

ANEXO 1

Criterios de calidad del agua de piscinas

Toma de muestras: las muestras en el vaso se tomarán en envase limpio además de estéril en el caso de parámetros microbiológicos, a una profundidad entre 0,5-1 metro, excepto en los vasos infantiles, que se tomará en la zona intermedia.

Métodos de medida: se utilizarán los métodos de medida indicados, ó métodos alternativos siempre que sus resultados sean equivalentes. En caso de litigio dirimirá el método indicado. Los resultados de las determinaciones diarias mediante sus respectivos test colorimétricos visuales se consideraran como aproximados, debiendo en caso de duda realizar la determinación de laboratorio.

Parámetro	Unidad	Valor paramétrico		Lugar de determinación	Método de medida	Periodicidad
		mínimo	máximo			
Espumas, grasas y materias extrañas			Ausencia	In situ	Observación a simple vista	Diaria
pH	unidad de pH	7 (recomendado: 7,2-7,4)	8	In situ ó laboratorio	Colorimétrico visual ó electrométrico	Diaria
Transparencia		Visible desagüe fondo		In situ	Observación a simple vista	Diaria
Cloro libre residual	mg/L	0,8	3	In situ ó laboratorio	DPD para cloro, colorimétrico visual ó fotocolorimétrico	Diaria
Cloro combinado	mg/L		0,6	In situ ó laboratorio	DPD para cloro, colorimétrico visual ó fotocolorimétrico	Diaria
Bromo total	mg/L	2	3	In situ ó laboratorio	DPD para bromo, colorimétrico visual ó fotocolorimétrico	Diaria
Biguanidas	mg/L	25	50	In situ ó laboratorio	Provisionalmente el establecido por el fabricante	Diaria
Ozono en el vaso	mg/L		0	In situ	Fotocolorimétrico del índigo	Diaria
Ozono residual ⁽¹⁾	mg/L		0,4	In situ	Fotocolorimétrico del índigo	Diaria
Cobre ⁽²⁾	mg/l		2	In situ ó laboratorio	Colorimétrico visual ó Espectofotometría de absorción atómica	Diaria
Plata ⁽²⁾	mg/l		0,01	In situ ó laboratorio	Colorimétrico visual ó Espectofotometría de absorción atómica	Diaria
Ácido Isocianúrico ⁽³⁾	mg/l H ₂ C ₂ N ₂ O ₄		100	In situ ó laboratorio	Fotométrico de la piridina-pirazolona o equivalente	Trimestral
Turbidez	UNF		2	Laboratorio	Nefelométrico	
Escherichia coli	UFC/100ml		Ausencia	Laboratorio	UNE-EN-ISO 9308-1: 2000 ó vigente	
Enterococos	UFC/100ml		Ausencia	Laboratorio	UNE-EN-ISO 7899-2:2001 ó vigente	
Staphylococcus aureus	UFC/100ml		Ausencia	Laboratorio		
Pseudomonas aeruginosa	UFC/100ml		Ausencia	Laboratorio	pr.EN-ISO 12780	
Otros patógenos			Ausencia	Laboratorio		

La utilización en el tratamiento químico del agua de otros productos (desinfectantes o aditivos) autorizados cumplirá con los límites establecidos al respecto. En el caso de desinfectantes se dispondrá en el establecimiento/piscina del KIT de determinación de la concentración de desinfectante residual.

- (1) Concentración previa a la desozonización garantizando un tiempo de tratamiento mínimo de 4 minutos. Posteriormente se añadirá un desinfectante con acción residual.
- (2) Valores máximos de plata y cobre electrolíticos. Se determinarán únicamente cuando se utilicen para el tratamiento de desinfección del agua del vaso.
- (3) Si el desinfectante es dicloro ó tricloro isocianúrico.

