

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
Máster Universitario en Prevención de Riesgos
Laborales



TRABAJO FIN DE MÁSTER
PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN PARA LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ENTREMARES

Alumna: Andrea Sáez Sánchez

Tutor: Antonio Francisco J. Cardona Llorens

Curso académico 2020/2021

RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Master consiste en la elaboración de un Plan de emergencia y evacuación para la Unidad de Cuidados Intensivos teniendo en cuenta las características especiales de los pacientes ingresados en la misma y adaptando la actuación de evacuación a las mismas. Ya que actualmente, aunque los planes de Autoprotección tratan la Unidad de Cuidados Intensivos de manera específica no se proponen medidas específicas, lo cual dificulta la evacuación de los pacientes en el actual plan de emergencia y evacuación por lo que se precisa de medidas adicionales.

En cuanto al área de evacuación de la Unidad de Cuidados Intensivos, abarcar la primera planta, planta baja y zona exterior de aparcamiento donde sería posible reubicar a los pacientes hasta la recepción de ayuda externa.

En primero lugar se han analizado las emergencias que pueden manifestarse en la Unidad de Cuidados Intensivos, posteriormente se ha determinado la forma de actuación para cada situación. Por último, se han identificados los responsables que deberán actuar una situación de emergencia y se han determinado sus funciones y responsabilidades.

Con la elaboración de este trabajo, he puesto de manifiesto la importancia de disponer un sistema de triaje y designación de medios humanos y materiales adaptado a la Unidad de Cuidados Intensivos para poder realizar una evacuación rápida y segura.

PALABRAS CLAVE

AUTOPROTECCIÓN; EVACUACIÓN; UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS;
TRIAJE; SEGURIDAD





INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. Antonio Francisco Javier Cardona Llorens, tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado *'PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ENTREMARES'* y realizado por la estudiante Andrea Sáez Sánchez.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 25 de mayo de 2021

CARDONA
LLORENS ANTONIO
FRANCISCO JAVIER

Firmado digitalmente por
CARDONA LLORENS ANTONIO
FRANCISCO JAVIER -
#6626-2021.05.25 11:08:53
+02'00'

Fdo.: Antonio Francisco Javier Cardona Llorens
Tutor TFM

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS	6
4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
4.1. MATERIAL EMPLEADO.....	7
5. PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ENTREMARES.....	8
5.1. Identificación y clasificación de las emergencias.....	8
5.1.1. Según el tipo de riesgo.....	8
5.1.2. Según la gravedad.....	10
5.1.3. En función de la ocupación y de los medios humanos.....	14
5.2. Procedimientos de actuación ante una emergencia.....	14
5.2.1. Detección y alerta.....	14
5.2.2. Mecanismos de alarma	16
5.2.3. Mecanismos de respuesta frente a la emergencia.....	20
5.2.4. Evacuación y confinamiento.....	37
5.2.5. Prestación de las primeras ayudas.....	55
5.2.6. Modo de recepción de las ayudas externas.....	55
5.3. Identificación y funciones de las personas y equipos que llevarán a cabo los procedimientos de actuación en emergencias.....	56
5.3.1. COMITÉ DE AUTOPROTECCIÓN	57
5.3.2. JEFE DE EMERGENCIA GENERAL.....	58
5.3.3. JEFE DE EMERGENCIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	60
5.3.4. JEFE DE INTERVENCIÓN	61
5.3.5. EQUIPO DE PRIMERO INTERVENCIÓN (E.P.I.)	62
5.3.6. EQUIPO DE PRIMERO INTERVENCIÓN (E.P.I.)	63
5.3.7. JEFE DE EQUIPO DE ALARMA Y EVACUACIÓN.....	65
5.3.8. EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN	66
5.3.9. EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS.....	67
5.4. Identificación del responsable de puesta en marcha del Plan de Actuación ante Emergencias	68

