

PENBU

Plan de Emergencia Exterior
a la Central Nuclear de Santa María de Garoña

PLAN DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIA NUCLEAR DEL GRUPO SANITARIO GSAN-PENSAN

Burgos, mayo de 2013

I. INTRODUCCIÓN	pág. 1.
I.1. OBJETIVOS	pág. 2.
I.2. NIVELES DE APLICACIÓN	pág. 2.
I.3. ALCANCE	pág. 3.
I.4. FUNDAMENTOS LEGALES	pág. 4.
I.5. AUTORIDADES COMPETENTES Y ORGANISMOS IMPLICADOS	pág. 5.
II. ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONES	pág. 6.
II.1. PENBU. ORGANIZACIÓN Y DIAGRAMAS FUNCIONALES	pág. 6.
II.2. GSAN. ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONES	pág. 8.
II.3. JEFATURA DEL GRUPO SANITARIO	pág. 10.
II.4. SERVICIOS DEL GRUPO SANITARIO	pág. 13.
II.4.I. SERVICIO SANITARIO DE PRIMERA INTERVENCIÓN	pág. 13.
II.4.II. SERVICIO SANITARIO DE URGENCIAS MÉDICAS Y CENTROS HOSPITALARIOS	pág. 17.
II.4.III. SERVICIO SANITARIO DE ASISTENCIA SOCIAL	pág. 21.
II.4.IV. SERVICIO SANITARIO EN E.C.D.	pág. 24.
II.4.V. SERVICIO SANITARIO EN A.B.R.S.	pág. 28.
III. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA OPERATIVA	pág. 32.
III.1. FASES EN EL DESPLIEGUE DEL PENBU Y DEL PENSAN	pág. 32.
III.2. FASE DE EMERGENCIA	pág. 33.
III.2.I. CATEGORÍA, SITUACIÓN Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y ACTUACIONES EN EMERGENCIA	pág. 34.
III.2.I.1. Categoría I, Prealerta. Situación 0.	pág. 35.
III.2.I.2. Categorías II y III, Situación 1	pág. 36.
III.2.I.3. Categoría IV, Emergencia General. Situaciones 2 y 3	pág. 38.
III.3. FIN DE LA EMERGENCIA	pág. 41.
IV. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN DEL GRUPO, SERVICIOS Y EQUIPOS	pág. 44.
IV.1. PLANIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y ACTUACIONES EN EMERGENCIA	pág. 44.

IV.2. ÍNDICE DE PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN DEL GSAN	pág. 65.
IV.3. OTRA DOCUMENTACIÓN PARA LA ACTUACIÓN DEL GSAN	pág. 65.
V. IMPLANTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA EFICACIA DEL PENSAN	pág. 67.
V.1. SOPORTE DOCUMENTAL	pág. 67.
V.2. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE ACTUANTES	pág. 70.
V.3. MEDIOS Y RECURSOS DEL GRUPO	pág. 70.
V.3.I. RECURSOS HUMANOS DEL PENSAN	pág. 72.
V.3.II. RECURSOS MATERIALES DEL PENSAN	pág. 73.

ANEXOS

ANEXO I. Medios y recursos del Grupo Sanitario

ANEXO II. Directorio del Grupo Sanitario

I. INTRODUCCIÓN

La Resolución de 20 de octubre de 2009, de la Subsecretaría del Interior, ordenó la publicación en el Boletín Oficial del Estado (B.O.E. Núm. 271, de 10 de noviembre de 2009) el Acuerdo de Consejo de Ministros de 16 de octubre de 2009 por el que se aprobó el Plan Director correspondiente al Plan de Emergencia Nuclear Exterior a la Central Nuclear de Santa María de Garoña, Burgos (PENBU), así como el documento de dicho Plan.

Tal documento constituye la adaptación del Plan de Emergencia Nuclear Exterior de la Central Nuclear de Santa María de Garoña (PENBU) al Plan Básico de Emergencia Nuclear (PLABEN), aprobado por el Real Decreto 1546/2004, de 25 de junio y publicado en el BOE número 264, de 2 de noviembre de 2004. El Plan Básico de Emergencia Nuclear, en su carácter de directriz, es la guía que contiene las normas y criterios esenciales para la elaboración, implantación material efectiva y mantenimiento de la eficacia del Plan de Emergencia Nuclear Exterior a la Central Nuclear de Santa María de Garoña en Burgos (PENBU), cuya competencia corresponde a la Administración General del Estado, con el concurso de las restantes Administraciones públicas. El PENBU derivado del nuevo PLABEN es un plan especial de protección civil cuya aplicación viene siempre exigida por el interés nacional, de acuerdo con el artículo 7.1 de la Norma Básica de Protección Civil. En él, la competencia y responsabilidad de la Administración General del Estado abarca todas sus fases, sin perjuicio de la necesaria participación de servicios, medios y recursos de las restantes Administraciones públicas y de la colaboración que debe prestar el titular de la Central Nuclear de Santa María de Garoña.

Dentro de la Organización, Estructura y Funciones del PENBU se encuentran los Grupos Operativos, encargados de ejecutar las medidas de protección y otras actuaciones de emergencia, junto a las organizaciones de respuesta municipal, a través de sus servicios y equipos operativos.

El Plan de Actuación en Emergencia Nuclear del Grupo Sanitario del PENBU (**PENSAN**), que se recoge en el presente documento, contempla la organización, estructura, funciones y procedimientos que corresponden a dicho Grupo Sanitario, sus Servicios y Equipos.

I.1. OBJETIVOS

El riesgo de accidente en la Central Nuclear de Santa María de Garoña pudiera dar lugar, si se materializará en determinados casos y circunstancias, a situaciones de grave riesgo colectivo, catástrofe o calamidad pública, a las que se refiere la Ley 2/1985, de 21 de enero, sobre Protección Civil, lo que obliga a los titulares de estas instalaciones y a los poderes públicos a disponer de planes de emergencia para atender dichas potenciales situaciones. En consecuencia, resulta preciso tener previstas actuaciones para en caso necesario hacer frente a estas hipotéticas emergencias. Con tal propósito se elabora el presente Plan de Actuación en Emergencia Nuclear del Grupo Sanitario (PENSAN), que tiene como objetivo prever la adopción de las medidas más adecuadas para, llegado el caso, evitar o al menos reducir en lo posible los efectos adversos de las radiaciones ionizantes sobre las personas, con criterios de celeridad, seguridad y efectividad. En tal sentido, se han de establecer cauces de coordinación y de colaboración con el resto de Grupos Operativos, Administraciones e Instituciones implicadas bajo la Dirección del PENBU.

El PENSAN contendrá las bases documentales para la planificación, la implantación material efectiva y el mantenimiento de la eficacia del Grupo Sanitario (GSAN), a través del desarrollo de la organización, estructura, funciones y procedimientos que corresponden a dicho Grupo, sus Servicios y Equipos.

I.2. NIVELES DE PLANIFICACIÓN

De acuerdo con lo dispuesto normativamente, la consecución del objetivo de referencia es responsabilidad conjunta del titular de la Central Nuclear y de las entidades y organismos públicos que, en el nivel de respuesta exterior, tienen competencias y funciones de protección de la población frente a los riesgos nucleares y radiológicos. Las actuaciones de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia en este nivel se integran en el Plan de Emergencia Exterior a la Central Nuclear de Santa María de Garoña (PENBU), al igual que las del resto de Grupos Operativos y los Planes de Actuación Municipal en Emergencia Nuclear (PAMEN). El PENSAN se interrelaciona con el resto de Planes de los Grupos Operativos, especialmente con el PENRAD y con los PAMEN.

La conexión y coordinación entre las actuaciones en ambos niveles (respuesta interior y respuesta exterior) se establecerá a través de la correspondencia entre el tipo de accidente, definido en función de su gravedad y de la cantidad y naturaleza del material radiactivo que se puede liberar al exterior, y la situación de emergencia, establecida en función de las medidas de protección urgentes que sea necesario adoptar. Para garantizar la referida conexión, los planes de emergencia de ambos niveles integrarán los procedimientos comunes de notificación y de actuación interniveles (interfase).

I.3. ALCANCE

El PENSAN contempla las actuaciones a seguir por el Grupo Sanitario (GSAN) tras activarse el PENBU como consecuencia de producirse una emergencia nuclear en la Central Nuclear de Santa María de Garoña (CNSMG).

I.3.1. ALCANCE TEMPORAL

Con objeto de establecer el alcance temporal de la emergencia se distinguen dos fases: fase de emergencia y fase de recuperación.

1. Fase de emergencia

Durante el período comprendido entre la declaración de una situación de emergencia del PENBU y la declaración del final de la misma.

A los efectos de planificación, información a la población, formación y capacitación de actuantes, las emergencias se clasifican en:

- Emergencia de corta duración, con una duración previsible inferior a 72 horas (3 días).
- Emergencia de media duración, cuando se prevea una duración superior a 72 horas (3 días) e inferior a 360 horas (15 días).
- Emergencia de larga duración, si la duración prevista fuera superior a 360 horas (15 días).

El PENSAN planifica, a efectos operativos, la ejecución de sus acciones y actividades en orden a la aplicación de las medidas de protección y de las actuaciones en emergencia del PENBU en las que participa el GSAN, de forma que se garantice una respuesta efectiva, en tiempo, forma y resultados.

2. Fase de recuperación

Se iniciará tras la declaración del final de la fase de emergencia, abarcando el conjunto de actuaciones orientadas a recuperar la máxima normalidad posible para la vida en las zonas afectadas.

I.3.II. ZONAS DE PLANIFICACIÓN

El ámbito territorial de planificación del PENSAN se corresponde con el del PENBU, desarrollándose su estructura y organización operativa en las siguientes zonas:

a) Zona I o Zona de medidas de protección urgentes

En esta zona deberán aplicarse medidas de protección destinadas a reducir el riesgo de aparición de efectos deterministas entre la población, así como para reducir las dosis a largo plazo provenientes de las sustancias radiactivas depositadas y de la ingestión de alimentos y agua contaminados.

El PENSAN se desplegará sobre esta zona, a través del Centro Coordinador de dicho Plan, siguiendo las indicaciones recibidas por el Jefe del Grupo Sanitario desde el CECOP del PENBU

a) Zona II o Zona de medidas de protección de larga duración

En esta zona deberán aplicarse medidas de protección para reducir las dosis a largo plazo provenientes de las sustancias radiactivas depositadas y de la ingestión de alimentos y agua contaminados.

El PENSAN se desplegará sobre esta zona, a través del Centro Coordinador de dicho Plan, siguiendo las indicaciones recibidas por el Jefe del Grupo Sanitario desde el CECOP del PENBU, en coordinación con los recursos sanitarios y sociosanitarios dispuestos por la Administración General del Estado, por la Comunidad Autónoma de Castilla y León, por la Comunidad Autónoma del País Vasco y por la Comunidad Autónoma de La Rioja.

I.4. FUNDAMENTOS LEGALES

Una vez señalado el contexto legal del PENSAN, en su elaboración se ha pretendido mantener la coherencia con la planificación del PENBU y se han recogido las propuestas de las autoridades competentes y organismos implicados de las

Comunidades Autónomas de Castilla y León, del País Vasco y de La Rioja. El documento ha sido aprobado por la Dirección del PENBU, con el informe previo de la Dirección General de Protección Civil y Emergencias (DGPCE).

Estará vigente hasta que:

- a) Se precisen modificaciones sustanciales de la normativa en vigor relativa al PENBU.
- b) Sea preciso introducir modificaciones provenientes de la DGPCE.

El PENSAN se podrá modificar a propuesta de la DGPCE o del Jefe del GSAN, atendiendo a las propuestas de las autoridades competentes y organismos concernidos de las Administraciones públicas señaladas en el PENBU como consecuencia de la experiencia obtenida en la aplicación de los planes exteriores de emergencia nuclear.

El PENSAN recoge, no obstante, determinada información que por su carácter variable puede ser susceptible de modificación por el Jefe del GSAN, atendiendo a la normativa vigente en cada momento y sin necesidad de llevar a cabo la tramitación indicada anteriormente para la modificación del texto del PENSAN.

I.5. AUTORIDADES COMPETENTES Y ORGANISMOS IMPLICADOS

Las autoridades competentes y organismos implicados de las Administraciones públicas están establecidas en el Plan de Emergencia Exterior a la Central Nuclear de Santa María de Garoña (PENBU).

II. ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONES

El objetivo de este título es establecer la estructura jerárquica y organizativa básica del Grupo Sanitario (GSAN) que permita, en caso de emergencia nuclear, la intervención ordenada y la aplicación efectiva de las medidas de protección a la población y otras actuaciones en emergencia.

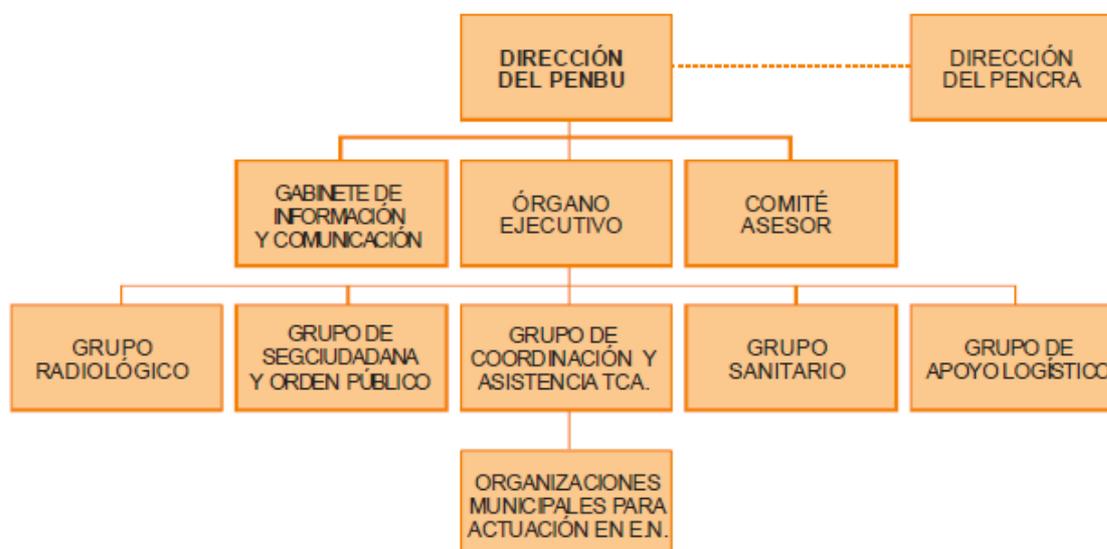
Los principios que justifican la estructura jerárquica y organizativa del PENSAN son:

- Mando único, dirección y coordinación de medios y recursos, propios y ajenos, así como la ejecución de medidas de protección y actuaciones en emergencia.
- Asignación de funciones y responsabilidades con carácter previo.
- Corresponsabilidad interadministrativa.
- Gestión de la emergencia soportada por el Centro de Coordinación Operativa.

II.1. PENBU. ORGANIZACIÓN Y DIAGRAMAS FUNCIONALES

La estructura jerárquica y organizativa básica del PENBU se representa en el siguiente organigrama,

Figura 1. Organigrama del PENBU



A disposición del Director del PENBU se estructura un Órgano Ejecutivo, en el que participa el Jefe del Grupo Sanitario (JGSAN) como responsable de dicho Grupo Sanitario.

Las funciones del Órgano Ejecutivo son las siguientes:

1. Asesorar al Director del PENBU en la toma de decisiones, mediante la determinación y propuesta de las medidas de protección y otras actuaciones de emergencia que deban llevarse a cabo.
2. Proponer al Director del PENBU los contenidos para la información a la población realmente afectada por la emergencia.
3. Garantizar la atención coordinada y efectiva de los Grupos Operativos en las zonas afectadas.
4. Proponer al Director del PENBU la solicitud de medios y recursos extraordinarios.
5. Mantener al Director del PENBU continuamente informado de la evolución de la emergencia y de la actuación de los Grupos Operativos y organizaciones de respuesta municipal.
6. Coordinar con los directores de los PAMEN las medidas de protección y otras actuaciones de emergencia que deban llevarse a cabo mediante el apoyo del Grupo de Coordinación y Asistencia Técnica.
7. Coordinar todas las actividades de implantación y mantenimiento de la eficacia del PENBU, constituyéndose como órgano de trabajo permanente.
8. Elaborar y ejecutar los programas de información previa a la población, formación y capacitación de actuantes, gestión de medios materiales y recursos y simulacros del PENBU.
9. Concretar los medios materiales y recursos necesarios para asegurar la aplicación eficaz de las medidas de protección y otras actuaciones de emergencia previstas en el PENBU.
10. Asegurar la coherencia y actualidad de los documentos que constituyen el PENBU.

II.2. GRUPO SANITARIO (GSAN). ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y FUNCIONES

Las medidas de protección y otras actuaciones en emergencia serán ejecutadas por los Grupos Operativos y las organizaciones de respuesta municipal, a través de sus servicios y equipos operativos. Dentro de estos grupos operativos, el Grupo Sanitario (GSAN) se dota de la siguiente organización, estructura y funciones:

El Grupo Sanitario del PENBU está constituido por personal sanitario especialmente designado y previamente acreditado por el órgano competente en materia de sanidad de la Comunidad Autónoma de Castilla y León (Junta de Castilla y León), por personal sanitario designado y acreditado por el órgano competente en materia de sanidad de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Funciones del Grupo Sanitario

1. Asegurar la prestación de asistencia sanitaria en los municipios afectados por la emergencia, en las Estaciones de Clasificación y Descontaminación (ECD) y en los municipios en que se asienten las Áreas Base de Recepción Social (ABRS).
2. Conocer, clasificar y mantener actualizados los registros de grupos de riesgos existentes en la población de referencia.
3. Identificar y relacionar, de acuerdo con el Grupo Radiológico del PENBU, al personal de intervención y de los grupos de población que por su posible exposición a la radiación, deban ser sometidos a control y vigilancia médica.
4. Garantizar la prestación de asistencia sanitaria de urgencia a las personas irradiadas y/o contaminadas.
5. Asegurar la asistencia psicológica y la asistencia social a la población que las precise.
6. Aplicar las medidas de protección sanitaria, fundamentalmente la profilaxis radiológica y la descontaminación externa e interna de las personas afectadas.
7. Disponer el transporte sanitario que resulte necesario.
8. Establecer, desarrollar y registrar las acciones necesarias para la protección de la salud de los actuantes del Plan de Emergencia Nuclear (PENBU) y de la población afectada, como consecuencia de la emergencia radiológica, tanto en sus potenciales efectos inmediatos como diferidos.

9. Colaborar con el resto de Grupos Operativos en el desarrollo de las funciones encomendadas.
10. Transmitir al Jefe del Grupo Sanitario cualquier información sobre la emergencia y sobre las necesidades sobrevenidas de medios y de recursos extraordinarios.

El Jefe del Grupo Sanitario será nombrado por el Director del PENBU, a propuesta de la Junta de Castilla y León, designándose por este mismo procedimiento a un suplente. El Jefe del Grupo Sanitario es el Gerente de Salud de Área de Burgos (Sacyl) y el Jefe suplente es el Jefe del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Burgos.

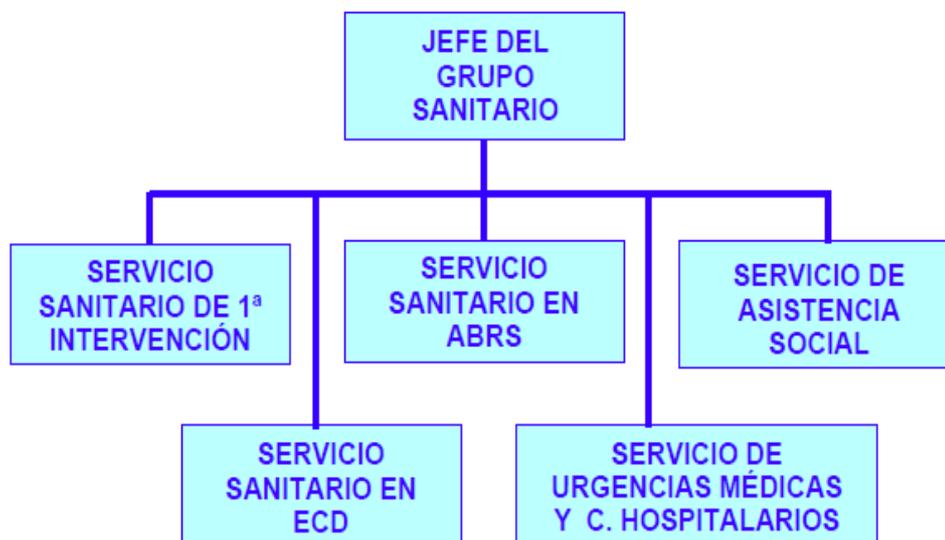
El Grupo Sanitario dispondrá de los medios humanos y materiales adecuados para cumplir las funciones asignadas.

Se constituirá un Centro de Coordinación para la Gestión del Plan del GSAN (PENSAN) en el que se integrarán los Jefes de los Servicios del GSAN, que se ubicará en el lugar que se determine de acuerdo con la naturaleza de la emergencia.

Las medidas de protección y otras actuaciones en emergencia que corresponden por planificación al GSAN serán ejecutadas por sus Servicios y Equipos operativos, en coordinación con el resto de grupos operativos (GRAD, ...) y con las organizaciones de respuesta municipal. A tal fin el GSAN del PENBU se estructura a través de los siguientes Servicios:

- **Servicio Sanitario de Primera Intervención (SSPI).**
- **Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios (SUMCH).**
- **Servicio Sanitario de Asistencia Social (SSAS).**
- **Servicio Sanitario en las ECD (SSECD).**
- **Servicio Sanitario en las ABRS (SSABRS).**

Figura 2. Organigrama del Grupo Sanitario del PENBU



II.3. JEFATURA DEL GRUPO SANITARIO

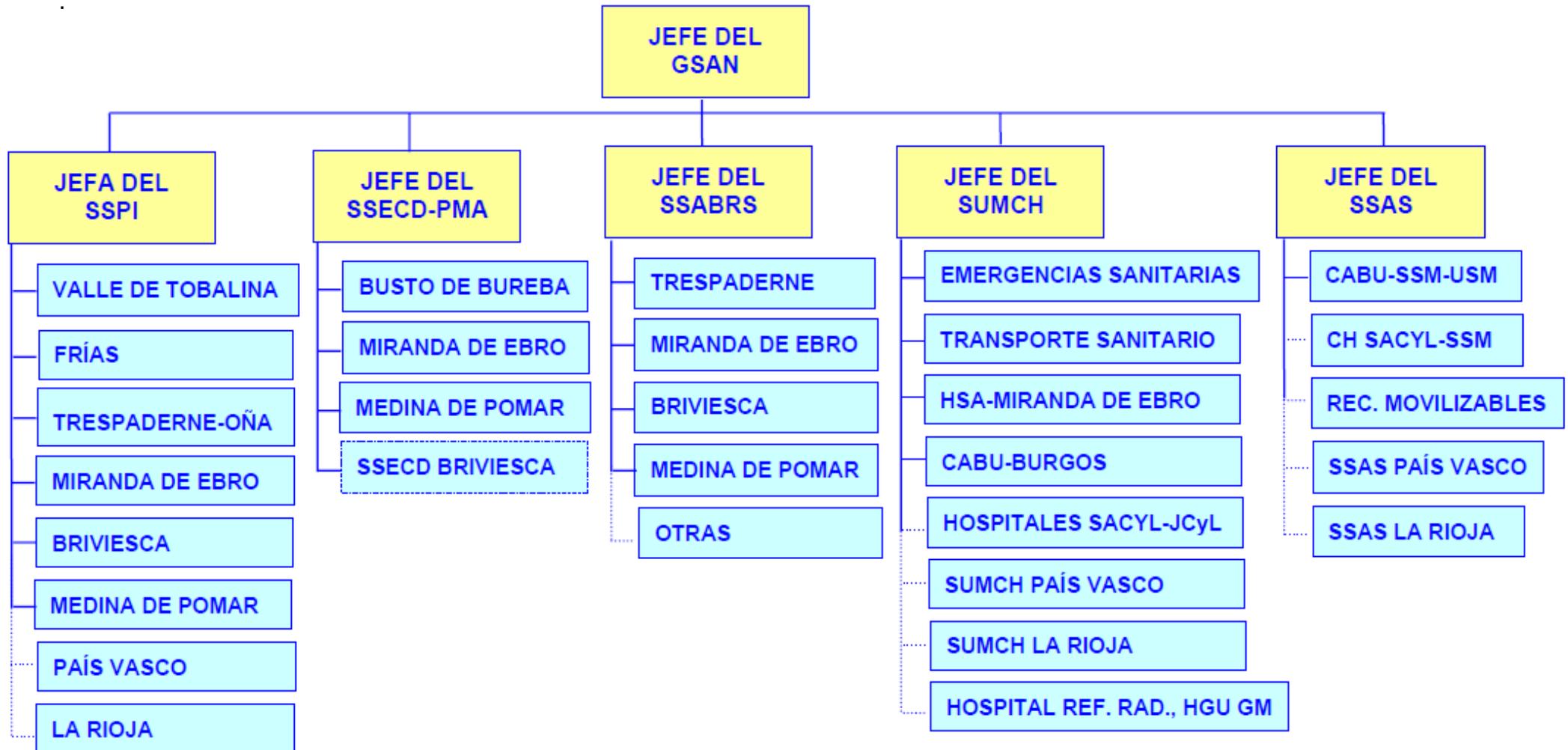
El **Jefe titular** y el **Jefe suplente** del Grupo Sanitario (JGSAN) son nombrados por el Director del PENBU a propuesta de la Junta de Castilla y León. En estos momentos el Jefe del Grupo Sanitario (JGSAN) es el Gerente de Salud de Área de Burgos (Gerencia Regional de Salud -Sacyl-, Consejería de Sanidad) y el Jefe suplente es el Jefe del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Burgos (Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad)

Responsabilidades del Jefe del Grupo Sanitario

1. Ejecutar las órdenes del Director del PENBU, dirigiendo y coordinando las actuaciones del Grupo.
2. Proponer las medidas sanitarias a adoptar para la profilaxis radiológica y para la descontaminación de personas, así como, en su caso, la selección prioritaria de los grupos de población que se deban evacuar, en colaboración con el Jefe del GRAD.
3. Asegurar, de acuerdo con el Jefe del Grupo de Apoyo Logístico del PENBU, la distribución a la población y al personal de intervención de las sustancias para la profilaxis radiológica.
4. Proponer contenidos específicos para la información en emergencia a la población realmente afectada.