Parámetros ambientales en piscinas cubiertas

Parámetro	Unidades	Valor paramétrico	Lugar de determinación	Método de medida	Periodicidad
Temperatura del agua	°C		Se medirá 1 m por debajo de la superficie del agua	Termómetro ó sonda termométrica	Diaria
Temperatura aire	°C		Se medirá en el entorno del vaso a 1 m de su borde y 1,5 m de altura	Termómetro	Diaria
Humedad relativa	%	55-70	Se medirá en el entorno del vaso a 1 m de su borde y 1,5 m de altura	Psicrómetro ó Higrómetro	Diaria

ANEXO 2

Curso de primeros auxilios y salvamento y socorrismo acuático**Objetivo.**

Proporcionar al alumno los conocimientos y técnicas necesarias para prevenir y evitar situaciones de riesgo en las piscinas, capacitarle para el salvamento y socorrismo acuático en ellas y adiestrarle en la aplicación de los primeros auxilios sanitarios.

Requisitos de acceso al curso

- Tener al menos 16 años.
- Ser experto nadador.
- Tener condiciones físicas que no impidan el normal desarrollo de la actividad.
- El organismo que va a impartir el curso puede establecer un perfil más específico para los aspirantes.

Duración del curso

El curso tendrá una duración mínima de 30 horas.

Docencia

El curso constará de una parte teórica y otra práctica.

- Parte teórica: la carga de trabajo correspondiente a la teoría no será superior al 30% del total de las horas lectivas. Tendrá lugar en un aula dotada con el material necesario para facilitar la comprensión del alumno.
- Parte práctica: Deberá constituir como mínimo el 70% del total de horas lectivas. Se deberá trabajar con la ayuda de material de apoyo para el ejercicio de simulaciones. Tendrá lugar en un vaso con una profundidad igual o superior a 1,80 m en uno de sus tramos, para realizar las maniobras de salvamento.
- Evaluación: Al finalizar el curso deberá efectuarse una evaluación teórica y práctica que permita comprobar que el alumno ha adquirido los conocimientos necesarios para alcanzar los objetivos planteados en el curso.

Contenidos

- **Parte teórica: no superará el 30% del total de horas lectivas.**
 1. Identificación de las situaciones de emergencia.
 2. Conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología, imprescindibles como soporte teórico: el aparato cardio-circulatorio, el aparato respiratorio, el aparato digestivo, el aparato locomotor y el sistema nervioso.
 3. Atragantamientos: maniobras de desobstrucción de vías respiratorias en lactantes, niños y adultos. Práctica.
 4. Resucitación cardio-respiratoria, pediátrica y en adultos. Manejo de los equipos y simulaciones.
 5. Valoración de las constantes vitales. Temperatura (patologías por el calor), pulso, tensión arterial, frecuencia respiratoria, niveles de conciencia (convulsiones, síncope, coma).
 6. Hemorragias, su control. Prácticas.
 7. Problemas digestivos: vómitos, diarreas, dolor abdominal.
 8. Intoxicaciones, alergias y picaduras.
 9. Dolor, cuerpos extraños, irritaciones oculares, mareos, estados de ansiedad.

10. Traumatismos del aparato locomotor: contusiones, heridas y quemaduras, esguinces y fracturas. Técnicas de vendaje e inmovilización. Movilización de heridos.
11. Traumatismos craneales y de la columna vertebral. El politraumatizado. Simulación y práctica de actuaciones no recomendables.
12. Componentes de un botiquín de primeros auxilios. Correcto uso de todos sus elementos. Su renovación y caducidades.
13. Prevención de riesgos. Puntos críticos en una piscina y su entorno. Legislación.
14. El socorrismo acuático: aspectos éticos, sociales y jurídicos.