6.	CONCLUSIONES	68
7.	BIBLIOGRAFÍA	69
8.	ANEXOS.....	70
8.1.	ANEXO I: Directorio de Comunicación	70
8.2.	ANEXO II: Formulario para gestionar la emergencia.....	72
8.3.	ANEXO III: Consignas generales de prevención.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Actuación en caso de conato de emergencia.....	11
Tabla 2	Actuación en caso de emergencia parcial.	12
Tabla 3	Actuación en caso de conato de emergencia general.	13
Tabla 4	Actuación en caso de detectar una emergencia.	15
Tabla 5	Secuencia de actuación en caso de incendio.....	24
Tabla 6	Esquema del procedimiento de actuación en caso de conato de emergencia.	28
Tabla 7	Esquema del procedimiento de actuación en caso de emergencia parcial.....	29
Tabla 8	Esquema del procedimiento de actuación en caso de emergencia general	30
Tabla 9	Clasificación del orden de evacuación.....	41

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	Descripción accesos y plantas	36
Ilustración 2	Plano de evacuación general.....	50
Ilustración 3	Detalle recorrido evacuación UCI y REA.....	51
Ilustración 4	Equipos de Soporte Vital Avanzado.....	54

1. INTRODUCCIÓN

Para la realización del trabajo fin de máster (TFM) del Máster Universitario en PRL de la Universidad Miguel Hernández, he optado por la elaboración de un Plan de Emergencia y Evacuación para la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Entremares.

En este plan se abordan aspectos fundamentales y ya habituales de un plan de emergencia y evacuación, pero se incluye el escenario de encontrarnos con pacientes críticos, y, por tanto, de difícil evacuación que requieren soporte vital avanzado durante su traslado. Es un punto crítico dentro de la evacuación de un hospital pero que no se aborda en profundidad en la mayoría de los Planes de Autoprotección de los Hospitales. Siendo de vital importancia tener perfectamente estructurada la actuación en caso de emergencia.

En la situación actual, de plena pandemia del SARS-COV-2 se ha puesto de manifiesto la dificultad de gestionar una unidad de cuidados intensivos. Por ello, la importancia de disponer de un Plan de Actuación adaptado para garantizar una adecuada actuación en caso de emergencia. De este modo podremos garantizar la seguridad de los trabajadores y usuarios del Hospital Entremares.

Un Plan de Emergencias y Evacuación es un documento en constante evolución debiéndose adaptar a todas las situaciones que se puedan prever, aunque la probabilidad de que se materialicen sea muy reducida.

2. JUSTIFICACIÓN

A causa de grandes atentados y desastres naturales los hospitales se han preparado para actuar ante una emergencia a gran escala y se han publicado numerosos artículos entorno a ello. En cambio, no se ha revisado la actuación de un hospital ante una situación de emergencia ni mucho menos sobre los planes de evacuación y evacuación de los pacientes críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos ante un eventual desastre. Que requieren de una asistencia de soporte vital avanzado con unos medios específicos tanto humanos como técnicos.

El sistema sanitario ha sufrido una situación de estrés nunca antes vista, la situación generada por el SARS-COV-2 ha condicionado el sistema sanitario debiendo adaptarse de rápidamente, lo cual se ha traducido en un cambio radical de su estructura y organización. Se han suprimido servicios de manera temporal, se han incorporado profesionales médicos a departamentos donde no estaba prevista su presencia y se han establecido distintos niveles de emergencia que variaban la presencia de pacientes y trabajadores en cada situación. Por todo ello, la organización y responsabilidades previstas en los nombramientos de los planes de emergencia y evacuación han sufrido importantes cambios y en la mayoría de los casos no se han materializado adaptándose a las características de la situación actual.

El motivo de realizar un Plan de Emergencias y Evacuación para el Hospital Entremares, y en particular de la Unidad de Cuidados Intensivos, es la dificultad que conlleva evacuar una Unidad de Cuidados Intensivos sumado a un alto número de pacientes infecciosos, actualmente por el SARS-COV-2. Por ello la importancia de establecer un Plan de Actuación y Emergencia que permitan una actuación rápida y segura en caso de emergencia.

