

Organizaciones sanitarias en urgencias y emergencias.

Organizaciones sanitarias en urgencias y emergencias.

Caso práctico



SIRIUS. Estándar.

Elaboración propia.

Marta y **David** están estudiando el módulo de Logística sanitaria en catástrofe. Van a iniciar el tema dos donde conocerán las características de nuestro modelo de Sistema Nacional de Salud y como parte del mismo el Sistema de Emergencias Sanitarias. Así mismo estudiarán el Sistema de Protección Civil en España, cuyo objetivo es la protección de la vida de las personas y de los bienes en los casos de calamidad pública o catástrofe.

Marta quiere conocer ante qué situaciones se pone en marcha nuestro Sistema de Protección Civil, con qué medios cuenta, y cuales son sus objetivos.

David está muy motivado por conocer todo lo relacionado con la Unidad Militar de Emergencia (UME), aunque no sabe muy bien si forma parte o no del Sistema Nacional de Protección Civil. **David** no tiene claro ante qué emergencias actúa y quien tiene la potestad de su activación.



SIRIUS. Estándar. Elaboración propia.

Ambos han podido ver con estupor durante estos días cómo los desastres siguen golpeando el área del sudeste asiático y cómo la Agencia de Cooperación Española, ha enviado ayuda de emergencia, compuesta por equipos de potabilización de aguas, alimentos, mantas y medicamentos. **Marta** no sabía que España cuenta con Unidades de Apoyo al Desastre para dar una respuesta rápida ante las catástrofes tanto internas

como en el exterior.

Para saber más

Antes de entrar en el tema, te recomendamos que visites estas direcciones de Internet para ir situándote en el tema y conocer cómo funciona la organización del sistema de atención sanitaria en España.

[Agencia de Cooperación Española](#)

[Dirección General de Protección Civil y emergencias](#)



Materiales formativos de FP Online propiedad del Ministerio de Educación y Formación Profesional

[Aviso legal](#)

Contexto.

Caso práctico



SIRIUS. Estándar.

Elaboración propia.

En clase, **Marta** y **David** han podido ver que las actuaciones ante desastres y de intervención de emergencias, para que sean eficaces, deben estar perfectamente establecidas y coordinadas, e incluso legisladas, de forma que la movilización de efectivos se pueda realizar en varios niveles de actuación, implicando a colectivos muy variados. Ese es el principal motivo que hace necesario el conocimiento de la legislación sobre asistencia sanitaria de urgencias y emergencias, porque ante catástrofes es imprescindible una actuación inmediata, sin dudas ni experimentos y con estas leyes, que se han ido desarrollando desde la experiencia propia y de otros países, se concreta el grado de actuación de los diferentes servicios de asistencia.

La Constitución de 1978 y su posterior desarrollo normativo garantiza que la sanidad en España es universal y gratuita para todos los ciudadanos españoles. ¿Sabes cuales es su estructura y niveles? Y la Protección Civil, ¿Se integra de alguna manera en el Sistema Nacional de Salud?

El **Servicio Nacional de Salud (SNS)** es, el conjunto coordinado de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas (CC.AA.) que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.

Como una de las finalidades del Sistema Nacional de Salud es garantizar los mismos derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado, debe existir coordinación,

cooperación, comunicación e información entre los servicios de salud de cada comunidad autónoma y con la Administración del Estado, función que lleva a cabo el [Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud](#).

El Servicio Nacional de salud se basa en el principio de que toda persona tiene derecho a la salud, independientemente de su situación económica y laboral. El Estado se responsabiliza plenamente de garantizar este derecho gestionando y financiando, a través de los presupuestos generales, un servicio sanitario que integra, ordena y normaliza todas las funciones sanitarias, lo cual debe permitir el paso de una concepción presidida por la enfermedad a una práctica sanitaria basada en la salud igual para todos.

Una de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud es la asistencia sanitaria a la urgencia y emergencia. Para ello las Comunidades Autónomas durante la década de los años 90 crearon los servicios emergencias sanitarias, para la atención a la patología crítica.

Ante situaciones de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública donde pueden verse afectadas la salud de un número importantes de personas y de bienes, es el Sistema Nacional de Protección Civil, quien pone en marcha las acciones para su protección y socorro en el caso que se produzca.

Para saber más

Para ampliar este apartado te recomendamos que visites los siguientes enlaces, en los que encontrarás interesantes explicaciones y recomendaciones, que pueden ser útiles en cualquier momento.

[Sistema Nacional de Salud](#)

[Servicios de Urgencias y Emergencias](#)

Principales características del Sistema Nacional de Salud.

Caso práctico



SIRIUS.Estándar. Elaboración propia.

En clase han recibido la visita de profesionales sanitarios con experiencia en atención de emergencias por accidentes y terremotos, concretamente de una médica y un ATS, que les explican en primer lugar la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, con sus ventajas e inconvenientes. A **Marta** le llama la atención la gran importancia que le dan a la atención primaria, y que eso supone una asistencia sanitaria a la población en general, desde la asistencia domiciliaria hasta la promoción de hábitos saludables, pasando por un amplio conjunto de actuaciones.

Tras la charla, **Alberto** comenta con sus compañeros que le ha parecido muy interesante el abanico de prestaciones de la seguridad social en materia sanitaria, desde el mismo momento del nacimiento de una persona. Pero el profesor les comenta que, aunque deben conocer todas esas cosas, lo que está más relacionado con sus estudios, es la atención a urgencias y transporte sanitario, ya que ahí va a ser donde van a trabajar codo con codo con el personal sanitario, incluso puede que en alguna ocasión coincidan con alguno de los protagonistas de la charla de hoy.

¿Sabes cuales son los principios de nuestro Sistema Nacional de Salud?, ¿Es una sanidad para todos o hay algunas excepciones?

La Constitución Española de 1978 establece en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y a la protección e la salud de todos los ciudadanos. Los principios que permiten el ejercicio de este derecho están regulados por la [Ley 14/1986, General de Sanidad](#), concretándose en:

- **Universalización de la atención:** Cubre al 100% de la población, independientemente de su situación económica y de su afiliación a la seguridad social.
- **Accesibilidad y desconcentración:** Para garantizar la equidad en el acceso a los servicios se ha instrumentalizado la regionalización sanitaria, basada en situar los diferentes servicios sanitarios lo más cerca posible de donde vive y trabaja la población. Se trata así de reducir la concentración de centros sanitarios en los núcleos urbanos.
- **Descentralización:** En la actualidad se tiende a descentralizar la gestión de los recursos sanitarios; para ello se han emprendido unas reformas en la organización del sistema sanitario, con el fin de asegurar una mayor capacidad de respuesta por parte de los servicios y de los profesionales a las necesidades y aspiraciones de los ciudadanos. Se tiende a implicar a la comunidad en la toma de decisiones sobre la gestión del gasto y en el modo de utilización de los servicios.
- **Atención Primaria:** En el servicio nacional de salud, la base de la atención sanitaria es la atención primaria de salud. La Atención Primaria de Salud: Según la definición aceptada universalmente, es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan aportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.



Miguel Ruiz Madruga. CC by-sa. Elaboración propia.

COMPETENCIAS EN MATERIA SANITARIA

Administración del Estado

- Bases y coordinación de la Sanidad
- Sanidad Exterior
- Política del medicamento
- Gestión de INGESA

Comunidades Autónomas

- Planificación sanitaria
- Salud pública
- Gestión de Servicios de Salud

Corporaciones Locales

- Salubridad
- Colaboración en la Gestión de los Servicios Públicos

Consejo Interterritorial del SNS

Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madruga. CC by-sa. Elaboración propia.

Autoevaluación

Cuando hablamos de que la atención sanitaria a los miembros de una comunidad es universal, nos estamos refiriendo a...

- Que incluye cualquier servicio asistencial para los miembros afiliados a la Seguridad Social.
- Que cubre al total de la población.
- Que para cualquier asistencia debes desplazarte al lugar donde están los especialistas.

Incorrecto.

Correcto.

Incorrecto.

Solución

1. Incorrecto
2. Opción correcta
3. Incorrecto

Organización de los servicios de salud en España.

La Constitución de 1978 establece una descentralización del Estado. ¿Sabes cuales son las competencias en materia de salud de la Administración Central y de las Autonomías? En la actualidad, la estructura básica de los servicios de salud en España viene definida por el R.D. 454/2020, de 10 de marzo.

En el sistema sanitario español, pueden identificarse dos niveles organizativos: central y autonómico.



Para saber más

Puedes consultar ese Real Decreto en el BOE o en la dirección que te facilitamos a continuación:

[R.D. 454/2020, de 10 de marzo](#)

Organización de la Administración Central

El órgano fundamental de la Administración Central del Estado es el Ministerio de Sanidad y Consumo, encargado de la propuesta y ejecución de las directrices generales del gobierno sobre la política de salud, planificación y asistencia sanitaria y consumo, así como de la coordinación de las actividades dirigidas a la reducción del uso de drogas y de sus

consecuencias.

- Competencias de la Administración Central

La competencia fundamental de la Administración Central es el establecimiento de normas que fijen las condiciones y requisitos mínimos, que persiguen una igualación básica de las condiciones en el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos. Esto incluye la fijación de medios y sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y autonómicas en el ejercicio de sus respectivas competencias. Otras competencias de la Administración Central son: Control sanitario del medio ambiente, legislación de productos farmacéuticos, homologación de centros sanitarios y equipos, fomento de la calidad sanitaria, establecimiento del sistema de información del SNS, o la sanidad exterior.

Organización Autonómica

La ordenación territorial de los servicios sanitarios es competencia de las Comunidades Autónomas y debe basarse en la aplicación de un concepto integrado de atención a la salud.

En cada Comunidad Autónoma debe constituirse un servicio de salud integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia comunidad, diputaciones, ayuntamientos y otras organizaciones territoriales intracomunitarias, respetando las distintas titularidades que existan, aunque a nivel funcional dichos servicios estén adscritos al servicio de salud de cada Comunidad Autónoma.



Mamal- C.C.. [Procedencia](#).

- Competencias de las Comunidades Autónomas

La Constitución Española de 1978 diseñó una organización territorial del Estado que posibilita la asunción por las Comunidades Autónomas de competencias en materia de sanidad. Al amparo de las previsiones constitucionales y de los respectivos Estatutos de Autonomía, todas las Comunidades Autónomas han asumido paulatinamente competencias en esta materia. El proceso de

transferencia de la asistencia sanitaria gestionada por el Instituto Nacional de la Salud - INSALUD se inició en 1981 y ha culminado en el año 2002, manteniendo la Administración Central del Estado la gestión de la sanidad en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, a través de Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - [INGESA](#). De este modo, las Comunidades Autónomas ejercen sus competencias en las siguientes materias: **Planificación sanitaria, Salud pública, Asistencia sanitaria.**

Para ello, las CCAA han asumido las funciones y servicios, los bienes, derechos y obligaciones relativos a dichas competencias, el personal y los créditos presupuestarios adscritos.

Para saber más

En un enlace anterior has podido consultar información sobre los centros del Sistema Nacional de Salud, en el siguiente puedes ver el documento con cifras y datos relevantes sobre el mismo.

[Informe 2018 del SNS](#)

Para saber todavía más

Si todavía te has quedado con curiosidad acerca de la importantísima labor de INGESA, te recomendamos [el siguiente enlace oficial](#), donde podrás encontrar información de calidad acerca de sus funciones, su estructura y su origen; entre otros.

Niveles de asistencia sanitaria. Atención Primaria.

El SNS Español se estructura en dos niveles asistenciales. ¿Sabes en que nivel estaría la asistencia la asistencia a la emergencia extrahospitalaria?

El Sistema Nacional de Salud consta de dos niveles asistenciales cuyas diferencias radican en su función y organización: atención primaria (primer nivel o nivel básico, en el que se produce el primer contacto del paciente con el sistema) y atención especializada (segundo nivel), de forma que si el nivel básico no resuelve el problema de salud del paciente, éste es derivado al segundo.

La atención básica o asistencia primaria se realiza en centros de salud, que se localizan en zonas básicas de salud, que a su vez, forman áreas de salud. En cada área de salud pueden existir equipos de apoyo que prestan servicios propios de la atención primaria y que no son prestados directamente por el centro de salud. En este nivel asistencial se concentra la mayor parte de actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad.