5. Definir, de acuerdo con el Jefe del Grupo Radiológico del PENBU, la información que deba facilitarse al personal de intervención.
6. Dirigir las actuaciones sanitarias en las ECD y en las ABRS del PENBU.
7. Proveer los medios para el transporte sanitario de urgencia.
8. Proveer asistencia sanitaria y social urgente a las personas irradiadas, contaminadas o albergadas.
9. Proveer asistencia psicológica a las personas que lo precisen.
10. Recabar y transmitir la información sobre la emergencia y sobre necesidades sobrevenidas de medios y recursos extraordinarios.
11. Responsabilizarse de la elaboración, revisión y actualización del Plan de Actuación en Emergencia Nuclear del GSAN del PENBU, estableciendo los procedimientos adecuados de consulta y participación de las Comunidades Autónomas de Castilla y León, del País Vasco y de La Rioja.
12. La definición de sus necesidades y su comunicación al Órgano Ejecutivo, así como dirigir las actividades de implantación y mantenimiento de la eficacia que corresponden al GSAN.
13. Garantizar la formación continuada del personal adscrito al GSAN y colaborar en la formación y entrenamiento de los otros Grupos Operativos en los aspectos de su competencia.
14. Responsabilizarse de los medios materiales y recursos de su Grupo.
15. Promover y facilitar la participación de su Grupo y sus organizaciones de respuesta en los simulacros.

Figura 3. Organigrama, Servicios y recursos del Grupo Sanitario del PENBU



II.4. SERVICIOS DEL GRUPO SANITARIO (GSAN) DEL PENBU

SERVICIO SANITARIO DE PRIMERA INTERVENCIÓN (SSPI)

El Servicio Sanitario de Primera Intervención (SSPI) está constituido por el personal de los Equipos de Atención Primaria (EAP) de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) del entorno sanitario de la Central Nuclear, por profesionales del Servicio Sanitario de Asistencia Social (SSAS) y por aquellos otros sanitarios de la Consejería de Sanidad que presten sus servicios en las zonas de planificación del PENBU. A dicho personal podrá incorporarse otro personal sociosanitario designado por los órganos competentes de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas de Castilla y León, del País Vasco y de La Rioja, previamente acreditado por el Director del PENBU.

Funciones del SSPI

1. Establecer, desarrollar y registrar las acciones necesarias para la protección de la salud de los actuantes del Plan de Emergencia Nuclear (PENBU) y de la población afectada, como consecuencia de la emergencia radiológica, tanto en sus potenciales efectos inmediatos (deterministas) como diferidos (estocásticos).
2. Identificar y registrar, de acuerdo con el Grupo Radiológico (GRAD) del PENBU, al personal de intervención y de los grupos de población que por su posible exposición a la radiación, deban ser sometidos a control y vigilancia médica.
3. Priorizar y posibilitar la evacuación de las personas pertenecientes a grupos críticos (embarazadas, población pediátrica, discapacitados, exposición a la radiación, etc.).
4. Asegurar la prestación de asistencia sanitaria (biopsíquica) y social urgentes a la población en los núcleos poblacionales de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) afectadas.
5. Aplicar las medidas de protección sanitaria, fundamentalmente la profilaxis radiológica, asegurando en tal sentido, de acuerdo con el Jefe del Grupo de Apoyo Logístico (GLOG) del PENBU, una adecuada distribución de la correspondiente medicación (yoduro potásico).
6. Realizar el control sanitario de la población asistida y de los recursos materiales utilizados.

7. Mantener adecuadamente informado al personal de intervención en relación con su actuación en la emergencia, según se acuerde con el Grupo Radiológico (GRAD) del PENBU.
8. Colaborar en la difusión de información a la población afectada sobre la conducta a seguir (permanencia en sus domicilios, indicaciones sobre el consumo de agua y alimentos, etc.) en la situación de emergencia.
9. Registrar la información sobre las personas afectadas y atendidas, sobre las incidencias y sobre las necesidades sociosanitarias para su traslado a la Jefa del Servicio Sanitario de Primera Intervención (JSSPI) y ésta al Jefe del Grupo Sanitario (JGSAN).
10. Colaborar con el resto de Servicios operativos en el desarrollo de las funciones encomendadas.

La **Jefatura del Servicio Sanitario de Primera Intervención (SSPI)** será desempeñada por la Gerente de Atención Primaria del Área de Burgos. Será nombrada, así como su suplente (Jefa de División de Asistencia Sanitaria e Inspección, GSA), por el Director del PENBU a propuesta del Delegado Territorial de la Junta de Castilla y León en Burgos. Entre las **funciones** de la Jefa de los Servicios Sanitarios de Primera Intervención (JSSPI) se destacan:

1. Ejecutar las órdenes del JGSAN del PENBU, supervisando y coordinando el adecuado desarrollo de las actuaciones encomendadas a los Servicios Sanitarios de Primera Intervención, así como propiciando la necesaria colaboración y coordinación con el resto de Grupos Operativos (PENBU-CECOP) y con los Planes de Emergencia Municipales (PAMEN-CECOPAL) en el desarrollo de las funciones encomendadas.
2. Garantizar la formación continuada del personal adscrito al SSPI, colaborando en la formación, entrenamiento y participación en simulacros de dicho Servicio Sanitario así como en la del personal de otros Grupos operativos.
3. Actualizar las necesidades de los SSPI y supervisar las actividades de implantación y mantenimiento de la efectividad de dicho Servicio, manteniendo informado al JGSAN de todos aquellos aspectos relacionados con la operatividad del SSPI.

Para lograr la operatividad del Servicio Sanitario de Primera Intervención, se constituyen los siguientes Equipos de Primera Intervención en las distintas Zonas de Planificación del PENBU:

1. Equipos Sanitarios de Primera Intervención (ESPI), Zona I PENBU

- ESPI Valle de Tobalina: profesional médico y de enfermería.
ZBS de Valle de Tobalina.
- ESPI Frías: profesional médico y de enfermería.
ZBS de Valle de Tobalina.

2. Equipos Sanitarios de Primera Intervención (ESPI), Zona II PENBU

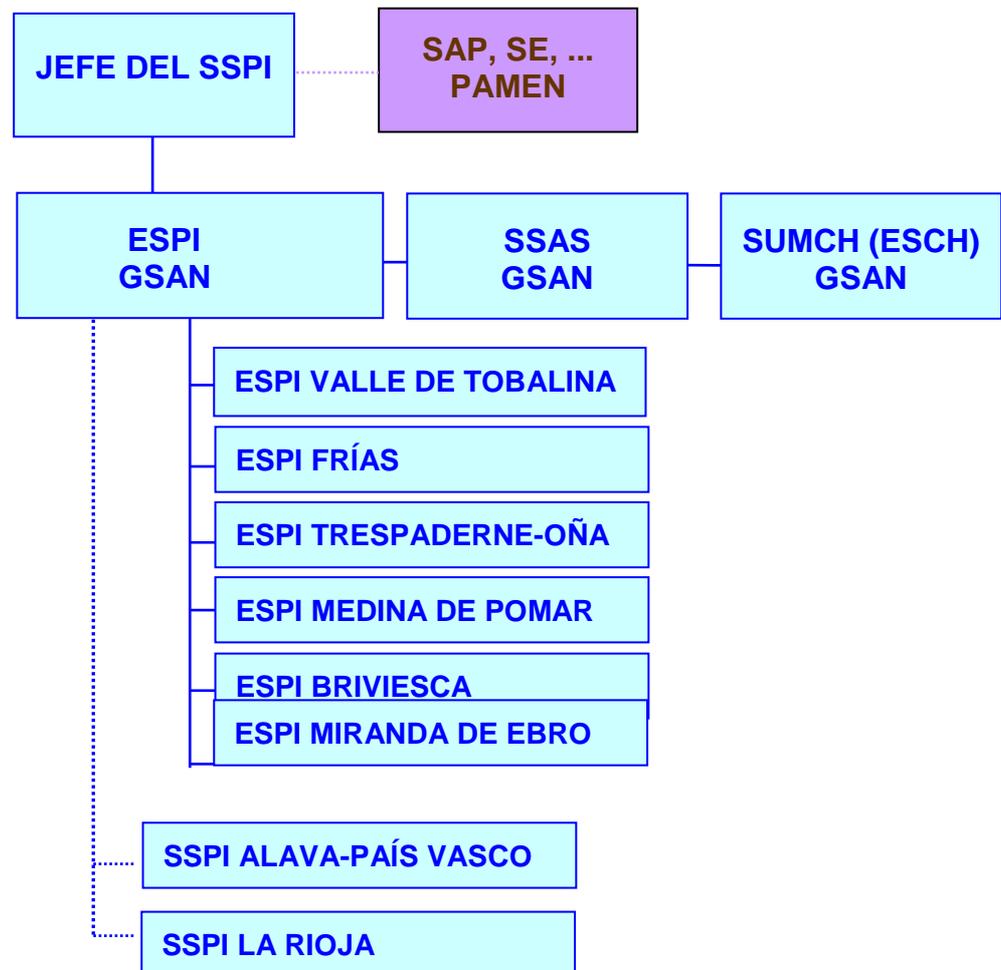
- ESPI Trespaderne-Oña: profesionales (2) médicos y de enfermería.
ZBS de Medina de Pomar y ZBS de Briviesca
- ESPI Miranda de Ebro: profesional médico y de enfermería.
ZBS “Miranda Este” y ZBS “Miranda Oeste”
- ESPI Briviesca: profesional médico y de enfermería.
ZBS de Briviesca.
- ESPI Medina de Pomar: profesional médico y de enfermería.
ZBS de Medina de Pomar.
- SSPI Álava: profesionales médicos y de enfermería.
- SSPI La Rioja: profesionales médicos y de enfermería.

La **activación del SSPI** conllevará, asimismo, la activación del **Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios (SUMCH)** y del **Servicio Sanitario de Asistencia Social (SSAS)**

La activación del SSPI, al igual que la del SUMCH y la del SSAS, para el desempeño de las funciones asignadas se realizará en dos etapas :

- a) Activación por situación de alerta. La información facilitada ha de asegurar que, en caso necesario (emergencia), los recursos dispongan de toda su operatividad.
- b) Activación por situación de emergencia. En esta fase, prevista con la antelación necesaria, los Servicios se pondrán a disposición del Centro de Coordinación del PENSAN para recibir las instrucciones que resulten oportunas para su intervención.

Figura 4. Organigrama y relaciones del SSPI del Grupo Sanitario del PENBU



SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS Y CENTROS HOSPITALARIOS (SUMCH)

El Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios (SUMCH) está constituido por el personal de la Gerencia de Emergencias Sanitarias movilizable por el 112 de CyL (CCU), el 112 SOS DEIAK y 112 SOS Rioja, por los recursos de transporte sanitario movilizables por la Gerencia de Salud de Área de Burgos, por el personal de Urgencias Médicas de los Centros Hospitalarios de Burgos, Castilla y León, País Vasco y La Rioja, y por los Centros de Referencia para Contaminación Nuclear determinados por el Consejo de Seguridad Nuclear (Centro de Radiopatología y Radioprotección del Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”). A dicho personal podrá incorporarse otro personal sociosanitario designado por los órganos competentes de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas de Castilla y León, del País Vasco y de La Rioja, previamente acreditado por el Director del PENBU.

Funciones del SUMCH

1. Identificar y relacionar, de acuerdo con el Grupo Radiológico del PENBU, al personal de intervención y de los grupos de población que por su posible exposición a la radiación, deban ser sometidos a control y vigilancia médica.
2. Garantizar una adecuada asistencia sanitaria urgente a las personas afectadas en la emergencia radiológica.
3. Activar, disponer y coordinar las unidades correspondientes para asegurar un adecuado transporte sanitario.
4. Garantizar la atención sanitaria (biopsíquica) y social de urgencia a las personas derivadas a los Centros hospitalarios.
5. Alertar a los Centros hospitalarios sobre los traslados de aquellas personas afectadas que lo requieran.
6. Establecer, desarrollar y registrar las acciones necesarias para la protección de la salud de los actuantes del Plan de Emergencia Nuclear (PENBU) y de las personas evacuadas a través del transporte sanitario.
7. Mantener adecuadamente informado al personal de intervención en relación con su actuación en la emergencia.

8. Colaborar en la difusión de información a la población afectada sobre la conducta a seguir en la situación de emergencia nuclear.
9. Registrar la información sobre las personas afectadas y atendidas, sobre las incidencias y sobre las necesidades sanitarias para su traslado al Jefe del Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios (JSUMCH) y éste al Jefe del Grupo Sanitario (JGSAN).
10. Colaborar con el resto de Servicios operativos en el desarrollo de las funciones encomendadas.

La Jefatura **del Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios (SUMCH)** será desempeñada por el Gerente del Hospital “Santiago Apóstol”, de Miranda de Ebro. Será nombrado, así como su suplente (el Director Médico del Hospital “Santiago Apóstol”, de Miranda de Ebro), por el Director del PENBU a propuesta del Delegado Territorial de la Junta de Castilla y León en Burgos. Entre las **funciones** del Jefe del Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios (JSUMCH), se destacan:

1. Ejecutar las órdenes del JGSAN del PENBU, supervisando y coordinando el adecuado desarrollo de las actuaciones encomendadas al Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios, así como propiciando la necesaria colaboración y coordinación con el resto de Grupos Operativos (PENBU-CECOP) y con los Planes de Emergencia Municipales (PAMEN-CECOPAL) en el desarrollo de las funciones encomendadas.
2. Garantizar la formación continuada del personal adscrito al SUMCH, colaborando en la formación, entrenamiento y participación en simulacros de dicho Servicio Sanitario así como en la del personal de otros Grupos Operativos.
3. Actualizar las necesidades del SUMCH y supervisar las actividades de implantación y mantenimiento de la efectividad de dicho Servicio, manteniendo informado al JGSAN de todos aquellos aspectos relacionados con la operatividad del SUMCH.

El Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios (SUMCH) desarrolla sus cometidos a través de la acción coordinada de los siguientes recursos:

- Bases de Emergencias Sanitarias (Gerencia de Emergencias de CyL):
ASVA/UME (3), en Miranda de Ebro, en Medina de Pomar y en Burgos.
ASVB (4), en Miranda de Ebro, en Briviesca, en Medina de Pomar y en Villarcayo.
- Transporte sanitario movilizable por la Gerencia de Salud de Área:
3 ASVA/UME, en Miranda de Ebro (1) y en Burgos (2).
5 ambulancias convencionales y 10 transportes colectivos.
- Hospital “Santiago Apóstol”, de Miranda de Ebro: Urgencias Hospitalarias.
- Complejo Asistencial Universitario de Burgos: Urgencias Hospitalarias.
- Hospitales y Emergencias de Álava, País Vasco.

- Hospitales y Emergencias de La Rioja.

- Hospitales de referencia autonómicos (Sacyl) nacionales.

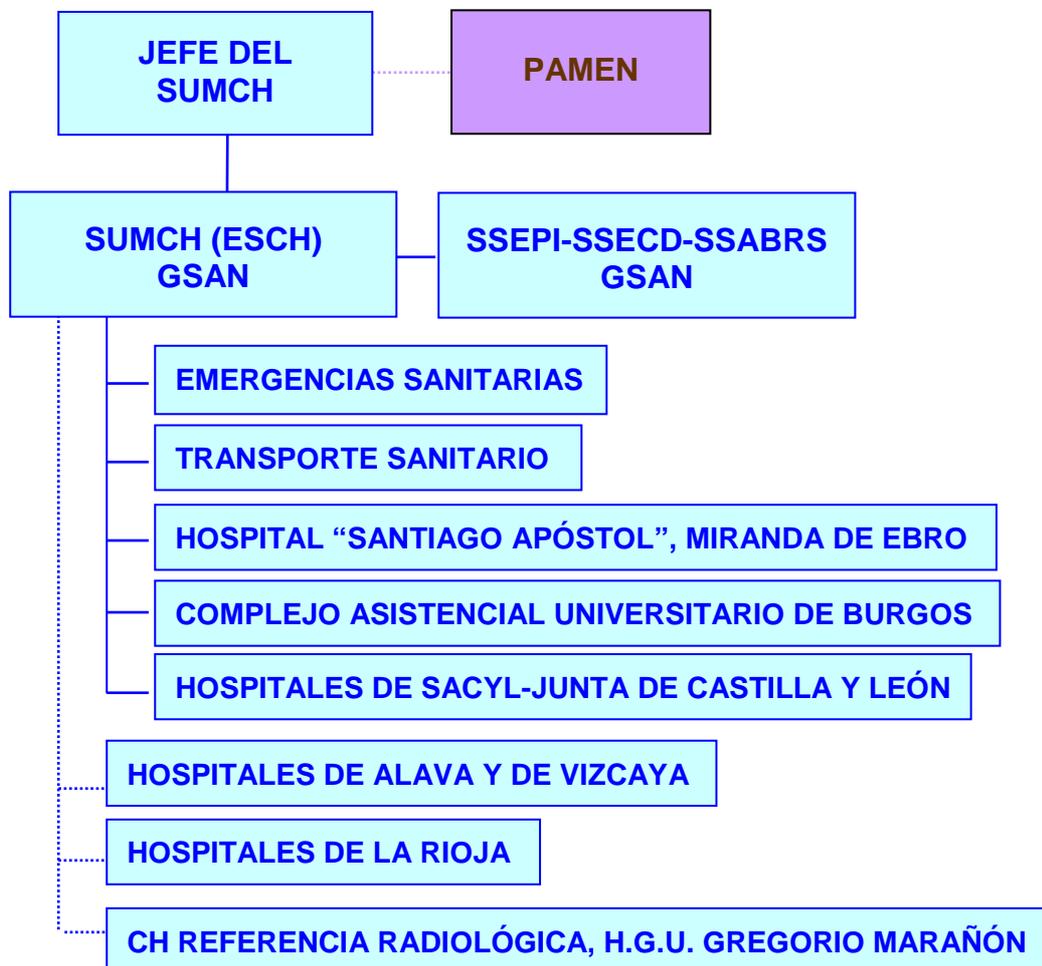
Los Jefes de cada uno de los recursos disponibles serán los Coordinadores de Emergencias Sanitarias, un/a inspector/a médico/a de la Gerencia de Salud de Área y los responsables de los Servicios implicados en los respectivos Centros Hospitalarios.

La **activación del Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios (SUMCH)** conllevará la activación del **Servicio Sanitario de Primera Intervención (SSPI)** y del **Servicio Sanitario de Asistencia Social (SSAS)**

La activación del SUMCH, al igual que la del SSPI y la del SSAS, para el desempeño de las funciones asignadas se realizará en dos etapas:

- a) Activación por situación de alerta. La información facilitada ha de asegurar que, en caso necesario (emergencia), los recursos dispongan de toda su operatividad.
- b) Activación por situación de emergencia. En esta fase, prevista con la antelación necesaria, los Servicios se pondrán a disposición del Centro de Coordinación del PENSAN para recibir las instrucciones que resulten oportunas para su intervención.

Figura 5. Organigrama y relaciones del SUMCH del Grupo Sanitario del PENBU



SERVICIO SANITARIO DE ASISTENCIA SOCIAL (SSAS)

El Servicio Sanitario de Asistencia Social (SSAS) está constituido por el personal de las Unidades de Salud Mental del respectivo Servicio de Psiquiatría del Área de Salud de Burgos, por el personal de los Servicios de Psicología y Asistencia Social movilizables por el 112 de CyL, por el 112 SOS DEIAK y 112 SOS Rioja. A dicho personal podrá incorporarse otro personal sociosanitario designado por los órganos competentes de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas de Castilla y León, del País Vasco y de La Rioja, previamente acreditado por el Director del PENBU.

Funciones del SSAS

1. Identificar y clasificar, según sus necesidades psicosociales, al personal de intervención y de los grupos de población que puedan requerir atención psicosocial en los municipios afectados, en los Equipos Sanitarios de Primera Intervención (ESPI), en las Estaciones de Clasificación y Descontaminación (ECD), en las Áreas Base de Recepción Social (ABRS) y en los Centros Hospitalarios.
2. Garantizar una adecuada atención psicosocial urgente al personal de intervención y a las personas afectadas en la emergencia radiológica.
3. Mantener adecuadamente informado al personal de intervención en relación con su actuación en la emergencia.
4. Colaborar en la selección, elaboración y difusión de información a la población afectada sobre la conducta a seguir en la situación de emergencia nuclear.
5. Registrar la información sobre las personas afectadas y atendidas, sobre las incidencias y sobre las necesidades sanitarias para su traslado al Jefe del Servicio Sanitario de Asistencia Social (JSSAS) y éste al Jefe del Grupo Sanitario (JGSAN).
6. Colaborar con el resto de Servicios operativos en el desarrollo de las funciones encomendadas

La **Jefatura del Servicio Sanitario de Asistencia Social (JSSAS)** será desempeñada por el Jefe del Servicio de Salud Mental (Psiquiatría) del Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Es nombrado, así como su suplente (Médico Especialista en Psiquiatría de la Unidad de Salud Mental de Miranda de Ebro), por el Director del PENBU a propuesta del Delegado Territorial de la Junta de Castilla y León en Burgos.

Entre las **funciones** del Jefe del Servicio Sanitario de Asistencia Social (JSSAS), se destacan:

1. Ejecutar las órdenes del JGSAN del PENBU, supervisando y coordinando el adecuado desarrollo de las actuaciones encomendadas al Servicio Sanitario de Asistencia Social (SSAS), así como propiciando la necesaria colaboración y coordinación con el resto de Grupos Operativos (PENBU-CECOP) y con los Planes de Emergencia Municipales (PAMEN-CECOPAL) en el desarrollo de las funciones encomendadas.
2. Garantizar la formación continuada del personal adscrito al SSAS, colaborando en la formación, entrenamiento y participación en simulacros de dicho Servicio Sanitario así como en la del personal de otros Grupos Operativos.
3. Actualizar las necesidades del SSAS y supervisar las actividades de implantación y mantenimiento de la efectividad de dicho Servicio, manteniendo informado al JGSAN de todos aquellos aspectos relacionados con la operatividad del SSAS.

