PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

Hospital La Inmaculada
<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Realizado por:</strong></th>
<th>Juan Ramos Perales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Fecha realización:</strong></td>
<td>10 de Marzo de 2010</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Nombre del Centro:</strong></td>
<td>Hospital la Inmaculada</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Dirección:</strong></td>
<td>Avd: Doctora Ana Parra S/N</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teléfono:</strong></td>
<td>9500290000</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fecha de revisión anterior</strong></td>
<td>17 de Octubre de 2013</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fecha última revisión:</strong></td>
<td>19 de Enero de 2017</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Aprobado por:</strong> Gerente</th>
<th><strong>Aprobado por:</strong> Jefe de Mantenimiento</th>
<th><strong>Aprobado por:</strong></th>
<th><strong>Aprobado por:</strong></th>
</tr>
</thead>
</table>
ÍNDICE GENERAL

0. Introducción.
I. Información General del Riesgo.
II. Medios de protección
III. Plan de Actuación.
IV. Implantación.
V. Anexos.

Apéndice:
- Instrucciones generales
- Instrucciones particulares
- Plantilla de Recursos humanos
0. INTRODUCCIÓN

0.1 MOTIVACIÓN

0.2 OBJETIVO

0.3 ALCANCE

DOCUMENTO I. INFORMACION GENERAL DEL RIESGO

CAPÍTULO 1 IDENTIFICACIÓN DE LOS TITULARES Y DEL EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD

1.1 Datos generales de la actividad

1.2 Identificación de Titulares de la actividad

1.3 Identificación del Director/a del Plan de Autoprotección y del director/a del plan de actuación en emergencia

CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y MEDIO FÍSICO

2.1 Descripción de las actividades objeto del Plan de Autoprotección

2.2 Descripción del establecimiento, dependencias e instalaciones

2.3 Clasificación y descripción de usuarios y profesionales

2.4 Descripción del entorno

2.5 Descripción de los accesos

CAPÍTULO 3. INVENTARIO, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

3.1 DESCRIPCIÓN Y LOCALIZACIÓN DE RIESGOS

3.2 Análisis y evaluación de los riesgos propios de la actividad y de los riesgos externos

3.3 Identificación, cuantificación y tipología de las personas afectadas

3.4 Evaluación de las Vías de Evacuación

DOCUMENTO II. MEDIOS DE PROTECCIÓN

Capítulo 4. Medidas y medios de Autoprotección

4.1 Inventario y descripción de los medios técnicos y humanos de protección disponibles

4.2 Inventario y descripción de los recursos específicos disponibles de protección

CAPÍTULO 5. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES

5.1 Mantenimiento preventivo de instalaciones de riesgo

5.2 Mantenimiento preventivo de medios de protección

5.3 Inspecciones de Seguridad

DOCUMENTO III. PLAN DE ACTUACIÓN

Capítulo 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS
CAPÍTULO 7. INTEGRACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN EN OTROS ÁMBITOS SUPERIOR

7.1. Protocolo de notificación de la emergencia.  

7.2. Coordinación entre la Dirección del Plan de Autoprotección y la Dirección del Plan de Protección Civil donde se integre el Plan de Autoprotección.

7.2.1. Coordinación operativa, de los procedimientos de actuación ante emergencias.

7.2.2. Coordinación de la información de la emergencia, cuando ésta puedan provocar un riesgo físico y/o alarma social en la comunidad.

7.3. Formas de colaboración de la organización de autoprotección con los planes y las actuaciones del sistema público de protección civil.

Capítulo 8 Implantación del Plan de Autoprotección.

8.1. Responsable de la implantación.

8.2. Programa de formación y capacitación del personal con participación activa en el Plan de Autoprotección.

8.3. Programa de formación e información de todo el personal.

8.4. Programa de información general para los usuarios.

8.5. Señalización y Normas de actuación.

8.6. Programa de dotación y adecuación de medios materiales y recursos.

CAPÍTULO 9 MANTENIMIENTO DE LA EFICACIA Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN.

9.1. Programa de reciclaje de formación e información.

9.2. Programa de sustitución de medios y recursos.

9.3. Programa de ejercicios y simulacros.

9.4. Programa de revisión y actualización de toda la documentación del PA.

9.5. Programa de auditorías e inspecciones.
DOCUMENTO V. ANEXOS. ........................................................................................................ 215
  ANEXO I. DIRECTORIO DE COMUNICACIÓN. ................................................................. 216
APÉNDICE: ...................................................................................................................... 220
  INSTRUCCIONES GENERALES ................................................................................. 220
  INSTRUCCIONES PARTICULARES ............................................................................. 220
ANEXO II. PLANOS .......................................................................................................... 292
0. INTRODUCCIÓN.
0.1. Motivación

En la mayoría de los edificios o centros de trabajo, la elaboración de un "plan de emergencia" viene motivada por Artículo 20 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), en el que se establece la obligatoriedad de que todo centro de trabajo prevea las medidas de emergencias y los medios de protección y las condiciones de evacuación adecuadas para garantizar la integridad física de las personas.

Concretamente, se establece que “....el empresario, teniendo en cuenta el tamaño y la actividad de la empresa, así como la posible presencia de personas ajenas a la misma, deberá:

➢ Analizar las posibles situaciones de emergencia.
➢ Adoptar las medidas necesarias en materia de:
   o Primeros auxilios.
   o Lucha contra incendios.
   o Evacuación de los trabajadores y público en general.
➢ Designar el personal encargado de poner en práctica estas medidas, comprobar periódicamente su correcto funcionamiento, que posean la formación necesaria, sean suficientes en número y dispongan del material adecuado.
➢ Organizar las relaciones con servicios externos a la empresa, de forma que quede garantizada la rapidez y eficacia de los mismos:
   o Primeros auxilios.
   o Asistencia médica de urgencia.
   o Salvamento.
   o Lucha contra incendios.

Mediante el Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, se aprueba la Norma Básica de Autoprotección (NBA), que establece una estructura y unos contenidos para el desarrollo de los Planes de Autoprotección de aplicación en determinadas edificaciones según sus características constructivas y el uso a que se destinan y a
ciertas actividades industriales de acuerdo con parámetros relativos a su nivel de riesgo y las cantidades de productos que almacenan o manipulan. Esta Norma Básica se enmarca en el ámbito de la Protección Civil, derivando de la vigente Ley 2/1985 que la regula. En cualquier caso, los contenidos y estructura que determina la Norma Básica de Autoprotección para el desarrollo de los Planes de Autoprotección son compatibles con los objetivos del artículo 20 de la LPRL. De hecho, cabe considerar que el Plan de Emergencia (o Plan de Actuación ante emergencias, como se le denomina en la NBA) es una parte del Plan de Autoprotección, que cuenta con un alcance más amplio que la mera indicación, organización y adopción de las medidas de emergencia necesarias. Así, por ejemplo, la NBA profundiza al identificar y evaluar los riesgos que pueden generar una emergencia en aspectos que no suelen incluirse en un Plan de Emergencia al uso, ya que este análisis forma parte del proceso general de evaluación de riesgos obligatorio en el ámbito de la seguridad labora.

Considerando lo anterior, este documento se estructura según el índice y conforme a los criterios que recoge la NBA.

El Plan de Autoprotección, de acuerdo con los criterios de la Norma Básica, tendrá carácter obligatorio y de norma mínima o supletoria en los casos que se determinan en el Anexo I de la misma. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 20 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales referente a elaboración de un Plan de Emergencia para cualquier edificio, sea cual sea su actividad.

La dirección / gerencia del área de gestión será la responsable de la implantación del Plan de Autoprotección, que, como conjunto de normas para situaciones de emergencia se recoge en el Decreto 105/86 de 11.6 de la Consejería de Salud sobre ordenación de la asistencia especializada y órganos de dirección de los Hospitales (BOJA 61 de 24.6), artículo 28.1.4., estando obligados tanto el personal directivo, como los mandos intermedios, técnicos y trabajadores a participar para conseguir esa implantación.

Por otro lado, según la legislación vigente, todos los trabajadores están obligados a participar en los Planes que de Autoprotección, catástrofes o de emergencia que se desarrollen en su Centro de Trabajo (L: 2/85 de 21.1 sobre
Protección Civil) sin menoscabo de lo que previene la L. 31/95 de 8.11 de Prevención de Riesgos Laborales (art. 21.1c), y teniendo en cuenta las atribuciones y actuaciones de la Administración Pública respecto a Promoción, Protección y Tutela a las que se refieren la Ley 14/86, art. 21 relativo a Salud Laboral, Ley 31/95 antes citada, art. 7, y Ley de Salud de Andalucía art. 16 y 17.

En este mismo sentido apunta la Norma Básica de Autoprotección, R.D. 393/2007 del 23 de marzo, en su artículo 1.5, especificando que "El personal al servicio de las actividades reseñadas en el Anexo I 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."

2. Normativa de aplicación (relación no exhaustiva)

- Orden de 24 de octubre de 1979 sobre protección anti-incendios en los establecimientos sanitarios.
- Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, Medidas de emergencia (Artículo 20).
- R. D. 393/2007, de 23 de marzo: Norma Básica de Autoprotección
- Real Decreto 2267/2004, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de seguridad contra incendios en los establecimientos industriales.
- CTE

El Director Gerente

Fdo.: Eva María Jiménez Gómez
0.2 Objetivo

El Plan de Autoprotección persigue los siguientes objetivos:

- Presentar las características de los Edificios y de sus instalaciones
- Presentar los datos del Titular del Centro y de las personas involucradas en la organización de emergencia.
- Prever las situaciones de emergencia que puedan presentarse
- Presentar los recursos materiales y humanos necesarios para el control de las situaciones de emergencia.
- Garantizar la fiabilidad de todos los medios de protección.
- Disponer de personas organizadas, formadas y adiestradas que garanticen la rapidez y eficacia en las acciones a emprender para el control de las emergencias.
- Tener informados a todos los ocupantes de los edificios de cómo deben actuar ante una emergencia.

0.3 Alcance.

El Plan de Autoprotección, de acuerdo con los criterios de la Norma Básica, es de aplicación al Hospital la Inmaculada, se redacta, de acuerdo a los contenidos y estructura que se determinan en la misma.

Nota importante

El Plan de Autoprotección no es un documento que pretenda establecer las características de seguridad intrínsecas de las distintas instalaciones presentes en la actividad, que previamente han debido cumplir con sus respectivas normativas de instalación, uso, mantenimiento e inspecciones.

Asimismo, se deberá cumplir lo establecido en la Ley 31/95 sobre Prevención de Riesgos Laborales y normativas de referencia, especialmente en materia de prevención y protección de seguridad laboral que puedan originar una situación de emergencia.

El presente plan de autoprotección sólo establece los procedimientos de actuación para las emergencias que se puedan materializar en el interior de la edificación del hospital.

Para las emergencias externas, se deberá hacer uso del Plan de Emergencia Externa del Plan de Catástrofes
Documento I. INFORMACION GENERAL DEL RIESGO.
Documento I. Información general del riesgo

CAPÍTULO 1 IDENTIFICACIÓN DE LOS TITULARES Y DEL EMPLEAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD

1.1. Datos generales de la actividad
1.2. Identificación de Titulares de la actividad
1.3 Identificación del Director/a del Plan de Autoprotección y del director/a del plan de actuación en emergencia.

CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y MEDIO FÍSICO

2.1. Descripción de las actividades objeto del Plan de Autoprotección
2.2. Descripción del establecimiento, dependencias e instalaciones
2.3. Clasificación y descripción de usuarios y profesionales
2.4 Descripción del entorno
2.5 Descripción de los accesos

CAPÍTULO 3. INVENTARIO, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

3.1 Descripción y localización de riesgos
3.2. Análisis y evaluación de los riesgo propios de la actividad y de los riesgos externos
3.3. Identificación, cuantificación y tipología de las personas afectadas
3.4. Evaluación de las Vías de Evacuación
Capítulo 1 Identificación de los titulares y del emplazamiento de la actividad.

1.1. Datos generales de la actividad

<table>
<thead>
<tr>
<th>DATOS GENERALES</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Nombre:</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Dirección:</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Localidad:</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teléfono:</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fax:</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Correo electrónico:</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Uso:</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ocupación máxima:</strong> (ocupación de cálculo)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
1.2. Identificación de Titulares de la actividad

<table>
<thead>
<tr>
<th>TITULAR/ES DE LA ACTIVIDAD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Nombre:</strong> Eva María Jiménez Gómez</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Dirección:</strong> Avenida Doctora Ana Parra S/N</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teléfono:</strong> 950029001</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fax:</strong> 950029240</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Correo electrónico:</strong> <a href="mailto:evam.jimenez.sspa@juntadeandalucia.es">evam.jimenez.sspa@juntadeandalucia.es</a></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1.3 Identificación del Director/a del Plan de Autoprotección y del director/a del plan de actuación en emergencia.

**DIRECTOR/A DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre: Eva María Jiménez Gómez</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Puesto de trabajo:</strong> Dirección – Gerencia.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teléfono:</strong> 950029006-01.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Correo electrónico:</strong> <a href="mailto:evam.jimenez.sspa@juntadeandalucia.es">evam.jimenez.sspa@juntadeandalucia.es</a></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**DIRECTOR/A DEL PLAN DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre: Eva María Jiménez Gómez</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Puesto de trabajo:</strong> Dirección Económica Administrativa</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Teléfono:</strong> 950029009- 950029004</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Correo electrónico:</strong> <a href="mailto:evam.jimenez.sspa@juntadeandalucia.es">evam.jimenez.sspa@juntadeandalucia.es</a></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Capítulo 2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y MEDIO FÍSICO.

2.1. Descripción de las actividades objeto del Plan de Autoprotección

La actividad principal: La actividad del Hospital La Inmaculada es la médico quirúrgica con una capacidad de 171 camas instaladas oficialmente 205 disponibles, con quirófanos, UCI, laboratorios, Hospitalización, Esterilización, Administración, Cocina, Lavandería, Salud mental de día, Urgencias, Radiodiagnóstico, Farmacia, Anatomía patológica, Administración, Oncología etc.

Otros usos o actividades complementarias que se desarrollan dentro del Hospital la Inmaculada que pueden considerarse como usos diferenciados:

- Consultas externas.
- Servicios auxiliares: talleres, almacenes, etc.
- Cafetería
- Locales comerciales
- Cocina
- Lavandería
- Farmacia
- Capilla (oficios religiosos).
- Almacenes etc.

2.2. Descripción del establecimiento, dependencias e instalaciones.

El conjunto hospitalario tiene en planta una forma imaginaria de “U” con dos bloques (bloque de hospitalización y bloque de especialidades quirúrgicas) unidos por el sótano y el edificio industrial ubicado a una distancia superior a 4 metros del edificio hospitalario.

Las edificaciones propiamente hospitalarias constan de dos plantas por encima de la de cota cero -rasante- (cotas +4,6 y +8,4) y son independientes (en rasante) y paralelas, manteniendo una separación de 15 metros. Sin embargo, se han construido dos pasarelas elevadas que intercomunican las plantas del mismo nivel por encima de la de rasante.

Bajo ambos edificios y en cota -4 metros, se desarrolla una planta completa de sótano en toda la superficie del conjunto: bajo las edificaciones y la superficie de separación de las mismas (calle peatonal interior). Esta planta alberga los servicios hospitalarios sin carácter sanitario-asistencial y dispone de acceso directo al exterior, junto al edificio de servicios.

Dentro del recinto se encuentran ubicadas: .
### PLAN AUTOPROTECCIÓN
**HOSPITAL LA INMACULADA**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Torre de refrigeración.</td>
<td>- Lavandería.</td>
<td>- Cuarto de transformadores.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Tanques de Gasoil.</td>
<td>- Cocina.</td>
<td>- Grupo electrógeno.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Tanques de propano.</td>
<td>- Archivo.</td>
<td>- Cuarto de cuadro primarios baja tensión.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Estación depuradora de Aguas.</td>
<td>- Almacene.</td>
<td>- Central de frío.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Tanques criogénicos.</td>
<td>- Taller.</td>
<td>- Sala de calderas.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Cuartos de basuras.</td>
<td>- laboratorios.</td>
<td>- Grupo contra incendios.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Helipuerto.</td>
<td>- Esterilización.</td>
<td>- Central de gases medicinales.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Aparcamientos. Etc</td>
<td>- Quirófanos. etc</td>
<td>- Central de vacío.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>- Almacenamiento y tratamiento de agua</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>- Almacén.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

**SISTEMA DE GESTION PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
EDIFICIO PRINCIPAL  Hospital la Inmaculada

Características constructivas generales:

- **Altura de evacuación:** 8,4m en sentido descendente y 4,6 en sentido ascendente.
- **Configuración:** (C). Según Reglamento de Instalaciones Industriales.
- **Número de plantas sobre la rasante:** Dos + terraza
- **Número de plantas bajo la rasante:** Una
- **Superficie construida total:** 32710,893 m²
  - **sobre la rasante:** 24.439, 953 m²
  - **bajo la rasante:** 11.867,55 m²

**Estructura:**
- Metálica  [□] Protegida  [□] No protegida
  - Vista  [□] No vista
- **x** Hormigón armado
  - Forjado retícula con cubetos recuperables de hormigón armado in situ (3). Ver foto
- Mixta, elementos metálicos y elementos de hormigón armado.
  - Los elementos metálicos están:
    - Protegida  [□] No protegida
    - Vista  [□] No vista

**Cerramiento:**
- Muro cortina: En toda la fachada  [□]
  - En zonas de fachada  [□] Bloque especialidades
- **quirúrgicas (parte calle interior)**
  - De hormigón o de fabrica de ladrillo  [x]

**Cubierta:**
- Transitable  [x] No transitable
- **Plana**  [x] Inclinada

Podemos encontrar cubiertas invertidas transitébles con plaquetas de cerámica como es el caso de la calle peatonal (encima de archivo y parte del edificio industrial.

- Cubiertas invertidas no transitébles con terminación en árido (puerta principal, tiendas, puerta de urgencias, mortuorio.  (1) ver foto

- Cubierta invertida plana Bloque A Hospitalización y Bloque B especialidades hormigón armado. Con pasillos de recorrido resueltos con sistemas de losas filtrón que conectan las distintas plataformas de equipos exteriores.  (2) ver foto

- Cubiertas no transitébles metálicas que las podemos encontrar en laboratorio, edificio industrial. Chapa simple preformada en el primer caso y panel sándwich, prelacado por una o dos caras según el caso en el resto

- Pasarelas no transitébles compuesto de columnas de hormigón armado.
- Lucernario en vidrio en los cilindros de las plantas de hospitalización.

**Tabiquería interior:**

En general, distinguimos dos tipos de particiones de ladrillo el tabicón de ladrillo doble 7 cm de espesor y citara de ladrillo hueco de 12 cm de espesor.

La utilización de ladrillo hueco de 12 cm de espesor se encuentra en lugares húmedos, distribuciones o módulos, en lugares que requieren protección de ruido entre zonas no homogéneas y en lugares con instalaciones y ambientes agresivos. Es de resaltar la utilización de citaras en distintas áreas del sótano de 12 cm en todas las alturas superiores a 3 metros.

### Estructura:

| Forjado reticular con cubetos recuperables de hormigón armado in situ. (3) |

### Cubierta

### Bloque A Hospitalización

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cubierta terraza bloque A. Encima 2ª Planta. (2)</th>
<th>Cubierta terraza bloque A. Encima 1ª Planta. Cirugía (2)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pasarelas de comunicación entre bloques</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cubierta terraza bloque A. Encima 1ª Planta. Pediatría (2)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Cubierta invertida no transitable acceso principal .1ª Planta(1)**

**Bloque B Hospitalización**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cubierta terraza Bloque B. Encima 1ª planta hospital de día. Consultas .Externas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cubierta terraza bloque B. Encima 1ª planta salud mental.</td>
</tr>
<tr>
<td>Cubierta invertida no transitable mortuorio</td>
</tr>
</tbody>
</table>
EDIFICIO INDUSTRIAL

Características constructivas generales:

- Altura de evacuación: 4 m
- Configuración: B según Reglamento de instalaciones industriales.
- Número de plantas sobre la rasante: Una (planta baja)
- Número de plantas bajo la rasante: Una
- Superficie construida total: 1.477,58 m²
  - sobre la rasante: 1347, m²
  - bajo la rasante: 130 m²
- Estructura:
  Metálica ☐ Protegida ☐ No protegida
  ☐ Vista ☐ No vista

Estructura: Hormigón armado.

Forjado reticular con cubetos recuperables de hormigón armado in situ (3). Ver foto
Mixta, elementos metálicos y elementos de hormigón armado.
  Los elementos metálicos están.
  ☐ Protegida ☐ No protegida
  ☐ Vista ☐ No vista

- Cerramiento:

De hormigón o de fabrica de ladrillo.( tabicón de doble hoja de 7 cm y enlucido interior).

- Cubierta:
  Transitable No transitable
  Plana Inclinada
  No transitables metálicas , panel sándwich, prelacado por una o dos caras

- Tabiquería interior: Tabicón de ladrillo doble de 7 cm de espesor y citara de ladrillo hueco de 12 cm de espesor.
Distribución de usos por planta:
Edificio principal:
**Bloque A: Hospitalización.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Planta</th>
<th>Usos (dependencies / zonas)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2ª</td>
<td>Pruebas funcionales Cardiología / Asistencial</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Unidad de hospitalización 5: Medicina Interna / Asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Unidad de hospitalización 6: Medicina Interna / Asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pruebas funcionales: digestiva, endoscopias (medicina interna)/ Asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td>1ª</td>
<td>Unidad de hospitalización 1: Pediatría / Uso asistencial</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Unidad de hospitalización 2: Tocoginecología y oftalmología/ Uso asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Unidad de hospitalización 3: Traumatología/ uso asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Unidad de hospitalización 4: Cirugía/ uso asistencial</td>
</tr>
<tr>
<td>Baja</td>
<td>Salón de actos / acceso formación./ Uso administrativo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Docencia / formación. Uso administrativo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Administración/ Uso Administrativo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dirección/ Uso Administrativo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Admisión/ Uso Administrativo</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Capilla/ Uso oficios religiosos</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cafetería/ Servicios</td>
</tr>
<tr>
<td>Sótano</td>
<td>Cocina / Usos servicios de hostelería</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lavandería</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Farmacia.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Subcentral de gases.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Archivo historias clínicas/ uso administrativo.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Almacén general</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Vestuarios.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Taller/ Mantenimiento de equipos e instalaciones.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Salas de equipos de aire acondicionado.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mortuorio.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Almacenes.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Consultas externas de extracciones y Oncología</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Distribución de usos por planta
Edificio principal:
**Bloque B: Especialidades quirúrgicas.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Planta</th>
<th>Usos (dependencias / zonas)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2ª</td>
<td>.- Personal / Uso administrativo.</td>
</tr>
<tr>
<td>(Nivel 2)</td>
<td>- Esterilización: Uso auxiliar (esterilización)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Laboratorio / Uso Auxiliar (Diagnóstico).</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Anatomía patológica / Uso Auxiliar (Diagnóstico)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Sindicatos/ Uso administrativo.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Consultas externas: Uso ambulatorio asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Salas de equipos de aire acondicionado</td>
</tr>
<tr>
<td>1ª</td>
<td>- Paritorio/ uso quirúrgico asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td>(Nivel 1)</td>
<td>- Anestesia y reanimación(quirófanos)/ uso quirúrgico asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- UCI. Uso quirúrgico asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Hospital de día: Uso ambulatorio quirúrgico asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Consultas externas: Uso ambulatorio asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td>Baja</td>
<td>- Salud mental / Ambulatorio asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td>(Nivel 0)</td>
<td>- Rehabilitación/ Ambulatorio asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Urgencias / Uso ambulatorio asistencial.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Radiodiagnóstico/ Uso auxiliar (Diagnóstico).</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Consultas externas: Uso ambulatorio asistencial</td>
</tr>
<tr>
<td>Sótano</td>
<td><strong>Contemplado en el bloque A. Al unir ambos bloques.</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>(Nivel -1)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Distribución de usos por planta
Edificio Industrial

<table>
<thead>
<tr>
<th>Planta</th>
<th>Usos (dependencias / zonas)</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Baja (Nivel 0) | - Cuarto de transformadores.  
                         - Grupo electrógeno.  
                         - Cuarto de cuadro primarios baja tensión  
                         - Central de frío.  
                         - Sala de calderas  
                         - Sala de calderas.  
                         - Grupo contra incendios.  
                         - Central de gases medicinales.  
                         - Central de vacío  
                         - Almacenamiento y tratamiento de agua. |
2.3. Clasificación y descripción de usuarios y profesionales

Las personas que hacen uso del Hospital la Inmaculada y, por tanto, pueden verse afectadas por el Plan de Autoprotección corresponden a los siguientes grupos:

Grupo de profesionales

- Personal sanitario
- Personal no sanitario
- Personal de contratas fijas o permanentes
- Personal de contratas esporádicas y puntuales

Grupo de personas, usuarios del Hospital con “estancia permanente”

- Enfermos hospitalizados: pueden pertenecer a alguno de los siguientes grupos:
  
  **Grupo “A”.- Válidos**: se valen por sí mismos en una “evacuación”. Son plenamente autónomos.
  **Grupo “B”.- Dependientes**: precisan ayuda de algún tipo (niños, ancianos, enfermos psíquicos, movilidad reducida, lesionados medulares en silla de rueda, traumatológicos, etc..).
  **Grupo “C”.- Asistidos**: precisan de una asistencia/vigilancia sanitaria permanente (enfermos de quirófano / anestesia, UCI, lesionados medulares conectados a aparatos, etc..)

- Familiares de enfermos hospitalizados. Son “válidos” y colaboradores de enfermos “dependientes”

Grupo de personas con estancia durante el día o “ambulatoria”

- Personas que reciben tratamiento de “urgencia”.
- Pacientes de consultas externas en general con especial limitación.
- Personas que reciben tratamiento de rehabilitación.
- Personas que acuden a la estancias diurna de salud mental.
- Personas que acuden a la intervención quirúrgica de hospital de día.
- Acompañantes y familiares.
2.4 Descripción del entorno.

Situación
El hospital se encuentra ubicado en el norte de la provincia de Almería limítrofe con la provincia de Murcia y de Granda en concreto:

Dirección: Avenida Doctora Ana Parra S / N. (Huércal-Overa) Almería. 04600

Localidades próximas: Puerto Lumbreras (Murcia), Pulpí (Almería), Antas (Almería) y Zurgena (Almería).
Emplazamiento

El hospital se encuentra fuera del casco urbano de Huércal - Overa (Almería) en la barriada de San Isidro, el recinto hospitalario se encuentra emplazado entre la Calle Avenida Doctora Ana Parra, Calle los Pinos, Calle la Fuente y la rambla del Hornillo (agua limpia).

Riesgos externos
Aunque en su proximidades existe una rambla es baja la posibilidad de inundación debido a que el hospital se encuentra a nivel superior.
2.5 Descripción de los accesos

Condiciones de accesibilidad. Zona exterior.
El centro es plenamente accesible en su interior a todo el conjunto de la edificación presente mediante amplios viales que facilita el acceso para los vehículos de Protección civil- Bomberos hasta el edificio.
1. Entrada desde la Avenida doctora Ana Parra.

Se puede acceder hasta el Hospital por la Autovía del Mediterráneo a través de vía pública Avenida Doctora Ana Parra con un ancho superior a los 10 metros, dividido en dos carriles por dirección de 3,5 metros por carril y arcenes de 1,5 metros, dónde está prohibida la parada o el estacionamiento, siendo en los momentos actuales muy remota la posibilidad de atasco en la misma, que impida el paso de los bomberos.

1. **Entrada desde la calle de los pinos.**

Se puede acceder hasta el Hospital por la antigua carretera N-340 a través de la Vía pública de la **Calle los pinos** con un ancho de 7 metros con un único carril de doble sentido de circulación y arcenes de 1,5 metros.

2. **Entrada desde la calle Jardines.**

Se puede acceder hasta el Hospital por la antigua carretera N-340 a través de la Vía pública de la **Calle Jardines confluencia calle retamar** con un ancho de 7 metros con un único carril de doble sentido de circulación.
Condiciones de accesibilidad. Urbanización interior.
Están adecuadamente separados los recorridos de los visitantes y los de servicio. Los accesos a la entrada principal, a las urgencias y las áreas de servicio puede calificarse como excelentes. Las zonas de aparcamiento son amplias y adecuadas.

1. Vías de acceso puerta principal.
Son vías de doble sentido de circulación que permiten el acceso tanto a la puerta principal del Hospital como a los aparcamientos con una longitud de 200 metros y con una anchura de 3,5 metros por carril y una acerado de superior a 1,5 metros en la fachada de la puerta principal dónde está prohibida la parada o el estacionamiento. A las cuales se accede a través de la Avenida Doctora Ana Parra.

2. Vías de acceso puerta de urgencias.
Vía de doble sentido de circulación con anchura superior a 3.5 metros por carril que se divide en dos dónde está prohibida la parada o el estacionamiento, uno con acceso (servicio de urgencias y rehabilitación) y el otro a mortuorio, edificio industrial y parte sótano. (este último con una limitación en altura de 3 metros. A las cuales se accede a través de la Avenida doctora Ana Parra.

3. Vía de acceso servicio industrial.
Vía de doble sentido de circulación dónde está prohibida la parada o el estacionamiento a la cual se accede por puerta de mercancías (calle de los jardines) con una anchura superior a 3,5 metros por carril dando acceso al edificio industrial planta sótano. Existiendo una limitación en altura de 3 metros.
3. **Vía de acceso peatonal:**
Vía peatonal por la que se accede a la puerta principal con una anchura superior a 4 metros. A la cual se accede a través de la calle los pinos.

5. **Vía peatonal:**
Vía peatonal adoquinada que separa los bloques A y B del edificio y que alcanza la parte superior del edificio industrial formado parte de éste. Su anchura es de 14 metros existiendo una limitación de acceso tanto en altura 4 metros (pasarelas) como en la superficie al transcurrir por el forjado del sótano que uno los dos bloques la cual al no disponer de cálculos estructurales para determinar la carga máxima tolerable de dicha vía, nos guiamos por los ensayos o cargas máximas a que se someten, siendo esto el peso de camiones 20Tn.

6. **Vía Aparcamientos:**
En todas las vía interiores existentes para la circulación de vehículos en el recinto son de doble sentido de circulación

1. **Vías de acceso puerta principal.**
   1. Ancho de entrada: + 4 m
   2. Ancho de salida: +4 m
   3. Ancho máximo del carril: 3´5 m
   4. Ancho mínimo del carril: 3,5 m

   1. **Observaciones:** Los vehículos aparcados en batería.
PLAN AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL LA INMACULADA

PLANO ACCESO AL CENTRO.
Viales interiores del recinto

1. Vías de acceso puerta principal.
   - Ancho de entrada: +4 m
   - Ancho de salida: +4 m
   - Ancho máximo del carril: 3,5 m
   - Ancho mínimo del carril: 3,5 m
   ✓ Observaciones: Aparcamiento de vehículos es en Batería.

2. Vías de acceso puerta de urgencias.
   - Ancho de entrada: +4 m
   - Ancho de salida: +4 m
   - Ancho máximo del carril: 3,5 m
   - Ancho mínimo del carril: 3,5 m

   Observaciones: Aparcamiento de vehículos es en Batería y línea.

3. Vía de acceso servicio industrial.
   - Ancho de entrada: +4 m
   - Ancho de salida: +4 m
   - Ancho máximo del carril: 3,5 m
   - Ancho mínimo del carril: 3,5 m

   Observaciones: Aparcamiento prohibido y una limitación en altura de 4 metros.

4. Vía de acceso peatonal:
   - Ancho de entrada: +4 m
   - Ancho de salida: +4 m

5. Vía peatonal interior:
   - Ancho de entrada: 15 m
## Accesos al interior del Edificio principal

<table>
<thead>
<tr>
<th>Planta de acceso</th>
<th>Referencia en planos</th>
<th>Dependencia de acceso</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Baja (Nivel 0)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P10</td>
<td>Acceso por radiodiagnóstico</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P11</td>
<td>Acceso por Urgencias</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P12</td>
<td>Acceso por Observación</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P13</td>
<td>Acceso por Salud mental</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P14</td>
<td>Acceso por Urgencias</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P14</td>
<td>Acceso por Rehabilitación</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P15</td>
<td>Acceso por Urgencias</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P16</td>
<td>Consultas Externas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P17</td>
<td>Consultas Externas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Primera (Nivel +1)</strong></td>
<td>Esc1</td>
<td>Acceso por P 12,13 y 14 por paritorio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Esc 2</td>
<td>Acceso por P12,15,11 por anestesia y reanimación</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Esc 3</td>
<td>Acceso por P15,10 por UCI y anestesia y reanimación</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Esc 6</td>
<td>Acceso por P16 y 17 Consultas externas hospital de día</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Segunda (Nivel +2)</strong></td>
<td>ESC1</td>
<td>Acceso por P 12,13 y 14 por Sindicatos, esterilización</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Esc 3</td>
<td>Acceso por P15,10 por Anatomía Patológica y Laboratorio</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Esc 6</td>
<td>Acceso por P16 y 17 Consultas externas hospital de día</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Puertas de acceso al interior

**Bloque A. Hospitalización:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Planta de acceso</th>
<th>Referencia en planos</th>
<th>Dependencia de acceso</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Sótano (Nivel -1)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P1</td>
<td>Acceso por Oncología</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P2</td>
<td>Acceso por Mortuorio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P3</td>
<td>Acceso por Taller</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P4</td>
<td>Acceso Cocina.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Esc1</td>
<td>Acceso por planta baja P 13 y 14 por a través de escalera 1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Esc 7</td>
<td>Acceso por consultas externas planta baja Bloque B</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Esc3</td>
<td>Acceso por radiodiagnóstico baja Bloque B</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Esc13</td>
<td>Acceso por Admisión planta baja bloque A</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Baja (Nivel 0)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P5</td>
<td>Vestíbulo principal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P6</td>
<td>Vestíbulo principal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P7</td>
<td>Acceso por cafetería</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P8</td>
<td>Acceso vestíbulo principal por dirección</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>P9</td>
<td>Acceso por formación</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Primera (Nivel +1)</strong></td>
<td>Esc.7</td>
<td>Acceso por P5 y 6 a través de escalera 7 por pediatría – Tocoginecología</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Esc.9</td>
<td>Acceso por P5 y 6 a través de escalera 9 por cirugía-trauma</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Segunda (Nivel +2)</strong></td>
<td>Esc.7</td>
<td>Acceso por P5 y 6 a través de escalera 7 por Cardiología-Medicina Interna 5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Esc.9</td>
<td>Acceso por P5 y 6 a través escalera 9 por pruebas funcionales - Medicina Interna 6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

BLOQUE B: QUIRÚRGICO.

NOTA: en rojo se indican aquellos locales que son considerados de “riesgo especial”
En planta Sótano, Nivel-1
En planta Baja, Nivel 0
En planta primera nivel (1).
En planta segunda (2)
En planta terrazas
Acceso a plantas del Edificio Principal, por Escaleras

Esquema de comunicación entre plantas

<table>
<thead>
<tr>
<th>ESCALERA</th>
<th>SOTANO</th>
<th>BAJA</th>
<th>PRIMERA</th>
<th>SEGUNDA</th>
<th>TERAZA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nota:

Escalera 1,2,3, 12 y 13 además de comunicación entre planta realizan las funciones de e escaleras de emergencia en sentido ascendente.

Existen dos pasarelas en de una de la planta primera y segunda que comunican el bloque (A) de hospitalización y el Bloque (B )de especialidades (p)

se indica como es la traslación en vertical en el Bloque A con la letra (A) y y la traslación vertical en el Bloque B con la letra (B) Así como la traslación en horizontal entre los dos bloques ( A_B) mediante pasarelas (P).

Acceso a plantas del Edificio Industrial

En el edificio industrial existe una única escalera en la zona de tratamiento de agua que es de servicio y metálica.
Capítulo 3. Inventario, análisis y evaluación de riesgos.  
3.1 Descripción y localización de riesgos.  
3.1.1. Descripción.

Se identifican a continuación los elementos, instalaciones, procesos de producción, etc., que pueden dar origen a una situación de emergencia o incidir de manera desfavorable en el desarrollo del mismo (generadoras de incendios principalmente). Así como las instalaciones con las que podemos contar para controlar tales situaciones.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Código</th>
<th>Descripción</th>
<th>Ubicación</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01</td>
<td>CENTRO DE TRANSFORMACION</td>
<td>Edificio Industrial Planta Baja</td>
</tr>
<tr>
<td>02</td>
<td>CUADRO GENERAL DE DISTRIBUCION</td>
<td>Edificio Industrial Planta Baja</td>
</tr>
<tr>
<td>03</td>
<td>GRUPOS ELECTRÓGENOS</td>
<td>Edificio Industrial Planta Baja exterior</td>
</tr>
<tr>
<td>04</td>
<td>CENTRAL DE GRUPOS DE FRI</td>
<td>Edificio Industrial Planta Baja</td>
</tr>
<tr>
<td>05</td>
<td>CENTRAL TERMICA: SALA DE CALDERAS</td>
<td>Edificio Industrial Planta Baja</td>
</tr>
<tr>
<td>06</td>
<td>RAMPAS DE BOTELLAS DE GASES MEDICINALES</td>
<td>Edificio Industrial Planta Baja</td>
</tr>
<tr>
<td>07</td>
<td>ALMACEN DE BOTELLAS DE GASES MEDICINALES</td>
<td>Edificio Industrial Planta Baja</td>
</tr>
<tr>
<td>08</td>
<td>ALMACÉN DE RESIDUOS SANITARIOS</td>
<td>Edificio Hospitalario SOTANO (-1)</td>
</tr>
<tr>
<td>09</td>
<td>FARMACIA</td>
<td>Edificio Hospitalario sótano (-1)</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>LAVANDERIA y ALMACEN DE LENCERIA</td>
<td>Edificio Hospitalario sótano (-1)</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>ALMACENES GENERALES</td>
<td>Edificio Hospitalario sótano (-1)</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>TALLER DE MANTENIMIENTO</td>
<td>Edificio Hospitalario sótano (-1)</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>ARCHIVOS DE HISTORIAS CLINICAS</td>
<td>Edificio Hospitalario sótano (-1)</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>COCINA HOSPITAL</td>
<td>Edificio Hospitalario sótano (-1)</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>SALAS DE MAQUINAS DE ASCENSORES</td>
<td>Todo el edificio</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>VESTUARIOS</td>
<td>Edificio Hospitalario sótano (-1)</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>CUADROS ELECTRICOS DE DISTRIBUCION</td>
<td>Edificio Hospitalario sótano (-1)</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>MORTUORIO</td>
<td>Edificio Hospitalario sótano (-1)</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>TANQUES GASOLEO</td>
<td>EXTERIOR (ENTERRADOS)</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>TANQUE DE PROPANO.</td>
<td>EXTERIOR (ENTERRADO)</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>TANQUE DE GASES MEDICINALES</td>
<td>EXTERIOR (AEREOS)</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>ALMACEN DE RAMPAS DE BOTELLAS DE GASES MEDICINALES</td>
<td>EXTERIOR (CASETA)</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>COCINA DE CAFETERÍA</td>
<td>Planta Baja Bloque (A)</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>SALA TECNICA INFORMATICA</td>
<td>Planta Baja Bloque (A)</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA</td>
<td>Planta Segunda Bloque (B)</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>LABORATORIOS CLÍNICOS</td>
<td>Planta Segunda Bloque (B)</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>ZONA DE ESTERILIZACIÓN</td>
<td>Planta Segunda Bloque (B)</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>INSTALACIONES DE ACONDICIONAMIENTO Y TRATAMIENTO DE AIRE</td>
<td>Todo el edificio</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>ONCOLOGIA Y EXTRACCIONES</td>
<td>Edificio Hospitalario sótano (-1)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PLAN AUTOPROTECCIÓN
**HOSPITAL LA INMACULADA**

#### 01 Electricidad Alta/ Media Tensión
**LOCALIZACIÓN:** Interior. Planta Baja.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Centro de transformación, Seccionadores</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Edificio Industrial.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tres Seccionadores de celda marca Ornazabal, fusibles, interruptores automáticos, varillas, cableado de A.T., herrajes, toma de tierra y aparatos de medida. La instalación de alta tensión está constituida por, una Acometida subterránea y un Centro de Transformación formado por tres transformadores con una potencia de 1000Kva cada uno. Dos de ellos están en paralelo y dan servicio a Maquinaria, el otro da servicio a la parte de emergencias.

En la misma se cuenta con la toma de tierra.

#### 02 Electricidad Baja Tensión
**LOCALIZACIÓN:** Interior. Planta Baja.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cuadros Eléctricos Generales distribución. Batería de condensadores</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Edificio Industrial.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

La salida de baja tensión parte del Centro de Transformación, hasta los cuadros eléctricos generales. A partir de estos generales hay cuatro secundarios distribuidos en la planta sótano del edificio que a su vez se distribuyen a los cuadros secundarios de los distintos servicios. Para compensar la energía reactiva el conjunto posee una instalación de Batería de condensadores “circuito” formado por 2 baterías regulables, 1 para “maquinaria” y otra para la de “emergencia” más tres baterías fijas para compensar la reactiva fija de cada trafo.

La red está formada por diferentes elementos como diferenciales, magneto térmicos, reactivancias, cebadores, tomas de corriente, interruptores, luminarias interiores, exteriores, de emergencia y toma de tierra.
### Plan Autoprotección:

#### Hospital La Inmaculada

<table>
<thead>
<tr>
<th>Localización</th>
<th>Edificio Industrial. Y exteriores</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cada grupo se encuentra en un local individual.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Suministro de reserva constituido por dos grupos electrógenos independientes cada uno. Que dan a su vez suministro de forma independiente a cada uno de ellos a distintas zonas del hospital.

Ante un fallo de suministro externo de fluido eléctrico, arrancan ambos al mismo tiempo automáticamente al encontrase conectados ambos a la misma línea de media tensión. Dando cobertura al 100% de la instalación.

Aunque de forma manual se puede hacer que funcione uno sólo de ellos dando servicio a toda la instalación.

El **grupo electrógeno 1** esta constituido por un generador Leroy Sommer, Marca **SDMO**, Motor diesel marca **Perkins**, 4 tiempos, 8 cilindros en V. Con una potencia Nominal de 800 KVA. Arranque eléctrico mediante baterías.

Actualmente está dotado de un depósito nodriza de 1000 litros para gasóleo B y de un depósito de 1000 litros propios del Grupo, éste último anulado desde que se instaló el depósito nodriza. Con lo cual se dispone de 1000 litros, equivalente a 8 horas de funcionamiento interrumpidas del grupo electrógeno.

El consumo medio del grupo electrógeno en carga suele oscilar entre un 45-70% de su potencia nominal.

La bomba eléctrica contra incendios se encuentra conectada a éste grupo, que en caso de avería como se indicó anteriormente de forma manual pasaría al otro grupo junto con toda la instalación suministrada por el citado grupo.

Se adaptaran las medidas necesarias para que en ninguno de los posibles casos o situaciones que se presenten se sobrepase el 80% de su potencia nominal.

El **grupo electrógeno 2** esta constituido por: Marca **CUMIG**, Potencia máxima 1000 KVA, Velocidad 1500 rpm, Motor diesel, 4 tiempos, Regulador de velocidad automático. Dotado de un deposito propio de 1000 litros y otro nodriza de 3000 litros que pude suministrar en caso de ser necesario al grupo nº 1

El suministro de reserva alimenta a los siguientes servicios de ambos: Alumbrado: Alumbrado de todo el edificio. Grupos de vacío, Quirófanos, UCI, ascensores, Paritorios, Laboratorio, Grupos de presión de agua, Radiología, alumbrado taller de mantenimiento, Central compresora de aire medicinal, Sala de informática. **No le administra a climatización e instalación de fuerza.**
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Instalación de producción de frío.</th>
<th>Central climatización Frío</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>La instalación de producción de agua fría para climatización está formada por 3 bancadas de enfriadoras con 8 compresores por bancada usando gas R22 (gas en proceso de sustitución) para el ciclo de refrigeración.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>El conjunto lo contemplan las torres de refrigeración de aguas construida en acero galvanizado ubicado en el exterior.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
05 Central climatización calor

LOCALIZACIÓN: Interior. Edificio Industrial.
Al interior del hospital por un recinto específica de instalaciones.

Las instalaciones de producción de agua caliente para la calefacción y/o agua caliente sanitaria esta formada por tres calderas de marca “Igni” con una potencia nominal total de 1335 kw cada una para la producción de agua caliente para calefacción y una caldera de 445 Kw para la producción de ACS. Todas ellas usan quemadores Elco de gasóleo.

El conjunto lo complementan chimeneas, 4 acumuladores “Lapesa” de 8 m³ cada uno, 2 acumuladores de ACS “Fradman” de 8 m³, 1 tanque de expansión en placas solares, 2 intercambiadores “Sedical” para ACS de 394 Kw cada uno, 1 intercambiador para placas solares “Alfalabal”.

El conjunto de bombas: 2 bombas de retorno de ACS y 4 bombas de recirculación de acumuladores térmicos.

El sistema de distribución de climatización se basa en climatizadores distribuidos por distintas zonas del edificio, en un total de 69 climatizadores, trabajando en régimen de todo aire exterior. A estos climatizadores llegan las tuberías de distribución de agua fría y agua caliente, dos para cada tipo de fluído, una de impulsión y otra de retorno.

Desde los climatizadores nacen conductos por donde se impulsa el aire tratado hasta las distintas zonas a climatizar, atravesando paredes y recorriendo el falso techo a través de un recinto especifico de instalaciones con puertas de Resistencia al fuego, con la existencia de compuertas cortafuego.