La asistencia sanitaria se presta tanto a demanda como de manera programada y tanto en la consulta del centro de salud y del consultorio rural como en el domicilio del enfermo. De igual modo se dispensa atención médica y de enfermería de forma continuada, incluso en el domicilio si se requiere, para los problemas de salud urgentes. Por último se ofrecen servicios de rehabilitación física y de apoyo social. Además, se realizan una serie de actividades específicas, la mayoría dirigidas a grupos de población concretos:

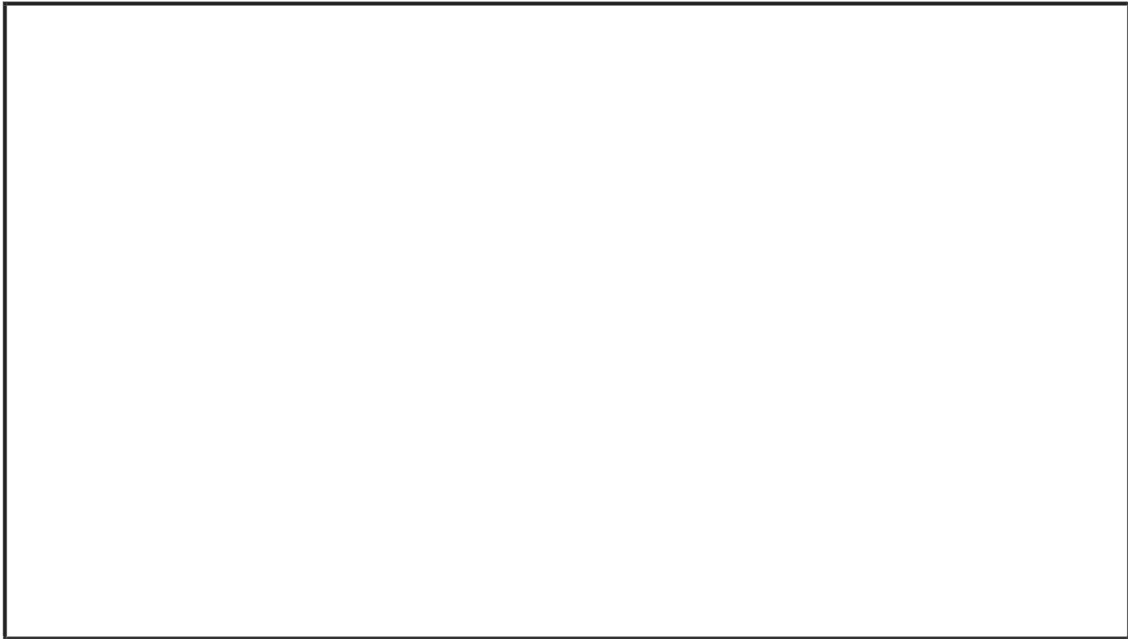
- Atención a la mujer: Orientación familiar, seguimiento del embarazo, preparación al parto, visita [puerperal](#), diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y de mama, tratamiento de las complicaciones patológicas de la menopausia.
- Atención a la infancia: Revisiones del niño sano, vacunaciones y educación sanitaria a los padres, tutores, maestros y cuidadores.
- Atención al adulto y anciano: Vacunaciones, detección de factores de riesgo, educación, atención y asistencia a crónicos, problemas específicos de la tercera edad y atención domiciliaria a inmovilizados y terminales.

- Atención a la salud bucodental: Información y educación a población infantil, medidas preventivas y asistenciales, tratamiento de procesos agudos y exploración preventiva a mujeres embarazadas.
- Atención al paciente terminal: Cuidados paliativos y soporte al cuidado domiciliario.
- Atención a la salud mental: Detección y atención a problemas de salud mental en coordinación con el nivel especializado.

Éste nivel, es por tanto, el pilar básico de la asistencia sanitaria, en el cual se produce el primer contacto del paciente con el sistema de salud actuando como filtro, y cuyo fin es lograr la curación y prevención de la enfermedad, y la promoción de la salud de individuos, familia y comunidades. Esta atención se caracteriza por ser coordinada, integrada, permanente y continuada.

Para fijar conceptos

Te recomendamos que veas con atención el siguiente video de la Organización Mundial de la Salud, en el que podrás repasar el concepto de la Atención Primaria. Además comprobarás como la atención básica es de importancia capital no sólo en España, sino también en países en vías de desarrollo.



Equipo de Atención Primaria I. (EAP-I).

En la asistencia primaria, ¿qué tipo de profesionales actúan? Y lo qué es más importante ¿qué funciones tienen?

El [equipo de atención primaria](#) está compuesto por profesionales sanitarios y no sanitarios de distinta cualificación (médicos de familia, pediatras, puericultores, enfermeras, matronas, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, personal administrativo y celadores), dirigidos por un coordinador médico, y estrechamente relacionados con veterinarios y farmacéuticos titulares.

Su ámbito de actuación es la zona básica de salud y se comunican e interrelacionan con otros equipos pertenecientes al sistema de salud pública a nivel local, provincial y autonómico. El número de profesionales que forman el EAP depende de la población adscrita, correspondiendo a cada médico de familia entre 1250-1500 pacientes adultos, y a cada pediatra entre 1250-1500 niños de hasta 14 años de edad.

Función de los Equipos de Atención Primaria (EAP)

En general, la función de los equipos de atención primaria se basa fundamentalmente en:

1º Prestar asistencia sanitaria: ambulatoria (ya sea demandada por el usuario o de forma programada), o domiciliaria (en colaboración con los equipos especializados).

a) Asistencia ambulatoria:

El sistema de **cita previa** permite al paciente acudir a la consulta de su médico de familia en la fecha y hora previamente concertada telefónicamente o vía Internet, con el fin de reducir los tiempos de espera y distribuir el volumen asistencial entre los diferentes días de la semana. Los pacientes también pueden acudir directamente al centro sin haber solicitado cita previa en lo que se denominan **visitas urgentes**.

Las **visitas programadas** se deberán solicitar con más antelación. Generalmente tienen el fin de ofrecer actividades de prevención y promoción de la salud, así como realizar un seguimiento de pacientes crónicos que se encuentran incluidos en algunos de los programas

específicos del centro médico (diabetes, hipertensión,...).

b) Atención domiciliaria:

Existen dos modalidades de atención domiciliaria:

- Espontánea: que en algunos casos es de carácter urgente. Generalmente la realiza el médico.
- Programada: que ofrece tareas de educación sanitaria, prevención, promoción de autocuidado y rehabilitación con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente. Puede ser realizada por un médico o enfermero.

De la teoría a la práctica

Para que compruebes la gran labor que supone la asistencia sanitaria, te proponemos dos casos reales: en el primero, podrás comprobar como la dedicación a un sistema ambulatorio de calidad fue indispensable para lograr que el Hospital Universitario de Córdoba fuera un lugar más seguro para sus pacientes durante la epidemia de Covid-19 en 2020.



El segundo caso que te proponemos, es el del sistema de atención domiciliaria del

Hospital de Torrejón, y la tremenda ayuda que prestan a muchos de los mas necesitados.



Equipo de atención primaria II. (EAP-II).

Además de la asistencia sanitaria, estos equipos profesionales tienen más funciones:

2. **Realizar actividades de promoción de la salud.** Estas actividades tienen el objetivo de ofrecer una buena educación sanitaria (logrando la adquisición de conocimientos, el desarrollo de hábitos y actitudes favorables hacia la salud) tanto a la población sana como a la enferma, así como actuar sobre el medio ambiente y fomentar la participación de la comunidad (padres, maestros, etc.) en la resolución de problemas de salud.
3. **Ofrecer programas de prevención de enfermedades.** Estos programas se dirigen a grupos concretos de la población, con el fin de prevenir la aparición o detectar una enfermedad que presenta una incidencia elevada en este sector. Ejemplos de éstos son: programas de vacunación infantil, de diagnóstico precoz de cáncer, campañas de vacunación antigripal a grupos de riesgo, etc.
4. **Organizar actividades de docencia y formación continuada** para los miembros del equipo, así como realizar investigaciones clínicas y epidemiológicas.
5. **Realizar el diagnóstico de salud de la zona**, con el fin de conocer el nivel de salud de la población y los factores que lo condicionan.
6. **Participar en programas de salud mental, laboral y ambiental.**
7. **Organizar actividades de atención a la comunidad.** La mayor parte de los problemas de salud que afectan a los pacientes, se abordan de forma más eficaz si se diagnostica y trata a la comunidad. Un ejemplo de estas actividades, son los programas de salud bucodental para niños, de prevención de drogodependencia, etc.

Autoevaluación

Podemos decir que la atención sanitaria primaria domiciliaria...

- Puede ser espontánea pero nunca para casos de carácter urgente.
- Generalmente la realiza el TES.
- Puede ser realizada por un médico o un enfermero.

Incorrecto.

Incorrecto.

Correcto.

Solución

1. Incorrecto
2. Incorrecto
3. Opción correcta

Niveles de asistencia sanitaria. Atención Especializada.



Miguel Ruiz Madruga. CC by-nc-sa.

Elaboración propia.

¿Crees que el hospital es donde se encuentran los medios diagnósticos más avanzados? Si no es así ¿dónde se encontrarían?

La asistencia secundaria o especializada, es aquella que se ofrece a los pacientes que, una vez han sido reconocidos por el médico de atención primaria, requieren ser estudiados por un especialista.

Comprende **actividades asistenciales**, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados. La actividad asistencial incluye también aquellos aspectos de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención cuya naturaleza aconseja que se hagan en ese nivel.

Además de la actividad asistencial otras funciones de este nivel son **promoción de la salud**, **educación sanitaria** y **prevención** cuya naturaleza aconseja que se hagan en ese nivel.

Igual que en Primaria, es importante la **docencia y formación continuada** de todos los profesionales, así como la puesta en marcha y participación en **investigaciones clínicas y epidemiológicas**.

Los servicios se prestan tanto de manera **ambulatoria** como en régimen de **hospitalización**, incluida la modalidad de **hospital de día**, a través de la cual se realizan fundamentalmente actividades de cirugía mayor sin ingreso y técnicas diagnósticas y terapéuticas que requieren especial monitorización.

De manera ambulatoria se ofertan **consultas externas** en las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas, pruebas diagnósticas y actuaciones terapéuticas. En Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica se realiza diagnóstico y seguimiento clínico, psicofarmacoterapias y psicoterapias individuales de grupo o familiares y hospitalización, excluyéndose expresamente el psicoanálisis y la hipnosis.

En hospitalización se presta asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica para procesos agudos, reagudización de procesos crónicos o realización de tratamientos y

procedimientos diagnósticos que así lo aconsejen.

Otros servicios y prestaciones

- Hemoterapia
- Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad
- Diagnóstico prenatal en grupos de riesgo
- Diagnóstico por imagen
- Laboratorios
- Litotricia renal
- Planificación familiar
- Radiología intervencionista
- Radioterapia
- Trasplantes

Para fijar conocimientos

Ahora que has aprendido las diferencias entre la atención primaria y la secundaria, es hora de que las apliques. En el siguiente video, se explica como funciona el servicio de atención primaria en el Centro de Salud Goya., y el servicio de atención especializada del Hospital Gregorio Marañón, ambos en Madrid. Intenta observar sus diferencias, teniendo en cuenta lo aprendido hasta ahora.



Prestaciones sanitarias de la Seguridad Social.

Condiciones generales I.

Las prestaciones sanitarias son el conjunto de entidades [nosológicas](#) o de práctica médica atendidas por el sistema y que forman parte de los denominados catálogos de prestaciones sanitarias o [carteras de servicios](#) accesibles para la población protegida. La asistencia sanitaria de la Seguridad Social tiene por objeto la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar o restablecer la salud de sus beneficiarios, así como su aptitud para el trabajo.

Beneficiarios. Son beneficiarios de estas prestaciones los trabajadores del Régimen General, afiliados y en alta. Para ser incluidos en el Régimen general, los beneficiarios deben cumplir los siguientes requisitos:

- Convivir con el titular (salvo separados y divorciados) y estar a su cargo.
- No realizar trabajos remunerados, ni percibir renta patrimonial ni pensión alguna superior al doble del [IPREM](#).
- No tener derecho a esta prestación por título distinto.

Excluidos. Se excluyen del Régimen General los siguientes trabajadores:

- Aquellos que desarrollen una actividad profesional comprendida en alguno de los Regímenes Especiales.
- El cónyuge, descendientes, ascendientes y demás parientes del empresario por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el segundo grado inclusive, ocupados en su centro o centros de trabajo, cuando convivan en su hogar y estén a su cargo, salvo prueba de su condición de asalariado.
- Personas que realicen ocasionalmente trabajos amistosos, benévolo o de buena vecindad.

Situaciones protegidas. Se ofrecerá asistencia sanitaria a los trabajadores beneficiarios en

caso de:

- Enfermedad común o profesional.
- Accidente, sea o no de trabajo.
- Maternidad.
- Riesgo durante el embarazo.
- Riesgo durante la lactancia materna.

Prestaciones sanitarias de la Seguridad Social.

Condiciones generales II.

