

GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD VI – SMS

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER

PLAN DE CONTINGENCIA

FRENTE A CORTES DE SUMINISTRO ELÉCTRICO PROLONGADO

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	3
3. CÓDIGOS DE APAGÓN Y CRISIS.....	4
¿QUÉ ES EL CÓDIGO APAGÓN Y EL CÓDIGO CRISIS?	4
¿CUÁNDO SE ACTIVA EL CÓDIGO APAGÓN Y EL CÓDIGO CRISIS?.....	4
¿QUIÉN ACTIVA EL PLAN?	7
¿CUALES SON LOS NIVELES DE ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO APAGÓN?	8
¿CUÁNDO SE DA POR CONCLUIDA LA ACTIVACIÓN DEL PLAN?	8
4. GABINETE DE CRISIS	8
5. METODOLOGÍA.....	10
5.1 Procedimiento en Atención Primaria.....	11
5.2 Procedimiento en Atención Hospitalaria.....	12
6. GESTIÓN ORGANIZATIVA PREVIA	14
7. COMUNICACIÓN.....	14
8. PLAN DE EVACUACIÓN	15
9. RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPOS	15
10. ACTUALIZACIÓN CONTINUA Y MARCO NORMATIVO.....	16
ANEXOS	17
Anexo I. Gabinete Periférico del Área VI.....	17
Anexo II. Plan de Contingencia "Servicio de Alimentación y Pacientes" ..	17
Anexo III. Plan de contingencia "Informática"	20
1. Plan Selene	20
2. Plan Mira	21
3. Plan Farmis (ONCOFARM)	23

1. INTRODUCCIÓN

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 justifica este plan. Prever esta situación y otras graves, así como conseguir actuar adecuadamente ante ello, es pues una necesidad fundamental.

2. OBJETIVOS

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

- La calidad de la atención a la salud de los ciudadanos.
- La seguridad de estos y de los profesionales que trabajan en nuestra área, así como nuestros posibles colaboradores.
- La coordinación entre centros e instituciones de nuestra área 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.

Con este documento aprovechamos la experiencia y actuaciones realizadas, para poder garantizar la continuidad de la atención y la seguridad de los pacientes y profesionales ante un fallo global de fluido eléctrico, asegurando que las funciones críticas del Hospital y de todos los Centros de Salud del Área, sigan operativas durante dicha situación de emergencia u otras que se puedan presentar.

Este Plan trata de establecer los mecanismos y actividades necesarios para atender la emergencia.

Se establecerá un **Gabinete de Crisis del Área VI** que tendrá en cuenta los siguientes aspectos y medidas:

- Activar los mecanismos y actividades de respuesta, como la activación automática de grupos electrógenos para suplir la energía eléctrica necesaria en áreas críticas.
- Estandarizar medidas para minimizar el impacto, como son la restricción de visitas, el apagado de equipos no esenciales y priorización de recursos para servicios vitales.
- Definir responsabilidades claras para los profesionales del área, desde la supervisión del encendido de grupos electrógenos, hasta la comunicación con empresas eléctricas y la coordinación interna.
- Establecer cómo se debe realizar el mantenimiento preventivo de los sistemas de respaldo eléctrico, para asegurar su funcionamiento cuando sea necesario.

3. CÓDIGOS DE APAGÓN Y CRISIS

¿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 que 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 antes 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.

¿CUÁNDO SE ACTIVA EL CÓDIGO APAGÓN Y EL CÓDIGO CRISIS?

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	Arranque de grupos electrógenos en hospitales. Si	Normalidad
>30 min sin red eléctrica general sin previsión de larga duración	Alerta regional temprana: Preactivación del Plan Regional del SMS. 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	Plan regional activado y acciones previstas:	Reorganizar la atención sanitaria en función de

interrupción de suministro básico de larga duración (más de 2 horas)	derivación interhospitalaria, traslado preventivo de pacientes críticos si hay riesgo de colapso energético, etc. Posible	la situación y recursos disponibles
--	---	-------------------------------------

NIVEL 3

El código CRISIS se 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 del Área.