Así mismo existen conductos de retorno por donde se aspira el aire desde las zonas climatizadas y se evacua mediante extractores hacia el exterior del edificio como es el caso de los existentes den las escaleras.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Central de producción de gases medicinales</th>
<th>Gases Medicinales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>En la central de gases podemos encontrar distintas rampas de gases que actúan en caso de fallo en el suministro principal:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Dos rampas de oxígeno constituida con 10 botellas B 50 cada una.</td>
<td>Rampas interiores de gases medicinal</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Dos rampas de protóxido de 1 botellas más una rampa auxiliar de una botella.</td>
<td>Mezclador de gases</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Dos rampas de aire medicinal constituida de 10 botellas B50 cada una.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Almacén de Gases</th>
<th>Almacén de Gases Medicinales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>En la misma se almacenan botellas B50,B5 para gases de oxígeno, aire medicinal, protóxido y B30 para c02 N48 con sonda y sin sonda B30.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Además se encuentran los envases vacíos de cada uno de ellos.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Almacén</th>
<th>Residuos Sanitarios</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Se encuentra ubicado en la planta sótano del edificio hospitalario, tiene una superficie de 41 m²</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Localización</td>
<td>Descripción</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>--------------</td>
<td>-------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>09</strong> Farmacia</td>
<td>Farmacia (almacén, dispensación y elaboración de productos farmacéuticos)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Con una superficie de 447 m² alberga: - Un almacén con superficie de 128,89 m² para almacenamiento de productos farmacéuticos ubicados en estanterías metálicas y dos cámara frigoríficas y almacenamiento intermedio en envases a presión de gases anestésicos. - Un zona de uso administrativo y dispensación de medicamentos. - Una zona para la elaboración propia de medicamentos (metrotexato y otros).</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| <strong>10</strong> Lavandería | Lavandería (sucio-limpio), Almacén de lencería. |
| Con una superficie de 368,14 m² alberga en ellas: - Una zona de sucio con equipos y máquinas para el desarrollo de la actividad (lavadoras industriales, dispensador de productos de lavado etc.). - Una zona de limpio con equipos y máquinas para el desarrollo de la actividad (calandras, planchas, secadoras industriales, plancha industrial algunas de ellas alimentadas por propano). En esta misma zona se encuentra ubicado un almacén de lencería para el almacenamiento de ropa textiles (sábanas, pijamas, etc) con una superficie de 98,16 m². Con una así como un zona de trabajo para la costurera. |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th><strong>Plan Autoprotección</strong></th>
<th><strong>HOSPITAL LA INMACULADA</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>11</strong></td>
<td><strong>Almacenes Generales</strong></td>
<td><strong>Almacenes Generales</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>LOCALIZACIÓN:</strong> Interior. Sótano.</td>
<td>Edificio Hospitalario.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>En la planta sótano podemos encontrar diversos almacenes de pequeñas dimensiones como (el destinado para el servicio de limpieza con productos químicos, el del servicio de cafetería, mantenimiento etc). A su vez encontramos grandes almacenes con superficie distinta destinado al almacenamiento de material fungible para uso general de la actividad del edificio hospitalario, almacenamiento de productos químicos (formol, líquido tóxico que en la combustión genera CO2). Almacenes de archivo de documentación. Mención especial requiere el denominado almacén de la nada que requiere la adecuación para el cumplimiento de la normativa de protección contra incendios y seguridad laboral.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>12</strong></td>
<td><strong>Taller</strong></td>
<td><strong>Taller de Mantenimiento</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>LOCALIZACIÓN:</strong> Interior. Sótano.</td>
<td>Edificio Hospitalario.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Con una superficie de 362,75 m² y dónde se realizan tareas de electricidad, fontanería, cerrajería, pintura, administrativo, almacenamiento tanto del servicio de mantenimiento como de electromedicina etc.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>13</strong></td>
<td><strong>Archivo</strong></td>
<td><strong>Archivo de Historias Clínicas</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>LOCALIZACIÓN:</strong> Interior. Sótano.</td>
<td>Edificio Hospitalario.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Se encuentran ubicados tanto el archivo de Historias Clínicas como el archivo Pasivo del mismo con una superficie de 392 m² y 364.39 respectivamente. Es de resaltar que en dichos archivos se encuentran almacenados también placas radiografía a la hora de la combustión de materiales.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Cocina del hospital

**LOCALIZACIÓN:** Interior. Sótano.

Con una superficie de 406 m² constituye un sector de incendios independiente con dos salidas de evacuación. La potencia total instalada en la misma se estima superior a los 50KW.

En las mismas contamos con una zona de almacenamiento de alimentos así como varias cámaras frigoríficas: en cocina, 5 de mantenimiento y 1 de congelación.

Encontramos la zona de elaboración y dispensación de alimentos.

Una zona de lavado de útiles así como otra de basuras.

Es de destacar la dotación de un sistema de extinción de incendios por CO2.

Las instalaciones y máquinas de cocina lo forman: 6 freidoras de gas, 2 carros calientes eléctricos, 1 horno eléctrico, 2 hornos de gas, 1 marmita de gas de fuego directo, 1 peladora de patatas, 1 sartén basculante a gas y 1 tren de lavado etc. Además de las ya citadas cámaras frigoríficas.

#### Cocina del Hospital

- **Cámaras frigoríficas cocina**
- **Cámara de congelación cocina**
- **Rampa Co2**

### Sala de máquinas Ascensores y montacargas

**LOCALIZACIÓN:** Interior. Todo.

Debido a que el edificio tiene distintos niveles las sala de máquinas de los ascensores las podemos encontrar en distintas plantas quedando principalmente ubicadas en planta sotano y baja.

#### Sala de Maquina de Ascensores

- **Edificio Hospitalario.**
### Vestuarios

**LOCALIZACIÓN:** Interior. Planta sótano  
Los vestuarios los encontramos divididos en dos con una superficie de 245,91 m² cada uno y su vez se dividen en dos uno para hombres y otro para mujeres unidos a través de un pasillo.

### Cuadros Eléctricos de Distribución

**LOCALIZACIÓN:** Interior. Planta sótano  
La salida de baja tensión parte del Centro de Transformación, hasta los cuadros eléctricos generales. A partir de estos generales hay cuatro secundarios distribuidos en la planta sótano del edificio que a su vez se distribuyen a los cuadros secundarios de los distintos servicios.

La ubicación de los mismos es:
1. Próximo al almacén de limpieza
2. Próximos al acceso a la escalera 13
3. Vestíbulo de acceso a lavandería
4. Próximo a Farmacia.

### Almacén Mortuorio

**LOCALIZACIÓN:** Interior. Planta sótano  
En el mismo podemos encontrar el almacenamiento de restos en formaldehído.  
En le mismo recinto encontramos 4 cuatro cámara frigoríficas como depósito de cadáveres.
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>TANQUE DE GASOLEO</th>
<th>TANQUE DE GASÓLEO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>LOCALIZACIÓN:</td>
<td>Recinto Exterior</td>
<td>Exterior Junto Edif. Industrial</td>
</tr>
<tr>
<td>Los combustibles son tipo gasoleo C de calefacción. Dicho combustible se almacenan en depósitos enterrados con doble pared de 50,000 litros cada uno. Provisto de sistema de detección de fugas en las inmediaciones del edificio, los cuales son recargados mediante camiones cisterna por los suministradores. Los depósitos de gasoleo se hallan enterrados en la zona de acceso al Servicio de Rehabilitación por puerta de suministros y tienen las bocas de descarga en la acera.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tanques de Propano</strong></td>
<td><strong>Tanques de Propano</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>LOCALIZACIÓN:</td>
<td>Recinto Exterior</td>
<td>Exterior Junto Edif. Industrial</td>
</tr>
<tr>
<td>El depósito de gas propano cuenta con una capacidad de 7,000 litros y desde él mismo el gas presurizado asciende hasta la cocina ubicada en la planta baja. Se encuentra soterrado y adyacente al edificio Industrial en un recinto vallado y con las obligatorias señales de advertencia y peligro.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Plan Autoprotección Hospital La Inmaculada

<table>
<thead>
<tr>
<th>Núm.</th>
<th>Rampas de Botellas de Gases Medicinales</th>
<th>Botellas Gases Medicinales</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>22</td>
<td><strong>Aire Medicinal</strong>: Se encuentra la central de producción de aire medicinal, constituida por un mezclador de gases, ubicada en el interior de edificio industrial. Que del oxígeno del tanque exterior y otro nitrógeno de otro tanque ubicado en el exterior realiza la mezcla adecuada para la generación de gas medicinal. Desde esta central de producción se distribuye el aire hasta los puntos de consumo mediante una red de tuberías de cobre señalizadas y con llaves de corte a lo largo de las mismas para poder sectorizar y cortar el suministro en caso de necesidad. A esta central de producción hay que añadir un sistema automático de emergencia para el caso de fallo del suministro principal, constituido por:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Una rampa de gas medicinal ubicado en exterior del edificio dotado de 18 botellas B50.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- En el caso que no saltase o se agostase el gas medicinal de la rampa anterior se pondría en funcionamiento una de las dos rampas de aire medicinal constituida de 10 botellas B50 cada una y cuando se agotase saltaría la siguiente. Pudiendo entrar el aire del compresor de aire motril ubicado en el exterior (éste último también hace las veces de compresor para herramientas o equipos que lo requieran).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Oxígeno</strong>: se encuentra ubicada y cuenta con un depósito con una capacidad de 10.00 litros. Desde el depósito el gas se evapora y presurizado se distribuye por una red de tuberías de cobre señalizadas y con llaves de corte hasta los puntos de consumo, generalmente a las habitaciones de hospitalización, a los bloques quirúrgicos y a la Unidad de Cuidados Intensivos. Para el caso de que falle el suministro principal existe un suministro automático de emergencia constituido por 2 rampas de botellas B50 ubicado en un local de producción de gases. Que cuando una falla o se agota salta la otra.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Protóxido de Nitrógeno</strong>: Este gas se utiliza como agente anestésico en los bloques quirúrgicos y su suministro se realiza mediante 2 rampas de una botella presurizadas tipo B50 y una rampa auxiliar con una botella B50 ubicadas en el edificio industrial donde se encuentran las rampas de emergencia de oxígeno. Desde estas rampas el gas se distribuye mediante una red de tuberías de cobre señalizadas y con llaves de corte hasta las zonas de consumo.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Núm.</td>
<td>Localización</td>
<td>Descripción</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>--------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Cocina Cafetería</td>
<td>Cocina, Edificio Hospitalario. Interior, Baja, Bloque A. Correspondientes al servicio de Cafetería y además de los correspondientes servicios de Almacén y Cámaras Frigoríficas vinculados a su funcionamiento.</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Sala técnica de Informática</td>
<td>Informática, Edificio Hospitalario. Interior, Baja, Bloque A. Lugar donde se ubican los servidores informáticos.</td>
</tr>
<tr>
<td>Localización</td>
<td>26 Laboratorio Análisis Clínicos</td>
<td>Análisis Clínicos</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>LOCALIZACIÓN: Interior, Segunda, Bloque B</td>
<td>Edificio Hospitalario</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>La zona de Laboratorios Clínicos se encuentra situada en planta primera del edificio, y en la misma se realizan actividades habituales de laboratorio, análisis, para lo cual tiene lugar la presencia de materiales y productos químicos (ácidos, bases, etc, ..); en pequeños envases de vidrio que se almacena en estanterías habilitadas para tal fin. Además cuentan con sistemas de alimentación continuada.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Localización</th>
<th>27 Esterilización</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>LOCALIZACIÓN: Interior, Segunda, Bloque B</td>
<td>Edificio Hospitalario</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>El conjunto de equipos de esterilización esta formado por 3 autoclaves de vapor autónomo y 1 autoclave de Plasma de &quot;Matachana&quot; y selladoras. Dispone de dos monta instrumentales que comunica con quirófano.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Localización</th>
<th>28 Central de vacío</th>
<th>Central de vacío</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>LOCALIZACIÓN: Interior, Planta baja</td>
<td>Edificio Industrial.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>La central de vacío que discurre por el interior centro hospitalario.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Transporte Neumático</td>
<td>Instalación de transporte neumático</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>LOCALIZACIÓN: Edificio hospitalización</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Instalación para transporte neumático marca “Sicoin” utilizada para transportar diferentes muestras como pequeño material de oficina, historias clínicas, etc. Esta formada por una unidad central de control, estaciones de desvío, de paso y finales. Discurriendo por la totalidad del edificio hospitalario.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Rampa de extinción CO2 cocina y edificio industrial</th>
<th>Edificio Industrial. Exterior</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>LOCALIZACIÓN</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ubicada en uno de los laterales del edificio industrial sirve de suministro a la instalación contra incendios del centro de transformadores, grupo electrógeno y Cuadro eléctricos.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.1.2 Localización de riesgos.

Los locales de riesgo especial se identifican y se clasifican según lo contemplado en el Código técnico de Edificación en su DBSI o por reglamentos específicos que les sean de aplicación.

**Edificio principal** (Hospital la Inmaculada)

Centro de Seccionamiento: Se encuentra ubicada en el límite exterior de la parcela del Hospital, en la vía de acceso de mercancías próximo al Edificio industrial. Con acceso directo y podrá ser maniobra únicamente por la Compañía Suministradora; está dispuesta para recibir una línea de entrada y salida, alimentación bucle.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Planta</th>
<th>Dependencia o zona</th>
<th>Nivel de riesgo</th>
<th>Observaciones</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Taller mantenimiento</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cuartos cuadros eléctricos</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Climatizadores</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Archivo historias clínicas</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ontología</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Extracciones</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Farmacia</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sótano</td>
<td>Cocina</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lavandería</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Archivo</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Vestuarios</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Almacén general</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Almacén de residuos</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sala maquinaria ascensores</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Subcentral de gases</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Baja</td>
<td>Cuadro Eléctrico General</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Docencia</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Informática SAI</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Locales comerciales</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Capilla</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cocina Cafetería</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Dirección</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Admisión</td>
<td>Bajo 0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Administración</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Baja</td>
<td>Consultas externas</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Salud Mental</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Rehabilitación</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Radiodiagnóstico</td>
<td>Bajo 0</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Urgencias</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Baja</td>
<td>Pediatría</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tocoginecología</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Traumatología</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cirugía</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>Paritorio</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Quirófano</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>UCI</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Consultas externas</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Hospital de día</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pruebas funcionales</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Medicina Interna</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pruebas funcionales cardiológica</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Edificio Industrial.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Planta</th>
<th>Dependencia o zona</th>
<th>Nivel de riesgo</th>
<th>Observaciones</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Baja</td>
<td>Cuarto de cuadros primarios baja tensión</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Sala de calderas</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Central de refrigeración</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Central de transformadores</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Grupo eléctrico</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Grupo contra incendios</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Central de vacío</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Central de gases</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Exteriores.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Planta</th>
<th>Dependencia o zona</th>
<th>Nivel de riesgo</th>
<th>Observaciones</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Baja</td>
<td>Depósito de gasoil.</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Depósito de Propano</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cuartos de basuras</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Central de gases</td>
<td>Alto</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Aparcamiento</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Garaje de Ambulancia</td>
<td>Bajo</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Zonas de riesgo. Planta sótano, edificio industrial y exteriores
Planta baja.
Planta Primera
Planta Segunda.
3.2. Análisis y evaluación de los riesgo propios de la actividad y de los riesgos externos.

- Tipos de riesgos asociados a la actividad del Edificio:
  - Incendio.
  - Explosión.
  - Incidentes industriales.
  - Incidentes radiactivos.
  - Accidente o incidente medioambiental: REVISADO CON EL RESPONSABLE DEL SIGA-SAS
    - Derrame de combustible.
    - Vertido de sustancias peligrosas a la red de alcantarillado.
    - Derrame de residuos peligrosos.
    - Mezcla de RP’s y pérdida o desaparición de los mismos.
    - Escapa de gas refrigerante.

- Como “Riesgos externos” intencionados:
  
  - La amenaza de bomba o acto de sabotaje (Puede proceder de un enfermo mental o un paciente resentido).

Notas:

Los accidentes naturales, como los terremotos, las inundaciones, etc., no entran dentro del Plan de Autoprotección. Por sus características y trascendencia, las previsiones y los planes de contingencia están desarrolladas en los Planes de Emergencia Municipales y en los Planes de Protección Civil.

En cualquier caso, cualquier incidente, accidente, o emergencia que se produzca dentro del Edificio, cualquiera que sea su naturaleza, entrará en el objeto de este Plan de Autoprotección ya que:

- El Plan de alarma garantiza la movilización y activación del Plan de Autoprotección.

- La estructura organizativa de emergencia prevista deberá tener capacidad operativa suficiente para tomar decisiones y resolver problemas en cualquier situación.

- El Plan de Evacuación previsto es independiente de la naturaleza de la emergencia y se activa en función de la gravedad y el riesgo para las personas.
3.2.1. Riesgos asociados a la actividad de la empresa.

3.2.1.1 Evaluación de riesgos (incendio).

En el presente apartado se evalúan los riesgos existentes, tanto intrínsecos de la actividad como otros asociados. En cada caso la evaluación del riesgo se realiza siguiendo la metodología que se indica en el apartado correspondiente.

A.1. Riesgo intrínseco de incendio

Los diferentes locales se identifican y clasifican como zonas de riesgo alto, medio y bajo. Los riesgos altos, medios y bajos están identificados en los planos, mediante el color en el texto que identifica el recinto o zona en cuestión.

Riesgo Alto – **Color Rojo**. Riesgo Medio – **Color Naranja**. Riesgo Bajo – **Color Verde**.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Clasificación del Edificio</th>
<th>USO</th>
<th>Edificio cuya altura no sea superior a 28 metros.</th>
<th>Edificio cuya altura sea superior a 28 metros e inferior a 50 metros.</th>
<th>Edificio cuya altura sea superior a 50 metros.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Grupo I</td>
<td><strong>Hospitalario</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Grupo 0</strong></td>
<td>Edificio que disponga de una sola planta, cuya superficie no exceda de: (1.500 m² sin hospitalización) o (750 m² con hospitalización o rehabilitación).</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Grupo II</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Grupo III</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Hospitalario</th>
<th>Bajo</th>
<th>Medio</th>
<th>Alto</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Grupo 0</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo I</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Grupo II y III</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.1.1.2. Evaluación de riesgos (Explosiones).

En el Hospital la Inmaculada se identifican instalaciones o servicios complementarios donde podría estar presente el riesgo de explosión. Estas son las Salas de Calderas (Central Térmica), el centro de transformación AT/BT, Salas Técnicas de B.T, cocinas, Lavandería, tanques de propano, Esterilización, Farmacia, Laboratorio, Quirófano, Anatomía Patológica y cualquier otra zona donde estén presentes sustancias inflamables así como equipos o aparatos a presión. En estas zonas o instalaciones se tienen en cuenta procedimientos de trabajo y actuación al objeto de minimizar los riesgos.

Por todo lo expuesto se estima que la probabilidad de riesgo de explosión que pueda dar origen a una situación de emergencia en el edificio que haga necesaria la activación del presente Plan de Autoprotección es BAJO. Ver tabla de evaluación

3.2.1.3 Evaluación de riesgos (Industriales).

Para el desarrollo de sus actividad el Hospital la Inmaculada cuenta con instalaciones que pueden generar situaciones de emergencia, bien sea por avería, falta de suministros etc. Las instalaciones reúnen las condiciones mínimas tanto en instalación como puesta en funcionamiento con el visto bueno de Industria. Así mismo pasan por parte del servicio de mantenimiento el correspondiente mantenimiento técnico-legal exigido reglamentariamente. Ver tabla de Evaluación riesgos Generales)

3.2.1.4 Evaluación de riesgos (Radiológico).

Aunque se cuenta con instalaciones o áreas complementarias de servicios, tales como Radiología, donde están presentes equipos y aparatos para radiografías, rayos x, Tac, etc; los equipos y aparatos reúnen las mínimas medidas de seguridad en cuanto revisiones y mantenimiento necesarios de acuerdo con los fabricantes de los mismos así como por el servicio de Protección radiológica.

Por otra parte los espacios y salas donde se encuentran estos equipos se encuentran habilitadas y preparadas con las medidas de seguridad y aislamiento necesarias para evitar las emisiones por parte de los mismos al exterior de estos recintos.( Ver tabla de Evaluación riesgos Generales)

3.2.1.5 Evaluación de riesgos (Accidente o incidente medioambiental).

Para el desarrollo de sus actividad el Hospital la Inmaculada cuenta con instalaciones y procesos que pueden generar situaciones de emergencia medioambiental.

Para la evaluación de los mismos se identifican y evalúan los riesgos definidos por el responsable del sistema de gestión medioambiental del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería para el Hospital la Inmaculada. (Ver tabla de Evaluación de riesgos medioambientales).
### 3.2.1.6. Evaluación de riesgos (Comportamiento antisociales)

En función del histórico de casos sucedidos según el plan de agresiones a profesionales del Sistema Sanitario Público Andaluz referente a comportamiento antisociales.
3.2.2. Riesgos externos

3.2.2.1. Riegos de Inundaciones

El Hospital “La Inmaculada” no se encuentra incluido en ninguna de las zonas delimitadas del territorio de la Comunidad Andaluza sometidas a riesgo de inundación apreciable. Por todo ello se estima un nivel de riesgo bajo correspondiente a situaciones por lluvias que puedan originar inundaciones parciales en algunas de las zonas bajas del establecimiento, principalmente sótanos por debajo del nivel de rasante y que puedan dificultar o afectar al funcionamiento de instalaciones esenciales debido a precipitaciones fuertes in situ.

Valoración del Riesgo en Huércal-Overa:

<table>
<thead>
<tr>
<th>LOCALIDAD</th>
<th>EVALUACIÓN</th>
<th>Criterios de valoración</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alto</td>
<td>BAJO</td>
<td>Los establecido citado plan</td>
</tr>
<tr>
<td>Barrio Alto</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Barrio Baja</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Barrio Centro</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Barrio Norte</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Centro</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cuenca de Albox</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cuenca de Almargen</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cuenca de Almargen Norte</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cuenca de Almargen Sur</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cuenca de Albox</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cuenca de Almargen Norte</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cuenca de Almargen Sur</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cuenca de Albox</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cuenca de Almargen Norte</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cuenca de Almargen Sur</td>
<td>BAJO</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De acuerdo con el plan de prevención de inundaciones y avenidas en cauces urbanos andaluces elaborado por la Dirección General de Planificación y Gestión del dominio Público Hidráulico de la Conserjería de Medioambiente de la Junta de Andalucía</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.2.2.2. Riegos de movimiento del Terreno: Sísmicos

El Hospital “la Inmaculada” se sitúa en una zona de influencia con un valor de aceleración sísmica en relación a la gravedad (\( \frac{a}{g} \)) comprendida entre 0,12 y 0,16; tal y como se aprecia en el mapa de peligrosidad sísmica de la Norma NSCER-02. En el Anejo 1, de la misma se establecen los valores de la aceleración sísmica básica y del coeficiente de construcción para el término de Huércal – Overa es de 0,14 g.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Valoración del Riesgo del Municipio</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Municipio</td>
<td>ab/g</td>
</tr>
<tr>
<td>Huércal-Overa</td>
<td>0,14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Real Decreto 997/2002, de 27 de Septiembre, por el que se aprueba la norma de construcción sismorresistente (NCSR-02). Anejo 1.- Valores de aceleración sísmica básica y del coeficiente de contribución de los términos municipales organizados por comunidades autónomas.

Mapa de peligrosidad sísmica. Aceleración sísmica básica.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Estimación del riesgo por derrumbe del edificio</th>
<th>RIESGO BAJO</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Criterios de valoración</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Entre las normas de redacción del proyecto del edificio, se consideraron las Normas Sismorresistentes PGS vigentes en el momento.

Por todo lo expuesto y aún con la posibilidad de que se puede producir una actividad sísmica moderada en la zona, incluso perceptible para las personas, se estima que la probabilidad de riesgo catastrófico por derrumbe o desplome de los edificios es muy improbable y por lo tanto el nivel de riesgo bajo.

Ante el hipotético caso de producirse una emergencia de este tipo (seísmos) la Dirección del presente Plan de Autoprotección quedará sujeto y se podrá a disposición, atendiendo en todo momento a las instrucciones de la autoridad que haya declarado la activación, puesto de mando avanzado, etc.,... (léase Capítulo 7.- Integración del Plan de Autoprotección en otros de ámbito superior...
3.2.2.3. Riegos de accidente en el transporte de mercancías peligrosas por carretera y ferrocarril

El Hospital “La Inmaculada” no se encuentra sujeto al riesgo de accidente en el transporte de mercancías peligrosas por ferrocarril ni por carretera; dado que el establecimiento sanitario se encuentra a más de 500 metros de la vía de ferrocarril término municipal de Pulpí, Almería y A7.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Criterio de valoración del riesgo:</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Valoración del Riesgo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Carretera</td>
<td>Distancia</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Autovía del Mediterráneo A7</td>
<td>2 Km</td>
</tr>
<tr>
<td>N-340</td>
<td>300 metros</td>
</tr>
<tr>
<td>Ferrocarril Pulpí</td>
<td>-----</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Por lo que ante un hipotético accidente de este tipo la Dirección del presente Plan de Autoprotección quedará sujeta y se podrá a disposición, atendiendo en todo momento a las instrucciones de la autoridad que haya declarado la activación, puesto de mando avanzado, etc... (léase Capítulo 7.- Integración del Plan de Autoprotección en otros de ámbito superior).
3.2.2.4. Riesgos de accidente graves y otros de carácter industrial

El Hospital “La Inmaculada” no se encuentra sujeto a riesgo de accidentes graves y otros riesgos de carácter industrial al no existir Establecimientos Industriales identificados y afectados por el R.D. 1254/1999 (SEVESO) dentro de los umbrales de afección; y encontrarse situado a distancias de seguridad adecuadas respecto a otros Establecimientos o Polígonos Industriales.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Criterio de valoración del riesgo:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Valoración del Riesgo</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Establecimientos Industriales</th>
<th>Distancia</th>
<th>Clasificación</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Estación de Servicio San Isidro</td>
<td>320</td>
<td>Medio</td>
</tr>
<tr>
<td>Polígono Industrial H-O</td>
<td>3km</td>
<td>Sin Riesgo</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Para el estudio y determinación del riesgo de accidentes graves por proximidad a Establecimientos Industriales afectados por el R.D. 1254/1999 (normativa SEVESO), se estará a lo dispuesto en los correspondientes Informes de Seguridad y los umbrales que en los mismos se determinen en relación a las zonas de alerta. Respecto a otros riesgos de carácter industrial se tendrá en cuenta el criterio de cercanía (menor de 500 metros) respecto a Polígonos Industriales, Puertos y Aeropuertos.
3.2.3 Evaluación de otros riesgos potenciales

3.2.3.1 Internos

Se identifican y evalúan otros riesgos que potencialmente pueden afectar a las instalaciones en su conjunto o parcialmente, produciendo consecuencias materiales o sobre las personas.

La evaluación del nivel de riesgo se realiza a partir del análisis de la probabilidad de materialización y las consecuencias que pueden derivarse con mayor probabilidad.

Conjuntamente con este criterio general de evaluación se tendrá en cuenta la existencia de normativa o reglamentación de seguridad relacionada con cada uno de los riesgos analizados, tales como reglamentación de carácter industrial, planes de emergencia general del territorio etc.

En el criterio general de evaluación se considerarán los siguientes aspectos:

1. **Probabilidad**: frecuencia con la que se produce el accidente.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frecuencia del riesgo</th>
<th>Índice de Probabilidad</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Inexistente</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>No se tiene constancia de materialización</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Alguna materialización cada varios años</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Alguna materialización al año</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2. **Consecuencias previsibles**: nivel de gravedad de los daños esperables en el caso de materialización del riesgo.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Consecuencias previsibles</th>
<th>Índice de gravedad</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sin daños</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Daños materiales sin importancia</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Algunos daños materiales o algún afectado</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Daños materiales de importancia o numerosos afectados</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Grandes daños o víctimas mortales</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Finalmente la determinación del riesgo se realiza con la combinación del **índice de probabilidad** y del **índice de gravedad**:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Índice de probabilidad</th>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>5</th>
<th>10</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Índice de gravedad</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>10</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>20</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Considerando que un resultado entre 1 y 4 el riesgo es Bajo, entre 5 y 9 el riesgo es medio, entre 10 y 40 el riesgo es alto.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tipo de Riesgo</th>
<th>Nivel de riesgo</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Anomalías en los suministros básicos internos</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Agua: inundación por fuga y deterioro en el suministro interno</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gas: escape de gas en cocinas; escape de óxido de etileno en esterilización / Ver riesgo de incendio</td>
<td>Alt</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Combustible: derrame de gasóleo y deterioro en suministro de servicios relacionados / Ver riesgo de incendio</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Electricidad: avería y deterioro en el suministro interno / Ver riesgo de incendio</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gases medicinales: escape de gas y deterioro en el suministro interno / Ver riesgo de incendio</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Atentados</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Asociados a atentados</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ascensor</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Interior ascensores: atrapamiento en el interior</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sociales</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Comportamientos antisociales</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cámara de congelación</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Interior cámara de congelación: atrapamiento en el interior</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anomalías en los suministros básicos</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Agua</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gas</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Combustible</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Electricidad</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gases medicinales</td>
<td>Alto</td>
<td>x</td>
<td>Medio</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Nota Importante: Se deberá garantizar la seguridad en todos aquellos trabajos de mantenimiento, reparación, modificación o similares, ejecutados por personal interno de la empresa, que puedan crear una situación de emergencia o que tengan que inutilizar alguno de los sistemas de prevención o protección contra emergencias, existentes en el centro de trabajo.
### 3.2.3.2. Naturales

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tipo de Riesgo</th>
<th>Nivel de riesgo</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Alto</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geológico</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Movimientos del terreno</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Fallas del terreno</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tsunamis</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Volcanización</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Inundaciones</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Por precipitación –in situ-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Riadas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Colapso de presas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Resacas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Climático</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rayos</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nevadas, heladas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aludes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vientos fuertes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Granizadas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Temporales y tempestades (terrestres, marítimas)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Contaminación</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Alimentación</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>De aguas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Atmosférica</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.3. Identificación, cuantificación y tipología de las personas afectadas.

- **Personal sanitario** que trabaja en el Hospital: Médicos, DUE, Auxiliares de enfermería y Técnicos especialistas. Se encuentran ubicados por todo el Edificio. Están en contacto con los enfermos y tienen autoridad sobre ellos.

- **Personal No sanitario**: Administración, celadores, mantenimiento, hostelería, etc.

- **Otro personal** del Hospital: Trabajadores de empresas externas: limpieza, seguridad, cafetería, etc...

<table>
<thead>
<tr>
<th>Categoría</th>
<th>Lunes a Viernes</th>
<th>Sábados</th>
<th>Domingo y festivos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>M</td>
<td>T</td>
<td>N</td>
</tr>
<tr>
<td>Facultativos</td>
<td>118</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>DUE y Fisioterapeutas..</td>
<td>95</td>
<td>32</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Técnicos de Laboratorio</td>
<td>12</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Aux. Enfermeria</td>
<td>65</td>
<td>26</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Matronas</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Celadores</td>
<td>30</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Personal de Administración</td>
<td>120</td>
<td>9</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Veterinarios</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Mantenimiento</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Personal de cocina</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Personal de lavandería</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Telefonistas</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Personal de Cafetería</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Limpieza</td>
<td>22</td>
<td>15</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Catering</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Informáticos</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Auxiliares Puesto Vigilantes</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Gasmedi</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Prensa</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ásime</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>UTE FUJITSU INGENIA</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Lavandería Flysa-Mir</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Tanto el número de personas pertenecientes a empresas externas como propios puede variar en función de guardias localizadas como incremento o reducción de la jornada laboral en los diferentes días, horarios y turnos.
Grupo de personas, usuarios del Hospital con permanencia:

- **Enfermos Hospitalizados**: 205 camas (capacidad de enfermos Hospitalizados).
  Pueden ser “dependientes” o “asistidos”

- **Enfermos de especial consideración**: 40 camas aproximadamente
  Los que se encuentran en unidades o áreas determinadas, pueden ser “dependientes” o “asistidos” y requerir especialmente personal de apoyo en la evacuación y medios de transporte tales como: Quirófanos, Anestesia, UCI,…..

- **Familiares/visitantes enfermos Hospitalizados**: se encuentran acompañando a sus familiares Hospitalizados y son de gran ayuda en caso de activarse el plan de evacuación. Pueden ayudar en la evacuación de otros enfermos si sus familiares pueden valerse por sus propios medios. Pertenecen al grupo “A”, son válidos y pueden colaborar.

  *El equivalente a enfermos Hospitalizados, puesto que actualmente existe una política de puertas abiertas. VER CUADRO CALCULO DE OCUPACIÓN*

Grupo de personas con estancia durante el día:

- **Enfermos de rehabilitación y oncología** en tratamiento diurno. 75
  Será responsabilidad del personal encargado de ellos dirigir y dar las instrucciones precisas de actuación en caso de emergencia, teniendo en cuenta el grado de movilidad que presentan los enfermos en ese momento pueden ser “válidos”, “dependientes” o “asistidos”.

- **Personas que reciben tratamiento de “urgencia”. Según situación difícil el cálculo**
  Será responsabilidad del personal encargado de ellos dirigir y dar las instrucciones precisas de actuación en caso de emergencia, estableciendo un orden prioritario de ayuda y evacuación en orden a la movilidad o nivel de “dependencia” que presenta el paciente. Pueden ser “válidos” o “dependientes”.

- **Personas en consultas externas.** 200
  Personas “válidas”, que se valen por sus propios medios que van a consulta médica programada. Será responsabilidad del personal encargado de ellos dirigir y dar las instrucciones precisas de actuación en caso de emergencia.
### Cálculo de ocupación:

#### Criterios cálculo de ocupación

El cálculo de la ocupación del Hospital “La Inmaculada” se realiza teniendo en cuenta la plantilla de trabajadores habituales en cada uno de los servicios existentes, el número de pacientes y la superficie de los espacios y usos disponibles. La ocupación se determina en función de la densidad de ocupación que corresponde al uso según el criterio que se establece en la Tabla 2.1.- de Densidades de ocupación del **DB SI**; Documento Básico de Seguridad en caso de Incendio; del Código Técnico de la Edificación.

Se indican a continuación los usos vinculados al Establecimiento Sanitario y las densidades de ocupación a aplicadas.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Uso</th>
<th>Zona o tipo de actividad</th>
<th>Ocupación (m² / persona)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hospitalario</td>
<td>Salas de espera</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Zonas de hospitalización</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Servicios de ambulatorios y de diagnóstico</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Zonas destinadas a tratamiento de pacientes internados</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Administrativo</td>
<td>Plantas o zonas de oficinas</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Oficinas</td>
<td>Vestíbulo, pasillos, zonas de uso público</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Pública Concurrency</td>
<td>Zonas de público sentado en cafeterías</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Zonas de servicio en bares y cafeterías</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Vestíbulos, pasillos, zonas de uso público</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Docente</td>
<td>Aulas (excepto escuelas infantiles)</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Locales diferentes de aulas, como laboratorios, talleres, gimnasio, salas de dibujo, etc...</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Almacén</td>
<td>Archivos, almacenes, etc...</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Cualquiera</td>
<td>Zonas de ocupación ocasional y accesible sólo a efectos de mantenimiento: salas de máquinas, locales de material de limpieza, aseos de planta, etc.....</td>
<td>Ocupación nula</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### CÁLCULO DE LA OCUPACIÓN

A continuación se detallan los usos, superficies y ocupación del Hospital, según los valores de densidad señalados anteriormente. La ocupación estimada es la que se indica en los siguientes cuadros, y en base a ello se establecen las necesidades de evacuación que requiere cada uno de los espacios y edificios.

Los recintos o zonas no incluidos en la tabla se les ha aplicado el valor correspondiente a la actividad más asimilable a los mismos. Los vestíbulos pertenecientes a las plantas de hospitalización se han estimado para una densidad de ocupación de 1 persona / 20 m², mientras que los correspondientes a la planta baja del edificio la estimación se ha realizado para 1 persona / 2 m².

Los valores de densidad de ocupación indicados se han aplicado a la superficie construida destinada a cada actividad.
1. Sótano y Edificio Industrial.

1. Edificio Industrial:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependencia</th>
<th>Superficie</th>
<th>Densidad persona/ m²</th>
<th>Ocupación CTE</th>
<th>Real Previsible</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>EQUIPOS ELÉCTRICOS (INCLUYE CETRO DE TRANSFORMACIÓN, CUADRO DE BAJA Y GRUPO ELECTRÓGENO)</td>
<td>175</td>
<td>Nula</td>
<td>---</td>
<td>-----</td>
</tr>
<tr>
<td>CENTRAL FRIO</td>
<td>211,55</td>
<td>40</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>CENTRAL TÉRMICA</td>
<td>353</td>
<td>40</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN</td>
<td>65,51</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>GASES</td>
<td>33,57</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN GASES</td>
<td>44,96</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>VACIO</td>
<td>53,03</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TRATAMIENTO DE AGUA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ALJIBES</td>
<td></td>
<td>NULA</td>
<td>--</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Dependencia</td>
<td>Superficie</td>
<td>Densidad persona/ m²</td>
<td>Ocupación CTE</td>
<td>Real Previsible</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>------------</td>
<td>-----------------------</td>
<td>---------------</td>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>COCINA</td>
<td>462</td>
<td>20</td>
<td>23</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>LAVANDERIA</td>
<td>462</td>
<td>20</td>
<td>23</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>MORTUORIO</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TÚMULOS</td>
<td>11</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>SALAS DE DUELOS</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>NECROSIA</td>
<td>27</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>PASILLO</td>
<td>17</td>
<td>2</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>DISTRIBUIDOR</td>
<td>40</td>
<td>2</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>EXTRACCIONES</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE ESPERA</td>
<td>30</td>
<td>2</td>
<td>15</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>PASILLO</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>DISTRIBUIDOR</td>
<td>22</td>
<td>2</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>SALAS DE EXTRACCIONES</td>
<td>74</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>ONCOLOGÍA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE TRATAMIENTO</td>
<td>84</td>
<td>1</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE ESPERA</td>
<td>62</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>CONSULTAS</td>
<td>89</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>ASEOS PLANTA</td>
<td>12</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>ASEOS</td>
<td>13</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACENES</td>
<td>12</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>FARMACIA</td>
<td>447</td>
<td>40</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>TALLER</td>
<td>395</td>
<td>30</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>VESTUARIO (1)</td>
<td>248</td>
<td>3</td>
<td>83</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>VESTUARIO (2)</td>
<td>250</td>
<td>3</td>
<td>83</td>
<td>83</td>
</tr>
<tr>
<td>ARCHIVO HITORIAS CLINICA</td>
<td>390</td>
<td>40</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Departamento</td>
<td>N° de Planta</td>
<td>N° de Equipo</td>
<td>N° de Equipo</td>
<td>N° de Equipo</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------</td>
<td>--------------</td>
<td>--------------</td>
<td>--------------</td>
<td>--------------</td>
</tr>
<tr>
<td>ARCHIVO HISTORIAS CLÍNICAS PASIVO</td>
<td>369</td>
<td>40</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN GENERAL (1)</td>
<td>307</td>
<td>40</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>ADMINISTRACIÓN</td>
<td>68,26</td>
<td>10</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN GENERAL (1)</td>
<td>356,71</td>
<td>40</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN GENERAL (2)</td>
<td>213,15</td>
<td>40</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN GENERAL (3)</td>
<td>435,75</td>
<td>40</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>ADMINISTRACIÓN</td>
<td></td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN DE RESIDUOS</td>
<td>41,89</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>SALA JUNTAS SERV. LIMPIEZA</td>
<td>16,74</td>
<td>2</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN SERV. CAFETERIA(2)</td>
<td>18,53</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN SERV. LIMPIEZA</td>
<td>20,82</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN CELADORES</td>
<td>6,82</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN CONSUL. EXTERNAS</td>
<td>22,09</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHO SERV</td>
<td>12,78</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>SERVICIOS HIGIÉNICO DE PLANTA HOMBRES</td>
<td>7,83</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>SERVICIOS HIGIÉNICO DE PLANTA MUJERES</td>
<td>7,83</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>VESTÍBULOS Y PASILLOS</td>
<td>1104</td>
<td>20</td>
<td>55</td>
<td>55</td>
</tr>
<tr>
<td>CUADROS DE DISTRIBUCIÓN GENERAL (4)</td>
<td>11</td>
<td>Nula</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>SUBCENTRAL DE GASES (3)</td>
<td>77,36</td>
<td>Nula</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>SALAS DE CLIMANTIAZORES(5)</td>
<td>267,69</td>
<td>Nula</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>DISPONIBLE</td>
<td>1943,55</td>
<td>Nula</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL DE PLANTA OCUPACIÓN PLANTA</td>
<td></td>
<td></td>
<td>523</td>
<td>524</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### BLOQUE A  PLANTA BAJA HOSPITALIZACIÓN

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependencia</th>
<th>Superficie</th>
<th>Densidad persona/ m²</th>
<th>Ocupación CTE</th>
<th>Real Previsible</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SALÓN DE ACTOS</td>
<td>Número de Asientos</td>
<td>125</td>
<td>125</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÁREA BIBLIOTECA</td>
<td>115,16</td>
<td>2</td>
<td>58</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>AULA FORMACIÓN 1</td>
<td>45,49</td>
<td>1,5</td>
<td>31</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>AULA FORMACIÓN 2</td>
<td>33,84</td>
<td>1,5</td>
<td>23</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHO FORMACIÓN1</td>
<td>14,04</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHO FORMACIÓN 2</td>
<td>12,95</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>HEMEROTECA</td>
<td>15,39</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACÉN</td>
<td>7,55</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>VESTÍBULO FORMACIÓN -</td>
<td>50,97</td>
<td>20</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>ADMINISTRACIÓN</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SERVICIO HIGIENICO PLANTA</td>
<td>18</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>HOMBRES (M)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SERVICIO HIGIÉNICO</td>
<td>17,3</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>PLANTA MUJERES (H)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL DOCENCIA</td>
<td></td>
<td>258</td>
<td>258</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependencia</th>
<th>Superficie</th>
<th>Densidad persona/ m²</th>
<th>Ocupación CTE</th>
<th>Real Previsible</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ADMINISTRACIÓN</td>
<td>179,8</td>
<td>10</td>
<td>18</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHO JEFE MANTENIMIENTO</td>
<td>13,72</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHO PRL</td>
<td>14,04</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHO SUBDÍR. ECON</td>
<td>14,14</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>ARCHIVO</td>
<td>14,7</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL ADMINISTRACIÓN</td>
<td>236,4</td>
<td></td>
<td>25</td>
<td>38</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependencia</th>
<th>Superficie</th>
<th>Densidad persona/ m²</th>
<th>Ocupación CTE</th>
<th>Real Previsible</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DESPACHO JEF. VIGILANTES</td>
<td>23,4</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Dependencia</td>
<td>Superficie</td>
<td>Densidad persona/ m$^2$</td>
<td>Ocupación CTE</td>
<td>Real Previsible</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------------</td>
<td>------------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>----------------</td>
<td>----------------</td>
</tr>
<tr>
<td>ADMISIÓN E INFORMACIÓN</td>
<td>31,87</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHO CITA PREVIA</td>
<td>31,24</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>TRASLADOS Y PRESTACIONES</td>
<td>15,93</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>CONSULTA 1 VIGIL. SALUD</td>
<td>11,07</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>CONSULTA 2 VIGIL. SALUD</td>
<td>15,93</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHO J. ADMISIÓN</td>
<td>14,27</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHOS J. LISTA ESP.Q</td>
<td>14,62</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHO J. P. SUBALTER</td>
<td>14,62</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHO JEFE DE BLO.Q</td>
<td>22,08</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

#### PLAN AUTOPROTECCIÓN

**HOSPITAL LA INMACULADA**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Consulta Preventiva 1</th>
<th>14,62</th>
<th>10</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Consulta Preventiva 2</td>
<td>14,62</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Central Teléfonos</td>
<td>32,06</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Puesto de Información 1</td>
<td>7,81</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Puesto de Información 2</td>
<td>7,81</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Sala Central Informática</td>
<td>31,58</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Cuadro Distribución Electra</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Total Ocupación Admisión

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>36</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Capilla</td>
<td>62</td>
<td>2</td>
<td>31</td>
<td>31</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### Total Ocupación Capilla

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>62</th>
<th>2</th>
<th>31</th>
<th>31</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Cafetería Usuarios</td>
<td>174,4</td>
<td>1,5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CAFETERÍA PROFESIONALES</td>
<td>174,4</td>
<td>1,5</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cocina</td>
<td>72</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Servicio Higiénico H. Usuarios</td>
<td>12,73</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Servicio Higiénico M. Usuarios| 20,7  | 3  | 7 | 7 |
| Servicio Higiénico H. Profesionales| 12,73| 3  | 5 | 5 |
| Servicio Higiénico M. Profesionales| 20,7  | 3  | 7 | 7 |

#### Total Ocupación Servicio Cafetería

<p>| | | | | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Despacho 1 Salud Pública</td>
<td>15,76</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Despacho 2 Salud Pública</td>
<td>17,35</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Consulta Epidemiología</td>
<td>18,02</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Registro</td>
<td>18,98</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Local</td>
<td>Código</td>
<td>Nivel</td>
<td>Zona</td>
<td>Ocupación</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------</td>
<td>--------</td>
<td>-------</td>
<td>------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Despacho Trajadora Social</td>
<td>19,21</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Despacho 3 Salud Pública</td>
<td>18,19</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Local Comercial</td>
<td>33,18</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Información BDU</td>
<td>28,38</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Sala de Espera Admisión</td>
<td>28,38</td>
<td>2</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Hall de Acceso</td>
<td>666</td>
<td>2</td>
<td>333</td>
<td>333</td>
</tr>
<tr>
<td>Sala de Espera a Planta E7</td>
<td>73,76</td>
<td>2</td>
<td>37</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>Vestíbulo Ascensores Servicio Nº</td>
<td>39,98</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Vestíbulo Administración</td>
<td>63,41</td>
<td>20</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Vestíbulo Capilla</td>
<td>109,47</td>
<td>20</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Sala de Espera E9</td>
<td>73,76</td>
<td>2</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Vestíbulo Ascensores de Servicio Nº</td>
<td>41,79</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Cuarto Distribución</td>
<td>6,34</td>
<td>Nula</td>
<td>---</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Cuarto de Ascensores</td>
<td>20</td>
<td>Nula</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Hall Dirección</td>
<td>37,35</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Cuarto Instalaclones</td>
<td>6,34</td>
<td>Nula</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Servicio Higiénico de Planta General 1 (H)</td>
<td>16,53</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Servicio Higiénico de Planta General 1 (M)</td>
<td>14,85</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Servicio Higiénico de Planta General 2 (H)</td>
<td>16,48</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Servicio Higiénico de Planta General 2 (H)</td>
<td>14,87</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total ocupación Hall</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>446</strong></td>
<td><strong>456</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Hall Acceso Cafetería-Capilla</td>
<td>97,4</td>
<td>20</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>Despacho Limpiadora</td>
<td>9,42</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Despacho Ambulancias</td>
<td>10,42</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bloque A: Planta Primera Hospitalización

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependencia</th>
<th>Superficie</th>
<th>Densidad</th>
<th>Habitaciones</th>
<th>Ocupación CTE</th>
<th>Real Previsible</th>
<th>Asistidos 1°</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Área de Pediatría</td>
<td>900</td>
<td>15</td>
<td>10 habitaciones/16 niños</td>
<td>60</td>
<td>90</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Sala de Espera Pediatría</td>
<td>31,22</td>
<td>2</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pas. Vest (Pediatría-Toce)</td>
<td>20,51</td>
<td>20</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Almacen planta (Pediatría-Toce), Ofi. Comida</td>
<td>25,42</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vestíbulo Acesores Servicio Nº</td>
<td>22,62</td>
<td>20</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Almacen Residuos (Pediatría-Toce)</td>
<td>22,02</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Secretaría Pediatría</td>
<td>11,35</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Despacho Documentalista</td>
<td>11,35</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sala de Espera Toce</td>
<td>31,22</td>
<td>2</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Área de Tocoginecología</td>
<td>700</td>
<td>15</td>
<td>17 habitaciones/34 pacientes</td>
<td>47</td>
<td>80</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Pas Vest Toce-Trauma</td>
<td>121</td>
<td>20</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Área de Traumatología</td>
<td>700</td>
<td>15</td>
<td>17 habitaciones/34 pacientes</td>
<td>47</td>
<td>80</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Sala de Espera Trauma</td>
<td>31,22</td>
<td>2</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Área de Cirugía</td>
<td>900</td>
<td>15</td>
<td>17 habitaciones/34 pacientes</td>
<td>60</td>
<td>85</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>Secretaría Traumatología</td>
<td>11,35</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
## PLAN AUTOPROTECCIÓN
### HOSPITAL LA INMACULADA

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependencia</th>
<th>Superficie</th>
<th>Densidad persona/m²</th>
<th>Habitaciones</th>
<th>Ocupación CTE</th>
<th>Real Previsible</th>
<th>Asistidos 1*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SECRETAIRIA CIRUGIA</td>
<td>29,75</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN PLANTA (CIRUGIA-TRAUMA)/OFIC. COMIDA</td>
<td>22,92</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>VESTIBULO ACESORES SERVICIO Nº</td>
<td>22,82</td>
<td>20</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN RESIDUOS (CIRUGIA-TRAUMA)</td>
<td>25,31</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PAS. VETI (TRAUMA-CIRUGIA)</td>
<td>51,76</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**TOTAL OCUP. DE PLANTA**: 286 407 71

### BLOQUE A PLANTA SEGUNDA HOSPITALIZACIÓN

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependencia</th>
<th>Superficie</th>
<th>Densidad persona/m²</th>
<th>Habitaciones</th>
<th>Ocupación CTE</th>
<th>Real Previsible</th>
<th>Asistidos 1*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ÁREA PRUEBAS FUNCIONALES CARDIOLOGIA</td>
<td>231</td>
<td>10</td>
<td>23</td>
<td>23</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE ESPERA PRUEBAS FUNCIONALES</td>
<td>19,40</td>
<td>2</td>
<td>9</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PAS. VESTI (CARDIO-MI 5)</td>
<td>66,40</td>
<td>20</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SECRETAIRIA</td>
<td>11,03</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN PLANTA (MI 5-CARDIO). OFI.COMIDA</td>
<td>25,56</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>VESTIBULO ACESORES SERVICIO Nº</td>
<td>22,20</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN RESIDUOS (CARDIO-mi5)</td>
<td>22,68</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÁREA MEDICINA INTERNA 5</td>
<td>750</td>
<td>15</td>
<td>20 Habitaciones /40 personas</td>
<td>50</td>
<td>90</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>PAS. VESTI (MI 5- MI 6)</td>
<td>122,4</td>
<td>20</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ÁREA MEDICINA INTERNA 6</td>
<td>750</td>
<td>15</td>
<td>20 Habitaciones /40 personas</td>
<td>50</td>
<td>90</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>PAS. VESTI (MI 6-ENDOSCOP)</td>
<td>57,80</td>
<td>20</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN PLANTA (MI 6-EBDOSCOPIAS). OFI.COMIDA</td>
<td>25,42</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

#### PLAN AUTOPROTECCIÓN HOSPITAL LA INMACULADA

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependencia</th>
<th>Superficie</th>
<th>Densidad persona/ m²</th>
<th>Nº de Consultas</th>
<th>Ocupación CTE</th>
<th>Real Previsible</th>
<th>Asistidos 1*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>VESTIBULO ACESORES SERVICIO Nº</td>
<td>22,20</td>
<td>20</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACEN RESIDUOS (ENDOSCOPIAS-MI6)</td>
<td>24,7</td>
<td>40</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PRUEBAS FUNCIONALES ENDOSCOPIAS</td>
<td>219</td>
<td>10</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE ESPERA PRUEBAS FUNCIONALES</td>
<td>75,9</td>
<td>2</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL OCUP. DE PLANTA</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>212</td>
<td>293</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL DE BLOQUE</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1656</td>
<td>1904</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1° Como cálculo se considera que el un 40-60% de los usuarios precisan evacuación asistida o completamente asistida. El cálculo Real Previsible es un cálculo estimado mínimo en función de posible existencia de personal distinto al usuario y/o profesional. Como es el caso de acompañantes de paciente uno por cada hospitalizado.