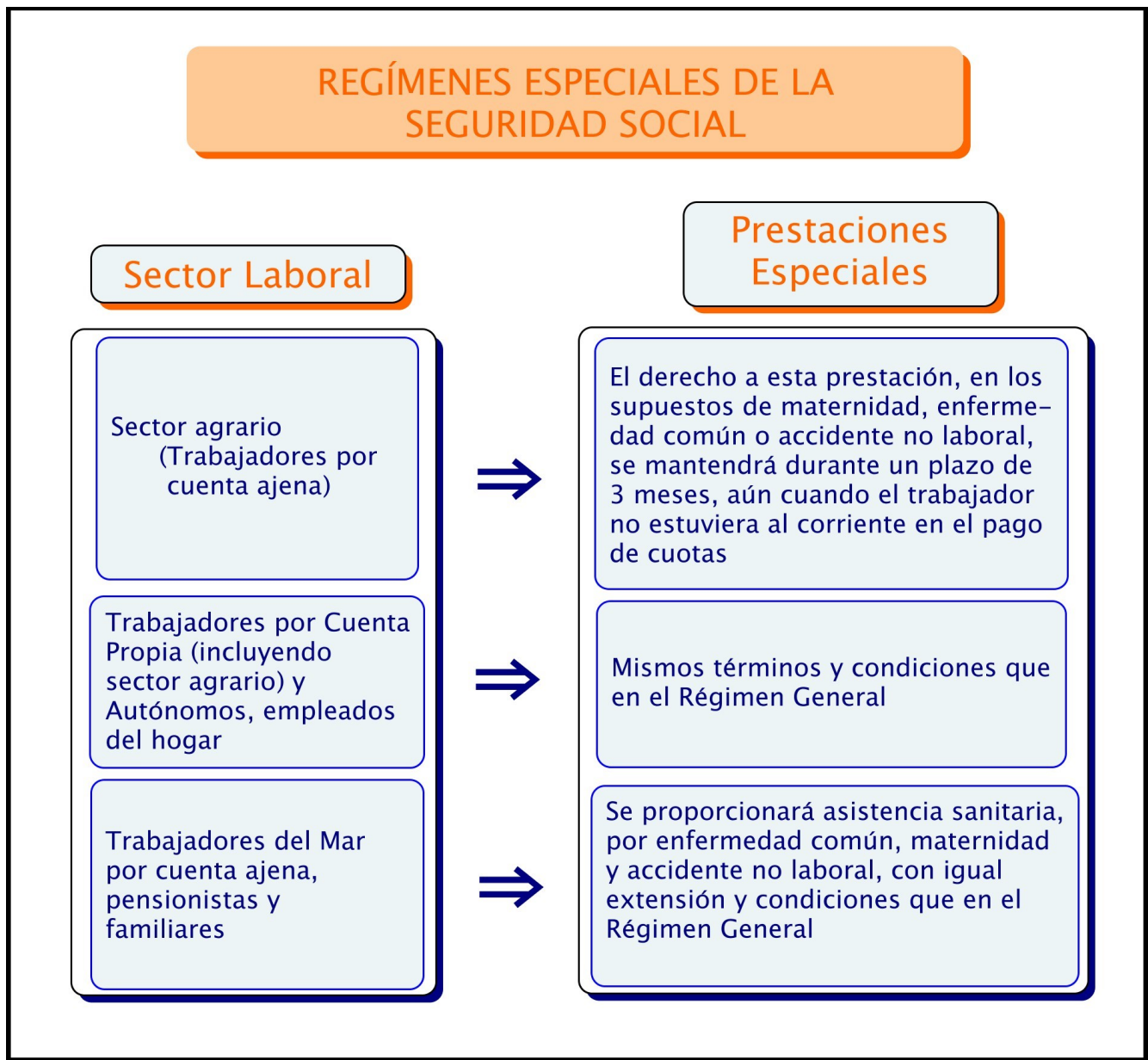
Nacimiento del derecho. El derecho a la asistencia sanitaria nace el día de la afiliación al Sistema, tanto para el titular como para sus familiares o asimilados beneficiarios. La efectividad del derecho se produce, tanto para el titular como para sus familiares o asimilados beneficiarios, a partir del día siguiente al de la presentación del alta en el régimen correspondiente.

Duración. La duración de la prestación sanitaria dependerá de las circunstancias de cada trabajador, según las distintas situaciones que pueden presentarse:

- Los **pensionistas, trabajadores en alta y sus familiares**, tienen derecho a recibir asistencia sanitaria mientras dure el proceso patológico.
- Los trabajadores que hayan sufrido un **accidente de trabajo o una enfermedad profesional** mantienen el derecho a la asistencia sanitaria durante todo el proceso, aunque causen baja en la Seguridad Social.
- Los **trabajadores dados de baja en la Seguridad Social** y beneficiarios de éstos, la duración de la prestación será diferente según tengan o no 90 días cotizados dentro de los 365 días anteriores. Trabajadores en excedencia por cumplimiento del servicio militar y de la prestación social sustitutoria. Los beneficiarios a cargo de dichos trabajadores y el propio trabajador conservarán el derecho a la asistencia sanitaria durante el tiempo de permanencia en dichas situaciones y los 30 días previstos por el Estatuto de los Trabajadores para su reincorporación a la empresa.
- Los trabajadores en situación de alta especial por huelga legal o cierre patronal, mientras dure tal situación.
- Los excedentes para el cuidado de hijos o menores acogidos, durante los dos primeros años, ampliándose a 30 ó 36 meses en supuestos de familia numerosa, según sea categoría general o especial.

Extinción:

El derecho a la asistencia sanitaria se extinguirá en caso de perder las condiciones requeridas para ser titular o beneficiario del derecho, o en el momento del fallecimiento.



Binarius sobre original de Miguel Ruiz. CC by. Elaboración propia.

Autoevaluación

La duración de la prestación sanitaria, según las distintas situaciones que pueden presentarse...

- Dependerá de las circunstancias de cada trabajador.
- Tiene una duración proporcional al tiempo trabajado.
- Varía entre 90 días y seis meses.

Correcto.

Incorrecto.

Incorrecto.

Solución

1. Opción correcta
2. Incorrecto
3. Incorrecto

Cartera de Servicios Comunes del SNS.

La descentralización del Estado puede conllevar que a nivel sanitario haya prestaciones diferentes dependiendo de la Comunidad Autónoma donde se resida. ¿Hay una base común para todos los ciudadanos?

El contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud está regulado la Ley 16/2003 de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y desarrollada por el RD 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

Esta cartera deberá garantizarse a todos los usuarios del sistema, de forma que las distintas comunidades autónomas pueden aprobar sus respectivas carteras de servicios, pero siempre incluyendo la cartera de servicios comunes del SNS. Los servicios adicionales que no estén contemplados en la cartera de servicios comunes del SNS, no se incluyen en la financiación de las prestaciones del sistema.

La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud hace efectivas las siguientes prestaciones sanitarias:

- Salud Pública
- Atención primaria
- Atención especializada
- Atención de urgencia
- Prestaciones farmacéuticas
- Prestación ortoprotésica

- Transporte sanitario
- Prestaciones complementarias
- Servicios de información y documentación sanitaria
- Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Autoevaluación

Responde Verdadero o Falso.

Existe una cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud que está regulada por la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Esta cartera deberá garantizarse a todos los usuarios del sistema.

☐ Verdadero ☐ Falso

Verdadero

Las comunidades autónomas pueden aprobar sus respectivas carteras de servicios, pero siempre incluyendo los otros servicios adicionales que incluyen en su financiación.

☐ Verdadero ☐ Falso

Falso

Falso. Los servicios adicionales que no estén contemplados en la cartera de servicios comunes del SNS, no se incluyen en la financiación de las prestaciones del sistema

La atención a las urgencias y el transporte sanitario como prestaciones del SNS.

La asistencia sanitaria extrahospitalaria a la urgencia y emergencia es una prestación del SNS. ¿También el transporte sanitario?

Atención de Urgencias



SIRIUS. Estándar. Elaboración propia.

La atención de urgencia es aquella que se ofrece al paciente en los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata. Se realizará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos (domicilio del paciente o atención in situ), durante las 24 horas del día, mediante la atención médica, de enfermería y de otros profesionales. La cartera de servicios comunes de la prestación de atención de urgencia ofrece:

- **Atención telefónica**, mediante centros coordinadores de urgencias sanitarias, que incluye la regulación médica de la demanda asistencial asignando la respuesta más adecuada a cada urgencia sanitaria; la información y la orientación o consejo sanitario.
- **La evaluación inicial e inmediata de los pacientes** para determinar los riesgos para su salud, así como la clasificación de los mismos para priorizar la asistencia sanitaria que precisen. Pueden derivarse a los pacientes a un centro sanitario en caso de requerirlo, para la realización de las exploraciones y procedimientos diagnósticos y terapéuticos médico-quirúrgicos necesarios, así como su monitorización, observación y reevaluación.
- **Transporte sanitario**, terrestre, aéreo o marítimo, asistido o no asistido, para realizar el traslado del paciente al centro sanitario de referencia, según su situación clínica.
- **Información y asesoramiento** a los pacientes y/o acompañantes, sobre la atención prestada y las medidas que se deben adoptar tras esta asistencia (según la legislación vigente).

- Tras prestar la asistencia sanitaria necesaria en la situación de urgencia, se procederá al alta de los pacientes, hospitalización o derivación a otro nivel asistencial más adecuado, según las necesidades del paciente, acompañado de los informes clínicos pertinentes para garantizar la continuidad asistencial.
- **Comunicación a las autoridades** competentes de las situaciones que lo requieran (especialmente en el caso de sospecha de violencia de género, o malos tratos a menores de edad, ancianos y personas con discapacidad).

Transporte Sanitario

El transporte sanitario consiste en el desplazamiento de enfermos por causas clínicas, cuyas circunstancias les impida desplazarse con otros medios de transporte (como por ejemplo, personas con discapacidad).

La cartera de servicios comunes de transporte sanitario incluye el traslado especial de enfermos o accidentados que requieren asistencia técnico-sanitaria en el trayecto.



Miguel Ruiz Madruga. CC by-sa.

Elaboración propia.

Sistemas de Emergencias Médicas.

Caso práctico



SIRIUS. Estándar.

Elaboración propia.

Los estudios de Técnicos en Emergencias Sanitarias, preparan al alumnado para dar un servicio a la sociedad, **Marta** y **Alberto** han estado hablando con sus profesores sobre el periodo de Formación en Centros de Trabajo, lo que comúnmente se conoce como Prácticas en Empresas del Sector. Y lo que más le ha llamado la atención a **Alberto** es que una parte de esas prácticas deben realizarlas como parte de un SEME. Al principio no saben qué es eso, pero al enterarse les parece increíble participar como integrantes de un sistema con tanta responsabilidad y tan importante.

La realidad es que están entusiasmados con estos estudios y ya tienen ganas de pasar a la acción, ser útiles y conocer cómo se trabaja en este sector, aunque sus profesores insisten en que conocer la teoría es lo que les hará buenos profesionales y no ser un estorbo en situaciones de emergencia donde puede haber vidas en peligro.

España tiene desarrollado en todas las Comunidades Autónomas un Sistema de Emergencias Médicas. ¿Sabes cuales son sus componentes fundamentales?

Un [Sistema de Emergencias Médicas Extrahospitalaria \(SEME\)](#) se define como una organización funcional que realiza un conjunto de actividades secuenciales materiales y humanas, utilizando dispositivos fijos y móviles, con medios adaptados, coordinados, iniciadas desde el mismo momento en el que se detecta la emergencia médica que tras analizar las necesidades, desplaza sus dispositivos para actuar "in situ", realizar transporte asistido si procede y transferir al paciente al centro útil de tratamiento definitivo.

COMPONENTE DE UN SEME

1. Personal
2. Formación
3. Sistema de Comunicaciones
4. Transporte
5. Categorización de Centros Sanitarios
6. Unidades de Cuidados Intensivos
7. Coordinación con Servicios de Seguridad Ciudadana
8. Participación de los ciudadanos
9. Accesibilidad de la asistencia
10. Transporte interhospitalario
11. Registro e intervención médica estandarizado
12. Educación e información a la población
13. Revisión y evaluación de resultados
14. Colaboración en planes de catástrofes
15. Colaboración con sistemas vecinos

Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madruga. CC by-sa. Elaboración propia.

Un SEME demanda la integración de distintos servicios del sistema de salud como los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, Servicios de Emergencias, Servicios de Urgencias Hospitalarios y Servicios de Medicina Intensiva, así como servicios no sanitarios como las Fuerzas de Seguridad, Servicios de Extinción de Incendios y Servicios de Protección Civil, todos ellos bajo la coordinación de un Centro de Coordinación de Urgencias, centralizador de la demanda y gestor de los recursos.

Un SEME da respuesta a las urgencias y las emergencias sanitarias mediante la integración de todas las instituciones anteriormente citadas en base a una gestión por procesos de manera horizontal, sin solución de continuidad, ubicando el recurso y el servicio adecuado de acuerdo a criterios de efectividad y eficiencia.

La definición de los elementos que componen un SEME, y que a día de hoy sirve como referencia a nivel mundial, fue establecida en el Acta sobre el desarrollo de los Servicios de

Asistencia Médica de Urgencias, aprobado en el año 1973 por el Congreso de los Estados Unidos de Norteamérica.

NECESIDADES MÍNIMAS PARA LA OPERATIVIDAD DE UN SEME

1. Centro Coordinador
2. Comunicaciones urgentes
3. Personal entrenado
4. Regionalización de la asistencia
5. Categorización de los hospitales
6. Participación/educación de la población
7. Transporte adecuado
8. Registro y control de calidad

Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madruga. CC by-sa. Elaboración propia.

Fundamentos del nacimiento de los sistemas de emergencias médicas.



Binarius sobre original de Miguel Ruiz. CC by. Elaboración propia.

¿Crees que la asistencia del paciente crítico a nivel prehospitalario mejora su supervivencia o, es más correcto atenderlo directamente en el hospital?

Hasta los años 50 la asistencia sanitaria urgente era prestada por el médico general cuyos únicos medios eran los aportados por su maletín.