- Previsión de corte eléctrico de más de **30 minutos o de menos si hay alguno de los siguientes factores:**
 - Fallo o insuficiencia de grupos electrógenos.
 - Impacto en aspectos esenciales: agua potable, telecomunicaciones, cortes de vías públicas y carreteras, etc.
 - Cualquier otra circunstancia que el Gabinete de Crisis del Área (GCA) considere que entraña peligrosidad.
 - Que se declare una emergencia por las autoridades competentes de emergencias y/o protección civil.

En las instalaciones sanitarias 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.

¿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:
 - o **El arranque del generador falla** o se demora más de lo previsto.
 - o **No hay combustible suficiente** para sostener la demanda durante el tiempo necesario (a veces 08–72 h).
 - o No todos los circuitos están conectados a emergencia, dejando áreas sin energía.

Tiempos de respuesta:

- **SAI's:** Proporcionan energía instantánea (cero interrupciones) 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:
 - o **15 segundos** como tiempo máximo para restablecer energía a áreas críticas.
 - o 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**. Se procedería a adquirir un grupo electrógeno portátil de potencia adecuada, simultáneamente se trataría de reparar el Grupo electrógeno del centro.
- 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.).

¿QUIÉN ACTIVA EL PLAN?

Los Planes de Área serán activados por el Gerente del Área o persona en quien delegue.

¿CUALES SON LOS NIVELES DE ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO APAGÓN?

Activación de planes de Contingencia de Área.	Nivel 1: Mando local.
Activación del plan regional.	Nivel 2. Mando CCAA:
Plan regional activado y traspaso de mando.	Nivel 3. Mando Nacional.

¿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 del plan de área por un problema local donde no ha intervenido la autoridad de emergencias **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 Regional.

4. GABINETE DE CRISIS

Ubicación:

El puesto de mando se establecerá en el Edificio B, planta primera, en la "Sala de Juntas de Dirección", y se encargará de emitir y coordinar las directrices y actuaciones necesarias, todas ellas bajo la dirección del Director Gerente del Área de Salud o de la persona en quien delegue.

Miembros:

El Gabinete de Crisis del Área VI estará compuesto por los siguientes miembros, aunque, según la mayor o menor gravedad de la crisis, dicho comité podría reducirse.

- Gerente.
- Dirección Médica.
- Subdirecciones Médica.
- Dirección de Gestión.
- Subdirección de Gestión.
- Dirección de Enfermería.

- Subdirecciones de Enfermería.
- Subdirecciones de Enfermería del Área.
- Responsable de Mantenimiento / Seguridad.
- Responsable de Servicios Generales.
- Responsable de suministros.
- Responsable de Informática.
- Responsable del Servicio de Personal Subalterno.
- Responsable de Servicio de Prevención de riesgos laborales.
- Jefe de la Guardia y supervisor de Guardia.
- Jefes de Servicio y Supervisores de Urgencias, UCI, Neumología, Nefrología, Farmacia, Medicina Interna, Quirófanos, Paritorio, laboratorio.
- Coordinadores de los Centros de Salud en las Áreas (en remoto).
- Responsables de Enfermería de los Centros de Salud (en remoto).
- 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 mínimos de los Gabinete Periféricos de Área (Ver anexo I):

- Gabinete Central del SMS constituido en Habitamia, planta baja.
- Cuerpos y fuerzas de seguridad del estado y locales en el área.
- Acuartelamientos del ejército en el área
- 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 gasoil, gas y agua.
- Emisoras de radio local más importantes.
- Asociaciones o grupos de radioaficionados en el Área.

El **GABINETE DE CRISIS se constituirá** con los responsables que estuvieren presentes, tanto titulares como sustitutos o personas en las que se delegue, para los profesionales del Gabinete que tengan actividad asistencial, acudirán al Gabinete una vez hayan distribuido sus pacientes con el resto de los compañeros, a la mayor brevedad posible.

El Gabinete **adoptará las decisiones** más eficaces posibles para garantizar la asistencia sanitaria a la población del área.