#### BLOQUE B PLANTA BAJA QUIRÚRGICO

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependencia</th>
<th>Superficie</th>
<th>Densidad persona/ m²</th>
<th>Nº de Consultas</th>
<th>Ocupación CTE</th>
<th>Real Previsible</th>
<th>Asistidos 1*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SALUD METAL</td>
<td>202,10</td>
<td></td>
<td>21</td>
<td>20</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE ESPERA</td>
<td>23,85</td>
<td>2</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PASILLOS</td>
<td>66,32</td>
<td>20</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL OCUPACIÓN SALUD MENTAL</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>36</td>
<td>36</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GINNASIÓ REHABILITACIÓN</td>
<td>245</td>
<td>10</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HALL ACCESO REHB-SALUD MENTAL</td>
<td>74,48</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL OCUPACIÓN GINNASIÓ REHABILITACIÓN</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>REHABILITACIÓN CONSULTAS</td>
<td>372</td>
<td>10</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE ESPERA REHABILITACIÓN CONSULTAS</td>
<td>103</td>
<td>2</td>
<td>52</td>
<td>52</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SERVICIO HIGIENICO PLANTA REHABILITACIÓN</td>
<td>28,6</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>8</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL OCUP. EXT. REHABILITACIÓN</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>98</td>
<td>100</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>URGENCIAS</td>
<td>817</td>
<td>10</td>
<td>Una zona de observación</td>
<td>81</td>
<td>81</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>SALAS DE ESPERA</td>
<td>252</td>
<td>2</td>
<td>126</td>
<td>126</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dependencia</td>
<td>Superficie</td>
<td>Densidad</td>
<td>Nº de Consultas</td>
<td>Ocupación CTE</td>
<td>Real Previsible 1*</td>
<td>Asistidos 1*</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------------------</td>
<td>------------</td>
<td>-----------</td>
<td>-----------------</td>
<td>---------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>--------------</td>
</tr>
<tr>
<td>CONSULTAS EXTERNA JUNTO RADIODIAGNÓSTICO</td>
<td>236,61</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>24</td>
<td>40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Salas de espera</td>
<td>300</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>150</td>
<td>150</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CONSULTAS BLOQUE CONSULTAS</td>
<td>160</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>16</td>
<td>40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE ESPERA CONSULTAS BLOQUE CONSULTAS</td>
<td>150</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>75</td>
<td>75</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SERVICIOS HIGIENICO DE PLANTA</td>
<td>26,04</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>HALL ACCESO CONSULTAS EXTERNAS</td>
<td>93,36</td>
<td>2</td>
<td></td>
<td>47</td>
<td>47</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL OCUP CONSULTAS EXTERNAS</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>320</td>
<td>360</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL OCUP. PLANTA</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>874</td>
<td>933</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1* Como cálculo se considera que el un 40-60% de los usuarios precisan evacuación asistida o completamente asistida.
El cálculo Real Previsible es un cálculo estimado mínimo en función de posible existencia de personal distinto al usuario y/o profesional. Como es el caso de acompañantes de paciente uno por cada paciente que acude a consulta. Y siguiendo la guía de diseño de centro de salud para el carácter ambulatorio de las consultas externas del hospital que el caso de las existentes por uso peculiaridad estimamos 4 por consulta.)
## PLAN AUTOPROTECCIÓN
### HOSPITAL LA INMACULADA

### BLOQUE B  PLANTA PRIMERA  QUIRÚRGICO

<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependencia</th>
<th>Superficie</th>
<th>Densidad persona/ m²</th>
<th>Ocupación CTE</th>
<th>Real Previsible 1*</th>
<th>Asistidos 1*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>PARITORIO</td>
<td>524</td>
<td>20</td>
<td>26</td>
<td>42</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>SALAS DE ESPERA PARITORIO</td>
<td>41,31</td>
<td>2</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DESAPACHOS PARITORIOS</td>
<td>82,05</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL OCUPACIÓN PARITORIO</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>57</td>
<td>79</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>QUIRÓFANOS Y REA</td>
<td>757</td>
<td>20</td>
<td>33</td>
<td>45</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHOS QUIRÓFANO</td>
<td>81,77</td>
<td>10</td>
<td>12</td>
<td>20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL OCUPACIÓN QUIRÓFANO REANIMACIÓN</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>45</td>
<td>65</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>UCI</td>
<td>407</td>
<td>20</td>
<td>21</td>
<td>28</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE ESPERA UCI</td>
<td>23,03</td>
<td>2</td>
<td>16</td>
<td>20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PASILLO QUIRÓFANO - UCI</td>
<td>67,34</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SERVICIO HIGIÉNICO PLANTA UCI H</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SERVICIO HIGIENICO PLANTAUCI M</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL OCUPACIÓN UCI</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>43</td>
<td>56</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>HOSPITAL DE DÍA</td>
<td>418</td>
<td>10</td>
<td>41</td>
<td>52</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE ESEPPRA HOSPITAL DE DÍA</td>
<td>58</td>
<td>2</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PASILLO HOSPITAL DE DÍA</td>
<td>90</td>
<td>20</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TOTAL OCUPACION HOSPITAL DE DÍA</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td>74</td>
<td>85</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CONSULTAS EXTERNAS</td>
<td>172,57</td>
<td>10</td>
<td>17</td>
<td>37</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE ESEPPRA CONSULTAS</td>
<td>257</td>
<td>2</td>
<td>128</td>
<td>130</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CONSULTA ELECTRO</td>
<td>14,21</td>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

**PLAN AUTOPROTECCIÓN**

**HOSPITAL LA INMACULADA**

<table>
<thead>
<tr>
<th>DISTRIBUIDOR</th>
<th>80</th>
<th>2</th>
<th>40</th>
<th>40</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SERVICIO HIGIENCO PLANTA H</td>
<td>14,21</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>SERVICIO HIGIENCO PLANTA M</td>
<td>11,03</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>SECRETARIA</td>
<td>8,33</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL OCUPACIÓN CONSULTAS EXTRNAS</td>
<td></td>
<td></td>
<td>198</td>
<td>236</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL DE PLANTA</td>
<td></td>
<td></td>
<td>417</td>
<td>521</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Como cálculo se considera que el un 40-60% de los usuarios precisan evacuación asistida o completamente asistida. El cálculo Real Previsible es un cálculo estimado mínimo en función de posible existencia de personal distinto al usuario y/o profesional. Como es el caso de acompañantes de paciente uno por cada paciente que acude a consulta. Y siguiendo la guía de diseño de centro de salud para el carácter ambulatorio de la consultas externas del hospital que el caso de las existentes por us peculiaridad estimamos 4 por consulta). El pasillo entre partorio y quirófano tiene restringido el uso al público por lo cual se estima la ocupación la establecida para los servicio definidos.*
<table>
<thead>
<tr>
<th>Dependencia</th>
<th>Superficie</th>
<th>Densidad</th>
<th>Ocupación CTE</th>
<th>Real Previsible</th>
<th>Asistidos 1*</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>INFORMÁTICA</td>
<td>106,51</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL OCUPACIÓN INFORMÁTICA</td>
<td></td>
<td></td>
<td>11</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ESTERILIZACIÓN</td>
<td>264,38</td>
<td>20</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL OCUPACIÓN ESTERILIZACIÓN</td>
<td></td>
<td></td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SINIDICATOS</td>
<td>82,64</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>16</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PASILLO ESTERILIZACIÓN - SINDICATOS</td>
<td>82,95</td>
<td>20</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL OCUPACIÓN SINDICATOS</td>
<td></td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>20</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>LABORATORIO</td>
<td>569</td>
<td>20</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL OCUPACIÓN LABORATORO</td>
<td></td>
<td></td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PASILLO LABO- ANATOMÍA</td>
<td>82</td>
<td>20</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DESPACHOS</td>
<td>81,93</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ANTOMÍA PATOLÓGICA</td>
<td>212</td>
<td>20</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ALMACENES ANATOMIA P</td>
<td>53,64</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL ANATOMÍA PATOLÓGICA</td>
<td></td>
<td></td>
<td>27</td>
<td>30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CONSULTAS</td>
<td>346</td>
<td>10</td>
<td>35</td>
<td>48</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SALA DE ESPERA CONSULTAS</td>
<td>346</td>
<td>2</td>
<td>76</td>
<td>77</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SECRETARIA</td>
<td>8,33</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SERVICIO HIGIENICO PALNTA H</td>
<td>14,21</td>
<td>3</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PASILLO ACCESO</td>
<td>59,40</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ESTAR</td>
<td>21,75</td>
<td>2</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

**PLAN AUTOPROTECCIÓN**

**HOSPITAL LA INMACULADA**

<table>
<thead>
<tr>
<th>SERVICIO HIGIENICO</th>
<th>PLANTAM</th>
<th>11,03</th>
<th>3</th>
<th>3</th>
<th>3</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>TOTAL OCUPACIÓN</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CONSULTAS EXTERNAS</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL DE PLANTA</td>
<td></td>
<td>227</td>
<td>134</td>
<td>148</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL BLOQUE B</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1518</td>
<td>1707</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL BLOQUE A</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1656</td>
<td>1904</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL SÓTANO</td>
<td></td>
<td></td>
<td>396</td>
<td>396</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL EDIFICIO</td>
<td></td>
<td></td>
<td>3570</td>
<td>4260</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1°. Como cálculo se considera que el un 40-60% de los usuarios precisan evacuación asistida o completamente asistida.

El cálculo de Real Previsible es un cálculo estimado mínimo en función de posible existencia de personal distinto al usuario y/o profesional. Como es el caso de acompañantes de paciente uno por cada hospitalizado. Así como a criterios guía diseño del SAS.

**NOTA:** Sólo de utilidad a efectos orientativos de ocupación máxima que pudiera presentarse en el Hospital y sobre la cual se dimensionaron los medios de salida.

*Fecha*

*Fdo.: Técnico competente*
3.4. Evaluación de las Vías de Evacuación.

Para la evaluación de las vías de evacuación, se considera la medida más desfavorable entre los datos de ocupación previsibles y el cálculo de densidad de ocupación por metro cuadrado de superficie calculados según el código técnico de edificación. En el caso de la ocupación previsible, se considera que por cada paciente hospitalizado, habrá 2 visitantes y por cada paciente no hospitalizado, habrá 1 visitante.

Para determinar el número de personas evacuadas, entendemos por paciente toda aquella persona que pueda moverse por sus propios medios; o bien, con movilidad reducida que pueda ser auxiliada. Por tal motivo, las personas que no puedan ser evacuadas, no están contempladas en este cálculo.

3.4.1. Vías de evacuación

A continuación se describen las características de las vías de evacuación horizontal en cada una de las plantas del edificio. En cada una se definen diferentes vías de evacuación horizontal para facilitar una salida de planta ordenada de todos los usuarios de la misma.

Evacuación horizontal de pacientes de movilidad reducida:

Los pacientes de movilidad reducida realizaran una evacuación horizontal, debido a la dependencia de personal de asistencia o de equipos médicos a los que deban permanecer conectados. En este caso la evacuación se realizará trasladando a los pacientes a sectores contiguos independientes, que dentro de la misma planta constituyan sectores de incendio diferentes. Llegando incluso a la evacuación al otro Bloque a través de las pasarelas que comunican ambos edificios. Esta evacuación y traslado de pacientes se realizará sólo en los casos que la situación sea rigurosamente necesaria y no esté garantizada la seguridad de los pacientes en el sector en que se encuentren.

Se detallan a continuación los sectores de incendios a considerar en cada nivel a efectos de evacuación horizontal de pacientes de movilidad reducida y no rededucida:
### PLAN AUTOPROTECCIÓN
### HOSPITAL LA INMACULADA

<table>
<thead>
<tr>
<th>Planta</th>
<th>Sectores Bloque A</th>
<th>Características</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Segunda | - Pruebas funcionales cardiología.  
- Área 5 Medicina Interna.  
- Área 6 Medicina Interna  
- Pruebas funcionales Endoscopias  | - Los sectores de las áreas de hospitalización 5 y 6 pruebas funcionales de cardiología cuenta con dos recorridos de alternativos con dos puertas de dos hojas dotadas con barra antipánico en cada uno de los recorridos que abren en sentido de la evacuación con una anchura de 1,40 metros. Dan directa a vestíbulo protegido de las escaleras que dan salida de planta y las pasarelas que comunican a los dos edificios a través de puertas con las características descritas anteriormente. Los recorridos cuentan con alumbrado de emergencias y señalización.  
- El sector de endoscopias cuenta con una salida a través de una puerta de dos hojas con las mismas características que las descritas anteriormente y desembocando a uno de los vestíbulos protegidos definidos anteriormente.  
En esta planta sólo la escalerla 8 sale directamente al exterior, el resto aún siendo escaleras protegidas desembarcan en la planta Baja.  
La anchura del mismo es como mínimo la anchura de las puertas que dan acceso a los distintos sectores 1,40 metros y la longitud no supera los 35 metros hasta la zona segura (vestíbulos protegidos, pasillos etc). |
| Primera | - Área 1. Pediatría.  
- Área 2. Tocoginecología.  
- Área 3 Traumatología.  
- Área 4 Cirugía | Los sectores de las áreas de hospitalización 2 y 3 cuenta con dos recorridos de alternativos con dos puertas de dos hojas dotadas con barra antipánico en cada uno de los recorridos que abren en sentido de la evacuación con una anchura de 1,40 metros. Dan directa a vestíbulo protegido de la escalaera 8 que dan salida de planta y las pasarelas que comunican a los dos edificios a través de puertas con las características descritas anteriormente. Los recorridos cuentan con alumbrado de emergencias y señalización.  
En esta planta en el área de hospitalización 1 de pediatría y 4 Cirugía situada en uno de los extremos de la planta cuentan con dos recorridos alternativos de evacuación en el que uno cuenta con una única puerta de salida de 1,40 cm de doble hoja de RF dotada de barra antipánico, que abre en sentido a la evacuación, que da a un vestíbulo protegido previo a escalera (6) de salida de planta que desemboca en el exterior del edificio en la planta sótano en el caso de Pediatricia y a la planta baja en el caso de cirugía.  
El otro recorrido cuenta con dos puertas de las mismas características anteriormente y que en uno de sus tramos cuenta con un pasillo protegido que dan a un vestíbulo protegido de las escaleras que dan salida de planta y las pasarelas que comunican los dos edificios.  
La anchura del mismo es como mínimo la anchura de las puertas que dan acceso a los distintos sectores 1,40 metros y la longitud no supera los 35 metros hasta la zona segura (vestíbulos protegidos, pasillos etc).  
En esta planta las escalera 6,8,10 salen directamente al exterior, el resto aún siendo escaleras protegidas desembarcan en la planta baja. |
| Baja | - Área Formación.  
- Área Administración.  
- Área Admisión.  
- Área Capilla.  
- Área Cafetería | En el área de formación debemos diferenciar el salón de actos que cuenta con dos salidas alternativas una de ellas a través de puerta de doble hoja con barra antipánico y RF que abre en sentido a la evacuación, que da a un vestíbulo protegido previo a escalera (6) de salida de planta que desemboca en el exterior del edificio en la planta sótano y otras tres de madera que abren en sentido a la evacuación que dan al área de docencia.  
El área de docencia cuenta con dos recorridos alternativos de salida que comunican directamente con un vestíbulo previo a través de dos puertas de doble hoja de RF con barra antipánico que abren en sentido a la evacuación. Y de este vestíbulo se sale directamente al exterior.  
El área de Administración cuenta con dos recorrido alternativos de salida  
- Uno de ellos cuenta con dos puerta de doble hoja de 1,40 cada puerta con barra antipánico y RF que abre en sentido a la evacuación, que da a un vestíbulo protegido de formación como previo al exterior. |
- El otro cuenta con una puerta de doble hoja con barra antipánico y RF que abre en sentido a la evacuación de 1,40, que da a un vestíbulo protegido de formación como paso previo al exterior y en otro con un puerta de una sola hoja de anchura de 1 m que da directamente al vestíbulo de acceso principal del centro paso previo al exterior.

La anchura del mismo es como mínimo la anchura de las puertas que dan acceso a los distintos sectores 1,40 m y la longitud no supera los 25 metros hasta la zona segura (vestíbulos protegidos, pasillos etc).

- El área de Dirección cuenta con dos recorrido alternativos de salida que cada de ellos cuenta con dos puerta de doble hoja de 1,40 cada puerta con barra antipánico y RF que abre en sentido a la evacuación, que dan al vestíbulo de acceso principal, como paso previo al exterior.

Así mismo la sala de reuniones cuenta con una puerta de doble hoja de 1,40 cada puerta con barra antipánico y RF que abre en sentido a la evacuación, que dan al vestíbulo de acceso principal, como paso previo al exterior.

La longitud del recorrido de evacuación supera los 25 metros. La anchura del mismo es como mínimo la anchura de las puertas que dan acceso a los distintos sectores 1,40.

El área de Admisión cuenta con dos recorrido alternativos de salida que cada de ellos cuenta con dos puerta de doble hoja de 1,40 cada puerta con barra antipánico y RF que abre en sentido a la evacuación, que dan al vestíbulo de acceso principal, como paso previo al exterior.

La longitud del recorrido de evacuación no supera los 25 metros tomando como referencia la situación más desfavorable. La anchura del mismo es como mínimo la anchura de las puertas que dan acceso a los distintos sectores 1,40.

El área de Capilla cuenta con dos recorrido alternativos de salida uno de ellos cuenta con una puerta de doble hoja de 1,40 cada puerta con barra antipánico y RF que abre en sentido a la evacuación, que dan al vestíbulo de acceso principal, como paso previo al exterior.

- El otro cuenta con un puerta de una sola hoja de anchura de 1 metro con barra antipánico y RF que da directamente al exterior.

En el área de cafetería debemos diferenciar la cocina que cuenta con dos salidas alternativas una de ellas a través de dos puerta de una hoja con barra antipánico y RF que abre en sentido a la evacuación, que da a zona de la barra y otra de una sola hoja que da directamente al exterior.

En la zona de restaurante cafetería contamos con dos recorridos de evacuación dotados con dos puertas cada uno.

- Uno corresponden a la zona de atención a usuarios que cuenta con dos salidas alternativas. Uno de ellos cuenta con una puerta de doble hoja de 1,40 cada puerta con barra antipánico y RF que abre en sentido a la evacuación, que dan al vestíbulo de acceso Cafetería – despachos, como paso previo al exterior. Y el otro a través de un puerta de doble hoja de 1,60 que da directamente al exterior.

Otro corresponden a la zona de atención a profesionales que cuenta con dos salidas alternativas. Uno de ellos cuenta con una puerta de doble hoja de 1,40 cada puerta con barra antipánico y RF que abre en sentido a la evacuación, que dan al vestíbulo de acceso Cafetería – despachos, como paso previo al exterior. Y el otro a través de un puerta de doble hoja de 1,60 que da directamente al exterior.

La anchura del mismo es como mínimo la anchura de las puertas que dan acceso a los distintos sectores 1,40 y la longitud no supera los 25 metros hasta la zona segura (vestíbulos protegidos, pasillos, exterior. Etc).
<table>
<thead>
<tr>
<th>Planta</th>
<th>Sectores</th>
<th>Bloque B</th>
<th>Características</th>
</tr>
</thead>
</table>
| Segunda | -Anatomía patológica  
- Laboratorio  
- Esterilización  
- Consultas externas | | - El área de Anatomía Patológica cuenta con una única puerta RF de salida de una sola hoja de 1,60 m de ancho y de cristal que da acceso al pasillo general de planta como paso previo salidas de planta.  
- El laboratorio cuenta con dos recorridos de alternativos con dos puertas RF de dos hojas dotadas con barra antipánico en cada uno de los recorridos que abren en sentido de la evacuación con una anchura de 1,40 metros. Que dan al pasillo principal de planta protegido paso previo a la salida de planta.  
- Esterilización cuenta con dos recorridos de alternativos con dos puertas RF de dos hojas dotadas con barra antipánico en cada uno de los recorridos que No abren en sentido de la evacuación con una anchura de 1,40 metros. Que da al pasillo principal de planta protegido paso previo a la salida de planta  
- Informática cuenta con una única salida de doble hoja de cristal de 1,60 de ancho y no abre en sentido a la evacuación. Que da al pasillo principal de planta protegido paso previo a la salida de planta.  
A lo largo del pasillo de planta se encuentran diversos despachos e instalaciones de dan directamente al mismo. la longitud no supera los 35 metros hasta la zona segura (vestíbulos protegidos, pasillos etc).  
- Consultas Externas. La zona propia de consultas externas cuenta con dos recorridos de evacuación que cuentan con una puerta RF de dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 metros. Que dan a la escalera de emergencias que comunica directamente al exterior. Y la otra a la escalera abierta nº 5 que da directamente al vestíbulo de la planta baja.  
Tanto la sala de reuniones, servicios higiénicos de planta como la sala de espera de hospital de día dan acceso directo a la escalera abierta nº 5 que da directamente al vestíbulo de la planta baja. |
| Primera | - Paritorio.  
- Anestesia y Reanimación  
- UCI  
- Hospital de día  
- Consultas externas. | | - Área de Paritorio cuenta con dos recorridos alternativos con dos puertas RF de dos hojas dotada con barra antipánico en cada uno de los recorridos que abren en sentido de la evacuación con una anchura de 1,40 metros. Que dan al pasillo principal de planta protegido paso previo a la salida de planta.  
- Área de Anestesia y Reanimación cuenta con dos recorridos alternativos con dos puerta RF de dos hojas dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 metros. Que dan al pasillo principal de planta protegido paso previo a la salida de planta.  
- Área de UCI cuenta con un único recorrido de evacuación con una puerta RF de dos hojas dotada con barra antipánico en cada uno de los recorridos que abren en sentido de la evacuación con una anchura de 1,40 metros. Que dan al pasillo principal de planta protegido paso previo a la salida de planta.  
- Área de Hospital de Día: Cuenta con dos recorridos alternativos de evacuación dotados en uno de ellos de una puerta RF de una hoja de anchura de 1 metro RF con barra antipánico y que no abre en sentido de evacuación.  
En el otro recorrido alternativo de evacuación cuenta con dos puertas RF de dos hojas dotadas con barra antipánico que no abren en sentido de evacuación  
- Consultas Externas: La zona propia de consultas externas cuenta con dos recorridos de evacuación que cuentan con una puerta RF de dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 metros. Que dan a la escalera de emergencias que comunica directamente al exterior. Y la otra a la escalera abierta nº 5 que da directamente al vestíbulo de la planta baja.  
Tanto la consulta de cardiología, servicios higiénicos de planta como la sala de espera de hospital de día dan acceso directo a la escalera abierta nº 5 que da directamente al vestíbulo de la planta baja. |
| Baja | - Salud Mental  
- Gimnasio.  
- Rehabilitación.  
- Urgencias.  
- Radiodiagnóstico.  
- Consultas externas. |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Atril de Salud Mental. Cuanta con un único recorrido de evacuación dotada de una puerta de 1,60 m de cristal que no abre en sentido a la evacuación. Que da directamente al pasillo de acceso al exterior.</td>
</tr>
<tr>
<td>Área de Gimnasio. Cuanta con un único recorrido de evacuación dotada de una puerta de 1,60 m de cristal que no abre en sentido a la evacuación. Que da directamente al pasillo de acceso al exterior.</td>
</tr>
<tr>
<td>Área de Rehabilitación. Cuanta con dos recorridos de evacuación, uno de ellos dotada de una puerta de 1,60 m de cristal que no abre en sentido a la evacuación. Que da directamente al pasillo de acceso al exterior.</td>
</tr>
<tr>
<td>El otro recorrido da directamente al pasillo principal de urgence a través de una puerta RF de dos hojas dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 meros. Que dan al pasillo principal de planta protegido paso previo a la salida de planta.</td>
</tr>
<tr>
<td>Área de Urgencias. Cuenta con 2 recorridos alternativos de evacuación. Dos de ellos que cuentan con puertas RF de dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 meros dan directamente al pasillo principal de planta protegido paso previo a la salida de planta. Otro que da directamente al exterior a través de la puerta de acceso de urgencias y la puerta de emergencias de la sala de espera de urgencias que da directamente al exterior.</td>
</tr>
<tr>
<td>Área de Radiodiagnóstico. Cuenta con dos recorridos alternativos uno de ellos da directamente al pasillo principal de planta paso previo a la salida de planta. Al mismo se accede a través de puertas de RF de dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 meros dan directamente al pasillo principal de planta protegido paso previo a la salida de planta. El otro da directamente al exterior a través de puertas de cristal de 1,60 de ancho dotadas de barras antipánico</td>
</tr>
<tr>
<td>Consultas externas: La zona propia de consultas externas cuenta con dos recorridos de evacuación que cuentan con una puerta RF de dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 meros. Que dan al vestíbulo principal. La otra a zona que cuenta con dos recorridos alternativos de evacuación que dan comunican directamente al exterior.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Sótano | - Cocina  
- Lavandería.  
- Talleres.  
- Farmacia  
- Almacenes.  
- Vestuarios.  
- Archivo de Historias Clínicas  
- Mortuorio.  
- Consultas externas de Oncología y extracciones |
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Área de Cocina: Cuenta con dos recorridos alternativos de evacuación dotadas de una puertas RF cada uno , con dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 meros dan directamente al pasillo principal de planta como paso previo a salida al exterior. Y el otro de da directamente al exterior.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Área de Lavandería: Cuenta con dos recorridos alternativos de evacuación dotadas de una puertas RF cada uno , con dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 meros dan directamente al pasillo principal de planta como paso previo a salida al exterior. Y el otro de da directamente al exterior.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Área de talleres: Cuenta con dos recorridos alternativos de evacuación dotadas de una puertas RF cada uno , con dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 meros dan directamente al vestíbulo protegido de acceso a escalera 1 previo a salida al exterior por la citada escalera a planta baja. Y el otro de da directamente al exterior.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Área de Farmacia: Cuenta con dos recorridos alternativos de evacuación dotadas de una puertas RF cada uno , con dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 meros dan directamente dan directamente al pasillo principal de planta como paso previo</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

**PLAN AUTOPROTECCIÓN**
**HOSPITAL LA INMACULADA**

a salida al exterior.

- **Almacenes**: Los 4 almacenes cuentan con puertas una única salida dotadas de una puertas RF cada uno, con dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 metros dan directamente dan directamente al pasillo principal de planta como paso previo a salida al exterior.

- **Vestuarios**: Los vestuarios cuenta con un pasillo intermedio dotados se puertas e una puertas RF cada uno de sus extremos, con dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 metros dan directamente dan directamente al pasillo principal de planta como paso previo a salida al exterior.

- **Archivo de Historias Clínicas**: Cuenta con dos recorridos alternativos de evacuación dotadas de una puertas RF cada uno, con dos hojas cada una dotada con barra antipánico que abren en sentido de la evacuación, con una anchura de 1,40 metros dan directamente por la citada escalera a planta baja. Y el otro dan directamente com directamente al pasillo principal de planta como paso previo a salida al exterior.

Con carácter ambulatoria

**Oncología**: Tratamiento oncológico de carácter ambulatorio.

**Extracciones**: Extracción de muestra de sangre, orina etc

---

**BLOQUE A. HOSPITALIZACIÓN.**

**SALIDA DE PLANTA SEGUNDA**

Esta planta cuenta con 5 Salidas de planta. De las cuales dos son de comunicación al mismo nivel de comunicación hacia el bloque B de especialidades Quirúrgicas a través de las pasarelas que lo comunican y las otros dan a las escaleras E7-E8-E9

Se identifican las mismas siguiendo la numeración de las puertas que dan acceso a las mismas (ver plano de Puertas)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Identificación</th>
<th>Descripción</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S3</td>
<td>Salida de planta situada entre pruebas funcionales de cardiología y medicina interna. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas de los sectores de medicina interna y/o pruebas funcionales de cardiología. Comunica directamente con la escalera 7 que desembarca en la planta baja.</td>
</tr>
<tr>
<td>S4</td>
<td>Salida de planta situada entre pruebas funcionales de cardiología y medicina interna. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas de los sectores de medicina interna y/o pruebas funcionales de cardiología. Comunica directamente con la pasarela de acceso a planta 2ª bloque B.</td>
</tr>
<tr>
<td>SE8</td>
<td>Salida de planta situada entre Medicina Interna Área 5 y medicina interna Área 6. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas de los sectores de medicina interna. Comunica directamente con la escalera 8 que desembarca directamente al exterior.</td>
</tr>
<tr>
<td>S1</td>
<td>Salida de planta situada entre pruebas funcionales de endoscopias y medicina interna. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas de los sectores de medicina interna y/o pruebas funcionales. Comunica directamente con la escalera 9 que desembarca en la planta baja.</td>
</tr>
<tr>
<td>S2</td>
<td>Salida de planta situada entre pruebas funcionales de endoscopias y medicina interna. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas de los sectores de medicina interna y/o pruebas funcionales. Comunica directamente con la pasarela de acceso a planta 2ª bloque B.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## SALIDA DE PLANTA PRIMERA
Esta planta cuenta con 5 Salidas de planta. De las cuales dos son de comunicación al mismo nivel de comunicación hacia el bloque B de especialidades Quirúrgicas a través de las pasarelas que lo comunican y las otros dan a las escaleras E7-E8-E9. Se identifican las mismas siguiendo la numeración de las puertas que dan acceso a las mismas (ver plano de Puertas).

| SE6  | Salida de planta situada en Pediatría. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas del sector. Comunica directamente con la escalera 6 que desembarca en la planta Sótano. En el exterior. |
| S3   | Salida de planta situada entre Área 1 Pediatría y Área 2 Tocoginecología. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas de los sectores de Pediatría y/o Tocoginecología. Comunica directamente con la escalera 7 que desembarca en la planta baja. |
| S4   | Salida de planta situada entre Área 1 Pediatría y Área 2 Tocoginecología. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas de los sectores de Pediatría y/o Tocoginecología. Comunica directamente con la pasarela de acceso a planta 1ª bloque B. |
| SE8  | Salida de planta situada entre el Área 2 Tocoginecología y el Área 3 Traumatología. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas de los sectores de Traumatología y/o Cirugía. Comunica directamente con la escalera 8 que desembarca directamente al exterior. |
| S1   | Salida de planta situada entre Traumatología y Cirugía. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas de los sectores de Traumatología y/o Cirugía. Comunica directamente con la escalera 9 que desembarca en la planta baja. |
| S2   | Salida de planta situada entre Traumatología y Cirugía. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas de los sectores de Traumatología y/o Cirugía. Comunica directamente con la pasarela de acceso a planta 1ª bloque B. |
| SE10 | Salida de planta situada en Cirugía. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas del sector. Comunica directamente con la escalera 10 que desembarca en planta baja en el exterior. |

## SALIDA DE PLANTA BAJA
Esta planta cuenta con 1 Salida de planta y 6 Salidas al exterior. Se identifican las mismas siguiendo la numeración de las puertas que dan acceso a las mismas (ver plano de Puertas).

| S5   | Entrada PRINCIPAL del edificio. Dos huecos formados cada uno por una doble puerta con vestíbulo intermedio con hojas de cristal. La puerta central es corredera automática y al lado de la misma se cuenta con dos puertas abatibles de una hoja de 1 metro con apertura a sentido de la evacuación. |
| S6   | Entrada PRINCIPAL del edificio. Dos huecos formados cada uno por una doble puerta con vestíbulo intermedio con hojas de cristal. La puerta central es corredera automática y al lado de la misma se cuenta con dos puertas abatibles de una hoja de 1 metro con apertura a sentido de la evacuación. |
| S8   | Entrada Principal por calle interior formada por dos puertas de doble hoja con vestíbulo intermedio con hojas de cristal. Es abatible. La anchura es de 1,60 m cada una. |
| S9   | Entrada por formación calle interior formada por dos puertas de doble hoja con vestíbulo intermedio con hojas de cristal. Es abatible. La anchura es de 1,60 m cada una. |
| SE7  | Entrada por Cafetería calle interior formada por dos puertas de doble hoja con vestíbulo intermedio con hojas de cristal. Es abatible. La anchura es de 1,60 m cada una. |
Salida de planta situada en docencia (Salón de actos). Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas del sector. Comunica directamente con la escalera 6 que desemboca en la planta Sótano. En el exterior.

**SALIDA DE PLANTA SÓTANO**

Esta planta cuenta con 4 Salidas de planta y 3 Salidas al exterior. Se identifican las mismas siguiendo la numeración de las puertas que dan acceso a las mismas (ver plano de Puertas)

- **S1** Salida exterior situada en pasillo del mortuorio. Se realiza mediante un puerta de una hoja de anchura de 1 metro.
- **S4** Salida exterior situada en Pasillo central próximo a la zona de cocina dirección edificio industrial. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas del sector. Comunica directamente con la escalera 6 que desemboca en la planta Sótano. En el exterior.
- **S2** Salida de planta situada en Pasillo central próximo a la zona de farmacia dirección edificio industrial. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m.
- **S3** Salida situada en el Taller que da salida al exterior.
- **S12** (a través de puerta P459 y ESCALERA 1) Salida de exterior situada en Vestíbulo central próximo al Taller. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas del sector. Comunica directamente con la escalera 1 que desemboca en la planta Baja el exterior mediante la Salida S 12.
- **S11** (a través de puerta P462 ESCALERA 3) Salida de exterior situada en Vestíbulo central próximo al Archivo. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas del sector. Comunica directamente con la escalera 2 que desemboca en la planta Baja el exterior.
- **S5-S6** (a través de puerta P054 ESCALERA 13) Salida exterior situada en Vestíbulo central próximo al Archivo. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas del sector. Comunica directamente con la escalera 2 que desemboca en la planta Baja del bloque A a la planta baja por admisión.
- **S10** (a través de puerta P460 ESCALERA 2) Salida exterior situada en Vestíbulo central próximo al Archivo. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Previa a la misma se cuenta con un vestíbulo protegido para albergar a las personas del sector. Comunica directamente con la escalera 2 que desemboca en la planta Baja el exterior.

**BLOQUE B HOSPITALIZACIÓN**

**SALIDA DE PLANTA SEGUNDA**

Esta planta cuenta con 5 Salidas de planta. De las cuales dos de comunicación al mismo nivel de comunicación hacia el bloque A de Hospitalización a través de las pasarelas que lo comunican y la comunicación con las escaleras E1 - E2 - E3-E4- E5 Se identifican las mismas siguiendo la numeración de las puertas que dan acceso a las mismas (ver plano de Puertas)

- **S5** Salida de planta situada Esterilización. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Comunica directamente con la escalera 1 que desemboca en la planta baja y la pasarela de acceso al bloque A Hospitalización a través de S4.
- **S6** Salida de planta situada Laboratorio. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con...
apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Comunica directamente con la escalera 2 que desembarca en la planta baja.

| S7 | Salida de planta situada ANATOMIA. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Comunica directamente con la escalera 3 que desembarca en la planta baja y la pasarela de acceso al bloque A Hospitalización a través de S2 |
| SE 4 | Salida de planta situada Consultas Externas mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Comunica directamente al exterior. Planta Baja |
| S6 | Salida de planta situada Consultas Externas mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Comunica Escalera 5. Planta Baja |

**SALIDA DE PLANTA PRIMERA**

Esta planta cuenta con 5 Salidas de planta. De las cuales dos de comunicación al mismo nivel de comunicación hacia el bloque A de Hospitalización a través de las pasarelas que lo comunican y la comunicación con las escaleras E1 - E2 - E3-E4 - E5 Se identifican las mismas siguiendo la numeración de las puertas que dan acceso a las mismas (ver plano de Puertas)

| S5 | Salida de planta situada Paritorio. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Comunica directamente con la escalera 1 que desembarca en la planta baja y la pasarela de acceso al bloque A Hospitalización S4 |
| S6 | Salida de planta situada Quirófano. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Comunica directamente con la escalera 2 que desembarca en la planta baja. |
| S7 | Salida de planta situada UCI. Se realiza mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Comunica directamente con la escalera 3 que desembarca en la planta baja y la pasarela de acceso al bloque A Hospitalización |
| S10 | Salida de planta situada Consultas Externas mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Comunica directamente al exterior. Planta Baja |
| SEE4 | Salida de planta situada Consultas Externas mediante puerta de doble hoja dotada de barra antipánico con apertura en sentido a la evacuación con una anchura de 1,40 m. Comunica Escalera 5. Planta Baja |

**SALIDA DE PLANTA BAJA**

Esta planta cuenta con 1 Salidas de planta y 6 Salidas al exterior. Se identifican las mismas siguiendo la numeración de las puertas que dan acceso a las mismas (ver plano de Puertas)

| S-13 | Salida al exterior mediante una puerta de doble hoja de anchura 1,60 que no abre sentido a la evacuación |
| S-14 | Salida al exterior mediante una puerta de doble hoja de anchura 1,60 que no abre sentido a la evacuación |
| S-12 | Salida al exterior mediante una puerta de doble hoja de anchura 1,60 que no abre sentido a la evacuación |
| S-11 | Salida al exterior mediante una puerta de doble hoja de anchura 1,60 que no abre sentido a la evacuación |
| S-15 | Salida al exterior mediante una puerta de doble hoja de anchura 1,60 que no abre sentido a la evacuación |
| S-10 | Salida al exterior mediante una puerta de doble hoja de anchura 1,60 que no abre sentido a la evacuación |
| S-16 | Salida al exterior mediante una puerta de doble hoja de anchura 1,60 que abre en sentido da la evacuación. Dotada de barra antipánico |
| S-17 | Entrada PRINCIPAL del edificio. Consultas externas. Dos huecos formados cada uno por una doble puerta con vestíbulo intermedio con hojas de cristal. La puerta central es corredera automática y al lado de la misma se cuenta con dos puertas abatibles de una hoja de 1metro con apertura a sentido de la evacuación. |
| S-18 | Salida al exterior mediante una puerta de doble hoja de anchura 1,60 que abre en sentido da la evacuación. Dotada de barra antipánico |
| S-19 | Salida al exterior mediante una puerta de doble hoja de anchura 1,60 que abre en sentido da la evacuación. Dotada de barra antipánico |
3.4.2 Vías de evacuación Vertical

El edificio hospitalario dispone de un total de 13 VIAS DE EVACUACIÓN VERTICAL, y en cada una de las plantas se definen diferentes vías de evacuación para facilitar una salida ordenada de todos los usuarios al exterior. Las escaleras con la numeración 1,2,3,4 6,8,10 dan directamente al exterior. Los recorridos de evacuación son a través de escaleras y ningún caso se utilizan ascensores para la evacuación vertical del edificio. Se identifican a continuación estas vías de evacuación:

A continuación se describen y analizan las condiciones de las escaleras existentes en los edificios.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Planta</th>
<th>Ocupación</th>
<th>Asignación de ocupantes a las escaleras</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>E1 E2 E3 E4 E5 E6 E7 E8 E9 E10 E12 E13</td>
</tr>
<tr>
<td>Segunda</td>
<td></td>
<td>46 63 59 148 148 --- 131 96 156 --- ---</td>
</tr>
<tr>
<td>Primera</td>
<td></td>
<td>79 122 206 236 236 90 130 86 110 85 ---</td>
</tr>
<tr>
<td>Baja</td>
<td></td>
<td>--- --- -- -- --- 125 --- --- --- ---</td>
</tr>
<tr>
<td>Sótano</td>
<td></td>
<td>112 187 36 --- --- --- --- --- 36 194</td>
</tr>
<tr>
<td>Total asignado</td>
<td></td>
<td>237 372 301 384 384 215 261 182 266 85 240 194</td>
</tr>
<tr>
<td>Capacidad:</td>
<td></td>
<td>384 384 384 384 384 384 384 384 384 384 384 384 194</td>
</tr>
<tr>
<td>Conformidad</td>
<td></td>
<td>SI SI SI SI SI SI SI SI SI SI SI SI</td>
</tr>
<tr>
<td>ESCALERA</td>
<td>TIPO</td>
<td>ANCHO</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>--------</td>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>E1</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,60</td>
</tr>
<tr>
<td>E2</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,60</td>
</tr>
<tr>
<td>E3</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,60</td>
</tr>
<tr>
<td>E4</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,60</td>
</tr>
<tr>
<td>E5</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,40</td>
</tr>
<tr>
<td>E6</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,60</td>
</tr>
<tr>
<td>E7</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,60</td>
</tr>
<tr>
<td>E8</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,60</td>
</tr>
<tr>
<td>E9</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,60</td>
</tr>
<tr>
<td>E10</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,60</td>
</tr>
<tr>
<td>E11</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,60</td>
</tr>
<tr>
<td>E12</td>
<td>Protegida</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>E13</td>
<td>Protegida</td>
<td>1,60</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 3.4.3 EVALUACIÓN GENERAL.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PLANTAS</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Zonas bajo rasante</strong></td>
<td>Existe algún recorrido de evacuación que no precisa ascender más de 2 m en zonas de hospitalización o tratamiento intensivo o más de 4 m en zonas situadas en segundo sótano</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Habitaciones de usuarios, salas de tratamiento, de curas</strong></td>
<td>Tienen salida directa a un pasillo general de la planta.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Los recintos de mas de 90 m2 tienen al menos 2 salidas alternativas.</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Plantas de piso o de sótano con una sola salida</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Plantas de piso o de sótano con más de una salida de planta</strong></td>
<td>En plantas con zonas de hospitalización y de tratamientos intensivos, los recorridos hasta alguna salida son ≤ de menos de 30 metros y los tramos en recorrido en fondo de saco son =&lt; a 25 metros</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Las zonas de circulación de los sectores colindantes, los pasillos protegidos o los rellanos de las escaleras protegidas de salida disponen de 0,70 m2 por cada ocupante hospitalizado a evacuar y de 1,5 m2 por cada ocupante de tratamiento intensivo.</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>En otras plantas, los recorridos son &lt; 50 m y los tramos de recorrido en fondo de saco son =&lt;25 m. (no se consideran los recorridos en habitaciones, despachos u otros bajo ocupación si &lt;=50m2).</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>La anchura efectiva total de las salidas es A(m) &gt;=P (ocupación por planta)/200 –considerando anulada una salida, la más ancha-</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>ESCALERAS</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>TIPO DE ESCALERAS</strong></td>
<td>PROTEGIDAS TODAS</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Situación de desembarco en planta baja</strong></td>
<td>Recorrido &lt;15m hasta alguna salida si zona riesgo normal</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Recinto exclusivo paredes/puerta</strong></td>
<td>Recorrido &lt;50m hasta alguna salida si zona riesgo baja, más de una salida y fondo saco &lt; 25.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>RF120/RF60</strong></td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ventilación</strong></td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Tramos</strong></td>
<td>En hospitalización: 1,4 con cambios de dirección; 1,2 en otro caso</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>En otras zonas: 1 m.</strong></td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Mesetas</strong></td>
<td>Hospitalización 2m.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>En otras 1m.</strong></td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pasamanos</strong></td>
<td>Al menos en un lado.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>En ambos si &gt;1,2</strong></td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Peldaños</strong></td>
<td>Huella</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Contrahuella</strong></td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Capacidad de evacuación de las escaleras descendentes</strong></td>
<td>Superficie útil total del recinto S (m2) -se consideran únicamente los rellanos-</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Capacidad personas C=3S+160A</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA SALIDA</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Recorridos planta de salida</strong></td>
<td>Hospitalización &lt; 30m, fondo saco &lt; 15m</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Otras zonas 50m. Fondo saco &lt; 25 m.</strong></td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Anchura efectiva total salidas exterior</strong></td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pasillos</strong></td>
<td>Hospit. A&gt; 2,2 (puertas 2,1))</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Otras zonas A&gt; 1,1</strong></td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Puertas</strong></td>
<td>Hospit. A&gt; 1,05</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Otras zonas A&gt; 0,8</strong></td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Espacio exterior seguro</strong></td>
<td>Sup&gt;0,5 m2 y persona en r&gt;0,1 m</td>
</tr>
</tbody>
</table>

El sistema de evacuación hospitalario en las condiciones descritas cabe calificarlo como ADECUADO.
Documento II. MEDIOS DE PROTECCION
Índice

Capítulo 4. Medidas y medios de Autoprotección................................................................. 107
4.1. Inventario y descripción de los medios técnicos y humanos de protección disponibles. .......... 107
4.2. Inventario y descripción de los recursos específicos disponibles de protección. ................... 133

CAPÍTULO 5. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES. ................................... 134
5.1. Mantenimiento preventivo de instalaciones de riesgo. ..................................................... 134
5.2. Mantenimiento preventivo de medios de protección. ....................................................... 135
5.3. Inspecciones de Seguridad. .......................................................................................... 140
Capítulo 4. Medidas y medios de Autoprotección.

