



PLAN GENERAL DE CONTINGENCIA FRENTE A CORTES DE SUMINISTRO ELÉCTRICO PROLONGADOS Y OTRAS SITUACIONES GRAVES

VERSIÓN 2.0

SERVICIO MURCIANO DE SALUD
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA
19/12/2025



COORDINACIÓN Y AUTORIA

Coordinador

Carlos A Arenas Díaz. Subdirector General de Calidad Seguridad y Evaluación

Redacción y Revisión

(orden alfabético)

Arenas Díaz, Carlos Alberto. Subdirector General de Calidad Seguridad y Evaluación. SMS

Borja, Antonio Tomás. Subdirector de Gestión Área1 de Salud. SMS

Calle Urrea, José Eduardo. Jefe de Servicio de Calidad Asistencial. SGCASE. SMS

Cánovas García, Juan de Dios. Director Gerente del Área 9 de Salud SMS

Cortes, Jordi. Ingeniero Grupo HLA Hospital La Vega

Ferrández, María Jesús. Subdirectora General de Atención Hospitalaria. SMS

Guzmán Salinas, Jose Ignacio. Vicepresidente Cruz Roja en Murcia

Jimenez, José Emilio. Jefe servicio Ingeniería Obras y Mantenimiento. Área 1 de Salud. SMS

Lopez Rodríguez, Trinidad Directora Médico Gerencia Emergencias 112. SMS.

Martínez Yelo. Alejandro. Responsable Seguridad Sistemas de Información. SGTI. SMS

Pérez Andrés, Mercedes. Jefa de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. DGRHH. SMS

Riquelme, Jorge, Técnico Consultor Salud Pública. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Rubio, Luis. Subdirector de Gestión Área 8 de Salud. SMS.

Serrano, Angel. Ingeniero Secretaría General Técnica. SMS.

Seva LLor, Ana Mirian. Técnico SGCASE. SMS.

Vera Ros, Maria José. Directora de Emergencias de Cruz Roja en Murcia



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
3. CÓDIGOS APAGÓN Y CRISIS.....	4
3.1. ¿QUÉ ES EL CÓDIGO APAGÓN Y EL CÓDIGO CRISIS?.....	4
3.2. ¿CUÁNDO Y COMO SE ACTIVA EL CÓDIGO APAGÓN?	4
¿CUÁNDO SE CONSIDERA PELIGROSO UN CORTE DE LUZ?	5
Tiempos de respuesta	5
¿Cuándo empieza el riesgo real?	6
3.3 ¿QUIÉN ACTIVA EL PLAN?	6
3.4 PLANES DE ÁREA	6
3.5 ¿CUALES SON LOS NIVELES DE ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO APAGÓN?	6
3.6. ¿QUÉ TAREAS TIENE QUE REALIZAR CADA DISPOSITIVO EN CADA NIVEL DE ACTIVACIÓN, Y COMO SE COORDINAN ENTRE ELLOS?	6
3.7 ¿CUÁNDO SE DA POR CONCLUIDA LA ACTIVACIÓN DEL PLAN?	8
4. PLAN DE COMUNICACIONES	9
5. GESTIÓN ORGANIZATIVA INTERNA DE LAS ÁREAS.....	9
6. COORDINACIÓN EXTERNA DE LAS ÁREAS	10
7. INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO.....	10
8. ACTUALIZACIÓN CONTINUA Y MARCO NORMATIVO	10
9. ANEXOS	11



1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

El lunes 28 de abril de 2025 sobre las 12:33 horas aproximadamente, ocurrió un insólito apagón que afectó no solo a todo el territorio nacional, sino también a otros países de nuestro entorno como Portugal, Andorra y Sur de Francia entre otros. Este fallo masivo en el sistema eléctrico dejó millones de personas sin suministro eléctrico y generó graves problemas e incertidumbre en las telecomunicaciones, transportes y servicios esenciales durante horas, considerándose uno de los peores incidentes de este tipo en la historia de España.

Esta excepcional situación supuso un reto para el Servicio Murciano de Salud y sus equipos asistenciales, que tuvieron que actuar de forma rápida para garantizar la asistencia sanitaria de los pacientes de cada área, en una situación insólita.

La posibilidad de que se repitan eventos similares ya sea en este ámbito o en otro, que afecten y alteren sustancialmente la calidad de la atención sanitaria que podemos ofrecer a los ciudadanos justifican este plan. Prever esta situación y otras graves ya conseguir actuar adecuadamente ante ello es pues una necesidad fundamental.