Mediante el presente trabajo pretendo realizar un estudio exhaustivo a fin de establecer un Plan de Emergencias y Evacuación de la Unidad de Cuidados Intensivos que incluya instrucciones claras de actuación en las situaciones que la Unidad de Cuidados Intensivos tenga entre sus pacientes.

Con ello aplicaremos lo establecido en el artículo Artículo 20. Medidas de emergencia de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

“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 y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores, designando para ello al personal encargado de

poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente, en su caso, su correcto funcionamiento. El citado personal deberá poseer la formación necesaria, ser suficiente en número y disponer del material adecuado, en función de las circunstancias antes señaladas.

Para la aplicación de las medidas adoptadas, el empresario deberá organizar las relaciones que sean necesarias con servicios externos a la empresa, en particular en materia de primeros auxilios, asistencia médica de urgencia, salvamento y lucha contra incendios, de forma que quede garantizada la rapidez y eficacia de las mismas.”¹

Y el Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.



¹ Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales. Artículo 20.

3. OBJETIVOS

El objetivo principal del presente trabajo es abordar de manera exhaustiva la labor de evacuación en caso de emergencia de la Unidad de Cuidados Intensivos garantizando en todo momento la seguridad de los pacientes. Para ellos se recopilará información sobre:

- Normativa vigente de Planes de Actuación y Emergencia.
- Normativa vigente referente a redacción de Planes de Actuación y Emergencia.
- Situación de la Unidad de Cuidados Intensivos y posibles escenarios en cuanto a su estructura (nº de camas, nº de trabajadores disponibles, reparto de turnos, camillas para traslados disponibles, etc.)

A continuación, una vez analizada la información se procederá a la realización del Plan de Emergencias y Evacuación, abordando de manera específica las instrucciones de actuación en la Unidad de Cuidados Intensivos, adaptando la actuación a las características especiales de sus pacientes. Se prestará especial atención al sistema de triaje para establecer un orden óptimo de evacuación. Con la finalidad de:

- Conocer las instalaciones, analizando la peligrosidad de cada uno de sus elementos, así como identificar las carencias existentes mediante la aplicación de la normativa vigente.
- Organizar los medios humanos y materiales disponibles.
- Asegurar la fiabilidad del sistema de protección así como las instalaciones generales.
- Disponer de equipos organizados, formados y adiestrados que garanticen rapidez y eficacia en las labores de actuación frente a emergencias.
- Hacer cumplir la normativa vigente en materia de Autoprotección.
- Preparar la Unidad ante la posible necesidad de intervención por parte de ayuda exterior en caso de emergencia.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. MATERIAL EMPLEADO

El método utilizado para la realización del trabajo fin de Máster es la utilización de la guía técnica para la elaboración de un Plan de Autoprotección elaborada por el Ministerio de Interior junto a la Dirección General de Protección Civil y Emergencias. En concreto vamos a desarrollar el *Capítulo 6. Plan de actuación ante emergencias* que es el documento vinculado al Plan de Autoprotección en el que se prevé la organización de la actuación ante situaciones de emergencias clasificadas, las medidas de protección e intervención a adoptar, los procedimientos y secuencia de actuación para dar respuesta a cada una de las posibles emergencias.

Como material específico de apoyo se dispondrá de protocolos, guías y recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y se realizarán entrevistas con personal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, así como con los responsables de los Hospitales limítrofes que servirán de apoyo en caso de emergencia.



5. PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ENTREMARES

5.1. Identificación y clasificación de las emergencias.

El plan de emergencia deberá definir la secuencia de acciones a desarrollar para el control inicial de las situaciones de emergencia que puedan producirse para evitar o minimizar los efectos adversos del riesgo, además de planificar la organización de los medios humanos de que dispone la empresa para la utilización óptima de los medios técnicos previstos. En definitiva, se trata de responder a las preguntas:

¿Qué se hará en caso de emergencia?

¿Cuándo se hará la actuación?

¿Cómo se hará y dónde se desarrollará?

¿Quién se encargará?

