

ÍNDICE

6. Capítulo 6. Plan de actuación ante emergencias	5
6.1. Objeto	5
6.2. Características del plan de emergencia	6
6.3. Factores de riesgo y elementos vulnerables	7
6.3.1. Inventario de riesgos según PLATERMUR	7
6.3.2. Factores de Riesgo derivados de las Actividades e Instalaciones	7
6.3.3. Guía para la elaboración de Planes de Catástrofes Hospitalarias. Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)	8
6.3.4. Factores de Riesgo derivados de Materiales manipulados	8
6.3.5. Factores de Riesgo derivados del Entorno	10
6.3.6. Elementos vulnerables	10
6.4. Clasificación de emergencias	10
6.4.1. Conato de emergencia	11
6.4.2. Emergencia parcial	11
6.4.3. Emergencia general	12
6.5. Organización del servicio de emergencia	12
6.5.1. Identificación del responsable de la puesta en marcha del plan de actuación ante emergencias	12
6.5.2. Identificación y funciones de las personas y equipos que llevarán a cabo los procedimientos de actuación ante emergencias	12
6.5.3. Equipos de emergencia	13
6.5.4. Equipos de Primera Intervención (EPI)	17
6.5.5. Brigada General (BG)	18
6.5.5.a. Jefe de Intervencion (JI)	19
6.5.5.b. Equipo de Segunda Intervencion (ESI)	20
6.5.5.c. Equipo de Control de Accesos (ECA)	20
6.5.5.d. Equipo de Apoyo Técnico (EAT)	20
6.5.6. Equipos de Primeros Auxilios (EPA)	21

6.5.7.	Equipos de Alarma y Evacuación (EAE)	21
6.5.8.	Centro de Control (CC)	22
6.5.9.	Composición de los equipos	23
6.5.10.	Identificación del Responsable de la Puesta en marcha del Plan de Actuación ante Emergencias	24
6.6.	Funciones del personal no perteneciente a los equipos de emergencia	24
6.7.	Acciones a desarrollar en caso de emergencia	26
6.7.1.	Conato de emergencia	26
6.7.2.	Emergencia parcial	27
6.7.3.	Emergencia General	28
6.8.	Metodología básica de actuación frente al fuego	29
6.9.	Evacuación de enfermos	31
6.9.1.	Normas generales de evacuación	32
6.9.2.	Prioridades en la evacuación	32
6.9.3.	Metodología de evacuación	33
6.9.3.a.	Preparación de los pacientes para la evacuación	33
6.9.3.b.	Personal que participara en la evacuación	33
6.9.3.c.	Técnicas de traslado.	34
6.9.3.d.	Recepción de enfermos evacuados	35
6.9.3.e.	Control de la evacuación	36
6.10.	Planes de emergencia específicos	36
6.11.	Plan de actuación en caso de incendio	37
6.11.1.	Prevención de Incendios	37
6.11.2.	Detección y Alarma	38
6.11.3.	Evacuación	38
6.11.4.	Extinción	39
6.12.	Consignas	40
6.12.1.	Consignas de prevención de incendios	40
6.12.2.	Consignas de detección y alarma	43
6.12.3.	Consignas de evacuación	44

6.12.4.	Consignas de extinción de incendios	46
6.13.	Plan de Actuación en caso de incendio	52
6.13.1.	Procedimiento de actuación por parte del personal del Centro de Control del hospital en caso de alarma	57
6.14.	Plan de actuación en caso de amenaza de bomba	58
6.15.	Plan de actuación ante un paquete sospechoso	64
6.15.1.	Identificación de paquetes sospechosos	64
6.15.2.	Actuación ante la recepción de un artefacto explosivo	65
6.16.	Plan de actuación en caso de explosión	67
6.16.1.	Consignas de Prevención de explosiones	69
6.16.2.	Plan de Actuación ante derrumbamiento	70
6.17.	Instrucciones específicas de intervención en caso de fuga de gas combustible	72
6.17.1.a.	Plan de Actuación ante una fuga no incendiada	72
6.17.1.b.	Plan de Actuación ante una fuga incendiada	73
6.18.	Instrucciones específicas de intervención	75
6.18.1.	En caso de fuga de gases medicinales	75
6.18.2.	En caso de derrame de gasóleo	76
6.18.3.	En caso de fuga de productos químicos peligrosos	77
6.18.4.	En caso de sobrepresión de recipientes a presión	78
6.18.5.	En caso de emergencias exteriores	78
6.18.6.	En caso de cortes de suministro	79
6.18.6.a.	Suministro eléctrico	79
6.18.6.b.	Gases medicinales	80
6.18.7.	En caso de contaminación radiactiva	80
6.18.8.	En caso de niveles elevados de dosis radiológica	82
6.18.9.	En caso de riesgo de contaminación biológica	82
6.19.	Instrucciones específicas de evacuación	83
6.19.1.	Salas de operaciones y de partos	83
6.19.2.	Pacientes de psiquiatría	83

6.19.3.	Pacientes en general	83
6.19.4.	Consultas	85
6.19.5.	Personal empleado y personal externo	85
6.20.	Derrame de material biológico	85
6.21.	Fuga radiactiva	87
6.22.	Plan de confinamiento	87
6.23.	Planes específicos en determinadas áreas	88
6.24.	Planes específicos emergencia exterior	92

6. CAPITULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS

6.1. OBJETO

Un Plan de Emergencia es un conjunto de acciones ordenadas a realizar por el personal del Centro, en el supuesto de que se produzca un siniestro. El objetivo final debe de ser minimizar en lo posible los daños a los pacientes, al personal y a las instalaciones.

El objeto del presente Plan de Emergencia es determinar la secuencia de acciones a desarrollar para el control de las emergencias que puedan producirse en las instalaciones del HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR, situado en el Paraje Torre Octavio, s/n. Pozo Aledo 30739. San Javier (Murcia), planificando la organización humana con los medios materiales que la posibilite, estableciendo:

- Acción a llevar a cabo
- Quién actuará
- Cuando, como y donde se llevará a cabo la acción

Dicha organización de medios humanos y materiales recoge los criterios de actuación y las consignas operativas que tienen como finalidad anular o reducir al mínimo los daños, que en personas y bienes, puede ocasionar una emergencia en las instalaciones del Hospital.

En este Plan, además de las emergencias debidas a Incendios, se han considerado:

- Explosión
- Amenaza de Bomba
- Fuga de gas propano o gas natural.
- Derrame de gasóleo.
- Fuga de gases medicinales.
- Sobrepresión de recipientes a presión por calentamiento.
- Fugas de productos químicos peligrosos.

- Interrupción del suministro eléctrico.
- Interrupción del suministro de gases medicinales.
- Contaminación radiactiva.
- Niveles altos de dosis radiológicas.
- Riesgo de contaminación biológica.
- Emergencia exterior.

6.2. CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE EMERGENCIA

La eficacia del presente Plan de Emergencia depende de que cada trabajador sepa de antemano lo que debe de hacer ante una determinada situación, evitando en lo posible la improvisación.

Es fundamental el papel que el personal del Hospital ha de jugar ante este tipo de situaciones, ya que, además de actuar coordinadamente y ejecutar una misión determinada con arreglo a lo que indica el presente Plan, ha de transmitir seguridad y tranquilidad a los usuarios.

A este respecto conviene recordar que, según la legislación vigente, todos los trabajadores están obligados a participar en los Planes de Catástrofes de su centro de trabajo, obligación que es innata a todos los ciudadanos (Ley 2/85 de 211, sobre Protección Civil). Asimismo, según lo expuesto en el RD 393/2007 (Norma Básica de Autoprotección), en el punto 1.5., se indica que “ *el personal al servicio de las actividades....tendrá la obligación de participar, en la medida de sus capacidades, en el Plan de Autoprotección y asumir las funciones que les sean asignadas en dicho Plan*”.

La organización de los primeros equipos de actuación no tiene por objeto sustituir a los Servicios Públicos (Bomberos, Policía, etc.) sino solamente tomar las medidas más inmediatas hasta que lleguen los mismos.

6.3. FACTORES DE RIESGO Y ELEMENTOS VULNERABLES

6.3.1. INVENTARIO DE RIESGOS SEGÚN PLATERMUR

Véase apartado 3.4. *Inventario de riesgos según el PLATERMUR* del presente Plan.

6.3.2. FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES E INSTALACIONES

Del *Capítulo nº3. Inventario, análisis y evaluación de riesgos*, perteneciente a este Plan de Autoprotección se muestra la siguiente tabla:

SITUACIÓN	LOCAL DE RIESGO	NIVEL DE RIESGO		
		BAJO	MEDIO	ALTO
TERCERA	Grupos de frío			
	Sala de calderas			
	CGBT			
	Grupos electrógenos			
SEGUNDA	Vestuarios			
PRIMERA	Esterilización			
	Lencería			
	Laboratorios anatomía patológica			
	Cocina cafetería personal			
	Vestuarios			
	Vestuarios personal sanitario			
BAJA	Archivos			
	Laboratorios			
	Almacén farmacia			
	Central de camas			
	Mantenimiento1			
	Mantenimiento 2			
	Residuos			
	Cocina			

	Almacén			
	Acometida eléctrica			
	Vestuarios			
	Cocina cafetería público			

6.3.3. GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES DE CATÁSTROFES HOSPITALARIAS. INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD)

Locales de riesgo considerados

- Locales técnicos: Talleres
- Almacenes: de productos inflamables, generales, de farmacia, lencería, archivos.
- Centrales de instalaciones: central térmica, centro de transformación, grupo electrógeno, central de gases, esterilización.
- Conductos de instalaciones
- Cocina
- Depósitos de combustible
- Depósitos de residuos
- Salas de estar para enfermería y visitas
- Quirófanos y Paritorios
- Unidades de Cuidados Intensivos y Reanimación
- Hospitalización
- Salas de Ordenadores
- Central telefónica
- Salón de Actos, Aulas.

6.3.4. FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DE MATERIALES MANIPULADOS

En las distintas áreas del hospital se manejan infinidad de productos químicos (utilizados principalmente en laboratorios), así como medicamentos y productos de limpieza.

Es necesario que en los lugares de trabajo en los cuales se utilizan los productos anteriores, existan copias de las Fichas de Datos de Seguridad de Productos.

Según la normativa, la responsabilidad, respecto al contenido de una ficha de datos de seguridad, es del suministrador del producto.

Respecto al destinatario de la ficha, la información debe permitirle tomar todas aquellas medidas necesarias para proteger a los trabajadores y demás personas.

Estas fichas de seguridad son un punto de información muy importante para la prevención del riesgo químico y deben tratarse como documentos de uso general y estar a disposición de los trabajadores.

El contenido de dichas fichas de datos de seguridad, según normativa, debe ser:

1. Identificación de la sustancia
2. Composición /información sobre los componentes
3. Identificación de peligros
4. Primeros Auxilios
5. Medidas de Lucha contra incendios
6. Medidas a tomar en caso de vertido accidental
7. Manipulación y almacenamiento
8. Controles de exposición/protección personal
9. Propiedades físico/químicas
10. Estabilidad y reactividad
11. Información toxicológica
12. Informaciones ecológicas
13. Consideraciones sobre la eliminación
14. Información relativa al transporte
15. Informaciones reglamentarias
16. Otras informaciones

	HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR	
PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS	

Las causas más frecuentes de incendios en hospitales son:

- Existencia de multiplicidad de instalaciones y equipamientos eléctricos y posible deficiente estado de mantenimiento de alguno de ellos.
- Instalaciones eléctricas de uso privado, no controladas (cafeteras, electrodomésticos, etc.)
- Almacenamiento de sustancias líquidas y gases inflamables sin las debidas medidas de seguridad.
- Restos de cigarrillos en lugares inadecuados.
- Acumulación de basuras en zonas inapropiadas.
- Utilización de gases anestésicos, oxígeno, etc., sin las debidas precauciones.
- Realización imprudente de labores de reparación y mantenimiento.
- Accidentes o imprudencias en las cocinas.
- Utilización inadecuada de los conductos de las instalaciones.

6.3.5. FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL ENTORNO

Los factores de riesgo existentes en el entorno geográfico del Hospital deben ser contemplados en el Plan de Catástrofes Externas del mismo.

6.3.6. ELEMENTOS VULNERABLES

Gran parte de la ocupación del HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR, es considerada como vulnerable, principalmente pacientes hospitalizados o en tratamientos críticos.

6.4. CLASIFICACIÓN DE EMERGENCIAS

La clasificación de las Emergencias puede ser una cuestión de difícil realización en la práctica, debiendo tener en cuenta distintos factores, entre otros:

- Lugar donde se ha producido, teniéndose en cuenta si es uno de los de más riesgo.
- Número de personal disponible en el Centro.
- Número de pacientes en el área.
- Turno de trabajo en el que se desarrolle.

Se debe tener en cuenta la posibilidad de sufrir una Falsa Alarma, que es la situación producida por fallos en el sistema de Automático de Detección y Alarma o por error humano, no existiendo incendio, fuga, derrame, o cualquier otra causa originaria de una emergencia.

Se establecen tres niveles de emergencia en función del grado de dificultad existente para su control y las posibles consecuencias:

CONATO DE EMERGENCIA
EMERGENCIA PARCIAL
EMERGENCIA GENERAL

6.4.1. CONATO DE EMERGENCIA

Se considera **Conato de Emergencia**, al pequeño incidente que no afecta, de inmediato, al normal desenvolvimiento de las demás instalaciones del Hospital, y que se estima en principio, puede ser controlado y dominado de forma sencilla y rápida por el personal y medios de protección del área donde ocurra.

6.4.2. EMERGENCIA PARCIAL

Se considera **Emergencia Parcial**, al incidente que requiere la actuación de uno o varios Equipos de Emergencia del área, no afectando la misma a sectores colindantes.

En principio, supondrá el traslado de pacientes del sector de riesgo a otra zona protegida, por posible efecto de humo o llamas.

	<p align="center">HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR</p>	
<p align="center">PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p align="center">CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS</p>	

6.4.3. EMERGENCIA GENERAL

Se considera **Emergencia General**, a la emergencia que precisa de la actuación de todos los equipos y medios de protección del Centro sanitario y de la ayuda exterior.

La Emergencia General podrá comportar la evacuación o aislamiento de determinadas áreas del Hospital y el traslado de pacientes.

6.5. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

6.5.1. IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS

El Responsable de la puesta en marcha del Plan de Actuación Ante Emergencias es el Director del Plan de Actuación ante Emergencias, cargo ocupado por el Jefe de Mantenimiento. La identificación del Responsable queda reflejada en el capítulo 1 del presente Plan y el Anexo I. Directorio de Comunicación.

6.5.2. IDENTIFICACIÓN Y FUNCIONES DE LAS PERSONAS Y EQUIPOS QUE LLEVARÁN A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS

Para la lucha contra las emergencias definidas, se hace necesario implantar un Servicio de Emergencia del HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR, cuyos componentes estarán familiarizados con los sistemas y equipos de protección, vías de evacuación, teléfonos de emergencia...

En primer lugar, ha de crearse un comité de catástrofes, que será el mismo que se constituye para emergencias Externas, que estará compuesto al menos por los siguientes miembros:

- El **Director Gerente** o, en su ausencia, el *Director Médico*.
- El **Coordinador de Urgencias** o, en su ausencia, el *Jefe de la Guardia*, y de no existir ninguna de estas figuras en el centro, el facultativo que ostente la responsabilidad del Área de Urgencias en el momento de producirse el siniestro.
- El **Director de Enfermería** o, en su ausencia, el *supervisor de Enfermería* de turno.
- El **Director de Gestión** o, en su ausencia, el *Jefe de Celadores*.
- El **Jefe del Servicio Técnico** o, en su ausencia, el *responsable de mantenimiento de turno*.
- **Responsable de GISCARMSA** en el Centro

El máximo responsable del comité de Catástrofes se recuerda que será el Director Gerente o, en su ausencia, el Director Médico; en caso de ausencia de ambos será el Coordinador de Urgencias o su equivalente (Jefe de la Guardia, Facultativo responsable, etc.) el encargado de asumir dicha responsabilidad hasta su llegada.

Dentro de sus principales misiones, se encuentra canalizar las instrucciones de los Servicios Públicos, garantizando que se ejecuten las instrucciones de los Bomberos, en el caso de que sean éstos quién intervengan, y la coordinación con otras ayudas exteriores como Policía, Protección Civil, etc.

En los componentes del Comité de Catástrofes se encontrará incluido el Jefe de Emergencia, que representará la máxima autoridad y tomará las decisiones finales. La figura del Jefe de Emergencia deberá recaer por tanto en el Director Gerente y en su ausencia en el Director Médico.

6.5.3. EQUIPOS DE EMERGENCIA

Los Equipos de Emergencia constituyen el conjunto de personas especialmente entrenadas y organizadas para la prevención y actuación en caso de siniestros que produzcan cualquier tipo de Emergencia dentro del Hospital.

En materia de Prevención su misión fundamental consiste en evitar la coexistencia de condiciones que puedan originar un siniestro.

En materia de Protección, hacer uso de los Equipos e instalaciones previstas a fin de dominar el siniestro o en su defecto controlarlo hasta la llegada de los Servicios de Emergencias Externos, procurando en todo caso que el coste en daños humanos sea nulo o el menor posible.