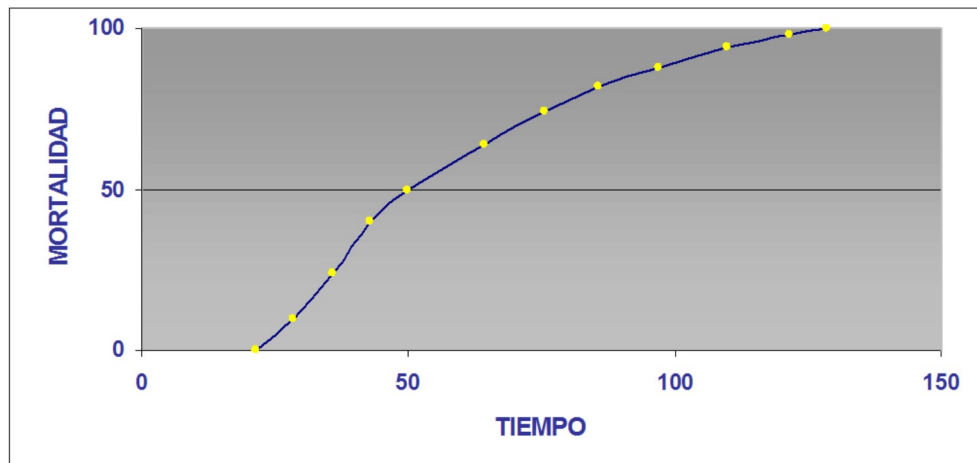
Posteriormente se produjo un gran desarrollo de la medicina hospitalaria, como principal referente asistencial, donde se concentraban los especialistas y los nuevos recursos tecnológicos. No es hasta finales de los años 60 cuando se empieza a definir este nuevo modelo asistencial cuyo objetivo fundamental era la reducción de la mortalidad del enfermo o accidentado grave mediante la prestación de asistencia sanitaria en el lugar donde se producía la demanda, acercando para ello los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios. Esto es posible gracias a las experiencias de la sanidad militar y al desarrollo de investigaciones y estudios en el ámbito de la sanidad civil.

La experiencia de la sanidad militar, fundamentalmente del ejército de los Estados Unidos de América, acumulada en las confrontaciones bélicas acontecidas durante el todo el siglo XX, (1ª y 2ª guerra Mundial, guerra de Vietnam y guerra de Corea) concluyo, que la prestación de asistencia sanitaria "in situ" mediante la aplicación de técnicas de soporte vital, unida a una rápida evacuación asistida en el medio de transporte adecuado y la coordinación de los servicios sanitarios de campo y de hospital, reducía significativamente la mortalidad y las secuelas por lesiones traumáticas a los heridos en la batalla.

Paralelamente en el ámbito civil europeo y fruto en parte por el nacimiento de la medicina intensiva y el desarrollo de las unidades de cuidados intensivos hospitalarias, se pudo constatar que muchas muertes de pacientes críticos eran evitables, y que de un 50% a 60 %

de la mortalidad ocasionada por accidente de tráfico o infarto agudo de miocardio ocurrián fuera del hospital, recibiendo tratamiento sólo aquellos pacientes que habían tenido la suerte de sobrevivir sin ayuda alguna.

Curva estándar de la mortalidad en función del retraso asistencial. OMS



Binarius sobre original de Miguel Ruiz. CC by. Elaboración propia.

Diferentes estudios epidemiológicos de la mortalidad por patología cardíaca, propiciaron líneas de investigación, cuyos resultados fueron importantes avances en la bioingeniería y en el desarrollo de la electromedicina en su aplicación hospitalaria y extrahospitalaria, así como en la definición de las técnicas de [Reanimación Cardiopulmonar \(RCP\)](#).

Fundamentos del nacimiento de los sistemas de emergencias médicas (II).



Marcelo Urra. CC by-sa. [Procedencia.](#)

Significativos fueron los estudios del profesor Kirschner en 1938, Director del Departamento de Cirugía de Heidelberg, donde se aportaban los fundamentos de las ventajas de la asistencia "in situ" a los pacientes heridos, los del profesor Ahnefeld en Alemania 1960 donde se establecía el concepto de ["cadena de supervivencia"](#) los de Safar et al. también en los años 60, donde se estableció el concepto de RCP, relacionándose las técnicas de

ventilación boca a boca desarrolladas en los años 50 por Elam y las compresiones cardíacas externas establecidas por Kouwenhoven et al., en 1960 y los de Zoll y Lown perfeccionando las técnicas de desfibrilación externa.

Pero es en el Royal Victoria Hospital de Belfast, el 1 de enero de 1966 donde se produce un hito en el desarrollo del transporte sanitario moderno cuando J. F. Pantridge y J. S. Geddes ponen en marcha lo que podríamos considerar como la primera UVI móvil de la historia con el objetivo de tratar las complicaciones de la fase aguda del infarto agudo de miocardio, dotada de un desfibrilador de corriente continua alimentado con baterías de 12



Nils van der Burg. CC by-sa. [Procedencia.](#)

V. Este hecho fue posible tras los estudios previos realizados en ese hospital donde se reanimaron 31 de 92 pacientes tras paro cardio-respiratorio en una primitiva unidad de cuidados cardíacos. Esta ambulancia dotada de médico y enfermera atendió a 312 pacientes en los 15 meses siguientes a su puesta en funcionamiento, de los cuales fue posible reanimar a 10 de ellos que presentaban como arritmia mortal una fibrilación ventricular.

La necesidad de aumentar la supervivencia a nivel pre-hospitalario de las muertes producidas por la patología traumática y la patología cardíaca puesta de manifiesto por las experiencias de la sanidad militar y los estudios de la sanidad civil marcará el inicio del desarrollo los SEMES en el mundo y consecuentemente del transporte sanitario moderno, el cual verá implementado su objetivo inicial de medio de transporte de enfermos con el nuevo objetivo de medio de asistencia y traslado.

EXPERIENCIA SANIDAD CIVIL

1938	Kirschner	Ventajas asistencia "in situ"
1950	Elam	Ventilación boca a boca
1960	Ahnefeld	Cadena de la supervivencia
1960	Safar	Concepto de RCP
1960	Kouwenhoven	Compresiones cardíacas
1960	Zoll y Lown	Desfibrilación externa
1966	Pantridge y Geddes	Concepto de RCP

Binarius sobre original de Miguel Ruiz. CC by-sa. Elaboración propia.

Autoevaluación

Responde Verdadero o Falso.

Un SEME da respuesta a las urgencias y las emergencias sanitarias mediante la utilización de recursos materiales y personales exclusivos para este fin.

☐ Verdadero ☐ Falso

Falso

Falso. Un SEME da respuesta mediante la integración de los servicios del sistema de salud (Servicios de Urgencias de Atención Primaria, Emergencias, Urgencias Hospitalarias y Medicina Intensiva), así como servicios no sanitarios (Fuerzas de Seguridad, Extinción de Incendios y Protección Civil), todos ellos bajo la coordinación de un Centro de Coordinación de Urgencias.

Los servicios de Emergencias Sanitarias, dependen de las Comunidades Autónomas, y se utilizan para la asistencia sanitaria a la urgencia y emergencia.

☐ Verdadero ☐ Falso

Verdadero

Desarrollo de los Sistemas de Emergencias Médicas en el mundo (I).

¿Sabes si el desarrollo de los Sistemas de Emergencias se produce a la misma vez en todos los países?

En los Estados Unidos (EE.UU.) la experiencia acumulada por la sanidad militar durante los años 50 y 60 se traslada al ámbito civil especialmente para la atención a las víctimas que han sufrido un traumatismo grave. En los años 60 y como punto de partida algunos estados norteamericanos entendieron la necesidad de desarrollar leyes específicas para proteger a los voluntarios que en ese momento prestaban auxilio en las situaciones de emergencia.



U.S. Army. Sgt. Osvaldo P. Sanchez.

Dominio público. [Procedencia.](#)

No es hasta el año 1966 cuando el Congreso Norteamericano a través del recién creado National Highway Safety Administración, dependiente del Departamento de Transporte fija las primeras recomendaciones para la formación de los Emergency Medical Technicians (EMT's). Inicialmente fueron exmilitares que habían servido en la sanidad militar durante la guerra de Corea los que formaron parte de los primeros EMS. En el año 1973 aprueba el Congreso Norteamericano el Act of Emergency Medical Services Systems donde se definen los componentes de un Sistema de Emergencias Médicas, se establecen las necesidades mínimas para su implantación y se decide la integración de los sistemas ya existentes. Es promulgada por ley en el año 1982 tras siete años de análisis y debate dirigido por Boyd. En 1975, el sistema EMT-Paramédicos es reconocido como organización sanitaria, por la Organización Médica Americana, estableciéndose el perfil profesional y los programas docentes.



Miguel Ruiz Madruga. CC by-nc-sa. Elaboración propia.

Con anterioridad al desarrollo del Act of Emergency Medical Services Systems se publica en el año 1966 por la Academia Nacional de Ciencias (NAS-NRC) el documento "Accidental Death and Disability: The Neglected Disease of Modern Society" poniéndose de manifiesto la magnitud del problema que a nivel social y económico generaban las muertes e incapacidades por la patología traumática (principalmente por accidentes de tráfico), debido a su deficiente atención sanitaria. En este documento también conocido como el "Write Paper" se daban recomendaciones para el establecimiento de un plan nacional que contemplara la creación de servicios de emergencias extrahospitalarios en todos los estados y la mejora de los ya preexistentes. En el año 1968, ocho médicos fundan el American Collage of Emergency Physicians (ACEP) el cual da un impulso significativo a la medicina de emergencia en los EE.UU.

En 1967 surge en Pittsburg una de las primeras experiencias de un sistema basado en "[paramédicos](#)" a partir del entrenamiento en técnicas de soporte vital básico de personas del ghetto de color. La imposibilidad universalizar el modelo "Belfast" basado en médicos y

experimentado por el Hospital St. Vincent's de Nueva York, dada la imposibilidad de contar en todos los hospitales de médicos residentes para prestar el servicio con un coste más económico, propicia la consolidación de un modelo no médico. En 1968 Safar y Brady crean el primer servicio de emergencias con personal "paramédico" en un concejo comunitario norteamericano, desarrollándose sucesivamente, del año 1969 al 1973 en, Miami (Filadelfia), Seattel (Washington), Los Angeles (California), Columbia (Ohio), Pórtland (Oregón) y el Condado de Nassau (New York).

Desarrollo de los Sistemas de Emergencias Médicas en el mundo (II).

A nivel Europeo es en Francia en el año 1965 cuando se crea el Servicio de Asistencia Médica Urgente (SAMU) siendo medicalizada la primera ambulancia en Montpellier, siendo denominada SMUR (Service Mobile d'Urgence et Reanimation), estableciéndose su nacimiento legal en 1986 y un año después el número 15 de acceso telefónico al sistema. En 1953 se crea el Servicio de Rescate Aéreo de Suiza, aunque no es a partir de 1960 cuando se presta este servicio de manera regular. En 1970, en la República Federal Alemana se adopta el modelo aéreo como sistema nacional de emergencias médicas a instancias del Automóvil Club Alemán (ADAC) ante la incidencia de la mortalidad por los accidentes de tráfico.

En 1971 el Consejo de Europa establece las primeras recomendaciones para el socorro mutuo en situaciones de desastre (recomendación número 645) y en 1974 la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incentiva la difusión de las Unidades Coronarias Móviles. En 1979 en la Conferencia de Toulouse la Oficina Europea de la OMS marca las líneas maestras para la implantación de servicios de emergencias en Europa prestando especial atención a criterios de planificación y organización como, el acceso telefónico a través de un número único, los criterios de formación, la coordinación regional y la implicación de personal médico en tareas asistenciales y de coordinación. Estas recomendaciones fueron enfatizadas en el programa "Salud para todos en el año 2000".



Miguel Ruiz Madruga. CC by-nc-sa. Elaboración propia.

Autoevaluación

Responde Verdadero o Falso.

El desarrollo de los Sistemas de Emergencias se inicia tanto en Estados Unidos como en Francia en la década de los sesenta del Siglo XX.

☐ Verdadero ☐ Falso

Verdadero

Las comunidades autónomas pueden aprobar sus respectivas carteras de servicios, pero siempre incluyendo los otros servicios adicionales que incluyen en su financiación.

☐ Verdadero ☐ Falso

Falso

Falso. Los servicios adicionales que no estén contemplados en la cartera de

servicios comunes del SNS, no se incluyen en la financiación de las prestaciones del sistema.

Desarrollo de los Sistemas de Emergencias Médicas en España (I).

Nuestro Sistema de Emergencias es muy joven. ¿Puedes ponerle una fecha?

En España hasta bien entrado el siglo XIX la asistencia a las urgencias se basaba principalmente en la asistencia extrahospitalaria en dispositivos como las "casas de socorro" y los "equipos quirúrgicos" implantados en las capitales de provincia y dependientes fundamentalmente de los entes municipales. Los enfermos críticos eran trasladados al hospital en vehículos particulares, taxis o en el mejor de los casos en ambulancias de techo bajo sin medios para prestar soporte vital, llegando al hospital con un gran deterioro clínico, lo cual determinaba su alta mortalidad o secuelas irreversibles. Las áreas de urgencias hospitalarias tampoco estaban definidas estructural y funcionalmente con graves carencias para realizar su cometido.



Miguel Ruiz Madruga. CC by-nc-sa. Elaboración propia.