Se **contactará** con los alcaldes del área (o delegados asignados), policía local, cruz roja, protección civil y guardia civil para participar en la adopción de las medidas de seguridad para el cuidado de la población. *A día de hoy, se está barajando la opción ideal para comunicaciones desde la CARM.* Si se **opta** por *walkie-talkies de la red Tetra, de otra red satelital, o red propia digital de comunicaciones autónoma por radiofrecuencia* estarán depositados en la Gerencia o Servicio de Mantenimiento, y serán distribuidos según necesidades una vez constituido el Gabinete Crisis. **Si en el momento de producirse la incidencia de falta de fluido eléctrico, y con fallo de las líneas telefónicas, no se dispusiera de walkie-talkies**, o los existentes no funcionaran, se **contactaría en persona**, a través del enlace del área (*puede ser un conductor u otra persona del mismo gabinete o designada por el mismo*), con los alcaldes de los municipios, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado y locales, Cruz Roja y Protección Civil para ver la posibilidad de que nos faciliten dispositivos de comunicación. Si la incidencia ocurre en horario distinto al de lunes a viernes en horario de mañana, será una persona que determine el Gabinete de Crisis (*puede ser el jefe de la guardia, supervisor de guardia o un guardia de seguridad por ejemplo*) dicho enlace.

En caso de no disponer de un sistema propio de comunicación mediante walkie-talkies, el **jefe de seguridad** o, en su defecto, el **vigilante de mayor antigüedad** deberá personarse en el **Gabinete de Crisis** con, al menos, **dos walkie-talkies**, que se utilizarán como medio de comunicación alternativo.

El resto del personal de seguridad deberá ir **debidamente dotado de walkie-talkie** y será ubicado en los **puntos y servicios estratégicos** que determine el Gabinete de Crisis, a fin de garantizar la **transmisión eficaz de las órdenes e instrucciones** que se establezcan.

Alternativamente el Gabinete de Crisis tendrá también *el contacto de las Asociaciones de Radioaficionados ubicados en el Área para poder contar con su ayuda si es necesario.*

5. METODOLOGÍA

La implementación del Plan de Contingencia, se desplegará a través de los siguientes procedimientos.

5.1 Procedimiento en Atención Primaria

Se llevará a cabo si el apagón se produce de 08:00 a 15:00 horas de lunes a sábados, excluyendo festivos. Por orden de actuación se realizarán las siguientes actuaciones:

1. **Vigilantes de Seguridad:** cuando se produzca la falta de suministro eléctrico, si el Centro de Salud dispone de Grupo Electrónico, comprobarán que todo funciona correctamente, en caso de que no disponga de tal equipo, contactarán con el Gabinete de Crisis para valorar dotación de grupo electrónico portátil. Se indica relación Centros de Salud y ubicación grupos de cada uno de ellos:

GRUPOS ELECTRÓGENOS CENTROS DE PRIMARIA ÁREA VI		
CENTRO	MARCA	AÑO FABRICACIÓN
C.S. ANTONIO GARCIA MOLINA DE SEGURA	PRAMAC	2010
C.S. ARCHENA	BM80b	2000
C.S. CEUTI	AEM	2010
C.S. FORTUNA	HIMOINSA	2019
C.S. EL RANERO	HIMOINSA	2006
C.S. JESÚS MARÍN MOLINA DE SEGURA	AEM	2005
C.S. MURCIA CENTRO-SANJUAN	HIMOINSA	2010
C.S. TORRES DE COTILLAS	HIMOINSA	2006
C.S. ZARANDONA	HIMOINSA	2005
C.S. MENTAL DE MOLINA	GESAN	2007

2. **Auxiliares administrativos de Admisión:** imprimirán las agendas de ese día y del día siguiente, e informarán al coordinador del centro de la situación y actuaciones realizadas, quien informará a su vez de dicha situación cuando se encuentre en el comité de crisis. Listados de pacientes con oxigenoterapia o CPAP de dicho centro, donde acudirán a su centro de salud o lugar habilitado.
3. **Actividad asistencial:** se continuará con los procedimientos que no requieran electricidad, reflejando las actuaciones realizadas en papel si no se dispone de Equipo Electrónico, y trasladando posteriormente a la historia clínica digital.
4. Caso de no existir grupo o fallo alimentación frigoríficos y cámaras, se avisará al Gabinete de Crisis para activación del protocolo establecido para estos casos.
5. **Coordinadores de los Centros de salud,** se encargan de:

- Gestionar la atención sanitaria del centro de salud en coordinación con las indicaciones del Gabinete de Crisis.
- Ordenar el apagado de toda la iluminación y equipos informáticos no necesarios, al objeto de reducir al máximo posible el consumo del equipo electrógeno.
- Reducir la actividad no urgente.
- Valorar la necesidad de material específico como alargadores y regletas para la conexión de los respiradores, al objeto de solicitar al Servicio de Mantenimiento del área los necesarios.
- Acudir a la Gerencia de Área para informar de la situación de su centro y colaborar con las necesidades de la misma, integrándose en el comité de crisis.
- Los profesionales del centro de salud permanecerán en su puesto de trabajo hasta el final del turno ordinario, quedando en espera, por si dadas las circunstancias, el Gabinete de Crisis estimara necesario realizar una prolongación de jornada.

Observación:

Comunicación: A través de los canales de comunicación disponibles en ese momento, se informará a la población sobre la situación existente y sobre los puntos asistenciales habilitados en cada municipio a los que poder acudir. Estos puntos, salvo excepciones debidamente justificadas quedarán establecidos en los Centros de Salud del Área. En éstos, entre otras se desarrollarán las siguientes actuaciones:

Según el tratamiento respiratorio necesario, los pacientes serán derivados:

o Pacientes con oxigenoterapia

o CPAP. Acudirán a su centro de salud o lugar habilitado, por el comité de crisis, para conectar sus equipos al suministro eléctrico.

o Pacientes con BIPAP. Acudirán al Servicio de Urgencias Hospitalarias.

5.2 Procedimiento en Atención Hospitalaria

Se aplicará las 24 horas los 365 días del año. Por orden de actuación se realizarán las siguientes actuaciones:

1. Mantenimiento: el personal activo comprobará el funcionamiento de los grupos Electrógenos debiendo informar al Jefe de Mantenimiento, el cual trasladará dicha información al comité de crisis.

2. Priorización de carga eléctrica, desconectando (según la situación y previsiones) servicios no críticos de los grupos electrógenos y asegurando alimentación solo a zonas esenciales.

3. Servicio de Admisión (a partir de las 15h, sería Admisión de Urgencias) imprimirá las agendas de ese día y del siguiente, e informará a la Dirección Médica de la situación y de las posibles incidencias para su más pronta resolución.

4. Todos los profesionales:

- a. Deberán continuar con la actividad asistencial que indique el comité de crisis.
- b. El personal de turno no podrá abandonar su puesto de trabajo hasta que no llegue el turno siguiente y previa aprobación del Supervisor y/o Jefe de Guardia.
- c. Se registrará en soporte papel la asistencia sanitaria realizada y una vez se haya restablecido el suministro eléctrico se trasladará a la historia digital.
- d. Deberán **apagar toda la iluminación que no sea necesaria y todos los equipos informáticos**, reduciendo la actividad no esencial y siguiendo las indicaciones del comité de crisis. Asegurándose en todo caso, que los equipos eléctricos solo se usen para lo urgente.

5. Jefe de Guardia y Personal de Guardia física y localizada del día (estos últimos, deberán acudir al hospital ante la imposibilidad técnica de localizarlos) junto con sus jefes de servicio/secciones presentes en el hospital, deberán acudir a la Gerencia del Área una vez finalizada su actividad asistencial no demorable, al objeto de informar del estado asistencial y recibir las instrucciones acordadas en el Gabinete de Crisis.

6. Hospital de día: Podrá ser el lugar de estancia de los pacientes con BIPAP, así como de los pacientes con alta hospitalaria pendiente que precisen soporte respiratorio domiciliario.

Edificio	Planta	Zona
C	Tercera centro	
C	Cuarta centro	

7. Vigilantes de Seguridad: realizará el control de accesos, así como el de los ascensores para prever el rescate de personas atrapadas en su caso, según el protocolo establecido de rescate.

8. Informática: creará un mensaje interno donde se informe que se ha activado el plan de contingencia y los códigos APAGON o CRISIS.