Para ello las personas que integran estos equipos deberán:

- Estar informados del riesgo particular y general del lugar donde desarrollen su actividad.
- Estar formados convenientemente según el papel a desarrollar.
- Conocer los medios materiales de protección a su alcance, así como su utilización y manejo
- Conocer la secuencia de acciones que debe realizar, que será primero dar la alarma y posteriormente luchar contra el siniestro (fuego, derrumbamiento, etc.).

Los Equipos de Emergencia considerados necesarios para el Hospital, además del Comité de Catástrofes (CC) son:

- Equipos de Primera Intervención (EPI).
- Equipo de Alarma y Evacuación (EAE).
- Equipos de Primeros Auxilios (EPA)
- Brigada general (BG), compuesta por:
 - Equipo de Segunda Intervención (ESI)
 - Equipo de Control de Accesos (ECA)
 - Equipo de Apoyo Técnico (EAT)

Las funciones de los equipos mencionados anteriormente quedan descritas a continuación:

COMITÉ DE CATÁSTROFES (CC)

Posee la máxima responsabilidad del HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR durante una emergencia

FUNCIONES

Enlace con los Servicios Externos de Ayuda (Bomberos, Policía, Protección Civil, etc.).

Una vez recibida la comunicación de un siniestro, el responsable del Comité de Catástrofes reunirá al resto de los componentes en un lugar predeterminado del Hospital (Centro o PUESTO DE MANDO).

Mientras los equipos de extinción realizan su tarea, el Comité de Catástrofes deberá mantener las siguientes actividades:

- Control, conocimiento y grado de funcionamiento del Hospital.
- Conocimiento de la dimensión y evolución de la Catástrofe.
- Conocimiento de los Recursos Humanos existentes.
- Dirección y control de los traslados interiores de pacientes.
- Información al personal de la situación del siniestro.
- Dirección y control de posible evacuación.
- Relación con las Autoridades.
- Organización de la información a familiares y relación con los medios de comunicación.

GENERAL EQUIPOS DE EMERGENCIA

Constituyen el conjunto de personas especialmente organizadas para la prevención y actuación durante una emergencia.

La misión principal es tomar todas las precauciones para impedir que se reúnan las condiciones que puedan originar una emergencia, y en caso de producirse aminorar sus consecuencias.

FUNCIONES Y CONOCIMIENTOS

Conocimiento en profundidad de todas las instalaciones, estando informados de las zonas de riesgo de incendio.

Conocimiento y manejo de los medios de protección contra incendios con que se dispone.

Señalar las anomalías que se detecten y verificar que han sido subsanadas

Estar capacitados para suprimir sin demora la causa que puede provocar cualquier anomalía:

- Mediante la acción indirecta dando la alarma
- Mediante acción directa y rápida (cortar corriente eléctrica, aislar materiales inflamables, cortar suministro combustible, etc.)

Atacar el incendio con los medios adecuados

Aplicar las consignas del Plan de Autoprotección

Conocimiento en profundidad de las vías de evacuación y comprobación de que las mismas están libres de obstáculos

Conocimientos amplios de las vías de evacuación y comprobación de que las mismas están libres de obstáculos

Coordinación entre Equipos para anular o reducir los efectos de una emergencia

6.5.4. EQUIPOS DE PRIMERA INTERVENCIÓN (EPI)

Estos equipos se encuentran formado por personal próximo al foco, que descubre el incendio, transmite la alarma y lucha contra el fuego inmediatamente.

En principio, cualquier trabajador, convenientemente formado, puede realizar las misiones encomendadas a los EPI, ya que éstos, como su nombre indica, son los encargados, por su proximidad al siniestro, de realizar las primeras acciones.

La actuación de los miembros del EPI será siempre por parejas, nunca en solitario. Si es necesaria ayuda de miembros de otros EPI, siempre se recurrirá a los de áreas cercanas, o si fuera necesario, a los de plantas inferiores.

Las misiones encomendadas a los EPI son muy sencillas y elementales, como dar la alarma, utilizar un extintor, tranquilizar a los pacientes, trasladar pacientes, preparar a los enfermos según instrucciones para la evacuación, etc:

- Importante labor Preventiva, ya que conocerán las normas fundamentales de la Prevención de Incendios.
- Dar la alarma, en caso de descubrir el siniestro.
- Combatir conatos de Incendios en su zona de actuación (área, sector, etc.), mediante el uso de extintores portátiles.

El número de integrantes de los EPIs estarán en consonancia con el área encomendada y la estructura del mismo. De este modo lo integrarán:

- Personal de enfermería en las áreas de Hospitalización.
- Personal de mantenimiento en los Talleres.
- Personal Administrativo en las áreas de Administración.
- Etcétera.

6.5.5. BRIGADA GENERAL (BG)

El Hospital debe estar cubierto por una Brigada General (BG) o Brigada de incendios.

Su composición estará en consonancia con el tamaño del Hospital, con la previsión de que haya una por cada turno de trabajo.

El personal que integra la BG no es específico para esta labor, sino que desarrolla cometidos normalmente ligados al Servicio de Mantenimiento. Se recomienda que la BG esté compuesta por personal de mantenimiento, celadores, seguridad y/o vigilantes jurados. En cada turno estará definido el responsable de la BG, que se denominará Jefe de Intervención (J.I.).

En todo caso este personal deberá recibir formación o instrucción adecuada para combatir situaciones de Catástrofe así como tener conocimiento de las áreas de riesgo y de los medios de protección del Centro.

Las misiones asignadas a la BG incluirán:

- Valoración del nivel de catástrofes para activar el Plan de Emergencia y la llamada al Comité de Catástrofes.
- Realizar acciones técnicas para reforzar la labor de los EPI (detener sistemas de ventilación, etcétera).
- Utilizar otros medios de protección (mangueras, etcétera)
- -Mantener despejadas vías de acceso.
- Esperar y conducir a los Servicios Públicos.

La Brigada General llevará un Registro de todas las actuaciones, con informe técnico de las circunstancias. En dicho Registro se anotarán todas las acciones relacionadas con posibles emergencias, incluso los Conatos de Emergencia, aunque la BG no tenga intervención directa.

Como se menciona anteriormente, dentro de esta brigada general, se definen los siguientes equipos:

- Jefe de Intervención (J.I.)
- Equipo de Segunda Intervención (E.S.I.)

- Equipo de Control de Accesos (E.C.A.)
- Equipo de Apoyo Técnico (E.A.T).

6.5.5.a. JEFE DE INTERVENCION (JI)

Dirigirá las operaciones de extinción en el punto de la emergencia, donde representa la máxima autoridad, e informará y ejecutará las órdenes que reciba del Jefe de Emergencia a través de algún medio de comunicación fiable. Deberá ser una persona permanentemente localizable durante la jornada laboral, con un conocimiento bastante profundo teórico- práctico en seguridad contra incendios, buenas dotes de mando y un gran conocimiento del plan de autoprotección.

JEFE DE INTERVENCIÓN
<p>Depende del Comité de Catástrofes</p> <p>Encargado de la actuación de los Equipos de Emergencia</p> <p>El cargo ha de recaer en una de las personas con mayores conocimientos de las instalaciones, dependencias y personal del edificio</p> <p>Deberá estar SIEMPRE LOCALIZABLE y en su AUSENCIA NOMBRARÁ UN SUSTITUTO</p>
FUNCIONES
<p>Dirigir la actuación de los Equipos de Emergencia.</p> <p>Informar permanentemente, sobre la evolución de la emergencia, al Equipo de Mando</p>
CONOCIMIENTOS
<p>Plan de Autoprotección</p> <p>Prevención de Incendios</p> <p>Conocimiento en profundidad de todas las instalaciones, dependencias y personal del edificio</p> <p>Conocimiento de los productos que se manipulan</p> <p>Conocimientos amplios de todas las instalaciones de protección contra incendio, tanto en situación como cantidad</p>

	<p align="center">HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR</p>	
<p align="center">PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p align="center">CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS</p>	

6.5.5.b. EQUIPO DE SEGUNDA INTERVENCION (ESI)

Estos Equipos representan la máxima capacidad extintora del establecimiento. Su ámbito de actuación será cualquier punto del establecimiento donde se pueda producir una emergencia de incendio.

El personal más idóneo para integrar los ESI son los Celadores, cubriendo su área o planta y el personal de mantenimiento, para actuar en todo el Hospital.

La composición mínima de cada Equipo debe ser de 3 personas. Deben ser personas localizables rápida y permanentemente durante la jornada laboral, mediante medios e transmisión fiables.

Deben tener formación y adiestramiento adecuados en el combate del tipo de fuego que puedan encontrar en el establecimiento, con medios de primera intervención (extintores portátiles), de segunda intervención (mangueras) y equipos especiales (sistemas fijos de extinción, etc.)

6.5.5.c. EQUIPO DE CONTROL DE ACCESOS (ECA)

Equipo formado principalmente por el personal de vigilancia o seguridad, a las órdenes del Jefe de Personal Subalterno.

La función básica consiste en impedir el acceso a la zona de la Emergencia de personas ajenas a los Equipos de Intervención del centro, así como el acceso de personal al Centro Hospitalario, una vez comenzada la emergencia.

Así mismo deberán facilitar en lo posible el acceso de los Servicios de ayuda exterior, dándoles la información necesaria que el caso requiera.

6.5.5.d. EQUIPO DE APOYO TÉCNICO (EAT)

El Equipo de Apoyo Técnico estará formado principalmente por parte del personal del Departamento de Mantenimiento, incluyendo mando y personal.

Siguiendo las instrucciones técnicas del MANDO o Jefe de Intervención (previa información al Jefe de Emergencia), o responsable de zona, desarrollará las actuaciones técnicas sobre las instalaciones mecánicas, eléctricas, energéticas o estructurales, etc., para minimizar las consecuencias del siniestro y su propagación. Parte de sus funciones serán:

- Corte de suministro de gases combustibles (de forma local o general).
- Corte de suministro de gases medicinales de la zona (una vez evacuados todos los pacientes).
- Corte del suministro eléctrico de la zona (una vez evacuados todos los pacientes).
- Cierre de todas las puertas de la zona.
- Corte de suministro de climatización de la zona.

6.5.6. EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS (EPA)

El objeto del presente Plan es un centro sanitario, por lo que se deja la organización de dichos Equipos en manos del Comité de Catástrofes.

6.5.7. EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN (EAE)

Entre sus misiones fundamentales destacan preparar la evacuación, entendiendo como tal la comprobación de que las vías de evacuación están expeditas, toma de puestos en puntos estratégicos de las rutas de evacuación y dirigir el flujo de evacuación:

- Conducción y barrido de personas hacia las vías de evacuación.
- En puertas, controlando la velocidad de evacuación e impidiendo aglomeraciones.
- En accesos a escaleras, controlando el flujo de personas.
- Impidiendo la utilización de los ascensores en caso de incendio.
- En salidas al exterior, impidiendo las aglomeraciones de sujetos evacuados cerca de las puertas.
- Comprobar la evacuación de sus zonas
- Realizar el recuento y controlar las ausencias en el Punto de Reunión, una vez que se haya realizado la evacuación.

- Tranquilizar y en su caso trasladar pacientes
- Preparar a los enfermos según instrucciones recibidas para la evacuación.

El perfil de estas personas, debe ser tal que entre otras características tengan serenidad y sepan infundir y transmitir tranquilidad a los demás.

6.5.8. CENTRO DE CONTROL (CC)

El Centro de Control es recomendable situarlo en la isla de información situada en la planta baja junto al acceso de público y en las cercanías del cuarto de seguridad debido a la cercanía a los accesos, a la central de alarmas, las cámaras de seguridad y a la centralita telefónica.

CENTRO DE CONTROL

Es el local desde el cual se controla y coordina el Servicio de Emergencias, para las operaciones de lucha contra las mismas.

Estarán dirigidas por el Equipo de Mando del edificio (Comité de Catástrofes), quién nada más recibir la notificación de emergencia, se personará de inmediato en este lugar

Se considera conveniente que esté ubicado en la isla de información situada en planta baja, junto al acceso de público y en las cercanías del cuarto de seguridad ya que aquí está prevista la ubicación de una centralita telefónica, la central de alarmas de incendio, los controles de megafonía y las cámaras de seguridad.

En él se dispondrá de:

- Copia del Plan de Autoprotección y Planos
- Listado de teléfonos de emergencia de servicios externos (Bomberos, Ambulancias, etc.)
- Listado de teléfonos (u otros medios de localización) de Jefe de Emergencia, Intervención y miembros de los equipos de emergencia

6.5.9. COMPOSICIÓN DE LOS EQUIPOS

El número de personas que compondrán el Servicio de Emergencia del HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR, viene reflejado en los siguientes cuadros:

JEFES/EQUIPOS	COMPOSICIÓN	ZONA DE ACTUACIÓN
COMITÉ DE CATÁSTROFES	Comité de Catástrofes	Centro de Control
JEFE DE INTERVENCIÓN	Se nombrarán un titular para todo el edificio y un suplente en caso de ausencia del primero	Todo el edificio
EQUIPO DE SEGUNDA INTERVENCIÓN	Se formará un equipo compuesto por 6 personas en cada turno. Se recomienda personal de Mantenimiento	Todo el establecimiento
EQUIPO DE APOYO TÉCNICO	Personal de Mantenimiento	Todo el establecimiento
EQUIPO DE CONTROL DE ACCESOS	Servicio de vigilancia y/o Seguridad	Todo el establecimiento
EQUIPOS DE PRIMERA INTERVENCIÓN	Cada equipo estará constituido por dos personas y son los que se muestran en el Anexo IV del presente plan (Ficha 3)	Área en la que trabajan
EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN	Cada equipo estará constituido por varias personas y son los que se muestran en el Anexo IV del presente plan (Ficha 4)	Área en la que trabajan
EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS	Personal sanitario del Hospital	Todo el establecimiento

La composición de los EPI y EAE viene determinada por la disponibilidad de personal por áreas.

En función del personal existente en el Hospital en los distintos horarios, se podrán constituir los equipos de emergencia por zonas que se describen en el Anexo IV del presente plan. Actualmente se desconoce la ocupación real completa, el personal disponible y los horarios establecidos. No obstante, se prevé que la mayor parte de los equipos se constituirán para el horario de mañana existiendo escasez de personal en horario nocturno en general, y en algunas zonas en horario vespertino. En los momentos de escasez de personal, se constituirán equipos para las zonas con personal y, en el resto se actuará mediante el Equipo de Segunda Intervención (común para todo el establecimiento) y si es necesario evacuar, se utilizará personal de evacuación de otras zonas y personal de vigilancia.

Las zonas con baja o nula ocupación en horario nocturno serán todas aquellas diferentes de hospitalización y unidades críticas.

6.5.10. IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS

El Responsable de la puesta en marcha del Plan de Actuación ante Emergencias es el Director del Plan de Actuación ante Emergencias, cargo ocupado por el Jefe de Mantenimiento del HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR. La identificación del Responsable queda reflejada en el capítulo 1 del presente plan.

6.6. FUNCIONES DEL PERSONAL NO PERTENECIENTE A LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA

Es de importancia transcendental la actuación de los Responsables de Zona, sobre todo en el inicio de la Emergencia, asumiendo la responsabilidad para que se den los avisos que el caso requiera, organice las actuaciones inmediatas de formación de grupos, evacuación recuento de personas, etc.

Aún desconociendo la ocupación real del hospital, una posible interpretación de las actuaciones por áreas sería la siguiente:

- *Personal de urgencias:* derivará las urgencias que lleguen y estén en condiciones clínicas que permitan su derivación a otro centro sanitario y coordinará con otros centros el traslado de pacientes cuyo estado lo permita y/o aconseje. El personal no necesario para atender las urgencias ingresadas colaborará en tareas de apoyo a las unidades afectadas por el incendio y, en especial, colaborará en la atención y clasificación de enfermos que se evacuen.
- *Personal de servicios médicos:* dispondrán la salida de visitantes y pacientes de consultas externas y supervisarán la evacuación de aquellos pacientes que no se valgan por sí mismos. Además, atenderán y tranquilizarán a los pacientes evacuados y autorizarán y coordinarán los traslados de los pacientes a otros hospitales o a su domicilio. Cuando no sean imprescindibles en sus servicios, prestarán apoyo al personal de servicios críticos, colaborando especialmente en aquellas situaciones extremas que requieran la evacuación de los pacientes ingresados en ellos.
- *Personal de Servicios Críticos: UVI, quirófanos, hemodiálisis.* Todo el personal del servicio permanecerá en su puesto de trabajo, atendiendo a los pacientes ingresados. Organizarán y prepararán la evacuación de los enfermos que tengan garantía de resistirla y supervisarán el traslado.

Se encargarán también de controlar que las puertas y ventanas del servicio permanecen cerradas y que no entre humo. En su caso, sellarán sus juntas disponiendo toallas mojadas. Desconectarán las instalaciones de climatización, y, en caso necesario, obturarán las salidas de conductos.

- *Personal de enfermería de áreas de hospitalización.* Sus funciones consisten en: informar a los pacientes a su cargo de la situación; ordenar el cese de las visitas y disponer la salida de las mismas; revisar y, en su caso, actualizar la lista de pacientes; preparar una posible evacuación. En caso de llevarse a cabo, cada paciente deberá ir acompañado de su expediente clínico. También determinarán el orden de prelación para la evacuación de

	<p align="center">HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR</p>	
<p align="center">PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p align="center">CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS</p>	

pacientes, si llega el caso, y los medios que se deben usar para la misma. En caso de precisar refuerzos para la evacuación, el personal de enfermería solicitará la colaboración del personal de planta baja.