Es en el año 1948 cuando se crea el Servicio Nocturno de Urgencias, por la Entidad Gestora de la Seguridad Social y entre el año 1964 y 1968 los Servicios Normales de Urgencias (sin recursos móviles) y los Servicios Especiales de Urgencias (con recursos móviles), quedando las urgencias en el ámbito rural en manos de los Médicos de asistencia Pública Domiciliaria

(APD). En 1974 es aprobada la Ley General de Seguridad Social (LGSS) estableciéndose una regulación de los servicios de urgencias que no llega nunca a ejecutarse.

Demostrada ampliamente la rentabilidad de los SEMEs en algunos países de nuestro entorno como Francia, Alemania o Reino Unido en la disminución de la mortalidad por patología cardíaca o traumática, distintos profesionales y sociedades científicas de nuestro país: Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES), Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SEMIUC) Sociedad Española de Cardiología (SEC) y Sociedad Española de Medicina de Catástrofes (SEMECA) etc. inician en la década de los 80 una larga campaña de concienciación a los poderes públicos, profesionales y sociedad, sobre los déficit de la asistencia sanitaria a la urgencia y la emergencia, estableciendo los objetivos y estrategias a llevar a cabo tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario. Es en este momento donde se plantea decididamente la creación de los SEMEs como respuesta a las emergencias en todo el territorio nacional.

En esta década se producen varios hechos que marcarán significativamente el desarrollo de los dispositivos de respuesta a las urgencias y emergencias.

En primer lugar el documento "[Plan de Actuación Sanitaria de Urgencias](#)" (PASU), elaborado por la Sociedad Española de Medicina intensiva y Unidades Coronarias en 1983, donde se analiza la situación de la asistencia médica a las urgencias extrahospitalarias, se establecen las bases para el desarrollo de un Sistema de asistencia Médica de Urgencia (SAMU) y se dan las pautas para la puesta en marcha del mismo.

En segundo lugar la creación en 1987 de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) la cual a través de la revista "emergencias" y sus congresos científicos se configura como el principal foro científico de difusión de la medicina de urgencias y emergencias y de sus planteamientos de futuro.

Para reflexionar

Te dejamos un reportaje muy completo acerca del Servicio de Asistencia Municipal de Urgencias y Rescates (SAMUR) del Ayuntamiento de Madrid. Mientras lo ves, reflexiona acerca de lo mucho que han avanzado los Sistemas de Emergencias Médicas en España

Reporteros 360: SAMUR



Desarrollo de los Sistemas de Emergencias Médicas en España (II).

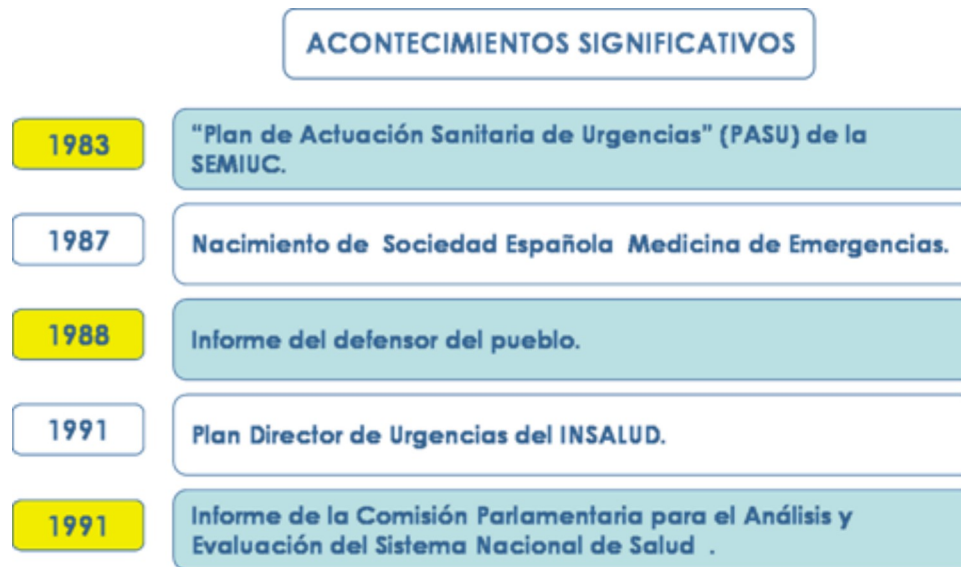
En tercer lugar el Informe del [Defensor del Pueblo](#) de 1988 sobre la situación de las urgencias médicas en nuestro país, denuncia la situación de la asistencia médica urgente tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario en cuanto a saturación y déficits en la dotación de recursos humanos y materiales para atender los fuertes incrementos de la demanda.

En cuarto lugar el Plan Director de Urgencias del Insalud de 1991 reconoce la necesidad de dotar a la urgencia hospitalaria de una entidad organizativa propia, de reforzar la asistencia prehospitolaria mediante los **Puntos de Atención Continuada (PAC)**, la creación de los **Centros de Coordinación de Urgencias** y el acceso a través del **número de marcación abreviada 061**. En quinto lugar el Informe Parlamentario de la Comisión para el Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud. Subcomisión de Urgencias en 1991, donde se formulan los elementos básicos para el desarrollo de la atención urgente y se definen sus componentes estructurales.

Durante las décadas de los 70 se produjeron iniciativas de ámbito local, puestas en marcha en ciudades como Tenerife o Valencia o de ámbito supramunicipal como las desarrolladas por la **Asociación de Ayuda en Carretera (DYA)** creada en 1966 o por **Cruz Roja Española** entre 1970 y 1975 verdadero germen de los servicios de emergencias en España. Otros hechos relevantes son la publicación en 1988 del primer Plan Nacional de Ambulancias por parte de Cruz Roja Española.

Durante toda la década de los 80 y 90 empiezan a desarrollarse los servicios de emergencias en nuestro país dependiendo en algunos casos de los ayuntamientos, y de otro de los sistemas regionales de salud, destacando entre ellos la creación en 1986 del SAMU del Ayuntamiento de Barcelona, en 1987 del Servicio de Contra Incendios y Salvamento (SCIS- Emergencias Ciudad Real) en Ciudad Real, en 1989 la Unidad Médico-Sanitaria de Intervención de Bomberos del Ayuntamiento de Málaga, en ese mismo año el Grupo de Asistencia Médica de Emergencia (GAME) en Cartagena y también el helicóptero de la Dirección General de Tráfico. En 1990 el Servicio Especial de Urgencias (SEU- 061- INSALUD) en Madrid, en 1991 **Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate (SAMUR)** en

Madrid y en 1992 el 061 del Servicio Andaluz de Salud en Sevilla, Málaga y Córdoba.



Miguel Ruiz Madruga. CC by-nc-sa. Elaboración propia.

El Transporte Sanitario moderno se desarrolla en España al igual que en el resto de países industrializados de la mano de la implantación de los servicios de emergencias médicas extrahospitalarios al ser uno de sus elementos estructurales.

Para aprender más

Como se ha explicado en esta sección, el papel de Cruz Roja fue clave para el desarrollo de los servicios de emergencia en España. En el siguiente video, los propios voluntarios de esta ONG te explican cómo llevan más de 50 años trabajando para lograr que la asistencia en emergencias sea cada día mejor.

Cruz Roja y las Emergencias



Modelos de Sistemas de Emergencias Médicas.

¿Hay un modelo común a nivel mundial de Sistema de Emergencias? y ¿a nivel europeo?

Clásicamente se reconoce a nivel internacional, dos modelos de respuestas a las emergencias sanitarias:



de:Benutzer:Rettungssani. CC by.

- El **modelo Norteamericano** (EMS), conocido como [Procedencia.](#) "paramédico", basado en gran medida en servicios de Seguridad y Rescate, aunque también sanitarios, donde el acceso al sistema es único, a través del número 911, para cualquier tipo de emergencia, sean sanitarias o no. Los profesionales que prestan la asistencia sanitaria son los "Emergency Medical Technicians" (EMTs) con distintos niveles de cualificación que realizan su labor ajustándose a una estricta protocolización. Estos niveles son: el First Responder, EMT-Basic, EMT- Intermediate y el EMT-Paramedic. Los centros de coordinación no cuentan con médicos reguladores siendo esta labor realizada exclusivamente por técnicos, con una acreditación específica. Los médicos participan de su formación y en determinados casos controlan la intervención de manera a distancia.
- El **modelo Francés**, SAMU (Servicio d' Aide Medicale d' Urgence), también conocido como modelo "Europeo" tiene como una de sus características fundamentales su dependencia hospitalaria, lo que permite la continuidad de los cuidados por el mismo equipo que presta la asistencia. Los equipos de emergencia con capacidad de prestar soporte vital avanzado están compuestos por médico, enfermero y técnico de emergencias, teniendo a su vez un segundo escalón asistencial con capacidad de prestar soporte vital básico compuesto por técnicos de emergencias. Las demandas médicas se reciben en centros de coordinación de urgencias específicamente sanitarias (Tfno. 15) coordinadas por médicos reguladores y apoyadas por "Técnicos Auxiliares de Regulación Médica" (TARM).

**PERSONAL INTEGRANTE DE LOS
E.E. EN EUROPA**

SISTEMA	NUMERO Y TIPO DE PROFESIONAL
Leuven, Belgica	1 médico y 1 enfermera
Copenhagen, Dinamarca	1 paramédico intermedio y 1 básico
SAMU 92, Francia	1 médico, 1 enfermera y 1 técnico
Genoa, Italia	1 médico y 1 enfermera
Kufstein, Austria	1 médico y 1 técnico
Bonn, Alemania	1 médico y 1 paramédico
Richmond, VA, Estados Unidos	1 paramédico y 1 paramédico básico
Vantaa, Finlandia	2 paramédicos
Cantabria, España	1 médico, 1 enfermero y 2 técnicos
Ulleval, Noruega	1 paramédico, 1 paramédico intermedio
West Midlands, Reino Unido	1 paramédico y 1 paramédico básico

Fuente: European Emergency Data Project

Binarius sobre original de Miguel Ruiz. CC by-sa. Elaboración propia.

Reflexiona

En Europa coexisten distintos sistemas diferentes en aspectos como su dependencia orgánica (fuerzas de seguridad, bomberos...). El modelo de "paramédicos" domina en países como Gran Bretaña, Noruega, Suecia, Dinamarca y Alemania (comparte los dos). En el resto de los países impera el modelo Francés con la existencia de médicos junto con personal técnico y de enfermería.

Protección Civil.

Caso práctico



SIRIUS. Estándar.

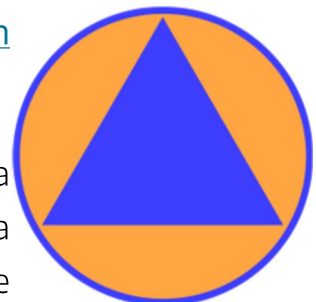
Elaboración propia.

Marta le ha hablado a sus profesores de que un amigo de sus padres, trabaja en Protección Civil y que le gustaría hacer las prácticas (FCT-Formación en Centros de Trabajo) allí, porque entiende que le vendrá bien, conocer a alguien para integrarse mejor en el equipo de trabajo. En principio le dicen que no hay problema, y que dependerá de la demanda de que haya para la realización de dichas prácticas, pero en cualquier caso es importante que sepan los pormenores de la Protección Civil independientemente de si hacen allí las prácticas.

Marta tiene claro que le gustaría hacer las prácticas en Protección Civil y que necesita saber cómo surge en España, cuáles son sus funciones principales y cómo funciona, desde el punto de vista organizativo y las normas oficiales que lo rigen. Tiene muy claro que esto es lo que le gusta porque lo conoce un poco y porque es el principal motivo que le ha impulsado a estudiar TES (Técnico en Emergencias Sanitarias).

¿Por qué crees que es necesario contar con un [Sistema de Protección Civil](#)?

Según define la Organización Internacional de Protección Civil, la Protección Civil es el sistema por el que cada país proporciona la protección y la asistencia para todos ante cualquier tipo de catástrofe (entiéndase desastre o accidente relacionado con esto), así como la salvaguarda de los bienes del conglomerado y del medio ambiente.



Miguel Ruiz Madruga. CC by-nc-sa.

Elaboración propia.

La Protección Civil nace el 12 de agosto de 1949 en el Protocolo 2 adicional al Tratado de Ginebra llamado "**Protección a las víctimas de los conflictos armados internacionales**", siendo una de las disposiciones otorgada, para facilitar el trabajo de la Cruz Roja. Dicha disposición indica:

a) Se entiende por Protección Civil el cumplimiento de algunas o de todas las tareas humanitarias que se mencionan a continuación, destinadas a proteger a la población contra los peligros de las hostilidades y de las catástrofes y a ayudarla a recuperarse de sus efectos inmediatos, así como a facilitar las condiciones necesarias para su supervivencia. Estas tareas son las siguientes:

- I. Servicio de alarma
- II. Evacuación
- III. Habilitación y organización de refugios
- IV. Aplicación de medidas de oscurecimiento
- V. Salvamento
- VI. Servicios sanitarios, incluidos los de primeros auxilios, y asistencia religiosa
- VII. Lucha contra incendios
- VIII. Detección y señalamiento de zonas peligrosas
- IX. Descontaminación y medidas similares de protección
- X. Provisión de alojamiento y abastecimientos de urgencia
- XI. Ayuda en caso de urgencia para el restablecimiento y el mantenimiento del orden en zonas damnificadas
- XII. Medidas de urgencia para el restablecimiento de los servicios públicos indispensables
- XIII. Servicios funerarios de urgencia
- XIV. Asistencia para la preservación de los bienes esenciales para la supervivencia



Binarius. CC by.