• **Parte práctica: Deberá de ser el 70% del total de horas lectivas.**

1. Emergencias y accidentes en el agua. Lesiones específicas. Prevención. Activación del sistema de urgencias médicas en esta Comunidad Autónoma.
2. Natación de salvamento: nadar un mínimo de 50 metros de espaldas con manos libres y 50 metros a braza. Buceo en apnea de 12,5 a 15 metros. Prácticas de apnea estática 45 segundos. Arrastre de un semiahogado 50 metros. Flotabilidad con un peso de 1 kg. durante 1 minuto sostenido en una mano fuera del agua.
3. Fases del salvamento acuático: indumentaria adecuada, características del agua, avistamiento y técnicas de lanzamiento de salvavidas, entrada al agua, aproximación a la víctima, presas y zafaduras, técnicas de remolque, extracción de la víctima del agua y actuaciones en tierra firme.
4. Aspectos psicológicos en situaciones extremas. El liderazgo y el control de la situación por el socorrista. La angustia vital en el agua.
5. Ejercicios de simulación: en paciente consciente e inconsciente. Actuación en parada respiratoria. Actuación en parada cardio-respiratoria. Adiestramiento en el manejo de cánulas Guedel.
6. Actuación en caso de hemorragias y heridas.
7. Actuación en caso de traumatismos de cuello y de extremidades. Movilización ante lesionados, acciones que no debe practicar.

ANEXO 3

Botiquín para Socorrista

Dotación mínima del botiquín de primeros auxilios para ser utilizado por el socorrista.

- Un resucitador manual de balón con reservorio de oxígeno, botella de oxígeno de 3 litros y 180 bar, cargada en todo momento y provista de caudalímetro y manorreductor
- Mascarilla de reanimación transparente, con reborde adaptable para adulto y niño.
- Cánulas orofaríngeas (Guedel) números 1,3 y 5.
- Camilla de tijera.
- Collarín cervical rígido multitalla.
- Material de curas compuesto por:
 - Gasas
 - Vendas elásticas
 - Povidona yodada al 10%
 - Agua oxigenada
 - Guantes desechables
 - Suero fisiológico y jeringas (para lavados)
 - Algodón (para almohadillado, no para curas)
 - Esparadrapo hipoalergénico
 - Compresor de elástomero
 - Apósitos estériles de diferentes tamaños
 - Tijera recta y pinzas de disección
 - Manta térmica
 - Férulas hinchables transparentes para inmovilización de miembros

ANEXO 4

Botiquín para Servicio Médico

Las piscinas en las que se exija la presencia de médico, dispondrán de un local destinado a la atención médica, provisto de agua corriente apta para el consumo humano y lavabo, dotado como mínimo con el siguiente material, además del indicado en el Anexo 3:

- Camilla basculante
- Bala de oxígeno de 12 litros (en sustitución de la de 3 litros).
- Tubos endotraqueales sin balón estériles de los nº 2.5, 3, 3.5 y 4.5
- Tubos endotraqueales con balón nº 5, 6, 7 y 8, estériles
- Pinzas Magill y fiador
- Lubricante anestésico
- Aspirador eléctrico de secreciones
- Plusioxímetro
- Sondas de aspiración estériles de adulto y niño
- Laringoscopio con juego de palas adulto y niño y pilas de repuesto
- Collarines cervicales de adulto y niño
- Material para suturas
- Bisturís desechables
- Sistemas de sueroterapia,, llaves de paso y cánulas endovenosas de diferentes calibres
- Medidor de glucemia
- Monitor desfibrilador automático
- Máquinas de rasurar
- Fonendoscopio
- Esfingomanómetro
- Linterna
- Depresores de lengua
- Jeringas y agujas de inyección intramuscular, subcutánea y endovenosa
- Guantes estériles
- Medicación de urgencias:
 - Suero bicarbonatado 1/6 M
 - Expansores de plasma
 - Adrenalina 1/1000, 1 ml
 - Lidocaina 5%
 - Atropina 1 mg
 - Amiodarona 150 mg
 - Cloruro cálcico al 10%
 - Insulina rápida 40 u. 1/ml
 - Glucosa al 5%
 - Glucosmón al 33%
 - Glucagón
 - Actoertina R de 100 y 500 mg
 - Diazepam ampollas
 - Midazolam
 - Tramazol
 - Nitoglicerina
 - Nifedipino
 - Captopril