- *Personal de farmacia:* Preparará materiales y medicación básica para la atención de enfermos evacuados. Acudirá con todo ello para su suministro en las zonas previstas en el plan de emergencia para la concentración de enfermos evacuados.
- *Personal de mantenimiento:* Este personal, por su especial y profundo conocimiento del centro, será el encargado y responsable del corte o garantía de suministro, según proceda y a indicación del jefe de emergencia, de las distintas instalaciones del centro, entre otras, energía eléctrica, gases medicinales, climatización , etc.

6.7. ACCIONES A DESARROLLAR EN CASO DE EMERGENCIA

Los distintos tipos de emergencia requerirán la intervención de personas, medios y actuaciones para garantizar en todo momento el control de la situación.

Se ha señalado que el siniestro puede quedar clasificado en Conato de Emergencia, Emergencia Parcial o Emergencia General. Según el nivel asignado, el Comité de Catástrofes deberá actuar de forma previamente planificada.

6.7.1. CONATO DE EMERGENCIA

La característica fundamental del Conato de Emergencia es que su resolución se hace con los medios disponibles en el lugar donde se produce. Siempre deberá informarse de la situación y de su resolución al Responsable del Comité de Catástrofes. Asimismo se comunicará al Servicio de Mantenimiento que llevara un Registro de todos los conatos de Emergencia sucedidos en el Centro.

6.7.2. EMERGENCIA PARCIAL

En caso de Emergencia Parcial, el Comité de Catástrofes, además de las acciones generales enunciadas anteriormente, realizará las siguientes:

1. Apertura del Plan de Emergencia del Centro.
2. Control de llamadas por centralita telefónica.
3. Asegurar el mantenimiento de las vías de acceso al Hospital expeditas.
4. Cese de determinadas actividades: Urgencia, Bloque Quirúrgico, Suspensión de Consultas, o aceleración de actividades como intervenciones iniciadas, etcétera.
5. Preparar la posible evacuación, según normas que se detallan más adelante.
6. Activación del Equipo de Información, para ello el Servicio de Admisión facilitará listado de los enfermos ingresados en la zona afectada.
7. Preparación del Área de Información a familiares.
8. Preparación de la Oficina de Información a la Prensa.
9. Alerta a los Servicios Centrales y Generales del Hospital:
 - Banco de Sangre
 - Radiología
 - Laboratorios
 - Quirófanos
 - Reanimación
 - Cuidados Intensivos
 - Centralita
10. 1Redistribución interna de los Recursos Humanos existentes en el Centro.
11. Habilitación de espacios libres y zonas de seguridad.
12. Dar instrucciones para efectuar el cordón de seguridad en torno al Hospital e impedir la entrada de personas ajenas al Hospital
13. Vigilar que se han tomado las medidas habituales para controlar el siniestro.
14. Suspender el funcionamiento de ascensores.

15. Cortar suministros de gases y fluidos, por el Servicio de Mantenimiento, previa consulta y valoración de las zonas afectadas

6.7.3. EMERGENCIA GENERAL

El Comité de Catástrofes desarrollará las acciones enunciadas en la Emergencia Parcial y además las siguientes:

1. A propuesta de los Bomberos, pondrá en marcha la Evacuación parcial o total del Hospital.
2. Dará las instrucciones oportunas para la Localización y Movilización del Personal que, en virtud de su horario, no se encuentren físicamente en el Centro.

La movilización del Personal Facultativo se hará de forma selectiva en virtud de las dimensiones del siniestro y el área afectada. El Comité de Catástrofes decidirá su número para la atención de enfermos evacuados y la posibilidad de dar altas. La Dirección Médica deberá tener previsto su propio sistema de localización del Personal Facultativo

Los criterios para la movilización del Personal de Enfermería están en función de su adscripción al área afectada, sobre todo por el conocimiento de los enfermos y la continuación de cuidados en el área donde han sido evacuados. Cada Unidad de Enfermería tendrá establecido su propio sistema de localización de personal fuera de servicio. Es recomendable que inicialmente sea movilizado el turno siguiente de trabajo a aquel en que se produce la catástrofe. Asimismo se organizará un sistema de relevo para garantizar el necesario descanso.

La Jefatura de Personal Subalterno tendrá establecida la movilización de Celadores, con criterios generales similares a los descritos para el Personal de Enfermería.

El Servicio de Mantenimiento igualmente tendrá que prever la movilización del Personal de Mantenimiento de tal forma que se garanticen las necesidades adicionales de oxígeno, puntos de luz, etcétera.

	<p align="center">HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR</p>	
<p align="center">PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p align="center">CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS</p>	

La Dirección de Gestión tendrá su propio sistema preestablecido de movilización de Personal Auxiliar Administrativo.

Es recomendable que todos los teléfonos del personal estén en lugar accesible a cualquier hora del día. El lugar más adecuado será la Centralita telefónica o el Centro de Mando que designe el Hospital. En todo caso se dispondrá del adecuado sistema de custodia, para garantizar que el acceso a dichos datos quede restringido al Responsable del Comité de Catástrofes y sólo en circunstancias especiales justificadas.

Es recomendable igualmente que en los hospitales exista una posible alternativa a la Central Telefónica, por si el siniestro le afectase directamente. La sustitución podría venir por teléfonos o emisoras de radio, para cuyo emplazamiento se recomienda, el lugar elegido como Centro de Control o el Área de Urgencias.

3. Aunque el Hospital deberá continuar atendiendo a las Urgencias vitales, el Comité de Catástrofes dará la orden de desviar a aquellos pacientes que lleguen a Urgencias y que estén en condiciones clínicas que permitan su derivación a otro Centro sanitario previamente designado
4. Evaluar la necesidad de Expansión del Hospital. Para ello el Hospital deberá contar previamente con determinadas zonas de seguridad que puedan ser utilizadas para su posible expansión. Igualmente se contemplará la utilización de zonas adyacentes a éstas.

En todo caso, el Comité de Catástrofes se supeditará a la decisión de los Bomberos para la evacuación de pacientes, cuya metodología deberá estar adecuadamente sistematizada.

6.8. METODOLOGÍA BÁSICA DE ACTUACIÓN FRENTE AL FUEGO

En el establecimiento de secuencias es fundamental tener en cuenta, los posibles sectores de incendio y los medios de protección del Centro, en especial:

- Los sistemas de detección de incendios.
- Las instalaciones de alarma
- El sistema de comunicaciones interiores.

La pauta de actuación de cualquier persona que es testigo de un incendio o de cualquier otro siniestro, es dar la alarma, salvo que un paciente este en riesgo inmediato, en cuyo caso la primera acción será rescatar al paciente.

La secuencia sugerida puede abreviarse simbólicamente con las siglas RACE:

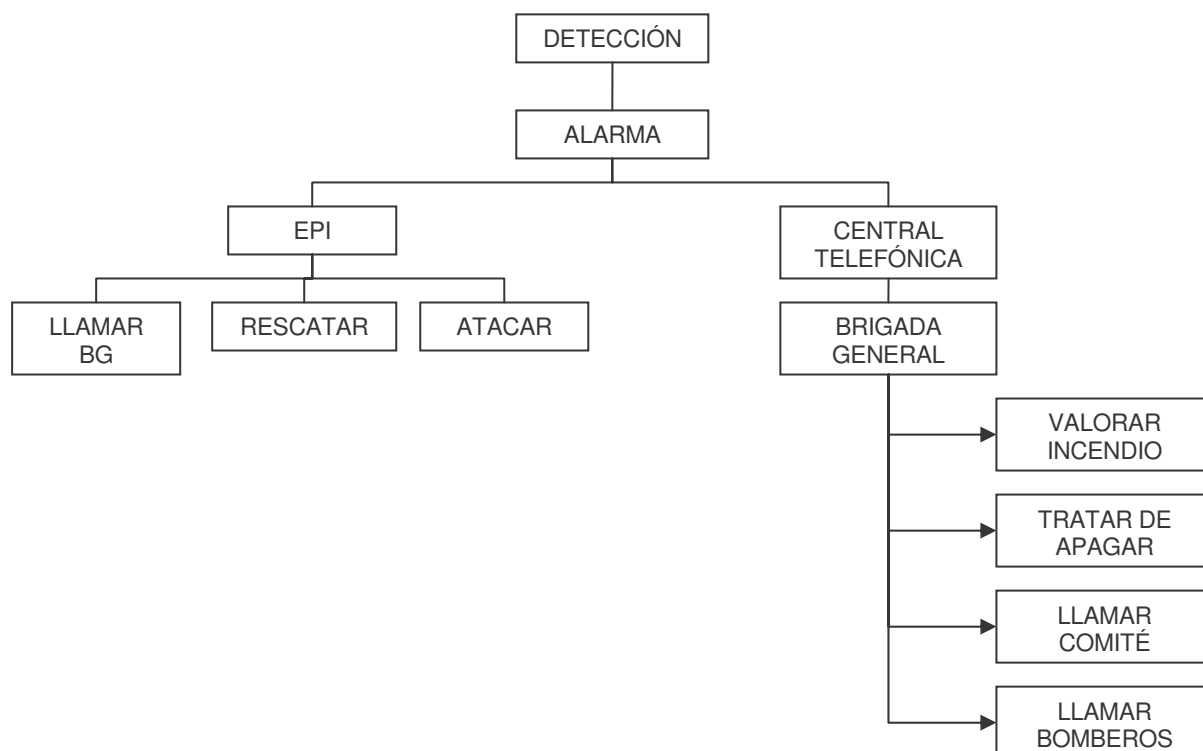
R – Rescatar

A - Dar la Alarma

C – Controlar

E – Extinguir

A continuación se expone un esquema de la secuencia mencionada:



Debe difundirse la alarma a la zona afectada directamente, sin olvidar dar la información adecuada a todas las demás áreas del Centro, que ante la falta de información pueden tomar iniciativas que no sean las adecuadas o no estar prevenidos.

6.9. EVACUACIÓN DE ENFERMOS

Si se desea que la evacuación sea verdaderamente eficaz hay que partir de dos premisas fundamentales: que sea ordenada y que se sigan vías preestablecidas. Ello viene determinado, en principio, por el escaso o limitado tiempo con el que se cuenta, y por la necesidad de solventar las reacciones de pánico que suelen provocar los siniestros. Como norma general de actuación debe de primar el interés colectivo frente al individual.

La evacuación total de un Hospital es además de difícil, improbable, pero no las evacuaciones parciales o traslados a otras zonas no afectadas, por lo que cada área del Hospital deberá contar con su propia sistemática de evacuación. Naturalmente dicha sistemática será diferente en algunas áreas del Hospital, como las Unidades de Cuidados Intensivos, Neonatología, Hospitalización de Traumatología. Al menos las Unidades de pacientes críticos y los bloques quirúrgicos deberán disponer de sus sistemas especiales de evacuación.

En el Capítulo nº4 del presente plan se reflejan las áreas de confinamiento previstas para estas Unidades.

En toda sistemática de evacuación han de constar al menos:

- Unas normas generales para el personal.
- Una definición de prioridades igualmente en función del área a evacuar, tipo de enfermos y disponibilidad de personal.
- Una metodología del traslado de enfermos, en virtud del tipo de Unidad a evacuar.

6.9.1. NORMAS GENERALES DE EVACUACIÓN

Las personas responsables de la evacuación serán el personal de cada Unidad y el de otras áreas que designe el Comité de Catástrofes. Este personal estará perfectamente identificado.

El personal permanecerá en su puesto de trabajo hasta recibir órdenes de la persona que dirija la evacuación y sólo de ésta. Para realizar una adecuada evacuación deberán seguirse las siguientes recomendaciones:

- Mantener la calma y no fomentar situaciones alarmistas.
- Eliminar obstáculos en puertas y rutas de evacuación.
- Empezar la evacuación con rapidez, sin gritos ni aglomeraciones.
- No intentar llevar consigo los objetos personales.
- No intentar recuperar ningún objeto que se caiga.
- Promover la ayuda mutua (controlar reacciones nerviosas).
- No volver a entrar en el área después de evacuada.
- Mantener el orden y la tranquilidad en las áreas de seguridad.
- Cerrar puertas y ventanas.
- Desconectar enchufes.
- Mantener libre la línea telefónica.

6.9.2. PRIORIDADES EN LA EVACUACIÓN

Se evacuarán siempre primero los enfermos, y luego los bienes materiales, comenzando por la documentación y siguiendo por los que puedan contribuir a agravar el siniestro y por los que puedan ser necesarios para la asistencia a los afectados.

Como criterio general en la evacuación de los enfermos se define el siguiente orden:

1. Enfermos que puedan desplazarse por sí mismos.
2. Enfermos encamados que no pueden moverse por si mismos, que estén mas alejados de la zona de salida.
3. Enfermos impedidos más próximos a la zona de salida.

6.9.3. METODOLOGÍA DE EVACUACIÓN

Dependiendo del lugar en que se produzca el siniestro se establecerán la preparación de los enfermos, el personal interviniente, la forma de traslado de los enfermos, la ruta de evacuación, la recepción de los evacuados y el control del proceso de evacuación.

6.9.3.a. PREPARACION DE LOS PACIENTES PARA LA EVACUACIÓN

Hay que partir del hecho de que el paciente evacuado debe de poder ser identificado posteriormente para proseguir cuidados y atención médica en la zona de seguridad o en otro Hospital. Conviene tener en cuenta igualmente que el paciente puede no estar en condiciones de ofrecer su filiación, por lo que ha de procederse a otorgar a los pacientes algún dato para su identificación.

La identificación de los pacientes dependerá fundamentalmente del tiempo de que se disponga para la evacuación. No obstante debe de estar prevista de antemano, sin que pueda dejarse a la improvisación. Como recomendación, se aconseja disponer de una pegatina brazaletes o pulsera en la que se identifique al menos:

- Número de cama que ocupe.
- Unidad de origen y, si es posible, sector al que va dirigido.
- Filiación.
- Diagnóstico y tratamiento.

La consignación de estos datos será realizada por el Personal de Enfermería y, por supuesto, dependerá del tiempo de que se disponga, por lo que puede ir desde consignar simplemente el número de cama a preparar toda la historia clínica completa.

6.9.3.b. PERSONAL QUE PARTICIPARA EN LA EVACUACIÓN

El personal obligado a participar en la Evacuación es en principio el de la propia Unidad que se evacue. Además, todo el personal del centro podrá ser designado por el Comité de Catástrofes aunque no dependa de la Unidad que se evacue.

Es recomendable que el personal que participe en la evacuación esté identificado; para ello se sugiere el portar un brazalete con distintivo. Sus funciones serán trasladar enfermos hasta la zona de seguridad señalada.

6.9.3.c. TÉCNICAS DE TRASLADO.

La elección del método de traslado de enfermos estará en función del estado y patología del paciente, edad, etc. Los traslados de enfermos pueden realizarse en horizontal o en vertical. Toda evacuación supone en principio un traslado en Horizontal, y puede ser realizada en la propia cama del enfermo. Si se trata de una evacuación mediante traslado en vertical, la utilización de camas o sillas queda descartada. La elección del método de traslado será realizada por el Facultativo responsable de la Unidad y en su ausencia por la Supervisora de la misma.

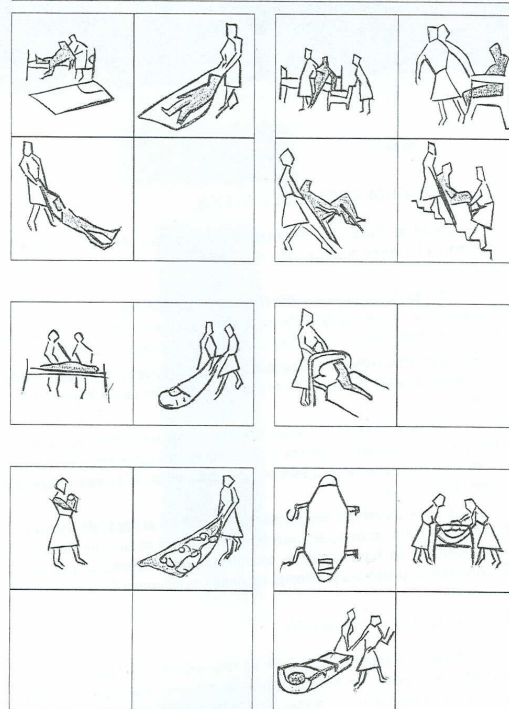
La evacuación de los pacientes que no pueden desplazarse por si mismos se hará en su cama (horizontal) hacia la zona de seguridad previamente marcada, o se utilizará cualquiera de los medios de traslado vertical que se describen a continuación

- **Método de levantamiento.** Consiste en transportar al enfermo sin ningún medio auxiliar. Es realizado por una o dos personas. Este método es el más rápido y el de menos esfuerzo, pero naturalmente sólo puede ser empleado para áreas pediátricas o para enfermos de poco peso.
- **Método de arrastre directo.** Consiste en trasladar al enfermo utilizando un medio auxiliar, como una manta, sábana, etc. Este método es el recomendado por los expertos, cuando hay gran cantidad de humo. Requiere mas esfuerzo físico y un previo entrenamiento del personal. Con preparación previa, puede ser utilizado incluso para trasladar varios niños a la vez.