También aplicar a eventos que supongan poner en riesgo la seguridad de los profesionales y paciente y/o mermar de manera grave nuestra capacidad asistencial

2. OBJETIVOS

Tener un plan de acción ante eventos de cortes eléctricos prolongados y otras situaciones de emergencia que garantice lo más posible:

- La calidad de la atención a la salud de los ciudadanos.
- La seguridad de estos y de los profesionales que trabajan en el Servicio de salud y Consejería de Salud, así como nuestros posibles colaboradores.
- La coordinación entre centros e instituciones para que nuestra acción sea más eficaz.
- La comunicación entre los centros y los servicios centrales y el establecimiento de canales y cadenas de mando y acción coordinadas.
- Tener un plan de contingencia de área de salud básico para situaciones de emergencias.
- Establecer vías alternativas y protocolos de actuación ante los problemas concretos.
- Garantizar la asistencia sanitaria más adecuada a la situación de crisis.

3. CÓDIGOS APAGÓN Y CRISIS

3.1. ¿QUÉ ES EL CÓDIGO APAGÓN Y EL CÓDIGO CRISIS?

El **código APAGON** es una alerta que cuando se activa desencadena una serie de acciones relacionadas con la puesta en marcha de un plan de acción específico ante el evento de un corte en el suministro eléctrico, **que sea o se presuma vaya a ser lo suficientemente prolongado en el tiempo para poner en riesgo la atención sanitaria** en algunos de sus aspectos básicos: calidad, seguridad, inmediatez cuando se necesite (urgencias y emergencias).

El **código CRISIS** de manera similar se activará ante una **circunstancia que merme nuestra capacidad de respuesta poniendo en riesgo la calidad y/o seguridad de nuestra atención** distinta al corte de suministro eléctrico: puede ser un problema de abastecimiento de agua, una inundación, un terremoto, ventiscas, huracanes o situaciones similares.

3.2. ¿CUÁNDO Y COMO SE ACTIVA EL CÓDIGO APAGÓN?

La activación debe depender de dos factores:

1. **Duración estimada del corte.**
2. **Capacidad de autonomía energética de los hospitales y centros críticos.**

Referencias internacionales (OMS, NFPA, planes de emergencias sanitarias nacionales):

Situación	Respuesta esperada	Mínimos Funcionado
0–15 segundos	SAIS cubren equipos críticos. A nivel regional, se inicia <i>monitoreo situacional</i> .	Normalidad
15 segundos – 30 min	Arranque de grupos electrógenos en hospitales. Si todos operan bien, no se activa plan regional aún. Cada área evalúa su situación. Cada área activa su plan en función de la situación.	Normalidad
>30 min sin red eléctrica general sin previsión de larga duración	Alerta regional temprana: Pre activación del Plan . Se notifica a la autoridad sanitaria, se evalúa estado de generadores, combustible, hospitales y pacientes vulnerables, etc. Se activan los planes de Contingencia de las Áreas. NIVEL 1	Estudiar reorganizar de actividad no urgente en cada área.
>30 minutos y previsión de mayor duración o >1 hora sin restablecimiento	Activación del plan regional: redistribución de recursos, priorización de hospitales estratégicos, refuerzo de combustible. NIVEL 2.	Reorganizar la actividad programada no básica. Acabar la que hay en curso
Alerta por previsión de corte eléctrico o interrupción de suministro básico de	Plan regional activado y acciones previstas: derivación interhospitalaria, traslado preventivo de pacientes críticos si hay riesgo de colapso energético, etc. Posible NIVEL 3	Reorganizar la atención sanitaria en función de la situación y

**Situación****Respuesta esperada****Mínimos****Funcionado**

larga duración (más de 2 horas)

recursos**disponibles**

El código CRISIS de activará en función de que se declare una emergencia por las autoridades competentes de emergencias y/o protección civil.

Criterios clave para activar el plan de Contingencia

- Fallo o insuficiencia de grupos electrógenos **en uno o más hospitales clave (Área 1 y 2)**.
- **Impacto en aspectos esenciales:** agua potable, telecomunicaciones, cortes de vías públicas y carreteras, etc.