9. Farmacia: tendrá previstas las cámaras frigoríficas para poder almacenar el material termo sensible, incluido el de los centros de salud, en caso necesario.

10. Hematología- revisar el banco de sangre y sus cámaras frigoríficas.

11. Se seguirá el procedimiento indicado en el **Anexo II: "PLAN DE CONTINGENCIA EN CASO DE FALLO EN EL SUMINISTRO ELÉCTRICO "SERVICIO DE ALIMENTACIÓN A PACIENTES"**

12. Plan de Evacuación.

En caso de que fuera preciso activar el Plan de Evacuación, porque no hubiera previsión de restablecimiento de la energía eléctrica y el combustible no fuera suficiente para mantener los Equipos Electrónicos en funcionamiento, hay que prever el traslado y **derivación de pacientes**. Comunicación con el 061 y empresa de ambulancias.

En este contexto, será activado por el Gabinete de Crisis.

6. GESTIÓN ORGANIZATIVA PREVIA

- **El gerente como responsable del Plan de Contingencia, establecerá la necesidad de realizar simulacros**, al menos uno anual, que se podrá aprovechar para hacer con el simulacro de emergencias.
- **Mantener registro activo de pacientes electrodependientes** en Hospital y ambulatorios para atención prioritaria.
- **Prever la conservación de medicación refrigerada (v.g. vacunas)**, con refrigeradores de respaldo con cobertura por grupo electrógeno para este tipo de medicación.

7. COMUNICACIÓN

A través de los canales de comunicación disponibles en ese momento, se informará a la población sobre la situación existente y sobre los puntos asistenciales habilitados en cada municipio a los que poder acudir. Estos puntos, salvo excepciones debidamente

justificadas quedarán establecidos en los Centros de Salud del Área. En éstos, entre otras se desarrollarán las siguientes actuaciones:

Según el tratamiento respiratorio necesario, los pacientes serán derivados:

- **Pacientes con oxigenoterapia o CPAP. Acudirán a su centro de salud o lugar habilitado**, por el comité de crisis, para conectar sus equipos al suministro eléctrico.

Pacientes con BIPAP. Acudirán al Servicio de Urgencias Hospitalarias.

8. PLAN DE EVACUACIÓN

En caso de que fuera preciso activar el Plan de Evacuación, porque no hubiera previsión de restablecimiento de la energía eléctrica y el combustible no fuera suficiente para mantener los Equipos Electrónicos en funcionamiento, hay que prever el traslado de pacientes. En este contexto, será activado por el Gabinete de Crisis.

9. RECOMENDACIONES DE MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPOS

- **Revisión periódica de 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.
- Revisión periódica de Grupos electrógenos secundarios o móviles.
- **Revisión periódica de Sistemas de alimentación ininterrumpida (SAI/baterías)** para soporte durante los segundos previos al arranque del grupo las áreas críticas.
- **Revisiones con la oportuna frecuencia los sistemas de detección automática de fallos**, que activan las alarmas y generadores instantáneamente.
- **Revisiones de los conmutadores automáticos de transferencia** que aseguran una transición fluida entre red y el respaldo.

- **Controles regulares sobre niveles de combustible**, horas de funcionamiento previsto de los grupos en función del ello y estado de los equipos.

10. ACTUALIZACIÓN CONTINUA Y MARCO NORMATIVO

Revisión y actualización anual del plan general.

- Integración con en plan regional y el nacional que hará del Ministerio de Sanidad cuando esté disponible.

ANEXOS

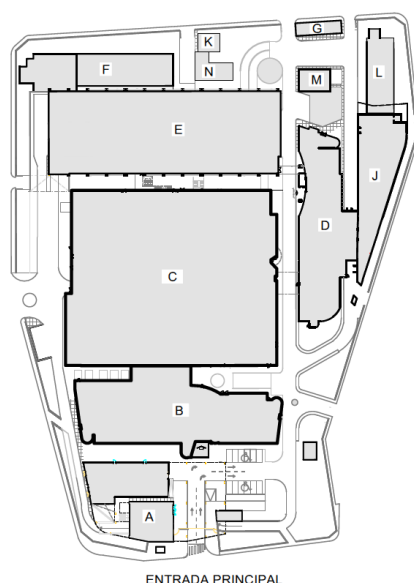
Anexo I. Gabinete Periférico del Área VI