Servicios Sanitarios de Asistencia Social (SSAS)

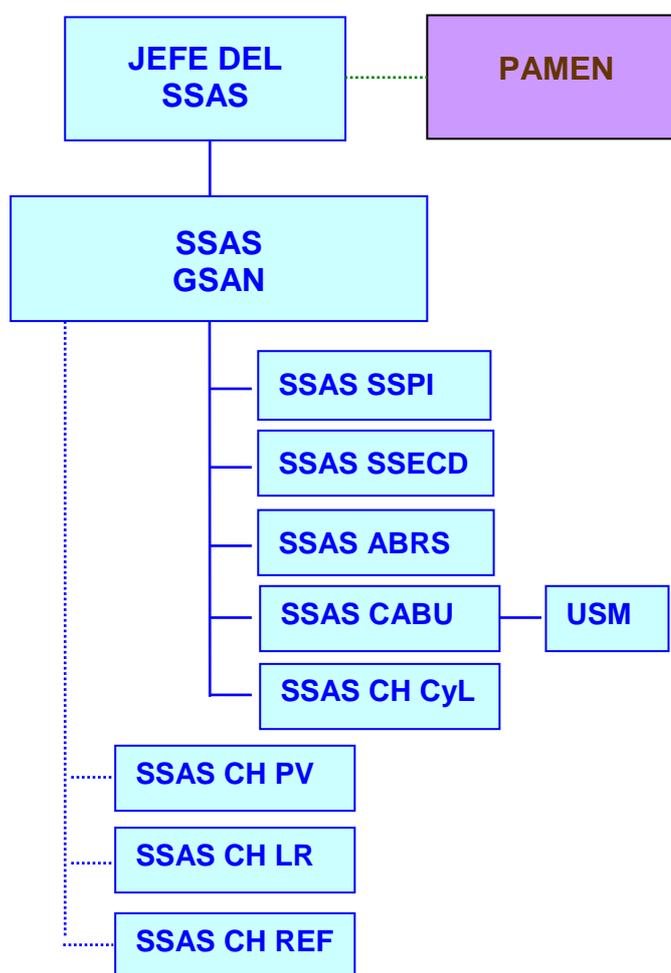
- Hospital “Santiago Apóstol”, Miranda de Ebro: Sección de Psiquiatría.
- Complejo Asistencial Universitario de Burgos: Servicio de Psiquiatría.
- Otros recursos movilizables:
 - Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Burgos
 - Ayuntamiento de Miranda de Ebro
 - Diputación de Burgos/Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes.
 - Otros recursos sociosanitarios.
- SSAS Álava: recursos sanitarios y sociales.
- SSPI La Rioja: recursos sanitarios y sociales.

La **activación** del **Servicio Sanitario de Asistencia Social (SSAS)** conllevará la activación del **Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios (SUMCH)** y la del **Servicio Sanitario de Primera Intervención (SSPI)**.

La activación del SSAS, al igual que la del SUMCH y la del SSPI, para el desempeño de las funciones asignadas se realizará en dos etapas:

- a) Activación por situación de alerta. La información facilitada ha de asegurar que, en caso necesario (emergencia), los recursos dispongan de toda su operatividad.
- b) Activación por situación de emergencia. En esta fase, prevista con la antelación necesaria, los Servicios se pondrán a disposición del Centro de Coordinación del PENSAN para recibir las instrucciones que resulten oportunas para su intervención.

Figura 6. Organigrama y relaciones del SSAS del Grupo Sanitario del PENBU



SERVICIO SANITARIO EN ESTACIONES DE CLASIFICACIÓN Y DESCONTAMINACIÓN

El Servicio Sanitario en las Estaciones de Clasificación y descontaminación (SSECD) está constituido por el personal de los Equipos de Atención Primaria (EAP) de las Zonas Básicas de Salud (ZBS), por profesionales del Servicio Sanitario de Asistencia Social (SSAS) y por aquellos otros sanitarios de la Consejería de Sanidad que presten sus servicios en las zonas de planificación del PENBU. A dicho personal podrá incorporarse otro personal sociosanitario designado por los órganos competentes de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas de Castilla y León, del País Vasco y de La Rioja, previamente acreditado por el Director del PENBU.

Funciones

1. Recepción, identificación y clasificación de las personas evacuadas y de las actantes con posible contaminación radiactiva.
2. Establecer, desarrollar y registrar las acciones necesarias para la protección de la salud de los actantes del Plan de Emergencia Nuclear (PENBU) y de las personas evacuadas a las Estaciones de Clasificación y Descontaminación (ECD), como consecuencia de la emergencia radiológica, tanto en sus potenciales efectos inmediatos (deterministas) como diferidos (estocásticos).
3. Aplicar las medidas de protección sanitaria, fundamentalmente la profilaxis radiológica y la descontaminación externa e interna de las personas afectadas.
4. Garantizar la atención sanitaria (biopsíquica) y social de urgencia a las personas evacuadas a las ECD.
5. Asegurar el traslado sanitario a los hospitales de referencia de las personas irradiadas o que presenten contaminación interna por radioisótopos.
6. Realizar el control sanitario de la población asistida y de los recursos materiales utilizados.
7. Mantener adecuadamente informado al personal de intervención en relación con su actuación en la emergencia, según se acuerde con el Grupo Radiológico (GRAD) del PENBU.
8. Colaborar en el traslado de las personas limpias o descontaminadas al Área Base de Recepción Social.

9. Registrar la información sobre las personas atendidas, sobre las incidencias y sobre las necesidades sociosanitarias para su traslado al Jefe del Servicio Sanitario en las Estaciones de Clasificación y Descontaminación (JSSECD) y éste al Jefe del Grupo Sanitario (JGSAN), en relación al posterior seguimiento de la salud de los afectados.
10. Colaborar con el resto de Grupos y Servicios Operativos en el desarrollo de las funciones encomendadas.

La **Jefatura del Servicio Sanitario en las Estaciones de Clasificación y Descontaminación (ECD)** será desempeñada por la Directora Médica de Atención Primaria del Área de Burgos. Será nombrada, así como su suplente (Coordinadora de Equipos de Atención Primaria), por el Director del PENBU a propuesta del Delegado Territorial de la Junta de Castilla y León en Burgos.

Es la responsable de dirigir las actuaciones sanitarias en la ECD y de coordinar el conjunto de las actividades de los distintos Equipos operativos presentes en la misma.

Como Jefa del Servicio Sanitario en la ECD debe garantizar la atención sanitaria (biopsíquica) y social de urgencia a las personas evacuadas, la limpieza de las personas contaminadas y/o su traslado a un hospital de referencia, así como el registro de todo el personal atendido en la ECD en relación al posterior seguimiento de la salud de los afectados, destacándose:

1. Ejecutar las órdenes del JGSAN del PENBU, supervisando y coordinando el adecuado desarrollo de las actuaciones encomendadas a los Servicios Sanitarios en las Estaciones de Clasificación y Descontaminación (ECD), asegurando la necesaria colaboración y coordinación con el resto de Grupos Operativos (PENBU-CECOP) y con los Planes de Emergencia Municipales (PAMEN-CECOPAL) en el desarrollo de las funciones encomendadas.
2. Garantizar la formación continuada del personal adscrito al SSECD, colaborando en la formación, entrenamiento y participación en simulacros de dicho Servicio Sanitario así como en la del personal de otros Grupos Operativos.
3. Actualizar las necesidades de los SSECD y supervisar las actividades de implantación y mantenimiento de la efectividad de dicho Servicio, manteniendo informado al JGSAN de todos aquellos aspectos relacionados con la operatividad del SSECD.

Para lograr la operatividad del Servicio Sanitario en las Estaciones de Clasificación y Descontaminación (SSECD), se constituyen los siguientes Equipos Sanitarios en las Estaciones de Clasificación y Descontaminación en municipios de las distintas Zonas de Planificación del PENBU. Dichos municipios se encontrarán situados fuera de la Zona I y en un radio no superior a 50 Km de la Central Nuclear, dotados de las correspondientes instalaciones y de adecuados accesos para el tránsito de los vehículos de emergencia.

- ESECD Busto de Bureba:
Profesionales médicos y de enfermería de la ZBS de Briviesca.
Profesionales del SSAS: profesionales de la psiquiatría, de la psicología y de los servicios sociales.
- ESECD Medina de Pomar.
Profesionales médicos y de enfermería de la ZBS de Medina de Pomar.
Profesionales del SSAS: profesionales de la psiquiatría, de la psicología y de los servicios sociales.
- ESECD Miranda de Ebro.
Profesionales médicos y de enfermería de la ZBS de Miranda Este y de la ZBS Miranda Oeste.
Profesionales del SSAS: profesionales de la psiquiatría, de la psicología y de los servicios sociales.
- ESECD Briviesca
Profesionales médicos y de enfermería de la ZBS de Briviesca.
Profesionales del SSAS: profesionales de la psiquiatría, de la psicología y de los servicios sociales.

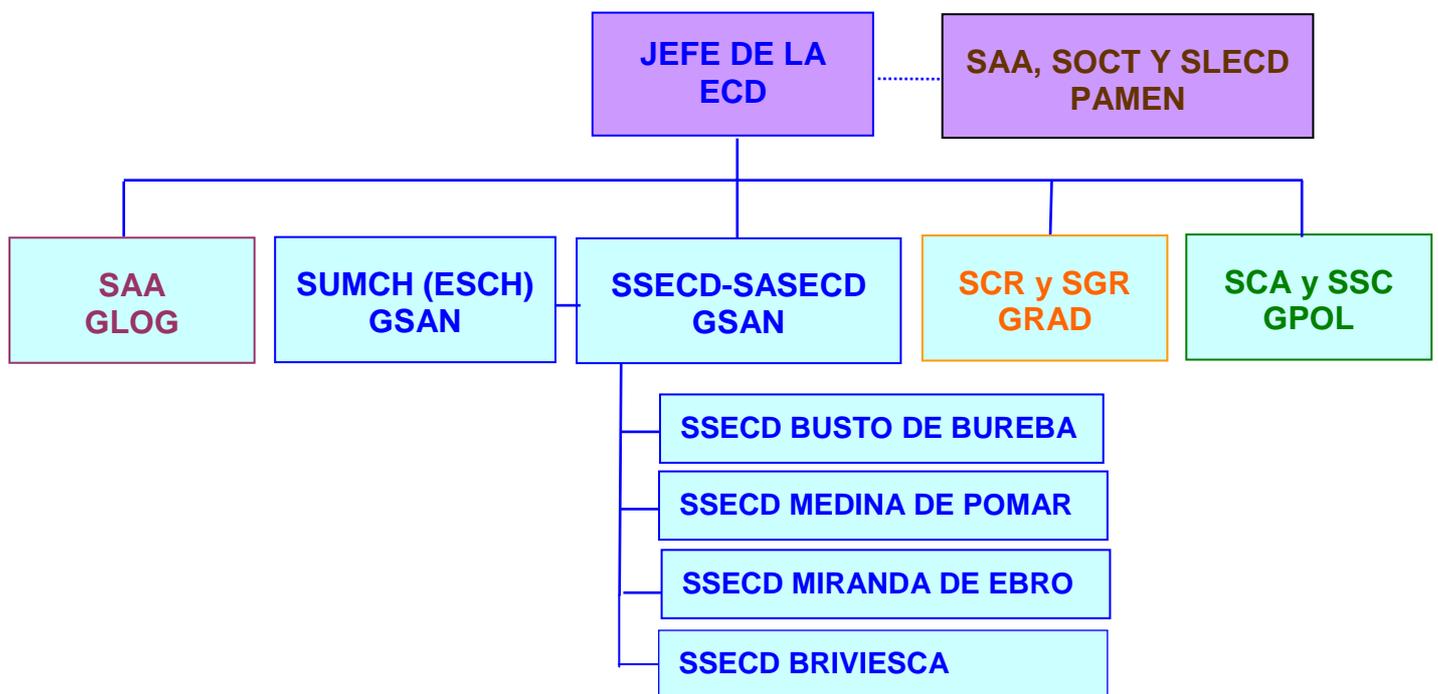
En los municipios de referencia se instalarán las ECD con el objetivo de realizar el recuento y clasificación de las personas allí evacuadas, la descontaminación de las consideradas contaminadas, la aplicación de medidas preventivas y su derivación al lugar más adecuado.

Cada Equipo del Servicio Sanitario en Estaciones de Clasificación y Descontaminación tendrá un/a Jefe/a y un/a suplente responsable del mismo, que será el/la Coordinador/a del Equipo de Atención Primaria de la ZBS, en núcleos de población con Centro de

Salud, o el/la Médico responsable del Consultorio local si el núcleo poblacional sólo dispone de consultorio.

La activación de los SSECD se precederá de una fase de preactivación o de alerta en la categoría de accidente III, situación de emergencia 1.

Figura 7. Organigrama y relaciones del SSECD del Grupo Sanitario del PENBU



SERVICIO SANITARIO EN LAS ÁREAS BASE DE RECEPCIÓN SOCIAL (ABRS)

El Servicio Sanitario en las Áreas Base de Recepción Social (ABRS) está constituido por el personal de los Equipos de Atención Primaria (EAP) de las Zonas Básicas de Salud (ZBS), por profesionales del Servicio Sanitario de Asistencia Social (SSAS) y por aquellos otros sanitarios de la Consejería de Sanidad que presten sus servicios en las zonas de planificación del PENBU. A dicho personal podrá incorporarse otro personal sociosanitario designado por los órganos competentes de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas de Castilla y León, del País Vasco y de La Rioja, previamente acreditado por el Director del PENBU.

1. Recepción e identificación de necesidades sociosanitarias de las personas evacuadas.
2. Establecer, desarrollar y registrar las acciones necesarias para la protección de la salud de los actuantes del Plan de Emergencia Nuclear (PENBU) y de las personas evacuadas a las Áreas Base de Recepción Social (ABRS).
3. Garantizar la atención sanitaria (biopsíquica) y social de urgencia a las personas evacuadas a las Áreas Base de Recepción Social (ABRS).
4. Asegurar la vigilancia epidemiológica de las personas evacuadas hasta el retorno a sus lugares de origen o el traslado a centros especializados.
5. Realizar el control sanitario de la población asistida, de los recursos utilizados y de las condiciones higiénicas de las ABRS.
6. Mantener adecuadamente informado al personal de intervención en relación con su actuación en la emergencia.
7. Colaborar en la difusión de información a la población afectada sobre la conducta a seguir en el ABRS.
8. Registrar la información sobre las personas afectadas y atendidas, sobre las incidencias y sobre las necesidades sociosanitarias para su traslado al Jefe del Servicio Sanitario en las Áreas Base de Recepción Social (JSSABRS) y éste al Jefe del Grupo Sanitario (JGSAN).
9. Colaborar con el resto de Grupos y Servicios operativos en el desarrollo de las funciones encomendadas.

La **Jefatura del Servicio Sanitario en las Áreas Base de Recepción Social (JSSABRS)** será desempeñada por el Coordinador del EAP de la ZBS “Miranda Oeste”. Será nombrado, así como su suplente (Coordinador del EAP de la ZBS “Miranda Este”), por el Director del PENBU a propuesta del Delegado Territorial de la Junta de Castilla y León en Burgos. Entre las **funciones** del Jefe del Servicio Sanitario en las Áreas Base de Recepción Social (JSSABRS) se destacan:

1. Ejecutar las órdenes del JGSAN del PENBU, supervisando y coordinando el adecuado desarrollo de las actuaciones encomendadas al Servicio Sanitario en las Áreas Base de Recepción Social (ABRS), así como propiciando la necesaria colaboración y coordinación con el resto de Grupos Operativos (PENBU-CECOP) y con los Planes de Emergencia Municipales (PAMEN-CECOPAL) en el desarrollo de las funciones encomendadas.
2. Garantizar la formación continuada del personal adscrito al SSABRS, colaborando en la formación, entrenamiento y participación en simulacros de dicho Servicio Sanitario así como en la del personal de otros Grupos Operativos.
3. Actualizar las necesidades del SSABRS y supervisar las actividades de implantación y mantenimiento de la efectividad de dicho Servicio, manteniendo informado al JGSAN de todos aquellos aspectos relacionados con la operatividad del SSABRS.

Para alcanzar la operatividad del Servicio Sanitario en las Áreas Base de Recepción Social (SSABRS), se constituyen los siguientes Equipos Sanitarios en las ABRS en municipios de las distintas Zonas de Planificación del PENBU, cuyo objetivo es alojar y satisfacer las necesidades básicas de la población evacuada. Dichos municipios se encontrarán situados fuera de la Zona I y en un radio no superior a 100 Km de la Central Nuclear, dotados de las correspondientes instalaciones y de adecuados accesos para el tránsito de los vehículos de emergencia.

- ESABRS Trespaderne.

Profesionales médicos y de enfermería de la ZBS de Medina de Pomar.

Profesionales del SSAS: profesionales de la psiquiatría, de la psicología y de los servicios sociales.

Profesionales sanitarios de Salud Pública (Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Burgos):

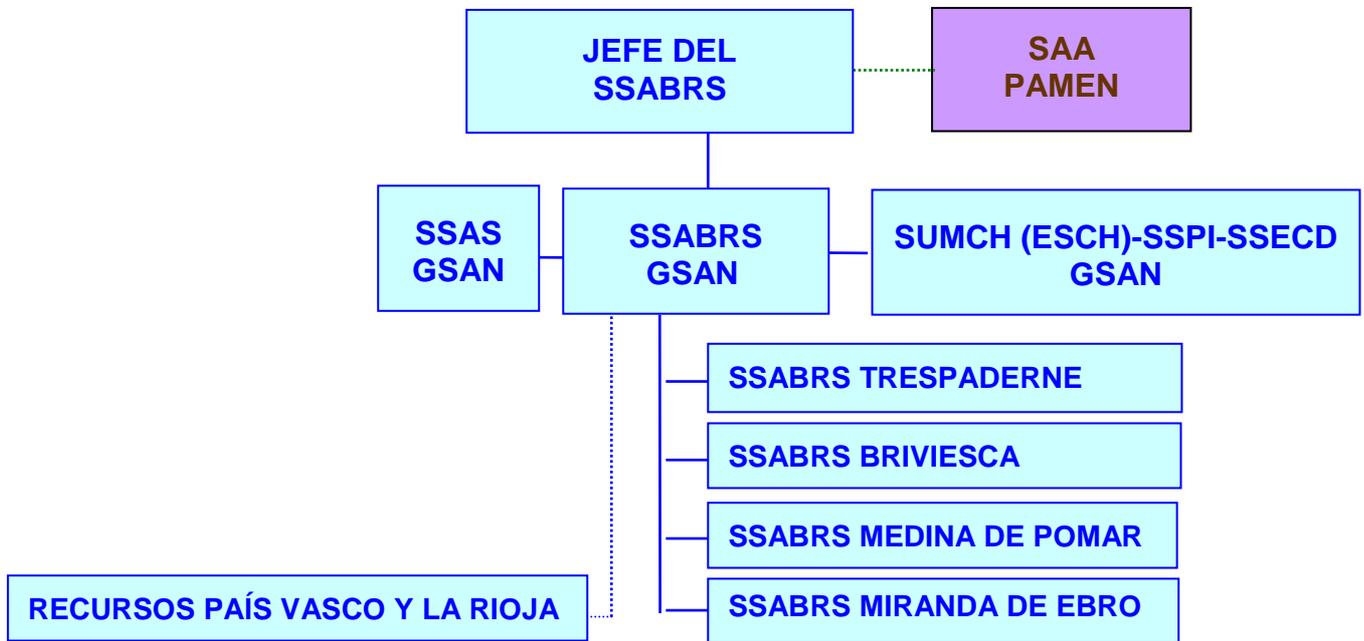
- ESABRS Medina de Pomar.
Profesionales médicos y de enfermería de la ZBS de Medina de Pomar.
Profesionales del SSAS: profesionales de la psiquiatría, de la psicología y de los servicios sociales.
Profesionales sanitarios de Salud Pública (Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Burgos):
- ESABRS Briviesca.
Profesionales médicos y de enfermería de la ZBS de Briviesca.
Profesionales del SSAS: profesionales de la psiquiatría, de la psicología y de los servicios sociales.
Profesionales sanitarios de Salud Pública (Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Burgos):
- ESABRS Miranda de Ebro.
Profesionales médicos y de enfermería de la ZBS Miranda Este y de la ZBS Miranda Oeste.
Profesionales del SSAS: profesionales de la psiquiatría, de la psicología y de los servicios sociales.
Profesionales sanitarios de Salud Pública (Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Burgos):

En el momento en que resulte necesario se constituirán en ellos las ABRS para las personas evacuadas.

Cada Equipo del Servicio Sanitario en las Áreas Base de Recepción Social tendrá un/a Jefe/a y un/a suplente responsable del mismo, que será un/a Médico del Equipo de Atención Primaria de la correspondiente Zona Básica de Salud, preferentemente con ejercicio profesional en el municipio de ubicación del Área Base de Recepción Social.

La activación de los SSABRS se precederá de una fase de preactivación o de alerta en la categoría de accidente II o III, situación de emergencia 1.

Figura 8. Organigrama y relaciones del SSABRS del Grupo Sanitario del PENBU



III. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA OPERATIVA

III.1. FASES EN EL DESPLIEGUE DEL PENBU Y DEL PENSAN

I. FASE DE PREPARACIÓN

- a) Elaboración y actualización de planes, procedimientos, protocolos, etc..
- b) Formación del personal, simulacros, ejercicios, etc..
- c) Identificación y preparación de recursos
- d) Coordinación de recursos en la aplicación del Plan.
- e) Información a la población.

II. FASE DE EMERGENCIA

- II.0. CATEG. I, PREALERTA, SITUACIÓN 0. Preparación situación 1.
- II.1. CATEG. II y III. SITUACIÓN 1. Preparación situación 2 y situación 3 (ZAP)
- II.2. CATEG. IV. SITUACIÓN 2. Zona I, excepto Zona Atención Preferente (ZAP)
- II.3. CATEG. IV. SITUACIÓN 3. Zona de Atención Preferente (ZAP)

III. FASE DE RECUPERACIÓN

- a) Medidas de Salud Pública: vigilancia epidemiológica, ...
- b) Medidas sociosanitarias y sociales, ...

III.2. FASE DE EMERGENCIA

A pesar de la necesidad de establecer una interfase entre los complementarios Planes de Emergencia, no es posible establecer relaciones rígidas entre las clases de emergencia del PEI con las situaciones de emergencia del PENBU, salvo en los primeros momentos de una emergencia durante los que puede haber un cierto grado de incertidumbre en la evaluación del accidente.

El PENBU planifica la ejecución de las medidas de protección y las actuaciones de emergencia en relación con las declaraciones de las situaciones de emergencia para cada zona de emergencia, efectuadas en tiempo real por la Dirección del PENBU, por lo que la planificación en general y en particular para el PENSAN será orientativa y no limitante.

Figura 9. Relaciones entre categoría de sucesos y situaciones de emergencia

Categoría	Situación
I	0
II, III	1
IV	2, 3

Figura 10. Medidas de protección y actuaciones de emergencia

CAT.	SIT.	MEDIDAS DE PROTECCIÓN	ACTUACIONES EN EMERGENCIA
I	0	Ninguna	Notificación y verificación del incidente Declaración de Situación 0 Notificaciones
II, III	1	Avisos a la población Control de accesos Desalojo de centros escolares Desalojo de población transeúnte Control del desalojo espontáneo de personas Autoprotección del personal de intervención Salvamento, rescate y extin. de incendios Atención sanitaria y asistencia social de urg.	Notificación y verificación del incidente Evaluación y propuestas de emergencia Declaración Situación 1 – Activación PENBU Funcionamiento CECOP y comunicaciones Evolución y seguimiento de la emergencia Acreditación y clasificación de actuantes Rotación del personal actuante Avituallamiento del personal actuante
IV	2	Vigilancia y seguridad ciudadana Profilaxis radiológica Control de agua y alimentos – Cuarentenas Estabulación de animales Confinamiento Evacuación de grupos críticos	Declaración de Situación 2 Integración medios y recursos extraordinarios
	3	Clasificación y descontaminación personas Clasificación y descontaminación animales Clasific. y descontamin. de infraestructuras Evacuación y albergue Vigilancia sanitaria especial de actuantes	Declaración de Situación 3

III.2.I. Categoría, situación y medidas de protección y actuaciones en emergencia

Tras la clasificación y notificación, por parte del Director del PEI de la Central Nuclear de Santa María de Garoña, al Director del PENBU del incidente o accidente se procederá a su posterior evaluación y propuestas de emergencia:

Figura 11. Flujograma de evaluación y propuestas de emergencia



III.2.1.1. Categoría I, Prealerta. Situación 0.