En un servicio de salud, la **peligrosidad de un corte de luz** depende de la capacidad de mantener en funcionamiento los equipos críticos (UCI, quirófanos, respiradores, bombas de infusión, sistemas de esterilización, etc.). Para esto, se cuenta con **grupos electrógenos y sistemas SAI (Sistema Alimentación Ininterrumpida)** que aseguran la continuidad eléctrica.

Se activará también en función de que se declare una emergencia por las autoridades competentes de emergencias y/o protección civil.

¿CUÁNDO SE CONSIDERA PELIGROSO UN CORTE DE LUZ?

- **De inmediato (en segundos):** Si no hay un sistema de alimentación ininterrumpida (SAI) para los equipos críticos, cualquier interrupción, incluso de **1 segundo**, puede ser peligrosa para pacientes en ventilación mecánica, quirófanos, hemodiálisis, etc.
- **En minutos a horas:** Si el hospital tiene generadores, el riesgo aumenta cuando:
 - El **arranque del generador falla** o se demora más de lo previsto.
 - **No hay combustible suficiente** para sostener la demanda durante el tiempo necesario (a veces 8–72 h).
 - No todos los circuitos están conectados a emergencia, dejando áreas sin energía.

Tiempos de respuesta

- **SAI hospitalarios:** Proporcionan energía instantánea (cero interrupción) a equipos vitales durante **1–15 minutos**, tiempo suficiente para que el generador arranque.
- **Grupos electrógenos:** Normalmente se inician **en 15 segundos** tras la pérdida de suministro, según la normativa.
- **Normativas internacionales (NFPA 99, Joint Commission, OMS)** y guías nacionales suelen establecer:
 - **15 segundos** como tiempo máximo para restablecer energía a áreas críticas.
 - Planes de contingencia activan protocolos inmediatos (no hay espera de minutos), con priorización de:
 - Áreas críticas (UCI, quirófanos, urgencias).
 - Apagado controlado de cargas no esenciales.



¿Cuándo empieza el riesgo real?

- Si el generador **no arranca en los primeros 30–60 segundos**, la situación se considera **de emergencia crítica**.
- A partir de **30 minutos sin energía total o parcial** (por fallo del sistema alterno), se incrementa el riesgo en áreas de soporte vital y cadena de frío (medicamentos, bancos de sangre, etc.).

3.3 ¿QUIÉN ACTIVA EL PLAN?

Los **Planes de Área: El Gerente del Área** o persona que los sustituya designada.

Plan General de Contingencia: La Directora Gerente o persona que la sustituya o se designe.

3.4 PLANES DE ÁREA

Cada área desarrollara un Plan específico concordante con este Plan, para lo cual se ha desarrollado un modelo de Plan de Contingencia de Área de Salud.

En los mismos se hará hincapié, en:

Recopilar los contactos ante las situaciones de emergencia.

Tener la previsión de que actividades mantener (esenciales) y cuales suspender en función de la emergencia y la situación.

Tener prevista la reorganización asistencia y de personal para cubrir el punto anterior.

Establecer las medidas de seguridad adecuadas para los pacientes, usuarios y profesionales en función de la crisis de emergencia.

En este sentido las gerencias de área deben disponer de listados actualizados de manera periódica de pacientes electrodependientes, tanto ingresados como ambulatorios.

También deben planificar que unidades y servicios deben estar más protegidas frentes a las contingencias.

Tener actualizados los planes de emergencias y evacuación.

3.5 ¿CUALES SON LOS NIVELES DE ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO APAGÓN?

Preactivación. Activación de planes de Área. Nivel 1. Mando local.

Activación del Plan General. Nivel 2. Mando de la CCAA:

Plan General activado y traspaso de mando a nivel nacional. Nivel 3. Mando Nacional.

3.6. ¿QUÉ TAREAS TIENE QUE REALIZAR CADA DISPOSITIVO EN CADA NIVEL DE ACTIVACIÓN, Y COMO SE COORDINAN ENTRE ELLOS?

3.6.1 Gabinete Central de Crisis.

Se centralizaría presencial en el Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca al estar allí los servidores principales del servicio de salud. Siempre que sea posible trasladarse y no sea



una zona de riesgo. En caso contrario en el Salón de Actos y anexo al mismo de la sede del Servicio Murciano de Salud del edificio Habitamia.