4.1. Inventario y descripción de los medios técnicos y humanos de protección disponibles.
Se consideran los distintos medios e instalaciones de protección – no exclusivamente de protección contra incendios – disponibles en el Hospital / Centro:

A. Inventario de medios de protección “activa” contra incendios.

B. Medios de protección “pasiva” contra incendios: sectorización y evacuación.

La protección “activa” contra incendios incluye todos los medios e instalaciones previstas para la detección, la alarma y la extinción de incendios.

La protección “pasiva” contra incendios incluye las condiciones y especificaciones de diseño del propio Edificio para minimizar las consecuencias de cualquier incendio. Son especialmente importantes a tener en cuenta:

✓ Las condiciones de sectorización, que permiten el confinamiento del incendio dentro de un sector de incendios

✓ Las condiciones de evacuación que permiten el desalojo parcial de una zona o el desalojo total del Edificio.
A. Inventario de medios técnicos de protección “activa” contra incendios:

**EDIFICIO PRINCIPAL (HOSPITAL y EDIFICIO INDUSTRIAL)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Medios de protección</th>
<th>Si/No</th>
<th>Cobertura Total</th>
<th>Localización</th>
<th>Observaciones</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Extintores</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Polvo 6kg</td>
<td>Sí</td>
<td>171</td>
<td>---</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Polvo 9kg</td>
<td>Sí</td>
<td>9</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Polvo 25/50 Kg</td>
<td>Sí</td>
<td>12</td>
<td>Sótano, laboratorio y terrazas</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>AGUA</td>
<td>Sí</td>
<td>2</td>
<td>Vigilantes de Seguridad</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CO₂ 6Kg</td>
<td>Sí</td>
<td>45</td>
<td>Varios servicios</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>BIE’s</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25 mm.</td>
<td>Sí</td>
<td>79</td>
<td>Sótano y Edificio Industrial</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45 mm.</td>
<td>Sí</td>
<td>79</td>
<td>Sótano y Edificio Industrial</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Reserva de agua</td>
<td>Sí</td>
<td>--</td>
<td>Aljibe general 300</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Detectores</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grupo de presión</td>
<td>Sí</td>
<td>--</td>
<td>General de PCI</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>humos</td>
<td>Sí</td>
<td>Sí</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>térmicos</td>
<td>Sí</td>
<td>No</td>
<td>Cocina</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Alarma general</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CO</td>
<td>No</td>
<td>No</td>
<td></td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Pulsadores</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Si</td>
<td>Sí</td>
<td>Megafonía</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Rociadores</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Si</td>
<td>Sí</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Instalaciones automáticas de extinción CO₂</strong></td>
<td>Sí</td>
<td>No</td>
<td>Farmacia, archivo historias clínicas, laboratorio, almacenes del sótano y edificio industrial, esterilización, lavandería, Talleres</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Columna seca</strong></td>
<td>Sí</td>
<td>No</td>
<td>Cocina, centro de transformación y cuarto general de cuadros de baja</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Columnas Hidrantes al Exterior (CHE)</strong></td>
<td>No</td>
<td>--</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Hidrante urbano</strong></td>
<td>Sí</td>
<td>Sí</td>
<td>9 en el exterior del centro</td>
<td>Red exterior cubre todo el perímetro</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>EPIs específicos</strong></td>
<td>No</td>
<td>No</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Manta ignífugas</td>
<td>Si</td>
<td>No</td>
<td>Cocina y laboratorio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EPIs específicos</td>
<td>No</td>
<td>--</td>
<td>Puesto de vigilantes de seguridad</td>
<td>2 equipaciones de bomberos con respiración autónoma</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Resumen de medios de protección disponibles en los edificios

Medios e instalaciones interiores de protección general:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edificio</th>
<th>Detección</th>
<th>Pulsadores</th>
<th>Alarma</th>
<th>BIE’s</th>
<th>Extintores</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hospital</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>Edificio Industrial</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sistemas automáticos de extinción de protección localizada:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Edificio</th>
<th>Rociadores</th>
<th>Ext por gas</th>
<th>Otros Sistemas</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hospital</td>
<td>Archivo Historias Clínicas 1 y 2</td>
<td></td>
<td>Agua</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Farmacia</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Archivos de Historias Clínicas</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Edificio Industrial</td>
<td>Sala de calderas</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Talleres de mantenimiento</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Laboratorio</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Agua</td>
</tr>
<tr>
<td>Esterilización</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Agua</td>
</tr>
<tr>
<td>Edificio Industrial</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Almacenes</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Almacén de gases e inflamables</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Centro de BT, Grupo Electrógeno</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Cuadro General de BT, Grupo Electrógeno</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Almacenamiento de agua y tratamiento</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Instalaciones exteriores de protección:**

Red exterior de incendios compuesta de:
- Hidrantes con dos bocas de 70 mm.
- Puestos de incendios conteniendo el material auxiliar para la puesta en funcionamiento:
  - 1 rollo de manguera de 20 m de longitud, de 70 mm.
  - 2 rollos de manguera de 20 m de longitud, de 45 mm.
  - 1 siamesa con entrada de 70 mm y dos salidas de 45 mm.
  - 1 siamesa con entrada de 70 mm y dos salidas de 45 mm.
  - 2 lanzas, una de 45 mm y otra de 25 mm.
  - 1 reductor 70/45.

**Descripción de los medios de protección “activos” disponibles:**

### Medios Técnicos.

**SUMINISTRO DE AGUA Y GRUPO DE PRESIÓN**

El abastecimiento de agua al hospital se realiza desde la red pública municipal desde un solo punto de acometida, la potabilizadora se compone de 3 aljibes que se dividen en:

- Un aljibe denominado de “agua bruta” de 300 m³ cuya función es la recepción de agua de red y almacen para el sistema contra incendios. Hidrantes, bies y rociadores por tanto es exclusivo como reserva de contra incendios.

Además se cuenta con 1 aljibe con dos vasos comunicados denominados “de maquinaria” de 200 m³ cada uno para almacenamiento de agua para maquinaria y fluxores, y otro aljibes con dos vasos comunicados denominados “de consumo” de 400 m³ cada uno.

El grupo a presión dispone de dos grupos c/u de ellos con tres bombas.

Del colector de salida salen dos ramales principales al consumo de las instalaciones y mediante un tercer ramal alimenta exclusivamente la instalación de bocas de incendio equipadas (BIES) y sistema de extinción automática ( rociadores).
## EXTINTORES DE INCENDIO

El edificio cuenta con extintores portátiles manuales, distribuidos en función del nivel del riesgo de cada zona o local, cumpliendo con el CTE y por el Reglamento de Instalaciones de Protección contra Incendios, aprobado por Real Decreto 1942/1993 de 5 de noviembre del Ministerio de Industria y Energía.

- Son medios portátiles de extinción.
- Sirven para actuara sobre pequeños incendios.
- Deben y pueden ser utilizados por cualquier persona.

El emplazamiento de los extintores permitirá que sean fácilmente visibles y accesibles, estarán situados próximos a los puntos donde se estime mayor probabilidad de iniciarse el incendio, a ser posible próximos a las salidas de evacuación y preferentemente sobre soportes fijados a paramentos verticales, de modo que la parte superior del extintor quede, como máximo, a 1.70 metros sobre el suelo.

Los extintores están situados de tal manera que la longitud del recorrido real hasta alguno de ellos, incluido el situado en el exterior, no sea mayor que 15 metros.

Existen varios tipos de extintores, según el agente extintor, la capacidad del recipiente, el agente impulsor, etc.

De los cuales:

- **45 extintores de CO2 de 5kg**
- **171 extintores de Polvo Polivalente de 6Kg**
  - 11 Extintores de Polvo Polivalentes de 25 Kg.
  - 1 Polvo Polivalente de 50 Kg.
  - 7 Extintores de Polvo Polivalente de 9kg
  - 2 Extintores de Agua
El establecimiento sanitario está dotado de una instalación de bocas de incendio equipadas, en adelante BIEs. La instalación es complementaria con una instalación de reserva de agua, del que se alimenta un grupo de presión de funcionamiento autónomo garantizado por el cuadro de maniobras de emergencia que comanda el grupo electrógeno.

- Es una instalación fija de agua que proporciona una gran capacidad de extinción
- Prevista para su utilización en el interior de los edificios.
- Deben ser utilizados por miembros del equipo de emergencia.

La ubicación de estos medios de extinción puede apreciarse con detalle en los planos adjuntos que acompañan al presente Plan de Autoprotección. Las BIEs que se disponen en el establecimiento tienen de forma general las siguientes características:

<table>
<thead>
<tr>
<th>LOCALIZACIÓN</th>
<th>TIPO DE BIE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SOTANO</td>
<td>Exteriores del edificio industrial</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>BIES □ 45 mm y 20 m de longitud de manguera; para una presión de 5 Kg/cm²</td>
</tr>
<tr>
<td>PLANTAS DEL EDIFICIO</td>
<td>Un total de 79 BIES entre los dos tipos.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>BIES □ 25 mm y 20 m de longitud de manguera; para una presión de 5 Kg/cm²</td>
</tr>
</tbody>
</table>
HIDRANTES

El establecimiento está dotado en el exterior del edificio de una instalación de hidrantes. Se dispone de un total de 10 HIDRANTES; ellos se alimentan directamente de la red general de agua.

- Están conectados a una red exterior de incendios.
- Cubren toda la superficie exterior del recinto.
- Proporcionan condiciones de presión y caudal muy elevados.
- Prevista para su utilización en el exterior o desde el exterior de los edificios.
- Deben ser utilizados por miembros del equipo de emergencia.

Junto a los mismos se encuentran las cajas de almacenamiento de mangueras y llaves para la apertura de los mismo. Los medios se encuentran disponibles en el armario de los vigilante de seguridad (punto de reunión de equipos de intervención).
### EXTINCIÓN AUTOMÁTICA MEDIANTE AGENTES EXTINTORES GASEOSOS

En los locales de riesgo especial alto del establecimiento se dispone de una instalación de extinción automática por medio de agentes extintores gaseosos, en este caso, suministrado por medio de baterías y centrales de botellas. Entran en funcionamiento automáticamente en caso de incendio. Cubren riesgos localizados. Se encuentra dotados con central de comunicación y sistema de alarma mediante alumbrado.

#### LOCALIZACIÓN

<table>
<thead>
<tr>
<th>EDIFICIO INDUSTRIAL Centro de transformadores, grupo electrógeno)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>EDIFICIO HOSPITALIZACIÓN. SOTANO (COCINA): cocina dentro de la campana de cocina.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### EXTINCIÓN AUTOMÁTICA MEDIANTE AGUA

En los locales de riesgo especial alto del establecimiento se dispone de una instalación de extinción automática por medio de agua a través de rociadores, suministrado por medio de tuberías desde el aljibe. Entran en funcionamiento automáticamente en caso de incendio.

#### LOCALIZACIÓN

- Archivos Historias Clínicas.
- Almacenes.
- Esterilización.
- Anatomía Patológica.
- Laboratorio
- Archivo Historias Clínicas (activo y pasivo).
- Farmacia
- Vestuarios.
- Almacén de gases.
- Almacén de vacío
- Sala de bombas
SISTEMA MANUAL DE ALARMA (PULSADORES DE ALARMA)
Todos el edificio del establecimiento sanitario disponen de distintos pulsadores manuales de alarma para permitir activar la señal a la Central de Alarma.
La ubicación de los pulsadores de alarma en los distintos edificios puede apreciarse con detalle en los planos adjuntos que acompañan al presente Plan de Autoprotección.

SISTEMA AUTOMÁTICO DE DETECCIÓN Y DE ALARMA (DETECTORES)
En el edificio se dispone de un sistema automático de detección de incendios, por medio de una instalación de detectores iónicos, térmicos en todas las plantas, cuyo accionamiento transmitiría la señal a la Central de Alarma.

CENTRAL DE ALARMA
En la PLANTA BAJA se dispone de la instalación de Central de Alarma que permite recibir señales manuales o automáticas desde los correspondientes pulsadores manuales de alarma y detectores de humo de incendio instalados en las distintas plantas del edificio.
En el centro existe un sistema de detección centralizado, comandado por una central ubicada en el puesto de los vigilantes de seguridad en la planta baja del edificio de hospitalización, vigilada las 24 horas del día y durante todo el año.
Ante la señal de cualquier detector se dispara una alarma acústica y visual en la centralita de detección, la cual es advertida por el personal de dicho puesto, que inmediatamente avisa por teléfono al Servicio de Seguridad, (el cual acude y comprueba el tipo de alarma y la localización. A continuación acuden al lugar donde se ha producido ésta y comprueban la naturaleza de la misma, viendo si se trata de una alarma real, una falsa alarma o de una avería del detector o de la línea. Si se trata de una alarma real deberán seguir las instrucciones establecidas en el Plan de Emergencia,(comunicar la emergencia al centro de coordinación a través del 729080 y a la central de Alarma). Si es falsa alarma comunica tal a la central de alarma. Si se tratase de una falsa alarma deberán resetear la centralita para anularla, y si se tratase de una avería deberán avisar al servicio técnico de la centralita.
Si es en turno de mañana se pondrá en contacto con el centro de coordinación a través del 729080 para que este compruebe la veracidad de la alarma llamando al Jefe de Intervención de la zona.
Las instalaciones de detección y alarma pueden apreciarse con detalle en los planos adjuntos que acompañan al presente Plan de Autoprotección.
ALUMBRADO DE EMERGENCIA
Con la misión de permitir una evacuación segura y fácil al exterior, en caso de un fallo del alumbrado general, se dispone de alumbrado de emergencia en todas las vías de evacuación y locales de acumulación de personal, así como en los locales de riesgo.
El alumbrado de señalización indica de forma permanente las puertas y en paralelo las direcciones para las salidas normales y de emergencia en la evacuación. El de Emergencia solo iluminará en caso de fallo en el suministro habitual del alumbrado normal. Ambos alumbrados especiales están atendidos por aparatos autónomos con iluminación de señalización y emergencia con una autonomía de una hora.
El suministro de reserva alimenta a los siguientes servicios: Alumbrado de todo el edificio y Fuerza: Grupos de vacío, Quirófanos Grupos de vacío, Quirófanos, UCI, Ascensores, montacamas de Paritorios, Laboratorio, Grupos de presión de agua, radiología, Talleres de mantenimiento, Fuerza y alumbrado del Centro de Especialidades, Central compresora de aire medicinal, Sala de informática y grupo antincendios.

MEGAFONÍA
En el edificio se dispone de un sistema de megafonía, por zonas que permite mediante el uso de mensajes claves activar el plan de alarma y evacuación. Así como la comunicación entre los integrantes de los distintos equipos de intervención a través de trasmisores.
Descripción de los medios de protección disponibles:

Medios técnicos

- **EXTINTORES**
  - Son medios portátiles de extinción.
  - Sirven para actuar sobre pequeños incendios
  - Deben y pueden ser utilizados por cualquier persona

- **BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS (BIE)**
  - Es una instalación fija de agua que proporciona una gran capacidad de extinción
  - Prevista para su utilización en el interior de los edificios.
  - Deben ser utilizados por miembros del equipo de emergencia.

- **HIDRANTES EXTERIORES**
  - Están conectados a una red exterior de incendios.
  - Cubren toda la superficie exterior del recinto,
  - Proporcionan condiciones de presión y caudal muy elevados.
  - Prevista para su utilización en el exterior o desde el exterior de los edificios.
  - Deben ser utilizados por miembros del equipo de emergencia.

- **INSTALACIONES AUTOMATICAS DE EXTINCIÓN**
  - Entran en funcionamiento automáticamente en caso de incendio.
  - Disponen de una opción de accionamiento manual.
  - Cubren riesgos localizados: cocina y almacén de farmacia

- **SISTEMA DE DETECCIÓN Y ALARMA DE INCENDIOS**
  - Sistemas que detectan el inicio de un fuego y activan la alarma.
  - Cubren amplias zonas de la fábrica pero no todas.
  - Disponen de una red de pulsadores para accionar la alarma manualmente.
Medios Humanos

Reursos propios

El Hospital cuenta con personas que la organización de emergencia ha designado para formar parte del “equipo de emergencia”, proporcionándoles la formación, la instrucción y el adiestramiento necesario para poder desempeñar sus funciones con fiabilidad y eficacia en materia de extinción de incendios y control de situaciones de emergencia.

En el capítulo 6 relativo al “plan de actuación”, en el apartado 6.4 se describe la organización de emergencia prevista en el Hospital / Centro. Los recursos humanos en su totalidad disponibles en cada turno y día de la semana lo encontramos en el “apéndice”.

Recursos externos

En última instancia, el Plan de Autoprotección prevé la intervención de servicios especializados – Ayuda Externa – cuando sea necesaria.

El directorio se presenta en hoja aparte. Existe, no obstante, un servicio telefónico desde donde se canalizan y gestionan todo tipo de emergencias: Tlfno.: 112

Los “tiempos de respuestas” de los servicios vienen condicionados a la distancia a la que se encuentran y a la velocidad media que puedan desarrollar según las dificultades del tráfico. No obstante, para tener una orientación podemos dar las siguientes orientaciones:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ayuda Externa</th>
<th>Localización</th>
<th>Tiempo de respuesta</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Servicio de Extinción de Incendios – servicio 24 horas.</td>
<td>En Turre</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Agrupación de voluntarios de Protección Civil del Ayuntamiento.</td>
<td>En Huércal-Overa</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Servicio de Bomberos del Consorcio Levante Alto Almanzora</strong></td>
<td>En Turre (Almería)</td>
<td>45 minutos</td>
</tr>
<tr>
<td>Policía Nacional- guardia civil</td>
<td>Huercal-Overa</td>
<td>5 minutos</td>
</tr>
</tbody>
</table>
B. Condiciones de sectorización y evacuación

B. 1. Condiciones de sectorización

La construcción de los edificios que constituyen el Hospital la Inmaculada se ajusta a la Norma Básica para la Edificación sobre condiciones de protección contra incendios (NBE-CPI/96).

Según esta normativa, los medios de protección pasivos, las vías de evacuación, los elementos de lucha contra incendios, la señalización y alumbrado de emergencia, se ajustan a una serie de requisitos de seguridad orientados a la autoprotección.

EDIFICIO PRINCIPAL (HOSPITAL)

El Edificio del Hospital dispone de sectores que garanticen el confinamiento del incendio evitando la propagación de humos y fuego para permitir una evacuación parcial de un sector a otro y evitar así el desalojo total.

<table>
<thead>
<tr>
<th>PLANTA</th>
<th>Zona</th>
<th>USO / ACTIVIDAD</th>
<th>Ocupación estimada</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Cocina</td>
<td>Preparación y elaboración de comidas para usuarios</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lavandería</td>
<td>Lavado y planchado de ropa</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Taller</td>
<td>Taller de manteniendo de equipos e instalaciones</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Farmacia</td>
<td>Almacenamiento elaboración y distribución de medicamentos.</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Vestuarios (2)</td>
<td>Uso de cambio de ropa</td>
<td>166</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Subcentral de gases</td>
<td>Distribución de gases</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Archivo de historias clínicas pasivo</td>
<td>Almacenamiento de material y documentación</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Almacén General (4)</td>
<td>Almacenamiento de materiales</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Archivo de historias clínicas</td>
<td>Almacenamiento de documentación</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mortuorio, extracciones y oncología</td>
<td>Servicios fúnebres, extracciones y oncología</td>
<td>127</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>PLANTA</td>
<td>Zona</td>
<td>Ocupación estimada</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Docencia</td>
<td>Docencia continua y reuniones</td>
<td>258</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PLAN AUTOPROTECCIÓN
**HOSPITAL LA INMACULADA**

#### SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

<table>
<thead>
<tr>
<th>BAJA</th>
<th>Bloque A</th>
<th>Nivel (0)</th>
<th>6 sectores</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Administración</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Dirección</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Admisión</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Capilla</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Cafetería</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Vestíbulo principal</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>PLANTA</th>
<th>Zona</th>
<th>USO / ACTIVIDAD</th>
<th>Ocupación estimada</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Consultas Externas</td>
<td>Ambulatorio asistencial</td>
<td>360</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Rehabilitación</td>
<td>Ambulatorio asistencial</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Consultas externas rehabilitación</td>
<td>Ambulatorio asistencial</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Salud mental</td>
<td>Ambulatorio asistencial</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Urgencias</td>
<td>Ambulatorio asistencial</td>
<td>248</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Radiología</td>
<td>Realización de pruebas específicas</td>
<td>161</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zona</th>
<th>USO / ACTIVIDAD</th>
<th>Ocupación estimada</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Unidad Hospitalización 1 Pediatría</td>
<td>Habitaciones Hospitalización</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Unidad Hospitalización 2 Tocoginecologia</td>
<td>Habitaciones Hospitalización</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Unidad Hospitalización 3 Traumatología</td>
<td>Habitaciones Hospitalización</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Unidad Hospitalización 4 Cirugía</td>
<td>Habitaciones Hospitalización</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zona</th>
<th>USO / ACTIVIDAD</th>
<th>Ocupación estimada</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Paritorio</td>
<td>Tratamiento de pacientes internados</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Anestesia y Reanimación</td>
<td>Tratamiento de pacientes internados</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Uci</td>
<td>Tratamiento de pacientes internados</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Hospital de día</td>
<td>Asistencia sanitaria ambulatoria</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td>Consultas Externas</td>
<td>Asistencia sanitaria Ambulatoria</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PLAN AUTOPROTECCIÓN
#### HOSPITAL LA INMACULADA

#### SISTEMA DE GESTIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zona</th>
<th>USO / ACTIVIDAD</th>
<th>Ocupación estimada</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Bloque A</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Nivel (+2)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>4 Sectores</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pruebas funcionales cardiología</td>
<td>Tratamiento de pacientes internados y ambulatoria</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Unidad de Hospitalización 5 Medicina Interna</td>
<td>Habitaciones Hospitalización</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>Unidad de Hospitalización 6 Medicina Interna</td>
<td>Habitaciones Hospitalización</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>Pruebas funcionales (Digestivas y neumología)</td>
<td>Tratamiento de pacientes internados y ambulatoria</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PLANTA</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Bloque B</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Planta Segunda</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nivel (+2)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>4 Sectores</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Esterilización</td>
<td>Realización de pruebas de diagnóstico</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Laboratorio</td>
<td>Realización de pruebas de diagnóstico</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Anatomía Patológica</td>
<td>Realización de pruebas de diagnóstico</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>Secciones sindicales e informática</td>
<td>Administración de persona</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Consultas externas</td>
<td>Asistencia sanitaria ambulatoria</td>
<td>148</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Sectorización otras edificaciones:**

**Edificio Industrial.**

Edificio independiente, separado por un vial de 15 metros de anchura. Al cual se accede a nivel del sótano del edificio principal. Todas la edificación es a nivel de rasante excepto la zona de tratamiento de agua y almacén que cuenta con un nivel (-1).
<table>
<thead>
<tr>
<th>ZONA</th>
<th>SECTORES DE INCENDIO</th>
</tr>
</thead>
</table>
| BLOQUE A | - Pruebas funcionales Cardiología.  
- Área 5ª. Medicina Interna.  
- Área 6ª Medicina Interna.  
- Pruebas funcionales endoscopias. |
| BLOCA A | 4 sectores corresponden a los vestíbulos previos a los 3 núcleos de escaleras que llegan a la planta. 4 sectores corresponden a las zonas de hospitalización. Los sectores de hospitalización tienen un solo uso y su superficie es inferior a 1000m². |
| PLANTA SEGUNDA | Area 1 Pediatría. 900m²  
- Área 2 Tocoginecología 750.m²  
- Área 3. Traumatología.750.m²  
- Área 4 Cirugía.900m² |
| BLOCA A | 4 sectores corresponden a los vestíbulos previos a los 3 núcleos de escaleras que llegan a la planta. 4 sectores corresponden a las zonas de hospitalización. Los sectores de hospitalización tienen un solo uso y su superficie es inferior a 1000m². y diversos sectores correspondientes a las escaleras y huecos de ascensores e instalaciones del edificio. |
| PLANTA PRIMERA | - Área de Docencia. (Salón de actos)  
- Área Administración.  
- Área de Admisión.  
- Área de oficios religiosos.  
- Área de cafetería |
| BLOCA A | En la planta destacan los 5 sectores de incendio correspondientes y diversos sectores correspondientes a las escaleras y huecos de ascensores e instalaciones del edificio. |
| PLANTA BAJA | - Anatomía Patológica.  
- Laboratorio.  
- Esterilización.  
- Informáticos |
| BLOCA B | 4 sectores corresponden a los vestíbulos previos a los 3 núcleos de escaleras que llegan a la planta. 4 sectores corresponden a las zonas de servicios auxiliares sanitarios, despachos sindicales y diversos sectores correspondientes a las escaleras y huecos de ascensores e instalaciones del edificio. |
| PLANTA SEGUNDA | Paritorio.660 m²  
- Anestesia y Reanimación.1160 ( 2 sectores)  
- UCI.560 m²  
- Hospital de Día 510 m²  
- Consultas externas 375 m² |
| BLOCA B | Es resaltar la existencia de un montacargas para el material de esterilizado entre quirófano planta primera y el servicio de esterilización. De forma independiente es destacar un sector correspondiente a consultas externas. En un bloque adosado al Bloque B de especialidades Quirúrgicas. |
| PLANTA PRIMERA | | |
| BLOCA B | 4 sectores corresponden a los vestíbulos previos a los 3 núcleos de escaleras que llegan a la planta. A los servicios sanitarios complementarios quirúrgicos. Y diversos sectores correspondientes a las escaleras y huecos de ascensores e instalaciones del edificio. |
| PLANTA BAJA | Salud Metal.323 m²  
- Gimnasio Rehabilitación.575m²  
- Consultas Rehabilitación.580m²  
- Urgencias.1160 m².  
- Radiodiagnóstico. 800 m²  
- Consultas Externas.449 m² |
| BLOCA B | De forma independiente es destacar un sector correspondiente a consultas externas. En un bloque adosado al Bloque B de especialidades Quirúrgicas. |
| PLANTA BAJA | 5 sectores corresponden a los vestíbulos previos. A los servicios de apoyo complementarios. |
| PLANTA SÓTANO | Cocina  
- Lavandería  
- Mortuorio  
- Oncología y extracciones  
- Farmacia  
- Taller  
- Subcentral de gases  
- Almacén Administración  
- Almacén General 1  
- Almacén General 2  
- Almacén General 3  
- Archivo Historias Clínicas  
- Archivo Historia Clínicas pasivo  
- Vestuario 1  
- Vestuario 2  
- Otras zonas  
- Zonas Disponibles |
| Edif. A-B | 16 sectores corresponden a los vestíbulos previos. A los servicios de apoyo complementarios. |
| SÓTANO | Es destacar que la planta sótano una ambos bloques de la edificación. Y diversos sectores correspondientes a las escaleras y huecos de ascensores e instalaciones del edificio como por ejemplo las salas de climatización. Así mismo es de incluir los servicios de consultas externas ambulatorios de Oncología y Extracciones. |
SECTORES DE INCENDIO EDIFICIO INDUSTRIAL

<table>
<thead>
<tr>
<th>PLANTA BAJA</th>
<th>Sectro de Incendios</th>
<th>Condiciones de sectorización</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>6 Sectores</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Centro de Transformación
Centro de Seccionamiento
Potabilizadora
Central Térmica (2 sectores)
Almacén
Central de Gases
Almacén de Gases
Central de vacío

Nota importante

La determinación de los sectores de incendio resulta extremadamente compleja en determinadas zonas del edificio, puesto que la realización de numerosas obras, que aún siendo de pequeño calado, pueden haber comprometido la compartimentación perfecta de los sectores; todo ello unido a la dificultad de determinar en algunos casos, la resistencia al fuego de los cerramientos y puertas.

Así mismo, el aparente estado defectuoso de algunas puertas de sectorización, y la no seguridad de su perfecto cierre automático en caso de incendio, comprometen de manera importante el aseguramiento de los diferentes sectores de incendio indicados en esta tabla.

Se adjunto a título orientativo posibles sectorizaciones.

Planta Segunda
Planta primera

Planta baja
B. 2. Condiciones de evacuación.

Para el cálculo de evacuación, se considera la medida más desfavorable entre los datos de ocupación real máxima previsible y el cálculo de densidad de ocupación por metro cuadrado de superficie. En el caso de la ocupación real máxima, se considera que por cada paciente hospitalizado, habrá 2 visitantes y por cada paciente no hospitalizado, habrá 1 visitante.

Para determinar el número de personas evacuadas, entendemos por paciente toda aquella persona que pueda moverse por sus propios medios; o bien, con movilidad reducida que pueda ser auxiliada. Por tal motivo, las personas que no puedan ser evacuadas, no están contempladas en este cálculo.

Los medios de evacuación de todo edificio deben hacer posible que, en caso de emergencia, los ocupantes puedan desplazarse:

- hasta un lugar seguro,
- en un tiempo suficientemente corto
- y realizando dicho desplazamiento en unas condiciones adecuadas de seguridad.

- El primero de dichos requisitos implica la necesidad de definir los lugares que pueden considerarse como seguros respecto a cada uno de los sucesivos ámbitos de riesgo analizados:
- Para un recinto, los situados al otro lado de las puertas que permiten abandonarlo.
- Para una planta de piso, la puerta de entrada a una caja cerrada y protegida de escalera que conduzca a la salida del edificio, o bien el acceso a un pasillo también protegido que conecte con dicha escalera.

- Para la planta de salida, los lugares definitivamente seguros son los espacios exteriores no expuestos a la acción de un posible incendio, con superficie suficiente para contener a los ocupantes. Capaces de permitir su dispersión progresiva y accesibles a los medios de auxilio exteriores.

- Cuando un edificio esté sectorizado a efectos de un posible incendio, es decir dividido en dos o más zonas, mediante elementos constructivos que permitan suponer la total independencia de riesgo entre ellos, el lugar definitivamente seguro para los ocupantes de un sector puede alcanzarse mediante paso al sector alternativo, siempre que éste reúna determinadas condiciones.

- El segundo requisito (evacuación rápida), implica que en cada uno de los sucesivos ámbitos de riesgo resulten adecuados:
  - El número y situación de las salidas
  - La longitud de los recorridos más desfavorables para llegar a ellas
  - La anchura de los medios de evacuación, de forma que garanticen un flujo de personas suficiente.

- El tercer requisito (evacuación segura), exige dotar a los medios de evacuación de ciertas condiciones de seguridad, como son:
  
  C. Elementos constructivos delimitadores (suelos, paredes, techos y puertas) capaces de suponer una barrera eficaz durante un cierto tiempo frente a la acción del fuego, del humo y de los gases en combustión.

  D. Diseño adecuado para garantizar su funcionalidad en caso de emergencia: apertura y giro de puertas, dimensión de peldaños, altura de pasamanos, etc.

  E. Fácil identificación de las salidas previstas. Así como los recorridos que conduzcan a ellas, implantándose la señalización adecuada para dicho fin.

  F. Suficiente iluminación para hacer posible el desplazamiento de las personas en condiciones de seguridad, así como para evitar la aparición de situaciones de pánico, en caso de fallo en el suministro normal de energía eléctrica.
B 2.1. Criterios de seguridad en el diseño del sistema de evacuación

Teniendo en consideración los criterios antes recogidos -que vienen a resumirse en desplazamiento hasta un lugar seguro, en tiempo suficientemente corto, y realizándolos en condiciones adecuadas de seguridad- se han prefijado los criterios siguientes:

Como norma general en un hospital, las personas ante una evacuación cabe segmentarlas entre **válidas, sin ningún tipo de impedimento ante una evacuación** -personal profesional, visitantes, otros-, y **con necesidades asistenciales** frente a la evacuación, que básicamente lo conforma el grupo de los usuarios, entre los que cabe diferenciar 3 tipos:

- **Ambulatorios**, con capacidades de autoprotección y de evacuación casi completas.
- **Generales**, con dichas capacidades reducidas, aunque en determinadas situaciones pudieran ser movilizados o manipulados.
- **Cuidados intensivos**, que presentan limitaciones extremas al encontrarse conectados a accesorios e instalaciones vitales que les impide su traslado o manipulación, salvo riesgo de su vida.

Se tendrá en cuenta esta catalogación y se señalará en cada caso la evacuación para cada uno de los grupos de personas:

- **Válidos y usuarios ambulatorios**.
- **Generales**
- **Cuidados intensivos**.

Para las **personas válidas y usuarios ambulatorios**, la evacuación se establece preferentemente por el camino más corto hacia una salida de recinto, de sector, de planta o al exterior, por este orden (VER EVACUACION NORMAL).

Para las **personas no válidas, usuarios generales**, que presenten impedimentos, se seguirá el principio de evacuación progresiva horizontal, de forma que en primer lugar la evacuación se produzca hacia otro sector independiente, situado en el mismo nivel, y capaz de contener a los ocupantes evacuados (VER EVACUACION PROGRESIVA HORIZONTAL).

Para los **usuarios del tipo "cuidados intensivos"** se prevé, en un principio evitar la movilización y en caso obligado la evacuación progresiva horizontal hacia un sector independiente, en el mismo nivel, con capacidad para contener los ocupantes evacuados y con características específicas como para que su vida pueda ser salvaguardada (VER EVACUACION PROGRESIVA HORIZONTAL).
B.2.1.1 Escaleras para la evacuación

<table>
<thead>
<tr>
<th>ESCALERA</th>
<th>SOTANO</th>
<th>BAJA</th>
<th>PRIMA</th>
<th>SEGUNDA</th>
<th>ANCHO</th>
<th>CARACTERÍSTICAS</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Traslación entre plantas.</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Traslación entre plantas. Sólo emergencia</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Traslación entre plantas.</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Acceso a Consultas Externas y Hospital de Día</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Sólo emergencia</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>*</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Sólo emergencia. Salida a nivel de planta sótano</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Acceso a plantas con hospitalización</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Sólo emergencia</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Acceso a plantas con hospitalización</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td></td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Solo emergencia</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Entre plantas baja y primera</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td>&gt;1,4</td>
<td>PROTEGIDA Entre plantas sótano y baja</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>X</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>PROTEGIDA Entre plantas sótano y baja</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

✓ Sólo emergencia salida directa a exterior.

B.2.1.2 Pasarelas entre plantas

Existen dos pasarelas que conectan las plantas de misma cota primera y segunda con anchos de 3 metros y puertas de acceso a 2,1.

B.2.2 Sistema de evacuación normal

Evacuación personas válidas

Las tablas siguientes recoge la evacuación normal prevista.

<table>
<thead>
<tr>
<th>BLOQUE</th>
<th>PLANTA</th>
<th>AREA</th>
<th>EVACUACION NORMAL POR SALIDA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>SOTANO</td>
<td>SOTANO</td>
<td>SERVICIOS</td>
<td>ACCESO A SERVICIOS ESC1 ESC2 ESC3 ESC12 ESC13</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td>SALON DE ACTOS</td>
<td>ACCESO DOCENCIA</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td>DOCENCIA</td>
<td>ACCESO DOCENCIA</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td>ADMINISTRACION</td>
<td>ACCESO DOCENCIA</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td>GESTION ADMINISTRACION</td>
<td>ACCESO ADMINISTRACIÓN Y VISITAS ACCESO ADMINISTRACIÓN Y ADMISIÓN</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>B</td>
<td>CAFETERIA COMEDOR</td>
<td>ACCESO RESTAURANTE SALIDAS DE EMERGENCIA ESPECIFICAS CAFETERIA/COMEDOR</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>B</td>
<td>REHABILITACION</td>
<td>ACCESO REHABILITACIÓN ACCESO EXTERNO REHABILITACIÓN</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### PLAN AUTOPROTECCIÓN
**HOSPITAL LA INMACULADA**

<table>
<thead>
<tr>
<th>BLOQUE</th>
<th>PLANTA</th>
<th>AREA</th>
<th>EVACUACIÓN NÓRDIAL POR SALIDA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B</td>
<td>B</td>
<td>URGECIAS</td>
<td>ACCESO A URGECIAS</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>B</td>
<td>RADIOLOGIA</td>
<td>ACCESO URGECIAS</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>B</td>
<td>EXTRACCIONES CONSULTAS EXTERNAS</td>
<td>EMERGENCIA CONSULTAS EXTERNAS</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>PLANTILLA</th>
<th>AREA</th>
<th>EVACUACIÓN PROGRESIVA HORIZONTAL SALIDA POR</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>B</td>
<td>B</td>
<td>URGECIAS</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>1ª</td>
<td>HOSP. 1</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>1ª</td>
<td>HOSP. 2</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>1ª</td>
<td>HOSPITALIZACION N 3</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>1ª</td>
<td>HOSPITALIZACION N 4</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>1ª</td>
<td>PARITORIO</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>1ª</td>
<td>QUIROFANOS</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>1ª</td>
<td>UCI</td>
</tr>
<tr>
<td>B</td>
<td>1ª</td>
<td>HOSPITAL DE DIA</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>2ª</td>
<td>HOSPITALIZACION N 5</td>
</tr>
<tr>
<td>A</td>
<td>2ª</td>
<td>HOSPITALIZACION N 6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**B.2.3 Sistema de evacuación progresiva horizontal**

Evacuación progresiva horizontal para personas asistidas o completamente asistidas.

Se indica la evacuación progresiva del centro, en las áreas o zonas en las que se ha considerado.
### B.2.4. CUADRO RESUMEN DE EVACUACIONES

#### PUNTOS DE REUNIÓN EXTERIOR

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ocupación asignada</th>
<th>Emplazamiento</th>
<th>Área de ocupación</th>
<th>Localización</th>
<th>Salida de edificio</th>
<th>Ocupación</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1614</td>
<td>Acceso puerta principal</td>
<td>807m²</td>
<td>S5-S6</td>
<td></td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Zonas Asignadas (DAS)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Cardiología Pruebas funcionales</td>
<td>Planta Segunda</td>
<td></td>
<td>S5-S6</td>
<td></td>
<td>96</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina Interna 5</td>
<td>Planta Segunda</td>
<td></td>
<td>S5-S6-SE8</td>
<td></td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina Interna 6</td>
<td>Planta Segunda</td>
<td></td>
<td>S5-S6-SE8</td>
<td></td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>Pruebas funcionales</td>
<td>Endoscopias</td>
<td></td>
<td>S5-S6</td>
<td></td>
<td>126</td>
</tr>
<tr>
<td>Pediatria</td>
<td>Planta Primera</td>
<td></td>
<td>S5-S6</td>
<td></td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>Tocoginecología</td>
<td>Planta Primera</td>
<td></td>
<td>S5-S6-SE8</td>
<td></td>
<td>86</td>
</tr>
<tr>
<td>Traumatología</td>
<td>Planta Primera</td>
<td></td>
<td>S5-S6-SE8</td>
<td></td>
<td>108</td>
</tr>
<tr>
<td>Cirugía</td>
<td>Planta Primera</td>
<td></td>
<td>S5-S6-SE10</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Admisión</td>
<td>Planta Baja</td>
<td></td>
<td>S5-S6</td>
<td></td>
<td>47</td>
</tr>
<tr>
<td>Administración</td>
<td>Planta Baja</td>
<td></td>
<td>S5-S6-S9</td>
<td></td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>Formación.</td>
<td>Planta Baja</td>
<td></td>
<td>S9</td>
<td></td>
<td>258</td>
</tr>
<tr>
<td>Vestíbulo Principal</td>
<td>Planta Baja</td>
<td></td>
<td>S5-S6</td>
<td></td>
<td>456</td>
</tr>
<tr>
<td>Dirección</td>
<td>Planta Baja</td>
<td></td>
<td>S5-S6-SE8</td>
<td></td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td>Capilla</td>
<td>Planta Baja</td>
<td></td>
<td>S5-S6</td>
<td></td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>Cafetería Profesionales</td>
<td>Planta Baja</td>
<td></td>
<td>SE9</td>
<td></td>
<td>133</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Se contempla el peor de los casos. Que todos los ocupantes asignados a las áreas acudan al punto de reunión 1. Teniendo en cuenta que es posible que alguno acudan a cualquier de los otros puntos según la localización de la emergencia en su servicio, planta etc.
### ZONAS ASIGNADAS

<table>
<thead>
<tr>
<th>ZONA</th>
<th>LOCALIZACIÓN</th>
<th>SALIDA DE EDIFICIO</th>
<th>OCUPACIÓN</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Salud Mental</td>
<td>Planta Baja</td>
<td>S14</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>Rehabilitación y Gimnasio</td>
<td>Planta Baja</td>
<td>S14</td>
<td>128</td>
</tr>
<tr>
<td>Urgencias</td>
<td>Planta Baja</td>
<td>S15- SE 3</td>
<td>248</td>
</tr>
<tr>
<td>Radiodiagnóstico</td>
<td>Planta Baja</td>
<td>S-16-SE5</td>
<td>161</td>
</tr>
<tr>
<td>Pediatría</td>
<td>Planta Primera</td>
<td>SE-6</td>
<td>126</td>
</tr>
<tr>
<td>Cocina</td>
<td>Planta Sótano</td>
<td>S4-SE 12-</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Lavandería</td>
<td>Planta Sótano</td>
<td>S4-SE12-</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>Taller</td>
<td>Planta Sótano</td>
<td>S3- S12</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Farmacia</td>
<td>Planta Sótano</td>
<td>S3-S12</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>Almacenes General</td>
<td>Planta Sótano</td>
<td>S12- S4</td>
<td>40</td>
</tr>
<tr>
<td>Archivo Historias clínicas</td>
<td>Planta Sótano</td>
<td>S10- S3-S17</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Vestuarios</td>
<td>Planta Sótano</td>
<td>S12- S4</td>
<td>166</td>
</tr>
<tr>
<td>Mortuorio y Oncología</td>
<td>Planta Sótano</td>
<td>S1-S2</td>
<td>20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Se contempla el peor de los casos. Que todos los ocupantes asignados a las área acudan al punto de reunión 1. Teniendo en cuenta que es posible que alguno acudan a cualquier de lo otros puntos según la localización de la emergencia en su servicio, planta etc.
Se contempla el peor de los casos. Que todos los ocupantes asignados a las áreas acudan al punto de reunión 1. Teniendo en cuenta que es posible que alguno acudan a cualquier de los otros puntos según la localización de la emergencia en su servicio, planta etc.
4.2. Inventario y descripción de los recursos específicos disponibles de protección.

**Equipos mínimos de 1ª intervención y apoyo a los de 2ª segunda**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Casco de bombero</th>
<th>Calzas desechables</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Guantes de ignífugo</td>
<td>Gafas de protección</td>
</tr>
<tr>
<td>Linterna</td>
<td>Bolsa de sepiolita</td>
</tr>
<tr>
<td>Mascara facial con filtros de vapores orgánicos distribuida en farmacia, laboratorio, y anatomía</td>
<td>Bayetas de absorción rápida universal</td>
</tr>
<tr>
<td>Hacha de bombero</td>
<td>Morcillas de contención universal</td>
</tr>
<tr>
<td>Linterna</td>
<td>Recogedor con escoba y pala de plástico</td>
</tr>
<tr>
<td>Mantas ignífugas</td>
<td>Bolsas de basura</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Equipos mínimos de 2ª intervención:**

- Dos equipos autónomos de respiración.
- Dos trajes de bomberos completos (casco, chaqueta, pantalón y botas)

*Equipamiento adecuado para realizar trabajos de extinción de incendios y salvamento situados en puntos estratégicos en distintas plantas.*

**Inventario de medios de transporte para personas dependientes y/o asistidas**

**Sillas de ruedas: 30**
**Camillas: 15**
**Otros: Sábanas de camas y camillas**
Capítulo 5. Programa de mantenimiento de instalaciones.

5.1. Mantenimiento preventivo de instalaciones de riesgo.

El Hospital la Inmaculada presenta instalaciones afectadas por la reglamentación de “seguridad industrial” y, por tanto, sujetas a “inspección reglamentaria” con la periodicidad y el alcance que se determina para cada una de ellas, y que son realizadas por “Organismos de Control Autorizado”.

Con carácter previo a estas “inspecciones reglamentarias” se lleva a cabo un programa de mantenimiento preventivo para garantizar su buen funcionamiento y por motivos de seguridad y control de los riesgos inherentes a las mismas.

La información y los registros de control de realizaciones y acciones correctivas derivadas de las inspecciones están ubicados en Mantenimiento, responsable de su ejecución.

Están incluidas en esta consideración:

✓ Aparatos a presión: Calderas e instalaciones de tratamiento y almacenamiento de aire comprimido.
✓ Los ascensores y montacargas
✓ Los Transformadores
✓ Instalaciones contra incendios
✓ El almacenamiento de productos químicos.
✓ Centro de Seccionamiento.
✓ Grupos electrógenos
✓ Central de gases medicinales
✓ Instalaciones de almacenamiento de gases licuados del petróleo (GLP).
✓ Instalaciones Petrolíferas.
✓ Pararrayos
✓ Tanques de Oxígeno y Nitrógeno.
✓ Aparatos y equipos a presión.
✓ Instalaciones eléctricas de baja Tensión: Quirófanos y Salas de intervención, Pública concurrencia, Bombas de elevación de agua etc
✓ Cámaras Frigoríficas. etc.
✓ Instalaciones de Calefacción, climatización y agua caliente sanitaria.
✓ Instalaciones de suministro de agua.
✓ Legionella.
✓ Equipos y máquinas.
✓ Etc
5.2. Mantenimiento preventivo de medios de protección.