En todo caso, cada Unidad de Hospitalización debe de definir de antemano el método a utilizar, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Tipo de paciente a evacuar y dificultades específicas.
- Especial dificultad en Traumatología, Psiquiatría o Unidades de Críticos.
- Trazado de la vía de evacuación a seguir.
- Zona de seguridad y distancia a la misma.

Modalidades del método de levantamiento para el traslado de los pacientes.



6.9.3.d. RECEPCIÓN DE ENFERMOS EVACUADOS

El Comité de Catástrofes, determinará las zonas de seguridad y el posible envío de pacientes a otros Centros Sanitarios.

En todo caso la zona de seguridad dispondrá de un equipo médico, compuesto por Facultativos de la especialidad correspondiente a los enfermos evacuados y del personal de Enfermería y Auxiliar Sanitarios de la misma área de hospitalización.

El equipo médico determinará que pacientes pueden volver a su domicilio en virtud de su estado y determinará igualmente que enfermos deben de ser enviados a otros Centros.

De cada zona de seguridad se contará previamente con información adecuada sobre capacidad, dispositivo, número, tipo de enfermos y tiempo que pueden permanecer en ellas. Naturalmente las zonas de seguridad tendrán un mínimo soporte que permita la asistencia.

El Comité de Catástrofes tendrá igualmente disponible el listado de Hospitales o Centros de acogida donde poder evacuar, tanto de dentro de su provincia como de fuera. Control de la Evacuación.

6.9.3.e. CONTROL DE LA EVACUACIÓN

El Comité de Catástrofes dispondrá en todo momento de relación de áreas afectadas y evacuadas, número y nombre de los pacientes evacuados y su destino, tanto para el propio control en cuanto a que todos han sido evacuados, como para información a los familiares y a la prensa. El Comité de Catástrofes tendrá también registro de todas las zonas de seguridad y su capacidad en cada momento.

6.10. PLANES DE EMERGENCIA ESPECÍFICOS

En el Hospital hay determinados Servicios, Unidades o Instalaciones que, por sus peculiaridades, es aconsejable que dispongan de un Plan de Emergencia específico. Entre ellos se incluyen:

- Banco de Sangre.
- Radiología.
- Laboratorios.
- Bloque Quirúrgico.
- Anestesia-Reanimación.
- Cuidados Intensivos o Coronarios.
- Centralita telefónica.

En la elaboración de sus Planes de Emergencia específicos se incluirán acciones predeterminadas que deberán prever:

- Que el siniestro esté dentro de su propia área.
- Que el siniestro esté en otra área del Hospital.
- La forma de reanudar su actividad en caso de evacuación.

La diferente estructura y composición de los Servicios, Unidades e Instalaciones citados hace aconsejable no sugerir unas acciones estándar, considerando más oportuno que cada uno de ellos protocolice sus actuaciones. Al final del presente documento se recoge la metodología básica para estas áreas.

6.11. PLAN DE ACTUACIÓN EN CASO DE INCENDIO

La Autoprotección exige una organización de los medios humanos y una adecuada dotación de los medios materiales para la lucha contra el fuego. La organización de los medios humanos requiere el desarrollo de los siguientes planes:

PREVENCIÓN DE INCENDIO
DETECCIÓN Y ALARMA
EVACUACIÓN
EXTINCIÓN

Dichos planes se completan con los nombramientos de los diferentes Jefes (Comité de Catástrofes) y Equipos de Emergencia (Equipos de Intervención, Equipo de Alarma y Evacuación, etc.).

6.11.1. PREVENCIÓN DE INCENDIOS

Constituye el medio más eficaz y sencillo de protección, ya que permite alcanzar una gran seguridad con el menor costo económico y esfuerzo personal.

La prevención es un deber de todo el personal del Hospital, debiendo manifestarse en todo momento y de una forma activa.

	<p align="center">HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR</p>	
<p align="center">PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p align="center">CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS</p>	

6.11.2. DETECCIÓN Y ALARMA

El pronto descubrimiento de un incendio y su alarma inmediata son condiciones primordiales para llevar a cabo su extinción y la evacuación del personal.

Cualquiera que sea el medio por el que se detecte un incendio, es preciso hacerlo saber, con la máxima urgencia al Centro de Control.

6.11.3. EVACUACIÓN

El principal objetivo de este Plan es la seguridad de las personas, trabajadores y clientes.

El medio más eficaz de proteger al personal visitante, en caso de incendio declarado, es la evacuación.

Las personas evacuadas se concentrarán en el Punto de Encuentro previamente fijado por el Servicio de Seguridad, donde se realizarán los recuentos necesarios. Se recomienda fijar este punto en la zona central del aparcamiento de público delantero del edificio (frente a accesos principales), en el extremo más lejano a la fachada del hospital. Como alternativa, se contempla el aparcamiento situado entre la fachada trasera del Hospital y el edificio de la Unidad Psiquiátrica.

Las personas evacuadas nunca se concentrarán en los accesos al edificio.

Si no se ha informado de cuál es el sentido de la evacuación, ésta se hará preferentemente en horizontal a otro sector seguro de la planta (véanse en el apartado 4.4.5. Evacuación horizontal en zonas de hospitalización y sectores críticos las posibilidades de evacuación de los distintos sectores del Hospital). Si no hay ningún sector seguro en la planta se evacuará hacia una escalera protegida o especialmente protegida.

	<p>HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR</p>	
<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS</p>	

6.11.4. EXTINCIÓN

Si a pesar de las medidas de protección adoptadas llega a desencadenarse el incendio, debe intentarse la extinción del mismo con los medios con que se disponen en el edificio.

El éxito de la extinción depende, principalmente, de la inmediata y decidida intervención, cuando el incendio se encuentra aun en su fase incipiente y se le ataca con el medio extintor adecuado.

Por ello es importante que el personal sepa manejar los medios de protección y conozca la situación de los mismos.

Los medios de protección vienen reflejados en los planos que se adjuntan en el Plan.

A continuación se ofrecen unas breves consignas de Prevención, Detección y Alarma, Evacuación y Extinción.

6.12. CONSIGNAS

6.12.1. CONSIGNAS DE PREVENCIÓN DE INCENDIOS

Dichas consignas deben ser conocidas por todo el personal del centro y son:

PREVENCIÓN DE INCENDIOS	(1)
	
MANTENER los locales lo más ordenados y limpios posibles	
	
No ACUMULAR trapos, residuos, cartones, plásticos impregnados de grasa.	
	
NO ARROJAR colillas encendidas, o aparentemente apagadas, en cubos de basura o papeleras.	
	
MANTENER los ceniceros limpios, sin acumulación excesiva.	
	
NO efectuar conexiones o adaptaciones eléctricas sin aprobación de un técnico	
	
NO manipular las instalaciones eléctricas	

PREVENCIÓN DE INCENDIOS

(2)

NO sobrecargar las instalaciones eléctricas



NO colocar trapos, telas, etc., sobre aparatos eléctricos



ALMACENAR posibles materiales inflamables en recinto aislado y limpio y en la menor cantidad posible.



ELIMINAR la presencia de residuos inflamables



Programar limpiezas frecuentes en los lugares donde se puedan acumular y disponer de recipientes herméticos para que se depositen los residuos



NO ACUMULAR cantidades excesivas de papel. Programar limpiezas frecuentes



PROHIBIR fumar en zonas con riesgo de incendio (Archivos o almacenes)



PREVENCIÓN DE INCENDIOS

(3)

NO DEPOSITAR vasos con líquido sobre ordenadores, impresoras u otros aparatos eléctricos



INSPECCIONAR los puestos de trabajo al acabar el trabajo, procurando no dejar aparatos eléctricos encendidos ni conectados



CONOCIMIENTO por parte de los Equipos de Emergencia del Hospital, de los trabajos que se realicen, y que entrañen un alto riesgo de incendio



No **OBSTACULIZAR** recorridos y salidas de evacuación



Los extintores y Bocas de Incendio Equipadas deben estar **ACCESIBLES** para su utilización en caso de emergencia

6.12.2. CONSIGNAS DE DETECCIÓN Y ALARMA

DETECCION Y ALARMA	(1)
Si descubre un incendio, COMUNÍQUELO inmediatamente al Centro de Control mediante teléfono ó pulsador de alarma	
	
HAGA una rápida y juiciosa valoración del incendio.	
	
Sea REALISTA , nunca optimista	
	
INFORMAR claramente del tipo de emergencia y lugar en el cual se ha producido	
	
NUNCA trate de extinguir un fuego solo, sin antes haber comunicado su existencia	
	
COMUNIQUE la existencia del incendio al Centro de Control	
	
Si el humo le impide valorar la importancia del incendio, NO SE INTERNE en él sin la debida protección y/o ayuda	
	
Si es posible utilice un extintor para apagar el fuego, actuando preferiblemente con otro compañero. JAMAS ponga en peligro su vida	
	
Al recibir una alarma de incendio, ACTUE con rapidez, pero sin precipitación	
	
EVITE el pánico y su generación	
	
NO corra	
	
CUMPLA todas las consignas recibidas.	
	
OBEDEZCA las órdenes del Servicio del Seguridad del Hospital	

6.12.3. CONSIGNAS DE EVACUACIÓN

EVACUACIÓN	(1)
La señal de evacuación se efectuará por medio del teléfono, megafonía o personalmente	
	
SE REALIZARA de forma ordenada, siguiendo estas consignas y las órdenes impartidas por los miembros de los Equipos de Alarma y Evacuación	
	
El personal se ARRIMARA lo más posible a las paredes, y si existen humos, es muy conveniente taparse la boca con un pañuelo, a ser posible mojado, y andar lo más agachado posible	
	
ACTUE con serenidad y calma, pero sin pausa	
	
MANTÉNGASE en silencio. NO CHILLE nunca	
	
SIGA al pie de la letra las instrucciones recibidas	
	
SIGA la vía de evacuación asignada, hasta alcanzar la correspondiente salida	
	
NO UTILICE los ascensores	
	
CAMINE con rapidez, pero sin precipitación. NUNCA retroceda en su recorrido	
	
NO se detenga cerca de las puertas de salida	

EVACUACIÓN

(2)

DIRÍJASE rápidamente al Punto de Encuentro previamente establecido



NO abandone el Punto de Encuentro hasta confirmar claramente su presencia



NO obstaculice el trabajo de los Bomberos si es necesaria su actuación



NO se concentre en los accesos al edificio



NO entre de nuevo en el edificio sin la autorización de los Bomberos o del Jefe de Emergencia del Hospital



Procure **CONOCER** de antemano las vías de evacuación, las cuales vienen reflejadas en el Plan de Autoprotección



En caso de **HUMO** abundante caminar a cuatro patas o arrastrarse por el suelo. En caso de incendio en la ropa, echarse al suelo rodando sobre sí mismo.



Al evacuar el edificio en caso de **INCENDIO** deje tras de sí puertas y ventanas **CERRADAS**



En caso de amenaza de **BOMBA**, déjelas **abiertas**

6.12.4. CONSIGNAS DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS

EXTINCIÓN	(1)
Si descubre un incendio, antes de tratar de extinguirlo, COMUNÍQUELO de inmediato	
↑	
La APROXIMACION al fuego se realizará siempre en PAREJAS	
↑	
NO corra riesgos inútiles	
↑	
Si una puerta está caliente NO la abra	
↑	
Si hay que utilizar agua, es preciso CORTAR la corriente en la zona de intervención, por lo que los Equipos de Emergencias deben conocer la situación y manejo de los cuadros eléctricos	
↑	
Cada clase de fuego requiere para su extinción, un tipo de AGENTE EXTINTOR (ver cuadro página siguiente)	
↑	
ASEGÚRESE que usa el extintor adecuado y de que conoce su manejo (ver cuadro página siguiente)	

En el cuadro siguiente se puede observar las características de cada agente extintor utilizable para cada tipo de fuego:

Tipos de Fuego:

A	Sólidos con brasa	Madera, papel, tela, goma, trapos, corcho...
B	Líquidos inflamables y sólidos licuables	Gasolina, petróleo, aceites, grasas, pinturas, barnices, disolventes, gasóleo, alcohol, cera
C	Gases inflamables	Propano, butano, metano, hexano, gas ciudad, acetileno
D	Metales y productos químicos reactivos	Magnesio, Titanio, Sodio, Potasio

	<div> <div>HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR</div> <div>  </div> </div>
PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS

CLASES DE FUEGO (UNE 23.010)					
AGENTE EXTINTOR	A Fuego de materias sólidas	B Fuego de Líquidos	C Fuego de Gases	D Fuego de Metales	* Cualquier clase fuego en presencia de tensión eléctrica superior a 25 V
AGUA	Excelente	Aceptable para combustibles líquidos no solubles en agua (gasoil, aceites)	Nulo	Nulo	Peligroso
PULVERIZADA	Bueno	Nulo	Nulo	Nulo	Muy peligroso
AGUA A CHORRO	Aceptable Puede usarse para fuegos pequeños	Aceptable Puede usarse fuegos pequeños	Nulo	Nulo	Bueno
ANHIDRIDO CARBONICO (CO2)	Bueno	Bueno. No utilizar en líquidos solubles en agua	Nulo	Nulo	Peligroso
ESPUMA FISICA	Aceptable Fuego muy pequeño	Bueno	Bueno	Nulo	Bueno
POLVO SECO NORMAL	Bueno	Bueno	Bueno	Nulo	Bueno Con tensiones < 1.000V No usar a mayor tensión
POLVO SECO POLIVALENTE ABC	Nulo	Bueno	Nulo	Bueno	Nulo
POLVO SECO ESPECIAL PARA METALES	Aceptable Puede usarse para fuegos pequeños	Aceptable Puede usarse para fuegos pequeños	Nulo	Nulo	Bueno

EXTINCIÓN

(2)

Si el fuego afecta a Materiales **SÓLIDOS**, utilice **AGUA PULVERIZADA** o **POLVO POLIVALENTE** para fuegos **ABC**



Si el fuego afecta a Productos **LÍQUIDOS**, use **POLVO**



Si el fuego afecta a Productos **GASEOSOS**, use **POLVO**



Si el fuego afecta a Cuadros **ELÉCTRICOS**, Líneas o Aparatos Eléctricos o Electrónicos, use **CO₂**, o **POLVO**, pero **NUNCA AGUA**



RECUERDE que la carga de un extintor de 6 Kg. de Polvo dura de 12 a 14 segundos
No la desperdicie



RECUERDE que la carga de un extintor de 12 Kg. de Polvo o de 5 Kg. de CO₂, dura entre 20 y 25 segundos. No la desperdicie



NO descargue el extintor a ciegas ni a gran distancia, ya que es ineficaz



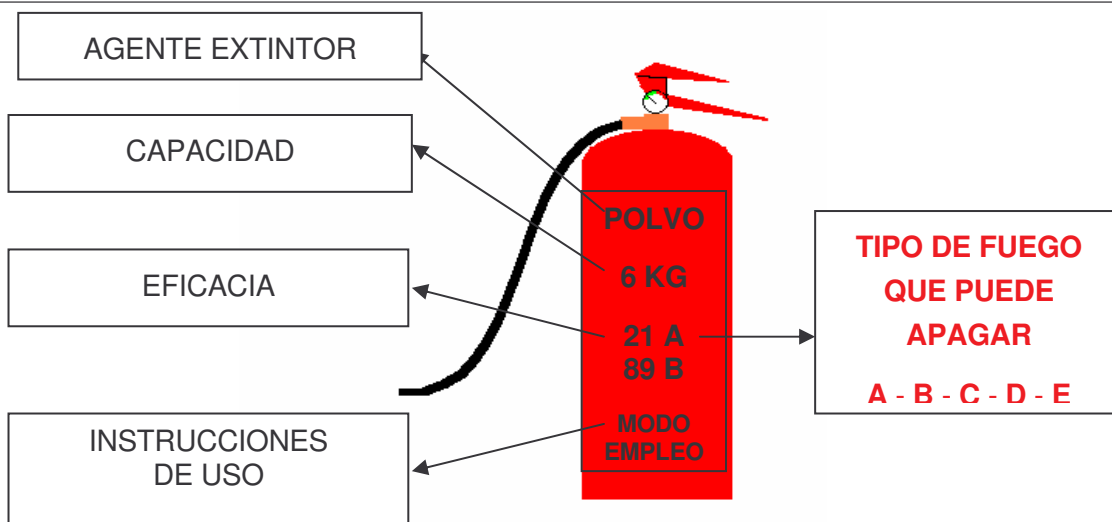
RETIRE los materiales combustibles próximos al fuego con cuidado y prudencia



CONOZCA la clase de extintor que tiene en las cercanías de su puesto de trabajo

EXTINCIÓN

(3)



Rompa el precinto y quite el pasador



PASADORES



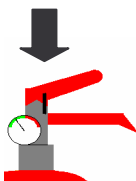
EXTINCIÓN

(4)

Acercarse lo más posible al fuego apuntando la boquilla del extintor hacia la base de las llamas



Apretar la palanca manteniendo el extintor en posición vertical



Mover la boquilla de lado a lado, cubriendo con el agente extintor todo el área del fuego



6.13. PLAN DE ACTUACIÓN EN CASO DE INCENDIO

Consiste en la coordinación de todas las actividades a realizar desde la detección del incendio hasta que éste queda dominado; su fin es evitar que se efectúe la evacuación del hospital.