Las emergencias podemos clasificarlas en función del tipo de riesgo o en función de la gravedad, en el presente plan de emergencia y evacuación contemplaremos las siguientes emergencias.

5.1.1. Según el tipo de riesgo.

Riesgo de origen interno, su origen tiene lugar en el interior del Hospital:

- **Incendio:** Un incendio es un acontecimiento de fuego no controlado que puede quemar algo que no está destinado a incendiarse. Se pueden producir tanto daños materiales como también a las personas que se encuentren en el interior del establecimiento. La exposición a un incendio puede ocasionar la muerte, generalmente por inhalación de humo y también por desvanecimiento producido por la intoxicación y quemaduras graves.
 - o El riesgo atiende a tres factores:

- Ocupación: En función de la cantidad de personas y conocimiento que tienen los ocupantes del edificio.
 - Contingente: Corresponde a los materiales con que está construida la edificación, más o menos inflamables, así como a la tipología constructiva, especialmente la altura que, si es grande, dificulta tanto la evacuación como la extinción.
 - Contenido: materias con mayor o menor capacidad de inflamabilidad.
- **Explosión:** En las construcciones donde se encuentran instalaciones de gas, depósitos o almacenamiento de mercancías altamente inflamables, mercancías peligrosas, se deberá tener un especial cuidado por escape de dichos productos, llegando a ocasionar explosiones, incendios o contaminación atmosférica, generando problemas graves de salud al personal en contacto con el punto de fuga en cuestión o causando daños materiales.

El riesgo de explosión suele estar presente en muchas de las actividades realizadas en el mundo laboral, pudiendo ser debido a 3 motivos principales:

- El uso de materiales explosivos.
- La presencia de vapores, gases, nieblas o nubes de polvos en el ambiente que pueden crear una atmósfera potencialmente explosiva.
- La presencia de recipientes, tuberías, etc., sometidos a altas presiones, derivando en reventones de las mismas.

A estos riesgos principales debemos añadir:

- Fuga de gases medicinales.
- Interrupción de suministros.
- Contaminación radiactiva.
- Contaminación de riesgo biológico.

Riesgos de origen externo, cuyo origen tiene lugar en el exterior del Hospital, pero las consecuencias afectan al propio Hospital incluida la Unidad de Cuidados Intensivos:

- Riesgos Naturales:

- **Movimientos sísmicos:** Los riesgos producidos por los movimientos sísmicos tienen su origen en el choque de placas tectónicas. Según el mapa de peligrosidad sísmica de España reflejado en la Norma de Construcción Sismorresistente, se establece por municipios la relación de valores de la aceleración sísmica básica. Además, y a modo de consulta queda expuesta la peligrosidad sísmica en los Planes Especiales de Protección Civil.
- Riesgos Antrópicos:
 - **Incendios:** Un incendio es un suceso de fuego no controlada que puede quemar algo que no está destinado a quemarse. Se pueden producir daños materiales y también a las personas. La exposición a un incendio puede incluso ocasionar la muerte, principalmente por inhalación de humo y también por desvanecimiento producido por la intoxicación y quemaduras de gravedad.
 - **Amenaza de bomba:** Los riesgos de amenaza de bomba siempre van a ir asociadas al terrorismo o a falsa alarma creada por intereses individuales. No suelen ser predecibles, pero manifiestan una situación de alarma general con grave riesgo de pérdidas personales y materiales en las edificaciones.

5.1.2. Según la gravedad.

Según la gravedad, la clasificación de la emergencia, pudiendo ser situaciones consecutivas, que las nombraremos a continuación:

-Preemergencia. Puede definirse como aquella situación en la que los parámetros declarantes del riesgo, evidencian que la materialización del riesgo, puede ser inminente.

-Emergencia. Cuando los parámetros declarantes del riesgo, evidencian la culminación del riesgo. Dentro de esta situación de emergencia distinguimos distintos tipos:

Conato de emergencia (Nivel 1), (comparable a una primera etapa de un incendio), es aquella situación que puede ser controlada y resuelta de forma sencilla y rápida por el propio personal y medios de protección de las instalaciones, dependencias o sector de incendios. “El conato está ligado directamente al riesgo de incendio en general.