CONTACTOS	TELEFONOS
Policía Local	092
Policía Nacional	091
Guardia Civil	062 / 968 23 45 65
Protección Civil	112
Radio Nacional de España (Murcia)	968 27 95 01
Suministro de aguas de Murcia	900 700 501 / 900 700 808
Suministro de gas Naturgy	900100264
Suministro de Gasoil (Pineda Oil)	968 13 99

Anexo II. Plan de Contingencia "Servicio de Alimentación y Pacientes"

El hospital José María Morales Meseguer está configurado en un conjunto arquitectónico de diferentes edificios y plantas, estando interconectados los de ámbito asistencial entre ellos en diferentes niveles de planta.

La prestación del Servicio de Alimentación a Pacientes (en adelante el Servicio) principalmente se presta a pacientes que están ingresados en el edificio de hospitalización "C", también a pacientes que están en el servicio de urgencias "E" y pacientes que están en el hospital de día médico del edificio "J".



EDIFICIOS		
A	E01	DOCENCIA
B	E02	CONSULTAS EXTERNAS
C	E03	HOSPITALIZACIÓN
D	E04	BLOQUE QUIRÚRGICO - RHB - UCI
E	E05	URGENCIAS
F	E06	CENTRAL TÉRMICA
G	E07	ENTRADA ELECTRICIDAD
H	E08	C.E. EL CARMEN
I	E09	RECINTO HOSPITALARIO
J	E10	ONCOHEMATOLÓGICO
K	E11	GRUPOS ELECTRÓGENOS E+J
L	E12	ALJIBE
M	E13	CENTRAL GASES MEDICINALES
N	E14	CENTRO DE TRANSFORMACIÓN

La cocina está ubicada en la planta 0 del edificio "C", en esta, se elaboran los menús para su posterior entrega a los pacientes. Para la prestación del Servicio, hay habilitados dos ascensores, el C-9 y el C-10, estos ubicados junto a las instalaciones de cocina.

Los horarios previstos para el servicio de las diferentes ingestas son:

- ✓ Desayuno: 08:30 a 09:00 h.
- ✓ Media mañana: 11:00 a 11:30 h.
- ✓ Comida: 13:00 a 14:00 h.
- ✓ Merienda: 17:00 a 17:30 h.
- ✓ Cena: 20:00 a 21:00 h.

GARANTÍA DEL SUMINISTRO ELÉCTRICO ALTERNATIVO

Para que el servicio de alimentación no se detenga, el sistema de emergencia (Grupo Electrónico) debe estar configurado para priorizar no solo la conservación de alimentos, sino la fuerza electromotriz de los elevadores asignados.

De los dos ascensores definidos para el Servicio (C-9 y C-10), el **C-9** está conectado a la Red de Emergencia del hospital; en caso de caída de la red general, el conmutador automático debe asegurar que este recupere la tensión.

Protocolo Operativo ante Fallo del Suministro Eléctrico

En el momento en que se detecte el corte de energía, se activarán las siguientes fases:

Fase A, verificación de Energía de Emergencia (Inmediata):

- ✓ El responsable de cocina confirmará con Mantenimiento que el ascensor **C9** ha entrado en modo de emergencia.
- ✓ Se prohibirá el uso de este ascensor para cualquier fin que no sea estrictamente el traslado de carros de comida o suministros médicos críticos, para evitar sobrecargas en el sistema de emergencia.

Fase B: Plan de Transporte de Contingencia (Si falla el C-9).

Si por alguna circunstancia (avería, salto de protecciones, etc.) no funcionase el ascensor C-9, se activarán las siguientes medidas:

1. **Redirección Logística:** Uso de ascensores alternativos **C-3 o C-5**, ubicados en el Edificio C y también conectados a la Red de Emergencia del hospital.
2. **Equipo de Distribución Manual (Extremo):** En caso de fallo total de elevación, se activará al personal de celadores y servicios generales para el

traslado manual de contenedores térmicos individuales por las escaleras de servicio, priorizando a pacientes con dietas terapéuticas críticas (diabéticos, postquirúrgicos).