Las pautas a seguir son las siguientes:

1. Detección de la emergencia, bien a través de un sistema automático que dé la alarma en el puesto de central y vigilancia permanente o a través de una persona que de aviso por medio de la centralita. Una vez detectada e identificada la emergencia en un tiempo mínimo, que se denomina tiempo de reacción, se pasará inmediatamente a la alarma restringida. Al recibir en el centro de Control una notificación de emergencia, se localizará inmediatamente al comité de catástrofes, que se personará en el centro de Control y al Jefe de Intervención, que acudirá al lugar de la emergencia.
2. El descubridor de la emergencia dará aviso a los EPI de su zona, para que intenten la extinción del fuego siempre que no rebase sus posibilidades y sin arriesgarse inútilmente y tomará las primeras acciones de lucha contra el incendio:
 - CERRAR las puertas de la zona para evitar la propagación del fuego y del humo.
 - EXTINGUIR el fuego con un extintor o EVACUAR si la seguridad de los ocupantes está amenazada por las llamas o el humo. (Acción del EPI).
 - Cada persona desconectará la maquinaria que estaba empleando.
3. Alarma restringida dirigida en primer lugar a los servicios de extinción de incendios y en segundo lugar a la brigada contra incendios del hospital. Se les indicará la localización exacta del incendio.
4. Se dará la alerta a los EAE de la zona para que se preparen por si es necesario comenzar la evacuación del personal ajeno y/o el traslado de los enfermos a la zona de seguridad más cercana.

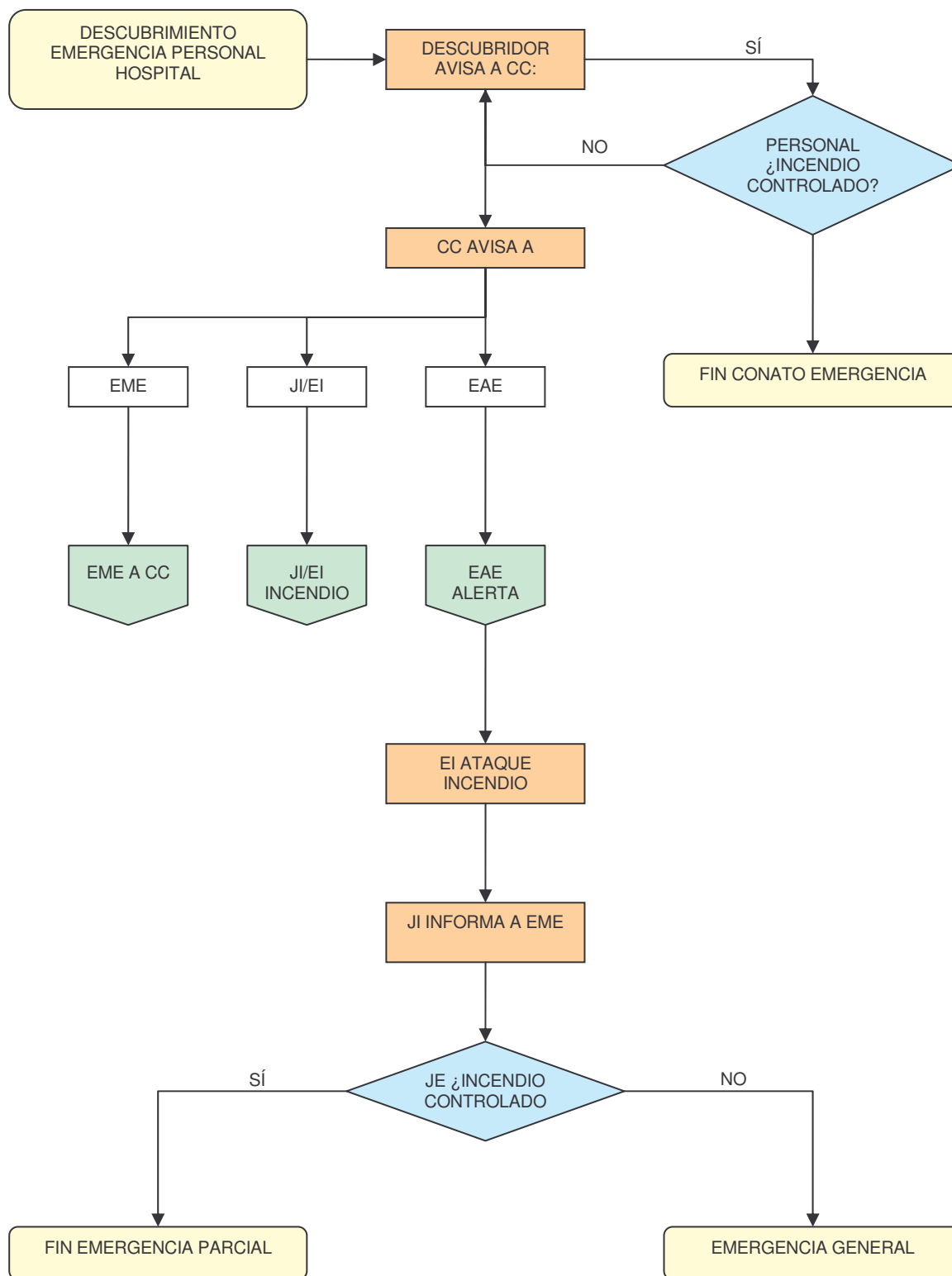
5. Actuación: la brigada propia del hospital acudirá al lugar del incendio y se hará cargo de la situación e intentará dominarla hasta la llegada del servicio de extinción, que asumirá la dirección y determinará los pasos a seguir.
6. Alarma general: si los bomberos creen conveniente la evacuación del área afectada y de las próximas, se dará orden a la centralita para que lo comunique. Asimismo, se comunicará la noticia al hospital y al exterior, para que estén prevenidos ante una posible evacuación total.
7. Evacuación parcial: es el conjunto de medidas encaminadas a desalojar un sector determinado de personal, enfermos e incluso medios materiales que puedan contribuir a agravar el problema a otros sectores no afectados.

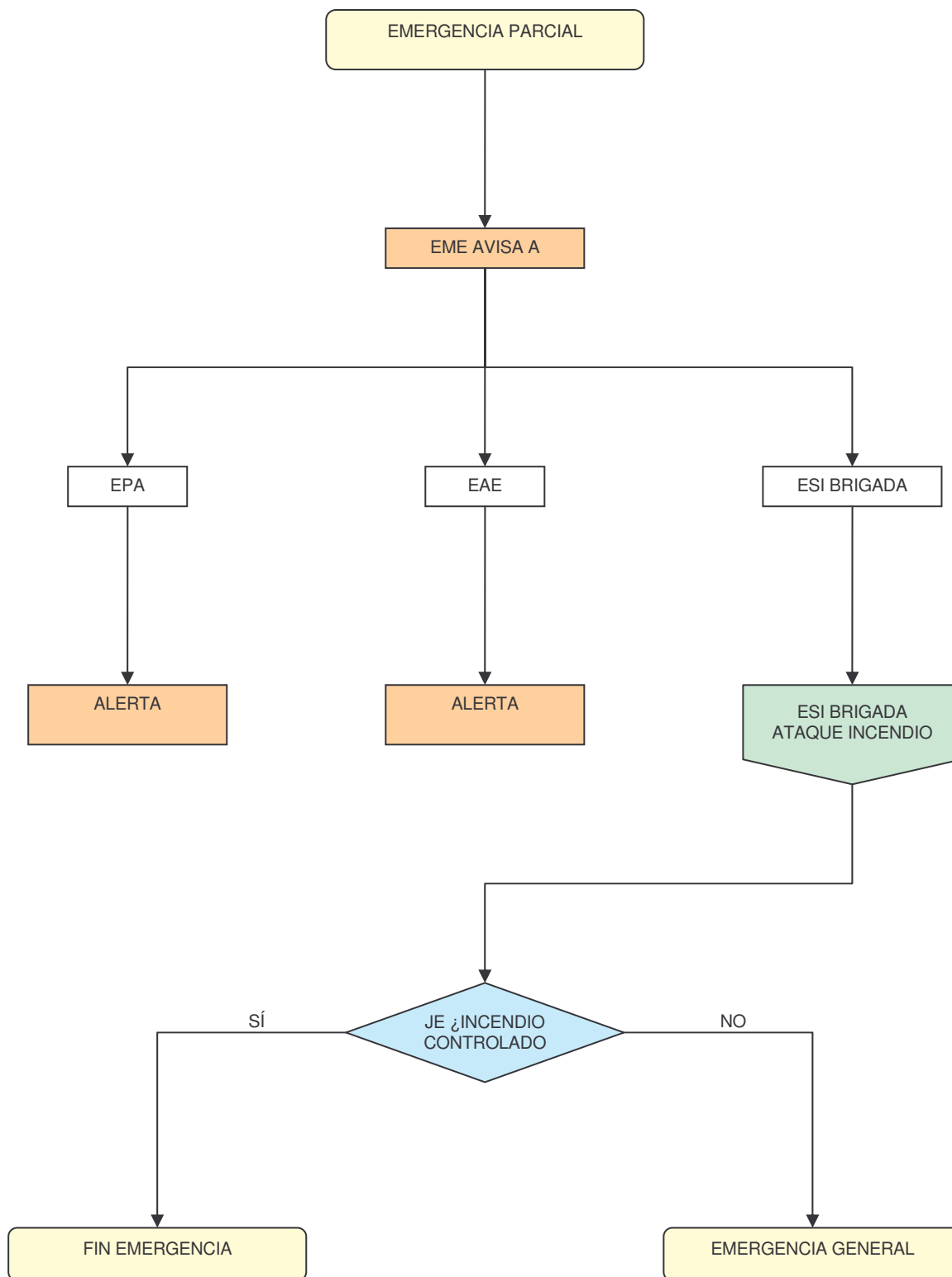
Una evacuación parcial es una evacuación horizontal de una unidad, que se debe conseguir en un tiempo no superior a diez minutos. Hay zonas en un hospital, como UCI ó UVI, áreas quirúrgicas, etc.. en las que resulta imposible por el tipo de actividad que se desarrolla en ellas y porque el estado físico de los pacientes no les permite abandonar el área.

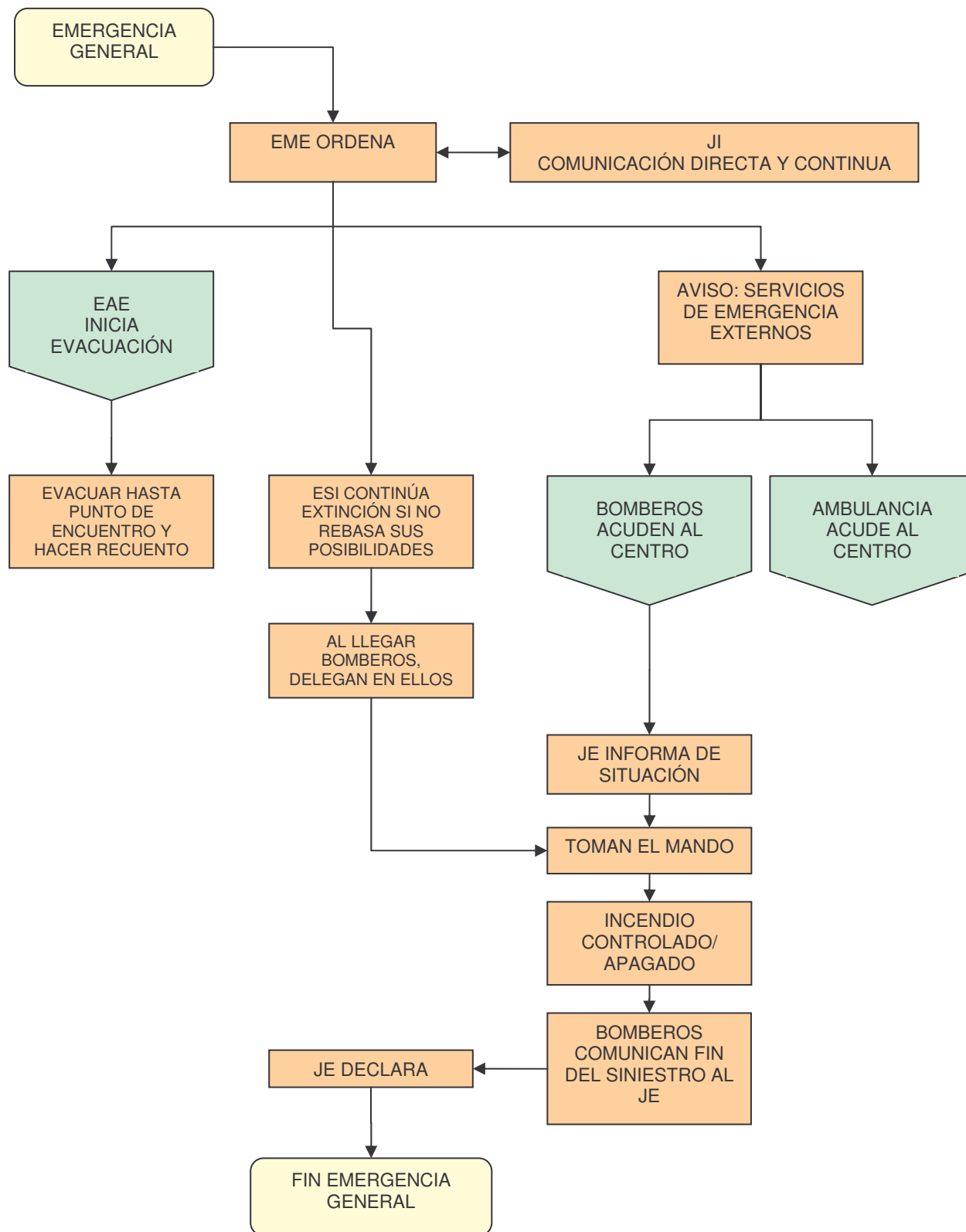
8. Alarma general: al jefe de los servicios públicos de extinción le corresponde tomar la decisión de la evacuación del hospital, que se llevaría a cabo a través de una alarma general al edificio sanitario.
9. Evacuación general: la evacuación total del hospital se efectuará solo como último recurso. Ante esta situación debe evitarse el pánico para conseguir una actuación moderada dentro de la gravedad del problema.

El personal de centralita (incluyendo todos los turnos) debe estar concienciado de la importancia de su entrenamiento, ya que la comunicación entre todas las actuaciones se realiza a través de ellas, es pues, el núcleo clave para la correcta ejecución del plan.

A continuación se recogen unos esquemas sintéticos del procedimiento de actuación definido:







	<p align="center">HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR</p>	
<p align="center">PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p align="center">CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS</p>	

6.13.1. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DEL CENTRO DE CONTROL DEL HOSPITAL EN CASO DE ALARMA

Cuando la persona presente en el cuarto donde se encuentra la Central de Alarmas escuche la indicación acústica de ésta, **AVISE AL PERSONAL DE MANTENIMIENTO ANTES DE ELIMINAR EL MENSAJE ACUSTICO**. Si no se consigue hablar con Mantenimiento, comunicar con Centralita.

Una vez identificado el mensaje de la central por parte del personal de Mantenimiento, éste deberá personarse en el lugar del evento para:

- Verificar la existencia de fuego.
- Verificar la posibilidad de falsa alarma (provocada por polvo, humo de tabaco, etc)
- Tratar de extinguir el incendio.

Una vez extinguido el fuego o detectada la alarma se procederá a desmontar la cabeza de los detectores afectados y proceder a su limpieza o sustitución.

Una vez limpios o substituidos se procederá a resetear la Central.

En caso de que la alarma se produzca por activarse un detector, el sistema interacciona con los siguientes:

- a) Cierre de compuertas de sectorización de conductos de climatización.
- b) Disparo de extinción automática por detección de incendios (agua nebulizada en almacén de inflamables).
- c) Estado de centrales de extinción automática en informática
- d) Estado de botellas de agua nebulizada en almacén de inflamables.
- e) Cierre de puertas de sectorización retenidas.
- f) Estado de puertas de sectorización retenidas
- g) Liberación de retención de puertas de evacuación normalmente cerradas
- h) Liberación de retención de puertas de evacuación con control de accesos
- i) Orden de emergencia de ascensores
- j) Mensajes de evacuación del sistema de megafonía

Una vez que se han eliminado todas las Alarmas, los Retenedores recuperarán tensión, por lo que las puertas Cortafuegos pueden volver a abrirse y el Climatizador correspondiente se pondrá en marcha.

En caso de activarse la alarma de la Central debido a fallo de algún retenedor, puerta, etc. en la centralita se muestra la señal de AVERIA, y el personal designado acude a comprobar el motivo de la misma.