ANEXO 5

SOLICITUD DE INFORME SANITARIO DE PISCINAS

NOMBRE DE LA PISCINA

DATOS DEL SOLICITANTE:

Ayuntamiento de:	CIF:
Domicilio:	Teléfono/FAX:
Persona de contacto:	Nombre del servicio:
e-mail:	Teléfono/FAX:

DATOS DEL TITULAR DE LA PISCINA (1):

Nombre:	NIF/CIF:			
Domicilio (via, calle, plaza, avenida, ...):	Nº/p Km.	Esc.	Piso	Prta.
Código Postal:	Municipio:	Provincia:	Teléfono/FAX:	

(1) Titular de la piscina: persona natural o jurídica, pública o privada, propietaria de una piscina de uso colectivo, o que ostente por cualquier otro título jurídico la explotación de la piscina.

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- 2 Ejemplares del Proyecto Técnico (Memoria técnico-sanitaria y Planos).

NOTA: La solicitud deberá ser cumplimentada con letra clara y legible. **Cumplimentar solo los espacios en blanco.**

En....., a..... de..... de 200.....

Firma y sello del Ayuntamiento

DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 6

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE PISCINAS DE USO
COLECTIVO**

NOMBRE DE LA PISCINA

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre y Apellidos:	NIF
Domicilio:	Teléfono/FAX:

Indicar representación que ostenta el Solicitante (1) _____

(1) Representación del Solicitante: gerente, administrador etc. (según lo establecido en el art. 32.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, deberá acreditarse la representación mediante documento original y copia o copia compulsada).

DATOS DEL TITULAR DE LA PISCINA (2):

Nombre:		NIF/CIF:			
Domicilio (via. calle, plaza, avenida, ...):		Nº/p.Km	Esc	Piso	Prta
Código Postal:	Municipio:	Provincia:	Teléfono/FAX:		

(2) Titular de la piscina: persona natural o jurídica, pública o privada, propietaria de una piscina de uso colectivo, o que ostente por cualquier otro título jurídico la explotación de la piscina.

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

- Original y copia de la licencia municipal de la piscina.
- Original y copia del NIF o CIF del Titular de la piscina.
- Ficha de identificación del establecimiento/piscina (Anexo 6-Ficha A).
- Ficha de identificación de cada vaso. (Anexo 6-Ficha B)
- Programa de autocontrol de la piscina.
- Titulación del Socorrista/médico y documento de alta en la Seguridad Social.
- Resguardo del pago de Tasas.

NOTA: La solicitud deberá ser cumplimentada con letra clara y legible. **Cumplimentar solo los espacios en blanco.**

En....., a..... de..... de 200.....

Firma del solicitante y sello de la empresa

DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 6-FICHA A

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO/PISCINA

ESTABLECIMIENTO/PISCINA (nombre): _____	
Dirección postal: C/ _____	
municipio _____	provincia: _____ c.p.: _____
e-mail: _____	tfno.: _____ fax: _____
TITULAR (nombre y apellidos o razón social): _____	
NIF ó CIF: _____ tfno.: _____	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE UBICA LA PISCINA:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hotel <input type="checkbox"/> < 20 hab. <input type="checkbox"/> ▪ Aparthotel <input type="checkbox"/> < 20 hab./apart. <input type="checkbox"/> ▪ Club <input type="checkbox"/> ▪ Pisc. municipal <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apartamentos turísticos <input type="checkbox"/> < 20 apart. <input type="checkbox"/> ▪ Establecimiento rural <input type="checkbox"/> < 20 hab. <input type="checkbox"/> ▪ Comunidad propietarios <input type="checkbox"/> Otros⁽¹⁾ _____
NÚMERO/TIPO VASOS DE LA PISCINA:	número: _____
▪ Tipo: _____ ; cod: _____	nombre: _____
▪ Tipo: _____ ; cod: _____	nombre: _____
▪ Tipo: _____ ; cod: _____	nombre: _____
▪ Tipo: _____ ; cod: _____	nombre: _____
SOCORRISTA (nombre y apellidos): _____	EXENTO: <input type="checkbox"/>
_____	NIF _____
MEDICO (nombre y apellidos) (solo para parques acuáticos): _____	NIF _____
_____	NIF _____
RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO (nombre y apellidos/empresa): _____	NIF _____
_____	NIF _____
AFORO DE LA PISCINA: _____	usuarios