**Extintores**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ref</th>
<th>comprobación</th>
<th>trimes</th>
<th>semes</th>
<th>anual</th>
<th>quinquenal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a)</td>
<td>Condiciones de accesibilidad</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b)</td>
<td>Señalización</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c)</td>
<td>Buen estado aparente de conservación.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d)</td>
<td>Inspección ocular de seguros, precintos inscripciones, etc.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>e)</td>
<td>Comprobación del peso y presión en su caso.</td>
<td>X X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>f)</td>
<td>Inspección ocular del estado externo de las partes mecánicas (boquilla, válvula, manguera, etc.).</td>
<td>X X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>g)</td>
<td>En el caso de extintores de polvo con botellín de gas de impulsión se comprobará el buen estado del agente extintor y el peso y aspecto externo del botellín.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>h)</td>
<td>A partir de la fecha de timbrado del extintor (y por 3 veces) se procederá al retimbrado del mismo de acuerdo con la <strong>ITC-MIE-AP5</strong> del Reglamento de aparatos a presión sobre Extintores de incendios.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Condiciones técnicas que deben cumplir los Extintores:**

- Eficacia mínima: 21A – 113B;
- “Mantenedor autorizado” tiene que aportar su acreditación anualmente.
- Operaciones de mantenimiento: deben tener soporte documental de comprobaciones en cada extintor y un certificado final de la revisión realizada.
- Mantenimiento: revisiones trimestrales pueden ser realizadas por el “titular”. Las anuales y quinquenales tienen que ser realizadas por “Mantenedor Autorizado”
### PLAN AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL LA INMACULADA

Bocas de incendio equipadas (BIE)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ref.</th>
<th>comprobación</th>
<th>trimes</th>
<th>semes</th>
<th>anual</th>
<th>quinq</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a)</td>
<td>Comprobación de la buena accesibilidad y señalización de los equipos.</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b)</td>
<td>Comprobación por inspección de todos los componentes, procediendo a desenvolver la manguera en toda su extensión y accionamiento de la boquilla caso de ser de varias posiciones.</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c)</td>
<td>Comprobación, por lectura del manómetro, de la presión de servicio.</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d)</td>
<td>Limpieza del conjunto y engrase de cierres y bisagras en puertas del armario.</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>e)</td>
<td>Desmontaje de la manguera y ensayo de ésta en lugar adecuado. Comprobación de la estanqueidad de los racores y manguera y estado de las juntas.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>f)</td>
<td>Comprobación del correcto funcionamiento de la boquilla en sus distintas posiciones y del sistema de cierre.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>g)</td>
<td>Comprobación de la indicación del manómetro con otro de referencia (patrón) acoplado en el racor de conexión de la manguera.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>h)</td>
<td>La manguera debe ser sometida a una presión de prueba de 15 kg/cm².</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Condiciones técnicas que deben cumplir las BIE:

- **Condiciones de P y Q según norma:** 3,3 l/seg. a 3,5 Kg/cm². Presión máxima admisible 5 Kg/cm².
- **Autonomía de funcionamiento según norma:** 1 hora con el funcionamiento simultáneo de dos BIE.
- **Grupo de presión:** según norma, especificaciones de contra incendios, exclusivo para protección contra incendios.
- **Mantenimiento:** revisiones trimestrales pueden ser realizadas por el titular. Las anuales y quinquenales tienen que ser realizadas por “Mantenedor Autorizado.”
**Sistemas de detección y alarma de incendios.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ref.</th>
<th>comprobación</th>
<th>Trimest.</th>
<th>Semest.</th>
<th>Anual</th>
<th>Quinq.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a)</td>
<td>Comprobación de funcionamiento de las instalaciones (con cada fuente de suministro).</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b)</td>
<td>Identificación y sustitución de pilotos, fusibles, etc., defectuosos.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c)</td>
<td>Mantenimiento de acumuladores (limpieza de bornas, reposición de agua destilada, etc.).</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d)</td>
<td>Verificación integral de la instalación.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>e)</td>
<td>Limpieza del equipo de centrales y accesorios.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>f)</td>
<td>Verificación de uniones roscadas o soldadas.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>g)</td>
<td>Limpieza y reglaje de relés.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>h)</td>
<td>Regulación de tensiones e intensidades.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>i)</td>
<td>Verificación de los equipos de transmisión de alarma.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>j)</td>
<td>Prueba final de la instalación con cada fuente de suministro eléctrico.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Sistema manual de alarma**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ref.</th>
<th>comprobación</th>
<th>Trimest.</th>
<th>Semest.</th>
<th>Anual</th>
<th>Quinq.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a)</td>
<td>Comprobación de funcionamiento de la instalación (con cada fuente de suministro).</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b)</td>
<td>Mantenimiento de acumuladores (limpieza de bornas, reposición de agua destilada, etc.).</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c)</td>
<td>Verificación integral de la instalación.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d)</td>
<td>Limpieza de sus componentes.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>e)</td>
<td>Verificación de uniones roscadas o soldadas.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>f)</td>
<td>Prueba final de la instalación con cada fuente de suministro eléctrico.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Instalaciones automáticas de extinción

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ref.</th>
<th>comprobación</th>
<th>Trimest.</th>
<th>Semest.</th>
<th>Anual</th>
<th>Quinq.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a)</td>
<td>Comprobación de que las boquillas del agente extintor o rociadores están en buen estado y libres de obstáculos para su funcionamiento correcto.</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b)</td>
<td>Comprobación del buen estado de los componentes del sistema, especialmente de la válvula de prueba en los sistemas de rociadores, o los mandos manuales de la instalación de los sistemas de polvo, o agentes extintores gaseosos.</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c)</td>
<td>Comprobación del estado de carga de la instalación de los sistemas de polvo, anhídrido carbónico, o hidrocarburos halogenados y de las botellas de gas impulsor cuando existan.</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d)</td>
<td>Comprobación de los circuitos de señalización, pilotos, etc., en los sistemas con indicaciones de control.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>e)</td>
<td>Limpieza general de todos los componentes.</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| f)   | Comprobación integral, de acuerdo con las instrucciones del fabricante o instalador, incluyendo en todo caso:  
- Verificación de los componentes del sistema, especialmente los dispositivos de disparo y alarma.  
- Comprobación de la carga de agente extintor y del indicador de la misma (medida alternativa del peso o presión).  
- Comprobación del estado del agente extintor.  
- Prueba de la instalación en las condiciones de su recepción.                                                                                                           |          |         |       | X      |

Columna Hidrante al Exterior (CHE)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ref.</th>
<th>comprobación</th>
<th>Trimest.</th>
<th>Semest.</th>
<th>Anual</th>
<th>Quinq.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a)</td>
<td>Comprobar la accesibilidad a su entorno</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b)</td>
<td>Comprobar la señalización en los hidrantes enterrados.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>c)</td>
<td>Inspección visual comprobando la estanquedad del conjunto.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>d)</td>
<td>Quitar las tapas de las salidas, engrasar las roscas y comprobar el estado de las juntas de los racores.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>e)</td>
<td>Engrasar la tuercas de accionamiento o rellenar la cámara de aceite del mismo.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>f)</td>
<td>Abrir y cerrar el hidrante, comprobando el funcionamiento correcto de la válvula principal y del sistema de drenaje.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Abastecimientos de agua contra incendios.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ref.</th>
<th>comprobación</th>
<th>Trimest.</th>
<th>Semest.</th>
<th>Anual</th>
<th>Quinq.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>a)</td>
<td>Verificación por inspección de todos los elementos, depósitos, válvulas, mandos, alarmas motobombas, accesorios, señales, etc.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>b)</td>
<td>Comprobación de funcionamiento automático y manual de la instalación de acuerdo con las instrucciones del fabricante o instalador.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>c)</td>
<td>Mantenimiento de acumuladores, limpieza de bornas (reposición de agua destilada, etc.).</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>d)</td>
<td>Verificación de niveles (combustible, agua, aceite, etcétera).</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>e)</td>
<td>Verificación de accesibilidad a elementos, limpieza general, ventilación de salas de bombas, etc.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>f)</td>
<td>Accionamiento y engrase de válvulas.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>g)</td>
<td>Verificación y ajuste de prensaestopas.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>h)</td>
<td>Verificación de velocidad de motores con diferentes cargas.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>i)</td>
<td>Comprobación de alimentación eléctrica, líneas y protecciones.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>j)</td>
<td>Gama de mantenimiento anual de motores y bombas de acuerdo con las instrucciones del fabricante.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>k)</td>
<td>Limpieza de filtros y elementos de retención de suciedad en alimentación de agua.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>l)</td>
<td>Prueba del estado de carga de baterías y electrolito de acuerdo con las instrucciones del fabricante.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>m)</td>
<td>Prueba, en las condiciones de su recepción, con realización de curvas del abastecimiento con cada fuente de agua y de energía.</td>
<td>X</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**NOTA:**
Las revisiones trimestrales pueden ser realizadas por el titular. Las anuales y quinquenales tienen que ser realizadas por “Mantenedor Autorizado”.
5.3. Inspecciones de Seguridad.

El Servicio responsable de gestionar las condiciones de seguridad y salud en el Hospital la Inmaculada, determinará la periodicidad y el alcance de las inspecciones de seguridad dentro de la consideración de “inspecciones ordinarias” previstas en el sistema de gestión de prevención de riesgos laborales y dentro de las actuaciones que corresponde hacer de “evaluación de riesgos” para identificar situaciones de riesgo de incendio (PRO0015).

Para la realización de “inspecciones ordinarias” del riesgo de incendio deberá disponerse de una lista de comprobación que sirva como herramienta de seguimiento y control de las situaciones de seguridad contra incendios “no conformes”.

La inspecciones serán realizadas según normativa vigente en el momento y serán llevadas a cabo por el servicio encargado del mantenimiento y conservación de instalaciones y equipos existentes en el centro. Así mismo los responsables de la zona o servicio comprobaran y actuarán para mantener en buen estado tanto las instalaciones como los equipos, comunicando al servicio de mantenimiento cualquier anomalía que puedan detectar.

FECHA:

Fdo.: Juan Ramos Perales
Documento III. PLAN DE ACTUACIÓN
CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS. ................................................................. 143

6.0. Objeto y alcance .................................................................................................................. 143

6.1 Identificación y clasificación de las emergencias .............................................................. 143

6.2.1. Plan de Alarma ................................................................................................................. 146

6.2.2. Plan de Intervención ..................................................................................................... 148

A. Actuaciones frente al INCENDIO ....................................................................................... 148
B. Actuaciones frente a AMENAZAS DE BOMBA ................................................................. 154
C. Actuaciones en caso de accidente o incidente MEDIOAMBIENTAL ................................. 158
D. Actuaciones en caso de accidente o incidente INDUSTRIAL ........................................... 174
E. Actuaciones en caso de accidente o incidente RADIOLOGICO......................................... 183
F. Actuaciones en caso Inundación ......................................................................................... 183
G. Actuaciones en caso movimiento sísmico ......................................................................... 185

6.2.3. Plan de evacuación ...................................................................................................... 188

6.3. Identificación y funciones de las personas y equipo ......................................................... 191

C.1. Jefe de Intervención ...................................................................................................... 193
C.2. Equipos de Primera Intervención (EPI) ......................................................................... 193
C.3. Equipo de Segunda Intervención (ESI) .......................................................................... 194
C.4. Equipo de Alarma y Evacuación (EAE) ......................................................................... 194
C.5. Equipos de Apoyo ........................................................................................................... 195
C.6. Centro de Coordinación de Emergencias ................................................................. 197
Capítulo 6. Plan de actuación ante Emergencias.

6.0. Objeto y alcance

Definir las acciones a desarrollar para el control de la emergencia, asegurando la alarma, la movilización, la intervención, la evacuación y el salvamento o socorro cuando sea preciso.

El Plan de actuación alcanza a todo el recinto, a todos y cada uno de las edificaciones.

6.1 Identificación y clasificación de las emergencias

Las situaciones de emergencias que fundamentalmente se tendrán en cuenta son:

- El incendio y/o explosión.
- La amenaza de bomba.
- Medioambiental.
- Industriales
- Radiológica

Los Planes Específicos ante Emergencias Medioambientales, Industriales y Radiológicas serán elaborados por los técnicos competentes, definiendo sus campos de competencia y respetando la cadena de mando y estructura, al objeto de garantizar la integración de sus actuaciones en los procedimientos del presente Plan (Alarma, intervención y evacuación)

No obstante, cualquier incidente, accidente, o emergencia, cualquiera que sea su naturaleza, entrará en el objeto de este Plan de Autoprotección ya que:

1. El Plan de alarma garantiza la movilización y activación del Plan de Autoprotección en cualquier caso.

2. Si la situación de emergencia es atípica y no existen instrucciones de intervención específicas hay que tener en cuenta que la estructura organizativa de emergencia prevista tiene que tener capacidad operativa suficiente para tomar decisiones y resolver problemas en cualquier situación.

3. El Plan de Evacuación previsto es independiente de la naturaleza de la emergencia y se activa en función de la gravedad y el riesgo para las personas.
Tipos de Emergencia según la gravedad

Se distinguen tres niveles de emergencias, según su gravedad:

- **Conato de emergencia (nivel I):** Situación en la que el riesgo o accidente que la provoca, puede ser controlado de forma sencilla y rápida, con los medios y recursos disponibles presentes en el momento y lugar del incidente.

- **Emergencia local (nivel 2):** Situación en la que el riesgo o accidente requiere para ser controlado la intervención del equipo de intervención, formado por las personas designadas e instruidas expresamente para ello; afecta a una zona del edificio y puede ser necesaria la “evacuación parcial” o desalojo de la zona afectada.

- **Emergencia general (nivel 3):** Situación en la que el riesgo o accidente pone en peligro la seguridad e integridad física de las personas y es necesario proceder al desalojo o evacuación total o parcial. Requiere la intervención de equipos de alarma y evacuación y ayuda externa.

### 6.2 Procedimiento de actuación ante emergencias

Cualquier situación de emergencia que se considere, requiere actuaciones que básicamente pueden ser clasificadas entre alguno de los siguientes grupos:

- **Actuaciones de “alarma”:** Son las actuaciones que activan el Plan de Autoprotección y provocan la movilización de recursos de acuerdo a la gravedad del riesgo o accidente.

- **Actuaciones de “intervención”:** Son las actuaciones propias de intervención de los equipos designados en instruidos para el control del riesgo o accidente.

- **Actuaciones de “evacuación”:** Son las actuaciones correspondientes al estado o situación de emergencia general, en la que es necesario proceder al desalojo o evacuación de la planta.
Esquema general de desarrollo

El esquema general de las actuaciones que corresponde desarrollar en el Plan de Autoprotección se representa en el siguiente esquema general:

**PLAN DE ALARMA**

Activa el Plan de Emergencia y moviliza los recursos necesarios. De acuerdo a los distintos “grados de Emergencia” que pueden presentarse, se establecen los siguientes “niveles de alarma”

- **Alerta**: Situación de “conato de emergencia” o primer aviso que requiere evaluar la situación
- **Alarma local**: Situación que requiere la actuación de los “equipos de intervención”.
- **Alarma general**: Situación de grave peligro que requiere proceder al desalojo o evacuación del edificio.

**PLAN DE EVACUACIÓN**

Determina el conjunto de instrucciones a seguir para el desalojo parcial o total del edificio.

- Señal de alarma general
- Itinerarios
- Opciones de salida
- Puntos de reunión exterior
- Normas de conducta
- Información y simulacro

**PLAN DE INTERVENCIÓN**

Prevé las actuaciones que corresponde ejecutar, con los recursos humanos y materiales disponibles, sobre los distintos supuestos de emergencia que se han previsto.

- Incendio
- Amenaza de bomba
- Accidente laboral o enfermedad
- Medioambiental
- Industria
- Radiológica
6.2.1. Plan de Alarma

El control de una situación de emergencia y de seguridad de las personas frente a ella, depende fundamentalmente de la inmediatez con que se activa el Plan de Autoprotección, movilizando los recursos previstos.

**Objetivo:** Conseguir una rápida movilización de los recursos necesarios, según la gravedad del riesgo.

Para ello se establecen niveles de alarma para los distintos “niveles de gravedad”. Cada nivel de alarma debe marcar pautas de actuación y movilización diferentes.

- **Conato de emergencia (nivel 1) ............................................ALERTA**
- **Emergencia local (nivel 2)................................................... ALARMA LOCAL**
- **Emergencia general (nivel 3)............................................ALARMA GENERAL**

**Centro de Coordinación**

El Centro de Coordinación de emergencias es donde se reciben las llamadas de alarma y desde donde se movilizan los recursos necesarios para el control de la emergencia.

- **LOCALIZACIÓN:** *(Presencia 24 horas, centralita telefónica, central de alarma, etc)*
- **RESPONSABLE:** Juan Uribe Uribe
- **TELÉFONO:** 729080 *(Número y terminal telefónica exclusiva para comunicar Emergencias)*.

---

**Actuaciones en ALERTA – nivel 1**

**INSTRUCCIONES GENERALES**

Cualquier persona que pueda verse involucrada en una situación de “conato de emergencia” está obligada a comunicarlo de inmediato al Centro de Coordinación.

La situación de ALERTA se activa:

- Por activación de un detector automático.
- Telefónicamente marcando la extensión **729080**
- Mediante pulsador de alarma.
INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA EL CENTRO DE COORDINACIÓN
El Centro de Coordinación confirmara la veracidad de la alarma:

a) Alarma no confirmada (falsa alarma): información a Jefe de Intervención el cual confirmará el cierre de la incidencia.

b) Alarma confirmada:
   - Poner en preaviso o alerta al 112 (ó bomberos, policía, etc.)
   - Avisar al Jefe de Intervención y Equipo de Segunda Intervención.
   - El Jefe de Intervención informará al Jefe de Emergencias.

### Actuaciones en ALARMA LOCAL – nivel 2

**Jefe de Intervención, comunica:**

- Al Centro de Coordinación la confirmación del nivel de alarma para aviso a 112 (ó bomberos, policía, etc.)
- La situación al Jefe de la Emergencia

**Jefe de emergencia:**

- Cambia nivel de Emergencia si procede.
- Alerta o activa al **Equipo Específico de Emergencias** (en los casos que se definan) *Comprende al Equipo de Evacuación, Equipo de Apoyo, etc. Según cada centro.*
- Activa Comité de Autoprotección (si procede).
- Comunica a Dirección – Gerencia si no coincide en la misma persona.

**Aviso por megafonía 3 veces “ SERVICIO DE MANTENIMIENTO ACUDA A ....“ (Lugar de la emergencia).**

### Actuaciones de ALARMA GENERAL- nivel 3

**INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA EL CENTRO DE COORDINACIÓN**

**Jefe de Emergencias:**

- Cambia nivel de Emergencia si procede.
- Activa al **Equipo Específico de Emergencias** (en los casos que se definan) *Comprende al Equipo de Evacuación, Equipo de Apoyo, etc. Según cada centro.*
- Declarará el estado de “Emergencia General” si procede.

**Aviso por megafonía “ Evacuación General” diríjase a su punto de Reunión exterior**

(Se recordará por megafonía las **NORMAS GENERALES PARA LA EVACUACIÓN DEL CENTRO**
6.2.2. Plan de Intervención

**Objetivo**: Prever las actuaciones básicas que corresponden a los distintos supuestos de emergencias que pueden presentarse:

✅ Incendio

✅ Amenaza de Bomba

✅ Incidente o accidente medioambiental

✅ Industrial

✅ Radiológica

### A. Actuaciones frente al INCENDIO

En una primera intervención, la extinción con los medios portátiles (extintores) deberá ser realizada por las personas presentes en el lugar donde se inicie el incendio. *(Equipo de Primera Intervención –EPI–)*. Para ello, todo el personal recibirá instrucciones generales de empleo y uso de los mismos.

No obstante, los trabajos de extinción y control de un incendio que no es apagado en sus fases iniciales, serán realizados por el *Equipo de Segunda Intervención (ESI)* y dirigidos por el Jefe de Intervención

Si intervienen los Servicios de Bomberos profesionales, llevarán el mando y la iniciativa. El *Equipo de Segunda Intervención (ESI)* se retira si no es precisa su colaboración.

Los medios e instalaciones de protección disponibles son:

#### A. - EXTINTORES
- Son medios portátiles de extinción.
- Sirven para actuar sobre pequeños incendios
- Deben y pueden ser utilizados por cualquier persona

#### B.- BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS (BIE)
- Es una instalación fija de agua que proporciona una gran capacidad de extinción
- Prevista para su utilización en el interior de los edificios.
- Deben ser utilizados por miembros del equipo de emergencia.
C.- HIDRANTES EXTERIORES
- Están conectados a una red exterior de incendios.
- Cubren toda la superficie exterior del recinto,
- Proporcionan condiciones de presión y caudal muy elevados.
- Prevista para su utilización en el exterior o desde el exterior de los edificios.
- Deben ser utilizados por miembros del equipo de emergencia.

D.- INSTALACIONES AUTOMATICAS DE EXTINCIÓN
- Entran en funcionamiento automáticamente en caso de incendio.
- Disponen de una opción de accionamiento manual.
- Cubren riesgos localizados: cocina y almacén de farmacia

E.- SISTEMA DE DETECCIÓN Y ALARMA DE INCENDIOS
- Sistemas que detectan el inicio de un fuego y activan la alarma.
- Cubren amplias zonas del Hospital / Centro pero no todas.
- Disponen de una red de pulsadores para accionar la alarma manualmente.

A.- Instrucciones de empleo para los EXTINTORES

Puesta en funcionamiento

- Extintor de polvo polivalente, de 6 Kg
  Eficacia 21A -113B

- Sacar la anilla de seguridad para poder accionar el mecanismo de disparo. Dispone de un precinto de seguridad que se elimina de un simple tirón

- Accionar el mecanismo de disparo presionando hacia abajo

Ataque o extinción
1) Seleccionar la posición de ataque:
   - De espaldas al viento, a favor de la corriente y de abajo hacia arriba
   - Tener la salida asegurada
   - Guardar la distancia según alcance ( ≤ 2m)

2) Dirigir el chorro a la base de la llama apagándolo por zonas y no avanzando hasta su extinción total.
B.- Instrucciones para el empleo de BIE’S

Instrucciones de empleo y uso de BIE de 25 mm

Puesta en funcionamiento: Abrir la tapa
1) Desenrollar la manguera (foto 1)
2) Asegurarse de que la lanza está en posición de “cerrado” (foto 2)
3) Abrir la válvula de volante para poner en carga la manguera (foto 3)
4) Abrir la “lanza” (foto 4)

- BIE de 25 mm, semirrígida. Abrir la tapa y tirar de la devanadera.
- Devanadera desplazada. Tirando, desenrollar la manguera lo que se necesite hasta alcanzar la zona del fuego. ¡No es preciso desenrollarla completamente!
- Lanza de triple efecto. Asegurarse de que la lanza está en posición de “cerrado” (giro a la izquierda)
- Válvula de paso. Abrir la válvula para poner en carga la BIE. ¡Girar ¼ de vuelta!

Ataque o extinción

1) Seleccionar posición de ataque guardando la distancia según alcance de la manguera (entre 3 – 5 m)

2) Sujetar fuertemente la lanza, abrir girando el extremo hacia la derecha (foto3) y seleccionar la descarga teniendo en cuenta las siguientes observaciones:

- Posición intermedia: “chorro”, tiene más alcance y permite concentrar el agua en un punto
• Posición tope a la derecha: “agua pulverizada”, tiene una mayor capacidad de enfriamiento y, por tanto, de extinción y además abre una mayor superficie o volumen de incendio, protegiendo de las radiaciones y del calor.
• Posición de tope a la izquierda: “cierre”.

Instrucciones de empleo y uso de BIE de 45 mm

**Puesta en funcionamiento:**
1. Abrir la tapa y girar de la devanadera (foto 1)
2. Desenrollar la manguera hasta desplegarla totalmente (foto 1)
3. Asegurarse de que la lanza está en posición de “cerrado” (foto 2)
4. Abrir la válvula para poner en carga la manguera (foto 4)
5. Abrir la “lanza”

![BIE de 45 mm, flexible](image1)
![Lanza de triple efecto](image2)
![Válvula de paso](image3)

**Ataque o extinción**
1) Seleccionar posición de ataque guardando la distancia según alcance de la manguera (entre 3 – 5 m)

2) Sujetar fuertemente la lanza, abrir girando el extremo hacia la izquiera y seleccionar la descarga teniendo en cuenta las siguientes observaciones:
• Posición intermedia: “chorro”, tiene más alcance y permite concentrar el agua en un punto
• Posición tope a la izquierda, “agua pulverizada”, tiene una mayor capacidad de enfriamiento y, por tanto, de extinción y además abre una mayor superficie o volumen de incendio, protegiendo de las radiaciones y del calor.
• Posición de tope a la derecha: “cierre”.
C.- Instrucciones de empleo de los HIDRANTES.

Puesta en funcionamiento
- Localizar los puestos de incendios más próximos con los materiales y equipos previstos para la puesta en funcionamiento del hidrante.
- Acopio del material auxiliar disponibles en los puestos de incendios junto al hidrante o hidrantes a utilizar.
- Llevar a cabo las conexiones de mangueras, las bifurcaciones, las lanzas, etc.
- Con lanzas y bifurcaciones en posición de abiertas, abrir el hidrante.

- Material auxiliar para la puesta en funcionamiento de un hidrante:
  - (2) Bifurcación: entrada 70 mm, salida dos de 45 mm
  - (3) Reductor: 70 mm / 45 mm
  - (4) Lanzas de 70 mm y 45 mm
- Para abrir situar la llave sobre el vástago de sección cuadrangular superior y girar.

Ataque o extinción
Asignar funciones (Equipo necesario)
- Una persona para controlar la válvula de apertura o cierre del hidrante.
- Una persona para controlar las válvulas de apertura/cierre de la bifurcación (2)
• Dos personas por mangueras, una dirige manipula la lanza y dirige el ataque, mientras el segundo le auxilia y ayuda sujetando la manguera.

Seleccionar líneas de ataque y posición de ataque para cada una de ellas.

Situados cada uno en su puesto, se lleva a cabo la descarga, teniendo en cuenta las posibilidades que ofrece la “lanza”:

• El “chorro” tiene más alcance, dispersa los materiales y permite concentrar el agua en un punto

• El “agua pulverizada” tiene una mayor capacidad de enfriamiento y, por tanto, de extinción y además abre una mayor superficie o volumen de incendio, protegiendo de las radiaciones y del calor.

Finalizados los trabajo, es importante la PARADA MANUAL del grupo de presión.

D.- Sistemas automático de extinción.

La descarga del agente extintor, se produce automáticamente por efecto del calor.

• Los sistemas por gas, disponen de un dispositivo de accionamiento manual (azul) o de parada del disparo (amarillo).

Los sistemas de rociadores automáticos disponen de electroválvulas que a través del sistema de detección de incendios ponen en carga las tuberías en caso de incendio. Manualmente se puede hacer girando la llave de paso que lleva incorporada.

Esta instalación de puesta en carga del sistema de rociadores esta ubicado en el vestíbulo previo de acceso al “archivo de historias clínicas”.

E.- Instrucciones para la activación manual de la red de pulsadores de alarma.

El accionamiento de los pulsadores de alarma se realiza por presión.
.B. Actuaciones frente a AMENAZAS DE BOMBA

Existe poca información fiable que nos permita diferenciar entre lo que es en realidad una amenaza de bomba verdadera o una amenaza falsa. Por experiencias acumuladas, una verdadera amenaza tiende a ser más detallada que una llamada de engaño, pero esta información es puramente especulativa.

En todo caso, una vez que la amenaza de bomba ha sido recibida, debe ser evaluada inmediatamente teniendo en cuenta para ello las recomendaciones que se indican a continuación.

Objetivos que hay que alcanzar:

1. Conocer el procedimiento a seguir cuando se recibe una amenaza de bomba
2. Evitar la creación del sentimiento de pánico
3. Conocer las formas de reducir el efecto de los explosivos
4. Mantener la alerta de seguridad como instrumento de reacción ante una amenaza

Instrucciones generales.

- **Centralita o receptor de la llamada:** Comunicárselo a la Dirección del Centro

- **Dirección del centro:**
  
  · Comunicárselo a las Fuerzas de Seguridad del Estado.
  · Presta colaboración con los recursos disponibles en el centro.
  · Activa Evacuación (total o parcial).

- **Fuerzas de Seguridad del Estado:**
  
  · Determina veracidad de la amenaza
  · Toma el mando
Instrucciones específicas.

1. **Todas las llamadas telefónicas recibidas serán consideradas seriamente**, hasta que se lleve a cabo la comprobación de la veracidad de las mismas.

2. La recepción de una llamada de amenaza en teléfonos independientes de la centralita o que tengan línea directa o reservada, particulariza la amenaza.

3. La persona que reciba la notificación, deberá estar advertida de cómo proceder a la obtención del máximo número de datos, siguiendo las instrucciones que a continuación se describen:
   - Conserve la calma, sea cortés y escuche con atención.
   - Fíjese en su acento, entonación y frases que usa y anote literalmente todo lo que diga en el formulario que se adjunta a continuación para el personal encargado de la recepción de llamadas.
   - Mantenga en la línea telefónica a la persona que llama, el mayor tiempo posible.
### Modelo de impreso para la comunicación de una amenaza de bomba o sabotaje.

#### AMENAZA TELEFÓNICA
- Fecha ........................................ Hora ................................ Duración ................................
- Lugar donde se recibe la llamada ...............................................................
- Voz masculina ........................................ Femenina .................. Infantil ..............................

#### SI ES POSIBLE PREGUNTE LO SIGUIENTE
- ¿Cuándo estallará la bomba? ........................................................................
- ¿Dónde se encuentra colocada? .................................................................
- ¿Qué aspecto tiene la bomba? ....................................................................
- ¿Qué desencadenará la explosión? ............................................................
- ¿Colocó la bomba Vd. mismo? .................................................................
- ¿Por qué, que pretende? ............................................................................
- ¿Pertenece a algún grupo terrorista? .........................................................

#### TEXTO EXACTO DE LA AMENAZA .........................................................

#### VOZ DEL COMUNICANTE
- Tranquila ........................................ Excitada ................................. Enfadada ..........................
- Tartamuda ........................................ Normal ................................. Jocosa ...........................
- Fuerte ........................................ Suave ................................. Susurrante ..........................
- Clara ........................................ Gangosa ................................. Nasal ..........................
- Chillona ........................................ Con acento provincial o autonómico ....

#### SONIDOS DE FONDO
- Ruidos de calle ........................................ Maquinaria ........................ Música ..........................
- Cafetería ........................................ Oficina ................................. Animales ..........................
- Cabina telefónica ........................................ Conferencia ..........................

#### LENGUAJE DE LA AMENAZA
- Correcto ........................................ Vulgar ................................. Incoherente ..........................
- Mensaje leído ........................................ Grabado ..........................

#### OBSERVACIONES ..............................................................

#### DATOS DEL RECEPTOR DE LA AMENAZA
- Nombre  ....................................................................................................
- Teléfono de contacto ..............................................................................

**NOTA:** Solo si se dan con frecuencia estos incidentes, se valorará la posibilidad de disponer de un dispositivo de grabación telefónica a los solos efectos de activar en el momento en que se reciba una llamada amenazante.
Instrucciones de actuación.

a) La operadora de centralita avisada inmediatamente, tras la recepción de la llamada, al Jefe de la Emergencia.

b) El Jefe de la Emergencia lo notificará a la Policía, al Director del Plan de Autoprotección y activa el “Nivel de Alarma 2” considerando la credibilidad del mensaje de inicio.

c) El Director del Plan de Autoprotección siguiendo las instrucciones de los Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía, Guardia Civil, etc), asesorado por el Comité de Autoprotección si lo considerara oportuno, determinara el nuevo Nivel de Alarma y la acción a seguir:

- No tomar acción alguna.
- Registrar sin evacuar
- Evacuar y registrar.

d) Los Equipos de Emergencia, con independencia de su papel a desempeñar en cuanto a una posible evacuación, colaborarán en todo momento con los miembros de los Cuerpos de Seguridad del Estado.

e) Si algún miembro de los equipos de emergencia localiza un objeto sospechoso, NO DEBERÁ TOCARLO, lo comunicará al CENTRO DE COORDINACIÓN informando del mayor número de detalles (tamaño, forma, apariencia, ubicación) señalizando la zona y evitando la aproximación de otras personas.
C. Actuaciones en caso de accidente o incidente MEDIOAMBIENTAL.

En todo caso, cuando una persona detecte una situación susceptible de causar un riesgo ambiental o bien una situación anómala que pueda dar lugar a una emergencia de carácter ambiental, deberá comunicarla al Jefe de Intervención o Jefe de Emergencias mediante teléfono de 729080, estos, al personarse en la zona afectada confirmarán la emergencia como tal. El Jefe de Emergencias o de Intervención podrá consultar al Responsable de Gestión Ambiental para decidir la conveniencia de poner en marcha el Plan de Emergencias Ambientales.

En caso de que los recursos disponibles no fueran suficientes para contener la emergencia, sobrepasando la capacidad del Centro, se pondrá en conocimiento de los medios externos.

Para ello, el Jefe de Emergencias identificará la situación producida como emergencia ambiental recogida en el presente Plan de Emergencia, evaluará la capacidad de actuación del equipo con el que cuenta y los medios de los que se dispone.

1. PROCESO DE COMUNICACIÓN Y NOTIFICACIÓN.

Ante una situación de emergencia el proceso de comunicación establece las siguientes fases de actuación:

   1. Fase de ALERTA o Conato: Incluimos en ella toda emergencia ambiental que pueda ser controlada de forma sencilla y rápida por el personal y medios de protección del Hospital. La persona que detecte la situación de emergencia, la comunicará a su jefe inmediatamente superior y este, avisará mediante teléfono de emergencias 729080, al Jefe de Emergencias y al Jefe de Intervención del Centro que al personarse en la zona afectada confirmarán la emergencia como tal. El Jefe de Emergencias podrá consultar al Responsable de Gestión Ambiental para decidir la conveniencia de poner en marcha el Plan de Emergencias Ambientales.

   El Jefe de Emergencias o de Intervención a su vez actuará conforme a lo definido en el Anexo Específico que sea de aplicación y coordinará las actuaciones a realizar.

   2. Fase de ALARMA PARCIAL: Como tal se clasifica toda emergencia ambiental que, para ser dominada, requiera la actuación de Equipos Especiales (Bomberos, Protección Civil y resto definidos en el Directorio de Emergencias) de personas o medios, pero siempre que se limite a un sector y no afecte a otros sectores colindantes en horizontal o vertical.

   3. Fase de ALARMA GENERAL: Se incluyen todos los siniestros que requieran actuación de equipos especializados, medidas de salvamento o socorro exterior o que afecten a varios sectores del Hospital (definidos en el Directorio de Emergencias). En este caso será el Jefe de Emergencias, Jefe de Guardia Médica, el encargado de ponerse en contacto con los servicios de emergencias que considere oportunos y que están recogidos en el siguiente Directorio de Emergencias.
2. NATURALEZA Y ALCANCE DE LOS RIESGOS ASOCIADOS Y MEDIDAS A ADOPTAR

Los riesgos identificados que puedan derivarse de las potenciales situaciones de emergencia que se pueden producir son:

- Vertido de contaminantes incontrolados a la red de saneamiento.
- Derrame de Residuos Peligrosos sobre el suelo.
- Mezcla de Residuos Peligrosos (RP) y pérdida y desaparición de RP.
- Emergencia en caso de fuga de gas natural.
- Emergencia en caso de fuga o derrame de gasóleo.
- Escape de Protóxido de Nitrógeno, N20.
- Fugas de gases contaminantes de los aparatos de refrigeración.

Ante éstos se deberá actuar según lo establecido, en las Fichas de Emergencia de este plan, para cada tipo de emergencia ambiental.
3. FICHAS DE EMERGENCIA

FICHA 1. VERTIDO DE CONTAMINANTES INCONTROLADOS A LA RED DE SANEAMIENTO.

Cuando se produzca un vertido que contenga sustancias peligrosas, de manera no dolosa, y éste alcance la red de saneamiento deberá actuarse de la siguiente manera:

1. Detectar e identificar el foco emisor y si es posible cortar el vertido.
2. Comunicar la situación al Jefe de Emergencia.
3. Esté deberá ordenar la contención del vertido, en la medida de lo posible, procurando evitar que el vertido alcance a la red de alcantarillado.
4. Comunicar a la Entidad encargada de la gestión de la Red de Saneamiento, la situación generada.
5. Proceder a la limpieza de la zona del Centro que se haya visto afectada por el vertido, si fuera el caso. Para la limpieza de Residuos Peligrosos se procederá mediante el uso de absorbentes, que serán gestionados como Residuos Peligrosos posteriormente.

Esta situación puede generarse por vertido de aceites usados, combustible o bien por productos químicos. El método de limpieza para cada caso es el siguiente:

- **Aceites usados**: Recuperar por medios físico-mecánicos. Limpiar con material absorbente, inerte. Eliminar a través del gestor de residuos autorizado.

- **Combustible gasóleo**: Recuperar por medios físico-mecánicos. Limpiar con material absorbente, inerte. El serrín no es recomendable por ser fácilmente combustible. Eliminar a través del gestor de residuos autorizado.

- **Productos Químicos**: Aíslese el líquido vertido accidentalmente. Absóbase con un material inerte y elimínese como residuo peligroso a través del gestor de residuos autorizado.

- **Pinturas**: Retener y recoger el vertido con materiales absorbentes no combustibles, y depositar en un recipiente adecuado para su posterior eliminación según la legislación local. Limpiar preferiblemente con detergente, en lugar de disolvente.

En caso de ocurrir un incendio cuya extinción se realice mediante agentes líquidos y estos lleguen a la red de saneamiento, tendrán la consideración de vertido y deberá actuarse según el presente anexo.
FICHA 2. DERRAME DE RESIDUOS PELIGROSOS SOBRE EL SUELO.

Cuando se produzca el derrame de un Residuos Peligrosos, se actuará de la siguiente manera:

Cuando se derraman líquidos accidentalmente necesitan ser controlados y luego limpiar la zona lo más rápidamente y seguro que sea posible. Al poner el kit adecuado en áreas de riesgo tiene mayor posibilidad de una respuesta eficaz.

Hay 8 pasos básicos que debería de seguir en caso de un derrame para solucionarlo SERGURA y EFICAZMENTE.

1. VALORAR.- Cuando descubra un derrame SU SEGURIDAD SIEMPRE ES LO PRIMERO. Intente averiguar que líquido es y si hay algún peligro añadido con este líquido. NUNCA intente de ocuparse de un derrame solo, informe a su mando superior y espere a que como mínimo haya una persona más para ayudarle.

2. PROTEGER.- Use el vestuario de protección adecuado, gafas, guantes, etc. EN CASO DE DUDA PIENSE LO PEOR Y LLEVE LA PROTECCIÓN MÁS ALTA QUE HAYA.

3. CONTENER.- Al contener el derrame usted gana tiempo. Reduzca el área de contaminación y evite que vaya a más. Barreras absorbentes son barreras rápidas y seguras.

4. PARAR EL DERRAME.- Una vez controlado el derrame, averigüe el origen y párelo.

5. RECAPACITAR.- Recapacite sobre la situación antes de limpiar y asegúrese que todo está bajo control.

6. RECOGER.- Esto puede ser tan simple con hojas absorbentes, o usando cojines para derrames mayores. Recuerde de tratar el material absorbente como el líquido, y tírálos como residuos peligrosos en su contenedor correspondiente.

7. LIMPIAR.- Asegúrese que todo el personal, utensilios usados estén tratados y/o descontaminados correctamente.

8. INFORMAR.- El responsable de gestión ambiental quién realizará un informe para que se pueda aprender de este incidente. Verifique los procedimientos y cámbielos si fuera necesario. Kits de emergencia puede ser una rápida solución.
En definitiva, se procederá a:

1. Identificación y control de la fuente que ha provocado el derrame.

2. Comunicación al Jefe de Emergencia.

3. Identificación de la naturaleza y de la cantidad derramada de Residuos. Con esto se pretende conocer el grado de movilidad, persistencia y propiedades toxicológicas del mismo.

4. Contención y recogida de los residuos derramados. Esta última se llevará a cabo mediante materiales absorbentes, evitando el serrín, para ello habrá que retirar la tierra que se haya visto afectado por el derrame y gestionarlo como Residuo Peligroso.

Esta situación puede generarse por derrame de aceites usados, combustible o bien por productos químicos. El método de limpieza para cada caso es el siguiente:

- **Aceites usados**: Recuperar por medios físico-mecánicos. Limpiar con material absorbente, inerte (sepiolita, por ejemplo). Eliminar a través del gestor de residuos autorizado.

- **Combustible gasóleo**: Recuperar por medios físico-mecánicos. Limpiar con material absorbente, inerte. El serrín **no** es recomendable por ser fácilmente combustible. Eliminar a través del gestor de residuos autorizado.

- **Productos Químicos**: Aíslese el líquido vertido accidentalmente. Absorber con un material inerte y elimínese en el proceso de gestión como residuo peligroso.

Si esta situación se produjese por fractura en un depósito, se procederá a la extracción de su contenido a la menor brevedad posible por la organización que lo suministra.

Se procederá si se cree conveniente a la reparación del depósito al que habrá que someter a pruebas de estanqueidad.
FICHA 3. EMERGENCIA EN CASO DE FUGA O DERRAME DE PROPANO O GAS NATURAL.

En caso de que se produzca una fuga de un depósito de propano o una fuga de gas natural, se actuará de la siguiente forma:

1.- Mantenerse en el lado desde donde sopla el viento
2.- Cerrar la llave de corte del depósito y la general situada normalmente a la entrada de la instalación.
3.- Suprimir toda fuente de ignición
4.- No encender cerillas, fuego ni fumar.
5.- No accionar ningún interruptor o aparato eléctrico cercano a la fuga o posible fuga.
6.- Abrir puertas y ventanas para ventilar bien la instalación.
7.- Desconectar si es posible, el interruptor eléctrico general, siempre que se encuentre lejos de la fuga.
8.- Para detectar una fuga no utilizar nunca llama alguna, sino simplemente agua jabonosa.
9.- Reducir al mínimo el número de personas presentes en el área de riesgo
10.- En caso de que la fuga sea importante avisar a protección civil, para que advierta a las poblaciones cercanas con el objeto de que sus habitantes permanezcan dentro de sus casas con puertas y ventanas cerradas.
11.- En caso necesario, proceder a la evacuación de la instalación, asegurándose que no quede nadie en sótanos, alcantarillas u otros espacios cerrados.
FICHA 4. EMERGENCIA EN CASO DE FUGA O DERRAME DE GASÓLEO.

En caso de que se produzca una fuga o derrame de gasóleo, se actuará de la siguiente forma:

1.- Mantenerse en el lado desde donde sopla el viento.
2.- Detener la fuga si es posible.
3.- Contener el vertido por cualquier medio disponible.
4.- Si el gasóleo ha alcanzado el sistema de alcantarillado, avisar a la autoridad responsable (usando el Directorio de Emergencias de este plan).
5.- Ventilar las alcantarillas y los sótanos cuando no haya riesgo para el personal o la población.
6.- Absorber el líquido en arena o tierra o en cualquier otro material inerte.
7.- En caso de incendio, referirse al Plan de Evacuación de Incendios siguiendo, además, las siguientes indicaciones:
   • Mantener los recipientes refrigerados con agua.
   • Extinguir con espuma-polvo seco y a continuación proteger con una capa de espuma.
   • Utilizar chorros de agua pulverizada para la extinción.
   • Evitar derrames innecesarios de los medios de extinción que puedan ser contaminantes
FICHA 5. FUGAS DE GASES CONTAMINANTES DE LOS APARATOS DE REFRIGERACIÓN.

En caso de que se produzca una fuga de un aparato de refrigeración se actuará de la siguiente forma:

1. Se desconectará el aparato donde se esté produciendo la fuga.
2. Se ventilarán las zonas afectadas y desalojarán las instalaciones afectadas en caso que sea requerido.
3. Se puede intentar minimizar o dispersar la nube de gas utilizando agua pulverizada y se debe ventilar la zona afectada en la que ha generado el escape.
4. En caso de que alguien se haya visto afectado por la inhalación de gases, será trasladado a un lugar al aire libre.
5. Se comunicará al Jefe de Emergencia.
6. Se comunicará la situación producida al técnico encargado del mantenimiento (Unidad de Infraestructuras del Dispositivo de Apoyo al Distrito) de los aparatos de refrigeración para que actúen en consecuencia.
7. Se contactará con la empresa mantenedora para que proceda a la recogida del gas sobrante (en el caso de no tratarse de fuga total) o rellenado.

FICHA 6. FUGA O ESCAPE DE PROTÓXIDO DE NITRÓGENO, N2O

En caso de que se produzca una fuga de protóxido de nitrógeno, se actuará de la siguiente forma:

1. No fumar y eliminar todas las fuentes de ignición.
2. Mantenerse del lado desde donde sopla el viento. Ponerse equipo protector antes de entrar en el área de peligro.
4. Reducir al mínimo el número de personas en el área de riesgo.
5. Evitar contacto con materias combustibles.
6. Detener las fugas si es posible.
7. Reducir o dispersar la nube de gas con agua pulverizada.
8. No utilizar tapones orgánicos como madera para detener las fugas.
9. Si la sustancia se ha introducido en la red de alcantarillado, informar a las autoridades responsables.
FICHA 7. MEZCLA DE RESIDUOS PELIGROSOS Y PÉRDIDA O DESAPARICIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS.

7.1. Pautas de actuación en caso de emergencia en la gestión de residuos.

Las situaciones de emergencia que han sido identificadas y que se pueden presentar durante la manipulación, transporte y almacenamiento de los residuos peligrosos son las siguientes:

- Vertido no controlado de residuos, por error o desconocimiento.
- Vertido de residuos por rotura de recipientes o contenedores.
- Mezcla de residuos de diferente peligrosidad.
- Pérdida de Residuos Peligrosos.

El Centro tiene determinadas las precauciones específicas, los procedimientos y el equipo de protección que deben utilizarse durante estas situaciones, de acuerdo a lo siguiente:

- Una vez que se ha detectado la rotura o volcado del contenedor, se avisa al personal de limpieza. Ya que el personal de limpieza tiene instrucciones claras sobre la forma de actuación, no se debe iniciar ninguna acción hasta que éste se presente.

- En el caso en que el derrame se produzca en una zona transitada, apartar a las personas si se plantea peligro de éstas.

El personal de limpieza, durante todo el proceso de manipulación tendrá en cuenta:

- No manipular los residuos directamente con las manos, utilizando un recogedor o pala.
- Utilizar guantes que impidan la punción sobre guantes de látex.
- Utilizar mascarilla y bata desechables, para todo tipo de residuos, salvo RAU y RU.
- Volcar resto del contenido en el contenedor correspondiente al tipo de residuo.
- Cerrar el contenedor una vez terminado el proceso.
- Limpiar la zona afectada con productos desinfectantes.
- En caso de utilizar guantes, bata, mascarilla, recogedor, escoba o utensilios de limpieza, desecharlos como si se tratara del mismo tipo de residuo que el derramado.
- Aplicar todas las precauciones existentes sobre manipulación de residuos, anteriormente expuestas.

- Cuando el derrame o mezcla afecte a varios tipos de contenedores, siendo imposible identificar los residuos, se actuará aplicando la siguiente escala de prioridades:
- Siempre que aparezcan residuos citostáticos, recogerlos como tales.
- En los casos en los que no exista derrame / mezcla de citostáticos, pero existan residuos químicos, eliminarlos como éstos.
- Cuando sólo existan Residuos Peligrosos y sólidos urbanos, eliminarlos como Residuos Peligrosos. Mezcla de Residuos Peligrosos.

7.2 Mezcla de Residuos Peligrosos.

Cuando se detecte que se ha producido una mezcla de Residuos Peligrosos, se procederá de la siguiente manera:

1. Se comunicará al Jefe de Emergencia

2. Se identificarán los Residuos Peligrosos mezclados, con el objetivo de conocer las posibles reacciones que pudieran derivarse de dicha mezcla y poder así actuar en consecuencia, tomando las medidas de seguridad oportunas.