6.14. PLAN DE ACTUACIÓN EN CASO DE AMENAZA DE BOMBA

En el caso de recibir una amenaza de bomba, si es una amenaza por escrito, guardar el documento en un sobre, si es una amenaza telefónica, la persona que reciba la llamada procederá de la manera siguiente:

1. Tan pronto como sea evidente que el comunicante está amenazando de la colocación de una bomba en el edificio, dejarle terminar el mensaje sin interrupción.
2. Mantener la calma, escuchando atentamente y mostrándose amable
3. Escribir EXACTAMENTE el mensaje, prestando especial atención al tono de la voz y a cualquier detalle o ruido de fondo
4. Una vez concluido el mensaje, tratar de dialogar con el comunicante y de obtener respuesta a las siguientes preguntas:

¿DÓNDE ESTÁ LA BOMBA?
¿A QUÉ HORA EXPLOTARÁ?
¿QUÉ TIPO DE BOMBA? ¿EXPLOSIVA O INCENDIARIA?
¿POR QUÉ EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR?
¿QUIÉN LLAMA?
¿DESDE DÓNDE LLAMA?

5. A continuación se procederá del siguiente modo:

	<p align="center">HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR</p>	
<p align="center">PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p align="center">CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS</p>	

- a. Avisará al Jefe de Emergencia
- b. Rellenará el cuestionario de actuación ante amenaza de bomba
- c. Se avisará a los componentes del Equipo de Emergencias para que estén alertas
- d. El Jefe de Emergencia estudiará la situación
- e. Se dará la orden de evacuación:

Local: si el mensaje se diera a conocer el lugar exacto donde ha sido colocado el artefacto sólo se evacuaría esa zona

Total: si no se menciona el lugar de colocación y se considera conveniente por parte del Comité de Catástrofes, en función de lo sugerido por las fuerzas de orden público.

- f. El Jefe de Emergencia, desde el Centro de Control, llamará a las fuerzas de Orden Público.
 - g. El personal se abstendrá de manipular cualquier paquete u objeto sospechoso.
 - h. A la llegada de las Fuerzas de Orden Público, el Jefe de Emergencia les dará los datos de la amenaza de bomba.
6. En los siguientes cuadros se muestra un cuestionario tipo para casos de aviso amenaza de bomba:

CUESTIONARIO DE ACTUACION ANTE AMENAZA DE BOMBA

FECHA:

DURACION:

PREGUNTE:

- ¿DÓNDE HA COLOCADO LA BOMBA?
- ¿CUÁNDO HARÁ EXPLOSIÓN?
- ¿QUÉ ASPECTO TIENE LA BOMBA?
- ¿QUÉ TAMAÑO TIENE?
- ¿ESTÁ EN FUNCIONAMIENTO?
- ¿CÓMO PODEMOS LIBRARNOS DE LA EXPLOSIÓN?
- ¿QUÉ QUIERE QUE SE HAGA?
- ¿POR QUÉ PUSO EL EXPLOSIVO?
- ¿POR QUÉ LLAMA POR TELÉFONO?
- ¿QUÉ CANTIDAD DE EXPLOSIVO PUSO?
- ¿COLOCÓ USTED MISMO LA BOMBA?

TEXTO INTEGRO DEL MENSAJE.....

COMUNIQUE INMEDIATAMENTE LA LLAMADA AL:

JEFE DEL COMITÉ DE CATASTROFES:

TFNO:

DATOS INTERLOCUTOR

HOMBRE

ESPAÑOL

MUJER

ACENTO EXTRANJERO

PERSONA MAYOR

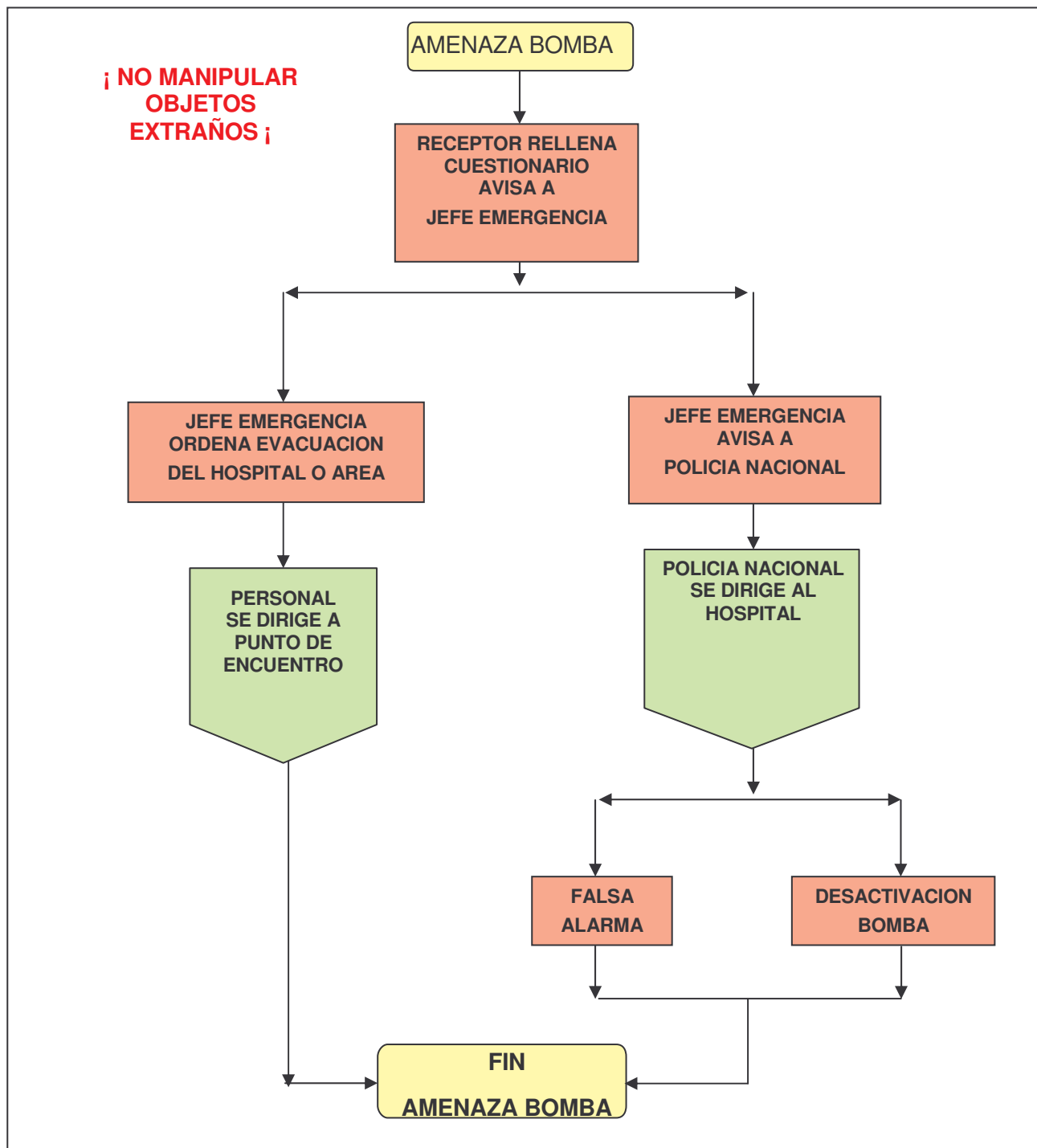
ACENTO REGIONAL

OTROS:

VOZ INTERLOCUTOR			
CALMA		IRRITADO	
EXCITADO		NASAL	
LENTA		TARTAMUDO	
RAPIDA		CECEANTE	
EBRIA		RISAS	
TEMBLOROSA		ALTISONANTE	
LLOROSA		FAMILIAR	
<u>OTRAS CARACTERISTICAS:</u>			
RUIDOS DE FONDO			
CALLE		FABRICA	
CASA		BAR	
CABINA		VEHICULOS	
TREN		AEROPUERTO	
<u>OTROS RUIDOS:</u>			

EXPRESION VERBAL			
INSTRUIDA		INCOHERENTE	
ORDINARIA		MENSAJE LEIDO	
<p style="text-align: center;"><u>OTRAS:</u></p>			
<p style="text-align: center;"><u>OBSERVACIONES:</u></p>			
DATOS DEL RECEPTOR			
NOMBRE			
CARGO			
Nº TELEFONO			

El esquema secuencial de actuación en caso de Amenaza de Bomba es el siguiente:



6.15. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE UN PAQUETE SOSPECHOSO

6.15.1. IDENTIFICACIÓN DE PAQUETES SOSPECHOSOS

A continuación se reflejan recomendaciones a todo el personal del establecimiento para la Identificación/Detección de Paquetes sospechosos:

A. Origen extraño o incierto

Remitente inusitado
Discrepancia entre el lugar de remitente y el destinatario
Procedencia falsamente indicada
Errores burdos en el etiquetado de origen
Ausencia de remitente
Envío no esperado
Etiquetas autoadhesivas escritas a máquina en la dirección y el remite

B. Destinatario excesivamente determinado

C. Errores de envío

Excesivo franqueo
Indicaciones no correspondientes al supuesto país de origen
Faltas gramaticales
Dirección no clara o incompleta
Escrito incorrecto a mano o mal mecanografiado
Atribución al destinatario de títulos que no le corresponden
Envíos dirigidos a cargos y no a personas

D. Características físicas anormales

Olores extraños
Manchas de grasa o decolorantes
Peso excesivo o mal repartido
Sobre rígido o irregular
Existencia de puntos sólidos en el interior
Existencia de alambres o papel de estaño
Embalaje excesivo
Sonidos rítmicos en el interior
Desplazamientos de material en el interior al mover el sobre o paquete
Rigidez o tensiones en los bordes del sobre
Existencia de algún pequeño orificio
Ruidos metálicos
Cinta autoadhesiva pegada en los bordes y esquinas
Reforzamiento y protección excesiva en la envoltura
Grosor superior a lo normal en la carta

6.15.2. ACTUACIÓN ANTE LA RECEPCIÓN DE UN ARTEFACTO EXPLOSIVO

PAQUETE O CARTA RECIBIDO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE CORREO

Paquetes o sobres dirigidos a altos cargos del Hospital. La detonación en estos casos se produce por la apertura del paquete o carta.

ACTUACIÓN

- No intentar en ningún caso su apertura.
- Avisar al Jefe de Emergencia, a través del CC.
- Llamar al lugar de procedencia para comprobar que el paquete ha sido mandado realmente desde allí y tener información sobre el contenido de este paquete. Esta medida permite recalificar el paquete como no sospechoso sin necesidad de la intervención de la policía
- Dar aviso a la policía
- Dar aviso a empresas colindantes

**PAQUETE O CARTA RECIBIDA A TRAVÉS DE UN SERVICIO DE MENSAJERÍA O
TRANSPORTISTA**

Paquetes o sobre recogidos por las empresas de mensajería o lugares similares, entregados directamente en el edificio.

La detonación en estos paquetes se puede producir por:

- Apertura del paquete
- Por tiempo, ya que el artefacto puede contener un temporizador
- En estos casos el transporte del paquete no produce explosión

ACTUACIÓN

- No manipular en ningún caso
- No intentar abrirlo
- Depositar el objeto en un cuarto vacío en el que haya una ventana o en el exterior, previo desalojo del área
- Cubrirlo con una manta
- El proceso a seguir será el mismo que para la detección de un artefacto en el servicio de correos.

PAQUETE O CARTA DEPOSITADO EN ALGUNA ENTRADA**PREVENCIÓN**

Estos paquetes, en ningún caso, se moverán de donde se encuentren ni se manipularán, ya que este tipo de artefactos suelen estar preparados para detonar al ser movidos.

Se desalojarán las inmediaciones de la zona que ocupa el paquete sospechoso.

ACTUACIÓN

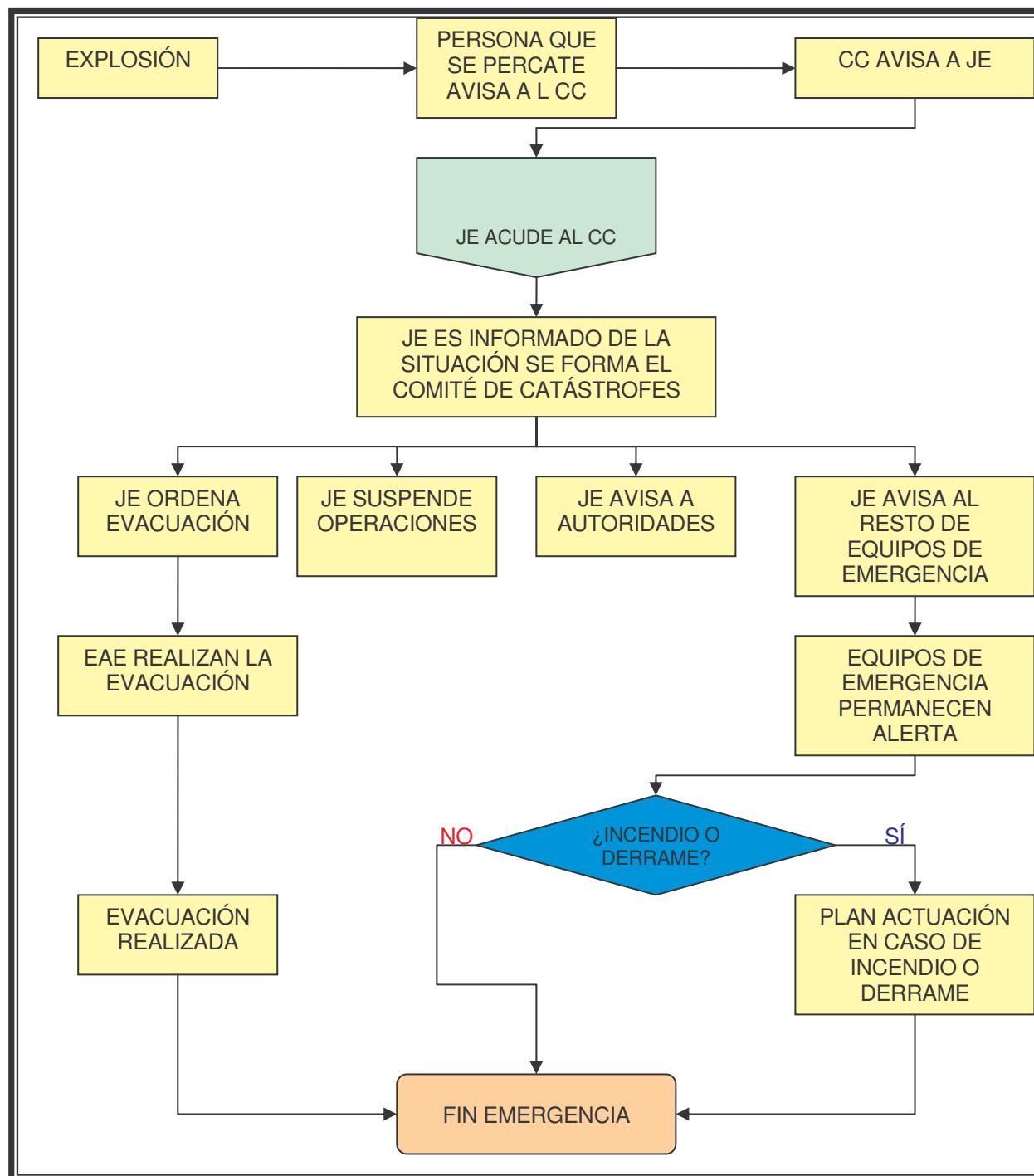
- No intentar en ningún caso su manipulación ni su apertura
- Desalojar las inmediaciones
- Avisar al jefe de Emergencia
- Avisar a la Guardia Civil del Complejo
- Dar aviso a la policía

6.16. PLAN DE ACTUACIÓN EN CASO DE EXPLOSIÓN

El plan de actuación en caso de explosión será el siguiente:

ACTUACIÓN

- **Alertar** al personal de la zona
- **Avisar** al Centro de Control mediante:
 - Teléfono
 - Verbalmente
- **Informar** sobre:
 - Personas y equipos afectados
 - Localización naturaleza y magnitud de la emergencia
- **No arriesgarse** inútilmente
- **Se suspenden** las operaciones en la zona y se constituye el Comité de Catástrofes
- Si se prevén nuevas explosiones, **evacuar** la zona. Refugiarse en lugar seguro, a salvo de proyectiles y onda explosiva
- Prestar atención a posibles situaciones de riesgo derivadas de la explosión (incendios, derrames, etc.)
- Si se produce posterior incendio o derrame, **seguir el plan de actuación** en caso de incendio



6.16.1. CONSIGNAS DE PREVENCIÓN DE EXPLOSIONES

PREVENCIÓN DE EXPLOSIONES

CONTROL de las concentraciones de vapores inflamables



ESTANQUEIDAD de equipos e instalaciones evitando fugas que puedan generar vapores inflamables.



LIMPIEZA continua de las áreas en la que se manipulen y almacenen productos inflamables



En cualquier caso se adoptarán **MEDIDAS** tales como, inspección previa del área, corte de alimentación eléctrica si hay presente equipo no adecuado, delimitación del área, etc.



Se **EXTREMARÁN** las precauciones en los trabajos que puedan producir chispas o calentamientos locales (soldadura, corte mecánico, etc.).



Se dispondrán dispositivos **APAGACHISPAS** en el escape de los vehículos que trabajen en zonas con posibilidad de aparición de vapores inflamables.



Todas las masas metálicas estarán conectadas entre sí y a tierra



Prohibición de fumar en todo el establecimiento.



No se permitirá la realización de cualquier operación de mantenimiento y reparación que implique el uso de llama abierta o pueda producir foco de ignición, a no ser que se tenga la seguridad de que no existen vapores inflamables.