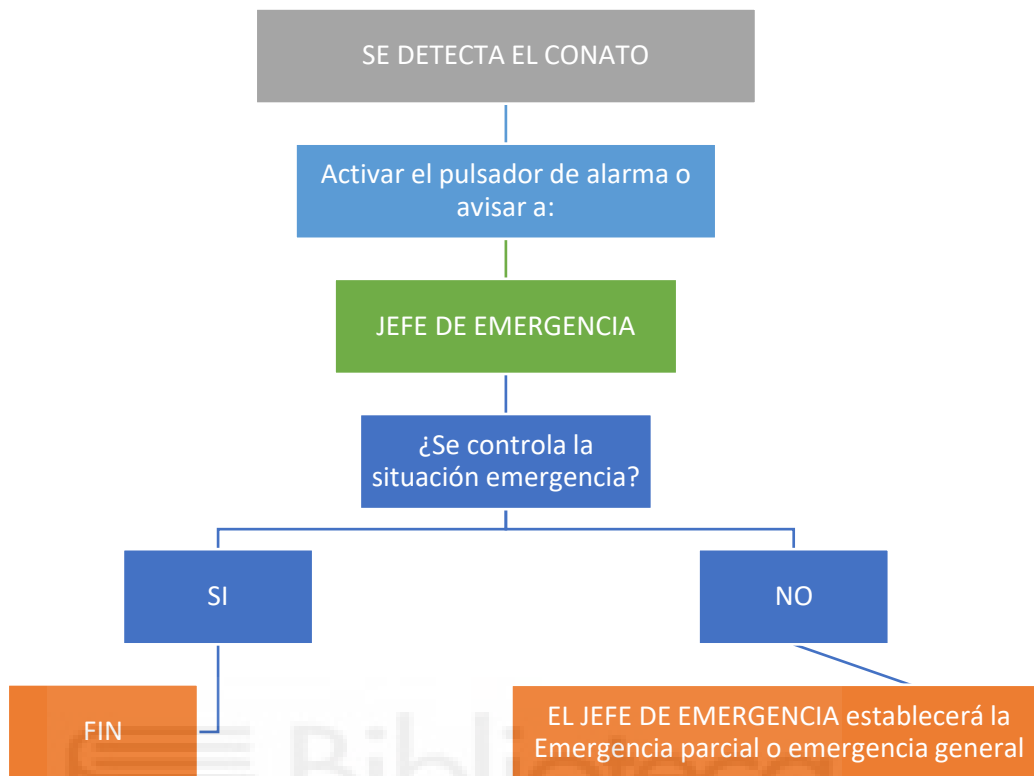


Tabla 1 Actuación en caso de conato de emergencia.

Emergencia parcial (Nivel 2), situación de emergencia que no puede ser contrarrestada de inmediato como un conato de emergencia y obliga al personal que lo detecta a solicitar ayuda de un grupo de lucha específico que dispone de mayores medios contra incendios y emergencias. Las consecuencias de la emergencia parcial quedarán limitados a un sector y no afectarán a otras zonas o sectores de incendio colindantes ni a personas que no pertenezcan a la zona o sector.