FDO EL JEFE DE SERVICIO DE SS.GG.,

Anexo III. Plan de contingencia “Informática”

1. Plan Selene

Cuando la aplicación Selene no se encuentre disponible, la Dirección del Área VI o el Jefe de Guardia deben decidir si se activa el Plan de Contingencia de Selene. El Supervisor de Enfermería de Guardia será el encargado de ejecutarlo.

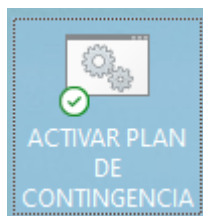
SITUACIÓN A: La RED de COMUNICACIONES del HOSPITAL está DISPONIBLE

(Distribución de ficheros del Plan de Contingencia en PCs seleccionados de Hospitalización y Urgencias)

El Plan de Contingencia de Selene está montado sobre dos PCs ubicados físicamente en la Dirección de Enfermería del hospital:

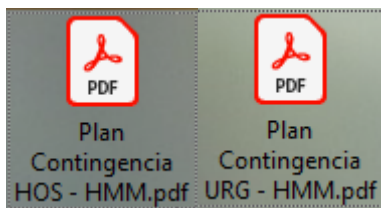
NOMBRE DE EQUIPO	DESCRIPCIÓN
00111124HMM	PCs supervisor de guardia
00067635HMM	PC Secretaría Dirección de Enfermería

El supervisor de guardia ejecuta el plan de contingencia, haciendo doble clic sobre el icono siguiente, disponible en el Escritorio de los dos PCs anteriores:



Esta operación copiará el fichero “Plan Contingencia HOS – HMM.pdf” en diferentes PCs seleccionados del área de hospitalización, UCI y Reanimación (controles de enfermería y algunos despachos médicos) y el fichero “Plan Contingencia URG – HMM.pdf” en dos PCs del despacho médico y las Camas de Observación de Urgencias¹. En el Escritorio de dichos PCs aparecerá, según corresponda, alguno de los siguientes accesos directos a esos dos ficheros:

¹ El fichero “Plan Contingencia HOS - HMM.pdf” contiene toda la información clínica de los pacientes ingresados en Hospitalización y se actualiza cada hora. El fichero “Plan Contingencia URG - HMM.pdf” la correspondiente a los pacientes de Urgencias y se actualiza cada 15 minutos.



SITUACIÓN B: La RED de COMUNICACIONES del HOSPITAL NO está DISPONIBLE

(Acceso físico a los dos PCs de Contingencia ubicados en la Dirección de Enfermería)

Si se produjese una caída de la red de comunicaciones, el Supervisor de Guardia debería activar el Plan de Contingencia igualmente, como se indica en la Situación A, pero sólo se copiarán los ficheros "Plan Contingencia HOS - HMM.pdf" y "Plan Contingencia URG - HMM.pdf" en el Escritorio del PC desde el que se active el Plan (00111124HMM o 00067635HMM). Esta información se puede copiar en un **pendrive** para distribuirla manualmente donde sea necesario, o **imprimir** a demanda parte o todo su contenido, utilizando para ello las impresoras conectadas localmente a dichos PCs. Para que la impresión se produzca correctamente, habrá que seleccionar la impresora denominada "PLAN DE CONTINGENCIA".

2. Plan Mira

Cuando la aplicación MIRA no se encuentre disponible, la Dirección del Área VI o el Jefe de Guardia deben decidir si se activa el Plan de Contingencia de MIRA. El Supervisor de Enfermería de Guardia será el encargado de ejecutarlo.