6.16.2. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE DERRUMBAMIENTO

- Ha de mantener la calma. Si uno consigue mantener la calma personal, puede infundirla a otros.
- Ante la amenaza de derrumbamiento, buscar zonas seguras en el interior del edificio. En cualquier derrumbe hay un 100% de supervivencia para las personas usando lo que se denomina “el triángulo de la vida”. Cuando un edificio colapsa, el peso del techo cae sobre los objetos o muebles aplastándolos, pero queda un espacio vacío al lado de ellos. Este espacio es el llamado “triángulo de la vida”. Cuanto más grande sea el objeto, cuanto más pesado y fuerte, menos se compactará y mayor será el espacio vacío o agujero al lado del mismo y mayor será la posibilidad de que la persona que está usando ese espacio vacío no sea lastimada.



- Ante el derrumbamiento de un edificio podemos emprender dos tipos de acciones:
 - Acciones inmediatas
Comprobar si en el lugar en el que nos encontramos hay heridos y prestarles ayuda, recordando las siguientes premisas:
 - a) No moverlos a no ser que sea imprescindible
 - b) Si fuera necesario moverlos, debemos hacerlo de la siguiente forma:
 - Tumbarse al lado del herido y pasar un brazo del mismo por encima de su hombro
 - Ponerse de rodillas con el herido a sus espaldas
 - Ponernos en pie con el herido a cuestas

- c) Si podemos localizar a varias personas capaces de ayudarnos, podemos poner en práctica diversos métodos improvisados de transporte de heridos:
 - Silla de la reina
 - Camilla improvisada
- d) Si las víctimas se encuentran atrapadas entre los escombros, no tratemos de liberarles removiendo éstos, a no ser que estemos absolutamente seguros de no producir mayores derrumbamientos. En este caso la ayuda es atenderles en el mismo lugar y avisar a los técnicos especializados del lugar exacto donde están.
- e) Tratemos de localizar los ruidos metálicos (golpes de tuberías, en vigas metálicas, etc.) pues proceder de personas atrapadas y que no son visibles.
- f) Si el accidentado se sospecha que es por electrocución y permanece apoyado sobre el cable, se deben tomar las siguientes precauciones:
 - Cortar la corriente eléctrica del cable
 - Tomar todo tipo de precauciones para evitar que el socorrista quede también electrocutado. Un método para separarlo del cable puede ser el siguiente: una cuerda y un palo para retirar el cuerpo y alejar el cable, mantas u otro medio para aislar a los socorristas de tierra.

Cortamos la corriente para evitar incendios y comprobaremos si se ha producido rotura de instalaciones eléctricas o derrame de gasóleo; no encenderemos fósforos, mecheros, velas o aparatos de llama.

Revisar las conducciones de agua para evitar inundaciones.

- Acciones pasados los primeros momentos

Pasados los primeros momentos se trata de organizar el rescate del personal atrapado. Las diversas técnicas vienen condicionadas por las posibilidades de acceso hasta las personas atrapadas, confinadas, etc. en lugares donde su vida corre peligro. Estas actuaciones han de llevarse a cabo por personas especialmente entrenadas para ello.

Como norma general de autoprotección hay que destacar que no merece la pena arriesgar la propia vida para salvar bienes materiales.

6.17. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DE INTERVENCIÓN EN CASO DE FUGA DE GAS COMBUSTIBLE

El Jefe de Emergencia supervisará que:

- Se corte el gas de forma local o general.
- Se desconecte la electricidad del sector.
- Se desconecte el sistema de climatización del sector.
- Se controle todo foco de ignición en la zona.
- Sea evaluada la zona de riesgo.
- Se abran las ventanas exteriores para ventilar el gas en espacios confinados.
- Se cierren las puertas del sector para evitar la propagación del gas.
- Si la fusa se incendia no apagarla sin antes cortar el gas (riesgo de explosión).
- Si el fuego afecta a botellones, depósitos o cisternas de gas, evacuar urgentemente un radio mínimo de 100m. Los bomberos deberán refrigerar los recipientes.

6.17.1.a. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE UNA FUGA NO INCENDIADA

En caso de accidente en el transporte o distribución de gas natural con fuga pero sin incendio, los riesgos principales son la ignición no deseada y la acumulación de bolsas de gas en el interior del edificio.

El plan de actuación a seguir sería:

ACTUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Alertar al personal de la zona • Avisar al Centro de Control mediante: <ul style="list-style-type: none"> - Teléfono (fijo o móvil) - Verbalmente

- **Informar** sobre:
 - Personas y equipos afectados
 - Localización naturaleza y magnitud de la emergencia
- **Cerrar** la llave de paso más próxima de la instalación o directamente de la acometida general del Hospital (ERM).
- **Avisar** a la compañía distribuidora e informar de lo ocurrido. Solicitar el inmediato cierre de aporte de gas a la zona de fuga si ésta fuera de la red de distribución o el envío de un técnico y material específico al lugar del accidente si éste se ha producido en el transporte.
- **Avisar** a los Bomberos y esperar la llegada de ayuda exterior.
- **Eliminar** cualquier posible punto de ignición cercano a la fuga (fuego libre, vehículos, maquinaria, interruptores...). Para reducir este riesgo se recomienda el uso de agua pulverizada mediante lanzas o pantallas.
- **No arriesgarse** inútilmente
- **Alejar** a las personas que no sean imprescindibles y acordonar el área.
- **Realizar** los puntos indicados en la página anterior.

6.17.1.b. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE UNA FUGA INCENDIADA

Si una fuga de gas ya se ha incendiado es preferible, en general, permitir que continúe ardiendo, ya que si se apaga, el gas seguirá fluyendo sin arder y podrá acumularse con riesgo de producir una deflagración. Se pueden considerar como excepciones a esta regla general los casos siguientes:

- Que las llamas estén ocasionando un daño grave y siempre que al mismo tiempo se elimine el riesgo de reignición.
- Cuando se prevea que una vez eliminada la llama se podrá eliminar inmediatamente y con seguridad la fuga de gas.
- Si la tubería sobre la que se produce la fuga es de plomo o de polietileno, ya que con el calor de la llama se funden y aumentan el diámetro del orificio por el que sale el gas. Sin embargo, la mejor actuación consiste en aplastar la tubería en el caso del plomo y en tirar unas paladas de arena o tierra, que aíslen la tubería de la llama en el caso del polietileno, aunque el gas continúe ardiendo.

El agua difícilmente puede apagar un fuego de gas, aunque sí puede servir para proteger a los intervinientes, así como para refrigerar las instalaciones o materiales combustibles cercanos,

resguardándolos de la radiación. Tener en cuenta que un exceso de agua podría anegar la zona e impedir la corrección de la fuga por parte del personal especializado.

Los agentes extintores más adecuados para apagar un fuego de gas son los polvos químicos secos, especialmente los que tienen en su composición fosfatos amónicos o urea.

La posibilidad de que se produzca un retorno de la llama hacia el interior de una tubería se centra entre los dos casos extremos siguientes:

- a) Si el orificio por el que sale el gas es de poco diámetro, en todo momento se mantendrá una presión positiva en el interior de la tubería que impedirá la entrada de aire y la formación de una mezcla inflamable en su interior. Al cortar la llegada de gas la presión interna irá disminuyendo, el tamaño de la llama se reducirá y ésta se extinguirá sin que hay podido entrar aire en la tubería. En estas circunstancias no se puede producir un retorno de llama.
- b) Si se trata de un orificio de grandes dimensiones, por ejemplo una tubería de cierto diámetro que se hubiera seccionado o desembreado, una vez que se corte la alimentación del gas la presión irá disminuyendo hasta igualarse con la atmosférica. A partir de ese momento, por diferencia de densidades entre el gas interior y el aire exterior, el primero irá saliendo y el segundo irá entrando. Este flujo irá formando una mezcla inflamable en el interior de la tubería o del depósito que puede dar lugar a una deflagración.

Es conveniente vigilar el color y tamaño de las llamas ya que en el caso que disminuyan de tamaño y se vuelvan azuladas o incoloras se deberá proceder a apagar el fuego, si se dispone de los medios necesarios o se evacuará la zona por riesgo de deflagración.

Cuando ante una fuga de gas incendiada se tema la posibilidad de una deflagración como las indicadas anteriormente, la actuación correcta será la siguiente:

ACTUACIÓN

- **Prepararse** para extinguir la llama mediante uno o varios extintores de polvo descargados simultáneamente en el punto de salida y en la dirección del flujo teniendo cuidado de no situarse frente a la abertura de salida.
- **Cortar** lentamente la llegada de gas, en la forma que la empresa suministradora

determine (cierre de válvulas o estrangulamiento)

- **Proceder** a apagar la llama de gas en el momento que esta disminuya de tamaño y empiece a volverse azulada. Este cambio de coloración indica que ya se está iniciando la mezcla del gas con el aire.
- **Continuar lanzando el agente extintor** durante un cierto tiempo después de observar la extinción de la llama y retirarse caminando hacia atrás, pues pueden quedar puntos calientes o incandescentes que podrían provocar la reignición del gas.
- Dado que en algunos casos puede ser difícil o imposible acercarse al punto de la fuga para proceder a la extinción de la llama en el momento oportuno, puede ser práctico **inyectar nitrógeno** en la tubería al tiempo que se va cerrando la válvula correspondiente de forma que se sustituya el gas por nitrógeno de ésta forma se apagará automáticamente la llama, momento en el que se cerrará por completo la válvula.
- **Avisar** a los Bomberos, evacuar las instalaciones y esperar su llegada.

6.18. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DE INTERVENCIÓN

6.18.1. EN CASO DE FUGA DE GASES MEDICINALES

Ciertos gases medicinales suministrados en botellones o canalizados pueden, por escape en un espacio interior, provocar el desplazamiento de oxígeno con el consecuente riesgo de asfixia.

Asimismo, pueden provocar, en caso de fuga, un riesgo de incendio debido a que algunos comburentes.

En caso de fuga de gases el personal de la zona afectada debe seguir las siguientes instrucciones:

- **RESCATAR** a las personas en situación de peligro inmediato a un lugar seguro.
- **ALERTAR** inmediatamente activando un pulsador de alarma y avisando al Centro de Control.
- Cerrar la válvula de paso en la unidad (si es posible).
- Evacuar a los pacientes del sector.
- Abrir las ventanas para ventilar el gas.

- Cerrar las puertas del sector.
- Auxiliar a los pacientes.

El Jefe de Emergencia supervisará que se sigan esas instrucciones y que:

- El gas sea cortado de forma local, sin afectar al suministro de otras dependencias.
- Se desconecte el sistema de climatización del sector.

6.18.2. EN CASO DE DERRAME DE GASÓLEO

El Jefe de Emergencia supervisará que:

- Se interrumpa el derrame cerrando la válvula de paso más próxima.
- Se desconecte la electricidad del sector.
- Se controle todo foco de ignición en la zona.
- Sea evaluada la zona de riesgo.
- Se abran las ventanas exteriores para ventilar los vapores en espacios confinados.
- Se cierren las puertas del sector para evitar la propagación de los vapores.
- Se limpie el derrame.

ACTUACIÓN

- **Alertar** al personal de la zona
- **Avisar** al Centro de Control mediante:
 - Teléfono (fijo o móvil)
 - Verbalmente
- **Informar** sobre:
 - Personas y equipos afectados
 - Localización naturaleza y magnitud de la emergencia
- **No arriesgarse** inútilmente
- Se **evacua** la zona (si es posible)
- Se **acordona** la zona
- Se **eliminan** posibles fuentes de ignición

- El Jefe de Intervención y el Equipo de Segunda Intervención **acude** al lugar de la emergencia provistos de los equipos de protección individual correspondientes
- Se **preparan** los medios de extinción existentes en la zona
- Se **restringe el paso** a personas sin la protección adecuada
- **Absorber el residuo derramado con material absorbente inerte (vermiculita, arena, etc.)**
- **Evitar** que el vertido alcance desagües y alcantarillas
- Si procede, **ventilar** la zona para evitar concentraciones de vapores
- En caso de incendio del producto **seguir el plan de actuación** en caso de incendio
- **Depositar el producto absorbido en recipiente resistente al mismo y cerrarlo herméticamente.** Etiquetar el recipiente con la sustancia que la contiene y proceder a la gestión de los residuos generados según la legislación vigente

6.18.3. EN CASO DE FUGA DE PRODUCTOS QUÍMICOS PELIGROSOS

Los accidentes con productos químicos peligrosos pueden ocurrir con materias de riesgo principalmente en laboratorios, esterilización y almacenes de productos químicos.

En caso de que se produzca una fuga de una sustancia peligrosa (inflamable o tóxica), el personal de la zona deberá hacer lo marcado en los puntos siguientes y el Jefe de Emergencia supervisará las acciones llevadas a cabo:

- Avisar al personal de la zona y prevenirlo sobre los riesgos.
- Contener la fuga.
- Evitar su propagación interponiendo barreras anti-derrame.
- Abrir las ventanas para ventilar los vapores.
- Si la cantidad fugada es elevada evacuar la zona (si es posible).
- Controlar los focos de ignición: desconectar la electricidad del área (riesgo de explosión si la sustancia es inflamable).
- Salir dejando la puerta cerrada.
- Avisar al Centro de Control del accidente.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR	
PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS	

6.18.4. EN CASO DE SOBREPRESIÓN DE RECIPIENTES A PRESIÓN

Las botellas y depósitos de gases pueden estallar en caso de un calentamiento excesivo (el producido por un incendio, por ejemplo).

El Jefe de Emergencia supervisará que:

- Se emplee agua contra incendios para apagar el fuego y para refrigerar los recipientes a presión.
- Se trasladen de forma preventiva las botellas de gases que puedan verse afectadas por el incendio.
- Se aisle la zona en caso de poder anular el accidente (cierre de puertas y desconexión de la electricidad y la climatización, si es una zona interior).
- Si el fuego afecta a una sala de gases, a botellas, depósitos o un camión cisterna, evacuar urgentemente la zona. Los bomberos deberá refrigerar los recipientes.

6.18.5. EN CASO DE EMERGENCIAS EXTERIORES

En caso de que se produzca una emergencia que provenga del exterior (fuera de la parcela que ocupa el Hospital), el Jefe de Emergencia:

- Pedirá información a Protección Civil.
- Organizará la respuesta interior en función de las instrucciones dadas por Protección Civil.
- Poner en marcha el plan de confinamiento del Hospital.
- Conectar las manguera de los hidrantes y refrigerar las zonas por donde puede acercarse el fuego.
- Cerrar todas las ventanas del edificio.
- Desconectar los sistemas de climatización.
- En caso de riesgo de inundación, desconectar la electricidad de las áreas inundables y desalojarlas.

	<p align="center">HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR</p>	
<p align="center">PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p align="center">CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS</p>	

6.18.6. EN CASO DE CORTES DE SUMINISTRO

6.18.6.a. SUMINISTRO ELÉCTRICO

Los servicios básicos del Hospital disponen de sistemas de alimentación de emergencia, de forma que el incidente puede ser controlado, pero hay riesgo de sobrecargar esos sistemas. Algunos equipos o instalaciones pueden dejar de funcionar.

El personal de las diferentes unidades afectadas seguirá las siguientes medidas de actuación para atender a los pacientes que se vean afectados:

- Administrar el soporte vital básico a los pacientes que lo requieran.
- Cerrar las ventanas de la Unidad y no permitir que nadie entre o salga (excepto si hay peligros por la seguridad de las personas).
- Mantener a los pacientes y visitantes en calma.
- Desconectarlos aparatos que son prescindibles (fotocopiadoras, máquinas de bebidas, climatización...)
- Desconectar los equipos de diagnóstico.
- Reducir el uso de la iluminación.
- Reducir el uso del teléfono.
- Reducir el consumo de agua.

Se avisará al Equipo de Apoyo Técnico para que realicen:

- La evaluación del alcance del incidente, sus causas y la posible duración.
- La verificación de que los sistemas de apoyo energético entren en funcionamiento (grupos electrógenos, SAI, baterías...) y todos los equipos básicos que funcionen.

Si el corte de suministro eléctrico puede durar, el Comité de Catástrofes será convocado para tomar las siguientes medidas:

- Solamente se permitirá la entrada al Hospital por la puerta de Admisiones de Urgencias. Todos los demás accesos se controlarán.

- Todos los visitantes serán invitados a salir del edificio.
- Avisar a las diferentes Unidades para que el personal aplique las medidas de actuación.
- Se restringirán los servicios prescindibles (consultas,/diagnósticos...).
- Se coordinará con otros hospitales la derivación de pacientes a los mismos.
- El Comité de Catástrofes, asesorado por responsables de ingeniería, evaluará las instalaciones generales que puedan ser prescindibles (producción de agua fría o caliente, climatización...) para su desconexión.

6.18.6.b. GASES MEDICINALES

El personal seguirá las siguientes medidas de actuación:

- Avisar al Equipo de Apoyo Técnico (Dpto. Mantenimiento).
- Solicitar los botellones de gases que se requieran.
- Administrar el soporte vital básico a los pacientes que lo requieran.