Estos sucesos se corresponden con la denominación de “**Suceso Anormal Notificable**”, de la Guía de Seguridad 1.3, del CSN.

En esta situación no será precisa ninguna medida de protección, siendo necesario dentro de las actuaciones en emergencia la notificación y verificación del incidente, la declaración de la situación 0 y la realización de las oportunas notificaciones.

El Director del PENBU convocará a los miembros del CECOP (Centro de Coordinación Operativa) para su constitución: Jefes de los Grupos Operativos: Radiológico, Seguridad Ciudadana y Orden Público, Coordinación y Asistencia Técnica, Sanitario y Apoyo Logístico. De igual modo, alertará inmediatamente a los alcaldes de los municipios que puedan verse afectados, a la autoridad competente en materia de protección civil de las Comunidades Autónomas concernidas y al Director del PENCRA.

En el ámbito local se constituirá el CECOPAL (Centro de Coordinación Operativa Municipal).

El Jefe del Grupo Sanitario, integrado en el CECOP, convocará e informará a los Jefes de los Servicios Sanitarios sobre el accidente o incidente, sobre la declaración de la situación en relación con la ordenación de las pertinentes medidas de protección y actuaciones en emergencia.

Los Jefes de los Equipos Sanitarios de Primera Intervención (ESPI), en de cada municipio afectado, establecerán contacto y se integrarán en el correspondiente CECOPAL asumiendo tal función como Jefes de dichos Equipos. De igual modo, los Jefes de los Servicios Sanitarios en las Estaciones de Clasificación y Descontaminación (SSECD) y los Jefes de los Servicios Sanitarios en las Áreas Base de Recepción Social (SSABRS) establecerán contacto y se incorporarán a los CECOPAL de los municipios donde existan ECD o ABRS.

Los Jefes de los Servicios y Equipos localizarán y pondrán en alerta a los miembros de los mismos, comenzando en esta fase de prealerta a preparar el paso a la situación 1.

III.2.1.2. Categoría II, Alerta de Emergencia, y Categoría III, Emergencia en el emplazamiento. Situación 1.

Tras la notificación y verificación del accidente o incidente, el Director del PENBU declarará, si fuera procedente, la activación del PENBU y de las correspondientes situaciones de emergencia con la consiguiente ordenación de las medidas de protección y actuaciones en emergencia a ejecutar. La activación del PENBU conllevará también la activación de sus planes integrados (planes de Grupos y PAMEN) así como la activación del PENCRA.

La determinación de las medidas de protección y de las actuaciones en emergencia se adoptarán tras la pertinente evaluación técnica de los sucesos y de la estimación de su evolución y probables efectos radiológicos sobre la población y el medio ambiente.

El Consejo de Seguridad Nuclear (CSN) propondrá al Director del PENBU las medidas de protección que deban adoptarse en cada caso, quien declarará las situaciones de emergencia y decidirá las medidas de protección aplicables, teniendo en cuenta las propuestas y otras circunstancias que concurran en la emergencia. La declaración de una determinada situación de emergencia no requiere que se hayan declarado las situaciones anteriores.

No obstante, en determinadas secuencias accidentales de evolución muy rápida y en las que es previsible la emisión de grandes cantidades de material radiactivo al exterior de la central nuclear, puede ser necesario aplicar medidas de protección urgentes antes de disponer de una evaluación detallada de las posibles consecuencias radiológicas.

El PENCRA deberá asesorar, con carácter general, al Director del PENBU, para la toma de decisiones durante la emergencia.

El Jefe del Grupo Sanitario notificará y dará las instrucciones oportunas para la constitución del Centro de Coordinación para la Gestión del Plan del GSAN (PENSAN), en el que se integrará el Jefe suplente del Grupo Sanitario (GSAN), que transmitirá las instrucciones recibidas del Jefe titular del GSAN, y los Jefes de los Servicios del GSAN. Dicho Centro de Coordinación se ubicará en el lugar (Miranda de Ebro, Medina de Pomar, Briviesca o Burgos) que se determine de acuerdo con la naturaleza de la emergencia.

Entre las **medidas de protección** a adoptar en esta fase se resalta, en relación con el Grupo Sanitario, la **autoprotección del personal de intervención**, en especial para la protección radiológica y la vigilancia sanitaria especial a través del control dosimétrico de dicho personal y, en general, mediante la protección frente a cualquier otro riesgo para su salud, de acuerdo con la normativa de aplicación. Por otra parte, el Grupo Sanitario prestará, a través de sus Servicios y Equipos, la **atención sanitaria y social de urgencia** que se iniciará con el conocimiento del accidente y finalizará con la entrega del paciente en los servicios hospitalarios correspondientes o su derivación a un lugar seguro. Tal asistencia sanitaria y social de urgencia se asegurará a través de los Equipos de Primera Intervención (ESPI) de la Zona I y de la Zona II, que se complementará con la asistencia sanitaria *in situ* y el transporte sanitario con las ASVA y con las ASVB (se asignará un vehículo de transporte sanitario a cada ESPI activado), dependientes de la Gerencia de Emergencias Sanitarias, así como las con las ASVB y otros vehículos de transporte sanitario movilizables por la Gerencia de Salud de Área. El transporte sanitario a través de dichos recursos se canalizará, según el caso, a los correspondientes Centros hospitalarios, a las ECD y/o a las ABRS. Se complementará tal asistencia con los recursos del Servicio Sanitario de Asistencia Social que orientarán su atención especialmente a la población evacuada a las ECD y a las ABRS.

El PENBU planifica Puestos de Mando Avanzado (PMA) como centros inferiores de gestión en instalaciones concretas en las zonas de planificación (como las ECD). Bajo la dirección del Jefe del PMA, les corresponde la coordinación de todos los Servicios y Equipos operativos que operan en dicha instalación.

Entre las **actuaciones en emergencia** a adoptar en esta situación cabe citar entre otras, la participación en la **declaración de la situación 1 y activación del PENBU**, en la **evaluación y en la formulación de las propuestas de emergencia**, en la **evolución y seguimiento de la emergencia**, siendo precisa una adecuada **acreditación y clasificación de actuantes**, una segura **rotación del personal actuante** acorde con la naturaleza y duración de la emergencia (profesionales de la misma Zona Básica de Salud -ZBS-, hasta 3 días, de varias Zonas Básicas del Área de Salud, hasta 15 días, o del Área de Salud/varias Áreas de Salud si fuera mayor de 15 días) y **avituallamiento del personal actuante**.

En esta fase se ha de proceder a la preparación de las siguientes situaciones 2 (Zona I, excepto Zona de Atención Preferente -ZAP-) ó 3 (Zona de Atención Preferente) de la Categoría del Accidente IV, Emergencia General. En tal sentido, el Jefe del Servicio Sanitario de Primera Intervención, a través de los Equipos Sanitarios de Primera Intervención, identificará y localizará a los grupos de personas que pudieran requerir medidas sanitarias específicas y/o transporte sanitario, en caso de que se active la evacuación de la población (coordinadamente con el GLOG). Asimismo, se prepararán las medidas de profilaxis radiológica (coordinadamente con el resto de Grupos), la preparación y activación de las ECD (coordinadamente con el resto de Grupos) alertándose a los Grupos Operativos con participación en las ECD y en las ABRS y asignándose los necesarios medios humanos y técnicos, la evacuación y albergue (coordinadamente con el resto de Grupos) y se activarán las medidas de ayuda psicosocial a la población.

III.2.I.3. Categoría IV, Emergencia General. Situaciones 2 y 3.

Se mantendrán las medidas de protección y las actuaciones en emergencia activadas en la situación 1 anterior.

En caso de un accidente de categoría IV, en la zona de atención preferente (área geográfica que comprende la subzona IA completa y el sector de atención preferente limitado por la circunferencia de la subzona IB) se aplicarán de forma inmediata las medidas de protección asociadas a la situación 3. En el resto de la zona I se aplicarán las medidas de protección asociadas a la situación 2. En la Zona II se aplicarán las medidas de protección y actuaciones en emergencia que se determinen según la evolución de la situación de emergencia.

Situación 2

Al igual que en las situaciones anteriores, la determinación de las medidas de protección y de las actuaciones en emergencia se adoptarán tras la pertinente evaluación técnica de los sucesos y de la estimación de su evolución y probables efectos radiológicos sobre la población y el medio ambiente.

En relación con las **medidas de protección** en que se encuentra implicado el Grupo Sanitario se encuentra la **profilaxis radiológica mediante yoduro potásico** (en coordinación con el resto de Grupos), una vez que el Jefe del Grupo Sanitario ordene la aplicación de tales medidas profilácticas (distribución y administración de yoduro potásico) cuando así lo indique el Director del PENBU y de acuerdo con lo establecido en el correspondiente Plan municipal. Participarán en tal administración los Equipos Sanitarios de Primera Intervención (ESPI), el Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios (SUMCH) y el Servicio Sanitario en ECD (SSECD). Otras medidas de protección a adoptar si fuera el caso serán el **confinamiento** (en coordinación con el GRAD) de la población en sus viviendas, la **evacuación de grupos críticos** (en coordinación con el GLOG), el **control de agua y alimentos (cuarentenas)**, en coordinación con el GRAD y el GLOG) con la colaboración del personal de salud pública del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Burgos, ordenándose el cierre de establecimientos relacionados con la alimentación y la restauración, y dando instrucciones a la población aconsejando no ingerir agua y alimentos no envasados para evitar la contaminación interna. Tales medidas de protección se complementan con la **estabulación de animales** (en coordinación con el GRAD) y con la activación de medidas de autoprotección radiológica para las viviendas y los establecimientos.

Entre las actuaciones en emergencia, junto al mantenimiento de las implantadas en la situación 1 anterior, resulta fundamental en esta situación la **Integración de medios y recursos extraordinarios**.

Los profesionales sanitarios de los Equipos Sanitarios de Primera Intervención continuarán, mientras así se determine, en sus respectivos Centros de Salud y Consultorios locales, apoyados por los profesionales de emergencias sanitarias del Servicio de Urgencias Médicas y Centros Hospitalarios, cumpliendo los cometidos establecidos en el PENSAN y en coordinación con el desarrollo de los respectivos Planes de Actuación Municipal.

Se mantendrán en alerta (previa a la situación 3) a los Grupos Operativos con participación en las ECD y en las ABRS, asignándose los necesarios medios humanos y técnicos.

Situación 3

La determinación de las medidas de protección y de las actuaciones en emergencia se adoptarán tras la pertinente evaluación técnica de los sucesos y de la estimación de su evolución y probables efectos radiológicos sobre la población y el medio ambiente.

En esta fase se procederá a implantar las **medidas de protección** que aseguren la **evacuación y albergue** de toda la población de la zona afectada, incluyendo los recursos sanitarios (ESPI, SUMCH, etc.) de los municipios afectados.

Los recursos disponibles para el transporte sanitario (SUMCH-emergencias sanitarias, transporte sanitario movilizable por la Gerencia de Salud de Área, Cruz Roja, etc.) se encontrarán plenamente operativos, al igual que los medios para transporte colectivo movilizables por el Grupo Logístico, de modo que se asegure una adecuada evacuación de la población

Los recursos humanos y materiales de las **ECD y de las ABRS** se encontrarán dispuestos para su **inmediata activación**, estableciéndose un adecuado sistema de comunicación y asegurándose la asistencia sanitaria, farmacéutica y psicosocial a las personas evacuadas, facilitando la agrupación familiar. El personal sanitario procederá a registrar las personas no contaminadas y contaminadas, así como a su pertinente descontaminación con la colaboración de los profesionales del Grupo Radiológico.

Los profesionales de salud pública del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Burgos vigilarán las condiciones higiénico-sanitarias espaciales y alimentarias de las ABRS para la adecuada atención a las personas evacuadas.

En esta situación es asimismo necesario proceder a una efectiva **vigilancia sanitaria especial de los actuantes**.

III.3. FIN DE LA EMERGENCIA

Tras la declaración del fin de la emergencia por parte del Director del PENBU, el Jefe del GSAN notificará tal circunstancia al Jefe Suplente en el Centro de Coordinación y así a los respectivos Jefes de Servicio del GSAN para su desactivación y restablecimiento ordenado de la normalidad, a través del inicio de la fase de recuperación (medidas de salud pública, medidas sociosanitarias y sociales, etc..).

Figura 12. Flujo de coordinación del Grupo Sanitario del PENBU

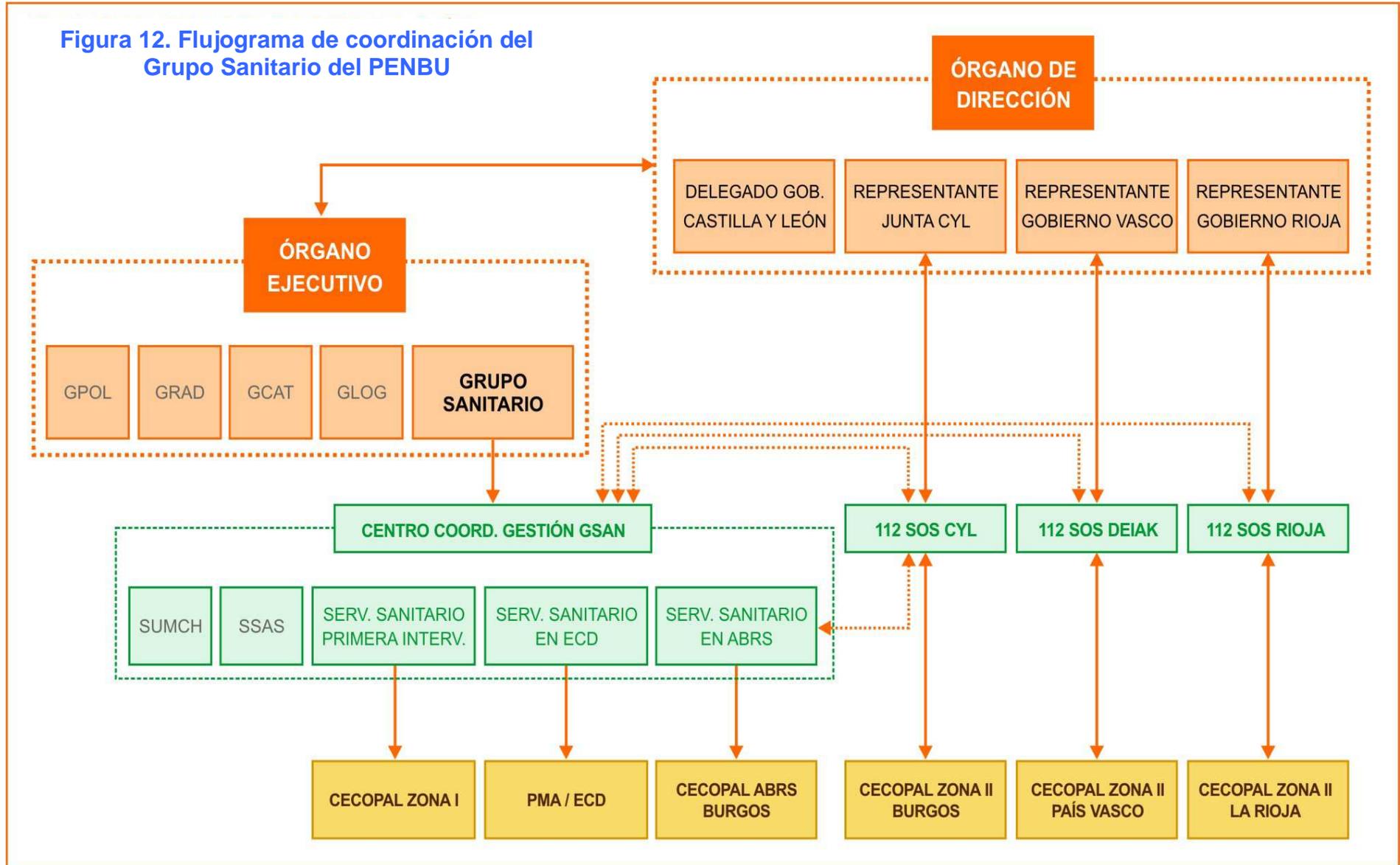
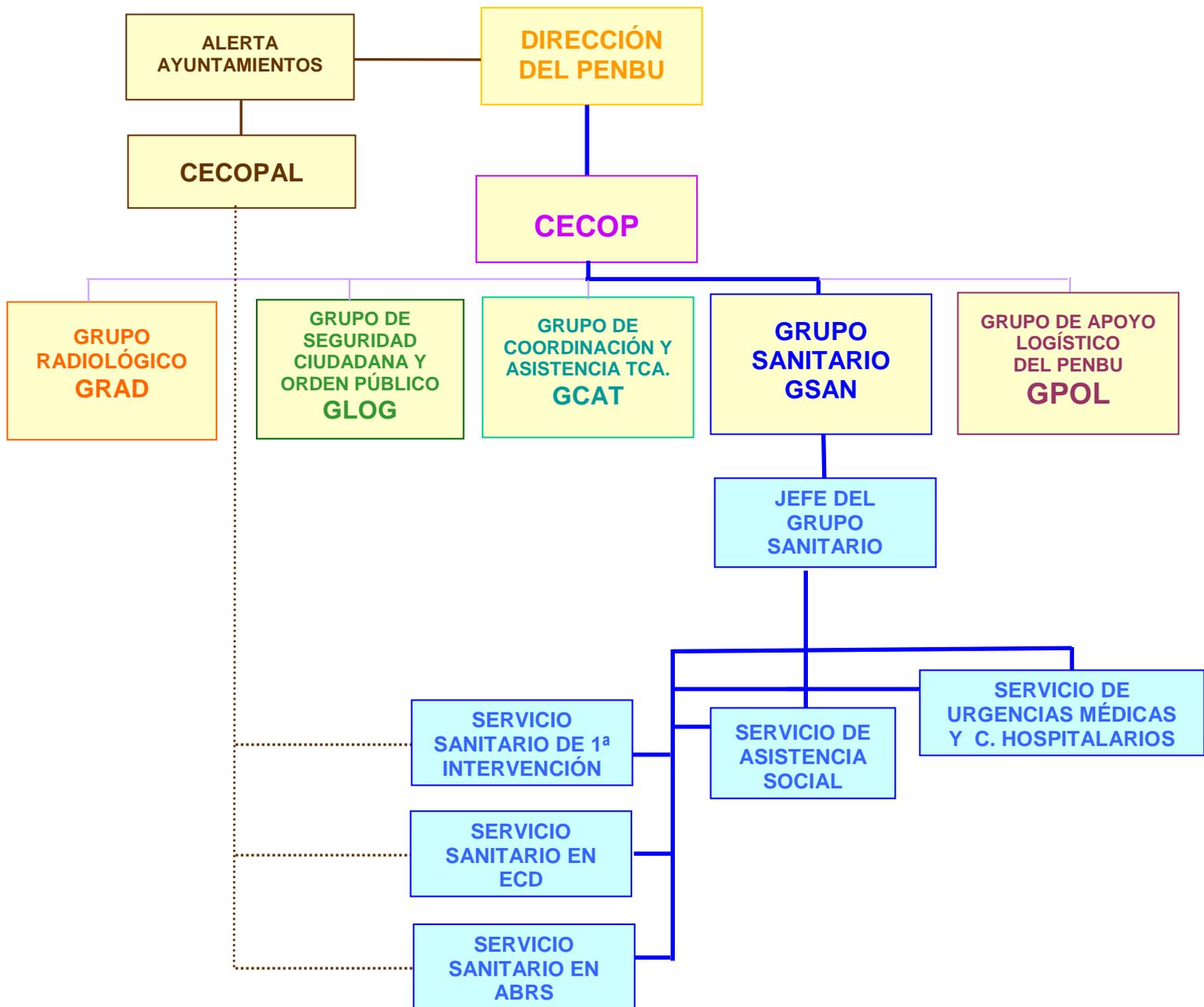


Figura 13. Flujograma de activación del Grupo Sanitario del PENBU



IV. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN DEL GRUPO, SERVICIOS Y EQUIPOS

IV.1. PLANIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN Y ACTUACIONES EN EMERGENCIA

Medida de protección / Actuación en emergencia:	III.2.8.	1 hoja
Rotación del personal actuante		
<p><u>Criterios a considerar:</u></p> <p>Principios radiológicos, de normalización operativa y de actuaciones coordinadas.</p> <p>Criterio general de temporalización de la emergencia. El PENBU planifica la necesaria rotación, descansos y sustitución de los actuantes teniendo en cuenta la clasificación de las emergencias expuesta en el título I, apartado 3.1, Alcance temporal del PENBU.</p> <p>El personal de intervención se clasificará en los siguientes grupos:</p> <p>a) Grupo 1.- Estará constituido por el personal que deba realizar acciones urgentes para salvar vidas, prevenir lesiones graves o para evitar un agravamiento de las consecuencias del accidente que pudieran ocasionar dosis considerables al público, en lugares en los que pudiera resultar irradiado o contaminado significativamente.</p> <p>b) Grupo 2.- Estará constituido por el personal involucrado en la aplicación de medidas de protección urgentes y otras actuaciones en emergencia.</p> <p>c) Grupo 3.- Estará constituido por el personal que realice operaciones de recuperación, una vez se haya controlado plenamente la situación tras el accidente y se hayan restablecido los servicios esenciales en la zona afectada.</p> <p>Este personal deberá tener la formación adecuada y ser informado sobre los riesgos de su intervención.</p> <p>Todo el personal que intervenga en el área afectada por una emergencia estará sometido a control dosimétrico y a vigilancia sanitaria especial. El control dosimétrico se hará desde el momento en que comience su intervención y la vigilancia sanitaria especial se hará después de su intervención. Estas acciones se realizarán de acuerdo con los criterios específicos que establezcan las autoridades sanitarias.</p> <p>Los planes de grupo desarrollarán, en los correspondientes procedimientos, las formulas de descanso, rotaciones y sustituciones del personal actuante y de los centros de coordinación, para los tres tipos de duración de las emergencias. Los centros de coordinación de servicio permanente 24 sobre 24 horas todos los días del año, reflejarán en sus procedimientos operativos los refuerzos de personal necesarios para garantizar la operatividad de su servicio ordinario y la excepcional derivada de la emergencia nuclear.</p>		
Implantación	PENCAT/PENPOL/PENLOG/PENSAN/PENRAD/PAMEN/INFOCOM	
Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)	
Situación 1	CECOP-PENBU / GPOL / GRAD / Actuantes PAMEN	
Situación 2	CECOP-PENBU / GPOL / GRAD / GLOG / GSAN / CECOCYL / CECOPVASCO / CECORIOJA / Actuantes PAMEN	
Situación 3	CECOP-PENBU / GPOL / GRAD / GLOG / GSAN / CECOCYL / CECOPVASCO / CECORIOJA / Actuantes PAMEN / PMA	
<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de "Rotación del personal actuante", a elaborar por el GCAT. 		

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.9.** 1 hoja

Avituallamiento del personal actuante

Criterios a considerar:

Principios de, de normalización operativa y de actuaciones coordinadas.

Criterio general de temporalización de la emergencia. El PENBU planifica el necesario avituallamiento de los actuantes y el suministro de consumibles teniendo en cuenta la clasificación de las emergencias expuesta en el título I, apartado 3.1, Alcance temporal del PENBU.