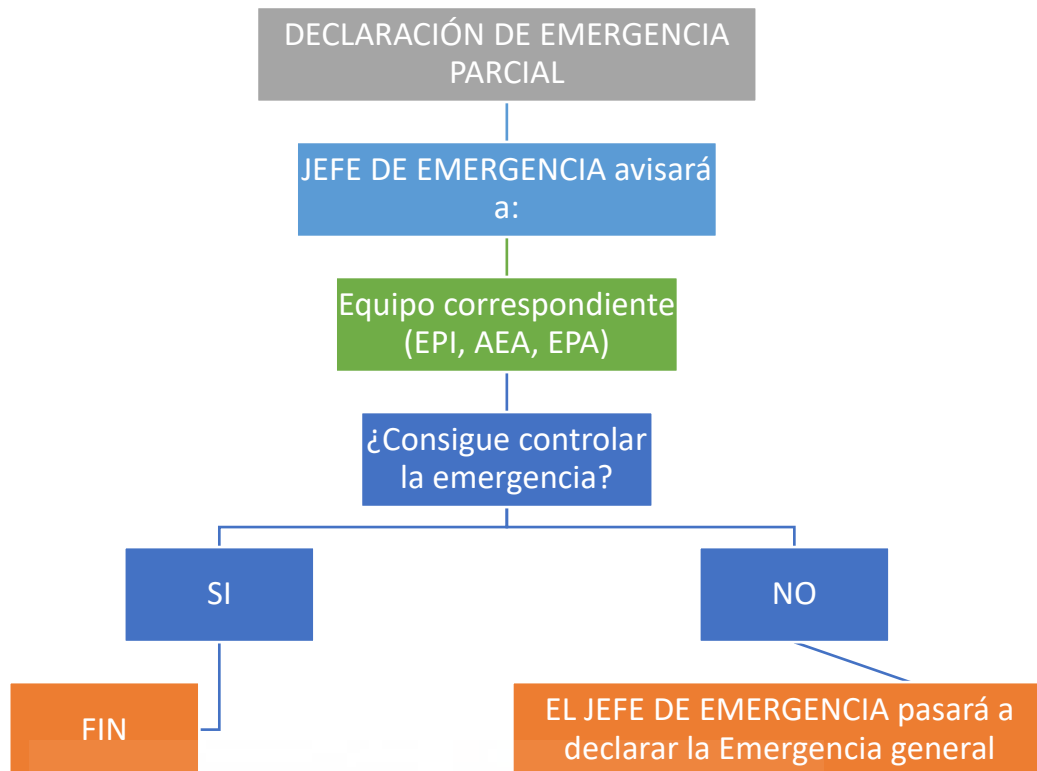


Tabla 2 Actuación en caso de emergencia parcial.

Emergencia general (Nivel 3), Situación de emergencia que supera la capacidad del equipo de actuación específico del centro contra incendios y emergencias y obliga a perturbar toda la organización habitual del Hospital, sustituyéndola por otra de emergencia y teniéndose que requerir ayuda exterior. La emergencia general implicará la evacuación de las personas de determinados sectores, incluida la Unidad de Cuidados Intensivos e incluso de todo el Hospital implicando el traslado de pacientes.