Elaboración propia.

XV. Actividades complementarias necesarias para el desempeño de una cualquiera de las tareas mencionadas, incluyendo entre otras cosas la planificación y la organización

XVI. Garantizar el cumplimiento del [Protocolo De Ginebra](#)

b) Se entiende por organismos de protección civil los establecimientos y otras unidades creados o autorizados por la autoridad competente de una Parte en conflicto para realizar cualquiera de las tareas mencionadas en el apartado a) y destinados y dedicados exclusivamente al desempeño de esas tareas.

c) Se entiende por personal de organismos de protección civil las personas asignadas por una Parte en conflicto exclusivamente al desempeño de las tareas mencionadas en el apartado a), incluido el personal asignado exclusivamente a la administración de esos organismos por la autoridad competente de dicha Parte.

d) Se entiende por material de organismos de protección civil el equipo, los suministros y los medios de transporte utilizados por esos organismos en el desempeño de las tareas mencionadas en el apartado a).

La Protección Civil en España. Fundamentos jurídicos.

¿Sabes cuales son los fundamentos jurídicos en los que se basa el desarrollo de la Protección Civil en España?

La [Ley de Protección Civil](#), establece en su artículo 1, que la acción permanente de los Poderes Públicos, en materia de Protección Civil, se orientará al estudio y prevención de las situaciones de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública y a la protección y socorro de personas y bienes en los casos en que dichas situaciones se produzcan.



Miguel Ruiz Madruga. CC by-nc-sa.

Elaboración propia.

La Protección Civil es además definida por el Tribunal Constitucional en sentencia 123/1984, como el conjunto de acciones dirigidas a evitar, reducir o corregir, los daños causados a personas y bienes por toda clase de medios de agresión y por los elementos naturales o extraordinarios en tiempos de paz cuando la amplitud y gravedad de sus efectos les hace alcanzar el carácter de calamidad pública.

- El Sistema nacional de protección civil, se fundamenta jurídicamente, en la Constitución Española y en los Estatutos de Autonomía. La Constitución Española recoge en su articulado un conjunto de principios, derechos subjetivos y facultades de los poderes públicos sobre los que se sustenta la Ley 2/1985, sobre Protección Civil, para diseñar las bases del sistema, partiendo de la organización territorial del Estado y de la filosofía del modelo de solución del problema. Este conjunto de fundamentos constitucionales son:
- El derecho a la vida y a la integridad física (Art. 15 Constitución Española), cuya preservación en las situaciones de grave riesgo o catástrofe constituye el objeto esencial de la Protección Civil.
- La Seguridad Pública (Art. 149.1.29 Constitución Española), en cuya esfera de actuación se inscribe la protección civil, y que por ser considerada como competencia exclusiva del Estado, es la base del diseño competencial de la Protección Civil.
- La habilitación para regular los deberes de los ciudadanos en los casos de catástrofes o calamidad pública (Art. 30.4 Constitución Española), constituyendo la referencia para el desarrollo de la autoprotección.

- Los principios de eficacia y coordinación administrativa, que implica también los de jerarquía, descentralización y desconcentración (Art. 103.1 Constitución Española).

Para saber más

Para saber más puedes ver el Tratado de Ginebra en la página del Comité Internacional de Cruz Roja:

[Tratado de Ginebra](#)

La Protección Civil en España. Antecedentes históricos.

¿Sabes de donde nace el Sistema de Protección Civil en España? ¿Ha sido siempre como lo conocemos en la actualidad?

Los orígenes de la Protección Civil en España, los encontramos a principios de la década de los años cuarenta durante la época franquista, teniendo un planteamiento muy distinto al actual. En estos primeros momentos el término que se utiliza es el "Defensa Pasiva" dado que el Estado de entonces había nacido de un guerra civil y el ejército aún tenía un papel predominante. En este marco político se crea mediante el Decreto de 23 de enero de 1941, la Jefatura Nacional de Defensa Pasiva y del Territorio, con el objetivo de organizar la retaguardia con la participación de toda la población.



Miguel Ruiz Madruga. CC by-nc-sa.

Elaboración propia.

El término "Protección Civil" no aparece hasta 1960, momento en el que se crea la Dirección General de Protección Civil mediante el Decreto 827/1960, de 4 de mayo. Este decreto reconoce que si bien el objetivo de la protección civil era organizar y proteger a la población en situaciones de conflicto bélico, también habría que proteger a las poblaciones y bienes en cualquier otra circunstancia que pudiera causar daños y calamidades públicas. En esta época la Dirección General depende de Presidencia del Gobierno, estando en manos de un General del Ejército de Tierra, nombrado por Decreto del Consejo de ministros.

En 1968 es cuando se define con más precisión el concepto de protección civil, dentro de una sociedad en la que empieza a desarrollarse la industria y el urbanismo. En este momento la protección civil se define como el "conjunto de acciones encaminadas a evitar, reducir o corregir los daños causados a personas y bienes por ataques realizados con todas clase de medios de agresión en la guerra y también, por los elementos naturales o extraordinarios en la paz, cuando la amplitud y gravedad de sus efectos les hacen alcanzar el carácter de calamidad pública" (Decreto 398/68, de 29 de febrero sobre la estructura y competencia de la Subdirección General de protección Civil).

Una vez muerto Franco, en los años de la transición, se trata de acercar la protección civil a las nuevas necesidades de la sociedad española, desvinculándose de las connotaciones militares



Jatobb. CC by-sa. [Procedencia](#).

y pasando a depender de la dirección General de Política Interior (Real Decreto 2614/1976 de 30 de octubre), dividiéndose la Subdirección General en cuatro servicios: Secretaría General, Formación, Coordinación Operativa, Movilización.

Así permanece hasta que en 1980 se reestructura nuevamente por el Real Decreto 1547/80 de 24 de julio, volviéndose a crearse

la Dirección General de Protección Civil y la Comisión Nacional de Protección Civil como órgano coordinador y consultivo de esta materia.

En 1982 es objeto de una nueva reorganización con la creación de dos áreas diferenciadas; una dedicada al estudio y a la prevención y otra dedicada a la intervención operativa de emergencias.

En 1984, un Real Decreto recoge la experiencia obtenida tras la asistencia a algunas catástrofes ocurridas durante los últimos años, creándose tres Subdirecciones Generales: Planificación y operaciones; Prevención y Estudios; Recursos y Gestión.

Por último la Ley 2/1985, de 21 de enero de Protección Civil, integra por primera vez la legislación en materia de protección civil en el marco de la Constitución Española. Con la Ley de Protección Civil queda establecido el marco institucional adecuado para poner en funcionamiento nuestro sistema basado en los principios establecidos por la Constitución.

Las funciones de Protección Civil

Las funciones más relevantes de Protección Civil, que has de tener en cuenta siempre son las siguientes:

- **Estudio de riesgos:** análisis de las posible situación que pueden acarrear desastres o catástrofes. Este estudio siempre va a ser realizado para una zona concreta y es de vital importancia para que la prevención pueda llevarse a cabo.
- **Prevención:** a partir de los datos recogidos tanto por el sistema de Protección Civil, como de otros organismos públicos o privados, se establece una estrategia que elimine o minimice los daños provocados por una posible catástrofe o desastre para con el área en cuestión. Un ejemplo de prevención serían las campañas de prevención ciudadana mediante el suministro de información. De esta manera, se consigue que se minimicen los riesgos, al lograr una sociedad más informada de ellos.
- **La planificación de la respuesta:** esta función consiste en el diseño de la mejor manera de utilizar los medios efectivos una vez se ha producido ya el desastre. Es importante no esperar a que se produzca el desastre, sino diseñar una estrategia a priori que de el mejor uso de los recursos disponibles con el fin de dar repuesta a las necesidades de la población en ese caso.
- **Rehabilitación:** consiste en la reconstrucción de los servicios públicos, medioambientales y socioeconómicos de una población que se ha visto afectada por un desastre o catástrofe.
- **Coordinación:** Su labor es la de organizar los recursos humanos y materiales disponibles para hacer frente de la manera más eficaz y rápida posible a las solicitudes de emergencia, sea cual sea la titularidad de sus recursos. Es decir, la función de Protección Civil en una situación de catástrofe o desastre, también es la de ser un elemento coordinador de todos esos efectivos ya existentes para actuar ordenadamente conforme a una planificación y bajo un mando único ante las situaciones de emergencia que lo demanden.

Para poner en contexto

En el siguiente video el jefe de la agrupación de Protección Civil de Burgos, nos explica en qué consiste su actividad, cómo intervienen en los servicios preventivo y de emergencia, la importancia de la formación en el ámbito de la seguridad y las emergencias.



La Protección Civil en España. Misiones y Principios.

MISIONES:

- Identificar los factores de riesgo en cada área territorial.
- Elaborar planes de protección de los servicios coordinados de protección.
- Elaborar el catálogo de recursos humanos y materiales movilizables para su actuación coordinada en caso de emergencias.
- Coordinar la actuación de los diferentes servicios y recursos en el ejercicio de sus funciones.
- Realizar programas de formación a la opinión pública sobre la colaboración de los ciudadanos en protección civil.
- Realizar o proponer programas de formación y perfeccionamiento del personal profesional o voluntario para los servicios de protección civil.
- Asegurar el funcionamiento normal de los servicios esenciales de la Comunidad.



Outisnn. CC by-sa. [Procedencia.](#)

PRINCIPIOS:

- **Autonomía de organización y gestión:** Las administraciones públicas deben estar lo suficientemente organizadas para el desarrollo de las actividades de protección civil que deben realizar a cada nivel.
- **Coordinación:** Debe existir una coordinación entre las entidades públicas y privadas así como sus recursos correspondientes. De esta forma habrá un aprovechamiento eficaz de los recursos de cada instancia.
- **Complementariedad:** Actúa ante la falta de medios o insuficiencia de otros servicios, evitando que haya déficit o exceso de estos.
- **Subsidiariedad:** Los rangos superiores afrontarán las emergencias que los inferiores no

pueden controlar evitando el déficit de recursos y la expansión de la catástrofe.

- **Solidaridad:** Ejecución de una acción conjunta.
- **Integrabilidad:** Integración eficaz de los agentes doctrinales como técnicos.
- **Información:** Los ciudadanos deben estar informados y capacitados para que haya por parte de estos la mejor respuesta ante una emergencia para lo cual se utilizaran los diferentes medios de comunicación.
- **Planificación:** Toda acción de la protección civil debe estar preestablecida por un plan de emergencia por la cual estará regulado, el cual integra los elementos de esta, respondiendo al principio.

Estructura organizativa del Sistema de Protección Civil en España.

En rasgos generales podemos concretar que la Protección Civil es la gestión de los servicios de emergencias de un país, extendida a todos los niveles. Los organismos que regulan la Protección Civil suelen definir una forma de participación ciudadana por la que se tenga a un grupo de personas preparadas para actuar ante catástrofes, en apoyo a los servicios de emergencias asalariados. En España los sistemas de Protección Civil se estructuran en:



Nils van der Burg. CC by-sa.

[Procedencia.](#)

1º Agrupaciones Municipales de Voluntarios de Protección Civil: Son organismos locales formados en exclusiva por voluntarios o empleados del Ayuntamiento, cuyas funciones, siempre bajo la coordinación del organismo competente, son:

- **Función de Prevención**, colaborando en: Estudios de riesgos de la localidad, confección y divulgación de los planes de autoprotección, elaboración y mantenimiento de los planes territoriales municipales y planes de actuación municipal, confección y realización de campañas de información y divulgación a la población, participación en dispositivos operativos de carácter preventivo (en grandes concentraciones humanas, vigilancia forestal, etc.)
- **Función de Intervención**, colaborando en: Apoyo a los servicios operativos de emergencia, atención a afectados en emergencias (evacuación, albergue, abastecimiento...).

2º Asociaciones de Voluntarios de Protección Civil: Similares a las agrupaciones (también están formadas por voluntarios) son organizaciones no gubernamentales, similares a ONG's, no dependen de los ayuntamientos, suelen tener convenios de colaboración con las administraciones municipales, provinciales o autonómicas para realizar las mismas funciones que las Agrupaciones.

3º Voluntarios de Protección Civil: Pueden formar parte de una Agrupación o asociación de Protección Civil todas aquellas personas mayores de edad o menores con autorización. La

relación que tienen los voluntarios con el municipio se entiende que es gratuita y desinteresada, aun así el voluntario tiene derecho a estar asegurado contra los posibles riesgos.

4º Unidades de Apoyo ante Desastres: Las Unidades de Apoyo ante Desastres (UAD) son grupos de profesionales adecuadamente organizados y equipados, para realizar, de forma voluntaria y altruista, determinadas actividades de protección a personas afectadas por catástrofes, tanto en territorio español, como fuera del mismo. Las Unidades de Apoyo ante Desastres (UAD) constituyen actualmente una línea estratégica de la política española en materia de protección civil.

5º Técnicos de Protección Civil: Es un servicio municipal que viene reflejado por la Ley. Los ayuntamientos están obligados a visar los planes de autoprotección y que esto conlleva que deben tener un plan de emergencia territorial con mas de 20.000 habitantes, por lo que surge la figura de los técnicos de protección civil, que no tiene por que ser el jefe de agrupación.