Los medios y recursos extraordinarios, que en caso necesario sean demandados por el Director del PENBU, serán gestionados y puestos a su disposición a través de la organización del PENCRA. Estos medios deberán integrarse, en caso de emergencia, en la estructura organizativa de respuesta del PENBU.

Los planes de grupo desarrollarán, en los correspondientes procedimientos, las formulas de avituallamiento y suministros de consumibles para su personal actuante y del personal de los centros de coordinación, para los tres tipos de duración de las emergencias. Los centros de coordinación de servicio permanente 24 sobre 24 horas todos los días del año, reflejarán en sus procedimientos operativos la medidas necesarias a tal efecto para garantizar la operatividad de su servicio ordinario y la excepcional derivada de la emergencia nuclear.

El PENLOG, teniendo en cuenta las previsiones de cada plan de grupo, desarrollará un procedimiento específico de avituallamiento y suministro de consumibles para garantizar la eficaz aplicación de los procedimientos de cada grupo y en su caso, el avituallamiento general y suministros de consumibles de todos los actuantes en caso de emergencias de corta duración.

Implantación	PENCAT / PENPOL / PENLOG / PENSAN / PENRAD / PAMEN / INFOCOM
Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)
Situación 1	CECOP-PENBU / GPOL / GRAD / Actuantes PAMEN
Situación 2	CECOP-PENBU / GPOL / GRAD / GLOG / GSAN / CECOCYL / CECOPVASCO / CECORIOJA / Actuantes PAMEN
Situación 3	CECOP-PENBU / GPOL / GRAD / GLOG / GSAN / CECOCYL / CECOPVASCO / CECORIOJA / Actuantes PAMEN / PMA

Procedimiento operativo:

- Procedimiento de “Avituallamiento del personal actuante”, a elaborar por el GCAT.

(Esta ficha consta de 1 hoja)

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.16.** 3 hojas

Autoprotección del personal de intervención

Criterios a considerar:

Principios de precaución, radiológicos, de normalización operativa, de justificación científica o técnica y de actuaciones coordinadas.

Criterio general de temporalización de la emergencia.

Los niveles de dosis de emergencia son indicadores para asegurar la protección radiológica y facilitar el control radiológico del personal de intervención, en función de las tareas que tiene asignadas.

Todo el personal que intervenga en el área afectada por una emergencia estará sometido a control dosimétrico y a vigilancia sanitaria especial. El control dosimétrico se hará desde el momento en que comience su intervención y la vigilancia sanitaria especial se hará después de su intervención. Estas acciones se realizarán de acuerdo con los criterios específicos que establezcan las autoridades sanitarias.

Este personal deberá tener la formación adecuada y ser informado sobre los riesgos de su intervención. El personal de intervención se clasifica, según su adscripción a los diferentes grupos, servicios y equipos, en:

- Con relaciones estatutarias o contractuales que especifican su vinculación directa a intervenciones en emergencias
- Con relaciones estatutarias o contractuales que no especifican su vinculación directa a las emergencias pero han sido propuestos y designados a tal fin en el PENBU por su organización.
- Sin relación estatutaria ni contractual con la organización en la que se integran, colaborando de forma voluntaria
- Formando parte de organizaciones, entidades o empresas requeridas por la autoridad competente en base a lo dispuesto por la Ley 2/1985 de protección civil, en cualquiera de las modalidades anteriores

El personal de intervención se clasificará, en función de las actuaciones que deba realizar, en los siguientes grupos:

a) Grupo 1.- Estará constituido por el personal que deba realizar acciones urgentes para salvar vidas, prevenir lesiones graves o para evitar un agravamiento de las consecuencias del accidente que pudieran ocasionar dosis considerables al público, en lugares en los que pudiera resultar irradiado o contaminado significativamente.

El Director del PENBU, asesorado por el CSN y el jefe del grupo radiológico, realizará todos los esfuerzos posibles para mantener las dosis de este personal por debajo del umbral de aparición de efectos deterministas graves para la salud, recogidos en la tabla "Umbral de manifestación de efectos deterministas en caso de exposición aguda".

Nota: al considerar la justificación y optimización de los niveles de actuación reales con fines de protección inmediata, debería tenerse en cuenta la posibilidad de efectos deterministas en el feto para dosis mayores de 0,1 Gy, aproximadamente (recibidas a lo largo de un periodo menor de dos días).

Con carácter excepcional y para salvar vidas humanas, se podrán superar estos valores.

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.16.** 3 hojas

Autoprotección del personal de intervención

Estas personas podrían recibir dosis superiores a los límites de dosis individuales para trabajadores expuestos establecidos en el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, por lo que deberán ser voluntarios, y no podrán ser mujeres embarazadas.

Umbral de manifestación de efectos deterministas en caso de exposición aguda

Órgano o tejido	Dosis absorbida proyectada al órgano o tejido en menos de dos días (Gy)
Todo el organismo (médula ósea)	1
Pulmón	6
Piel	3
Tiroides	5
Cristalino	2
Gónadas	3

b) Grupo 2. Estará constituido por el personal involucrado en la aplicación de medidas de protección urgentes y otras actuaciones en emergencia.

El Director del PENBU, asesorado por el CSN y el jefe del grupo radiológico, realizará todos los esfuerzos razonables para reducir la dosis a este personal por debajo del límite de dosis máximo anual para la exposición en un solo año, establecido en el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes en 50 mSv de dosis efectiva.

c) Grupo 3. Estará constituido por el personal que realice operaciones de recuperación, una vez se haya controlado plenamente la situación tras el accidente y se hayan restablecido los servicios esenciales en la zona afectada.

Para proteger a este personal, se aplicará el sistema de protección radiológica asociada a las prácticas, y las dosis deberán mantenerse por debajo de los límites de dosis para los trabajadores expuestos establecidos en el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

Además de la protección radiológica y vigilancia sanitaria especial los responsables de los grupos, servicios y equipos operativos garantizarán igualmente la protección física y de la salud de los actuantes de su grupo, servicio o equipo en relación a cualquier otro riesgo al que puedan estar previsiblemente sujetos con ocasión de las intervenciones en las emergencias, teniendo en cuenta y usando las normativas internas o generales relativas a la prevención y salud de los trabajadores

Autoprotección del personal de intervención:

Medida de protección que pretende evitar o reducir daños derivados de la exposición a riesgos para la salud de los actuantes en emergencias del PENBU.

Por la especificidad del riesgo derivado de los radiaciones ionizantes se establecen en el PENBU dos aspectos diferenciados a considerar:

- Autoprotección derivada del riesgo radiológico
- Autoprotección derivada de otros riesgos para la salud

Medida de protección / Actuación en emergencia: III.2.16. 3 hojas	
Autoprotección del personal de intervención	
<p>Y tiene en cuenta los dos niveles de responsabilidad ante el riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsables garantes de la protección y sus obligaciones • Obligaciones de los propios actuantes en su protección <p>Todo ello en cumplimiento de las vigentes normas de seguridad y salud laboral y protección frente a radiaciones ionizantes que el PENBU cumplirá en la medida de la asimilación de los actuantes a trabajadores y considerando las situaciones de excepcionalidad que suponen las emergencias.</p> <p>El PENBU planifica la autoprotección del personal actuante en las intervenciones mediante los correspondientes procedimientos a desarrollar en los planes de los grupos operativos y PAMEN que engloban a dichos actuantes.</p>	
Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)
Situación 1	GRAD / GPOL / GLOG / Actuantes PAMEN
Situación 2	GRAD / GPOL / GLOG / Actuantes PAMEN / GSAN
Situación 3	GRAD / GPOL / GLOG / Actuantes PAMEN / GSAN / PMA
<p><u>Procedimiento operativo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de "Autoprotección del personal actuante del PENBU", a elaborar por el GCAT, en coordinación con el GRAD, GSAN, GLOG, GPOL y los PAMEN. 	

(Esta ficha consta de 3 hojas)

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.19.** 2 hojas

Atención sanitaria y asistencia social de urgencia
Atención sanitaria de urgencia a irradiados y contaminados

Criterios a considerar:

Principio de actuaciones coordinadas.

Criterio general de temporalización de la emergencia.

En situaciones de emergencia del PENBU se pueden presentar incidentes que precisen de atención sanitaria y asistencia social de urgencia por daños personales, de particular significación si se producen en zonas de emergencia en caso de accidente en la Central Nuclear de Santa María de Garoña.

Las respuestas a estos incidentes vendrán condicionadas por:

- Su localización (en el interior del perímetro sujeto al PEI, en la zona de emergencia señalada en la declaración de la situación o en las zonas de planificación del PENBU fuera de las zonas de emergencia).
- Por la posibilidad de exposición aguda o contaminación por material radiactivo y sus radiaciones, sola o asociada a otras lesiones.
- Por la condición de los accidentados: trabajadores, actuantes del PENBU o población.

Esta medida de protección está sujeta a los niveles de intervención recogidos en la medida de protección de "Autoprotección del personal de intervención" referida anteriormente en lo que se refiere a trabajadores y actuantes del PENBU.

Los valores de referencia legales están recogidos en el Reglamento de protección sanitaria contra radiaciones ionizantes

Atención sanitaria y asistencia social de urgencia / Atención sanitaria de urgencia a irradiados y contaminados:

Medidas de protección que pretenden evitar o reducir los daños personales derivados de accidentes cuando se produzcan en las zonas de planificación del PENBU, en caso de incidente o accidente en la Central Nuclear de Santa María de Garoña.

El PENBU planifica la atención sanitaria y la asistencia social de urgencia por los servicios y equipos, integrados a dicho fin en el GSAN, mediante los correspondientes procedimientos a desarrollar en el PENSAN.

La medida de protección, a efectos de la planificación, se inicia con el conocimiento del accidente y finaliza con la entrega del paciente en los servicios hospitalarios correspondientes.

Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)
Situación 0	CAT-CAO / 112CYL
Situación 1	CAT-CAO / 112CYL / 112SOSDEIAK / 112RIOJA / COS-COTA / CECOP-PENBU
Situación 2	CAT-CAO / 112CYL / 112SOSDEIAK / 112RIOJA / COS-COTA / CECOP-PENBU / CECOP-PENCRA
Situación 3	CAT-CAO / 112CYL / 112SOSDEIAK / 112RIOJA / COS-COTA / CECOP-PENBU / CECOP-PENCRA / PMA

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.19.** 2 hojas

Atención sanitaria y asistencia social de urgencia
Atención sanitaria de urgencia a irradiados y contaminados

Procedimiento operativo:

- Procedimiento de "Coordinación de servicios atención sanitaria y asistencia social de urgencia para el PENBU", a elaborar por el GCAT, en coordinación con el GSAN y PEI.

(Esta ficha consta de 2 hojas)

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.20.** 2 hojas

Profilaxis radiológica

Criterios a considerar:

Principios de precaución, radiológicos, de normalización operativa, de justificación científica o técnica y de actuaciones coordinadas.

Criterio general de temporalización de la emergencia.

La ingestión previa a la exposición a radio yodos de yoduro ó yodato de potasio, compuestos químicos estables, es eficaz para reducir la absorción del yodo radiactivo por la glándula tiroides.

El criterio CRTPBU-09011 "Acción sistémica del Yoduro potásico" del PENBU, señala:

Indicaciones

Protección del tiroides frente a la radiación: El yoduro potásico está indicado como protector frente a la radiación (glándula tiroides) antes y después de la administración oral o por inhalación de isótopos radiactivos de yodo o en casos de emergencia nuclear.

Protector frente a la radiación: Cuando se administra antes y después de la administración de isótopos radiactivos y en casos de emergencia nuclear con liberación de yodo radiactivo, el yoduro potásico protege la glándula tiroides al bloquear la captación tiroidea de los isótopos de yodo radiactivos.

Mecanismo de acción / Efecto

Cuando el yoduro potásico se administra simultáneamente con la exposición a la radiación, el efecto protector es, aproximadamente, del 97%. El yoduro potásico administrado de 12 a 24 horas antes de la exposición proporciona un efecto protector del 90% y 70%, respectivamente. No obstante, el yoduro potásico administrado 1 y 3 horas después de la exposición produce un 85% y 50% de efecto protector, respectivamente. Se cree que el yoduro potásico administrado más de 6 horas después de la exposición produce un efecto protector insignificante.

Observaciones al paciente

Para uso como protector frente a la radiación (glándula tiroides):

- Solo debe tomarse siguiendo las instrucciones de las autoridades sanitarias estatales o locales
- Tomar el medicamento diariamente durante 10 días, a menos que se especifique de otra manera; no tomar más cantidad ni con más frecuencia de lo aconsejado

Yoduro potásico: comprimidos USP

Dosis habitual para adultos y adolescentes (protector frente a la radiación; glándula tiroides): Oral, de 100 a 150 mg veinticuatro horas antes de la administración de los isótopos radiactivos de yodo o de la exposición a los mismos y una vez al día durante un período de 3 a 10 días después de dicha administración o exposición.

Dosis pediátrica habitual (protector frente a la radiación; glándula tiroides): Lactantes hasta 1 año: Oral, 65 mg una vez al día durante diez días tras la administración o la exposición a los isótopos radiactivos de yodo. Lactantes y niños de 1 año en adelante: Oral, 130 mg una vez al día durante diez días tras la administración o la exposición a los isótopos radiactivos de yodo.

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.20.** 2 hojas

Profilaxis radiológica

Esta medida de protección está sujeta al criterio ALARA (cuanta menos exposición a la radiación, mejor).

Nivel de intervención profilaxis radiológica

Medida de protección	Dosis efectiva evitable (mSv)	Dosis equiv. evitable (mGy)
	(a) (d)	(a) (d)
Profilaxis	-	100 (tiroides)

(a) Valores de dosis individuales evitables genéricamente justificados y optimizados.

(d) Los valores de la dosis evitable se refieren al promedio de muestras representativas de la población, y no a los individuos más expuestos. De todos modos, las dosis proyectadas a los grupos de individuos que sufran las exposiciones más altas deberán reducirse a valores menores que los correspondientes a efectos deterministas reflejados en la tabla de umbrales de manifestación de efectos deterministas de exposición aguda (ver ficha Autoprotección del personal de intervención)

Profilaxis radiológica:

Medida de protección que pretende evitar o reducir los daños a la glándula tiroides derivados de la inhalación y absorción de isótopos radiactivos de yodo presentes en un escape de la Central Nuclear de Santa María de Garoña

El PENBU planifica la disponibilidad, depósito y distribución de yoduro potásico a la población y actuantes y la información farmacológica y ordenación de su ingesta, en dosis para adultos y dosis para niños, mediante los correspondientes procedimientos a desarrollar en el PENSAN, PENLOG PENPOL y PAMEN

Implantación	Centros de Salud en zonas de planificación del PENBU
Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)
Situación 0	CAT-CAO / 112CYL
Situación 1	CAT-CAO / 112CYL / 112SOSDEIAK / 112RIOJA / COS-COTA / CECOP-PENBU
Situación 2	CAT-CAO / 112CYL / 112SOSDEIAK / 112RIOJA / COSCOTA / CECOP-PENBU / CECOP-PENCRA
Situación 3	CAT-CAO / 112CYL / 112SOSDEIAK / 112RIOJA / COSCOTA / CECOP-PENBU / CECOP-PENCRA

Procedimiento operativo:

- Procedimiento de "Profilaxis mediante yoduro potásico en el PENBU", a elaborar por el GCAT, en coordinación con el GSAN.

(Esta ficha consta de 2 hojas)

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.21.** 1 hoja

Control de agua y alimentos - Cuarentenas

Criterios a considerar:

Principios de precaución, radiológicos, de normalización operativa, de justificación científica o técnica y de actuaciones coordinadas. Criterio general de temporalización de la emergencia.

Control de agua y alimentos:

Es un conjunto de actuaciones que tienen como finalidad evitar la ingestión de material radiactivo contenido en productos que entren en la cadena alimenticia, contaminados por el accidente nuclear.

Cuando una zona ha resultado afectada por material radiactivo (o bien aguas contaminadas) es recomendable, como primera medida, prohibir el consumo de algunos alimentos y agua, así como de piensos, y sustituirlos por otros procedentes de zonas no afectadas, hasta que se tengan los resultados del análisis de éstos. Después de conocer tales resultados, puede decidirse: el consumo normal, el consumo restringido o diferido, el tratamiento, la mezcla con otros alimentos o la prohibición total.

La adopción de restricciones al consumo de algunos alimentos y agua se puede realizar, con carácter preventivo, durante la fase de emergencia en las zonas afectadas por el paso de la nube radiactiva.

Para esta medida de protección no se han establecido niveles de intervención. Está justificada su aplicación, en los primeros momentos de la emergencia, en aplicación del principio de precaución.

Control de agua y alimentos – Cuarentenas:

El PENBU planifica las siguientes fases de ejecución de esta medida de protección:

- Restricciones inmediatas al consumo de agua y alimentos
- Vigilancia radiológica y evaluación de niveles de contaminación en ambiente, en suelos y en flora y fauna
- Declaración de zonas en cuarentena

Las cuales implican, de forma simultánea, suministros de agua y alimentos no contaminados, mediante los correspondientes procedimientos a desarrollar en los planes de los grupos operativos.

Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)
Situación 1	CAT-CAO / CECOP-PENBU / SALEM / GRAD / GSAN
Situación 2	CAT-CAO / CECOP-PENBU / SALEM / GRAD / GSAN / GLOG / GPOL / Actuantes PAMEN
Situación 3	CAT-CAO / CECOP-PENBU / SALEM / GRAD / GSAN / GLOG / GPOL / Actuantes PAMEN

Procedimiento operativo:

- Procedimiento de “Control de agua y Alimentos: Cuarentenas” a elaborar por el GCAT en coordinación con el PEI y todos los demás grupos operativos.

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.22.** 1 hoja

Estabulación de animales

Criterios a considerar:

Principios de precaución, radiológicos, de normalización operativa, de justificación científica o técnica y de actuaciones coordinadas.

Criterio general de temporalización de la emergencia.

Estabulación de animales:

Esta medida tiene por objeto:

- Evitar la contaminación del ganado y animales de compañía en el caso de un escape de materiales radiactivos de la Central Nuclear de Santa María de Garoña.
- Evitar la propagación de la contaminación por el tránsito del ganado.
- Ayudar al cuidado de los animales por los equipos de emergencia e Impedir que isótopos radiactivos pasen a la cadena alimenticia por la ingestión de alimentos contaminados por el ganado (en relación con la medida de protección “Control de agua y alimentos”).

Para esta medida de protección no se han establecido niveles de intervención. Está justificada su aplicación en aplicación del principio de precaución.

El PENBU planifica la estabulación de animales para la ganadería intensiva y extensiva bajo control de personas y para los animales de compañía, y medidas de control y cuarentenas para ganadería extensiva libre y animales salvajes cinegéticos.

El PENBU no planifica acciones sobre el resto de la fauna.

Los correspondientes procedimientos de los planes de los grupos operativos y PAMEN indicarán las acciones a desarrollar para el cumplimiento de esta medida.

Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)
Situación 1	CAT-CAO / CECOP-PENBU / SALEM / GRAD / GSAN
Situación 2	CAT-CAO / CECOP-PENBU / SALEM / GRAD / GSAN / GLOG / GPOL / Actuantes PAMEN
Situación 3	CAT-CAO / CECOP-PENBU / SALEM / GRAD / GSAN / GLOG / GPOL / Actuantes PAMEN

Procedimiento operativo:

- Procedimiento de “Estabulación de animales”, a elaborar por el GCAT, en coordinación con los PAMEN, GSAN Y GRAD.

(Esta ficha consta de 1 hoja)

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.23.** 2 hojas

Confinamiento

Criterios a considerar:

Principios de precaución, radiológicos, de normalización operativa, de justificación científica o técnica y de actuaciones coordinadas.

Criterio general de temporalización de la emergencia.

Confinamiento:

Consiste en la permanencia de la población en sus domicilios, a fin de evitar la exposición externa a la nube radiactiva y del material depositado en el suelo y la exposición interna por inhalación de las sustancias radiactivas.

Además, esta medida sirve como medio para concentrar e informar a la población y facilita la aplicación de otras medidas de protección como la evacuación y la profilaxis radiológica.

La efectividad de esta medida depende del tipo de construcción de los edificios y del grado de permeabilidad y tipo de renovación del aire en los mismos.

El PLABEN no plantea la disposición y uso de refugios, individuales ni colectivos, frente a la radiación y contaminación nuclear.

Condiciones psicológicas y de comportamiento de la población y de tipo logístico hacen que la eficacia de esta medida decaiga en función del tiempo, significativamente a partir de las 36 horas.

La ejecución de la medida de confinamiento de la población en sus domicilios conlleva aplicar un eficaz sistema de información y comunicaciones con los confinados y sistemas de aprovisionamiento domiciliario.

Niveles de intervención para el confinamiento

Medida de protección	Dosis efectiva evitable (mSv)	Dosis equiv. evitable (mGy)
	(a) (d)	(a) (d)
Confinamiento	10 (b)	-

(a) Valores de dosis individuales evitables genéricamente justificados y optimizados.

b) Dosis evitable en un período de confinamiento no superior a dos días. Para períodos más cortos, puede ser recomendable el confinamiento a niveles de intervención inferiores para facilitar otras medidas de protección, como la evacuación.

(d) Los valores de la dosis evitable se refieren al promedio de muestras representativas de la población, y no a los individuos más expuestos. De todos modos, las dosis proyectadas a los grupos de individuos que sufran las exposiciones más altas deberán reducirse a valores menores que los correspondientes a efectos deterministas reflejados en la tabla de umbrales de manifestación de efectos deterministas de exposición aguda (ver ficha Autoprotección del personal de intervención).

El PENBU planifica el confinamiento de la población mediante los correspondientes procedimientos de los planes de los grupos operativos y PAMEN.

Medida de protección / Actuación en emergencia:		III.2.23.	2 hojas
Confinamiento			
Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)		
Situación 1	CAT-CAO / CECOP-PENBU / SALEM / GRAD / GSAN		
Situación 2	CAT-CAO / CECOP-PENBU / SALEM / GRAD / GSAN / GLOG / GPOL / Actuantes PAMEN		
Situación 3	CAT-CAO / CECOP-PENBU / SALEM / GRAD / GSAN / GLOG / GPOL / Actuantes PAMEN		
<u>Procedimiento operativo:</u>			
<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de “Confinamiento de la población”, a elaborar por el GCAT, en coordinación con los PAMEN, GSAN y GRAD. 			

(Esta ficha consta de 2 hojas)

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.24.** 1 hoja

Evacuación de grupos críticos

Criterios a considerar:

Principios de precaución, radiológicos, de normalización operativa, de justificación científica o técnica y de actuaciones coordinadas.

Evacuación de grupos críticos:

Consiste en la evacuación y albergue de la unidad familiar donde se encuentren una o más personas pertenecientes a grupos críticos.

Los grupos críticos, a efectos de la planificación de emergencias, los forman todas aquellas personas para las cuales el grado de tolerancia a los parámetros físicos y biológicos derivados del accidente es muy inferior a los de la población en general.

Asimismo, se incluyen como grupos críticos a aquellas personas con graves dificultades para aplicar sobre ellas las medidas de protección aplicables a la población en general o aquellas para las cuales la aplicación de las medidas de protección a la población en general les pueda acarrear daños colaterales.

La efectividad de esta medida, esencialmente sanitaria y de asistencia social, depende del tipo de censo y / ó conocimiento real del censo de personas pertenecientes a los grupos críticos, tanto en la población de hecho como en la población estacional de las zonas de emergencia.

Para esta medida de protección no se han establecido niveles de intervención. Está justificada en aplicación del principio de precaución.

El PENBU planifica la evacuación de grupos críticos formados por la unidades familiares que integren una o más de las siguientes personas: mujeres embarazadas, niños lactantes, personas especialmente sensibles a las radiaciones, personas con graves problemas de movilidad, personas sujetas a tratamientos médicos de presencia hospitalaria periódica y cualquier otra considerada como grupo crítico, a estos efectos, por los servicios de salud de las zonas de emergencia.

Los correspondientes procedimientos del GSAN y GLOG desarrollaran la aplicación efectiva de esta medida.