3. Se comunicará la situación a la Entidad Gestora de los Residuos Peligrosos del Centro, que se encargará de la gestión adecuada de la mezcla.
7.3. Residuos de medicamentos citotóxicos y citostáticos.

1. Definiciones:

- **Vertido**: Vertido accidental de un agente citostático fuera de su envase habitual.

Pueden producirse derrames por accidente, durante la preparación, administración o transporte de los medicamentos citotóxicos. Todo el personal implicado en la limpieza de un derrame ha de llevar material protector (mascarilla, doble guante y bata). El material recogido en el derrame se considerará contaminado y por tanto, se colocará en una bolsa adecuada para su destrucción.

- **Residuo citostático**: abarca a todos los restos de medicamentos anticancerosos no aptos para su uso terapéutico y a todo aquel material sanitario de un solo uso que haya estado en contacto con el fármaco ya sea en su preparación (viales, filtros, bolsas...) en la protección del manipulador (mascarillas, guantes, batas...) o en la administración a los pacientes (agujas, jeringas, gasas...), además las excretas de los pacientes que han recibido tratamiento con citostáticos.

Todos estos materiales contaminados, o potencialmente contaminados, deben seguir un proceso de eliminación de forma que no resulten nocivos ni para las personas ni para el medio ambiente.

**Las principales fuentes de producción son:**

- Restos que quedan en el vial o ampollas sin utilizar.
- Material desechable utilizado en la manipulación para conseguir un producto apto para la administración.
- Mezclas intravenosas no administradas por circunstancias diversas.
- Medicamentos caducados
- Transporte.
- Productos provenientes de derrames y extravasiones.
- Excretas.
- Derrames en la elaboración en Farmacia.

Atendiendo al grado de contaminación se puede clasificar:

**Material muy contaminado**: Como medicamentos caducados, y restos de ampollas, viales o sueros reconstituidos cuyo contenido sea igual al 3 % de su contenido en peso de citostáticos.

**Material Poco contaminado**: El no incluido en el apartado anterior, como agujas, jeringas, ampollas y viales vacíos, guantes etc.
En caso de Atención Primaria los residuos serán retirados de los domicilios de los pacientes envasados convenientemente. Estos envases se desecharán posteriormente en los lugares adecuados en los distintos Centros, en las mismas condiciones que el resto de residuos peligrosos hasta su retirada definitiva del gestor autorizado.

2. Consideraciones a tener en cuenta en la Gestión de citostáticos:

- Cuando las agujas puedan contener restos de fármacos citostáticos, los contenedores no deben de incorporar ningún artilugio mecánico para desprenderlas, ya que es posible que restos de fármaco en ellas contenidos accedan al ambiente o a la zona trabajo.

- Estos residuos no se han de acumular en las habitaciones de los enfermos ni en zonas donde se realizan actividades directas con los enfermos.

- Los residuos han de contenerizarse lo antes posible para evitar accidentes inesperados o contaminación imperceptible a los ojos del manipulador.

- Los envases se retirarán tan pronto se llenen, evitando su acumulación en las zonas de generación.

- El personal involucrado en la retirada debe estar en conocimiento de los riesgos que conlleva su labor y tendrán que estar equipados con los medios técnicos que sean necesarios para su tarea habitual y para los casos de contaminación accidental.

- Un caso particular dentro de la recogida sería el procedimiento en la recogida de residuos provenientes de derrames y roturas. Para toda esta operación, deberá disponerse en todas las unidades de producción de residuos citostáticos de un kit de derrames con un protocolo de actuación.

3. PROTOCOLO DE DERRAMES DE PRODUCTOS CITOTÓXICOS

a) Equipamiento. (1Kit para derrames) equipado con:

- Mascarilla de protección respiratoria con filtro FFP3.

- Gafas de protección ocular (con protección lateral).

- Dos pares de guantes de látex sin polvo norma UNE-EN-374 de o guantes de doble grosor (aproximadamente 0,45 mm en los dedos y en 0,27 mm en palma de la mano).

- Calza para zapatos.

- Bata impermeable desechable con puños cerrados.

- Gorro
- Cantidades suficientes de papel absorbente, gasas o toallas absorbentes, mejor si están impregnados de sustancias absorbentes (ver cuadro según tipo de citostáticos).
- Dos bolsas de residuos citostáticos claramente etiquetadas.
- Paleta y escobilla desechable para recoger los fragmentos cortantes.
- Botellas de agua para eventuales irrigaciones.
- Todo el personal que maneja citostáticos debe conocer el procedimiento y realizar el curso específico manejo y manipulación de citostáticos del SAS.

b) PROCEDIMIENTO a seguir en caso de derrames:

*En caso de derrame de material citostático se procederá de siguiente forma:*

1º. Cambiarse los guantes si se han contaminado, además de ropa contaminada y eliminar en contenedor para residuo citostático.

2º. Localizar y sacar el contenido del kit de derrames.

3º. Colocarse los dos pares de guantes si no los teníamos ya puestos (el primero debajo de la bata y el segundo encima del puño de la bata), además de la bata y mascarilla FFP2-3. Las gafas (con protección lateral) y calzás.

4º. Recoger los restos con precaución, teniendo especial cuidado con los vidrios rotos. Para ello se utilizarán los paños absorbentes.

5º. Empapar los líquidos derramados con gasas o paños secos. En caso de generación de polvo Cubrir el polvo liofilizado con gasas o paños húmedos.

6º. Con ayuda de paños y/o gasas introducir los residuos en las bolsas de plástico, los restos de los envases y gasas con que se ha recogido el medicamento, cerrarlas e introducirlas en el contenedor rígido destinado a la eliminación de residuos citotóxicos (para ello se aproxima a la zona de vertido el contenedor de recogida de citotóxicos).

7º. Lavar la superficie contaminada con detergente y desinfectante.

8º. Quitarse el primer par de guantes y colocarlo en el contenedor de citotóxicos.

9º. Quitarse el resto de prendas y equipos de protección y eliminarlos en el contenedor de citostáticos.

10. Quitase el segundo par de guantes y eliminarlos en el contenedor de citostáticos.

11. Lavar la superficie contaminada con suficiente agua y jabón.

12. Proceder a un exhaustivo lavado de manos.
4. Neutralizantes según tipo de citostático

<table>
<thead>
<tr>
<th>CITOSTÁTICO</th>
<th>NEUTRALIZANTE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ACTINOMICINA D</td>
<td>Hidróxido Sódico 1N</td>
</tr>
<tr>
<td>ASPARRAGINASA</td>
<td>Acido Clorhídrico 1N</td>
</tr>
<tr>
<td>BLEOMICINA</td>
<td>Hidróxido Sódico 1N; Permanganato Potásico 1% (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>CARBOPLATINO</td>
<td>Tiosulfato Sódico 5%</td>
</tr>
<tr>
<td>CARMUSTINA</td>
<td>Bicarbonato Sódico 5% (24-48h)</td>
</tr>
<tr>
<td>CICLOFOSFAMIDA</td>
<td>Hipoclorito Sódico 5% (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>CISPLATINO</td>
<td>Dilución con agua; Tiosulfato Sódico 10%</td>
</tr>
<tr>
<td>DAUNORRUBICINA</td>
<td>Hipoclorito Sódico 10% (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>DOXORRUBICINA</td>
<td>Hipoclorito Sódico 10% (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>EPIRRUBICINA</td>
<td>Hipoclorito Sódico 10% (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>ETOPOSIDO</td>
<td>Hipoclorito Sódico 5% (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>FLUOROURACILO</td>
<td>Hipoclorito Sódico 5% (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>FLUDARABINA</td>
<td>Tiosulfato Sódico 5%</td>
</tr>
<tr>
<td>IDARRUBICINA</td>
<td>Hipoclorito Sódico 10% (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>IFOSFAMIDA</td>
<td>Hidróxido Sódico 2N en dimetil formamida (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>MELFALAN</td>
<td>Tiosulfato Sódico 5% + Hidróxido Sódico 1N (24H)</td>
</tr>
<tr>
<td>METOTREXATE</td>
<td>Hidróxido Sódico 1N; Dilución con agua.</td>
</tr>
<tr>
<td>MITOMICINA</td>
<td>Hidróxido Sódico 5%: Acido Clorhídrico 1N (12h)</td>
</tr>
<tr>
<td>MITOXANTRONE</td>
<td>Hidróxido Sódico 1N (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>MITRASICINA</td>
<td>Fosfato Trisódico 10%; Hidróxido Sódico 0.1M</td>
</tr>
<tr>
<td>PACLITAXEL</td>
<td>Acido Clorhídrico 1N</td>
</tr>
<tr>
<td>TENIPOSIDO</td>
<td>Hidróxido Sódico 1N</td>
</tr>
<tr>
<td>VINBLASTINA</td>
<td>Acido Clorhídrico 1N; Agua caliente</td>
</tr>
<tr>
<td>VINCRIÑTINA</td>
<td>Hipoclorito Sódico 5% (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>VINEDESINA</td>
<td>Hipoclorito Sódico 5% (24h)</td>
</tr>
<tr>
<td>VINORELBINA</td>
<td>Hipoclorito Sódico 5% (24h)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(*) Indica el tiempo que debe dejarse actuar
5. Actuaciones de primeros Auxilios.

Si la exposición ocurriera en los ojos, hay que lavarlos con agua templada durante 15 minutos o solución isotónica, abriendo los párpados para lavar toda la conjuntiva y globo ocular y posteriormente aplicar solución salina al 0,9% y acudir inmediatamente a un oftalmólogo. (retirar lentes de contacto si estuvieran, de forma simultánea).

Si el contacto se produce al clavarse el manipulador la aguja de inyección, no quitar la aguja, quitar el émbolo de la jeringa y retirar el citostático, aspirando el medicamento inyectado. Si la aguja ha sido movida, insertar una nueva en el sitio de inyección y aspirar el medicamento. En la Sala de Urgencias proceder como si se tratara de una extravasación

Después de una exposición sin contacto con la piel, se deben quitar los guantes y prendas contaminadas, evitando contactar con la zona contaminada, desechar como residuos citostáticos y lavar las manos y colocar guantes nuevos. No se considera accidente de trabajo. Será tratado por especialista.

NOTA: ante un derrame con una exposición accidental, es prioritario actuar primero sobre la exposición y luego sobre el derrame

<table>
<thead>
<tr>
<th>CITOSTÁTICOS</th>
<th>NORMAS DE ACTUACIÓN</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ASPARRAGINASA</td>
<td>Lavar con agua.</td>
</tr>
<tr>
<td>BLEOMICINA</td>
<td>Lavar con agua y jabón.</td>
</tr>
<tr>
<td>CARBOPLATINO</td>
<td>Lavar con agua.</td>
</tr>
<tr>
<td>CISPLATINO</td>
<td>Lavar con agua.</td>
</tr>
<tr>
<td>CICLOFOSFAMIDA</td>
<td>Lavar con agua, o agua y jabón.</td>
</tr>
<tr>
<td>CITARABINA</td>
<td>Lavar con agua.</td>
</tr>
<tr>
<td>DACARBACINA</td>
<td>Lavar con agua, o agua y jabón.</td>
</tr>
<tr>
<td>DACTINOMICINA</td>
<td>Lavar con agua.</td>
</tr>
<tr>
<td>DOXORRUBICINA</td>
<td>Lavar con agua, agua y jabón o solución de bicarbonato sódico.</td>
</tr>
<tr>
<td>EPIRRUBICINA</td>
<td>Lavar con agua, agua y jabón.</td>
</tr>
<tr>
<td>ETOPOSIDO</td>
<td>Lavar con agua y jabón.</td>
</tr>
<tr>
<td>FLUOROURACILO</td>
<td>Lavar con agua y jabón.</td>
</tr>
<tr>
<td>IFOSFAMIDA</td>
<td>Lavar con agua.</td>
</tr>
<tr>
<td>METOTREXATE</td>
<td>Lavar con agua.</td>
</tr>
<tr>
<td>MITOMICINA</td>
<td>Lavar con bicarbonato sódico 1M, y después con agua y jabón.</td>
</tr>
<tr>
<td>MITOXANTRONA</td>
<td>Lavar con agua.</td>
</tr>
<tr>
<td>VINBLASTINA</td>
<td>Lavar con agua.</td>
</tr>
<tr>
<td>VINCRISTINA</td>
<td>Lavar con agua.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
7.4 Pérdida o Desaparición de Residuos Peligrosos.

Cuando alguien detecte la falta o desaparición de Residuos Peligrosos (previamente debe consultar a personal de limpieza por si ha sido correctamente retirado) en el lugar dispuesto para su almacenamiento en el centro lo comunicará al **Responsable de Gestión Ambiental**.

Este abrirá una No Conformidad, iniciando una investigación con el objetivo de determinar el lugar donde se encuentra el residuo.

En caso de no ser encontrado se comunicará a la autoridad competente para que tome las medidas que considere oportunas.

Las presentes actuaciones ha sido incluidas en el presente plan de autoprotección siguiendo las indicaciones del responsable del Sistema de Gestión Medio Ambiental del Hospital la Inmaculada tal y como establece el procedimiento del Sistema de Gestión
D. Actuaciones en caso de accidente o incidente INDUSTRIAL.

1. SUMINISTRO ELÉCTRICO.

Los servicios básicos del Hospital disponen de sistemas de alimentación de emergencia autónomo, de forma que el incidente puede ser controlado, pero hay riesgo de sobrecargar esos sistemas.

En caso de fallo de suministro eléctrico.

- Si se trata de un fallo en el suministro hospitalario, los grupos generadores auxiliares reemplazarán de inmediato dicho suministro.

  No obstante existe la posibilidad de fallo en un área o zona, un defecto de instalación o equipo, o que el problema venga derivado de la protección de las propias instalaciones. Algunos equipos o instalaciones pueden dejar de funcionar.

  Se verificará que no hay personas que puedan quedar en peligro como consecuencia de la situación.

  El EPI (Mantenimiento) deberá, observar el estado de los cuadros eléctricos y activar los automatismos para investigar que se trata de una avería; si es preciso se irán desconectando equipos eléctricos para comprobar si se trata de un defecto de uno de ellos.

  Si se trata de una avería, se avisará a la Unidad de Mantenimiento, directamente o a través del CCC (729080)

  Se verificará que no hay personas que puedan quedar en peligro como consecuencia de la situación.

  El servicio de Mantenimiento –UM– realizará una estimación inicial del alcance de la situación, tanto en cuanto a tiempo previsto de reposición del servicio, como de instalaciones afectadas, así como autonomía de servicios esenciales. Verificando que los sistemas de apoyo energético entren en funcionamiento (grupo electrógenos, SAI, baterías...) y todos los equipos básicos funcionen.

  La Unidad de Mantenimiento y el personal de servicio en el área comunicarán las incidencias al Jefe de Emergencia para adoptar las medidas propias que la situación aconseje (modificación de actividades, traslado de usuarios, protección frente a actos antisociales, evacuación de áreas, etc.).

  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.
• Desconectar los aparatos que son prescindibles (fotocopiadoras, máquinas de bebidas, climatización …)
• Desconectar los equipos de diagnóstico que no se considere imprescindible.
• Reducir el uso de la iluminación.
• Reducir el uso del teléfono.
• Recudir el consumo de agua.
• Se avisará al servicio de mantenimiento para que realicen:
  • La evaluación del alcance del incidente, sus causas y la posible duración.

En el caso que la situación dure, el Comité de Autoprotección será convocado para que con el, asesorado por responsables de ingeniería, evaluará las instalaciones generales que puedan ser prescindibles (producción de agua fría o caliente, climatización…) para su desconexión. **Estas actuaciones también se llevaran a cabo en caso de sobrecarga de la instalación que de lugar al fallo en el suministro.**

Para adoptar entre otras 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.

**En caso de sobrecarga del sistema.**

Si se trata de una sobrecarga del sistema sin que se haya producido todavía un fallo en el suministro de energía será detectado por el servicio de mantenimiento el cual adoptará las medidas que considere necesarias tales como desconexión de UTA que no se consideren esenciales para el funcionamiento del hospital etc.

En el caso que se produzca fallo en el suministro actuar como en supuesto contemplado...
2. GASES MEDICINALES

En caso de fallo en suministro de gases medicinales el personal seguirá las siguientes actuaciones:

- Avisar al equipo de apoyo (mantenimiento) bien directamente o a través del 729080.
- Solicitar los botellones de gases que se requieran.
- Administrar el soporte vital básico a los pacientes que lo requieran.

El servicio de Mantenimiento realizará una estimación inicial del alcance de la situación, tanto en cuanto a tiempo previsto de reposición del servicio, como de instalaciones afectadas.

En el caso que el servicio de mantenimiento detecte la situación con antelación actuará adoptando las medidas que considere necesarias.

Solicitud de que nos suministren gases medicinales
La Unidad de Mantenimiento y el personal de servicio en el área afectada comunicarán las incidencias al Jefe de Emergencia para adoptar las medidas propias que la situación aconseje (modificación de actividades, traslado de usuarios, evacuación de áreas, etc. A través de la CC 729080.

3 INCIDENTE CON ASCENSOR (CON O SIN HERIDOS)

Cuando se detecte la existencia de un problema en el funcionamiento de ascensores, bien sea por aviso de alarma de personas bloqueadas en su interior, o por apreciación visual, se dará aviso al EPI de la zona, y éste al Equipo de Mantenimiento, directamente o a través del CCC. Quienes procederán a adoptar las medidas necesarias para impedir su utilización mientras no se procede su reparación. Se avisará además al servicio 24 horas de emergencias del ascensor.

Si hubiera heridos o atrapados en su interior, se avisará además al servicio 24 de emergencias del ascensor.

El EPI colaborará en atender los posibles heridos y tranquilizar a posibles personas bloqueadas mientras llega la ayuda.

Mientras acude el personal de mantenimiento el EPA deberá adoptar las medidas oportunas para evitar daños mayores, tanto a las personas como al propio ascensor.
4. INCIDENTE CON MAQUINARIA, EQUIPAMIENTO O INSTALACIÓN (CON O SIN HERIDOS)

Cuando se detecte la existencia de un problema en el funcionamiento de una instalación, se dará aviso al personal designado como EPI, quien alertará al Equipo de Mantenimiento directamente o a través del Centro de Coordinación 729080. Hasta que acuda el personal de mantenimiento se deberán adoptar las medidas oportunas para evitar daños mayores.

El personal de mantenimiento procederá a la solución del incidente, bien sea por sus propios medios o por aviso a servicios técnicos especializados. Mientras acuden estos últimos, el personal de mantenimiento deberá adoptar las medidas oportunas para evitar daños mayores.

Siempre que haya heridos o el problema pueda repercutir negativamente en la normal situación de la actividad hospitalaria, se avisará al Jefe de Emergencia a través del centro de coordinación 72980 quien avisará también al equipo de primeros Auxilios EPAX.

5 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 Intervención supervisará que:

▪ Se emplee agua contra incendios para apagar el fuego y para refrigerar los recientes a presión.

▪ Se trasladen de forma preventiva las botellas de gases que puedan verse afectadas por el incendio.

▪ Se aíse 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. FUGAS DE GASES COMBUSTIBLES.

Los escapes de gas pueden provocar explosiones súbitas e importantes daños en las personas y en los bienes como consecuencia de la onda expansiva o del derrumbamiento de elementos constructivos.

Cuando afectan a elementos estructurales los peligros se incrementan ya que puede haber sepultamientos.

Contra los escapes de gas no cabe sino evitar los errores por manipulación o uso inadecuado, los mantenimientos y las revisiones de las instalaciones y equipos.

Así son convenientes:

Las revisiones periódicas de las calderas, tanques de almacenamiento, botellas de gas, conducciones, quemadores y válvulas,

La comprobación del cierre de los mandos y de las válvulas cuando no se utilizan las instalaciones,

La comprobación de la efectividad de la ventilación cruzada con que debe dotarse a los locales en los que se utilicen gases combustibles.

Los gases utilizados como combustibles comunes llevan añadidos aditivos que producen el característico olor a gas. Al abrir una puerta es posible que se provoquen turbulencias que posibiliten la detección por el olor del gas. En ese caso:

No encender la luz.

Si se está fumando (la reacción inmediata puede ser arrojar de inmediato la colilla) mantener el cigarrillo en alto y dirigirse a otra habitación para apagarlo.

A continuación se abrirán con sumo cuidado las puertas y ventanas para airear el local e inmediatamente se declarará la emergencia.

Cortar la alimentación eléctrica si no existe peligro en la operación por estar seguro de que en la zona donde se encuentra el cuadro general no hay peligro.

Si se sospecha que la rotura es en una conducción:

Se declarará la emergencia y se evacuará el área.

Cortar la alimentación eléctrica si no existe peligro en la operación por estar seguro de que en la zona donde se encuentra el cuadro general no hay peligro.

Advertir a las personas para evitar que por inadvertencia puedan penetrar en el área y provocar una explosión.

Se cierren las puertas del sector para evitar la propagación del gas.

Siempre será más peligroso que por distracción se encienda un interruptor en un punto no controlado o se provoque la explosión de otra forma.
El escape también puede provocar la asfixia por sustitución del aire en determinadas zonas, aunque su mayor riesgo es la explosión.

**Acciones:**

- No encender mecheros o linternas, ni las luces.
- Cortar suministro (o causa del escape).
- Corte de suministro electricidad (si no hay peligro).
- Ventilar el local abriendo puertas y ventanas (esperar un tiempo prudencial).
- Acordonar el área, evitando que penetren personas de forma inadvertida.

Si el fuego afecta a botellones, depósitos o cisternas de gas, evacuar urgentemente un radio mínimo de 100 m.

Este fenómeno puede desencadenarse fundamentalmente en aquellos lugares en los que se utiliza gas como combustible: edificio de servicios industriales, cocina, lavandería y cocina de la cafetería.

**A. ANTE UNA FUGA NO INCENDIADA**

La persona que descubre un escape, si no es el mismo, lo advertirá al EPI del área, quien inicialmente tratará de controlar la situación: corte inicial del suministro y ventilación del área. Evitar encender interruptores o hacer chispas. Corte del suministro de electricidad de todo el sector y zona afectada. Eliminar todo foco de ignición.

Si no puede hacerlo se declarará la emergencia limitada y se dará aviso al Jefe de Emergencia, al Equipo de Mantenimiento a través del centro de Coordinación llamando al 720980, quienes acudirán para controlar la situación (inicialmente corte de suministro y ventilación).

Preventivamente:

Se evacuará la zona afectada por el posible escape.

Control de la zona para evitar que alguien penetre en el área por error y pueda provocar una explosión.

Realizar los puntos generales contemplados anteriormente.

Si la situación no se controla el CCC, avisará a la Ayuda Externa y se encargará de la coordinación con ella. El Jefe de Emergencia acudirá al punto de encuentro con la Ayuda Externa. La Ayuda Externa tomará el mando.

**B. 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 aislen 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 haya 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 desembradido, 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 teman la posibilidad de una deflagración como las indicadas anteriormente, la actuación correcta será la siguiente:

- 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.

7. ROTURA DE LA RED DE SANEAMIENTO, FONTANERÍA, INSTALACIÓN CONTRA INCENDIOS.

- Se comunicará al jefe de Emergencia a través de Centro de Coordinación y/o servicio de mantenimiento quien decidirá la necesidad del corte del suministro eléctrico de la zona afectada o en general. Esta acción del corte de suministro eléctrico será realizada por el Jefe de Mantenimiento.

-El EPI Se procederá al bombeo del agua acumulada hacia el exterior del edificio u otras que determine el responsable del servicio de mantenimiento.

Se avisará a los bomberos si fuera necesario.

No se tocarán equipo eléctricos con las manos y/o pies mojados.

Se procederá a la desconexión de equipo eléctrico teniendo en cuenta la observación anterior a fin de evitar electrocuciones.

El servicio de Mantenimiento realizará una estimación inicial del alcance de la situación, tanto en cuanto a tiempo previsto de reposición del servicio, como de instalaciones afectadas.

En el caso que el servicio de mantenimiento detecte la situación con antelación actuará adoptando las medidas que considere necesarias.

La Unidad de Mantenimiento y el personal de servicio en el área afectada comunicarán las incidencias al Jefe de Emergencia para adoptar las medidas propias que la situación aconseje (modificación de actividades, traslado de usuarios, evacuación de áreas, etc. A través de la CC 729080.

El personal de las diferentes unidades afectadas seguirá las siguientes medidas de actuación para atender a los pacientes que se vean afectados. Las actuaciones en
caso de emergencias industriales han sido supervisadas pro el Jefe de servicio de Mantenimiento del Hospital la Inmaculada

8. Escape de Oxígeno (O2)

El oxígeno es un gas comprimido oxidante, que mantiene la combustión vigorosamente, pudiendo reaccionar violentamente con materias combustibles. Es utilizado como gas medicinal en quirófanos, Uci, Urgencias y habitaciones, existiendo tomas prácticamente por todas las áreas de atención a pacientes.

Precauciones personales.

Evacuar el área.

Asegurar la adecuada ventilación del área.

Eliminar las fuentes de ignición.

Informar al responsable de Gestión medio Ambiental y Mantenimiento a través del 729080
E. Actuaciones en caso de accidente o incidente RADIOLOGICO.

Debido a las características de las instalaciones presentes en el centro a fecha de la redacción del presente informe de carácter de radiodiagnóstico se establecen las siguientes actuaciones:

- **Actuaciones en caso de accidente o incidente RADIOLOGICO**

  **Definiciones:**

  **Accidente radiológico**: Todo suceso no planificado durante el cual es probable que se superen los límites de dosis reglamentados.

  **Incidente radiológico**: Todo suceso no planificado durante el cual es probable que se superen las dosis recibidas normalmente.

  **PROCEDIMIENTO ANTE UNA EMERGENCIA EN RADIOLOGIA**

  **Avería eléctrica o mecánica**

  Para hacer frente a este tipo de accidente, procederemos a la desconexión y revisión del equipo.

  **Anomalía en las lecturas dosimétricas personales**

  Revisión de la instalación y de los procedimientos de trabajo por parte del Servicio de Radiofísica y Protección Radiológica.

- **Actuaciones en caso de incendio en Radiología.**

  Para hacer frente a este tipo de accidente, procederemos a la desconexión y revisión del equipo y seguiremos las actuaciones establecidas con carácter general.

**F. Actuaciones en caso Inundación**

1. El Jefe de la Emergencia, cuando reciba el aviso de inundación (o riesgo inminente), evaluará la situación, ordenando el cierre de suministro de agua a la zona afectada y la paralización de suministro eléctrico a la zona.

2. Acto seguido recabará de la ayuda interior y/o exterior que estime necesaria para normalizar la situación en el plazo más breve posible.

3. El Equipo de Primera Intervención efectuará los desemboces de urgencia oportunos y la extracción del agua acumulada.

4. En caso de inundación por lluvia intensa, el Jefe de Emergencia se pondrá en contacto con Protección Civil (112) para recabar información sobre el riesgo de inundación en la zona.
5. El Centro de Control atenderá las llamadas sobre la situación en la zona (accesos), de aquellas personas que quieran acceder a las instalaciones mientras exista el riesgo de inundación por lluvias torrenciales.

**Procedimiento de actuación:**

En el caso de detectarse una inundación en el edificio, se procederá de la siguiente manera:

En el caso que haya sido declarada la emergencia por lluvias intensas Naranja el Jefe de emergencias dará la instrucciones a los jefes de servicio o zona para que supervise mientras duran las mismas es estado del alcantarillado y desagües. Para detectar cualquier situación que por saturación de las mismas puedan dar lugar a la inundación de zonas

- Se avisara inmediatamente al Jefe de Emergencia a través del 729080, quien decidirá la necesidad del corte del suministro eléctrico de la zona afectada o en general. Esta acción del corte de suministro eléctrico será realizada por el servicio de Mantenimiento.

- La actuación principal a realizar será la evacuación del personal que puedan encontrarse en las zona inundables del edificio (Sótano) a otras partes más altas y seguridad del edificio. Evitando la utilización del edificio.

- El personal de la zona afectada procederá a la desconexión de equipos eléctricos evitando en todo momento el contacto con manos partes de cuerpo mojadas o húmedas. Se cerraran puertas y ventanas para impedir la entrada de agua desde el exterior.

- Se asegurarán y apuntalarán puertas y ventanas, y si es necesario se intentarán formar contenciones con sacos y material similar para evitar la inundación en las zonas más críticas de las instalaciones para los edificios

- Se procederá por parte del equipo de primera intervención y el servicio de apoyo (limpieza) al achiqque de agua una vez se haya comprobado que dichas tarea no suponen riesgos para los mismos de electrocución, derrumbamiento etc.

- El equipo de apoyo (mantenimiento) procederá a abrir arquetas realizará tareas que faciliten el desagüe una vez siempre en adoptadas las condiciones de seguridad oportunas.

- Desde el Centro de Coordinación (Centralita) se comunicará con Protección Civil 112 para conocer la magnitud de la emergencia y la afección que la misma pueda tener sobre el propio edificio o zonas colindantes, solicitando instrucciones de las actuaciones a llevar a cabo.

- Ante el hipotético caso de producirse una emergencia de este tipo la Dirección del presente Plan de Autoprotección quedará sujeto y se pondrá a disposición, atendiendo en todo momento a las instrucciones de la autoridad que haya podido declarar la activación. (Protección Civil).

- Finalizada la emergencia se deberá realizar un reconocimiento exhaustivo de los daños que haya podido sufrir el edificio y las instalaciones antes de recobrar la normalidad en las actividades del establecimiento.
G. Actuaciones en caso movimiento sísmico

Los movimientos sísmicos que puedan producirse y que aún no suponiendo consecuencias catastróficas como pueda ser el derrumbe total o parcial de los edificios, supongan una actividad sísmica moderada perceptible para las personas y que pueda derivar en situaciones de pánico entre el personal del edificio

Un movimiento sísmico pone a prueba de forma implacable la resistencia de la construcción y nuestra capacidad de respuesta. De las acciones que realicemos de modo preventivo y de lo que hagamos durante la breve duración de la sacudida y después de la misma, supone en gran parte mitigar daños y evitar heridos o víctimas.

Las actuaciones a tener en cuenta para reducir en lo posible daños a personas o cosas las podemos dividir en cuatro grupos:

1. Antes del terremoto.
2. Durante el terremoto.
3. Inmediatamente después del terremoto.
4. Después de un terremoto.

1. Antes de un terremoto
   • Comprobar que el edificio cumple con la Norma Sismorresistente (PDS-1 “1974”).
   • Comprobar que las salidas estén señalizadas.
   • Comprobar que los ascensores deben de llevar señalización de advertencia de no usar en caso de emergencia.
   • Sujetar bien aquellos objetos que puedan caerse, esta medida es muy importante en Hospitales donde los productos químicos, fármacos y equipos son vitales.
   • Fijar bien a las paredes el mobiliario, colocando en posiciones bajas los objetos mas pesados.
   • Tener preparativos para situaciones de emergencia (Botiquines de primeros auxilios, linternas) etc.

2. Durante el terremoto
   • Mantener la calma, no dejarse llevar por el pánico. Agudizar la atención para evitar lesiones, informando a los enfermos de las actuaciones que se marcan a continuación.
   • Si esta dentro del edificio, quedarse dentro. Si esta fuera, permanecer fuera. Muchos accidentes se producen en momento de pánico al intentar entrar o salir de los edificios o por caída de objetos de fachadas y tejados.
Si esta en el interior del edificio buscar la estructura más fuerte que puede protegernos: bajo una mesa o cama, bajo un dintel, junto a un pilar, en un rincón, etc.

- Mantenerse lejos de paredes y ventanas exteriores, vitrinas, objetos colgados que puedan caerse.
- No utilizar el ascensor, en caso de corte de suministro eléctrico puede quedarse atrapado en él.
- No correr precipitadamente hacia la salida, esto provoca que otros también lo hagan, desencadenándose el pánico entre los enfermos.

### 3. Inmediatamente después de un terremoto

- **NO UTILIZAR LOS TELÉFONOS BAJO NINGÚN CONCEPTO, A NO SER QUE SEA PARA AVISAR A E.S.I. O CENTRALITA PARA OFRECER DATOS.**

- Es primordial estar tranquilo y transmitir confianza a los demás, el personal que trabaja en el Centro debe manifestar tranquilidad ante los enfermos. Pensar en las consecuencias que pueden desencadenar las iniciativas que se tomen.
- Comprobar si alguien se encuentra herido o desatendido que precise cuidados médicos.
- Analizar con precaución las conducciones de luz, gas y agua. Hacerlo visualmente, por el olor, ruido, etc., no poner a funcionar ni encender nada.
- No intentar reparar desperfectos de forma inmediata, excepto si hay botellas rotas, especialmente si son de sustancias tóxicas o inflamables.
- Si hay un pequeño fuego apagarlo inmediatamente. Si es grave seguir las normas del Manual de Autoprotección.

### 4. Después de un terremoto

- Después de un fuerte terremoto, siguen otros pequeños denominados replicas, están son a veces lo suficientemente potentes como para que puedan causar destrozos adicionales, principalmente en zonas dañadas. Por esta razón es conveniente realizar traslado de pacientes a zonas no afectadas.
- No tenemos otro remedio que entrar en zonas dañadas, hacerlo el mínimo numero de personas permaneciendo dentro el menor tiempo posible.
- Actuar según el plan de emergencia previsto en el Centro, y las directrices de protección Civil, autoridades y responsables inmediatos.
- Trabajar junto a y bajo las instrucciones de protección Civil, esto hará más eficaz la ayuda.
- Informar por medio del comité de Autoprotección a las autoridades de los destrozos graves de la edificación, en especial de aquellas construcciones que amenazaren con derrumbarse sobre zonas de transito y cualquier hecho de incendio, explosión,
inundación, rotura de conducciones de gas, agua, luz...que puedan desencadenar ó aumentar los daños.

Plan de apoyo a medios de Ayuda Exterior

En situación de emergencia es preciso indicar que, estando presente, las fuerzas de seguridad, protección civil ó bomberos, serán los responsables de dirigir la lucha contra la emergencia y de toda la actuación frente a un movimiento sísmico, pudiendo estar asesorado constantemente por el Jefe de Emergencia.

Es muy importante facilitar al máximo el acceso de las fuerzas de seguridad a todas las entradas del edificio o a cualquier punto de sus fachadas.
6.2.3. Plan de evacuación

**Objetivo:** Determinar el conjunto de instrucciones y normas para el desalojo de la zona, planta o de todo el Edificio, en caso de **alarma local o general**.

**Tipos de evacuación**

Se desprende, por tanto, dos tipos de evacuación:

- **Evacuación parcial:** En caso de **“alarma local” (Emergencia Nivel 2)**, cuando la emergencia sólo afecta a una zona y sólo es necesario el desalojo de la misma para facilitar el trabajo al Equipo de Intervención. Es, por tanto, un desplazamiento fuera de la zona afectada.

- **Evacuación general:** En caso de **“alarma general” (Emergencia Nivel 2)**, cuando se declara la situación de “emergencia general” porque puede afectar a todo el Edificio o la emergencia esta fuera de control, lo que obliga inexorablemente a evacuar el Edificio hacia el exterior.

**Evacuación parcial**

Corresponde llevar a cabo en caso de **“alarma local”**.

En una primera fase, una vez transmitida la alarma al Centro de Coordinación, mientras llega el Jefe de Intervención, el Equipo de Alarma y Evacuación de la zona, coordinaran el desplazamiento de las personas más próximas a la zona afectada.

Una vez llegue el Jefe de Intervención, evaluará la situación y determinará la zona que debe quedar desalojada que, salvo que la emergencia sea mínima, coincidirá con la zona donde esté localizada la situación de emergencia.

Desde el Centro de Coordinación de Emergencias, se movilizará al Equipo de Alarma y Evacuación del resto del centro, que se desplazarán de inmediato para llevar a cabo el desalojo de las personas “dependientes” y “asistidas” a la zona de seguridad que se les indique.

Todos los afectados se desplazarán o serán desplazados fuera de la zona, donde se les indique, si así lo solicita el Jefe de Intervención.
En la zona de seguridad donde se han desplazado, esperarán instrucciones de volver una vez controlada la emergencia. Solo el Jefe de intervención tendrá autoridad para declarar el “fin de la emergencia”.

Cada zona dispone de instrucciones particulares con indicaciones para ejecutar la evacuación parcial que se incluyen en el “Apéndice”.

**Evacuación general**

Corresponde llevar a cabo en caso de “alarma general”, cuando la emergencia esta fuera de control y puede afectar a todo el Edificio o parte de él pero de manera indiscriminada.

Solo el Director del Plan de Actuación en Emergencias (Jefe de emergencia) del Hospital o persona delegada, puede dar la orden para activar el Plan de Evacuación general. La orden será transmitida al Centro de Coordinación de Emergencias para que accione o ponga en funcionamiento el sistema de “alarma general”, para conocimiento de todos.

El sistema de comunicación de alarma general será comunicado y puesto a prueba para que todo el personal tenga conocimiento del mismo. ¡Todos deberán conocer la señal y/o el mensaje de alarma general!

Desde el Centro de Coordinación se dará la orden de EVACUACIÓN haciendo uso de los sistemas de alarma general disponibles: sistema de señal acústica y el sistema de megafonía que permite emitir mensajes en clave e instrucciones concretas.

El Equipo de Alarma y Evacuación se movilizará para asumir las funciones específicas que a cada uno se le asigna en su zona asignada correspondiente en la que procederán al desalojo de las personas “dependientes” y “asistidas”

Todas las personas “validas” que se encuentren en el interior deben salir por el itinerario marcado para su zona hasta el punto de reunión previsto en el exterior, siguiendo las instrucciones generales que se le indiquen.

Cada zona o sector dispone de instrucciones particulares con indicaciones para ejecutar la “evacuación general” que se incluyen en el “Apéndice”.
Esquema general de “secuencias operativas de actuación”

!! Emergencia ¡¡

Aviso al CC: comunica localización, naturaleza y gravedad.

Alerta. Nivel 1

El CC moviliza al Equipo de Intervención

Primera intervención + Equipo de Intervención

Controlado

- sí FIN
- no NIVEL 2

Alarma local. Nivel 2

El CC moviliza a:
- Equipo de Intervención
- Equipo de Evacuación + Aviso Ayuda Externa

Plan de intervención + Evacuación parcial

Controlado

- sí FIN
- no NIVEL 3

Alarma general. Nivel 3

El CC moviliza a:
- Equipo de Intervención
- Equipo de Evacuación
- Ayuda Externa

!! ALARMA GENERAL¡¡

Evacuación general

Evacuación Extra-Hospital / Centro
6.3. Identificación y funciones de las personas y equipo.

Para toda situación de emergencia se establece un mando único y una organización jerarquizada para una mayor garantía de eficacia y seguridad en las intervenciones.

La estructura organizativa presenta las siguientes necesidades:

- Un Director del Plan de Actuación en Emergencias (Jefe de Emergencias).
- Un Comité de Autoprotección
- Equipo de Emergencia con funciones:
  - Jefe de Intervención
  - Equipo de Primera Intervención (EPI)
  - Equipo de Segunda Intervención (ESI)
  - Equipo de Alarma y Evacuación
  - Equipo de Apoyo.
  - Centro de Coordinación de Emergencias.

Todo el personal recibirá una formación específica según lo recogido en el Capítulo 8.

A) Director del Plan de Actuación en Emergencias (Jefe de emergencia)

Persona designada por la Dirección Gerencia, que será responsable única, con autoridad y capacidad de gestión para activar el Plan, de acuerdo con lo establecido en el mismo, declarando la correspondiente situación de emergencia, notificando a las autoridades competentes de Protección Civil, informando al personal, y adoptando las acciones inmediatas para reducir las consecuencias del accidente o suceso

- En situación de emergencia, es responsable de dirigir las operaciones que deberán llevar a cabo los equipos de emergencias:
  - Declara la situación de “emergencia general”.
  - Coordina desde el Centro de Coordinación.
  - Gestionar los niveles de emergencias.
  - Ordena la ejecución del Plan de Evacuación.
  - Pide ayuda exterior.
  - Declara el fin de la situación de emergencia.
B) Comité de autoprotección

Como máximo órgano, formado por personal Directivo y asesor, en su caso, tiene como misión:

- Dar su conformidad al PA presentado y garantizar su implantación
- El seguimiento, mejora y actualización permanente.
- Analizar los simulacros, en su caso, los siniestros que se produzcan
- Planificar la ejecución de las medidas correctoras
- Dirigir con el Jefe de Emergencias y la Dirección en situación de emergencia las actuaciones correspondientes.

Se reunirán cada seis meses como mínimo para revisar actuaciones planificadas, nuevas mejoras, incidentes que se hayan producido, incorporaciones, etc...

Será convocado por el Jefe de Emergencia, como órgano asesor, cuando las circunstancias de la emergencia así lo requieran.

C) Equipos de Emergencias

Los Equipos de Emergencias estarán constituidos por personas especialmente instruidas para desempeñar las distintas funciones previstas en el Plan de Autoprotección.

Las personas que forman parte como miembros de los equipos de emergencias son designadas en función del puesto de trabajo que desarrollan, es decir, que las funciones y obligaciones están vinculadas al puesto de trabajo que realizan.

Todos los componentes de los Equipos de Emergencias reciben la formación y el adiestramiento necesarios para poder tener la respuesta prevista en el Plan de Autoprotección.

Sus componentes o miembros se agrupan en tres equipos:

- **Equipos de Intervención.**
- **Equipo de Alarma y Evacuación.**
- **Equipo de Apoyo.**
Además de las funciones específicas de intervención, alarma y evacuación y apoyo, con carácter general deberán estar formados e informados:

- Conocer los riesgos generales y particulares correspondientes a las distintas zonas de la planta.
- Comunicar las anomalías que observen y verificar que sean subsanadas.
- Conocer las instalaciones, los medios de protección, los primeros auxilios y sus normas de empleo y uso.
- Cumplir las funciones específicas asignadas a cada uno de los equipos.

C.1. Jefe de Intervención

Es la persona que asume la máxima responsabilidad técnica de las acciones contra el siniestro, hasta la llegada de los servicios de apoyo externo. Coordinando los equipos de intervención para optimizar las actuaciones sobre las causas y consecuencias derivadas de la emergencia y conseguir su control.

En contacto con el Jefe de Emergencias, le informa de la situación y solicita las necesidades que se le presentan.

Colabora con los Servicios Externos, informándoles y proporcionándoles cuanto precisen de los medios de protección disponibles.

En la fase de primera intervención será el propio personal del servicio el que asuma las intervenciones propias de los equipos de primera intervención hasta la llegada el Jefe de Intervención.

C.2. Equipos de Primera Intervención (EPI)

El personal presente en cada turno, que detecte la emergencia, actuará como EPI. Tendrán como funciones básicas:

- Avisa al Centro de Coordinación (Tfno: 729080 o pulsador), si detecta una emergencia.
- Impedir actuaciones que constituyan un riesgo
- Conocer y mantener accesibles las vías de evacuación y salida.
- Conocer las instalaciones de lucha contra incendio y primeros auxilios así como su manejo. Informando de las deficiencias que perciba.
- Actúa con extintor adecuado sin exponerse físicamente.
• Si no lo extingue avisa al Centro de Coordinación para aviso a ESI.
• Evita propagación del incendio cerrando puertas y ventanas.
• Colaborar como equipo de ayuda y evacuación cuando finalice su cometido como EPI.
• Colaborar en el restablecimiento del servicio.

C.3. Equipo de Segunda Intervención (ESI)
Representa la máxima capacidad extintora, hasta la llegada de los Bomberos. Tienen como misiones:
• Estar en contacto con el Centro de Coordinación mediante sistema de comunicación autónomo y seguro.
• Extinción de incendios e intervención por fuga de gases con los medios más adecuados, hasta la llegada de los servicios de extinción exteriores.
• Mantendrá informado al jefe de Intervención por un medio de comunicación autónomo y seguro, sobre el desarrollo de la emergencia
• Colaborar con la ayuda externa.
• Separación de materiales combustibles o inflamables, líneas de gas, etc. que se encuentren en las inmediaciones de la zona afectada.
• Participar con los equipos de evacuación y apoyo.
• Asegurar la no propagación del incendio cerrando puertas y ventanas.

El personal que desempeñara las funciones de ESI estará formado por:
• Turno de Mañanas: **Un celador encargado de turno y un Vigilante de seguridad**
• Resto de Turnos: **Un celador encargado de turno y un Vigilante de seguridad**

C.4. Equipo de Alarma y Evacuación (EAE)
Tendrán como funciones básicas:
• Establecer los criterios de salvamento y evacuación de los usuarios
• Coordinar a los voluntarios que se ofrezcan en las tareas de salvamento, si fuese necesario.
• Comprobar la accesibilidad de las vías de evacuación.
- Cuando se reciba, dar la orden de evacuación, señalando el camino.
- Comprobar que no queda nadie en el área, no volviendo bajo ningún concepto a la zona ya evacuada.
- Dejar constancia de las zonas evacuadas.
- Dirigirse al punto de reunión controlando las ausencias una vez se haya realizado la evacuación.

El personal presente en cada turno en la zona afectada y proximidades actuará como EAE, cuando así se lo indique el Jefe de Intervención.

C.5. Equipos de Apoyo.

Forman este equipo, el Servicio de Mantenimiento, Servicio de Limpieza, Servicios de auxiliares (en la central automática detección de incendios), así como el Servicio de Seguridad que no forma parte de los Equipos de Segunda Intervención. Tendrán la misma capacitación que aquellos. Sus funciones son básicamente las siguientes:

**Sº de Mantenimiento:**

Recibido aviso alarma parcial o general, procederán a:

- Cortar paso de gases (medicinal, propano etc) del área afectada o total.
- Cortar suministro combustible calderas.
- Parada de calderas y grupos de frío.
- Paradas de bombas de recirculación.
- Parar climatizadores, grupos y tomas de refrigeración.
- Cortar suministro eléctrico por sectores conforme sea necesario, cuadros de distribución.
- Paralizar ascensores y montacargas y activar según instrucciones del Jefe de Intervención.
- Mantener operativo los grupos electrógenos y el sistema de extinción por agua. Incluido suministro.
- Conocer su actuación específica dentro del Plan de Emergencia.
- Llevar todas las actuaciones necesarias en caso de emergencias de carácter industrial incluyendo el escape, vertido de productos fruto de la emergencia industrial.
- Prepararse para la provisión urgente de bombonas autónomas.
Sº de Seguridad:

Recibido aviso de alarma parcial o general procederán a:

- Controlar y permeabilizar los accesos y vías perimetrales, para garantizar la intervención de las ayudas externas.
- Esperar a Bomberos y acompañarlos al lugar
- Llevará las actuaciones encomendadas como equipo de segunda intervención.
- Acudirá al lugar indicado en la central contra incendios para comprobar la veracidad de la misma y actuando para reducir la emergencia en fase de conato.
- Participarán en la emergencia como cualquier otro trabajador .
- Realizarán cuantas actuaciones se le indiquen por el Jefe de emergencias.

