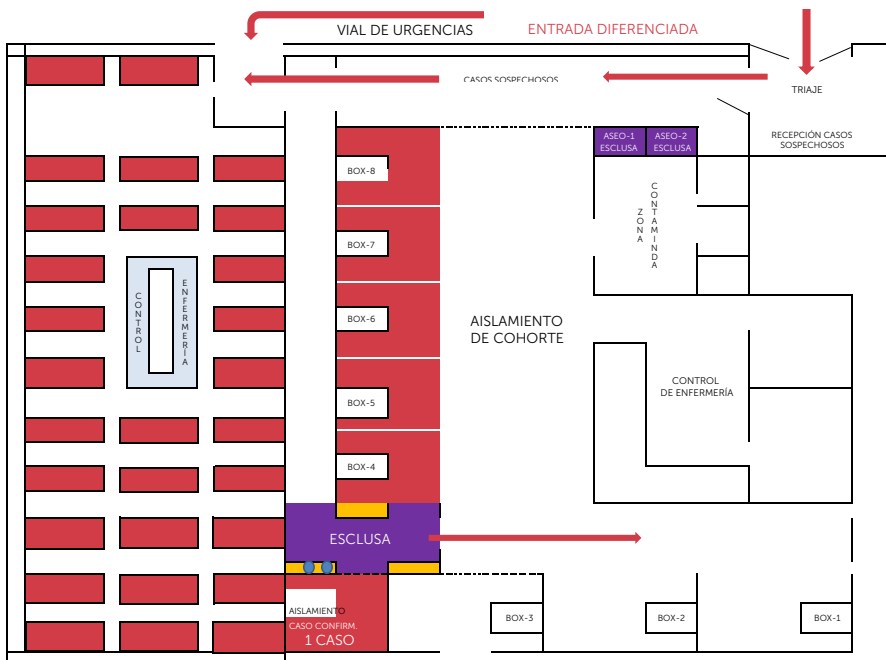
CIRCUITO PARA CASOS POR CONTACTOS



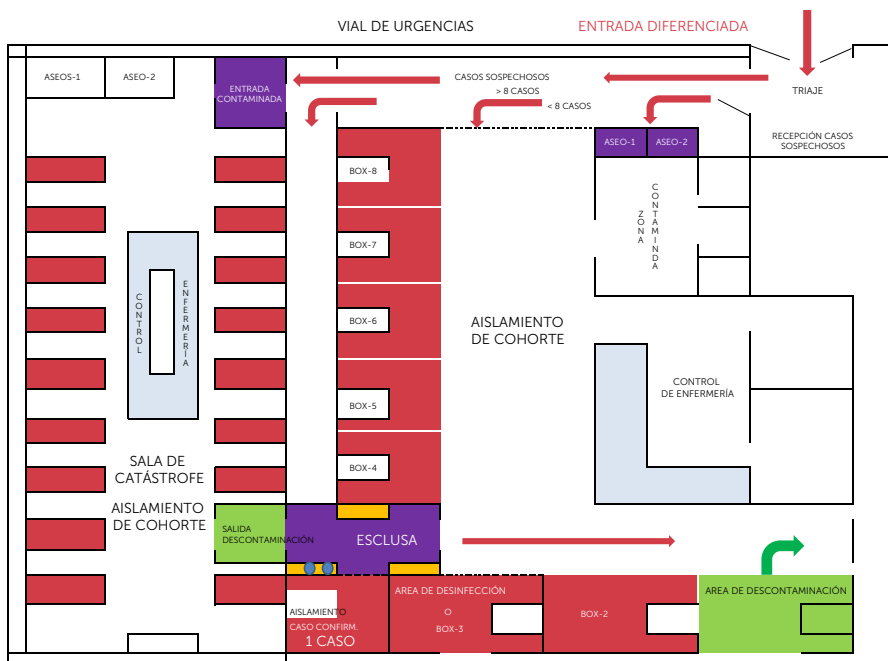
CIRCUITO INTERIOR CON UN CASO SOSPECHOSO