Implantación	Centros de salud de las zonas de emergencia
Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)
Situación 1	GSAN
Situación 2	CAT-CAO / CECOP-PENBU / GSAN / GLOG / Actuantes PAMEN
Situación 3	CAT-CAO / CECOP-PENBU / GSAN / GLOG / Actuantes PAMEN

Procedimiento operativo:

- Procedimiento de “Evacuación de grupos críticos”, a elaborar por el GCAT, en coordinación con los GSAN y GLOG.

(Esta ficha consta de 1 hoja)

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.25.** 1 hoja

Clasificación y descontaminación de personas

Criterios a considerar:

Principios de precaución, radiológicos, de normalización operativa, de justificación científica o técnica y de actuaciones coordinadas.

Clasificación y descontaminación de personas:

En caso de accidente nuclear con vertido al exterior de material radiactivo toda la población y los actuantes en la Zona de emergencia deberán ser clasificados en su exposición a la radiación y contaminación derivada del mismo y en relación a la vigilancia sanitaria y seguimiento de salud posterior de los afectados

Cuando se produzca dispersión de material radiactivo, y se superen los niveles de intervención será necesaria la descontaminación de las personas, y de los equipos y medios que resulten contaminados.

La adopción de esta medida evita el incremento de la dosis individual y la propagación de la contaminación a otras personas o lugares, lo que incrementaría la dosis colectiva y garantiza el control sanitario de la salud de los afectados.

Para la aplicación de esta medida en caso de población y actuantes evacuados se dispone de instalaciones, denominadas Estaciones de Clasificación y Descontaminación (ECD), situadas en las rutas principales de evacuación y suministros.

Para esta medida de protección no se han establecido niveles de intervención.

El PENBU planifica la clasificación y descontaminación de personas evacuadas mediante los procedimientos operativos de las ECD's, que tienen la consideración estructural y funcional de PMA.

Los correspondientes procedimientos de GSAN, GRAD, GLOG, GPOL, PAMEN de Municipios con ECD y PMA, desarrollarán la aplicación efectiva de esta medida.

La clasificación de personas de las zonas de emergencia no evacuadas y su descontaminación no se planifican en el PENBU. Planes específicos para tal fin se aprobarán por las autoridades competentes y organismos concernidos.

Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)
Situación 2	GSAN / GRAD / GLOG / GPOL / PAMEN Municipios ECD
Situación 3	GSAN / GRAD / GLOG / GPOL / PAMEN Municipios ECD / PMA

Procedimientos operativos:

- Procedimiento de "Clasificación y descontaminación de personas", a elaborar por el GCAT en coordinación con todos los grupos operativos.
- Procedimiento de "Conservación y mantenimiento de las ECD's".
- Procedimiento de "Preparación de las ECD's".

(Esta ficha consta de 1 hoja)

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.27.** 1 hoja

Clasificación y descontaminación de animales

Criterios a considerar:

Principios de precaución, radiológicos, de normalización operativa, de justificación científica o técnica y de actuaciones coordinadas.

Clasificación y descontaminación de animales:

En caso de accidente nuclear con vertido al exterior de material radiactivo se dispone de una medida de protección para animales (ver estabulación de animales). Además, toda la fauna en la zona de emergencia deberá ser clasificada en su contaminación derivada del mismo y en relación a su descontaminación y utilidad posterior.

Cuando se produzca dispersión de material radiactivo y se superen los niveles de intervención, será necesario pronunciarse sobre la posible descontaminación de animales contaminados.

La adopción de esta medida evita el incremento de la dosis individual y la propagación de la contaminación a otras personas o lugares, y la incorporación de contaminación radiactiva a las cadenas alimentarias.

El nivel óptimo de intervención se deberá establecer haciendo un balance entre el valor de la dosis colectiva evitada gracias a la descontaminación y los costes de ésta, entre los que se incluirán los de la gestión de los residuos y los correspondientes a las dosis recibidas por el personal que lleve a cabo esta medida.

Para la aplicación de esta medida en caso de animales de compañía implicados en la evacuación de personas se dispone de instalaciones, denominadas Estaciones de Clasificación y descontaminación (ECD), situadas en las rutas principales de evacuación y suministros.

Para esta medida de protección no se han establecido niveles de intervención.

El PENBU planifica la clasificación y descontaminación de animales de compañía implicados en la evacuación de personas mediante los procedimientos operativos de las ECD's, que tienen la consideración estructural y funcional de PMA.

Los correspondientes procedimientos de GSAN, GRAD, GLOG, GPOL, PAMEN de Municipios con ECD y PMA desarrollaran la aplicación efectiva de esta medida.

La clasificación de la ganadería intensiva y extensiva bajo control de personas, animales de compañía estabulados, ganadería extensiva libre y animales salvajes cinegéticos y resto de la fauna, no se planifican en el PENBU. Planes específicos a tal fin se aprobarán por las autoridades competentes y organismos concernidos.

Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)
Situación 2	GSAN / GRAD / GLOG / GPOL / PAMEN Municipios ECD
Situación 3	GSAN / GRAD / GLOG / GPOL / PAMEN Municipios ECD / PMA

Procedimiento operativo:

- Procedimiento de "Clasificación y descontaminación de animales de compañía evacuados con personas", a elaborar por el GCAT, en coordinación con todos los grupos operativos.

(Esta ficha consta de 1 hoja)

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.28.** 2 hojas

Evacuación y albergue

Criterios a considerar:

Principios de precaución, radiológicos, de normalización operativa, de justificación científica o técnica y de actuaciones coordinadas. Criterio general de temporalización de la emergencia.

Evacuación y albergue:

La medida de evacuación y albergue consiste en el desalojo forzado de toda la población de una zona de emergencia y su posterior albergue en zona segura.

La evacuación puede realizarse en las distintas fases de evolución de un accidente. Tiene su máxima eficacia, para evitar la exposición a la radiación, cuando es posible adoptarla como medida precautoria antes de que haya habido una emisión de sustancias radiactivas o, si la emisión ya ha comenzado, cuando la evacuación se realiza dentro de zonas no afectadas.

Si la evacuación ha de realizarse durante el paso de la nube o a través de zonas contaminadas, el estudio de las condiciones radiológicas y ambientales adquiere mucha importancia a fin de conseguir una optimización en la aplicación de esta medida.

En lo posible la evacuación se realiza por unidades familiares completas. La diferencia funcional respecto al desalojo es que la evacuación implica siempre la ejecución de las medidas de albergue de las personas evacuadas por parte de la autoridad ordenante de la misma.

La presencia en las unidades familiares de animales de compañía y las dificultades inherentes a su posible estabulación previa, obligan a considerar la evacuación conjunta de personas y animales de compañía y su posterior albergue en las zonas seguras.

La planificación aconseja disponer previamente de zonas seguras con suficiente capacidad de albergue. Se denominan Áreas Base de Recepción Social (ABRS).

Las especificaciones materiales de los albergues están condicionadas por la duración previsible del mismo, en función de la duración de la emergencia.

Se pueden considerar también la necesidad de planificar evacuaciones y albergues de población fuera de las situaciones de emergencia planificadas. Así el PLABEN relata:

Traslado temporal (albergue de media duración) y traslado permanente (reajamamiento):

Se denomina así al que se efectúa sobre la población que, tras el paso de la nube radiactiva, queda sometida a exposiciones debidas a las sustancias radiactivas depositadas en el suelo y a la inhalación de partículas radiactivas dispersas en el aire.

Se distingue entre traslado temporal (albergue de media duración) y traslado permanente (reajamamiento) en función del carácter provisional o definitivo del nuevo asentamiento.

La decisión acerca de la necesidad de un traslado temporal requiere menos urgencia que cuando se trata de una evacuación. La medida de traslado temporal se aplica para evitar que se reciban dosis elevadas durante un periodo largo de tiempo; en general, es posible justificar demoras limitadas en su aplicación mientras se efectúan mediciones y se evalúa la situación.

En el momento de decidir entre traslado temporal y permanente es importante considerar factores radiológicos, económicos y sociales. En la decisión de trasladar a

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.28.** 2 hojas

Evacuación y albergue

la población, se ha de considerar si la descontaminación, la desintegración radiactiva y los procesos naturales reducirán los niveles de contaminación de modo que se prevea el regreso al lugar de residencia en un tiempo limitado y razonable, o bien es necesario considerar el traslado permanente.

Además, desde el punto de vista económico, hay que comparar el coste de un traslado temporal frente a un traslado permanente, y, desde el punto de vista social, valorar que una situación incierta y temporal, mantenida mucho tiempo, puede afectar al estado de ánimo de la población y que un asentamiento permanente puede ayudar a retornar a una vida normal y productiva con más rapidez.

Niveles de intervención para la evacuación

Medida de protección	Dosis efectiva evitable (mSv)	Dosis equiv. evitable (mGy)
	(a) (d)	(a) (d)
Evacuación	50 (c)	-

(a) Valores de dosis individuales evitables genéricamente justificados y optimizados.

(c) Dosis evitable en un período no superior a una semana. Se podrá adoptar la evacuación a niveles de intervención inferiores, por períodos más cortos o cuando la evacuación se pueda realizar rápida y fácilmente (por ejemplo, grupos pequeños de población)

(d) Los valores de la dosis evitable se refieren al promedio de muestras representativas de la población, y no a los individuos más expuestos. De todos modos, las dosis proyectadas a los grupos de individuos que sufran las exposiciones más altas deberán reducirse a valores menores que los correspondientes a efectos deterministas reflejados en la tabla de umbrales de manifestación de efectos deterministas de exposición aguda (ver ficha Autoprotección del personal de intervención).

El PENBU planifica la evacuación y albergue de personas y animales de compañía mediante los procedimientos operativos de los planes de grupo y de los PAMEN. La responsabilidad operativa de las ABRS se atribuye en el PENBU al correspondiente municipio que la soporta, con la participación conjunta de la organización municipal de la población evacuada, aspectos que se consideran en sus PAMEN

Los correspondientes procedimientos de GSAN, GRAD, GLOG, GPOL, PAMEN de Municipios con ECD y de municipios evacuados desarrollaran la aplicación efectiva de esta medida.

Los traslados de población y correspondientes realojos no se planifican en el PENBU. Planes específicos a tal fin se aprobarán por las autoridades competentes y organismos concernidos.

Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)
Situación 2	GSAN / GRAD / GLOG / GPOL / PAMEN Municipios ABRS
Situación 3	GSAN / GRAD / GLOG / GPOL / PAMEN Municipios ABRS / PAMEN Municipios evacuados

Procedimiento operativo:

- Procedimiento de "Evacuación y albergue", a elaborar por el GCAT en coordinación con todos los grupos operativos.

(Esta ficha consta de 2 hojas)

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.29.** 3 hojas

Vigilancia sanitaria especial del personal de intervención

Criterios a considerar:

Principios de precaución, radiológicos, de normalización operativa, de justificación científica o técnica y de actuaciones coordinadas.

Criterio general de temporalización de la emergencia.

Los niveles de dosis de emergencia son indicadores para asegurar la protección radiológica y facilitar el control radiológico del personal de intervención, en función de las tareas que tiene asignadas.

Todo el personal que intervenga en el área afectada por una emergencia estará sometido a control dosimétrico y a vigilancia sanitaria especial.

El control dosimétrico se hará desde el momento en que comience su intervención y la vigilancia sanitaria especial se hará después de su intervención. Estas acciones se realizarán de acuerdo con los criterios específicos que establezcan respectivamente las autoridades sanitarias.

Este personal deberá tener la formación adecuada y ser informado sobre los riesgos de su intervención.

El personal de intervención se clasifica, según su adscripción a los diferentes grupos, servicios y equipos en:

- Con relaciones estatutarias o contractuales que especifican su vinculación directa a intervenciones en emergencias
- Con relaciones estatutarias o contractuales que no especifican su vinculación directa a las emergencias pero han sido propuestos y designados a tal fin en el PENBU por su organización.
- Sin relación estatutaria ni contractual con la organización en la que se integran, colaborando de forma voluntaria
- Formando parte de organizaciones, entidades o empresas requeridas por la autoridad competente en base a lo dispuesto por la Ley 2/1985 de protección civil, en cualquiera de las modalidades anteriores

El personal de intervención se clasifica, en función de la exposición al riesgo radiológico de las actuaciones que deba realizar, en los siguientes grupos:

a) Grupo 1. Estará constituido por el personal que deba realizar acciones urgentes para salvar vidas, prevenir lesiones graves o para evitar un agravamiento de las consecuencias del accidente que pudieran ocasionar dosis considerables al público, en lugares en los que pudiera resultar irradiado o contaminado significativamente.

El Director del PENBU, asesorado por el CSN y el jefe del grupo radiológico, realizará todos los esfuerzos posibles para mantener las dosis de este personal por debajo del umbral de aparición de efectos deterministas graves para la salud, recogidos en la tabla "Umbrales de manifestación de efectos deterministas en caso de exposición aguda".

Con carácter excepcional y para salvar vidas humanas, se podrán superar estos valores.

Estas personas podrían recibir dosis superiores a los límites de dosis individuales

Medida de protección / Actuación en emergencia: **III.2.29.** 3 hojas

Vigilancia sanitaria especial del personal de intervención

para trabajadores expuestos establecidos en el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, por lo que deberán ser voluntarios, y no podrán ser mujeres embarazadas.

Umbrales de manifestación de efectos deterministas en caso de exposición aguda

Órgano o tejido	Dosis absorbida proyectada al órgano o tejido en menos de dos días (Gy)
Todo el organismo (médula ósea)	1
Pulmón	6
Piel	3
Tiroides	5
Cristalino	2
Gónadas	3

Nota: al considerar la justificación y optimización de los niveles de actuación reales con fines de protección inmediata, debería tenerse en cuenta la posibilidad de efectos deterministas en el feto para dosis mayores de 0,1 Gy, aproximadamente (recibidas a lo largo de un periodo menor de dos días).

b) Grupo 2. Estará constituido por el personal involucrado en la aplicación de medidas de protección urgentes y otras actuaciones en emergencia.

El Director del PENBU, asesorado por el CSN y el jefe del grupo radiológico, realizará todos los esfuerzos razonables para reducir la dosis a este personal por debajo del límite de dosis máximo anual para la exposición en un solo año, establecido en el "Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes" en 50 mSv de dosis efectiva.

c) Grupo 3. Estará constituido por el personal que realice operaciones de recuperación, una vez se haya controlado plenamente la situación tras el accidente y se hayan restablecido los servicios esenciales en la zona afectada.

Para proteger a este personal, se aplicará el sistema de protección radiológica asociada a las prácticas, y las dosis deberán mantenerse por debajo de los límites de dosis para los trabajadores expuestos establecidos en el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

Vigilancia sanitaria especial del personal de intervención:

El PENBU planifica la vigilancia sanitaria especial del personal de intervención mediante los procedimientos operativos del GCAT, GSAN Y GRAD.

La responsabilidad operativa corresponde al Grupo Sanitario al que se facilitará, desde el primer momento de la emergencia, los datos necesarios de los actuantes por parte de todos y cada uno de los grupos operativos y PAMEN, y los tiempos reales de permanencia en las zonas de emergencia.

El GRAD aportará al GSAN las estimaciones o medidas de las dosis de exposición de todos y cada uno de los actuantes.

Medida de protección / Actuación en emergencia: III.2.29. 3 hojas	
Vigilancia sanitaria especial del personal de intervención	
Situaciones	Entidades afectadas (planes, grupos operativos, centros de coordinación y responsables)
Situación 1	GSAN / GRAD / GLOG / GPOL / Actuantes PAMEN
Situación 2	GSAN / GRAD / GLOG / GPOL / Actuantes PAMEN
Situación 3	GSAN / GRAD / GLOG / GPOL / Actuantes PAMEN / PMA
<u>Procedimiento operativo:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento de “Vigilancia sanitaria especial del personal de intervención”, a elaborar por el GCAT, en coordinación con todos los Grupos operativos. 	

(Esta ficha consta de 3 hojas)

IV.2. ÍNDICE DE PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN DEL GSAN

Los procedimientos, debidamente codificados (PRCxx-09xxx), documentan los detalles para la implantación de cada medida de protección o actuación en emergencia, de modo que se facilite la máxima operatividad.

CÓD. PENBU	PROCEDIMIENTOS	GRAD	GPOL	GLOG	GSAN
PRCGT-09027	Coordinación servicios atención sanitaria y asistencia social urgente				X
PRCGT-09035	Vigilancia sanitaria especial del personal de intervención				X
PRCGT-09029	Confinamiento de la población	X			X
PRCGT-09030	Evacuación de grupos críticos			X	X
PRCGT-09015	Control de agua y alimentos – Cuarentenas	X		X	X
PRCGT-09028	Estabulación de animales	X			X
PRCGT-09002	Acreditación y clasificación de autoridades y actuantes	X	X	X	X
PRCGT-09003	Evaluación y seguimiento de la emergencia	X	X	X	X
PRCGT-09007	Rotación del personal actuante	X	X	X	X
PRCGT-09008	Avituallamiento del personal actuante	X	X	X	X
PRCGT-09013	Autoprotección del personal actuante del PENBU	X	X	X	X
PRCGT-09014	Profilaxis mediante yoduro potásico en el PENBU	X	X	X	X
PRCGT-09017	Evaluación y propuestas en emergencia	X	X	X	X
PRCGT-09018	Declaración de situación de emergencia y activación PENBU	X	X	X	X
PRCGT-09022	Preparación y activación de las ECD	X	X	X	X
PRCGT-09024	Solicitud de medios y recursos extraordinarios e integrac. op.	X	X	X	X
PRCGT-09031	Clasificación y descontaminación de personas	X	X	X	X
PRCGT-09032	Clasificación y descontaminación de infraestructuras y equipos	X	X	X	X
PRCGT-09033	Clasificación y descontaminación de animales de compañía	X	X	X	X
PRCGT-09034	Evacuación y albergue	X	X	X	X
PRCGT-09044	Comunicaciones del PENBU en emergencia	X	X	X	X
PRCGT-09045	Notificaciones del PENBU	X	X	X	X
	Número total de procedimientos con participación del GSAN				22

IV.3. OTRA DOCUMENTACIÓN PARA LA ACTUACIÓN DEL GSAN

Para el adecuado desarrollo de dichos procedimientos estarán disponibles las correspondientes “**Fichas Operativas**” (Asistencia Sanitaria de Urgencia en los ESPI, en el transporte sanitario, en el ámbito hospitalario, en las ECD, en las ABRS,

etc.; Asistencia Social de Urgencia en los ESPI, en las ECD, en las ABRS, etc.), debidamente codificadas (FOP-09xx), para establecer la tarea que cada actuante o grupo de actuantes han de desarrollar en el contexto de un determinado procedimiento (FOP-09202. Actuante del Servicio Sanitario en la ECD, ...).

Con similar objetivo, se dispondrán de “**Especificaciones Técnicas**” (ESPTCA-09xx) y “**Guías de Usuarios de Equipos**” (GU-09xx), para proporcionar soporte técnico sobre las características y condiciones para el manejo de los equipos a emplear por los actuantes de los distintos Servicios y Equipos en la aplicación y desarrollo de los procedimientos de actuación.

La planificación operativa del PENSAN pretende estructurar la acciones a adoptar en caso de situación de emergencia en la Central Nuclear de Santa María de Garoña, destacándose la necesidad de coordinación entre todas las Administraciones, instituciones, etc. y de sus profesionales para la adecuada consecución de los objetivos definidos. Tal propósito requiere de una adecuada información a la población, pues su conducta resultará fundamental en el buen desarrollo de las actuaciones en emergencia, conjuntamente con las actividades de información, formación y capacitación de los actuantes para lograr, con la disponibilidad de los recursos necesarios (equipos, soporte documental -Fichas Operativas, Guías de Usuarios de Equipos, etc.-), una actuación segura, efectiva y eficiente.

V. IMPLANTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA EFICACIA DEL PENSAN

La efectiva implantación y el mantenimiento de la efectividad del PENSAN requieren la capacitación sistemática de sus actuantes para lograr un satisfactorio desarrollo de las acciones en condiciones de seguridad y de eficiencia.

La consecución del objetivo de referencia requerirá, entre otras, implantar las siguientes actividades

1. Elaboración, aprobación, difusión, despliegue, evaluación y revisión/actualización del PENSAN.
2. Formación teórico-práctica sistemática del personal adscrito al PENSAN.
3. Evaluación de la eficacia deL PENSAN a través de la programación de ejercicios y simulacros.
4. Aseguramiento de la máxima estabilidad y disponibilidad, posibles, de los recursos humanos y materiales adscritos al PENSAN.

V.1. SOPORTE DOCUMENTAL

Es preciso disponer de una serie de documentos que orienten la elaboración, implantación, desarrollo y actualización sistemática del PENSAN, aplicables a cada uno de los niveles de actuación:

1. **Criterios y guías del PLABEN y PENBU** (CRTDGPC, CRTCSN, CRTPENBU). Los criterios regulan o disponen normas, valores de referencia, limitaciones o acciones. Las guías son de uso general y común a todos los Planes de Actuación en Emergencia Nuclear facilitando la elaboración de otros documentos.
2. **Plan de Emergencia Nuclear de Burgos** (PENBU). Es el Plan de Emergencia Exterior a la Central Nuclear de Santa María de Garoña, que posee el rango de Plan Director. A efectos formales de aprobación, revisiones y actualizaciones los anexos no forman parte del documento PENBU.

3. Convenios y protocolos. Son documentos que, a los efectos previstos, recogen las condiciones de colaboración entre Administraciones, empresas y/o particulares para la implantación, asignación de recursos y operatividad del PENBU.

4. Documentos para la valoración del riesgo y la vulnerabilidad. Tienen un carácter técnico (informes, estudios, recopilaciones, etc.) que, en último término, permiten estimar la magnitud del riesgo e identifican las áreas de mejora para mejorar la efectividad del PENBU.

5. Plan de Actuación en Emergencia Nuclear del Grupo Sanitario (PENSAN). En él se recoge su estructura y funcionamiento integrado en el PENBU. A efectos formales de aprobación, revisiones y actualizaciones, los anexos no forman parte del documento PENSAN.

6. Procedimientos derivados para el PENSAN. (PRCGT-09xxx). Son documentos técnicos que establecen con el mayor detalle posible quién, cómo, con qué y cuándo se realiza o lleva a cabo cada acción de las planificadas en el PENSAN, buscando su máxima operatividad. Algunos desarrollan la interoperabilidad del GSAN en el contexto de los procedimientos básicos del PENBU y otros son eminentemente específicos para el funcionamiento de los servicios y equipos del GSAN.

7. Fichas operativas (FOP-xx). Establecen la tarea de un actuante o de un grupo de actuantes, con una función compartida, del GSAN en el despliegue de los respectivos procedimientos.

8. Directorio (DIR-GSAN). Recoge las personas que desempeñan una determinada responsabilidad dentro del PENSAN permitiendo su localización y activación. Se incluye en el PENSAN como Anexo II del mismo.

9. Lista de actuantes (LIST-PBU). Es una relación de las personas que, como actuantes, forman parte del PENSAN y del PENBU, permitiendo su localización y convocatoria para favorecer su disponibilidad operativa (información, formación, ejercicios, simulacros, etc.) y permitiendo su control radiológico y vigilancia sanitaria en caso de emergencia. Su disponibilidad y tratamiento electrónico se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del tratamiento informatizado de datos de carácter personal.

10. Especificaciones técnicas y guías de usuario (ESPTCA-xx, GUxx). Son documentos técnicos con las características y requisitos exigibles a los equipos disponibles en cada procedimiento así como el modo de proceder para su correcto uso.

11. Especificaciones y fichas técnicas de infraestructuras (ESPTCA-xx, FCHT-xx). Son documentos técnicos con las características y requisitos exigibles que deben cumplir las infraestructuras necesarias para cada procedimiento, mientras que las fichas técnicas recogen las características de cada instalación o infraestructura individualmente, así como el histórico de dominio, uso y mantenimiento de cada una.

12. Catálogo de medios y recursos del PENSAN. Es una relación de los medios y recursos adscritos al PENSAN. Su disponibilidad y tratamiento electrónico se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del tratamiento informatizado de datos de carácter personal.

13. Impresos y formularios (IMPR-xx). Son documentos para la recogida de información sobre el desarrollo de los procedimientos.