Miembros:

- Gerencia del SMS (En remoto si acude al Comité Central de Crisis del Gobierno Regional)
- Secretaría General Técnica SMS. (Responsable local presencial)
- DG y SG Atención Hospitalaria.
- DG y SG Atención Primaria.
- DG Salud Mental.
- DG y SG de Recursos humanos
- SG de Tecnologías de la Información. SGTI.
- SG de Calidad, Seguridad y Evaluación. SGCASE.
- SG de Actividad Concertada
- SG Cuidados y Continuidad Asistencial
- SG Proyectos e Innovación.
- Coordinadora Regional de Pediatría.
- Coordinadora Regional del ESAD.
- Responsable sistemas de información clínicos.
- Responsable del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- Responsable Seguridad de la SGTI
- Técnico UAI
- Un técnico (ingeniero) de la Secretaría General Técnica
- Dos Secretarías de Dirección.
- Un miembro portavoz.

Funciones:

Coordina de manera general todas las actuaciones y conoce la situación global de primera mano y en tiempo real si es posible. Toma de decisiones en función de la situación. Activa y desarrolla el código APAGÓN y CRISIS.

Contactos permanentes del Gabinete Central

- Consejería de Salud.
- Consejería competente en emergencias y protección civil.
- Gerencia del 061
- Gerencia de cada área.
- Responsable de protección Civil
- Responsable de Delegación del Gobierno
- Responsable del Ejército (si procede).
- Responsable del Ministerio de Sanidad (si procede).
- Responsable del 112.
- Contactos en Alcaldía de Murcia y Cartagena.
- Responsable autonómico de REE
- Contactos de las principales empresas de suministro de gasoil, agua y gas.

3.6.2 Gabinetes periféricos de Crisis en cada Área y Salud Mental:

- Estos serán los miembros mínimos pero cada Gerencia podrá añadir personas.
- Gerente.
- Dirección Médica.



Región de Murcia

Dirección de Gestión

Dirección de Enfermería

Responsable de Mantenimiento.

Responsable de Suministros

Responsable de Sistemas de Información.

Responsable del Servicio de Personal.

Responsable del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Jefe de la Guardia y supervisor de Guardia.

Jefes de Servicio y Supervisores de Urgencias, UCI, Farmacia, Servicios Médicos, Servicios

Quirúrgicos, Servicios Centrales y Pediatría.

Coordinadores de los Centros de Salud en las Áreas. (En remoto)

Responsable de Comunicación, si existe.

Portavoz elegido de entre los anteriores.

Funciones:

Pone en marcha el Plan de Contingencia de Área. Coordina de manera general todas las actuaciones en su ámbito y conoce la situación global de primera mano y en tiempo real si es posible. Informa al Gabinete Central. Toma de decisiones en función de la situación. Portavoz ante medios de comunicación locales.

Contactos de los Gabinetes Periféricos de Área

Gabinete Central

Policía Local y Guardia Civil de su área de influencia

Responsable de protección Civil de su área de influencia

Responsable del 061 de su área de influencia.

Alcaldías de su área de influencia.

Contacto de sus empresas suministradoras de electricidad, gasoil, gas y agua.

3.6.3 Emergencias 061.

El 061 tiene un papel especial y se activa de manera automática su gabinete de crisis ante la activación del plan con sus propios protocolos y los protocolos e instrucciones que recibe del 112, protección civil y otras autoridades.

Contactos del Gabinete del 061

Gabinete Central

Gerencia de cada área.

Responsable de protección Civil

Responsable de Delegación del Gobierno

Responsable del Ejército.

Responsable del 112.

Cruz Roja

Ayuntamientos en las bases principales

3.7 ¿CUÁNDO SE DA POR CONCLUIDA LA ACTIVACIÓN DEL PLAN?

Dependiendo de la vuelta a la normalidad se podrá desactivar los códigos y el plan. Para ello estaremos a las instrucciones que den las autoridades de emergencias y protección civil.



Si solo ha sido la activación de un plan de área por un problema local donde no ha intervenido la autoridad de emergencias los planes de área se desactivan en función de la situación de área por el gerente del área tras consulta con la Gerencia del SMS.

Los planes de Área permanecerán activados mientras esté activado el Plan de Contingencia General de SMS.

4. PLAN DE COMUNICACIONES

Se ha optado siguiendo las directrices de la DG de Emergencias (112) por usar la Red Tetra, aunque en algunos hospitales se está probando la Starlink. La red Tetra tiene la ventaja de que se pueden comunicar con las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, 112, protección civil, etc.