CIRCUITO INTERIOR HASTA 28 CASOS SOSPECHOSOS



CIRCUITO INTERIOR MÁS DE 28 CASOS SOSPECHOSOS

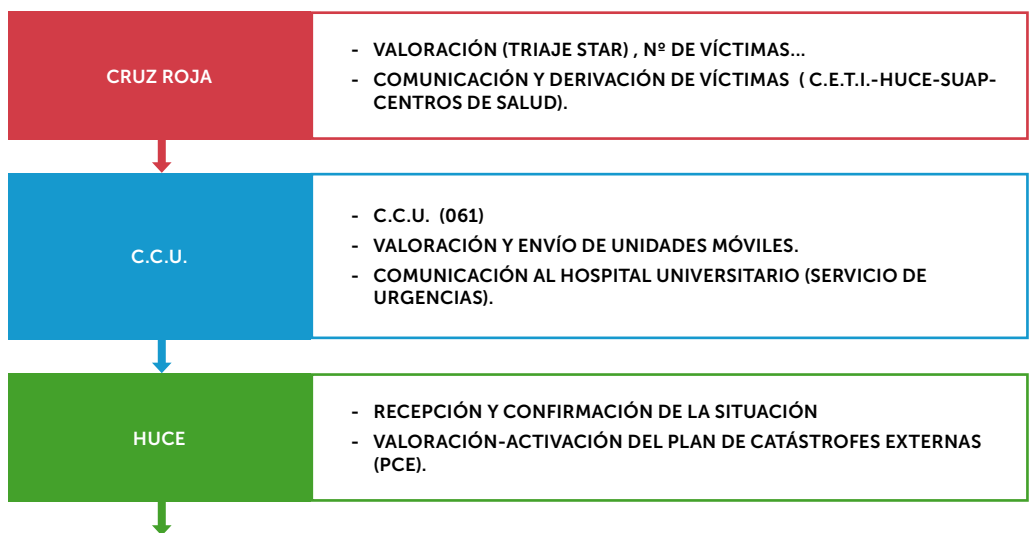


Anexo X. Actuación frente a catástrofes externas por salto masivo de valla fronteriza. (Politraumatizados)