14. Folletos, hojas informativas y carteles (FLLPBU-xx). Facilitan la información a los actuantes y a la ciudadanía en general para la adopción de medidas en el desarrollo del PENSAN y del PENBU, a través de los correspondientes procedimientos.

Los documentos del PENBU y del PENSAN estarán redactados en idioma castellano y en idioma euskera. Su formalización se realiza en soporte papel permitiéndose, de acuerdo con lo establecido normativamente, el uso de cualquier otro soporte según la necesidad en cada momento.

El presente documento PENSAN pretende mantener concordancia con el PENBU, siendo sometido a los correspondientes procedimientos de consulta y participación con las Comunidades Autónomas implicadas.

El PENSAN se aprueba por el Director del PENBU a propuesta del JGSAN, previo informe de la Dirección General de Protección Civil y Emergencias, y de acuerdo con el “Acta de conformidad y coherencia con el PENBU y con el resto de los Planes de Grupo” emitida por el Órgano Ejecutivo del PENBU.

El JGSAN supervisará la elaboración, revisión y actualización del PENSAN y de que se disponga permanentemente en el CECOP de la pertinente documentación actualizada.

V.2. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE ACTUANTES

La formación y capacitación de actuantes del PENSAN pretende asegurar que los miembros de los Servicios y Equipos del GSAN estén en disposición permanente de intervenir con seguridad y efectividad constatándose que poseen:

- a) Un adecuado conocimiento de las características de los accidentes nucleares, de los riesgos que conllevan y de las medidas de protección que deben adoptarse.
- b) Un apropiado conocimiento de la estructura organizativa y funcional del PENBU, del PENSAN y de los planes del resto de Grupos Operativos, así como de los PAMEN.
- c) Un satisfactorio conocimiento de los medios y recursos a emplear en las acciones del GSAN.
- d) La competencia necesaria para lograr un desarrollo seguro, efectivo y eficiente de las acciones a implantar por el GSAN en caso de emergencia.

Los Jefes de Servicio del GSAN asegurarán la formación continuada del personal adscrito a sus correspondientes Servicios y colaborarán en la formación y capacitación de los miembros del resto de Grupos Operativos en aquellas materias relacionadas con su competencia.

Las personas integradas en el GSAN participarán en aquellos ejercicios y simulacros que se programen para evaluar la operatividad del PENBU y de los correspondientes Planes (PENSAN, ...) ante la representación de supuestos de accidentes en la Central Nuclear de Santa María de Garoña, con el objetivo de verificar que los Servicios y Equipos del PENSAN disponen de personas con la capacitación necesaria, de procedimientos que posibilitan la actuación segura, efectiva y eficiente de sus miembros, con recursos adecuados al fin previsto y con la suficiente coordinación entre las personas, los Equipos y los Servicios del GSAN.

V.3. MEDIOS Y RECURSOS DEL GRUPO

El PENSAN dispondrá de los medios y recursos necesarios para poner en práctica con seguridad, efectividad y eficiencia las acciones que le son encomendadas.

Los medios y recursos del PENSAN se catalogan según los criterios y definiciones que se recogen en el “Catálogo Nacional de Medios y Recursos Movilizables en Emergencias”, fijados por la Comisión Nacional de Protección Civil.

Teniendo en cuenta las características especiales del riesgo nuclear y radiológico, y a efectos de planificación (dotación, mantenimiento, conservación, movilización, etc.), los medios y recursos que se adscriben al PENSAN se clasifican en:

Según su utilidad

- a) Específicos.** Sólo se utilizan en emergencias nucleares o radiológicas.
- b) No específicos.** Pueden ser utilizados en cualquier tipo de emergencia.
- c) De uso general.** Si bien se usan en situaciones de normalidad, requieren de ciertas adaptaciones para su utilización en situaciones de emergencia.

Según su movilización

- a) Adscritos al PENSAN.** Son los medios y recursos catalogados y permanentemente disponibles por movilización directa de la Dirección del PENBU a través del PENSAN y de sus Servicios y Equipos.
- b) Movilizables.** Son aquellos adscritos a Administraciones, organismos e instituciones, catalogados y disponibles por requerimiento directo de movilización de la Dirección del PENBU, de los Jefes de los grupos y Directores de los PAMEN.
- b) Extraordinarios y de reserva.** Aquellos recursos y medios que, en función de la evolución de la emergencia, puedan ser precisos movilizar por la Dirección del PENBU.

El PENSAN programa la gestión de los medios y recursos de conformidad con las directrices del PLABEN y del PENBU, para definir, proveer, catalogar y gestionar los medios y recursos que deban adscribirse al PENSAN.

El PENBU dispone de un programa (Programa de Gestión de medios y recursos del PENBU) que se fundamenta en las necesidades identificadas en los procedimientos para la ejecución de las medidas de protección y actuaciones en emergencia de los Planes de los Grupos Operativos y de los PAMEN.

V.3.I. RECURSOS HUMANOS DEL PENSAN

Con el fin de dar cumplimiento a las funciones establecidas, el Grupo Sanitario del PENBU estará constituido por personal sanitario especialmente designado y previamente acreditado por el órgano competente en materia de sanidad de la Comunidad Autónoma de Castilla y León (Junta de Castilla y León), por personal sanitario designado y acreditado por el órgano competente en materia de sanidad de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Autónoma de La Rioja:

- 1.** Personal sanitario dependiente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (Sacyl) que presta servicios en el Área de Salud de Burgos (Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Emergencias Sanitarias).
- 2.** Personal de emergencias sanitarias (transporte sanitario programado y no urgente) concertado por la Gerencia Regional de Salud (Sacyl) y dependiente funcionalmente de la Gerencia de Salud de Área de Burgos.
- 3.** Personal de Servicios Sociales dependiente del ámbito autonómico y del ámbito local.
- 4.** Personal sanitario dependiente del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Burgos.
- 5.** Personal sanitario, sociosanitario y del ámbito de la salud pública designado por los órganos competentes de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas de Castilla y León, del País Vasco y de La Rioja.
- 6.** Otros recursos sanitarios, sociosanitarios y del ámbito de la salud pública que pudiera ser preciso movilizar por el correspondiente ámbito competencial.

V.3.II. RECURSOS MATERIALES DEL PENSAN

Los Servicios y Equipos del GSAN dispondrían de los siguientes recursos materiales:

1. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad.

Gerencia Regional de Salud (Sacyl). Gerencia de Salud de Área de Burgos.

Instalaciones sanitarias en el entorno de la Central Nuclear de S.M.G.

5 Zonas Básicas de Salud (ZBS) de Atención Primaria:

2 ZBS urbanas: Miranda Este y Miranda Oeste

1 ZBS semiurbana: Briviesca

2 ZBS rurales: Valle de Tobalina y Medina de Pomar

73 Consultorios locales, 2 Centros de Guardia

Hospital "Santiago Apóstol", de Miranda de Ebro.

Gerencia Regional de Salud (Sacyl). Gerencia de Emergencias Sanitarias (112).

Instalaciones sanitarias en el entorno de la Central Nuclear de S.M.G.

3 ASVA/UME (Miranda de Ebro, Medina de Pomar y Burgos)

3 ASVB y 1 ACU.

1 helicóptero sanitario.

Gerencia Regional de Salud (Sacyl). Gerencia de Salud de Área de Burgos.

Instalaciones sanitarias en el conjunto del Área de Salud de Burgos

37 Zonas Básicas de Salud (ZBS) de Atención Primaria:

37 Centros de Salud y 592 Consultorios locales.

Complejo Asistencial Univers. de Burgos (Hospital Universitario de Burgos).

Hospital "Santiago Apóstol", de Miranda de Ebro.

Hospital "Santos Reyes", de Aranda de Duero.

Recursos de transporte sanitario programado y no programado

4+1R ASVA/UME, 18+2RFT+3R AC, 30+2RFT+2R TC

Gerencia Regional de Salud (Sacyl). Gerencia de Emergencias Sanitarias (112).

Instalaciones sanitarias en el conjunto del Área de Salud de Burgos

1 helicóptero sanitario, 4+1R ASVA/UME, 15+2R ASVB, 2 ACU.

Gerencia Regional de Salud (Sacyl).

Instalaciones hospitalarias en otras Áreas de la Gerencia Regional de Salud

Hospital Universitario "Río Hortega" de Valladolid (Unidad de Quemados).

Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (Hospital Clínico Universitario).
Complejo Asistencial Universitario de León.
Complejo Asistencial de Soria.
Complejo Asistencial de Palencia.
Complejo Asistencial de Zamora.
Complejo Asistencial de Segovia.
Complejo Asistencial de Ávila.
Hospital de El Bierzo, Ponferrada, León.
Hospital de Medina del Campo.

2. Gobierno de La Rioja. Consejería de Salud y Servicios Sociales.

Servicio Riojano de Salud (Rioja Salud).

Instalaciones sanitarias en la Comunidad Autónoma de La Rioja

3. Gobierno Vasco. Departamento de Salud. Servicio Vasco de Salud-Osakidetza

Instalaciones sanitarias en Álava

Instalaciones sanitarias en Vizcaya

Sistema Nacional de Salud. Instalaciones hospitalarias de referencia nacional

Asistencia a personas expuestas a radiaciones (Centro de Radiopatología)

Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”, Madrid.

Sistema Nacional de Salud. Instalaciones hospitalarias de referencia nacional

CSUR, quemados críticos

Hospital Universitario “La Paz”, Madrid.

Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Hospital Universitario “Miguel Servet”, Zaragoza.

Hospital Vall D’Hebrón, Barcelona.

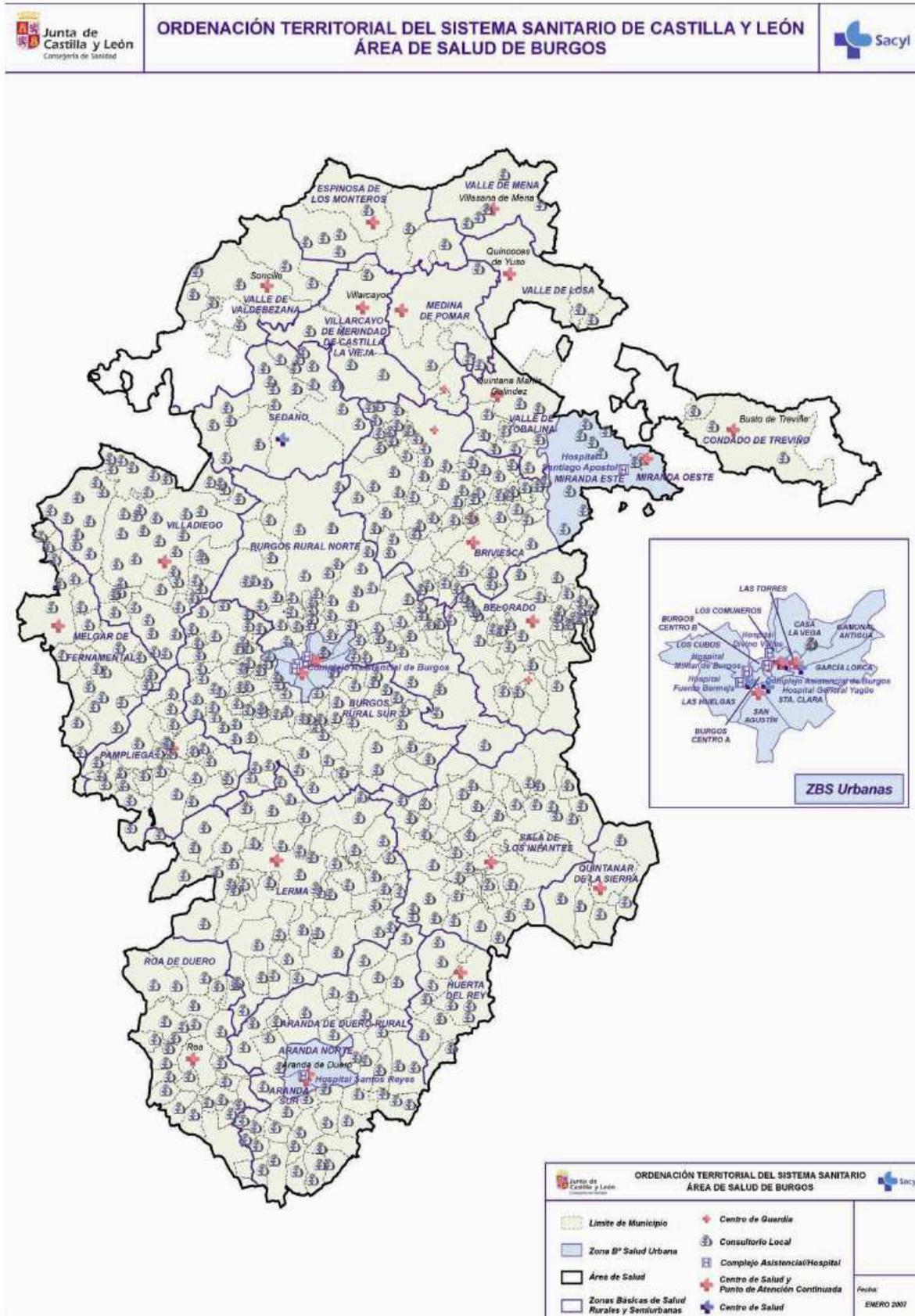
Hospital Universitario “La Fe”, Valencia.

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Complejo Hospitalario “Virgen del Rocío”, Sevilla.

ANEXOS

ANEXO I. Medios y recursos del Grupo



HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL

HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL
CTRA. DE ORÓN, S/N
09200 MIRANDA DE EBRO
TLF.: 947349000 FAX: 947349014

CENTRO DE ESPECIALIDADES DE LAS MERINDADES
C/ RODRÍGUEZ DE VALCARCEL, 12-14
VILLARCAYO
TLF.: 947131922 FAX: 947130326

ZONAS BÁSICAS DE SALUD

Z.B.S. VALLE DE TOBALINA		RURAL	
Centro de Salud: CENTRO DE SALUD DE QUINTANA MARTÍN GALÍ CTRA. MIRANDA, 67 9210 QUINTANA MARTÍN GALÍNDEZ TLF.: 947358788 FAX: 947357042	Hospital de Referencia: HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL CTRA. DE ORÓN, S/N 09200 MIRANDA DE EBRO TLF.: 947349000 FAX: 947349014	Número de:	
		Municipios	5
		Localidades	47
		Población TSI	1282

Municipio	Entidad Singular y sus nucleos	Población INE	
		en núcleos	en diseminados
FRIAS		270	28
	 FRIAS	220	28
	QUINTANASECA	25	
	QUINTANASECA	25	
	TOBERA	25	
	TOBERA	25	
JURISDICCION DE SAN ZADORNIL		96	
	ARROYO DE SAN ZADORNIL	23	
	ARROYO DE SAN ZADORNIL	23	
	SAN MILLAN DE SAN ZADORNIL	48	
	SAN MILLAN DE SAN ZADORNIL	48	
	SAN ZADORNIL	22	
	SAN ZADORNIL	22	
	VILLAFRIA DE SAN ZADORNIL	3	
	VILLAFRIA DE SAN ZADORNIL	3	
OÑA		90	
	BARCINA DE LOS MONTES	55	
	ALDEA (LA)	3	
	 BARCINA	52	
	MOLINA DEL PORTILLO DE BUSTO (LA)	18	
	MOLINA DEL PORTILLO DE BUSTO (LA)	18	
	ZANGANDEZ	17	
	ZANGANDEZ	17	
PARTIDO DE LA SIERRA EN TOBALINA		76	4
	CUBILLA DE LA SIERRA	25	
	 CUBILLA DE LA SIERRA	25	
	RANERA	23	
	 RANERA	23	
	VALDERRAMA	28	4
	 VALDERRAMA	28	4
VALLE DE TOBALINA		1046	
	BARCINA DEL BARCO	83	
	 BARCINA DEL BARCO	83	
	BASCUÑUELOS	34	
	BASCUÑUELOS	34	
	CORMENZANA	3	
	CORMENZANA	3	
	CUEZVA	14	
	CUEZVA	14	
	GABANES	17	
	GABANES	17	
	GAROÑA	11	
	GAROÑA	11	
	HEDESO	8	
	HEDESO	8	
	HERRAN	15	
	HERRAN	15	
	LECIÑANA DE TOBALINA	31	
	LECIÑANA DE TOBALINA	31	

LOMANA	19
LOMANA	19
LOZARES DE TOBALINA	25
LOZARES DE TOBALINA	25
MIJARALENGUA	5
MIJARALENGUA	5
MONTEJO DE CEBAS	44
MONTEJO DE CEBAS	44
MONTEJO DE SAN MIGUEL	18
MONTEJO DE SAN MIGUEL	18
ORBAÑANOS	8
ORBAÑANOS	8
ORDEN (LA)	25
ORDEN (LA)	25
PAJARES	13
PAJARES	13
PANGUSION	37
PANGUSION	37
PEDROSA DE TOBALINA	85
PEDROSA DE TOBALINA	85
PRADA (LA)	18
PRADA (LA)	18
PROMEDIANO	5
PROMEDIANO	5
QUINTANA MARIA	55
QUINTANA MARIA	55
QUINTANA MARTIN GALINDEZ	336
QUINTANA MARTIN GALINDEZ	336
RANEDO	5
RANEDO	5
REVILLA DE HERRAN (LA)	13
REVILLA DE HERRAN (LA)	13
RUFRANCOS	10
RUFRANCOS	10
SAN MARTIN DE DON	43
SAN MARTIN DE DON	43
SANTA MARIA DE GAROÑA	23
SANTA MARIA DE GAROÑA	23
SANTOCILDES	17
SANTOCILDES	17
TOBALINILLA	4
TOBALINILLA	4
VALUJERA	13
VALUJERA	13
VIADAS (LAS)	5
VIADAS (LAS)	5
VILLAESCUSA DE TOBALINA	4
VILLAESCUSA DE TOBALINA	4

PAC 



ÁREA DE SALUD DE BURGOS

Z.B.S. MIRANDA ESTE

Centro de Salud:
CENTRO DE SALUD DE MIRANDA ESTE
C/ CONDADO DE TREVIÑO, 20
9200 MIRANDA DE EBRO
TLF.: 947310169 FAX: 947331315

Hospital de Referencia:
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL
CTRA. DE ORÓN, S/N
09200 MIRANDA DE EBRO
TLF.: 947349000 FAX: 947349014

URBANA	
Número de:	
Municipios	9
Localidades	24
Población TSI	
19960	

La Z.B.S. queda delimitada por las siguientes calles del municipio de Miranda de Ebro. Camino al cuartel de Bomberos, calle California (del nº 135 en adelante), línea teórica sobre las vías del ferrocarril desde calle California, al Parque Antonio Machado, calle Antonio Machado (pares), calle del Cid, calle Republica Argentina, calle Anduva, desde fin de la calle Anduva hacia el sur, hasta el fin del casco urbano. La Zona Básica de Salud se sitúa al este de esta línea de demarcación correspondiendo sus límites a los del casco urbano. Incluye el Barrio de Bayas.

Municipio	Entidad Singular y sus nucleos
ALTABLE	ALTABLE
AMEYUGO	AMEYUGO
BOZOO	BOZOO PORTILLA VILLANUEVA-SOPORTILLA
BUGEDO	BUGEDO
ENCIO	ENCIO MORIANA OBARENES
MIRANDA DE EBRO	ARCE AYUELAS AZUCARERA LEOPOLDO
	BAYAS
	GUINICIO
	HERRERA
	IRCIO
	MIRANDA DE EBRO
	MONTAÑANA
	SUZANA
	TERNERO
	VALVERDE DE MIRANDA
PANCORVO	PANCORBO
SANTA GADEA DEL CID	SANTA GADEA DEL CID
VALLUERCANES	VALLUERCANES



Z.B.S. MIRANDA OESTE

Centro de Salud:
CENTRO DE SALUD DE MIRANDA OESTE
C/ CONDADO DE TREVIÑO, 20
9200 MIRANDA DE EBRO
TLF.: 947322309 FAX: 947331013

Hospital de Referencia:
HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL
CTRA. DE ORÓN, S/N
09200 MIRANDA DE EBRO
TLF.: 947349000 FAX: 947349014

URBANA	
Número de:	
Municipios	1
Localidades	8
Población TSI	
20864	

La Z.B.S. queda delimitada por las siguientes calles del municipio de Miranda de Ebro: Camino al cuartel de Bomberos, calle California (impares hasta el nº 133), línea teórica sobre las vías del ferrocarril desde calle California al Parque Antonio Machado, calle Antonio Machado (impares), calle del Cid, calle República Argentina, calle Anduva, desde fin de la calle Anduva hacia el sur, hasta el fin del casco urbano. La Zona Básica de Salud se sitúa al oeste de esta línea de demarcación correspondiendo sus límites a los del casco urbano, los Barrios de Baños de Fuente Caliente y la inclusión de Bardauri.