Sº de Auxiliares

Recibido aviso de alerta automática en la central contra incendios procederán a:

- Identificar en la central contra incendios la zona y comunicar al 729080 la detección. En turno de tarde noche o festivo y en aquellos servicios que no exista presencia humana en el momento de detectarse la emergencia avisará previa a la comunicación al vigilante de seguridad para que confirme la emergencia.
- Una vez confirmad la situación de emergencia comunicar la misma al 729080.
- A la llegada del Equipo de Segunda Intervención al punto de reunión le transmitirá la localización de la detección de la central contra incendios.
- A la llegada de los bomberos pondrá a su disposición los planos y manual de autoprotección.
- Realizarán cuantas actuaciones se le indiquen por el Jefe de emergencias.

Sº de Limpieza:

Recibido aviso de alerta por emergencia medioambiental por el centro de coordinación de Emergencias acudirá al lugar de la emergencia procederá a controlar y eliminar el producto el vertido.

- Participarán en la emergencia como cualquier otro trabajador .
- Realizarán cuantas actuaciones se le indiquen por el Jefe de emergencias.
El Centro de Coordinación de Emergencias estará situado en la centralita de teléfonos del Hospital la Inmaculada, donde se reciben las llamadas de alarma y desde donde se movilizarán los recursos necesarios para el control de la Emergencia.
Tiene como función principal atender y transmitir las consignas generadas según el esquema de actuación en caso de emergencia, dando prioridad a ésta sobre sus funciones habituales.

C7. Central de emergencias centralita automática.
La central de detección contra incendios está situada en el Puesto de los vigilantes de seguridad del Hospital la Inmaculada y constituye el punto de reunión interior del equipo de Segunda Intervención.
En la misma se encuentra la dotación de equipamiento de lucha contra incendios.

6.4. Identificación de las personas involucradas en la “Organización de Emergencia”.

### Cadena de mando

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre</th>
<th>Puesto de trabajo</th>
<th>Teléfonos de contacto</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Director de Plan de Autoprotección:</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>EVA MARIA JIMÉNEZ GÓMEZ</strong></td>
<td><strong>DIRECTORA GERENTE</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Comité de autoprotección:</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eva Maria Jiménez Gómez</td>
<td></td>
<td>753973</td>
</tr>
<tr>
<td>María Fe Bautista Marin</td>
<td></td>
<td>748497</td>
</tr>
<tr>
<td>María Molina Sánchez</td>
<td></td>
<td>760504</td>
</tr>
<tr>
<td>José Jesús Moles González</td>
<td></td>
<td>742018</td>
</tr>
<tr>
<td>Luis Miguel López Siles</td>
<td></td>
<td>742017</td>
</tr>
<tr>
<td>Alejandro Hernández Hernández</td>
<td></td>
<td>742389</td>
</tr>
<tr>
<td>Pilar Rueda de la Puerta</td>
<td></td>
<td>743394</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **Director del Plan de Actuación en Emergencia (Jefe de Emergencias)** |                     |                       |
| **Turno de Mañana**                                                   |                     |                       |
| Eva Maria Jiménez Gómez                                               | Directora Gerente   | 753973                |
| Suplentes:                                                             |                     |                       |
| María Fe Bautista Marin                                               | Subdirector Médico  | 748497                |
| José Jesús Moles González                                             | Director Enfermería | 742018                |
| Amparo Navarro Monzón                                                  | Subdirectora de Enfermería | 743396               |
| Tomás Benítez Martínez                                                | Coord. Programa sectorial | 746677               |

| **Director del Plan de Actuación en Emergencia (Jefe de emergencia)** |                     |                       |
| **Turno de Tarde, Noche, Festivo y fin de Semana**                   |                     |                       |
| El jefe de la Guardia en el momento en que ocurre la situación de Emergencia | Jefes de la Guardia |                       |

| **Jefe de intervención**                                             | Puesto                      | Lugar o zona afectada | Teléfonos de contacto |
| **Turno de Mañana**                                                 |                              |                       |                       |
| María Molina Sánchez                                                | Director Económico Administrativo | Totalidad del Hospital | 760504                |
| Suplentes:                                                           |                              | Totalidad del Hospital | 742017                |
| Luis Miguel López Siles                                             | Subdirector Económico       | Totalidad del Hospital | 742017                |
### Equipo de 1ª Intervención

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre</th>
<th>Puesto de trabajo</th>
<th>Teléfono/s de contacto</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Totalidad de los trabajadores de la zona afectada</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Equipo de 2ª Intervención

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre</th>
<th>Puesto de trabajo</th>
<th>Teléfono/s de contacto</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Rafael Alcalde Espinosa</td>
<td>Celador Encargado de Turno</td>
<td>764717</td>
</tr>
<tr>
<td>Jose Maria Parra Molina</td>
<td>Celador Encargado de Turno</td>
<td>764717</td>
</tr>
<tr>
<td>Juan Antonio Rubio Medina</td>
<td>Celador Encargado de Turno</td>
<td>764717</td>
</tr>
<tr>
<td>Antonio Cazorla Martinez</td>
<td>Celador Encargado de Turno</td>
<td>764717</td>
</tr>
<tr>
<td>Gines Uribe Uribe</td>
<td>Celador Encargado de Turno</td>
<td>764717</td>
</tr>
<tr>
<td>Cualquier Celador que los sustituya al Celador Encargado de Turno en el momento que ocurre la situación de la emergencia.</td>
<td>Celador Encargado de Turno</td>
<td>764717</td>
</tr>
<tr>
<td>José Sánchez Gómez</td>
<td>Jefe de Vigilantes de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Miguel García Rodríguez</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Juan Bautista Cabrera Navarro</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Maria del Carmen Fernández Jiménez</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Ángel Mena Martínez</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>José Luis Sánchez Zurano</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Alberto Viudez Navarro</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Ginés Mena Martínez</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Juan Francisco Muñoz Alexandre</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Luis Manuel Hernández Vaquero</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>José María Gare Navio</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Antonio Nicolás Rojas Ortiz</td>
<td>Celador Encargado de Turno</td>
<td>764717</td>
</tr>
<tr>
<td>Antonio Jesús Cano García</td>
<td>Celador Encargado de Turno</td>
<td>764717</td>
</tr>
<tr>
<td>Ambrosio Ortega Sánchez</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Antonio Jesús Cano García</td>
<td>Vigilante de Seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Equipo de Apoyo

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre</th>
<th>Puesto de trabajo</th>
<th>Teléfonos de contacto</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pedro Jesús Castaño Domene</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>José Antonio Parra López</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>Jesús María Molina González</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>José Jesús Sánchez Molina</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>Juana González Sánchez</td>
<td>Limpieza</td>
<td>764741</td>
</tr>
<tr>
<td>José Rodríguez Padilla</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>Juan Castellanos Ortal</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>Francisco Elvira García</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>Francisco Sánchez Parra</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>Luis Oller Camacho</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>José Luis Parra Zurano</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>Ginés Fernández</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>Antonio García Sánchez</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>Matías García Uribe</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>José Antonio Fuentes Martínez</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
<tr>
<td>Rafael Gómez Montesinos</td>
<td>Mantenimiento</td>
<td>729026-764734</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Equipo de Alarma y Evacuación

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre</th>
<th>Puesto de trabajo</th>
<th>Teléfonos de contacto</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Totalidad de los trabajadores de la zona afectada</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Equipo de Primeros Auxilios

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre</th>
<th>Puesto de trabajo</th>
<th>Teléfonos de contacto</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Personal Sanitario servicio de Urgencias</td>
<td></td>
<td>764730</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Central de comunicaciones

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nombre</th>
<th>Puesto de trabajo</th>
<th>Teléfonos de contacto</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mercedes García Gallego</td>
<td>Centralita</td>
<td>729080</td>
</tr>
<tr>
<td>Carmen Díaz Gómez</td>
<td>Centralita</td>
<td>729080</td>
</tr>
<tr>
<td>Ángel Sánchez García</td>
<td>Centralita</td>
<td>729080</td>
</tr>
<tr>
<td>Rosa María Martínez Cuadra</td>
<td>Centralita</td>
<td>729080</td>
</tr>
<tr>
<td>Dolores García Parra</td>
<td>Centralita</td>
<td>729800</td>
</tr>
<tr>
<td>Telefonista que sustituye</td>
<td>Centralita</td>
<td>729800</td>
</tr>
<tr>
<td>José Javier Moles Fernández</td>
<td>Auxiliares de información</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Inmaculada Jiménez Sánchez</td>
<td>Auxiliares de información</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Isabel Sánchez Gómez</td>
<td>Auxiliares de información</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Auxiliares de información</td>
<td>Auxiliares de información</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Cadena de mando

Independientemente de la estructura organizativa que se disponga, según las características del edificio y su ocupación, la cadena de mando se establece de acuerdo con el siguiente organigrama:
Documento IV. IMPLANTACION.
CAPÍTULO 7. INTEGRACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN EN OTROS DE ÁMBITO SUPERIOR. ..................203

7.1. Protocolo de notificación de la emergencia. ..................................................................................203

7.2. Coordinación entre la Dirección del Plan de Autoprotección y la Dirección del Plan de Protección Civil donde se integre el Plan de Autoprotección .............................................................................................................205

7.2.1. Coordinación operativa, de los procedimientos de actuación ante emergencias ..........................205
7.2.2. Coordinación de la información de la emergencia, cuando ésta puedan provocar un riesgo físico y/o alarma social en la comunidad ..................................................................................................... 206

7.3. Formas de colaboración de la organización de autoprotección con los planes y las actuaciones del sistema público de protección civil .................................................................................................................. 207

Capítulo 8 IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN. .........................................................................208

8.1. Responsable de la implantación ........................................................................................................208

8.2 Programa de formación y capacitación del personal con participación activa en el Plan de Autoprotección. 208

8.3. Programa de formación e información de todo el personal ..............................................................209

8.4. Programa de información general para los usuarios ..........................................................................210

8.5. Señalización y Normas de actuación ..................................................................................................210

8.6. Programa de dotación y adecuación de medios materiales y recursos .................................................211

CAPÍTULO 9 MANTENIMIENTO DE LA EFICACIA Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN .............212

9.1. Programa de reciclaje de formación e información ...........................................................................212

9.2. Programa de sustitución de medios y recursos ..................................................................................212

9.3. Programa de ejercicios y simulacros ..................................................................................................212

9.4. Programa de revisión y actualización de toda la documentación del PA ............................................213

9.5. Programa de auditorías e inspecciones .............................................................................................214
Capítulo 7. Integración del Plan de autoprotección en otros de ámbito superior.

7.1. Protocolo de notificación de la emergencia.

La notificación interna de una emergencia se realizará según lo señalado para cada tipo de emergencia en el apartado 6.2.

La solicitud de ayuda externa y notificación de emergencias se efectuará cuando el Jefe de Emergencia lo ordene, llamando al 112 Centro de Coordinación de Emergencias (CECEM), siguiendo los modelos que deberá elaborar el Comité de Autoprotección del Hospital. Deben redactarse modelos de comunicados para cada tipo de riesgo, nivel y Fase de Emergencia, ajustándose como mínimo al siguiente modelo:

Una vez informado de estos aspectos responderemos a los requerimientos que se nos requiera por parte del 112.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Fecha/Hora:_______<strong>/</strong>________</th>
</tr>
</thead>
</table>

**Comunicado del Hospital/Centro**

Les habla **_____________________** como **_____________________**
con nº de tlf:_________ ext:_________ comunica que:

Se ha producido un/a: **(accidente, evento, situación de emergencia)** de: **(4) _____**

a las __:__ h. del día de hoy en **(5) ________________**

**Descripción del evento:**

________________________

**Los efectos previstos / producidos son:**

________________________

**Las medidas de apoyo necesarias para el control del evento son:**

________________________

________________________

**Las medidas de emergencia adoptadas en la actualidad son las señaladas en el Plan de Autoprotección del Hospital:**

________________________

Hasta este momento se han producido/ no se han producido/ no se puede confirmar si hay víctimas.

**Notas:**

(1) Nombre del servicio/ empresa que notifica la emergencia
(2) Nombre de la persona que efectúa la comunicación
(3) Cargo de la persona que efectúa la comunicación
(4) Indicar concretamente el tipo de emergencia, accidente o evento, etc…
(5) Localización del mismo
(6) Fenómeno, graduación y descripción.
(7) Datos disponibles sobre efectos directos o indirectos a corto, medio o largo plazo
7.2. Coordinación entre la Dirección del Plan de Autoprotección y la Dirección del Plan de Protección Civil donde se integre el Plan de Autoprotección.

La coordinación con la “ayuda externa” será a través del director del Plan de Autoprotección o persona delegada con la Dirección del Plan de Emergencias Municipal, Comarcal o Provincial que corresponda.

En todo caso, una vez llegue la “ayuda externa” serán los responsables de esta los que dirijan los trabajos de intervención y el personal del Edificio debe ponerse a las órdenes de estos.

Los aspectos de la cooperación son: Coordinación operativa y Coordinación de la información de la emergencia.

7.2.1. Coordinación operativa, de los procedimientos de actuación ante emergencias

En relación a los Planes de Autoprotección, éstos tendrán los criterios y procedimientos establecidos en los mismos garantizando, en todo caso, su coherencia e integración en el marco establecido por el Plan Territorial de Emergencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Cuando una situación de emergencia pueda generar un riesgo de ámbito superior al propio de la actividad, el Plan Territorial de Emergencias establece para los distintos órganos que componen su estructura, las actuaciones que deben ejecutar en función de la gravedad, el ámbito territorial, los medios y los recursos a movilizar.

Fases que se contemplan:

1. **Preemergencia:** cuando se procede a la alerta de los servicios Operativos municipales y medios provinciales, ante un riesgo previsible que podría desencadenar una situación de emergencia.

2. **Emergencia Local:** cuando para el control de la emergencia se procede a la movilización de Servicios Operativos Municipales, que actúan de forma coordinada. La Dirección de esta fase corresponde a la persona titular de la alcaldía o autoridad competente local.

3. **Fase de Emergencia Provincial:** Cuando para el control de la emergencia, se requiere la movilización de alguno o todos los Grupos de Acción, pudiendo estar implicados medios supraprovinciales de forma puntual. La Dirección de esta fase corresponde a la persona titular de la Delegación Provincial del Gobierno de la CCAA en la respectiva provincia.
4. **Fase de emergencia Regional**: cuando superado los medios y recursos de una provincia, se requiere para el control de la emergencia, la activación total del Plan de Emergencias Territorial de la CCAA que corresponda. La Dirección de esta fase corresponde a la persona titular de La consejería de Gobernación y Justicia.

5. **Declaración de Interés Nacional**: Cuando la evolución o gravedad de la emergencia así lo requiera, la Dirección del Plan podrá proponer al Gabinete de Crisis la solicitud de declaración de Interés Nacional, ésta corresponde a la Ministerio del Interior. La dirección y coordinación corresponderá a la Administración General del Estado.

7.2.2. **Coordinación de la información de la emergencia**, cuando ésta puedan provocar un riesgo físico y/o alarma social en la comunidad.

Por ello es recomendable elaborar un **Documento de Comunicación de Crisis (DCC)**, bajo la responsabilidad del Comité de Autoprotección del Hospital/Centro, para proporcionar la información que pueda solicitar Protección Civil, CECOPAL y/o CECEM a efectos de su valoración y traslado a los órganos de Dirección del PTEAnd.

- **Guía para la elaboración de un Documento de Comunicación de Crisis (DCC)**

  Es un sistema de gestión del flujo informativo que permite al Hospital atravesar períodos críticos derivados de las situaciones de emergencia y coordinarse de forma adecuada con los responsables de otros Planes de Protección Civil de ámbito superior.

  Su elaboración será responsabilidad del Comité de Autoprotección.
Debe garantizar, como mínimo, la información necesaria y suficiente para:

- La transmisión de información a autoridades, organismos implicados.
- La información a la población.
- Que el CECEM pueda activar los distintos niveles de emergencia.
- La notificación del fin de la emergencia y desactivación del Plan
- La gestión de la post emergencia

Incluyendo, al menos, los siguientes apartados:

- Información Básica sobre el Hospital
- Funciones de cada uno de los miembros del Comité de Autoprotección en “Crisis” derivada de una emergencia
- Impresos/modelos de comunicación a ayudas externas, usuarios, profesionales, población, etc
- Listado de personas “clave” para contactar
- Cuestionario o preguntas más frecuentes que habrá que responder
- Gestión de la post-emergencia

El Hospital asume estratégicamente que ante una situación de crisis, deberá comunicar a la comunidad de forma coordinada con otras autoridades, qué está sucediendo, y cómo está actuando, demostrando una actitud responsable, y evitando en todo momento la alarma social.

7.3. Formas de colaboración de la organización de autoprotección con los planes y las actuaciones del sistema público de protección civil

En este apartado se establece la colaboración entre la organización de Autoprotección del Hospital / Centro y el sistema público de Protección Civil.

La colaboración debe ser bidireccional y como ejemplo pueden citarse las siguientes:

- De Protección Civil con el Hospital/Centro:
  - Asesoramiento en la implantación.
  - Colaboración en la formación, tanto teórica como práctica.

Del Centro/Hospital con Protección Civil:

- Inspecciones del Centro/Hospital para conocerlo.
- Conocimiento de los equipos instalados en el mismo.
- Participación en los simulacros para lograr una coordinación efectiva.
Capítulo 8 Implantación del Plan de Autoprotección.

La implantación del Plan de Autoprotección tiene por objeto la puesta en funcionamiento del mismo y se debe llevar a cabo con el siguiente programa de actuaciones:

- **Constituir formalmente del Comité de Autoprotección.** El Director-Gerente, máximo responsable del Hospital / Centro, convocará a los miembros seleccionados a la *reunión de constitución* del Comité de Autoprotección. En ella, se levantará un ACTA DE CONSTITUCIÓN para dejar constancia documental o “registro” en donde todos los asistentes se dan por enterado y aceptan las obligaciones y deberes que se les asignan.

A partir de este momento, el Comité de Autoprotección se reunirá como mínimo anualmente, o cuando se acuerde para garantizar la mejora permanente del PA y su eficacia. Será responsabilidad del **Comité de Autoprotección**, la elaboración del documento de comunicación en crisis.

- **Presentación del Plan de Autoprotección al Comité de Autoprotección y al Comité de Seguridad y Salud**, con carácter previo a su implantación.

- **Designación de los componentes de los Equipos de Emergencia** previstos en el PA.

- **Sesiones informativas para todo el personal** (ver apartado 8.3).

- **Sesiones de formación, instrucción y adiestramiento para los componentes de los Equipos de Emergencia.** (Ver apartado 8.2)

8.1. Responsable de la implantación

El Director del Plan de Autoprotección (directivo designado por la Dirección-Gerencia) que asume la máxima responsabilidad en la implantación y divulgación permanente del PA.

8.2 Programa de formación y capacitación del personal con participación activa en el Plan de Autoprotección.

- La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales determinará la duración, contenido y metodología de los diversos cursos de formación y capacitación de los diferentes equipos emergencias en función de las responsabilidades y riesgos generales del centro y específicos de las tareas a los que estén expuestos los trabajadores.
- Los componentes de los equipos de emergencia recibirán sesiones formativas en orden a mejorar sus conocimientos y poder desempeñar las funciones que se le han asignado.

- Los equipos de segunda intervención recibirán una formación teórica – practica, adecuada y suficiente, con el siguiente contenido y duración:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Materia a impartir</th>
<th>Tiempo</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Teórico</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sesión 1: Introducción</strong></td>
<td>60 min.</td>
</tr>
<tr>
<td>- El riesgo de incendio</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- El riesgo de explosión</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Accidente e incidente medioambiental, radiológica e industriales</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Primeros auxilios y salvamento</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sesión 2: Plan de Emergencia</strong></td>
<td>60 min.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Estructura operativa de actuación</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Instrucciones en caso de alarma: Plan de alarma</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Instrucciones de intervención: Plan de intervención</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Instrucciones en alarma general: Plan de evacuación</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Realización de simulacros</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Sesión 3: Medios de Protección</strong></td>
<td>60 min.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Factores determinantes del riesgo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Métodos y procedimientos de extinción</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Extintores portátiles</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Instalación de Bocas de Incendio Equipada</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Sistema de detección y alarma</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Red exterior de incendios</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Los equipos y medios de protección personal</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Práctico</strong></td>
<td>90 min.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Manejo de extintores</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Utilización de BIE</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Utilización de hidrantes</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>- Empleo y uso de los equipos de protección individual</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

8.3. Programa de formación e información de todo el personal

Dado que las acciones personales que no implican una práctica diaria o periódica –como las asignadas a ciertas personas en el Plan de Autoprotección están expuestas a caer en el olvido, el Plan de formación del personal en general es fundamental.

Se desarrollarán sesiones informativas de carácter general y periódicas, adecuadas y suficientes al destinatario, por el medio que se considere adecuado, para dar a conocer los aspectos fundamentales e instrucciones generales, así como para comunicar los
cambios y mejoras que se hayan introducido en el PA. Esta información se hará extensible al personal de nueva incorporación, empresas externas (según PRO-02 Contratas y coordinación de actividades empresariales) y usuarios.

✓ Objetivos del Plan de Autoprotección
✓ Instrucciones a seguir en caso de Alarma.
✓ Instrucciones a seguir en los distintos supuestos de emergencia.
✓ Instrucciones a seguir en caso de ALARMA GENERAL o evacuación.

8.4. Programa de información general para los usuarios

Se dispondrán de carteles con consignas para informar a los usuarios y visitantes del Hospital / Centro sobre actuaciones de prevención de riesgo y/o comportamiento a seguir en caso de emergencia.

Todos los usuarios deben recibir información general con las matizaciones correspondientes a sus características o relación con el Hospital / Centro.

Se consideran usuarios del Hospital:

✓ Las personas hospitalizadas
✓ Las personas que asisten a consulta, familiares y visitantes

Los usuarios dispondrán de carteles con la información precisa, aprobada por el Comité de Autoprotección y elaborada expresamente para dar a conocer las instrucciones y las medidas de seguridad, así como un plano orientativo de su situación con la localización de los medios de protección y de salida.

Estratégicamente situados por las zonas del Hospital / Centro de consultas externas y servicios públicos (Cafetería, etc.) se dispondrán carteles con la información que les afecta sobre el Plan de Autoprotección.

8.5. Señalización y Normas de actuación.

Se dispondrán de señales o pictogramas y planos de “Ud esta aquí”, con la descripción de las Instrucciones de actuación de carácter general a tener en cuenta en caso de emergencia:

Fundamentalmente serán objeto de señalización:

- Las vías de evacuación y salidas.
- Itinerario de salida más próximo que corresponde a su área.
• La localización de los medios de detección, alarma y extinción disponibles.

Se ubicarán en consultas, habitaciones de hospitalización y salas de espera, la señalización y normas de actuación.

8.6. Programa de dotación y adecuación de medios materiales y recursos.

Tras el análisis y evaluación por parte de la UPRL, de los diferentes elementos e instalaciones del Hospital/Centro, así como la normativa aplicable, se recoge en la planificación preventiva (PRO0010 del Sistema de Gestión de Prevención del SAS) derivada de la evaluación de riesgos, las acciones preventivas necesarias.

Se informará al Comité de Autoprotección de los resultados de la planificación preventiva derivadas del análisis recogido en el párrafo anterior.
Capítulo 9 Mantenimiento de la eficacia y actualización del Plan de Autoprotección.

9.1. Programa de reciclaje de formación e información

Se programarán cursos reciclaje, dirigidos a toda la estructura organizativa de emergencias, seguirán los criterios de duración, contenido y metodología establecidos en el párrafo primero del apartado 8.2 de este manual.

Se llevará un registro de asistencia y capacitación de todos los asistentes según PRO0023.

El Plan Anual de Formación Continuada del Centro/Hospital incluirá los cursos de formación derivados de este Plan de Autoprotección y aprobadas en el Comité de Autoprotección para el mantenimiento de la eficacia del Plan, mediante:

- Formación de reciclaje del personal con participación activa en el Plan de Autoprotección.
- Formación al personal de nueva incorporación.

9.2. Programa de sustitución de medios y recursos

Todos los medios y recursos de que dispone el Hospital/Centro para la protección contra incendios se revisarán periódicamente y se mantendrán en base a los procedimientos implantados para ello por el Servicio de Mantenimiento, indicados en el capítulo 5.

Cuando derivado del avance tecnológico, revisiones periódicas, actualización legislativa, auditorias, inspecciones de seguridad, inspecciones reglamentarias (O.C.A.), investigación de accidentes o simulacros se actuará de acuerdo con el apartado 8.6.

9.3. Programa de ejercicios y simulacros

La realización de simulacros periódicos, tendrá como objetivos la verificación y comprobación de:

- La eficacia de la organización de respuesta ante una emergencia.
- La capacitación del personal adscrito a la organización de respuesta.
- El entrenamiento de todo el personal de la actividad en la respuesta frente a una emergencia.
- La suficiencia e idoneidad de los medios y recursos asignados.
- La adecuación de los procedimientos de actuación.

El simulacro se realizará de acuerdo con un supuesto previamente diseñado y se evaluará:
1. **Entrenamiento** de los componentes de los equipos de emergencia.
2. **Detección** de posibles circunstancias, no tenidas en cuenta en el desarrollo del plan de actuación, o anomalías en el desarrollo de las instrucciones recibidas.
3. **Comprobación** del correcto funcionamiento de los medios de protección.
4. **Control de tiempos**, tanto de evacuación como de intervención de los equipos de emergencia y de los Servicios de Bomberos.

Se programará la realización de simulacros periódicos, **al menos una vez al año**. Finalizado cada ejercicio, el Jefe de Intervención elaborará un informe al Jefe de Emergencia, quien lo presentará ante el Comité de Autoprotección, en el que se deben recoger, al menos, los siguientes puntos:

- Personal que ha intervenido con indicación de su función o rol: componente de equipo de emergencia, observador-evaluador, rol de paciente, etc
- Cronología del ejercicio: indicación en orden cronológico de las actuaciones que se suceden en el desarrollo del simulacro.
- Conclusiones: con las propuesta de mejoras y aportaciones de los observadores-evaluadores

**9.4. Programa de revisión y actualización de toda la documentación del PA.**

El Plan de Autoprotección será **objeto de revisión** cada tres años y, no obstante, siempre que se dé alguna de las siguientes circunstancias:

- Deficiencias que se observan a partir de la realización de simulacros o bien derivadas de informes de investigación de situaciones de emergencia y/o incidentes que se presenten.
- Modificaciones de la legislación vigente o de la reglamentación de orden interno, en relación con la seguridad.
- Obras de reforma o modificaciones de uso de dependencias, instalaciones, etc.
- Modificaciones que afecten a los Equipos de Emergencias.

**9.4.1. Investigación de incidentes y accidentes que se produzcan.**

Los incidentes relevantes y los accidentes que se produzcan en el Hospital / Centro son una fuente de revisión y mejora indudable, por ello, todo tipo de situaciones de emergencia
cualquiera que sea su grado – conato de emergencia, emergencia local y emergencia general- debe ser objeto de una investigación que fundamentalmente tenga como objetivos:

- Analizar las causas que posibilitan su origen, desarrollo y consecuencia.
- Analizar el comportamiento de las personas y de los equipos de emergencia.
- Analizar las condiciones de empleo y uso de los medios e instalaciones de protección y su eficacia.
- Proponer las medidas correctoras y/o las mejoras de las condiciones de seguridad y de aplicación del Plan de Emergencia y Evacuación.

El informe será redactado por la UPRL en colaboración con el Jefe de Emergencias y con el Jefe de Intervención y presentado al Comité de Autoprotección.

Todos los incidentes y situaciones de emergencia que se produzcan, cualquiera que sea el grado, deberá ser descrita y registrada en un “Libro de registro de incidencias” previsto especialmente para ello. Con la descripción se incluirá la fecha, hora y lugar donde se produjo.

9.5. Programa de auditorias e inspecciones

Una auditoria consiste en asegurarse que la organización, los procesos y procedimientos establecidos son adecuados al sistema de gestión de seguridad.

Las inspecciones son revisiones parciales de un equipo, una instalación o de un sistema de organización.

Para garantizar la fiabilidad y mantenimiento del PA se planificarán auditorias e inspecciones periódicas, pudiendo ser internas y/o externas según el alcance y objetivo.

Los resultados se informarán en el Comité de Autoprotección quedando custodiada en la UPRL.
Documento V. Anexos.
### Directorio de Ayuda Externa

<table>
<thead>
<tr>
<th>Servicio</th>
<th>Teléfono</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Policía Nacional</td>
<td>091</td>
</tr>
<tr>
<td>Policía Municipal</td>
<td>950470585</td>
</tr>
<tr>
<td>Guardia Civil Tráfico y Seprona</td>
<td>950471112</td>
</tr>
<tr>
<td>Protección Civil</td>
<td>950479387</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Teléfono de emergencias 112
## DIRECTORIO DE LOS SERVICIOS EXTERIORES DE URGENCIA

<table>
<thead>
<tr>
<th>Servicio</th>
<th>Teléfono</th>
<th>Contacto</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Protección Civil, Emergencias</td>
<td>112</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bomberos</td>
<td>950479000</td>
<td>Jefe de bomberos</td>
</tr>
<tr>
<td>Bomberos de Albox</td>
<td>950120128</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bomberos de Lorca</td>
<td>968 466 080</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Protección civil</td>
<td>950 228 661/ 950 237 755</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Policía Local</td>
<td>092 /950 470 585</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Policía Nacional</td>
<td>091 / 950 623 040</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

## TELÉFONOS INTERIORES DE EMERGENCIAS

<table>
<thead>
<tr>
<th>Emotación</th>
<th>Teléfono</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>*9 ó 72900</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EMERGENCIA</td>
<td>729080</td>
</tr>
<tr>
<td>OPERADORA CENTRALITA</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

## TELÉFONOS DE EMERGENCIAS EN CASO DE INUTILIZACIÓN DE CENTRALITA

<table>
<thead>
<tr>
<th>Servicio</th>
<th>Teléfono</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Puesto de Vigilantes de seguridad</td>
<td>764718-764728</td>
</tr>
<tr>
<td>Secretarias de Dirección</td>
<td>729009-729006</td>
</tr>
</tbody>
</table>
A) MODELO DE NOTIFICACION DE UN ACCIDENTE TIPIFICADO EN EL PLAN DE AUTO PROTECCIÓN Y SOLICITUD DE AYUDA EXTERNA

Fecha/Hora: ________/_______

Comunicado del Hospital/Centro (1)
Les habla (2) ______________ como (3) ______________ con nº de tlf:__________ ext:_________ comunica que:

Se ha producido un/a : (accidente, evento, situación de emergencia) de: (4) ______

a las __:__ h. del día de hoy en (5) __________________________

Descripción del evento (6).________________________________________

Los efectos previstos / producidos son (7) __________________________

Las medidas de apoyo necesarias para el control del evento son: ________

_____________________________________________________________________

Las medidas de emergencia adoptadas en la actualidad son las señaladas en el Plan de Autoprotección del Hospital:________________________________________

Hasta este momento se han producido/ no se han producido/ no se puede confirmar si hay víctimas.

Notas: 
(1) Nombre del servicio/ empresa que notifica la emergencia
(2) Nombre de la persona que efectúa la comunicación
(3) Cargo de la persona que efectúa la comunicación
(4) Indicar concretamente el tipo de emergencia, accidente o evento, etc...
(5) Localización del mismo
(6) Fenómeno, graduación y descripción.
(7) Datos disponibles sobre efectos directos o indirectos a corto, medio o largo plazo

B) FORMULARIO DE AMENAZA TELEFÓNICA DE BOMBA

FORMULARIO PARA LA RECEPCIÓN DE AMENAZA DE BOMBAS
Modelo de impreso para la comunicación de una amenaza de bomba o sabotaje:

**AMENAZA TELEFÓNICA**
Fecha ............................................. Hora ............................................. Duración .............................................
Lugar donde se recibe la llamada........................................................................................................................................
Voz masculina........................................................................................................................................................................
.................................................................................................................................................................................................
Voz femenina...........................................................................................................................................................................
.................................................................................................................................................................................................
Infantil.......................................................................................................................................................................................

**SI ES POSIBLE PREGUNTE LO SIGUIENTE**
¿Cuándo estallará la bomba? ........................................................................................................................................................................
¿Dónde se encuentra colocada? ..........................................................................................................................................................
¿Qué aspecto tiene la bomba? ............................................................................................................................................................
¿Qué desencadenará la explosión? .....................................................................................................................................................
¿Colocó la bomba Vd. mismo? .............................................................................................................................................................
¿Por qué, qué pretende? .................................................................................................................................................................
¿Pertenece a algún grupo terrorista? ....................................................................................................................................................

**TEXTO EXACTO DE LA AMENAZA**
.................................................................................................................................................................................................
.................................................................................................................................................................................................
.................................................................................................................................................................................................

**VOZ DEL COMUNICANTE**
Tranquila ...........................................................................................................................................................................
Excitada ..................................................................................................................................................................................
Enfadada ..................................................................................................................................................................................
Tartamuda ..................................................................................................................................................................................
Normal .......................................................................................................................................................................................
Jocosa .......................................................................................................................................................................................
Fuerte .......................................................................................................................................................................................
Susurrante ..................................................................................................................................................................................
Clara .......................................................................................................................................................................................
Gangosa ..................................................................................................................................................................................
Nasal .......................................................................................................................................................................................
Chillona ..................................................................................................................................................................................
Con acento provincial o autonómico .....................................................................................................................................................
Si la voz le resulta familiar diga qué le recuerda o a quién se parece ..................................................................................................................................................
.................................................................................................................................................................................................

**SONIDOS DE FONDO**
Ruidos de calle .............................................................................................................................................................................
Maquinaria ..................................................................................................................................................................................
Cafetería .......................................................................................................................................................................................
Oficina .......................................................................................................................................................................................
Animales ......................................................................................................................................................................................
Cabina telefónica ........................................................................................................................................................................
Conferencia ..................................................................................................................................................................................
LENUNGAJE DE LA AMENAZA
Correcto .....................................................................................................................................................................................
Vulgar .......................................................................................................................................................................................
Incoherente ..................................................................................................................................................................................
Mensaje leído ..................................................................................................................................................................................
Grabado .......................................................................................................................................................................................

**OBSERVACIONES**
.................................................................................................................................................................................................
.................................................................................................................................................................................................
.................................................................................................................................................................................................

**DATOS DEL RECEPTOR DE LA AMENAZA**
Nombre .......................................................................................................................................................................................
Teléfono de contacto .......................................................................................................................................................................

**NOTA:** Solo si se dan con frecuencia estos incidentes, se valorará la posibilidad de disponer de un dispositivo de grabación telefónica a los solos efectos de activar en el momento en que se reciba una llamada amenazante.
Apéndice:

Instrucciones generales

Instrucciones particulares
<table>
<thead>
<tr>
<th>PROCEDIMIENTO ANTE UNA EMERGENCIA PARA TODO EL PERSONAL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>ROMPASE EN CASO DE</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>ACCIONAR PULSADOR DE ALARMA</td>
</tr>
<tr>
<td>SACARA USUARIO DE LA ZONA AFECTAD ( HABITACIÓN</td>
</tr>
<tr>
<td>AVISAR A CENTRALITA, EXTENSIONES 72980 MEDIANTE LA CONSIGNA : &quot;CÓDIGO ROJO EN...&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>ASEGURARSE QUE OTRAS PERSONAS TIENEN CONOCIMIENTO DEL INCENDIO</td>
</tr>
<tr>
<td>USAR EXTINTORES PARA SOFOCAR EL CONATO</td>
</tr>
<tr>
<td>ESPERAR AL EQUIPO DE SEGUNDA INTERVENCIÓN CONTRA INCENDIOS (ESI’s)</td>
</tr>
<tr>
<td>PERMANECER TODO EL PERSONAL EN SUS PUESTOS</td>
</tr>
<tr>
<td>ATENDER LAS INSTRUCCIONES DEL JEFE DE INTERVENCIÓN</td>
</tr>
<tr>
<td>PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN, HACIENDO RECUENTO DE LOS MISMOS</td>
</tr>
<tr>
<td>ASCENSOR</td>
</tr>
<tr>
<td>NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN</td>
</tr>
<tr>
<td>LA EVACUACIÓN DE LA ZONA O EDIFICIO, SIEMPRE QUE SEA POSIBLE SERÁ HORIZONTAL O EN SENTIDO DESCENDENTE</td>
</tr>
<tr>
<td>NO UTILIZAR LOS TELÉFONOS INTERIORES PARA LLamar A CENTRALITA, A NO SER QUE SEA IMPRESCINDIBLE</td>
</tr>
<tr>
<td>CERRAR PUERTAS Y VENTANAS, DESCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
PLAN DE EXTINCIÓN

ESTADO DE EMERGENCIA

REUNIÓN EQUIPO DE SEGUNDA INTERVENCIÓN EN EL PUNTO DE REUNIÓN INTERIOR (FRENTE A PUESTO DE VIGILANTES)
UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS

ANÁLISIS DE LA MAGNITUD DEL INCENDIO

AVISO BOMBEROS

PREPARACIÓN PLANOS, DISPONIBLES EN CENTRALITA TELEFÓNICA Y PUNTO DE REUNIÓN INTERIOR

LLEGADA BOMBEROS

EQUIPOS DE INTERVENCIÓN Y APOYO A LAS ÓRDENES DEL JEFE DE BOMBEROS

PELIGRO INTEGRIDAD EQUIPOS INTERVENCIÓN Y APOYO: EVACUACIÓN

EXTINCIÓN CON MEDIOS PROPIOS

CORTES DE SUMINISTROS (ELÉCTRICO, COMBUSTIBLES, GASES)
REALIZA: MANTENIMIENTO

TRANSPORTE DE MATERIAL Y EQUIPOS CONTRA INCENDIOS (LLAVES CERRADURAS, PLANOS, EXTINTORES) DESDE ZONA EQUIPOS CONTRA INCENDIOS, HASTA SINIESTRO.
EQUIPOS RESPIRACIÓN AUTÓNOMOS

ASIGNACIÓN DE MISIONES A EQUIPO DE SEGUNDA INTERVENCIÓN

EXTINCIÓN
PROTOCOLO DE RESPONSABILIDAD DEL JEFE DE EMERGENCIA

DIRECCIÓN - GERENCIA
DIRECTOR ECONÓMICO ADMINISTRATIVO
DIRECCIÓN ENFERMERÍA
DIRECCIÓN MÉDICA
JEFE DE LA GUARDIA
JEFE BOMBEROS- PROTECCIÓN CIVIL

ESTADO DE EMERGENCIA

ORGANIZAR LA EVACUACIÓN
ORDENAR Y SUPERVISAR LA EXTINCIÓN
AVISAR A BOMBEROS
INFORMAR A TODO EL HOSPITAL DE LA EVOLUCIÓN DEL SINIESTRO
DECIDIR LOS MEDIOS HUMANOS Y MATERIALES NECESARIOS SEGÚN SINIESTRO
DAR INSTRUCCIONES A OPERADORES DE CENTRAL TELEFÓNICA
SOLICITAR AYUDA

EMERGENCIAS SANITARIAS 061
PROTECCIÓN CIVIL
CUERPOS DE SEGURIDAD
OTROS HOSPITALES

ASESORAR EN INSTALACIONES (JEFE MANTENIMIENTO)
CONTRA INCENDIOS
ELECTRICIDAD
GRUPOS ELECTRÓGENOS
COMBUSTIBLES
GASES MEDICINALES
ASCENSORES
FUNCIONES DE LOS AUXILIARES DE LA CENTRALITA Detección Incendios

AVISA AL CENTRO DE COMUNICACIÓN 729080

- A la llegada de los miembros de los ESI da instrucción de la localización.
- Facilitar plano y manual a la Ayuda Externa
- Informar de la evolución de la emergencia en función de la centralita detección de incendios.

PREPARAR PLANOS PARA BOMBEROS

DETECTA: ALARMA EN CENTRAL DE INCENDIOS

COMPRUEBA EL PUNTO DONDE SE PRODUCE

AVISA PARA CONFIRMAR EMERGENCIA
- VIGILANTE DE SEGURIDAD

RECIBE INFORMACIÓN DE LA EMERGENCIA

EMERGENCIA

REAL

FALSA

FIN EMERGENCIA

ANOTAR LA INCIDENCIA
SISTEMA DE GESTION PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

FUNCTIONES DE LOS OPERADORES DE LA CENTRALITA TELEFÓNICA

RECEIVE LLAMADA "AVISOS DE EMERGENCIA"

ASEGURARSE DE LA VERACIDAD DE LA MISMA Y PUNTO DONDE SE PRODUCE LLAMA J.I

EMERGENCIA

REAL

FALSA

AVISAR: Indicar lugar.
- Jefe de Emergencias: 729009-729006
  - Turno de Manana: Director Gerente.
  - (Directivo sustituto en ausencia)
  - Turno de Noche: Jefe de la Guardia.
  - Telefono según cuadrante

Jefe de Intervención:
- Turno de Manana: Subdirector Económico
  - Advo: 729009-729006.
  - En ausencia Jefe de Mantenimiento: 742389
  - Turno de Tarde, Noche, festivo y fines de semana: Supervisora General: 764723.

Equipo de Apoyo:
- Servicio de Mantenimiento: 764734-729026
- Servicio de Limpieza: 764681 Ambidental.
- Servicio de Seguridad: 764718-764728

Equipo de Primeros Auxilios (servicio de urgencias): 764730

SUSPENDER LAS LLAMADAS NO RELACIONADAS CON LA EMERGENCIA
CONTACTO PERMANENTE CON EL JFE DE EMERGENCIA
AVISAR: CUANDO EL JFE DE EMERGENCIA ESTIME OPORTUNO A 112, POLICIA, ETC, SEGÚN LA RELACIÓN FACILITADA

PREPARAR MEGAFONÍA
EN CASO DE FALLO SISTEMA MEGAFONÍA, AVISAR POR OTROS MEDIOS

FIN EMERGENCIA

ANOTAR INSTRUCCIONES RECIBIDAS
FUNCIONES DEL EQUIPO DE SEGUNDA INTERVENCIÓN EN CASO DE ALARMA

EN CASO DE EMERGENCIA DIRIGIRSE AL PUESTO DE REUNIÓN INTERIOR FRENTE PUESTO DE VIGILANTES.

SE DARÁN INSTRUCCIONES CONCRETAS

TRANSPORTE DE MATERIAL CONTRA INCENDIOS HASTA ZONA SINIESTRADA

EQUIPOS RESPIRACIÓN Y TRAJES

PLANOS Y LLAVES

MANGUERAS HIDRANTES

OTRAS CONEXIONES

EXTINTORES

COMPROBAR CON MANTENIMIENTO CORTES: ELECTRICIDAD, GASES, GASÓLEO, PROPANO, AGUA

EXTENDER MANGUERAS BIES

COLOCAR TRAJES CONTRAINCENDIOS Y EQUIPOS DE RESPIRACIÓN AUTONOMOS

COMPROBAR NATURALEZA INCENDIO

BIÉS

EXTINCIÓN

EXTINTORES

RECUENTO PERSONAL

ABANDONO

APOYO BOMBEROS
FUNCIONES DEL PERSONAL DE MANTENIMIENTO EQUIPO DE APOYO

ACUDIR AL CENTRO DE CONTROL
CONTROL DE BOMBAS CONTRA INCENDIOS, GRUPO ELECTRÓGENO, CENTRO DE TRANSFORMACIÓN, C.G.B.T, COMUNICACIONES, GASES, AACC.

PROPA NO
Solo existe en cocina, cafeterías y laboratorios

ELECTRICIDAD
Desde el cuadro general de baja tensión, puede cortarse por zonas todo el edificio

GASES MEDICINALES
Existe un corte general en central de gases, pero se cortará exclusivamente el área afectada, siempre que sea posible

¡ATENCIÓN A LAS ZONAS CRITICAS!

CIERRE VENTILACIÓN
Cuando sea posible, será parcial

- CORTE DE COMBUSTIBLES
- BLOQUE DE ASCENSORES

En caso de emergencias de carácter industrial realizarán todas las actuaciones que considere necesarias para controlar la situación de emergencia. Para el resto realizarán todas aquellas que se encomienden para controlar la situación de emergencia.
SISTEMA DE GESTION PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

PLAN AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL LA INMACULADA

CÓMO SE AVISARÁ A TODO EL PERSONAL EN CASO DE EMERGENCIA

LO REALIZARÁN
OPERADORES DE CENTRALITA
TELEFÓNICA

ESTE AVISO SE DIFUNDIRÁ POR ORDEN Y CRITERIO DEL JEFE DE EMERGENCIA, BOMBEROS – PROTECCIÓN CIVIL, POLICIA, G. CIVIL ETC

SERVICIO DE MANTENIENTO ACUDA A-------
(INDICAR CLARAMENTE EL LUGAR)
MEDIO: TELÉFONO, SEGURIDAD, MEGAFONÍA

2º PROCEDAN SEGÚN PROTOCOLO DE ZONA SINIESTRADA
MEDIO: TELÉFONO, SEGURIDAD, MEGAFONÍA

3º PROCEDAN EN ZONAS CERCANAS, SEGÚN EL PROTOCOLO ESTABLECIDO
MEDIO: TELÉFONO, SEGURIDAD, MEGAFONÍA

4º PROCEDAN EN ZONAS ALEJADAS, SEGÚN EL PROTOCOLO ESTABLECIDO
MEDIO: TELÉFONO, SEGURIDAD, MEGAFONÍA

5º EVACUACIÓN GENERAL
MEGAFONÍA, OTROS MEDIOS
FUNCIONES ESPECÍFICAS SI TE ENCUENTRAS ALEJADO DEL FOCO DEL INCENDIO

SI ESTÁS EN LA MISMA PLANTA, EN OTRO SECTOR DE INCENDIO

PREPARAR UN ESPACIO SUFICIENTE, PARA UBICAR A PACIENTES DE LA ZONA SINIESTRADA
PREPARAR MATERIAL FUNGIBLE, RESPIRADORES, O2, LENCERÍA MEDICAMENTOS, ETC
COLABORAR EN LA EVACUACIÓN DEL SECTOR AFECTADO
LA PERSONA RESPONSABLE DEL ÁREA DEBERÁ ORGANIZAR ESTA AYUDA

SI ESTÁS EN PLANTAS SUPERIORES INFERIORES EN EL MISMO SECTOR DE INCENDIO

ORGANIZAR UNA POSIBLE EVACUACIÓN

SI ESTÁS EN ZONA ALEJADA DEL SINIESTRO

UN RESPONSABLE DECIDIRÁ LA MÁXIMA AYUDA POSIBLE, SIN DESATENDER OTRAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN
SE DECIDIRÁ, QUÉ SERVICIOS PUEDEN SUSPENDERSE HASTA NUEVA ORDEN
FUNCIONES ESPECÍFICAS, SI TE ENCUENTRAS EN EL LUGAR DEL INCENDIO

AVISAR (DEBE CONFIRMARSE DE FORMA CLARA EL SINIESTRO Y LUGAR)

INICIAR LOS PREPARATORIOS DE EVACUACIÓN DE LA FORMA MÁS RÁPIDA Y ORDENADA POSIBLE

ASISTENCIA A PACIENTES CRÍTICOS

DIRIGIR Y DECIDIR EL NUEVO EMPALZAMIENTO DE LA ZONA EVACUADA

¡¡ ATENCIÓN ¡¡ NUNCA EN PLANTAS SUPERIORES DEL MISMO SECTOR DE INCENDIO

SOLICITAR MATERIAL DE APOYO PARA USAR EN EL NUEVO EMPALZAMIENTO (FUNGIBLES, GASES MEDICINALESPORTÁTILES, MANTAS, ETC.)