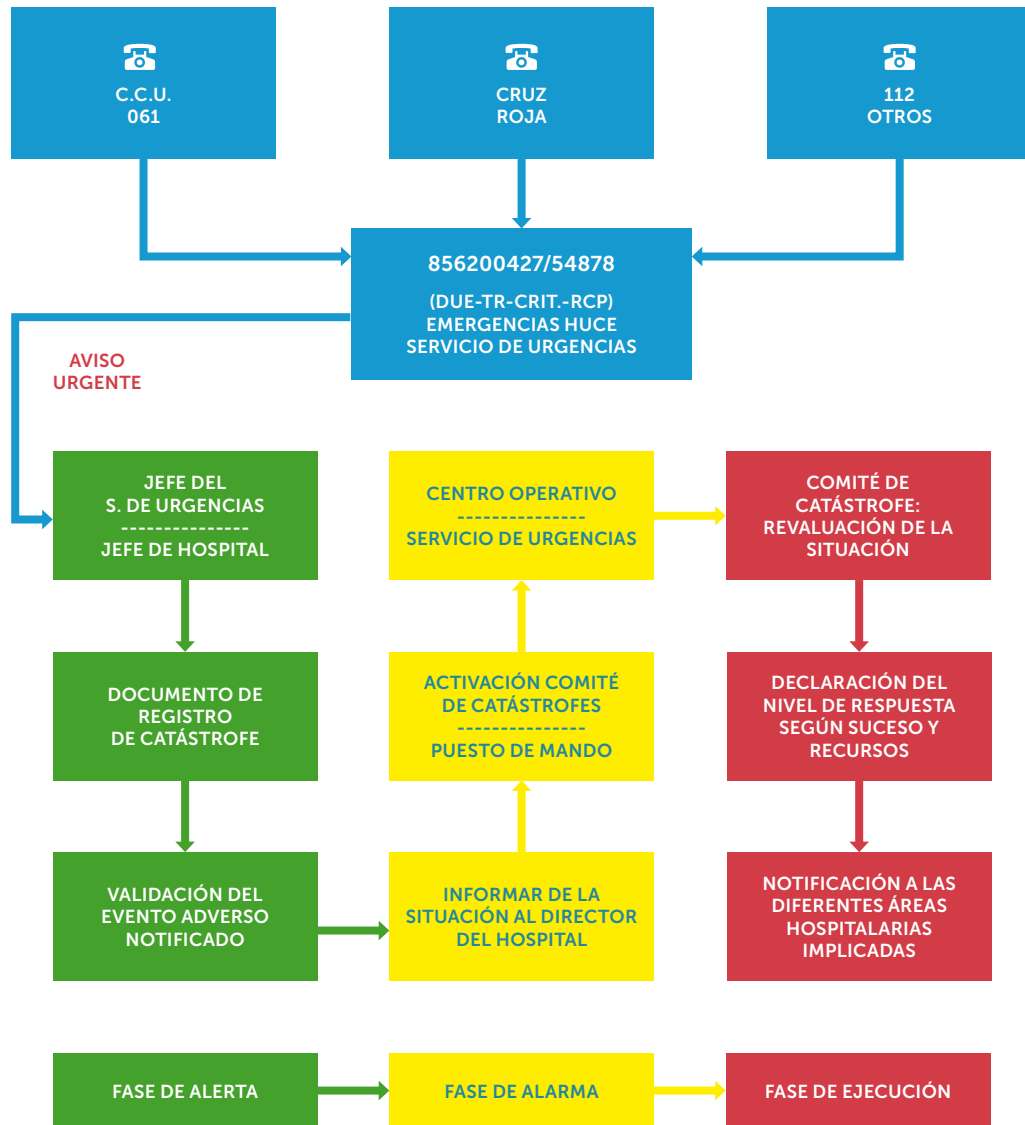
MOMENTO INICIAL DE LOS HECHOS



SECUENCIA DE COMUNICACIÓN DE ALERTA ENTRE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES SANITARIAS POR SALTO MASIVO DE MIGRANTES POR LA VALLA FRONTERIZA O POR MAR



ACTIVACIÓN INTERNA DEL PCE ANTE SALTO DE VALLA FRONTERIZA

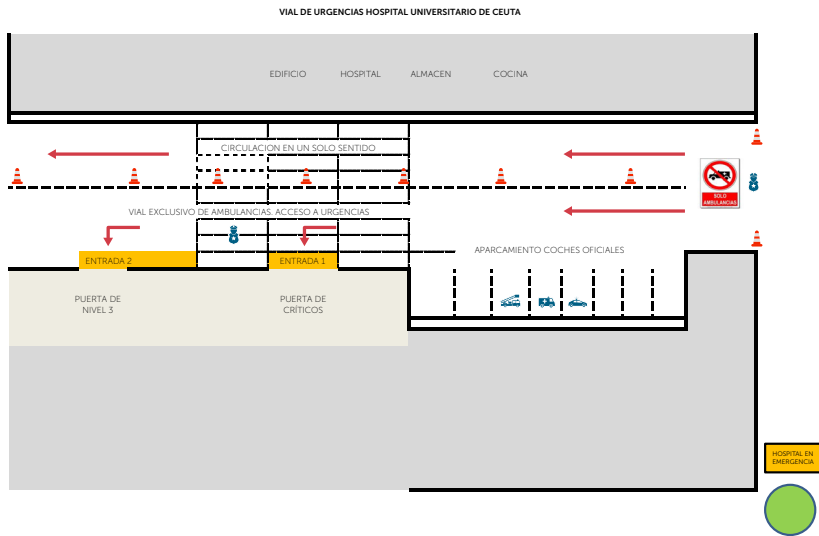


DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE EMERGENCIA

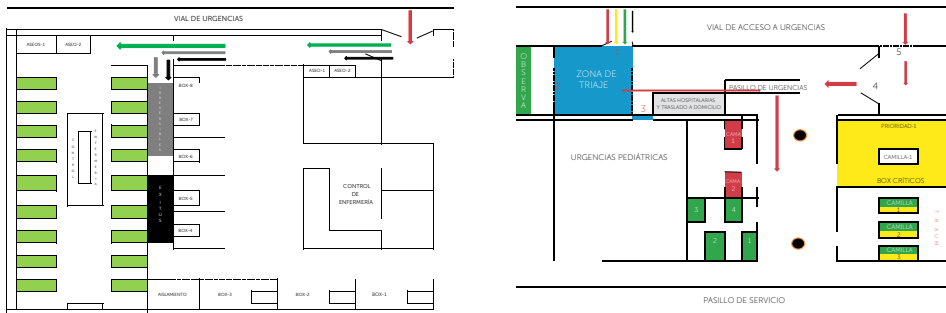


ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS ANTE MÚLTIPLES POLITRAUMATIZADOS

ACCESO AL SERVICIO DE URGENCIAS. (VER PUNTO 8, APARTADO C). (ANEXO V)



ÁREAS DE TRIAJE Y ASISTENCIA. (VER PUNTO 8, APARTADO D). (ANEXO VI)



RECURSOS HUMANOS Y TÉCNICOS ASISTENCIALES

NOTA ACLARATORIA

Los planos presentados en el proyecto son planos que no están a escala. Su intención es puramente didáctica y demostrativa para la formación del personal sanitario en el aprendizaje, activación y desarrollo del plan de actuación ante una catástrofe.



Dirección Territorial de Ceuta