Municipio	Entidad Singular y sus núcleos
MIRANDA DE EBRO	ALTO SAN ROQUE ALTO SAN ROQUE
	BARDAURI BARDAURI
	CORRALES (LOS) CORRALES (LOS)
	CRUCERO (EL) CRUCERO (EL)
	MIRANDA DE EBRO MIRANDA DE EBRO
	NAVE (LA) NAVE (LA)
	ORON ORON
	SAN MIGUEL SAN MIGUEL

COMPLEJO ASISTENCIAL DE BURGOS



Complejo Asistencial Universitario de Burgos 
Avda. Islas Baleares, 3
09006 – Burgos
Tel: +34 947 281 800

ZONAS BÁSICAS DE SALUD

Z.B.S. BRIVIESCA

Centro de Salud:
CENTRO DE SALUD DE BRIVIESCA
C/ SANTA ANA AL RÍO, 36
9240 BRIVIESCA
TLF.: 947592259 FAX: 947590607

Hospital de Referencia:
COMPLEJO ASISTENCIAL DE BURGOS
AVDA. DEL CID, 96
09005 BURGOS
TLF.: 947281800 FAX: 947281829

SEMIURBANA	
Número de:	
Municipios	44
Localidades	86
Población TSI	
10520	

Municipio	Entidad Singular y sus núcleos	Población INE	
		en núcleos	en diseminados
ABAJAS		39	
	ABAJAS	39	
	 ABAJAS		39
	BARCENA DE BUREBA	0	
	BARCENA DE BUREBA		0

AGUAS CANDIDAS		90	
	AGUAS CANDIDAS	37	
	 AGUAS CANDIDAS	37	
	QUINTANAPIO	24	
	 QUINTANAPIO	24	
	RIO-QUINTANILLA	29	
	 RIO-QUINTANILLA	29	
AGUILAR DE BUREBA		69	
	AGUILAR DE BUREBA	69	
	 AGUILAR DE BUREBA	69	
ALCOCERO DE MOLA		49	
	ALCOCERO DE MOLA	49	
	 ALCOCERO DE MOLA	49	
BAÑUELOS DE BUREBA		38	
	BAÑUELOS DE BUREBA	38	
	 BAÑUELOS DE BUREBA	38	
BARRIOS DE BUREBA (LOS)		236	
	BARRIO DE DIAZ RUIZ	25	
	 BARRIO DE DIAZ RUIZ	25	
	BARRIOS DE BUREBA (LOS)	116	
	 BARRIOS DE BUREBA (LOS)	116	
	SOLDUENGO	20	
	 SOLDUENGO	20	
	TERRAZOS	40	
	 TERRAZOS	40	
	VESGAS (LAS)	35	
	 VESGAS (LAS)	35	
BELORADO		0	
	CASTIL DE CARRIAS	0	
	CASTIL DE CARRIAS	0	
BERZOSA DE BUREBA		43	
	BERZOSA DE BUREBA	43	
	 BERZOSA DE BUREBA	43	
BRIVIESCA		6911	15
	BRIVIESCA	6843	9
	 BRIVIESCA	6843	
	CAMENO	33	
	CAMENO	33	
	QUINTANILLABON	11	
	QUINTANILLABON	11	
	REVILLAGODOS	13	
	REVILLAGODOS	13	
	VALDAZO	11	6
	VALDAZO	11	
BUSTO DE BUREBA		200	
	BUSTO DE BUREBA	200	
	 BUSTO DE BUREBA	200	
CANTABRANA		38	
	CANTABRANA	38	
	 CANTABRANA	38	
CARCEDO DE BUREBA		43	
	ARCONADA	17	
	 ARCONADA	17	
	CARCEDO DE BUREBA	12	
	 CARCEDO DE BUREBA	12	
	VALDEARNEDO	0	
	QUINTANA-URRIA	14	
	 QUINTANA-URRIA	14	
CARRIAS		41	
	CARRIAS	41	
	 CARRIAS	41	

CASCAJARES DE BUREBA	55	
 CASCAJARES DE BUREBA	55	
 CASCAJARES DE BUREBA	55	
CASTIL DE PEONES	20	6
 CASTIL DE PEONES	20	6
 CASTIL DE PEONES	20	
CUBO DE BUREBA	116	
 CUBO DE BUREBA	116	
  CUBO DE BUREBA	116	
FUENTEBUREBA	50	20
 CALZADA DE BUREBA	20	20
 CALZADA DE BUREBA	14	
ESTACION (LA)	6	
 FUENTEBUREBA	30	
 FUENTEBUREBA	30	
GALBARROS	23	
AHEDO DE BUREBA	4	
AHEDO DE BUREBA	4	
GALBARROS	12	
GALBARROS	12	
SAN PEDRO DE LA HOZ	7	
SAN PEDRO DE LA HOZ	7	
GRISALEÑA	48	
 GRISALEÑA	48	
 GRISALEÑA	48	
LLANO DE BUREBA	69	1
 LLANO DE BUREBA	69	1
 LLANO DE BUREBA	69	
MIRAVECHE	106	
 MIRAVECHE	106	
 MIRAVECHE	106	
NAVAS DE BUREBA	46	
 NAVAS DE BUREBA	46	
 NAVAS DE BUREBA	46	
OÑA	1320	42
BENTRETEA	6	
BENTRETEA	6	
CASTELLANOS DE BUREBA	6	
CASTELLANOS DE BUREBA	6	
CERECEDA	9	4
CERECEDA	9	
 CORNUDILLA	82	8
 CORNUDILLA	82	
HERMOSILLA	25	
 HERMOSILLA	25	
 OÑA	975	7
  OÑA	975	
 PARTE DE BUREBA (LA)	125	
 PARTE DE BUREBA (LA)	125	
PENCHES	19	1
PENCHES	19	
 PINO DE BUREBA	36	
 PINO DE BUREBA	36	
TERMINON	25	22
 TERMINON	25	
VILLANUEVA DE LOS MONTES	12	
VILLANUEVA DE LOS MONTES	12	
PADRONES DE BUREBA	55	
 PADRONES DE BUREBA	55	
 PADRONES DE BUREBA	55	
PIERNIGAS	34	
 PIERNIGAS	34	
 PIERNIGAS	34	

POZA DE LA SAL	373	1
CASTIL DE LENCES	48	
 CASTIL DE LENCES		48
LENCE DE BUREBA	51	
 LENCE DE BUREBA		51
POZA DE LA SAL	274	1
 POZA DE LA SAL		274
PRADANOS DE BUREBA	53	1
PRADANOS DE BUREBA	53	1
 PRADANOS DE BUREBA		53
QUINTANABUREBA	35	
QUINTANABUREBA	35	
 QUINTANABUREBA		35
QUINTANAELEZ	77	
MARCILLO	13	
MARCILLO		13
QUINTANAELEZ	62	
 QUINTANAELEZ		62
QUINTANILLA CABE SOTO	0	
QUINTANILLA CABE SOTO		0
SOTO DE BUREBA	2	
SOTO DE BUREBA		2
QUINTANAVIDES	106	
QUINTANAVIDES	106	
 QUINTANAVIDES		106
QUINTANILLA SAN GARCIA	94	
QUINTANILLA SAN-GARCIA	94	
 QUINTANILLA SAN-GARCIA		94
REINOSO	20	
REINOSO	20	
 REINOSO		20
ROJAS	87	
QUINTANILLA CABE ROJAS	20	
QUINTANILLA CABE ROJAS		20
ROJAS	67	
 ROJAS		67
RUBLACEDO DE ABAJO	38	
RUBLACEDO DE ABAJO	22	
 RUBLACEDO DE ABAJO		22
RUBLACEDO DE ARRIBA	16	
 RUBLACEDO DE ARRIBA		16
RUCANDIO	86	1
HERRERA DE VALDIVIELSO	12	
 HERRERA DE VALDIVIELSO		12
HOZABEJAS	21	
 HOZABEJAS		21
HUESPEDA	8	1
HUESPEDA		8
MADRID DE LAS CADERECHAS	15	
 MADRID DE LAS CADERECHAS		15
OJEDA	6	
OJEDA		6
RUCANDIO	24	
 RUCANDIO		24
SALAS DE BUREBA	143	
SALAS DE BUREBA	143	
 SALAS DE BUREBA		143
SALINILLAS DE BUREBA	48	1
BUEZO	6	1
BUEZO		6
REVILLALCON	15	
REVILLALCON		15

SALINILLAS DE BUREBA	27
SALINILLAS DE BUREBA	27
SANTA MARIA RIVARREDONDA	104 7
SANTA MARIA-RIBARREDONDA	104 7
 SANTA MARIA-RIBARREDONDA	104
SANTA OLALLA DE BUREBA	40
SANTA OLALLA DE BUREBA	40
 SANTA OLALLA DE BUREBA	40
VALLARTA DE BUREBA	60
VALLARTA DE BUREBA	60
 VALLARTA DE BUREBA	60
VID DE BUREBA (LA)	30
VID DE BUREBA (LA)	30
 VID DE BUREBA (LA)	30
VILEÑA	30
VILEÑA	30
 VILEÑA	30
VILLANUEVA DE TEBA	57
VILLANUEVA DE TEBA	57
 VILLANUEVA DE TEBA	57
ZUÑEDA	64
ZUÑEDA	64
 ZUÑEDA	64

Z.B.S. MEDINA DE POMAR		RURAL	
Centro de Salud: CENTRO DE SALUD DE MEDINA DE POMAR C/ AMADEO RILOVA, 3 9500 MEDINA DE POMAR TLF.: 947191620 FAX: 947373852	Hospital de Referencia: COMPLEJO ASISTENCIAL DE BURGOS AVDA. DEL CID, 96 09005 BURGOS TLF.: 947281800 FAX: 947281829	Número de:	
		Municipios	4
		Localidades	58
		Población TSI	7001

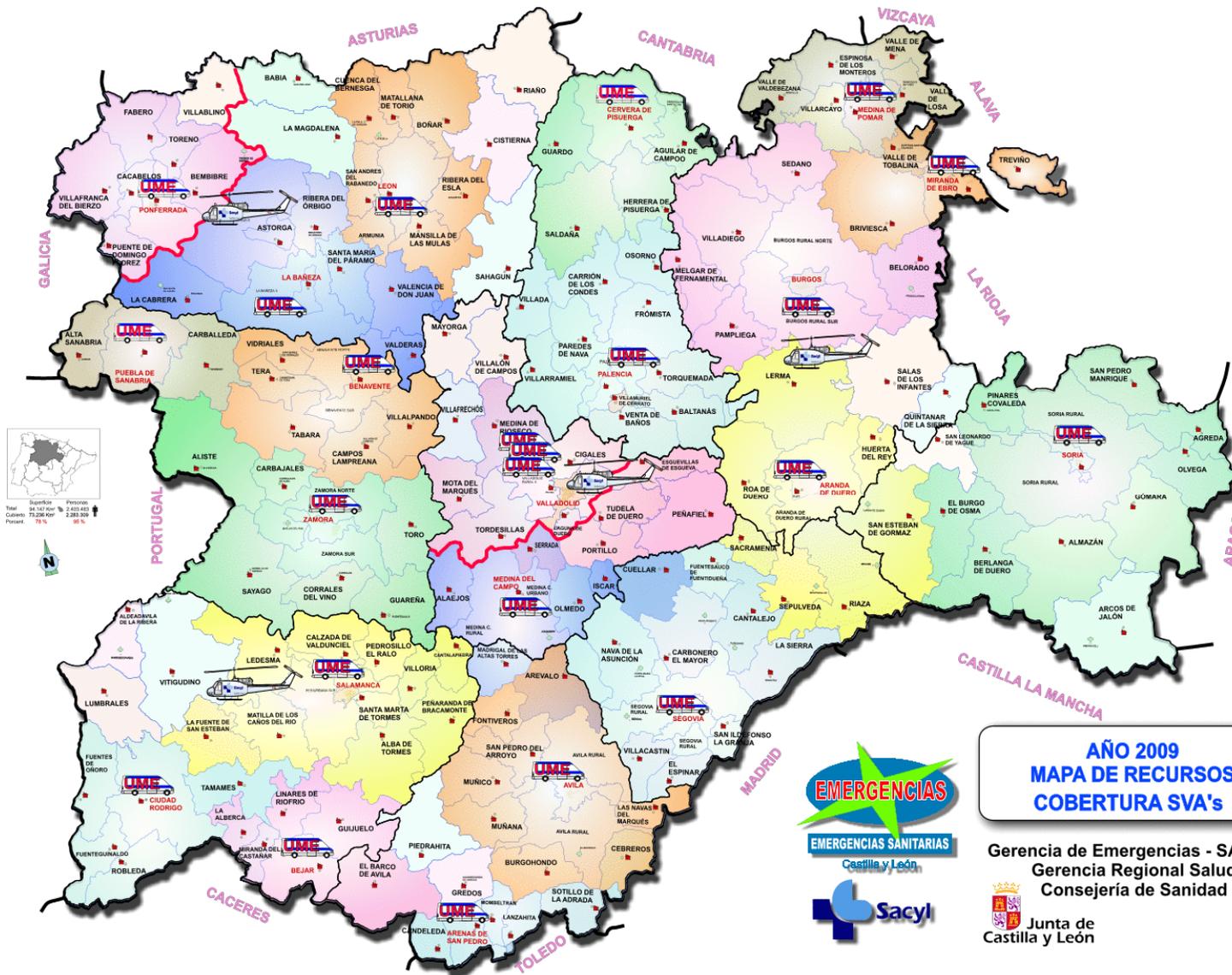
Municipio	Entidad Singular y sus núcleos	Población INE	
		en núcleos	en diseminados
CILLAPERLATA		41	
	CILLAPERLATA	41	
	CILLAPERLATA		41
MEDINA DE POMAR		5303	9
	BOVEDA DE LA RIBERA	27	
	BOVEDA DE LA RIBERA		27
	BUSTILLO DE MEDINA	21	
	BUSTILLO DE MEDINA		21
	CERCA (LA)	16	
	CERCA (LA)		16
	CRIALES	67	
	CRIALES		67

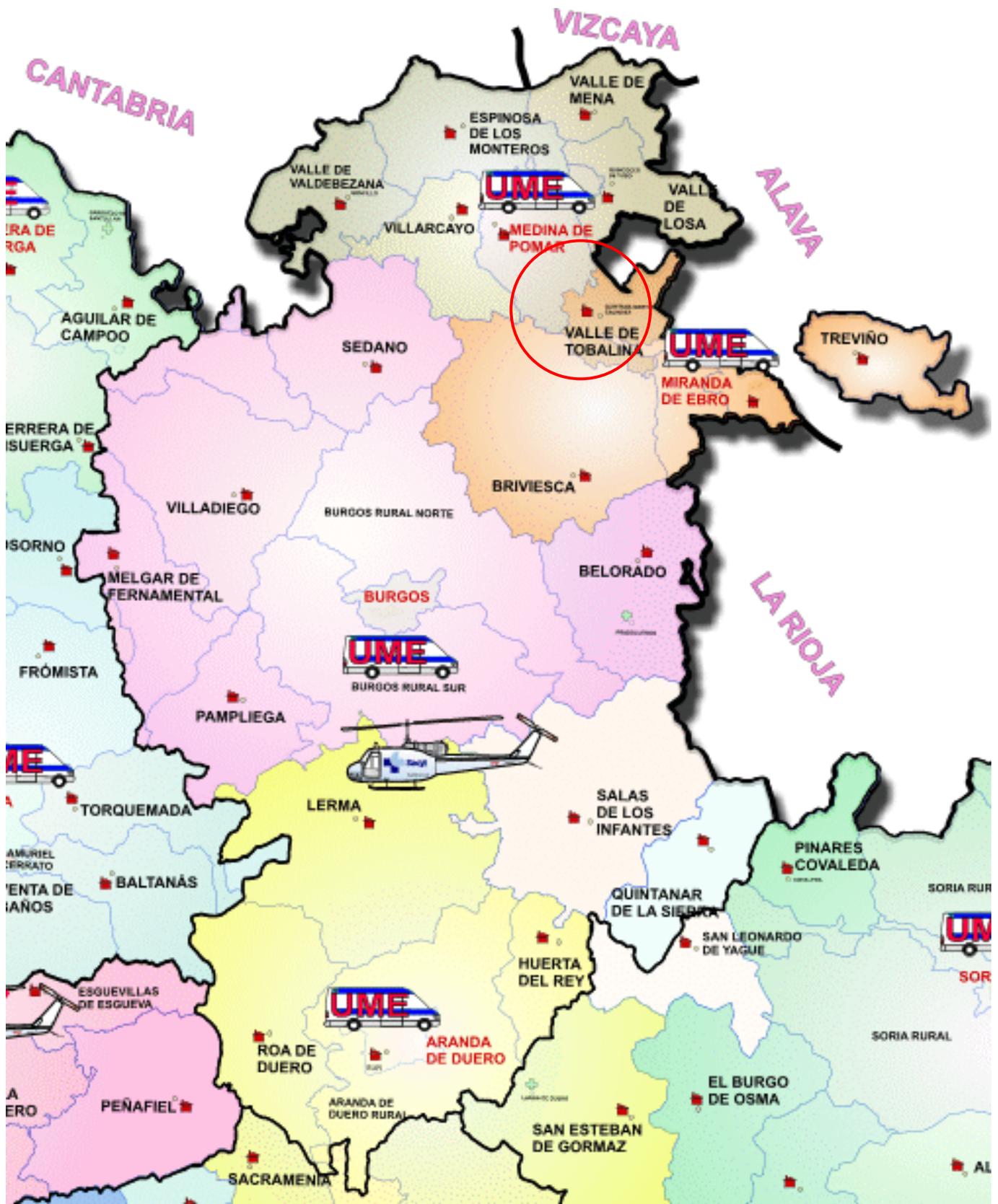
PAC 

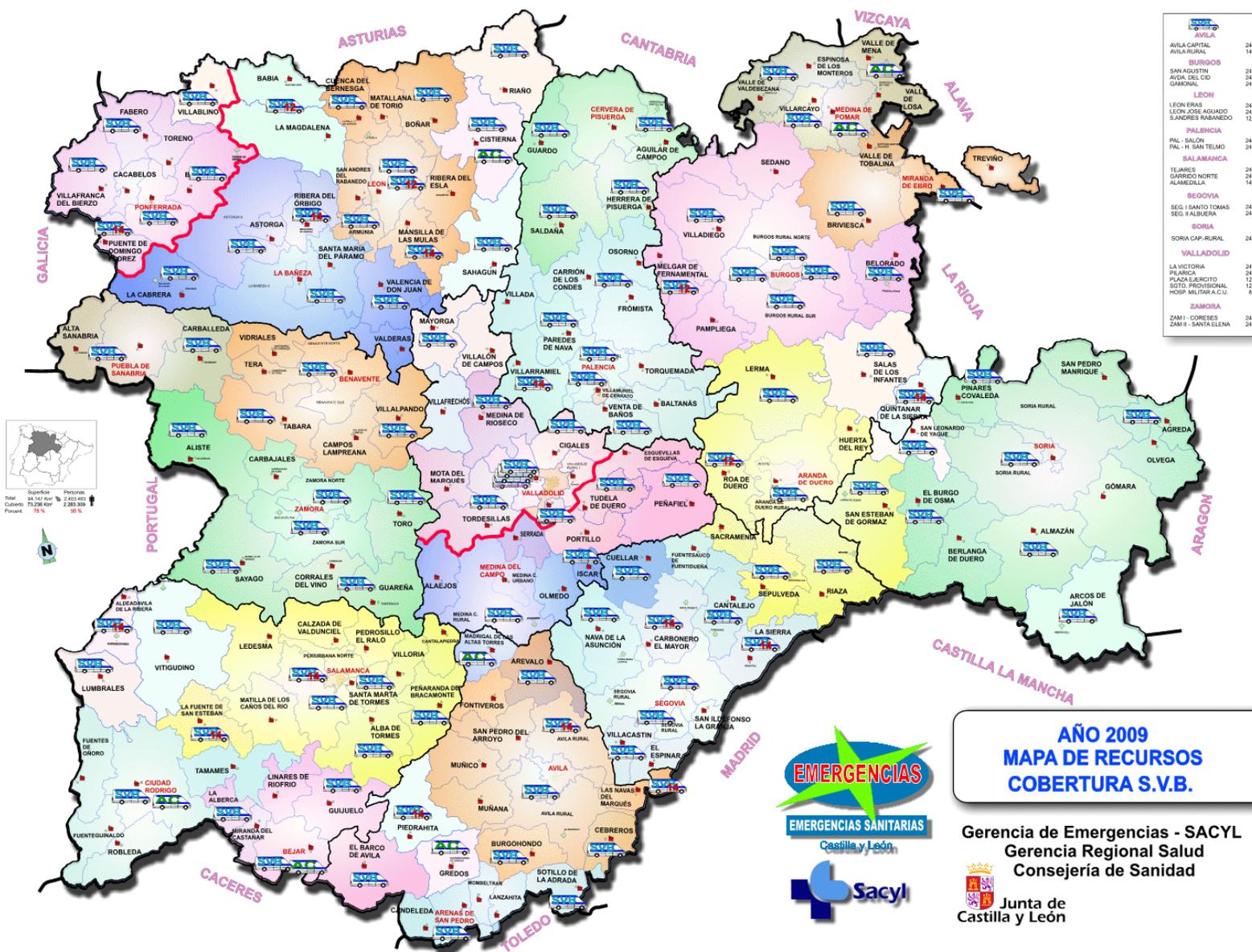


MEDINA DE POMAR	4764	9
BETARRES	1	
MEDINA DE POMAR	4703	
VILLACOBOS	39	
VILLAMAR	21	
MIÑON	33	
 MIÑON	33	
MONEO	60	
MONEO	60	
POMAR	17	
POMAR	17	
QUINTANAMACE	4	
QUINTANAMACE	4	
RECUENCO	6	
RECUENCO	6	
RIBA (LA)	9	
RIBA (LA)	9	
ROSALES	17	
ROSALES	17	
ROSIO	18	
ROSIO	18	
SALINAS DE ROSIO	24	
SALINAS DE ROSIO	24	
SANTURDE	39	
SANTURDE	39	
TORRES	40	
TORRES	40	
VADO (EL)	6	
VADO (EL)	6	
VILLACOMPARADA	74	
VILLACOMPARADA	74	
VILLAMEZAN	9	
VILLAMEZAN	9	
VILLAMOR	8	
VILLAMOR	8	
VILLARAN	7	
VILLARAN	7	
VILLATE	8	
VILLATE	8	
VILLATOMIL	29	
VILLATOMIL	29	
MERINDAD DE CUESTA-URRIA	493	
AEL	1	
AEL	1	
ALMENDRES	3	
ALMENDRES	3	
BAILLO	11	
BAILLO	11	
CASARES	5	
CASARES	5	
CEBOLLEROS	17	
CEBOLLEROS	17	
EXTRAMIANA	45	
 EXTRAMIANA	45	
HIERRO	7	
HIERRO	7	
LECHEDO	4	
LECHEDO	4	
MIJANGOS	37	
MIJANGOS	37	
NOFUENTES	166	
 NOFUENTES	166	
PARALACUESTA	22	
PARALACUESTA	22	

PRADOLAMATA	11
PRADOLAMATA	11
QUINTANA-ENTREPEÑAS	8
QUINTANA-ENTREPEÑAS	8
QUINTANALACUESTA	23
QUINTANALACUESTA	23
QUINTANILLA-MONTECABEZAS	24
QUINTANILLA-MONTECABEZAS	24
QUINTANILLAS (LAS)	4
QUINTANILLAS (LAS)	4
SAN CRISTOBAL DE ALMENDRES	19
SAN CRISTOBAL DE ALMENDRES	19
SANTA COLOMA	3
SANTA COLOMA	3
URRIA	47
URRIA	47
VALDELACUESTA	1
VALDELACUESTA	1
VALMAYOR DE CUESTA URRIA	0
VALMAYOR DE CUESTA URRIA	0
VILLAMAGRIN	4
VILLAMAGRIN	4
VILLAPANILLO	18
VILLAPANILLO	18
VILLAVEDEO	13
VILLAVEDEO	13
TRESPADERNE	1053
ARROYUELO	28
ARROYUELO	28
CADIÑANOS	46
CADIÑANOS	46
PALAZUELOS DE CUESTA-URRIA	11
PALAZUELOS DE CUESTA-URRIA	11
SANTOTIS	37
SANTOTIS	37
TARTALES DE CILLA	4
TARTALES DE CILLA	4
TRESPADERNE	923
TRESPADERNE	923
VIRUES	4
VIRUES	4







AÑO 2009
MAPA DE RECURSOS
COBERTURA S.V.B.



Gerencia de Emergencias - SACYL
 Gerencia Regional Salud
 Consejería de Sanidad



Junta de Castilla y León

ANEXO II. Directorio del Grupo Sanitario (GSAN)

JEFE GRUPO SANITARIO

T: *GERENTE DE SALUD DE ÁREA DE BURGOS*

D. Teófilo Lozano Yagüe. e-mail: gerente.gsabu@saludcastillayleon.es

S: *JEFE SERVICIO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL*

D. José Antonio Miranda Montero. e-mail: mirmonjo@jcyll.es

SERVICIO SANITARIO DE PRIMERA INTERVENCIÓN

JEFA DEL SERVICIO

T: *GERENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BURGOS*

Dña. Carmen Ibáñez Rodríguez. e-mail: gerente.gapbu@saludcastillayleon.es

S: *JEFE DE DIVISIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA E INSPECCIÓN*

Dña. Magdalena León Moyá. e-mail: mleonm@saludcastillayleon.es

SERVICIO SANITARIO EN ESTACIONES DE CLASIFICACIÓN Y DESCONTAMINACIÓN (ECD)

JEFA DEL SERVICIO

T: *DIRECTORA MÉDICA DE ATENCIÓN PRIMARIA*

Dña. Aser Morato Arnáiz. e-mail: dirmed.gapbu@saludcastillayleon.es

S: *COORDINADORA DE EQUIPOS DE ESA ÁREA*

D^a Lourdes Corral Villar. e-mail: lcorralv@saludcastillayleon.es

SERVICIO SANITARIO EN ÁREAS BASE DE RECEPCIÓN SOCIAL (ABRS)

JEFE DEL SERVICIO

JEFE SERVICIO ABRS

T: *COORDINADOR MIRANDA OESTE*

D. Fernando Martínez Olalla. e-mail: fmartinezo@saludcastillayleon.es

S: *COORDINADOR MIRANDA ESTE*

D. Carlos de las Heras Santos. e-mail: cheras@saludcastillayleon.es

SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS Y CENTROS HOSPITALARIOS

JEFE DEL SERVICIO

T: *GERENTE DEL HOSPITAL "SANTIAGO APÓSTOL", DE MIRANDA DE EBRO*

D. Arsenio Besga Hernando. e-mail: gerente.hsap@saludcastillayleon.es

S: *DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL "SANTIAGO APÓSTOL", DE MIRANDA DE E.*

D. Esteban Ereño Bilbao. e-mail: dirmed.hsap@saludcastillayleon.es

SERVICIO SANITARIO DE ASISTENCIA SOCIAL

JEFE DEL SERVICIO

T: *JEFE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA*

D. Jesús de la Gándara Martín. e-mail: jgandara@saludcastillayleon.es

S: *PSIQUIATRA U.S. MENTAL MIRANDA*

Dña. Ana Cristina Torcal Peña. e-mail: actorcal@saludcastillayleon.es

Comunidad Autónoma de La Rioja

Comunidad Autónoma del País Vasco

Álava

Vizcaya