Nils van der Burg. CC by-sa.

[Procedencia.](#)

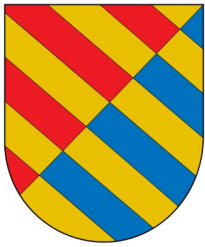
Sus funciones son:

- Crear los planes de emergencia municipales.
- Crear los planes de autoprotección de los edificios municipales.
- Visar junto con el departamento de arquitectura los planes de autoprotección que les presenten al ayuntamiento.
- Asesorar al alcalde y concejales.
- Reunir la Comisión de Protección Civil local.
- Crear el mapa de riesgos municipal.
- Crear el catálogo de recursos movilizables.
- Diseñar los planes de formación para la agrupación de voluntarios.
- Emitir informes.
- Estudiar sucesos.

Para saber más

Para saber más puedes consultar el [organigrama oficial](#) de Protección Civil

La Unidad Militar de Emergencias (UME).



EBNZ. CC by-sa.

[Procedencia.](#)

La UME es una Unidad Militar, creada por acuerdo del Consejo de Ministros el 7 de octubre de 2005. El Real Decreto 416/2006, de 11 de abril, establece su organización y despliegue, implantándose como una fuerza conjunta de carácter permanente dentro de las Fuerzas Armadas.

Su misión principal es intervenir en cualquier lugar del territorio nacional para contribuir a la seguridad y bienestar de los ciudadanos, junto con el resto de las instituciones del Estado y las Administraciones públicas, en los supuestos de grave riesgo, catástrofe, calamidad u otras, conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 5/2005, de 17 de noviembre, de la defensa Nacional y el resto de la legislación vigente.

En concreto, su intervención podrá ser ordenada cuando alguna de las siguientes situaciones de emergencia se produzca con carácter grave:

- Las que tengan su origen en riesgos naturales, entre ellas inundaciones, avenidas, terremotos, deslizamientos de terreno, grandes nevadas y otros fenómenos meteorológicos adversos de gran magnitud.
- Los incendios forestales.
- Las derivadas de riesgos tecnológicos, entre ellos el riesgo químico, el nuclear, el radiológico y el biológico.
- Las que sean consecuencia de atentados terroristas o actos ilícitos y violentos, incluyendo aquellos contra infraestructuras críticas, instalaciones peligrosas o con agentes nucleares, biológicos, radiológicos o químicos.
- La contaminación del medio ambiente.
- Cualquier otra que decida el Presidente del Gobierno



Oscar en el medio. CC by-sa.

[Procedencia.](#)

Las actuaciones operativas de la UME ante alguna de estas situaciones de emergencia se concretan en la planificación, el adiestramiento y la intervención. Sin embargo la UME no

realiza tareas de prevención. Y sus efectivos actuarán siempre encuadrados y dirigidos por los Mandos de la Unidad.

Esta Unidad depende orgánicamente del Ministro de Defensa, operativamente del Jefe de Estado Mayor de la Defensa (JEMAD) y tiene una dependencia directa funcional del Secretario de Estado de Defensa, del Subsecretario de Defensa y del Secretario General de Política de Defensa, en los ámbitos de sus respectivas competencias.

En la actualidad la Unidad Militar de Emergencias esta compuesta por:

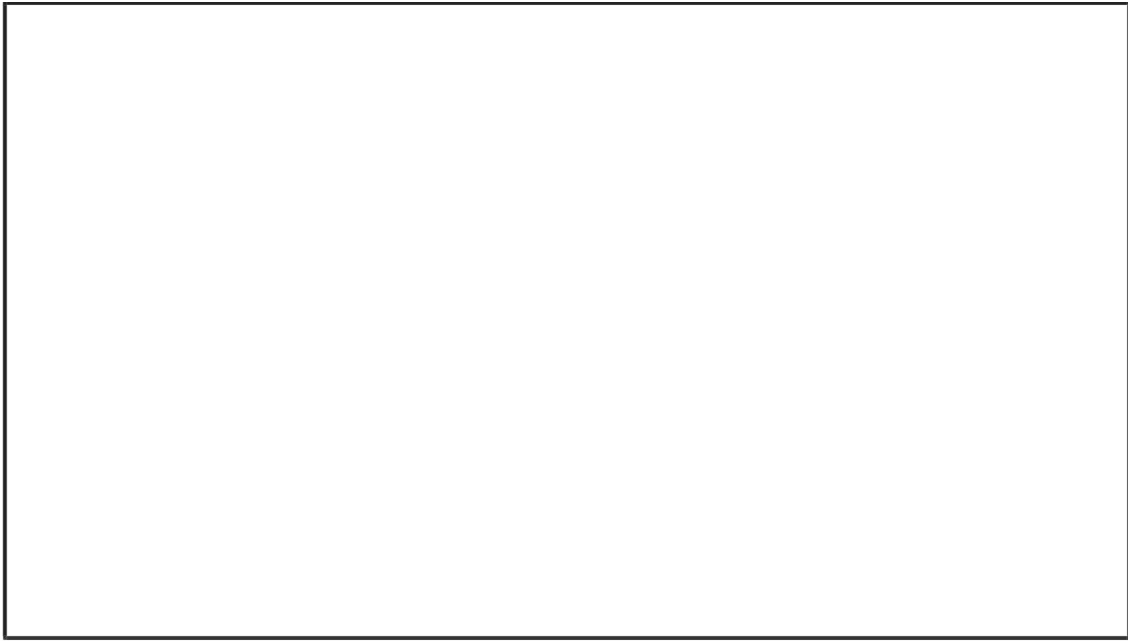
- Mando y Cuartel General (CG), donde se integran Oficiales de Enlace (OFEN) de otros organismos
- Unidad del Cuartel General (UCG)
- Agrupación de Medios Aéreos (43 Grupo del Ejército del Aire y el Batallón de Helicópteros de Emergencias de las Fuerzas Aeromóviles del Ejército de Tierra)
- Cinco Batallones de Intervención en Emergencias (BIEM)
- Dos destacamentos de Intervención en Emergencias Naturales
- Regimiento de Apoyo a Emergencias (RAEM)



Outisnn. CC by-sa. [Procedencia.](#)

De la teoria a la práctica

La UME, lleva ya varios años velando por nuestra seguridad durante los momentos más difíciles. Un claro ejemplo de esto fue la inestimable labor que realizaron durante la pandemia del Covid-19 en 2020:



Para aprender todavía más

Si quieres conocer más a cerca del trabajo de la UME, te recomendamos que leas esta [carta del jefe de la UME, teniente general Luis Manuel Martínez Mejjide](#)

Licencias

EME-LSE02_Caso_R01_MartaDavid



Autor: SIRIUS

Licencia: Estándar

Procedencia: Elaboración Propia

EME-LSE02_Caso_R02_David



Autor: SIRIUS

Licencia: Estándar

Procedencia: Elaboración Propia

EME-LSE02_Caso_R03_Estudiando

Autor: SIRIUS



Licencia: Estándar

Procedencia: Elaboración Propia

EME-LSE02_Caso_R04_EnClase



Autor: SIRIUS

Licencia: Estándar

Procedencia: Elaboración Propia

EME-LSE02_CONT_R03_Mosaico



Autor: Miguel Ruiz Madruga

Licencia: CC by sa

Procedencia: Elaboración propia

EME-LSE02_CONT_R04_CompeticenciasMS.png



Autor: Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madruga

Licencia: CC by sa

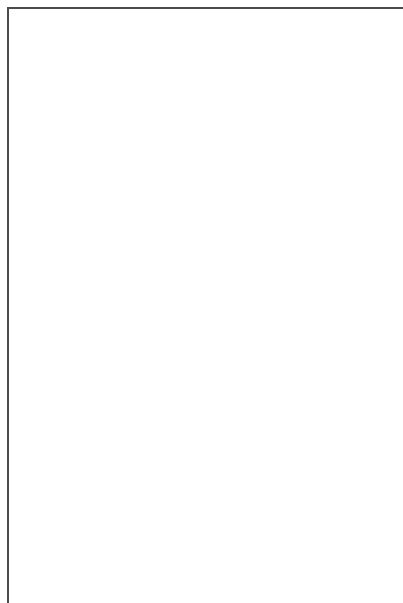
Procedencia: Elaboración propia

EME-LSE02_CONT_R06_EstructuraMSC

Autor: Miguel Ruiz Madruga

Licencia: CC by sa

Procedencia: Elaboración propia



EME-LSE02_CONT_R08_Hospital



Autor: Miguel Ruiz Madruga

Licencia: Creative Commons Reconocimiento-no cc
cualquier otra menos restrictiva

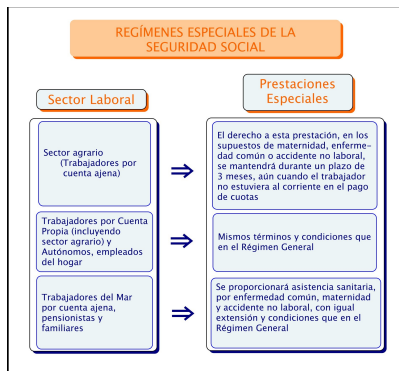
Procedencia: Elaboración propia

EME-LSE02_CONT_R11_RegEspecialesSS

Autor: Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madr

Licencia: CC by sa

Procedencia: Elaboración propia



EME-

LSE02_Caso_R11_LlamadaEmergencia



Autor: SIRIUS

Licencia: Estándar

Procedencia: Elaboración Propia

EME-LSE02_CONT_R12_VehiculoEPES

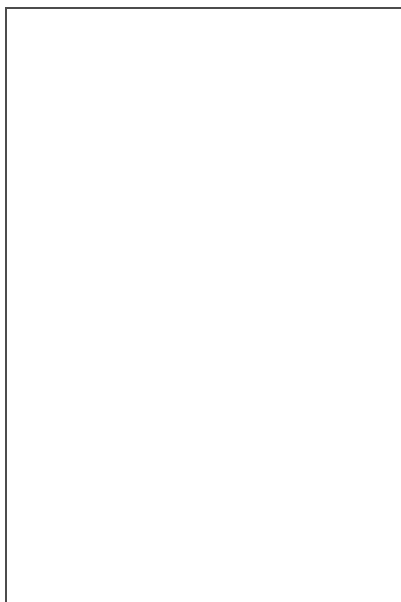


Autor: Miguel Ruiz Madruga

Licencia: CC by sa

Procedencia: Elaboración propia

EME-LSE02_CONT_R13_ComponenteSEME



Autor: Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madr

Licencia: CC by sa

Procedencia: Elaboración propia

COMPONENTE DE UN SEME

1. Personal
2. Formación
3. Sistema de Comunicaciones
4. Transporte
5. Categorización de Centros Sanitarios
6. Unidades de Cuidados Intensivos
7. Coordinación con Servicios de Seguridad Ciudadana
8. Participación de los ciudadanos
9. Accesibilidad de la asistencia
10. Transporte interhospitalario
11. Registro e intervención médica estandarizado
12. Educación e información a la población
13. Revisión y evaluación de resultados
14. Colaboración en planes de catástrofes
15. Colaboración con sistemas vecinos

EME-

LSE02_CONT_R14_OperatividadSEME

NECESIDADES MÍNIMAS PARA LA
OPERATIVIDAD DE UN SEME

1. Centro Coordinador
2. Comunicaciones urgentes
3. Personal entrenado
4. Regionalización de la asistencia
5. Categorización de los hospitales
6. Participación/educación de la población
7. Transporte adecuado
8. Registro y control de calidad