SITUACIÓN A: La RED de COMUNICACIONES del HOSPITAL está DISPONIBLE

(distribución de ficheros del Plan de Contingencia en PCs seleccionados de Hospitalización y Urgencias)

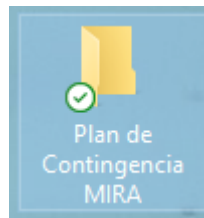
El Plan de Contingencia de MIRA está montado sobre dos PCs ubicados físicamente en la Dirección de Enfermería del hospital:

NOMBRE DE EQUIPO	DESCRIPCIÓN
00111124HMM	PCs supervisor de guardia
00067635HMM	PC Secretaría Dirección de Enfermería

El supervisor de guardia ejecuta el plan de contingencia, haciendo doble clic sobre el icono siguiente, disponible en el Escritorio de los dos PCs anteriores:



Esta operación copiará la carpeta "Plan de Contingencia MIRA" en el Escritorio de diferentes PCs seleccionados del área de hospitalización, UCI y Reanimación (controles de enfermería y algunos despachos médicos) y en dos PCs del despacho médico y las Camas de Observación de Urgencias². En el Escritorio de dichos PCs aparecerá el siguiente acceso directo a dicha carpeta:



SITUACIÓN B: La RED de COMUNICACIONES del HOSPITAL NO está DISPONIBLE

(Acceso físico a los dos PCs de Contingencia ubicados en la Dirección de Enfermería)

Si se produjese una caída de la red de comunicaciones, el Supervisor de Guardia debería activar el Plan de Contingencia igualmente, como se indica en la Situación A, pero sólo se copiará la carpeta "Plan de Contingencia MIRA" en el Escritorio del PC desde el que se active el Plan (00111124HMM o 00067635HMM). Esta información se puede copiar en un **pendrive** para distribuirla manualmente donde sea necesario, o **imprimir** a demanda parte o todo su contenido, utilizando para ello las impresoras conectadas localmente a dichos PCs. Para que la impresión se produzca correctamente, habrá que seleccionar la impresora denominada "PLAN DE CONTINGENCIA".

² La carpeta "Plan de Contingencia MIRA" contiene la información sobre las prescripciones de los pacientes ingresados, a razón de un fichero PDF por cada cama ocupada.

3. Plan Farmis (ONCOFARM)

Cuando la aplicación Oncofarm no se encuentre disponible, la Dirección del Área VI o el Jefe de Guardia deben decidir si se activa el Plan de Contingencia de Oncofarm. El Supervisor de Enfermería de Guardia será el encargado de ejecutarlo.

SITUACIÓN A: La RED de COMUNICACIONES del HOSPITAL está DISPONIBLE

(Distribución de ficheros del Plan de Contingencia en PCs seleccionados de Hospitalización y Urgencias)

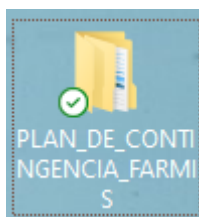
El Plan de Contingencia de Oncofarm está montado sobre dos PCs ubicados físicamente en la Dirección de Enfermería del hospital:

NOMBRE DE EQUIPO	DESCRIPCIÓN
00111124HMM	PCs supervisor de guardia
00067635HMM	PC Secretaría Dirección de Enfermería

El Supervisor de Guardia ejecutará el plan de contingencia, haciendo doble clic sobre el icono siguiente, disponible en el Escritorio de los dos PCs anteriores.



Esta operación copiará en el Escritorio de siete PCs seleccionados, de Hospital de Día Médico y Oncología, un acceso directo a una carpeta que contiene los ficheros con toda la información de tratamientos de los pacientes oncológicos (un fichero PDF y otro XML por cada paciente). En el Escritorio de los siete PCs seleccionados aparecerá el siguiente acceso directo a esa carpeta:



SITUACIÓN B: La RED de COMUNICACIONES del HOSPITAL NO está DISPONIBLE

(Acceso físico a los dos PCs de Contingencia ubicados en la Dirección de Enfermería)

Si se produjese una caída de la red de comunicaciones, el Supervisor de Guardia debería activar el Plan de Contingencia igualmente, como se indica en la Situación A, pero sólo se copiará el acceso directo "Plan_ de_Contingencia_FARMIS" en el Escritorio del PC desde el que se active el Plan (00111124HMM o 00067635HMM). Esta información se puede copiar en un **pendrive** para distribuirla manualmente donde sea necesario, o **imprimir** a demanda parte o todo su contenido, utilizando para ello las impresoras conectadas localmente a dichos PCs. Para que la impresión se produzca correctamente, habrá que seleccionar la impresora denominada "PLAN DE CONTINGENCIA".