6.18.7. EN CASO DE CONTAMINACIÓN RADIATIVA

En las áreas donde se emplean radiofármacos, radioisótopos o donde se guardan residuos radiactivos en caso de que se produzca una contaminación por materia radiactiva (por derrame de un radioisótopo o pérdida de su blindaje) el personal seguirá las siguientes instrucciones.

La forma de intervenir dependerá del tipo de accidente:

1. Contaminación pequeña (del orden de microcuries, no hay un riesgo inmediato para el personal, el riesgo de contaminación es bajo, conato de emergencia).
2. Contaminación mayor (del orden de milicuries, puede ser un gran riesgo para el personal, riesgo de contaminación del persona y de las instalaciones, emergencia parcial).
3. Incendio (riesgo de contaminación por los humos, los medios contra incendios pueden esparcir la contaminación, emergencia parcial).

Contaminación pequeña:

- Accionar el paro de emergencia del equipo afectado.
- Avisar al personal de la Unidad.
- Confinar el material inmediatamente.
- Avisar al Supervisor y al Responsable de Radioprotección.
- Limpiar el material fugado (el personal deberá utilizar: bata de laboratorio, máscara de respiración, gafas de seguridad y guantes).

Contaminación mayor:

- Accionar el paro de emergencia del equipo afectado.
- Avisar al personal para que evacue el área.
- No intentar descontaminar la zona.
- Desconectar la climatización y extractores y desalojar el área.
- Cerrar las puertas y ventanas de la Unidad.
- Acordonar la zona y poner señales de riesgo de radiación.
- Avisar al Supervisor al Responsable de Radioprotección.
- El Responsable del Radioprotección se ocupará de confinar al personal contaminado y solicitar la descontaminación del personal e instalaciones (contactar con el Consejo de Seguridad Nuclear).
- Avisar al Centro de Control del accidente.

Incendio

- Accionar el paro de emergencia del equipo afectado.
- Avisar al personal de la Unidad.
- Intentar apagar el fuego si no hay un riesgo inmediato de contaminación radiactiva.
- Avisar al Centro de Control del incendio.
- Avisar al Responsable de Radioprotección.

	HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR	
PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS	

6.18.8. EN CASO DE NIVELES ELEVADOS DE DOSIS RADIOLÓGICA

En la Unidad de Radiología, si algún equipo de radiología presenta un funcionamiento anómalo, el técnico de radiología:

- Desconectará inmediatamente el equipo.
- Informará del suceso al Responsable de Radioprotección.

Si en alguna de las dosimetrías que se realicen en la Unidad se detecta un nivel excesivo de dosis, el Responsable de Radioprotección:

- Iniciará una investigación para detectar su origen.
- Se interrumpirá el servicio hasta que se certifique que las condiciones de seguridad son adecuadas.

6.18.9. EN CASO DE RIESGO DE CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA

La Dirección investigará los síntomas de la posible contaminación hospitalaria por agentes biológicos o infecciosos:

- Coincidencia de varios casos de pacientes, personal empleado o personal externo que contienen los mismo síntomas.

Si se confirma la escalada del incidente, la Dirección:

- Convocará al personal directivo, médico y asesores para establecer los procedimientos internos que necesiten ser implantados.
- Reunirá los equipos de protección necesarios para el personal y comunicará a este personal las medidas de protección.
- Avisará a todo el personal para que hagan una vigilancia de los síntomas del agente biológico o infeccioso.
- Determinará la capacidad actual de camas del Hospital.
- Preparará el aviso a las autoridades.
- Establecerá el protocolo para aislar a las personas apestadas.

- Establecerá los medios para acondicionar una zona de hospitalización aislada y controlada para ingresar a los afectados.
- Establecerá el protocolo para descontaminar las zonas afectadas y gestionar con seguridad los residuos.

6.19. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DE EVACUACIÓN

6.19.1. SALAS DE OPERACIONES Y DE PARTOS

Los pacientes que estén siendo intervenidos requerirán más tiempo para ser evacuados. Los facultativos de cada unidad funcional deberán dar las instrucciones necesarias para el traslado de estos pacientes:

- Cerrar urgentemente las incisiones en el cuerpo de los pacientes que sean intervenidos quirúrgicamente.
- Quitar al paciente las conexiones a los equipos fijos.
- Proveer ventilación mecánica u oxígeno portátil a los pacientes que lo necesiten y mantener la anestesia por vía intravenosa.
- Preparar los medios de traslado necesarios: camillas, camas, sillas de ruedas o en caso de recién nacidos incubadoras.
- Establecer el tratamiento o la medicación que se requerirá durante el traslado.
- Mantener al paciente estabilizado durante el transporte.

6.19.2. PACIENTES DE PSIQUIATRÍA

- Desbloquear las puertas de salida de la Unidad y mantener abiertas estas puertas.
- Conducir a los pacientes a un sector seguro y mantenerlos allí bajo control.

6.19.3. PACIENTES EN GENERAL

- Seguir las instrucciones de los facultativos para la atención y traslado de pacientes.
- Preparar todo el material que se necesitará para el traslado de pacientes inconscientes, recién operados, con dificultades respiratorias o dependientes en general.

- Desconectar los equipos que estén en funcionamiento.
- Proveer ventilación mecánica u oxígeno portátil a los pacientes que lo necesiten.
- Indicar a los visitantes la dirección de salida.
- Los pacientes ingresados serán trasladados preferentemente por el pasillo de personal. Si existen peligros en esa vía de evacuación serán evacuados por el pasillo público.
- Seguir el siguiente orden de evacuación de la Unidad:
 - Los visitantes y pacientes no ingresados ambulantes.
 - Los visitantes inválidos o semiinválidos.
 - Los pacientes ingresados ambulantes.
 - Los pacientes ingresados inválidos o semiinválidos (los pacientes encamados se trasladan en sus camas).
 - A los últimos evacuarlos por orden de proximidad a la salida (los más próximos primero).
- No cerrar las puertas de las habitaciones evacuadas, dejar una almohada en la puerta para señalar que ha sido desalojada.
- Organizar sistemas alternativos de traslado (véase apartado 6.9.3. del presente capítulo).
- Los pacientes serán trasladados en dos fases:
 - En una primera fase, a otro sector del edificio que sea seguro y que preferentemente tenga las instalaciones necesarias para acoger a los pacientes.
 - En una segunda fase, si la situación de emergencia se propaga y el interior del edificio no es seguro, se hará el traslado al exterior del edificio. El traslado de pacientes en los ascensores sólo se podrá realizar si el Jefe de Emergencia lo autoriza después de realizar una evaluación de la seguridad de este traslado.
- En función del nivel de emergencia y el traslado de pacientes se realizará del siguiente modo:
 - Emergencia parcial: el traslado se realizará a otro sector del edificio, si es posible.
 - Emergencia general: el traslado se realizará al exterior del edificio.

6.19.4. CONSULTAS

- Seguir el siguiente orden de evacuación de la Unidad:
 - Personas ambulantes.
 - Personas inválidas o semiinválidas.
- Agrupar a parte de los segundos en una zona de forma que no bloqueen las salidas.
- Procurar que las personas no griten ni corran.
- Distribuir a las personas entre las diferentes salidas.

6.19.5. PERSONAL EMPLEADO Y PERSONAL EXTERNO

- Indicar a las personas la dirección de salida y el Punto de Encuentro.
- Las personas con dificultades para caminar o inválidas serán agrupadas en un punto y serán evacuadas después de los ambulantes.
- Las personas se concentrarán en el Punto de Encuentro.
- Retener al personal en el este punto hasta nueva orden.
- Evitar que las personas bloqueen las vías de entrada de los vehículos de ayuda exterior.
- En el Punto de Encuentro se realizará un recuento de personal por unidades. (en la medida de lo posible).

6.20. DERRAME DE MATERIAL BIOLÓGICO

A continuación se exponen brevemente las principales medidas preventivas que deben adoptarse cuando se produce alguna emergencia biológica: rotura o derramamiento de recipientes de cultivo, inoculación accidental, cortes o abrasiones, ingestión accidental de material posiblemente peligroso, emisión de un aerosol posiblemente peligroso fuera de una cámara de seguridad y rotura de tubos con un contenido potencialmente peligroso en centrífugas.

Conato de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ponerse la ropa de protección que usa el personal que trabaja en la zona antes de intervenir. • Cubrir el derrame con material absorbente y tratarlo con el desinfectante adecuado dejándolo actuar como mínimo 10
-----------------------------	---

	<p>minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recoger material contaminado y desinfectarlo o desecharlo adecuadamente. • Limpiar el área con un desinfectante adecuado. • Los útiles de limpieza reutilizables se colocarán en un recipiente para su esterilización en el autoclave o se sumergirán en un desinfectante apropiado. • Tener especial cuidado en no producirse heridas. Emplear guantes resistentes a los cortes y pinchazos, preferiblemente desechables. • En caso de que algún documento resultara contaminado, se realizará una copia del mismo y del original y se eliminará como un residuo biológico.
Emergencia parcial	<ul style="list-style-type: none"> • Evacuar a los afectados de la zona siguiendo las instrucciones del Responsable de la Unidad afectada y acordonarla. • Avisar al Responsable de servicio y al Inspector de bioseguridad. • Ponerse ropa de protección normal de la zona, e incluso traje integral, si es necesario, antes de intervenir. • Entrar un mínimo de 2 personas con transceptores portátiles. • Cubrir el derrame con material absorbente y tratarlo con el desinfectante adecuado. • Recoger el material contaminado y desinfectarlo o desecharlo adecuadamente.
Emergencia general	<ul style="list-style-type: none"> • Evacuar a los accidentados de la zona siguiendo las instrucciones médicas del Responsable de la Unidad afectada. • Dar prioridad a la evacuación del personal al exterior • Utilizar en primer lugar los equipos de protección para el rescate y luego para actuar sobre el derrame de material biológico, si es posible.

6.21. FUGA RADIATIVA

Conato de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ponerse ropa de protección antes de intervenir. • Descontaminar la zona secando con papel absorbente y lavar varias veces con detergente la superficie y objetos contaminados. • Desechar adecuadamente los productos de limpieza y residuos contaminados. • Tener especial cuidado en no producirse heridas ni irritaciones en la piel.
Emergencia parcial	<ul style="list-style-type: none"> • Evacuar a los afectados de la zona siguiendo las instrucciones del Responsable de la Unidad afectada y acordonarla. • Entrar a la zona con ropa de protección adecuada, para descontaminar la zona, tal y como se ha indicado anteriormente. • Verificar que no hay aumento de la radiactividad fuera del área afectada.
Emergencia general	<ul style="list-style-type: none"> • Evacuar a los afectados de la zona siguiendo las instrucciones del Responsable de la Unidad afectada hasta el exterior del Edificio, hasta el Punto de Encuentro. • Acordonar el Edificio. • Dar prioridad a la evacuación del Edificio.

6.22. PLAN DE CONFINAMIENTO

El confinamiento en un sector puede ser necesario cuando pueda haber riesgo para las personas si éstas abandonan el sector.

Los EAE de cada unidad deben seguir las siguientes instrucciones:

- Cerrar todas las puertas de salida de la unidad y controlarlas.
- Cerrar todas las ventanas.
- Impedir que ninguna persona salga.
- Colocar ropa húmeda en las rendijas de las puertas o las ventanas en el caso de que puedan penetrar humos o gases por ellas.
- Detener la climatización si por ella pueden penetrar humos o gases (labor que puede que realice el Equipo de Apoyo Técnico).
- Dejar todas las luces encendidas para señalizar la existencia de personas en el interior.

6.23. PLANES ESPECÍFICOS EN DETERMINADAS ÁREAS

SERVICIOS DE URGENCIAS

1

- Transmitida la alarma, todo el personal acudirá a sus puestos de trabajo.
- El Jefe de Sección o médico de mayor categoría asumirá el mando de coordinación, poniéndose inmediatamente a disposición del Jefe de Emergencia.
- Desviarán cuantas urgencias no vitales acudan orientándolas hacia otros hospitales.
- Desalojarán inmediatamente a todo el personal de las Salas de Espera, quedando como máximo un acompañante por paciente.
- Eliminarán de los pasillos cuantos obstáculos puedan dificultar el tránsito de personas.
- Revisar y preparar cuantos medios de reanimación y cura se estimen necesarios para la atención de los enfermos u otras personas que puedan accidentarse durante las labores de extinción del incendio.
- Acelerar las actuaciones sobre los enfermos allí ingresados, preparándoles eventualmente para el traslado a otros centros sanitarios.
- Un equipo de Médicos y Enfermeros, con material de primeros auxilios, estará en disposición de moverse hacia la zona del siniestro para atender a las posibles víctimas.

**UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS/REANIMACIÓN**

2

Dadas las especiales características de estos Servicios y partiendo del principio de la inevaluabilidad de los pacientes aquí ingresados, todas las medidas irán orientadas inicialmente al mantenimiento de los allí ingresados y a la atención de pacientes de otros servicios pendientes de ingresar por causa del siniestro, en consecuencia:

- Transmitida la alarma, todo el personal acudirá a sus respectivos puestos de trabajo.
- Se cerrarán puertas y ventanas, disponiendo para sus juntas de trapos mojados.
- Se desconectarán los acondicionadores de aire.
- En previsión del corte de fluido eléctrico y gases medicinales, todo el personal estará preparado para suplir manualmente las funciones de los distintos aparatos, a los que estén conectados pacientes de ellos dependientes.
- También en previsión de una evacuación inevitable, será el Jefe de Servicio o Facultativo de mayor categoría que le sustituya quien determine el orden de evacuación según el estado de los pacientes.
- En la medida de lo posible se establecerán los equipos de evacuación, que serán los encargados de acompañar a los enfermos que se evacuen.
- El personal de enfermería se encargará de preparar el material considerado imprescindible.
- Personal auxiliar de enfermería, ayudado en su caso, por el personal Administrativo de la Unidad, será encargado de preparar y recoger las Historias Clínicas, y de trasladarlas en caso de evacuación.
- Se identificará a todos los pacientes con "pulseras madre".

ÁREAS QUIRÚRGICAS

3

- Transmitida la alarma, todo el personal acudirá a sus puestos de trabajo.
- Se concluirán todas las intervenciones ya iniciadas con la máxima celeridad.
- No se comenzará ninguna intervención, y se evacuarán a todos los enfermos pendientes de intervención.
- Se parará el sistema de ventilación y se desconectará todo instrumento no esencial.
- Cerrar puertas y ventanas disponiendo de trapos mojados.
- En los quirófanos donde no se esté realizando ninguna intervención quirúrgica, se desconectarán todos los aparatos de los sistemas eléctricos, de gases o vacío.
- Se comprobará que todas las vías de evacuación están expeditas.
- Recoger toda la documentación esencial.
- Al recibir la orden de evacuación y una vez finalizadas las intervenciones en curso, si las zonas de UCI y Reanimación no han sido afectadas por la emergencia, los anestesiistas acompañarán a los pacientes intervenidos hacia dichas dependencias, donde quedarán internados provisionalmente, reforzando esos servicios bajo la dirección de la correspondiente jefatura.

**BANCO DE SANGRE/
LABORATORIOS**

4

- Transmitida la alerta, todo el personal acudirá a sus respectivos puestos de trabajo.
- El Jefe de Servicio, coordinará las acciones en las distintas dependencias de este Servicio.
- En general se deberá:
- Concluir los trabajos o pruebas que se estén efectuando.
- Se salvarán los datos de ordenadores en discos de seguridad.
- Se desconectarán los aparatos eléctricos con excepción de los frigoríficos con bolsas de sangre.
- Cerrar puertas y ventanas.
- Preparar la documentación esencial que haya que salvar en caso de evacuación.
 - Libro de registro de Transfusiones.
 - Libro de pruebas cruzadas.
 - Libro de Sangre Desechada.
 - Discos de Ordenador, etc.

DIALISIS	5
-----------------	----------

Dadas las especiales características de este Servicios y partiendo del principio de la inevaluabilidad inmediata de los pacientes durante el ciclo, todas las medidas irán orientadas inicialmente al mantenimiento de los allí congregados.

- En caso de corte de fluido eléctrico, existen depósitos para que se puedan terminar los ciclos de los pacientes que lo hayan comenzado, dado que poseen autonomía para 2 h y los ciclos no superan las 4 h.
- Transmitida la alarma, todo el personal acudirá a sus respectivos puestos de trabajo.
- Se cerrarán puertas y ventanas, disponiendo para sus juntas de trapos mojados.
- Se desconectarán los acondicionadores de aire.
- El personal designado procederá a la finalización manual de los ciclos comenzados, para lo cual procederán a retornar la sangre presente en el circuito de las máquinas al paciente, mediante la palanca que poseen las máquinas a tal fin. Esta operación puede llevar un par de minutos por persona.
- En previsión de una evacuación inevitable, será el Jefe de Servicio o Facultativo de mayor categoría que le sustituya quien determine el orden de evacuación según el estado de los pacientes.
- En la medida de lo posible se establecerán los equipos de evacuación, que serán los encargados de acompañar a los enfermos que se evacuen.
- El personal de enfermería se encargará de preparar el material considerado imprescindible.
- Se identificará a todos los pacientes con "pulseras madre".

6.24. PLANES ESPECÍFICOS EMERGENCIA EXTERIOR

El Hospital no se encuentra en el área de influencia de áreas con plan de emergencia exterior específico. Las interacciones con los planes de ámbito superior quedan reflejadas en el capítulo 7.