Autor: Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madr

Licencia: CC by sa

Procedencia: Elaboración propia

EME-LSE02_Caso_R12_Profesor



Autor: SIRIUS

Licencia: Estándar

Procedencia: Elaboración Propia

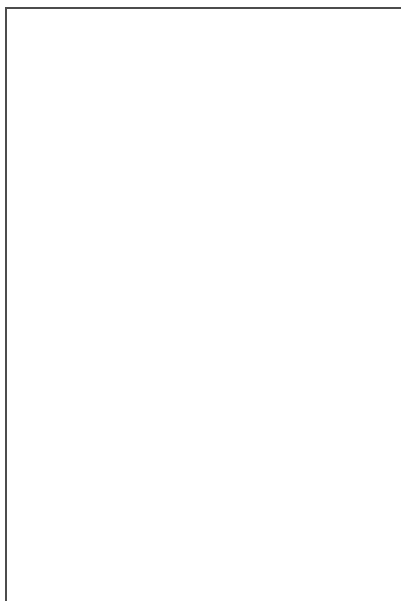
EME-

LSE02_CONT_R15_ReducMortalidad

Autor: Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madr

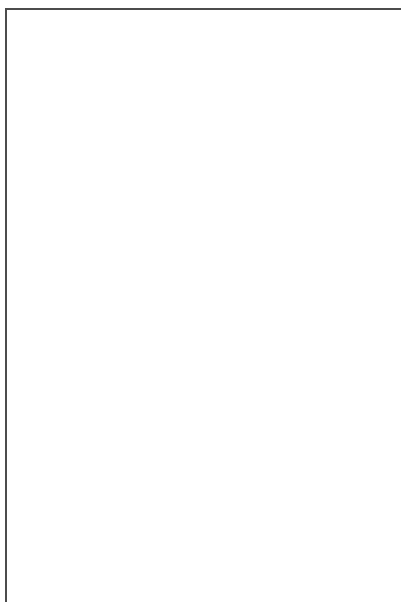
Licencia: CC by sa

Procedencia: Elaboración propia



EME-

LSE02_CONT_R16_RetrasoAsistencial

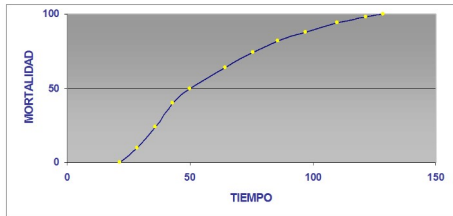


Autor: Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madr

Licencia: CC by sa

Procedencia: Elaboración propia

Curva estándar de la mortalidad en función del retraso asistencial. OMS



EME-LSE02_CONT_R04_Safar_FOT



Autor: Marcelo Urra

Licencia: CC by SA

Procedencia: <http://www.flickr.com/photos/1137148>

EME-LSE02_CONT_R04_Patridge_FOT



Autor: Nils van der Burg

Licencia: CC by SA

Procedencia: <http://www.flickr.com/photos/80796>

EME-LSE02_CONT_R20_ExpSanidadCivil

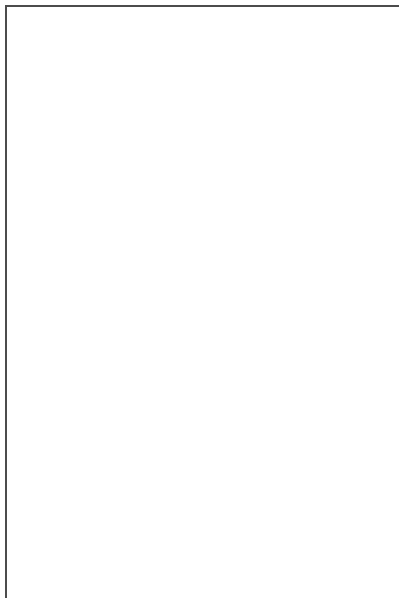
EXPERIENCIA SANIDAD CIVIL		
1938	Kirschner	Ventajas asistencia "in situ"
1950	Elam	Ventilación boca a boca
1960	Ahnefeld	Cadena de la supervivencia
1960	Safar	Concepto de RCP
1960	Kouwenhoven	Compresiones cardíacas
1960	Zoll y Lown	Desfibrilación externa
1966	Pantridge y Geddes	Concepto de RCP

Autor: Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madr

Licencia: CC by sa

Procedencia: Elaboración propia

EME-LSE02_CONT_R021_MédicoMilitar



Autor: U.S. Army. Sgt. Osvaldo P. Sanchez

Licencia: Public domain

Procedencia:

<http://commons.wikimedia.org>

[/wiki/File:US_military_medics_provide_medical_as](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:US_military_medics_provide_medical_as)



EME-LSE02_CONT_R21_SemesEEUU

Autor: Miguel Ruiz Madruga



Licencia: Creative Commons Reconocimiento-no cc
cualquier otra menos restrictiva

Procedencia: Elaboración propia

EME-LSE02_CONT_R22_SEMESEuropa



Autor: Miguel Ruiz Madruga

Licencia: Creative Commons Reconocimiento-no cc
cualquier otra menos restrictiva

Procedencia: Elaboración propia

EME-LSE02_CONT_R23_CronoBasica



Autor: Miguel Ruiz Madruga

Licencia: Creative Commons Reconocimiento-no cc
cualquier otra menos restrictiva

Procedencia: Elaboración propia

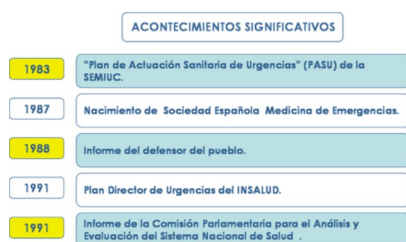
EME-

LSE02_CONT_R24_AconSignificativos

Autor: Miguel Ruiz Madruga

Licencia: Creative Commons Reconocimiento-no cc
cualquier otra menos restrictiva

Procedencia: Elaboración propia



EME-
LSE02_CONT_R025_ModeloEuropeo



Autor: [de:Benutzer:Rettungssani](#)

Licencia: CC by sa

Procedencia: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Rtwnef_Ambulance_Rettungsdienst_Gei

EME-LSE02_CONT_R25_EED

PERSONAL INTEGRANTE DE LOS E.E. EN EUROPA	
SISTEMA	NUMERO Y TIPO DE PROFESIONAL
Leuven, Bélgica	1 médico y 1 enfermera
Copenhague, Dinamarca	1 paramédico intermedio y 1 básico
SAMU 92, Francia	1 médico, 1 enfermera y 1 técnico
Genoa, Italia	1 médico y 1 enfermera
Kufstein, Austria	1 médico y 1 técnico
Bonn, Alemania	1 médico y 1 paramédico
Richmond, VA, Estados Unidos	1 paramédico y 1 paramédico básico
Vantaa, Finlandia	2 paramédicos
Cantabria, España	1 médico, 1 enfermero y 2 técnicos
Ullevål, Noruega	1 paramédico, 1 paramédico intermedio
West Midlands, Reino Unido	1 paramédico y 1 paramédico básico

Fuente: European Emergency Data Project

Autor: Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madr

Licencia: CC by sa

Procedencia: Elaboración propia

EME-LSE02_Caso_R13_TES

Autor: SIRIUS

Licencia: Estándar

Procedencia: Elaboración Propia



EME-LSE02_CONT_R27_PCPalma



Autor: Miguel Ruiz Madruga

Licencia: Creative Commons Reconocimiento-no cc
cualquier otra menos restrictiva

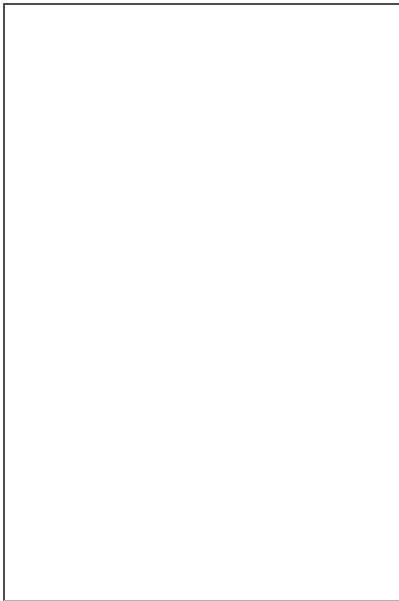
Procedencia: Elaboración propia

EME-
LSE02_CONT_R028_AtenciónUrgente

Autor: Jatobb

Licencia: CC by sa

Procedencia: <http://commons.wikimedia.org/wiki/Fi>



EME-

LSE02_CONT_R28_CamionRoquetas



Autor: Miguel Ruiz Madruga

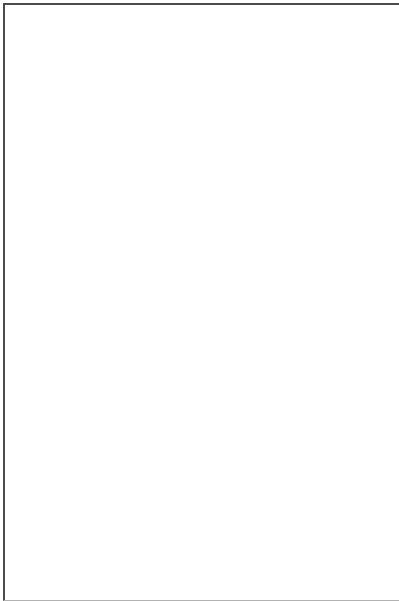
Licencia: Creative Commons Reconocimiento-no cc
cualquier otra menos restrictiva

Procedencia: Elaboración propia

EME-LSE02_CONT_R029_Helicóptero

Autor: [Lmbuga](#)

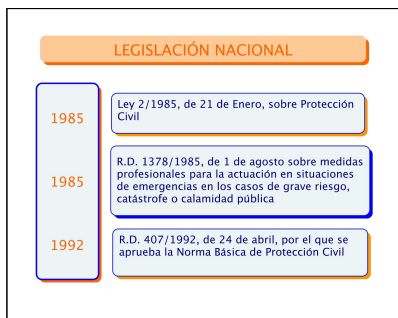
Licencia: CC by sa



Procedencia: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Xunta_de_Galicia_060325_08.jpg



EME-LSE02_CONT_R29_LegislacionPC



Autor: Binarius sobre original de Miguel Ruiz Madr

Licencia: CC by sa

Procedencia: Elaboración propia Procedencia: Elabo

EME-LSE02_CONT_R30_PSA

Autor: Miguel Ruiz Madruga

Licencia: Uso educativo-no comercial

Procedencia: Elaboración propia



EME-LSE02_CONT_R31_UroVamtac



Autor: [Outisnn](#)

Licencia: CC by sa

Procedencia: <http://commons.wikimedia.org/wiki/Fi>

EME-LSE02_CONT_R32_Simulacro



Autor: [Nils van der Burg](#)

Licencia: CC by sa

Procedencia:

<http://www.flickr.com/photos/nilsvdburg/35593443>

EME-LSE02_CONT_R032_Bomberos

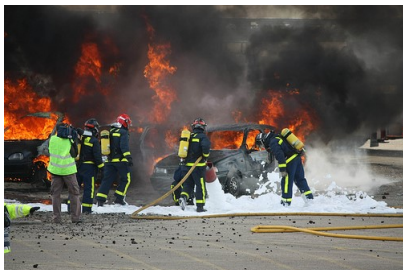


Autor: [Nils van der Burg](#)

Licencia: CC by sa

Procedencia: <http://www.flickr.com/photos/nilsvdbi>

EME-LSE02_CONT_R033_Incendio



Autor: [Nils van der Burg](#)

Licencia: CC by sa

Procedencia: <http://www.flickr.com/photos/nilsvdbi>

EME-LSE02_CONT_R33_Profesionales

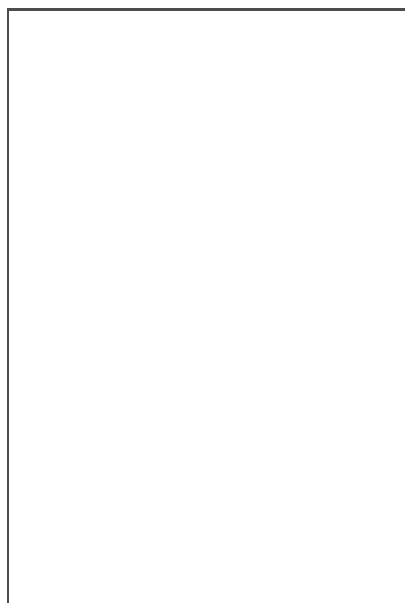
Autor: [Nils van der Burg](#)

Licencia: CC by sa

Procedencia: <http://www.flickr.com/photos/nilsvdbi>



EME-LSE02_CONT_R33_LogoUAD



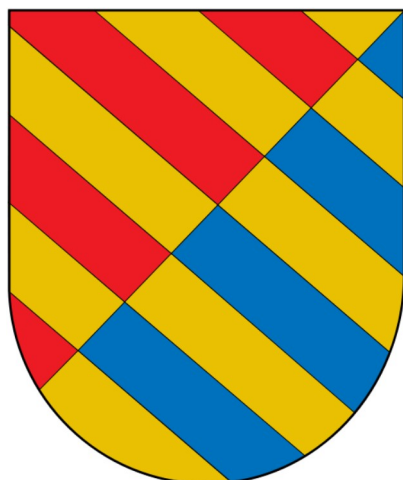
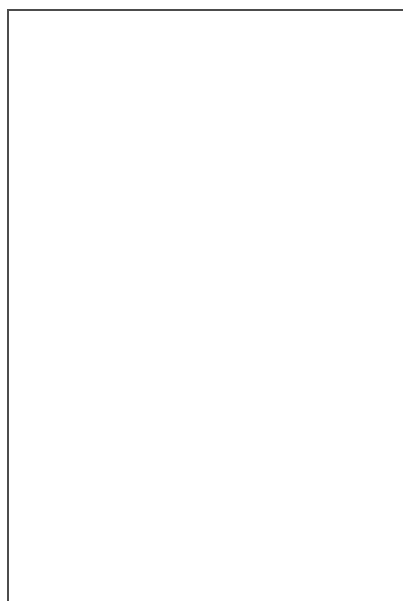
Autor: Binarius

Licencia: CC by

Procedencia: Elaboración propia



EME-LSE02_CONT_R34_Escudo
UME_ILU



EME-LSE02_CONT_R35_AnibalUME

Autor: EBNZ

Licencia: [Creative Commons Attribution-Share Alik](#)

Procedencia:

<http://commons.wikimedia.org/wiki/File:UME-FAS.ç>

Autor: [Outisnn](#)

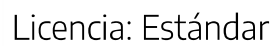
Licencia: [Creative Commons Attribution ShareAlike](#)



EME-LSE02_CONT_R36_UME



Procedencia: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:_Unidad_Militar_de_Emergencias.jpg



91 de 92



Autor:Mamal

Licencia: Creative Commons 1.0

Procedencia:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Provinciasesp>