Se centralizará un concurso para proveer de emisoras y walkie talkies para la red que cubra Hospitales, Centros de Salud y Servicios Centrales del SMS.

En el caso de no tenerlos aún adquiridos, si ocurre antes una emergencia y se activa el código se pueden solicitar durante la emergencia por las áreas a la policía, guardia civil, cruz roja y protección civil. En el caso de que no sea posible se buscarán redes internas alternativas con los centros periféricos como emisoras de Radio y Radioaficionados o usar de manera temporal los de los cuerpos y fuerzas de seguridad y protección civil.

5. GESTIÓN ORGANIZATIVA INTERNA DE LAS ÁREAS

- Cada Área debe **nombrar un responsable del Plan de Contingencia y realizar simulacros**, (al menos uno anual, se podrá aprovechar para hacer con el simulacro de emergencias)
- **Asistencia extraordinaria y personal de guardia:** las Áreas en su Plan tendrán previsto:
 1. **Actividad para potenciar y actividad a suspender** en función de la contingencia y la situación.
 2. **Reorganización del personal** en base a la actividad mencionada.
 3. **Previsión de que persona movilizar** para trabajar y que personal debe o bien no venir a trabajar o ser enviado a su casa.
- Las Áreas tendrán previsto un **plan de comunicación interna y externa durante la crisis**, con canales de emergencia operativos y actualizaciones frecuentes.
- Las Áreas deben garantizar lo máximo posible **la protección de los ciudadanos y trabajadores** que haya en sus instalaciones durante la crisis.
- Las Áreas tendrán **registro activo de pacientes electrodependientes** en Hospital y ambulatorios para atención prioritaria, con garantías de alimentación de sus equipos.
- Las áreas deben **prever la conservación de medicación refrigerada (v.g. vacunas)**, con refrigeradores de respaldo con cobertura por grupo electrógeno para este tipo de medicación.
- **Prever traslados y derivaciones.** Comunicación de las áreas si con el 061 y empresa de ambulancias
- **Previsión de lugar donde atender pacientes electrodependientes (ventilación y otros)**

6. COORDINACIÓN EXTERNA DE LAS ÁREAS

- Las Áreas tendrán **un listado actualizado de los contactos de su gabinete de crisis incluyendo los actores claves de la emergencia y los suministradores** de energía eléctrica, gasoil, agua, telecomunicaciones, y cualquier otro que puedan considerar de utilidad.
- **Red de acción local:** Las áreas podrán recabar información y solicitar ayuda como generadores a entidades externas locales: centros deportivos, industriales etc. Deben de tenerlo en cuenta en cada plan de Área.

7. INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTO

A conocer por las áreas

- **Generadores de emergencia redundantes**, con arranque automático (< 15 s) y capacidad de cubrir al menos UCI, quirófanos, urgencias y sistemas críticos. Comprobar que se cubre también radiología, laboratorio de urgencias, esterilización y alguna zona de consultas externas. Las áreas deberán comprobar periódicamente que están cubiertas en este aspecto
- **Grupos electrógenos secundarios o móviles.** Se recomienda tener mínimo uno por cada área de salud.
- **Sistemas de alimentación ininterrumpida (SAI/baterías)** para soporte durante los segundos previos al arranque del grupo las áreas críticas. Las áreas deben comprobarlo periódicamente.
- **Situación de los tanques y logística de combustible:** las áreas deben conocer y comprobar las reservas de manera permanente.

Operaciones y protocolos

- Las áreas **revisarán con la oportuna frecuencia los sistemas de detección automática de fallos**, que activan las alarmas y generadores instantáneamente.
- **Las áreas tendrán revidados los conmutadores automáticos de transferencia** que aseguran una transición fluida entre red y el respaldo.
- **Las áreas establecerán en su Plan una priorización de carga eléctrica**, desconectando (según la situación y previsiones) servicios no críticos de los grupos electrógenos y asegurando alimentación solo a zonas esenciales.
- **Las áreas tendrán controles regulares sobre niveles de combustible**, horas de funcionamiento previsto de los grupos en función del ello y estado de los equipos.

8. ACTUALIZACIÓN CONTINUA Y MARCO NORMATIVO

- **Revisión y actualización anual del plan general de contingencia y el específico de las áreas.**
- **Integración con en plan nacional** que hará del Ministerio de Sanidad cuando esté disponible.