(1) Se indicará cualquier otra modalidad de establecimiento/piscina

FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

ANEXO 6-FICHA B

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL VASO
 (Se rellenará una ficha por vaso)

ESTABLECIMIENTO/PISCINA (nombre): _____	
CÓDIGO: _____	NOMBRE DEL VASO: _____
TIPO DE VASO:	UBICACIÓN DEL VASO:
<input type="checkbox"/> Infantil / chapoteo <input type="checkbox"/> Recreativo <input type="checkbox"/> Deportivo / competición <input type="checkbox"/> Rehabilitación	<input type="checkbox"/> Descubierto <input type="checkbox"/> Climatizado Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cubierto <input type="checkbox"/> Climatizado Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
DATOS TÉCNICOS DEL VASO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Perímetro: _____ m • Superficie de lámina de agua: _____ m² • Volumen: _____ m³ • Volumen del vaso de compensación: _____ m³ • Profundidad: máxima: _____ m; mínima: _____ m; media: _____ m • Pendiente: _____ %; • Lámina de agua a distintos niveles: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Número de escaleras: _____; n° de rampas: _____ • Desagüe de gran paso con doble sumidero: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Aforo: _____ usuarios • Tiempo de recirculación del agua: _____ horas • Toboganes y/o deslizadores: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Número: _____ 	
AGUA DEL VASO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Origen <input type="checkbox"/> Red de distribución de agua de consumo humano <input type="checkbox"/> Otra fuente: _____ Título jurídico del recurso: _____ • Tratamiento <input type="checkbox"/> Rebosadero: _____ Tipo: _____ <input type="checkbox"/> Filtración: _____ Tipo: _____ <input type="checkbox"/> Desinfección: _____ Tipo: _____ <input type="checkbox"/> Sistema de registro de volumen de agua de alimentación. <input type="checkbox"/> Sistema de registro de volumen de agua recirculada. 	
Observaciones: _____	
<ul style="list-style-type: none"> • Productos tratamiento agua: 1. Desinfectante: nombre: _____ n° homologación _____ 2. Modificador de pH nombre: _____ n° homologación _____ 3. Algicida: nombre: _____ n° homologación _____ 4. Floculante: nombre: _____ n° homologación _____ 5. Otros: nombre: _____ n° homologación _____ 	

FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

ANEXO 7

1) PORTADA



Servicio
Canario de Salud

DIRECCIÓN
GENERAL DE
SALUD PÚBLICA
Teléfono:
Dirección postal:
Provincia:

DIRECCIÓN DEL ÁREA
DE SALUD DE: _____

Teléfono:
Dirección postal:
Provincia:

PISCINAS

CODIGO:

Libro de Registro del Control Sanitario

- 2) **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO/PISCINA Y EL VASO** (nombre, titular, responsable del mantenimiento, socorrista/médico, nombre del vaso y código)
- 3) **HOJAS DE CONTROL DEL AGUA:** Indicarán los siguientes datos:
 - Año
 - Mes
 - Identificación del punto de toma de muestra
 - Por cada día y a cada una de las horas de toma de muestra (2 veces al día: apertura y máxima afluencia):
 - Espumas, grasas y materias extrañas
 - pH
 - Transparencia
 - Control de desinfectante (según cada caso se determinará residual y combinado, total...)
 - Solo en piscinas climatizadas cubiertas:
 - Temperatura del agua
 - Temperatura del aire ambiente
 - Humedad relativa del aire ambiente
 - Volumen de agua de alimentación (m³ agua de alimentación/día)
 - Volumen de agua recirculada (m³ agua recirculada/hora)
 - Control del inspector sanitario
 - Observaciones