REALIZAR EL RECUENTO DE ENFERMOS

CONTROL DE HISTORIAS CLÍNICAS

ALEJARSE DEL INCENDIO, UTILIZANDO PREFERENTEMENTE SECTORES DE INCENDIO SEGÚN DENTRO DE LA MISMA PLANTA

AVISAR AL JEFE DE EMERGENCIA CUANDO SE INICIE Y FINALICE LA EVACUACIÓN
Instrucciones particulares
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA: SÓTANO TALLERES

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA SÓTANO: TALLER

INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.

SOLICITAR AYUDA A COCINA, LAVANDERÍA Y FARMACIA.
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES

CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS

NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.

NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA: SÓTANO
COCINA

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA SÓTANO: COCINA

CORTE DE GASES

EVACUAR DE INMEDIATO LA ZONA

COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES

CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS

NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.

NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA: SÓTANO
FARMACIA

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA SÓTANO: FARMACIA

INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
SOLICITAR AYUDA A TALLER, ALMACÉN GENERAL, LAVANDERÍA
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.

COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:
PLANTA: SÓTANO
MORTUORIO/ ONCOLOGÍA /EXTRACCIONES

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
CÓDIGO ROJO EN PLANTA SÓTANO: MORTUORIO

INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
SOLICITARAYUDA A COCINA, LAVANDERÍA Y FARMACIA.
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCuentras EN:

PLANTA: SÓTANO
LAVANDERÍA

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA SÓTANO:
LAVANDERÍA

INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
SOLICITAR AYUDA A COCINA, TALLERES Y FARMACIA.
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA: SÓTANO
ARCHIVOS

- ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
- AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
  - CÓDIGO ROJO EN PLANTA SÓTANO: ARCHIVOS
- INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO.
- DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
- SOLICITAR AYUDA A TALLERES Y ALMACÉN GENERAL.
- COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
- CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
- NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
- NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA: SÓTANO

ALMACÉN

¿?¿?

- ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
- AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
  - CÓDIGO ROJO EN PLANTA SÓTANO: ALMACÉN
- INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO.
- DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
- SOLICITAR AYUDA A TALLERES, ARCHIVOS Y LAVANDERÍA.
- COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
- CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUESA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
- NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
- NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA: SÓTANO VESTUARIOS

- ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
- AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
  - CÓDIGO ROJO EN PLANTA SÓTANO: VESTUARIOS
- INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
- SOLICITAR AYUDA A ALMACÉN GENERAL Y TALLERES.
- COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
- CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
- NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
- NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA BAJA: BLOQUE A ÁREA DE ADMINISTRACIÓN

- ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
- AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
  - CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA BLOQUE A: ADMINISTRACIÓN (U.A.P.)
- INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
- SOLICITAR AYUDA A DIRECCIÓN, SEGURIDAD Y ADMISIÓN.
- DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
- COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
- CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
- NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
- NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA BAJA: BLOQUE A DOCENCIA

¿?

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA BLOQUE A: DOCENCIA
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DESCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA A ADMINISTRACIÓN, SEGURIDAD Y ADMISIÓN
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:
PLANTA BAJA: BLOQUE A ADMISIÓN

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
  CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA BLOQUE A: ADMISIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
SOLICITAR AYUDA A DIRECCIÓN, SEGURIDAD E INFORMÁTICA
DÉXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCuentras EN:

PLANTA BAJA: BLOQUE A DIRECCIÓN

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA BLOQUE A: DIRECCIÓN

INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
SOLICITAR AYUDA A ADMINISTRACIÓN, SEGURIDAD Y ADMISIÓN
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA BAJA: BLOQUE A CAPILLA

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA BLOQUE A: CAPILLA

INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA A DIRECCIÓN, SEGURIDAD Y ADMISIÓN
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA BAJA: BLOQUE A INFORMÁTICA

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA BLOQUE A: INFORMÁTICA

INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA A SEGURIDAD Y ADMISIÓN
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA BAJA: BLOQUE A
LOCALES COMERCIALES Y DESPACHOS DE VESTÍBULO PRINCIPAL

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA BLOQUE A:
LOCALES COMERCIALES Y/O DESPACHOS DE VESTÍBULO PRINCIPAL

INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
SOLICITAR AYUDA A ADMINISTRACIÓN, SEGURIDAD Y ADMISIÓN
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN.
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA BAJA: BLOQUE A CAFETERÍA

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA BLOQUE A: CAFETERÍA
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
SOLICITAR AYUDA A INFORMÁTICA, SEGURIDAD Y ADMISIÓN
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS Y GASES
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA BAJA: BLOQUE A MEDICINA PREVENTIVA

¿?

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA BLOQUE A: MEDICINA PREVENTIVA
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
SOLICITAR AYUDA A SEGURIDAD Y ADMISIÓN
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA BAJA: BLOQUE B
CENTRO DE DÍA SALUD MENTAL

- ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
- AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
  - CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA, BLOQUE B:
    CENTRO DE DÍA SALUD MENTAL
- PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
- INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
- DESCONECIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
- SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A REHABILIATCIÓN
- COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA A ZONAS EXTERIORES
- CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
- NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
- NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA BAJA: BLOQUE B REHABILITACIÓN

¿?

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA, BLOQUE B: REHABILITACIÓN

PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A URGENCIAS
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:
PLANTA BAJA: BLOQUE B
URGENCIAS

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA, BLOQUE B: URGENCIAS

PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
SOLICITAR AYUDA A RADIODIAGNÓSTICO, REHABILITACIÓN, CONSULTAS EXTERNAS Y U.C.I.
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA A ZONAS EXTERIORES Y TRASLADO DE PACIENTES EN OBSERVACIÓN (SIEMPRE QUE SEA POSIBLE), A HOSPITALIZACIÓN, DESVIANDO LAS CONSULTAS DE URGENCIAS A CONSULTAS EXTERNAS.
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCuentras EN:
PLANTA BAJA: BLOQUE B
RADIODIAGNÓSTICO

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA, BLOQUE B:
RADIODIAGNÓSTICO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A URGENCIAS,
REHABILITACIÓN Y CONSULTAS EXTERNAS.
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE
EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE
NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA
QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU
UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA BAJA: BLOQUE B
CONSULTAS EXTERNAS

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:

CÓDIGO ROJO EN PLANTA BAJA, BLOQUE B: CONSULTAS EXTERNAS

PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A RADIODIAGNÓSTICO
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA A ZONAS EXTERIORES
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA PRIMERA: BLOQUE A
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA:
(HABIT. 101-111)

¿?

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
   CÓDIGO ROJO EN PLANTA PRIMERA. BLOQUE A: PEDIATRÍA
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A URGENCIAS, BLOQUE QUIRÚRGICO-PARTOS Y HOSPITALIZACIÓN TOCO-GINECOLOGÍA
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A HOSPITALIZACIÓN TOCO-GINECOLOGÍA O PARITORIO (MISMA PLANTA)
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCuentras en:

PLANTA PRIMERA: BLOQUE A
HOSPITALIZACIÓN TOCO-GINECOLOGÍA:
(HABIT. 201-217)

¿?

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
  CÓDIGO ROJO EN PLANTA PRIMERA. BLOQUE A: TOCO-GINECOLOGÍA
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A URGENCIAS, HOSPITAL DE DÍA, BLOQUE QUIRÚRGICO-PARTOS, PEDIATRÍA Y TRAUMATOLOGÍA
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A HOSPITALIZACIÓN TRAUMATOLOGÍA O PEDIATRÍA. (MISMA PLANTA)
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
¿Qué hacer en caso de incendio, si te encuentras en:

PLANTA PRIMERA: BLOQUE A
HOSPITALIZACIÓN TRAUMATOLOGÍA
(HABIT. 301-317)

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
CÓDIGO ROJO EN PLANTA PRIMERA, BLOQUE A: TRAUMATOLOGÍA
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A URGENCIAS, HOSPITAL DE DÍA, TOCO-GINECOLOGÍA, PEDIATRÍA Y CIRUGÍA.
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA O CIRUGÍA (MISMA PLANTA)
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA PRIMERA: BLOQUE A HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA (HABIT. 401-417)

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
   CÓDIGO ROJO EN PLANTA PRIMERA, BLOQUE A: CIRUGÍA
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A URGENCIAS, HOSPITAL DE DÍA Y BLOQUE QUIRÚRGICO-PARTOS
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA O HOSPITAL DE DÍA (MISMA PLANTA)
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA PRIMERA: BLOQUE B PARITORIO

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
   CÓDIGO ROJO EN PLANTA PRIMERA, BLOQUE B: PARITORIO
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A: URGENCIAS, PEDIATRÍA, TOCO-GINECOLOGÍA Y QUIRÓFANO
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO DE PACIENTES EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD DE LOS MISMOS A LA ZONA MÁS OPTIMA Y SEGURA, DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES DEL PERSONAL ASISTENCIAL RESPONSABLE DE CADA PARITORIO
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA PRIMERA: BLOQUE B
BLOQUE QUIRÚRGICO

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
   CÓDIGO ROJO EN PLANTA PRIMERA, BLOQUE B: BLOQUE QUIRÚRGICO
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A: URGENCIAS, PARITORIO, HOSPITAL DE DÍA, UCI Y CIRUGÍA
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO DE PACIENTES EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD DE LOS MISMOS A LA ZONA MÁS OPTIMA Y SEGURA, DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES DEL PERSONAL ASISTENCIAL RESPONSABLE DE CADA QUIRÓFANO O ÁREA.
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN.
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA PRIMERA: BLOQUE B U.C.I.

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
CÓDIGO ROJO EN PLANTA PRIMERA, BLOQUE B: U.C.I.
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A URGENCIAS, BLOQUE QUIRÚRGICO, HOSPITAL DE DÍA, PARITORIO Y CIRUGÍA
COMENzar LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN BLOQUE A
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
TRASLADAR EQUIPOS DE ASISTENCIA VITAL
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:
PLANTA PRIMERA: BLOQUE B
HOSPITAL DE DIA

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
CÓDIGO ROJO EN PLANTA PRIMERA, BLOQUE B: HOSPITAL DE DIA
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A URGENCIAS, BLOQUE QUIRÚRGICO, U.C.I., CONSULTAS EXTERNAS Y CIRUGÍA
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
TRASLADAR EQUIPOS DE ASISTENCIA VITAL
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA SEGUNDA: BLOQUE A
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
CARDIOLOGÍA

- ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
- AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
  - CÓDIGO ROJO EN PLANTA SEGUNDA, BLOQUE A: PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
    CARDIOLOGÍA
- PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
- INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO.
- DESCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
- SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A MEDICINA INTERNA,
  ESTERILIZACIÓN Y ÁREA SINDICAL.
- COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA
  DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE
  QUE SEA POSIBLE A AREA DE MEDICINA INTERNA O
  BLOQUE B
- CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE
  NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
- NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA
  QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
- NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU
  UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA SEGUNDA: BLOQUE A
MEDICINA INTERNA 1
(HABIT. 501-520)

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
   CÓDIGO ROJO EN PLANTA SEGUNDA, BLOQUE A: MEDICINA INTERNA 1
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A MEDICINA INTERNA 2, ESTERILIZACIÓN. LABORATORIOS Y ÁREA SINDICAL.
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A AREA DE MEDICINA INTERNA 2 O BLOQUE B
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:
PLANTA SEGUNDA: BLOQUE A
MEDICINA INTERNA 2
(HABIT. 601-620)

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
CÓDIGO ROJO EN PLANTA SEGUNDA, BLOQUE A: MEDICINA INTERNA 2
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A MEDICINA INTERNA 1, ENDOSCOPIAS, LABORATORIOS Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A AREA DE MEDICINA INTERNA 1 O BLOQUE B
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:
PLANTA SEGUNDA: BLOQUE B
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
CÓDIGO ROJO EN PLANTA SEGUNDA, BLOQUE B: ESTERILIZACIÓN
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A SINDICATOS, LABORATORIO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES A TRAVÉS DE ESCALERAS DE EMERGENCIAS O BLOQUE A
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA SEGUNDA: BLOQUE B
ÁREA SINDICAL

¿?

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
CÓDIGO ROJO EN PLANTA SEGUNDA, BLOQUE B: SINDICATOS
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, LABORATORIO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES A TRAVES DE ESCALERAS DE EMERGENCIAS O BLOQUE A
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA SEGUNDA: BLOQUE B LABORATORIOS

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
CÓDIGO ROJO EN PLANTA SEGUNDA, BLOQUE B: LABORATORIOS
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A SINDICATOS, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES A TRAVES DE ESCALERAS DE EMERGENCIAS O BLOQUE A
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:

PLANTA SEGUNDA: BLOQUE B 
ANATOMÍA PATOLÓGICA

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
CÓDIGO ROJO EN PLANTA SEGUNDA, BLOQUE B: ANATOMÍA PATOLÓGICA
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO.
DEXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A SINDICATOS, LABORATORIO Y MEDICINA INTERNA 2
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES A TRAVÉS DE ESCALERAS DE EMERGENCIAS O BLOQUE A
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
QUE HACER EN CASO DE INCENDIO, SI TE ENCUENTRAS EN:
PLANTA SEGUNDA: BLOQUE B CONSULTAS EXTERNAS

ACCIONAR EL PULSADOR DE ALARMA
AVISAR A CENTRALITA MEDIANTE LA CONSIGNA:
  CÓDIGO ROJO EN PLANTA SEGUNDA, BLOQUE B: CONSULTAS EXTERNAS
PREPARAR ENFERMOS PARA EVACUACIÓN
INTENTAR SOFOCAR EL INCENDIO
DÉXCONEXIÓN DE EQUIPOS ELÉCTRICOS.
SOLICITAR AYUDA ASISTENCIAL A CONSULTAS EXTERNAS PLANTA PRIMERA
COMENZAR LA EVACUACIÓN UTILIZANDO LA SALIDA DE EMERGENCIA MÁS PRÓXIMA Y TRASLADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE A ZONAS EXTERIORES A TRAVÉS DE ESCALERAS DE EMERGENCIAS O BLOQUE A
CUANDO FINALICE LA EVACUACIÓN COMPROBAR QUE NADIE QUEDA EN LA ZONA Y CERRAR PUERTAS
NO RETORNAR NUNCA AL LUGAR DEL INCENDIO, HASTA QUE ÉSTE HAYA FINALIZADO.
NO UTILIZAR LOS ASCENSORES, NI PERMITIR SU UTILIZACIÓN
• INSTRUCCIONES PARA CAFETERÍAS Y COCINA GENERAL

• CERRAR LA LLAVE GENERAL DE ENTRADA DE GAS PROPANO CUANDO FINALIZA CADA JORNADA LABORAL

• NO DEJAR EN FUNCIONAMIENTO A NO SER QUE SEA IMPRESCINDIBLE NINGUNA MAQUINARIA SI NO HAY PERSONAL QUE LAS “VIGILE”

• AVISAR URGENTEMENTE ANTE CUALQUIER ESCAPE DE GAS, CORTOCIRCUITO ELÉCTRICO O CONATO DE INCENDIO, SIGUIENDO LAS DIRECTRICES DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

• AVISAR ANTE CUALQUIER ROTURA DE SANEAMIENTO, INUNDACIÓN O CAIDA DE AGUA EN MAQUINARIA, CIRCUITO ELÉCTRICO O EQUIPO ELECTRÓNICO

• REVISAR FREIDORAS, MARMITAS, HORNOS, ETC… (ATENCIÓN CON LOS ACEITES, SUELEN ORIGINAR LA MAYORÍA DE LOS INCENDIOS EN COCINA)

• FACILITAR LA ENTRADA PARA REVISIÓN Y CONTROL DE SISTEMAS CONTRAINCENDIOS.
INSTRUCCIONES PARA VISITANTES

SI DESCUBRE UN INCENDIO

MANTENGA LA CALMA
(Toda una organización para casos de emergencia le ayudará)
CIERRE LA PUERTA DEL LOCAL INCENDIADO
COMUNIQUE LA LOCALIZACIÓN DEL INCENDIO A CUALQUIER EMPLEADO, O BIEN OPRIMA EL PULSADOR DE INCENDIO MÁS CERCANO
ESPERE INSTRUCCIONES
(En su zona hay equipos de Autoprotección con instrucciones y formación adecuadas)

EN CASO DE EVACUACIÓN

SIGA LAS INDICACIONES DEL PERSONAL DEL HOSPITAL
NO UTILICEN LOS ASCENSORES
SIGA LA VÍA DE EVACUACIÓN QUE SE LE INDIQUE Y DIRÍJASE URGENTEMENTE AL EXTERIOR DEL EDIFICIO
SI HAY HUMO, CAMINE AGACHADO Y CÚBRASE LA CARA Y LA NARIZ CON UN PAÑO HÚMEDO
SI LAS SALIDAS ESTÁN BLOQUEADAS, QUÉDESE DONDE ESTÁ, COLOQUE ROPAS HÚMEDAS EN LAS RENDIJAS DE LAS PUERTAS Y HÁGASE VER POR LAS VENTANAS
CONSIGNAS GENERALES DE PREVENCIÓN.

1. Prohibido Fumar en todo el recinto hospitalario (tampoco en zonas exteriores incluidas en el recinto hospitalario).

2. No arrojar colillas encendidas en papeleras o en el suelo y utilizar los ceniceros.

3. No efectuar conexiones o adaptaciones eléctricas que de lugar sobrecargue la instalación.

4. Solicitar adaptadores adecuados a las instalaciones a conectar.

5. No manipular las instalaciones eléctricas, ni improvisar fusibles.

6. Manipular con cuidado los productos inflamables, evitando riesgos de incendio.

7. No colocar telas, pañuelos o tejidos sobre las lámparas de alumbrado, radiadores, microondas etc.

8. Asegurarse del correcto voltaje de los Equipos eléctricos y no dejar conectados los mismos después de su uso.

9. Asistir a los cursos de formación de personal en prevención y extinción de incendios.

10. Seguir las instrucciones y avisos para casos de incendio.

11. No utilizar equipos en mal estado o que no hayan sido puestos a disposición por el Área de Gestión Sanitaria y sin el correspondiente Marcado CE y plan de mantenimiento del mismo.

12. Utilización de equipos el lugares y formas establecidas en los manuales de instrucciones de los mismos. Teniendo especial cuidado en la utilización de equipos eléctricos en presencia de atmósferas explosivas Ejemplo: Bisturí eléctricos, desfibriladores etc.

13. En el almacenamiento de productos químicos se realizará siguiendo lo establecido en las fichas de seguridad (sección 7 de las mismas) y etiquetas de los productos.

14. No instalar depósitos ni almacenar garrafas/envases de sustancias peligrosas (con pictograma de peligrosidad) o de aceite (vegetal o derivado de las tareas de mantenimiento) en zonas cercanas a canaletas o desagües.

15. No realizar trasvases de sustancias peligrosas o de aceite en zonas cercanas a canaletas o desagües.

16. Comunicar al servicio de mantenimiento las anomalías observadas en instalaciones, equipos y almacenamiento de productos.

17. Mantener en todo momento los recorridos de emergencias y evacuación libres y expeditivas. (ejemplo. Puertas con retenedores sujetos a los mismos, pasillos despejados, Almacenamiento de material en zonas que impidan o dificulten la evacuación).

18. Se mantendrán libres de obstáculos el acceso a los medios de extinción.

19. Realizar las actuaciones asignadas en el plan de autoprotección. Así como cualquier otra que se le indique por el Jefe de Emergencias y/o Intervención en caso de situación de emergencias.

20. Realización del curso de actuaciones en caso de emergencia del SAS, así como los cursos requeridos para la implantación del plan de autoprotección del centro.
INSTRUCCIONES PARA LOS USUARIOS

1. Si detecta una situación de emergencia comuníquelo al personal del servicio. Active el pulsador hasta que haga clic
2. Siga las instrucciones y colabore con el personal del servicio
3. Seguir el itinerario de salida que corresponde a su área, con orden y rapidez.
4. No corra, conserve la serenidad.
5. No Usar los ascensores.
6. No debe detenerse en las salidas, continúe hasta alcanzar el exterior
7. No retroceda, ni vuelva bajo ningún concepto.
8. Una vez fuera del Edificio espere en el PUNTO DE REUNION previsto
9. En caso necesario, por bloqueo del itinerario previsto, siga las instrucciones del personal del Hospital, le indicará el itinerario alternativo previsto
10. Si hay humo gatee, tápese la nariz y boca con un paño húmedo.
11. Antes de abrir una puerta tocarla con la mano; si está caliente no abrirla. Si está fría, abrirla con precaución, poco a poco, tratando de protegerse de las posibles llamaradas. Si al abrirla se siente calor o presión cerrar de inmediato antes de que el fuego penetre en el recinto en que se encuentra.
12. Si se queda atrapado por el humo o por el fuego tumbase el suelo, tratar de localizar tejidos (de algodón nunca de fibra artificial) y mojarlos en agua. Si es posible acercarse a la ventana y solicitar ayuda; hacer lo posible por ser visto u oído.
13. Frente al humo, respirar por la nariz en intervalos cortos. Gatear por el suelo buscando el oxígeno y la menor concentración de gases sofocantes y tóxicos.
INSTRUCCIONES PARA LA EVACUACIÓN
Evacuación:

Son numerosos los factores incidentes en la evacuación del centro.

Entre los más importantes se señalan los siguientes:

1. **EL ÁREA DEL ESCENARIO.**

   El escenario es determinante en función de:

   1. La configuración estructural del edificio y en particular la sectorización.
   2. La ocupación de los recintos, áreas y zonas, sectores, plantas afectados y las posibles influencias.
   3. El tipo de ocupantes y sus necesidades sanitario-asistenciales frente a una evacuación.
   4. El mandato del orden y sosiego necesario para realizar los servicios sanitarios –asistenciales con las debidas garantías.
   5. La posible afectación a instalaciones, equipos y suministros críticos o esenciales a la actividad hospitalaria.
   6. La probabilidad de que por una alarma indebida o inadecuada se pueda generar una alarma colectiva o de pánico

   Dicho factor determina básicamente la ocupación de los recintos, áreas y zonas, sectores o plantas y el tipo de ocupantes y sus necesidades.

   En este sentido cabe diferenciar cuatro grupos de escenarios:

   A). Áreas de servicios técnicos, edificios industriales y planta sótano.
   B). Áreas Administrativas, docentes, consultas, apoyo al diagnóstico

   C) Áreas de Hospitalización.

   D) Áreas consideradas en principio como invacuables.

   Se adjunta, a continuación, un análisis sobre cada una de estas áreas
A). ÁREAS DE SERVICIOS TÉCNICOS, EDIFICIOS INDUSTRIALES Y PLANTA SÓTANO

**Ocupación reducida.** La presencia de personas queda circunscrita al personal del servicio de mantenimiento, cocina, lavandería, farmacia, archivo de historias clínicas, almacén y celadores. En determinadas bandas horarias el restante personal del servicio hospitalario que acude a los vestuarios.

La reducida ocupación condiciona la detección humana. No obstante los locales disponen de detección automática y gran parte de ellos de extinción fija e incluso automática. Algunas de las actividades e instalaciones tienen el carácter de críticas en el desempeño de la actividad hospitalaria.

Edificios de servicios industriales, planta Sótano, planta segunda bloque B Quirúrgico

**Ocupación elevada,** sobre todo en determinadas bandas horarias diurnas. El grueso de la ocupación se compone de usuarios, familiares de estos y visitantes con escasa familiarización con instalaciones y configuración del hospital

B). ÁREAS ADMINISTRATIVAS, DOCENTES, CONSULTAS, APOYO AL DIAGNÓSTICO.

**Ocupación elevada,** sobre todo en determinadas bandas horarias diurnas. El grueso de la ocupación se compone de usuarios, familiares de estos y visitantes con escasa familiarización con instalaciones y configuración del hospital.

De forma general, disponen de capacidades para la evacuación, íntegras o casi completas. Válidas.

Bloque A, Planta Baja completa.

Bloque B, Planta Baja completa, Planta primera y segunda (consultas externas).

C) ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN.

La ocupación, aparte del personal de servicios sanitario-asistencial, se conforma con usuarios generales con necesidades asistenciales y con capacidades reducidas ante la evacuación. De forma general cabe identificarlas como usuarios generales que presentan impedimentos pero que en general puede evacuar con dificultades por sus propios medios, ser movilizados o manipulados.

En determinadas bandas horarias diurnas la ocupación puede ser elevada por la presencia de familiares y visitantes de los usuarios. Dichoas personas de forma general disponen de capacidades completas para la evacuación por sus propios medios. Tienen escasa familiarización con el servicio y su configuración y pueden encontrarse en “estados emocionales especiales” susceptibles de obrar con un factor perjudicial frente a una evacuación.

Bloque A. Planta Primera y Segunda.

Bloque B. Planta Primera (hospital de día)

D) ÁREAS CONSIDERADAS EN PRINCIPIO COMO INEVACUABLES.

La ocupación, aparte del personal de servicio sanitario-asistencial, se conforma con usuarios no válidos del tipo “cuidados intensivos” que presentan limitaciones extremas al encontrarse conectados a accesorios e instalaciones vitales que les impiden su manipulación o traslado, salvo riesgo de su vida.

Bloque B, planta baja: Urgencias (observación).

Bloque B, planta primera: paritorio, quirófano, Uci,
2. ORIGEN O LA CAUSA MOTIVADORA DE LA EVACUACIÓN

Es un factor, sin duda, relevante. No es lo mismo evacuar el centro con un incendio en fase incipiente que si dicho incendio afecta a toda una planta y los humos generados se ha extendido ampliamente.

3. EL TIEMPO DE PREVIO DEL EUE PUEDA DISPONERSE.

Un factor relacionado con el anterior. El tiempo disponible condiciona enormemente la evacuación.

a) Evacuación Inmediata.

El suceso se ha originado de forma súbita. No existe tiempo para disponer una evacuación ordenada (p.e. una explosión o un incendio súbito que alcanza grandes proporciones en un plazo breve).

b) Evacuación Diferida.

El suceso se ha puesto de manifiesto pero existe un lapso de tiempo, mayor o menor, que permite diseñar y preparar la evacuación (p.e. incendio, escape de gas).

Aunque en muchas ocasiones no se origina de manera súbita (siempre existirá un período de tiempo breve, aunque sea muy breve) la organización debe adecuarse y estar preparada como para evacuar el centro de forma inmediata.

Con frecuencia esta inmediatez y ausencia de tiempo material para diseñar la evacuación es el argumento utilizado por personas que excusan, e incluso justifican, la falta de preparación ante las emergencias.

Sin entrar en polémicas, hemos de indicar que son varios los ejemplos en los que la preparación ha salvado numerosas vidas. Bastaría que se hubiera salvado una para que el esfuerzo merezca la pena.


La determinadas bandas horarias pueden ser observadas como un factor agravante o favorable ante una evacuación.

Por ejemplo en los periodos nocturnos la menor disponibilidad de recursos humanos en la organización sanitario-asistencial y en el personal de servicios representa una dificultad añadida. Asimismo, la propia calma reinante durante la noche puede representar un factor adverso ya que un suceso de este tipo generará gran revuelo y la inquietud y el pánico en los usuarios. Sin embargo, la ausencia de visitantes puede favorecer la evacuación.
En cualquier caso, la organización debe de prepararse ante cualquier suceso, a cualquier hora del día y en cualquier periodo. La mera consideración de estos factores posibilitará un punto de análisis superior en las evacuaciones.

La planificación debe realizarse para cubrir todo suceso en la banda horaria más desfavorable que se pueda estimar.

A la vista del elevado número de supuestos que se pueden contemplar parece oportuno fijar una serie de directrices y de recomendaciones que posibiliten aquello que en definitiva se persigue: la evacuación inmediata y eficaz.

La evacuación estará dirigida y realizada, bajo las instrucciones del Director de Emergencias (Jefe de Emergencias).

- La eficacia perseguida tan sólo puede lograrse con el trabajo previo.

- “Imaginar” los sucesos posibles es tarea de los Responsables de la Autoprotección y de los miembros del colectivo hospitalario.

- Entrenarse “mediante los simulacros es una excelente forma para poner en práctica “aquello bocetado en el tablero” y para comprobar que, aunque se trate de un supuesto, siempre se aprende algo.
METODOS DE TRASLADO DE ENFERMOS

A) Método de levantamiento.

Consiste en transportar sin ningún medio auxiliar a hombros, aplicable principalmente en pacientes de poco peso o sujeto entre dos personas, siendo éste el método más sencillo.

B) Método de arrastre directo.

Consiste en transportar utilizando medios auxiliares a pacientes mediante método de arrastre

**Cuadro resumen de métodos de traslados de pacientes.**

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Trasladar al paciente en silla de ruedas ó sillón</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Bajar al paciente de la cama.</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Sentarlo en silla de ruedas</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Trasladar a lugar seguro.</td>
</tr>
<tr>
<td>En este tipo de traslado se puede utilizar el sillón de acompañante que están dotados de una pequeña rueda en su parte posterior.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Arrastre directo por las Muñecas</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Bajar al paciente de la cama.</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Agarrarle por las muñeca y arrastra de él por el suelo</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Trasladar a lugar seguro.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Arrastre directo por las Axilas</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Bajar al paciente de la cama.</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Meter las manos por debajo de las axilas del paciente.</td>
</tr>
<tr>
<td>3. En posición agachado tirar de él arrastrándole por el suelo.</td>
</tr>
<tr>
<td>4. Trasladar a lugar seguro.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th><strong>Levantamiento directo por hombros.</strong></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Colocar al paciente al borde la cama.</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Meter los brazos del paciente por encima de los hombros y coger los brazos del mismo por delante del pecho y cargar.</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Trasladar a lugar seguro.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Levantamiento a hombros a cuatro manos.

1. Colocar al paciente al borde la cama en posición de ángulo recto. Sentarse una persona a cada lado.
2. Ambas personas entrelazarán sus muñecas por debajo de las piernas del paciente.
3. Este pasará sus brazos por detrás del cuello de los ayudantes.
4. Levantarse y trasladar a lugar seguro.

![Imagen de levantamiento a hombros a cuatro manos](image1)

### Levantamiento a hombros a tres manos.

1. Colocar al paciente al borde la cama en posición de ángulo recto. Sentarse una persona a cada lado.
2. Uno de los ayudantes colocará su mano en el hombro del otro pasando por debajo de la axila del paciente. A su vez el paciente pasará sus brazos por detrás del cuello de los asistentes.
3. Un asistente se cogerá una muñeca con la otra mano libre cogerá la del compañero. El otro asistente cogerá la otra muñeca libre del otro.
4. Este entrelazado de muñecas se realizará por detrás de la rodilla del paciente.
5. Levantarse y trasladar a lugar seguro.

![Imagen de levantamiento a hombros a tres manos](image2)

### Levantamiento a hombro a dos manos

1. Colocar al paciente en el borde de la cama en posición de ángulo recto. Sentarse un persona a cada lado.
2. Esta colocará el brazo pegado al paciente por debajo de las axilas de éste y se asirán por detrás de su espalda, de forma que el paciente se apoye en los hombros de los asistentes.
3. Levantarse y trasladar al paciente a un lugar seguro.

![Imagen de levantamiento a hombro a dos manos](image3)

### Arrastre directo por con manta o sábana. Una persona.

1. Desplegar la manta al suelo próximo a la cama.
2. Colocar al paciente sentado en la cama y colocarse detrás de él, pasando los brazos por debajo de las axilas, agarrándose las muñecas por delante del pecho.
3. Levantar al paciente de la cama y descienda lentamente hasta situarlo diagonalmente sobre la manta.
4. Coger la esquina de la manta más cercana a la cabeza del paciente. Utilizar una o dos manos para arrastrar al paciente.
<p>| | |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>5. Trasladar a lugar seguro.</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Arrastre directo por con manta o sábana. Dos persona.**

1. Envolver al paciente en su ropa de cama.
2. Pasar los brazos por debajo del paciente a la altura de la espalda y de los muslos.
3. levantar al paciente de la cama y descenderlo lentamente hasta colocarlo en el suelo.
4. Coger la esquina de la manta más cercana a la cabeza del paciente. Utilizar una o dos manos para arrastrar al paciente.
5. Trasladar a lugar seguro.

**Levantamiento con banqueta.**

1. Una vez levantado el paciente de la cama lo sentamos en la silla de acompañantes.
2. Este pasará su brazos por detrás del cuello de los ayudantes.
3. Levantarse y trasladar a lugar seguro.

**Levantamiento axila, rodilla.**

1. Colocar al paciente en el borde de la cama en poción de ángulo recto. Colocarse un ayudante detrás del paciente y otro delante.
2. Uno coge al paciente por las axilas y el otro por las rodillas, mientras el paciente se sujeta del ayudante por los hombres.
3. Trasladar al paciente a un lugar seguro.

**Arrastre mediante empuje de cama**

Utilización de la cama para el traslado del paciente a un lugar seguro

**Silla evacuación vertical.**

En caso de ser necesaria la evacuación vertical es posible la utilización de sillas.
NORMAS GENERALES PARA LA EVACUACIÓN DEL CENTRO.

1. Es preciso mantener la calma y no fomentar situaciones alarmistas.
2. Cerrar puertas y ventanas, excepto en caso de amenaza de bomba
3. Desconectar enchufes.
4. Mantener libre la línea telefónica.
5. Emprender la evacuación con rapidez, sin gritos ni aglomeraciones.
6. Seguir el itinerario de salida que corresponde a su área, con orden y rapidez.
7. Eliminar obstáculos en puertas y caminos de evacuación.
   - No corra, conserve la serenidad.
   - No debe usar los ascensores.
   - No volver a entrar en el área después de evacuada.
   - No intentar recuperar ningún objeto que se caiga.
   - No debe detenerse en las salidas, continúe hasta alcanzar el exterior.
   - No retroceda, ni vuelva bajo ningún concepto.
8. Promover la ayuda mutua (controlar las reacciones nerviosas).
9. Una vez fuera del Edificio espere en el PUNTO DE REUNION previsto
10. En caso necesario, por bloqueo del itinerario previsto, siga las instrucciones del personal del Hospital, le indicará el itinerario alternativo previsto
11. Si se queda atrapado acérquese a al ventana y hágase ver.
12. Si hay humo colóquese un paño húmedo en la boca y nariz y gatee.
## ACTUACIONES PARA EL EQUIPO DE ALARMA Y EVACUACIÓN

1. Compruebe la accesibilidad de los caminos de evacuación, retire cualquier posible obstáculo y decida el camino a seguir en caso de que sea preciso evacuar la zona.

3. Hacer salir a todas las visitas ocasionales que dificulten o no puedan colaborar en la evacuación. Siguiendo el siguiente orden:

   1º Familiares y enfermos capacitados o ambulantes. Evacuación vertical al exterior

   2º Enfermos incapacitados más alejados de la salida y/o más próximos al lugar de la emergencia. Evacuación progresiva a los vestíbulos y de estos a otros sector colindante, de estos al otro edificio y en caso extremo a vertical (evacuación progresiva)

   3º Enfermos incapacitados más cercanos a la salida. Y/o más próximos al lugar de la emergencia. Evacuación progresiva a los vestíbulos y de estos a otros sector colindante, de estos al otro edificio y en caso extremo a vertical (evacuación progresiva)

4. Preparar listas de enfermos para facilitar el recuento antes o después de la evacuación, si se llega a producir.

5. Preparar a los enfermos para la evacuación (utensilios de aseo personal, zapatillas, bata, etc.). Identificar a los enfermos con “pulseras madre”.

6. Recogida de cuantos datos se estimen precisos para el Jefe de Planta o Servicio.

7. Acopio de medicación imprescindible, según criterio médico y recogida de documentación clínica.

8. Cerrar ventanas y bajar persianas, cerrar puertas de baño y ventanas de aireación, cerrar puertas de habitaciones, almacenes, despachos, etc. Previa comprobación que no queda nadie atrapado.

**Excepto en el caso de amenaza de bomba.**

9. Desconectar aparatos eléctricos no imprescindibles (TV., neveras, etc.)

10. Desconectar acondicionadores de aire independientes, o calefactores si los hubiere.

11. Colocar los productos inflamables en lugar seguro.

12. Compruebe que no queda nadie en la zona y coloque algún objeto con el fin de dejar claro que no queda nadie en esa zona.

13. En el exterior, diríjase al Punto de Reunión.

14. Realice el recuento de personas.

15. Comunique al Jefe de Intervención las posibles ausencias que detecte y que están en el punto de reunión previsto en el exterior.

16. La evacuación de los usuarios con movilidad reducida se realizará en principio en horizontal hacia servicios colindantes zona refugio (vestíbulos protegidos de escaleras) y ahí al sector servicio colindantes de estos a través de las pasarelas al otro bloque en las zonas de hospitalización. Y en último caso al exterior. En el resto de servicios directamente al exterior.

17. La evacuación se realizará en sentido descendente excepto en caso de inundación que realizará desde las zona inundables (sótanos, baja) en sentido ascendente.

18. En los casos que se de lugar a confinamiento porque las condiciones exteriores al centro requieran permanecer en el centro ejemplo (huracanes, precipitaciones in situ, escapes ambientales etc).
Transmitida la alerta, todo el personal de turno acude a sus puestos de trabajo

**A/ FACULTATIVOS**  
El jefe de Servicio y en su defecto el médico de mayor categoría, según línea jerárquica, asume la dirección y coordinación del personal de la Unidad, atendiendo las consignas generales del plan de evacuación.  
El Jefe de Servicio o de Sección realizará los siguientes cometidos:  
- Dirigir la preparación de enfermos para su evacuación, y la recogida de documentación específica.  
- Decidir el orden de prioridad en la evacuación de enfermos.  
- Determinar el medio de transporte a usar en cada caso.  
- Asumir su Jefatura en el mantenimiento del orden, cortando las manifestaciones de pánico que pudieran producirse.  
- Resolver cuantos aspectos clínicos le sean consultados.  
- Colaborar con y ponerse a disposición del Jefe de Intervención.  

**OTROS FACULTATIVOS**  
- Ayudarán a la preparación de enfermos cuando las características de los mismos lo precisen.  
- Colaborarán en el mantenimiento del orden cortando las reacciones de pánico que se produzcan.  
- Colaborarán en la evacuación de aquellos enfermos cuyas características así lo requieran.  

**B/ DUES, TER, FISIOTERAPEUTA,(SANITARIO NO FACULTATIVO)**  
- Prepararán a los enfermos para la evacuación.  
- En caso de evacuación, participar activamente en ella colaborando en el traslado de los enfermos que lo precisen.  
- Colaborarán en el mantenimiento del orden cortando las reacciones de pánico que se produzcan.  
- Consultarán con los Facultativos, cuantas dudas surjan, respecto a la preparación y evacuación de enfermos.  

**C/ A.A.EE.**  
- Ayudarán a los AA. TT. SS. en la preparación de los enfermos con vistas a una posible evacuación.  
- Recogerán la documentación clínica imprescindible, según criterio Facultativo (Historias Clínicas, Rx, etc.).  

**D/ CELADORES DE PLANTA**  
- Acudirán a la zona de emergencia, si está en su área, para recibir instrucciones del Jefe de Intervención.  
- Alejarán materiales inflamables y combustibles del lugar del incendio.  
- Eliminación de obstáculos en las vías de evacuación.  
- Ayudarán al personal sanitario en la evacuación de enfermos especialmente en aquellos con graves limitaciones en su capacidad locomotora y funcional.  
- Localizar y aportar todas las camillas necesarias para el traslado de enfermos.  
- Informar a los acompañantes de enfermos o visitantes del Hospital sobre la vía de evacuación más adecuada según la zona siniestrada.  

**E/ PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN**  
- Salvaren datos de ordenadores en disco de seguridad y apagar ordenadores.  
- Trasladarán copias de seguridad a lugar seguro.  
- Prepararán la documentación imprescindible para traslado.  
- Colaborar con el personal sanitario en el traslado de la documentación - clínica que haya de salvaguardar
FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS.

El Servicio de Urgencia constituye el Equipo de Primeros Auxilios (EPA), por tanto transmitida la alarma, todo el personal acudirá a sus puestos de trabajo.

- El Jefe Medico de la Guardia 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 DUE, con material de primeros auxilios, estará en disposición de moverse hacia la zona del siniestro para atender a las posibles víctimas (zona refugio de la zona afectada y puntos de reunión exterior).

FUNCIONES ESPECÍFICAS EN SERVICIO COLIDANTES AL AFECTADO

Misma Planta.

-El personal de los servicios colindantes al afectado colaboran en la evacuación del servicio colindante colabora en la evacuación de paciente inmovilizados ubicados en vestíbulos o pasillos protegidos para dar traslado a su propio servicio.
- Dispondrán de zonas en su servicio para los usuarios con movilidad reducida del servicio afectado.
- Colaborará con la indicación de la salida de emergencia a los usuarios que puedan moverse por sus propios medios indicándole la escalera de emergencia y el punto de reunión exterior.
- Llevará la actuaciones como si fuera su servicio el afectado en caso de que se anuncie la evacuación por verse afectado o se anuncie la evacuación general. Siguiendo los criterios de evacuación progresiva y vertical.

Distinto nivel de Planta:

- El servicio ubicado en inmediatamente superior o inferior al servicio afectado organizará su servicio para la evacuación como si fuera el afectado cuando se anuncie la evacuación por verse afectado o si se anuncia la evacuación general.
- Los servicio colindantes al ubicado al inmediatamente superior o inferior al servicio organizará su servicio como si fuera el colindante al afectado preparando zonas en su servicio para los usuarios con movilidad reducida.

Cuando se escuche por megafonía “Servicio de Mantenimiento acuda a.........” tres veces
1. UCI- QUIRÓFANO- REANIMACIÓN Y OBSERVACIÓN EN URGENCIAS.

Dadas las especiales características de estos Servicios y partiendo del principio de la imposibilidad de evacuación 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. Excepto en el caso de amenaza de bomba
- 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 equipos de evacuación, compuestos por un médico y un ATS que serán los encargados de acompañar a los enfermos que se evacuen.

El/ La auxiliar de Enfermería se encargará de preparar:

- Laringoscopio y tubos endotraqueales.
- Fonendoscopio.
- Esfingomanómetro.
- Sondas de aspiración, gástricas y uretrales.
- Ambú.
- Medicación pautada y carro de urgencias.
- Pila marcapasos.
- Desfibrilador.
- Electrocardiógrafo a pilas.
- Respirador portátil.
- Linterna.
- Carro de curas.
- Sedantes y relajantes musculares.
- Cánulas de traqueotomía.
- Mantas.
- Botellas de oxígeno y conexiones.

El/ La auxiliar de enfermería, ayudada en su caso, por el personal Administrativo de la Unidad, será la encargada de preparar y recoger las Historias Clínicas, y de trasladarlas en caso de evacuación.

Se identificará a todos los pacientes con "pulseras madre" o algún otro medio que facilite su identidad.
2. ÁREAS QUIRÚRGICAS Y REANIMACIÓN

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. Excepto en el caso de amenaza de bomba
- En los quirófanos donde no se esté realizando ninguna intervención quirúrgica, se desconectarán todos los aparatos de los sistemas eléctricos, 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 Hospital de día o Paritorio según el caso no han sido afectadas por la emergencia en caso que se vea afectado se enviarán al servicio de hospitalización de cirugía, los intensivistas acompañarán a los pacientes intervenidos hacia dichas dependencias, donde quedarán internados provisionalmente, reformando esos servicios bajo la dirección de la correspondiente jefatura.
- El resto de personal (DUE, Auxiliares de Clínica, etc.), se desplazarán a los vestíbulos generales, para ser enviados donde su concurso sea más necesario.
2. ÁREAS PARITORIO

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. Excepto en el caso de amenaza de bomba
- En los paritorios 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 Hospital de día o según el caso no han sido afectadas por la emergencia en caso que se vea afectado se enviarán al servicio de hospitalización de Pediatría- Tocoginecología, Los trabajadores acompañarán a los pacientes hacia dichas dependencias, donde quedarán internados provisionalmente, reformando esos servicios bajo la dirección de la correspondiente jefatura.
- El resto de personal Matrona, DUE, Auxiliares de Clínica, etc.), se desplazarán a los vestíbulos generales, para ser enviados donde su concurso sea más necesario.

2. HOSPITAL DE DÍA.

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. Excepto en el caso de amenaza de bomba
- En el quirófano 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 Quirófano, Paritorio, uci según el caso no han sido afectadas por la emergencia en caso que se vea afectado se enviarán al servicio de hospitalización de cirugía, o hacia consultas externas, El personal del servicio de quirófano acompañará a los pacientes intervenidos hacia dichas dependencias, donde quedarán internados provisionalmente, reformando esos servicios bajo la dirección de la correspondiente jefatura.
- El resto de personal ( DUE, Auxiliares de Clínica, etc.), se desplazarán a los vestíbulos generales, para ser enviados donde su concurso sea más necesario.
2. HOSPITAL DE DIA.
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. Excepto en el caso de amenaza de bomba
- En el quirófano 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 Quirófano, Paritorio, uci según el caso no han sido afectadas por la emergencia en caso que se vea afectado se enviarán al servicio de hospitalización de cirugía, o hacia consultas externas, El personal del servicio de quirófano acompañará a los pacientes intervenidos hacia dichas dependencias, donde quedarán internados provisionalmente, reformando esos servicios bajo la dirección de la correspondiente jefatura.
- El resto de personal ( DUE, Auxiliares de Clínica, etc.), se desplazarán a los vestíbulos generales, para ser enviados donde su concurso sea más necesario.

2. URGENCIAS- OBSERVACION.
Además de las actuaciones que tiene encomendado el servicio de urgencias al ser el equipo de de primeros auxilios en caso de producirse la emergencia en dicho servicio.
Transmitida la alarma, todo el personal acudirá a sus puestos de trabajo:
- Cerrar puertas y ventanas disponiendo de trapos mojados. Excepto en el caso de amenaza de bomba
- Se comprobará que todas las vías de evacuación están expeditas.
- Recoger toda la documentación esencial.
- Al recibir la orden de evacuación el caso no han sido afectadas por la emergencia en caso que se vea afectado se enviarán al servicio de Radiodiagnóstico . El usuario ambulatorio al exterior.
Una vez realizada la evacuación en el exterior tanto usuarios como trabajadores permanecerán en los puntos de reunión exterior establecidos a tal efecto: zona hospitalización zona exterior del

3. LABORATORIOS.
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.
- 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. Excepto en el caso de amenaza de bomba
- Preparar la documentación esencial que haya que salvar en caso de evacuación

4. COCINAS
Transmitida la alerta, todo el personal acudirá a sus puestos de trabajo.
- Se procederá a cortar el suministro de combustible y fluido eléctrico.
- El Jefe de Servicio y los mandos intermedios asumirán todas las acciones de coordinación necesarias para el mantenimiento del servicio, bajo la dirección del Jefe de Emergencia

5. FARMACIA
Transmitida la alerta, todo el personal acudirá a sus puestos de trabajo.
- Se procederá recopilación de medicación que pueda ser necesaria para atender a los evacuados.
ANEXO II. PLANOS