9. ANEXOS

1. Plan de contingencia de SELENE.
<https://somos.sms.carm.es/documents/5575264/9230940/Plan+de+CONTINGENCIA+de+SELENE.pdf/8ab00663-5cd8-3625-6847-90a950f8105d?t=1745222077078>
2. Plan de Contingencia de MIRA.
3. Plan Sectorial Sanitario de la Región de Murcia. (2015, desactualizado, pero en vigor) [ENLACE al Plan sectorial sanitario](#)

ANEXO 1. Plan de Contingencia SELENE.

PLAN DE CONTINGENCIA DE SELENE

Cuando la base de datos de **Selene** se encuentre **no-disponible** y haya que consultar alguna información relevante de los pacientes ingresados y/o en Urgencias se puede acceder a los listados del Plan de Contingencia. Dichos listados se pueden obtener por vías alternativas dependiendo de la naturaleza del fallo.

OPCIÓN A: Acceso al servidor de Listados (OPENREPORT)

<http://10.181.29.24:8080/openreports/>

Accedemos a la URL de arriba, ponemos nuestro usuario y clave de Selene, pulsamos encima de la carpeta **Planes de CONTINGENCIA** en la que tenemos dos listados:

1. **Para pacientes en URGENCIAS:**

Listado "[IHSURG001] - Plan de Contingencia de Urgencias"

Pulsamos encima del listado, y una vez que se abra el listado podemos guardarlo o imprimirlo.

2. **Para pacientes en PLANTA**

Listado "[IHSHOS001] - Plan de Contingencia de Hospitalización"

Pulsamos encima del listado, y una vez que se abra el listado podemos guardarlo o imprimirlo.

OPCIÓN B: Acceso telemático al PC de Backup (red de datos operativa)

Desde el Explorador de Windows tenemos que acceder a la ruta

\\10.181.225.180\CONTINGENCIAS_SELENE

En el caso de que el enlace no funcione correctamente, teclear o copiar en la barra de direcciones del explorador:

\\10.181.225.180\CONTINGENCIAS_SELENE



De todos los ficheros que aparecen en ese directorio, habrá que elegir los más recientes (tanto para Urgencias como para Hospitalización).

OPCIÓN C: Acceso físico al PC de Backup (red de datos no operativa)

En caso de tener que acceder físicamente, este PC se encuentra en el Dpto. de Informática, etiquetado con la leyenda "PC COPIA SEGURIDAD SELENE". Habrá que acceder a él poniendo nuestro usuario y contraseña. Una vez identificados, pinchamos la memoria USB, accedemos a la carpeta **C:\Contingencias_Selene** y de todos los ficheros que aparecen en ese directorio, habrá que elegir los más recientes (tanto para Urgencias como para Hospitalización) para copiarlos en la memoria USB destinada a tal fin, que se encuentra junto a dicho PC.

NOTA IMPORTANTE: Dado que estas instrucciones técnicas contienen información detallada de acceso a información sensible sobre pacientes, es imprescindible tomar las medidas de seguridad adecuadas para garantizar dicha confidencialidad, se aconseja no imprimir este documento.



ANEXO 2. Plan de Contingencia MIRA.

PLAN DE CONTINGENCIA DE MIRA

Cuando la base de datos de **MIRA** se encuentre **no-disponible** y haya que consultar alguna información relevante de los pacientes ingresados se puede acceder a los listados del Plan de Contingencia. Dichos listados se pueden obtener por vías alternativas dependiendo de la naturaleza del fallo.

OPCIÓN A: Acceso telemático al PC de Backup (red de datos operativa)

Desde el Explorador de Windows tenemos que acceder a la ruta <\\10.181.225.180\CONTINGENCIAS MIRA> y encontraremos el fichero de backup.

OPCIÓN B: Acceso físico al PC de Backup (red de datos **no** operativa)

En caso de tener que acceder físicamente, este PC se encuentra en el Dpto. de Informática, etiquetado con la leyenda "PC COPIA SEGURIDAD". Habrá que acceder a él poniendo nuestro usuario y contraseña. Una vez identificados, pinchamos la memoria USB, accedemos a la carpeta "**C:\Contingencias mira**" y de todos los ficheros que aparecen en ese directorio, habrá que elegir el más recientes para copiarlos en la memoria USB destinada a tal fin, que se encuentra junto a dicho PC.