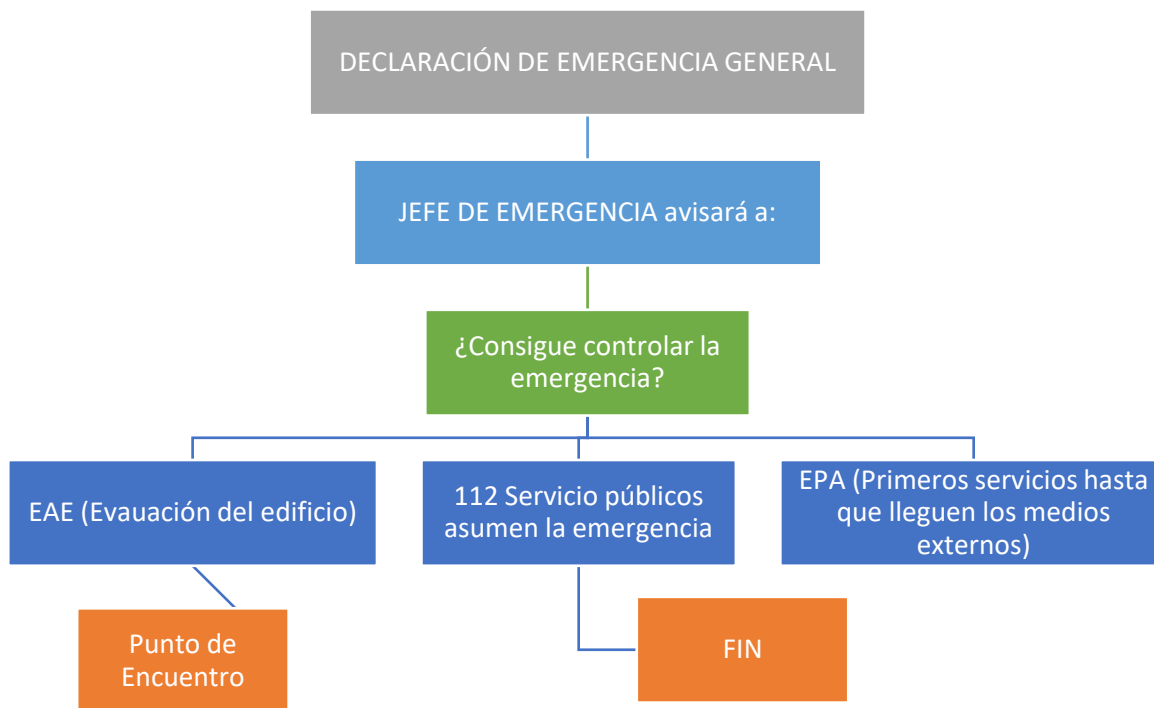


Tabla 3 Actuación en caso de conato de emergencia general.

Fase de alerta y alarma, Se define como situación o fase de “ALERTA”, la situación que se presume, por la información de la que se dispone en ese momento, que va a materializarse en breve un riesgo.

Por tanto, los medios disponibles deben mantenerse “en alerta” y prepararse para reducir los tiempos de respuesta ante una eventual emergencia. Si es factible, adoptan medidas preparatorias que puedan reducir las consecuencias de la materialización del riesgo.

Esta situación estará ligada a la materialización del riesgo –en un grado calificable de emergencia-, y la subsiguiente actuación de los medios propios conforme a los mecanismos de respuesta establecidos en el procedimiento, así como las instrucciones que reciban de los Servicios Externos ante Emergencias. Al resto de ocupantes del hospital se les debe proveer de la información necesaria e indicar las acciones que éstos deben realizar.

Si la materialización de un riesgo no se ha previsto con suficiente antelación, evidentemente las dos fases o situaciones es probable que queden difuminadas y puedan solaparse.

5.1.3. En función de la ocupación y de los medios humanos.

La disponibilidad de recursos humanos en el momento en que se declare una emergencia determinará tanto la secuencia de actuaciones a realizar, como las personas encargadas de las mismas. La organización definida en el presente Plan de Emergencia debe garantizar una estructura operativa eficaz cualquiera que sea el momento en que se declare la emergencia.

En función de la ocupación en el hospital, de forma general se pueden definir los siguientes periodos:

- **Alta Ocupación**, laborales de 8:00 h a 15:00 h.
- **Ocupación Parcial**: laborales de 15:00 a 23:00 h.
- **Baja Ocupación**: noches (23:00 a 8:00), fines de semana y festivos.

En general, la disponibilidad de personal para actuación en caso de emergencia en los distintos periodos va asociada a la presencia de pacientes en cada actividad, no disponiéndose de personal en horarios de ocupación parcial y nula únicamente en las unidades en las que previsiblemente tampoco es esperable la presencia de pacientes o público.

Para el caso concreto de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), al tener unas necesidades de atención especiales se reduce a dos periodos:

- **Alta Ocupación**, laborales de 8:00 h a 15:00 h.
- **Baja Ocupación**: laborales de 15:00 h a 8:00 h, fines de semana y festivos 24 horas

5.2. Procedimientos de actuación ante una emergencia.

Las acciones a realizar ante una situación de emergencia han de ser presididas por los principios de rapidez y eficacia, y comprenden de:

5.2.1. Detección y alerta

5.2.1.1. *Medios de detección*

La pronta detección de una emergencia y su alerta inmediata son condiciones fundamentales para llevar a cabo su intervención y la evacuación de las personas de l centro. Cualquiera que sea el medio establecido por el que se detecte una emergencia, es preciso saberlo, con la

máxima urgencia, al Jefe de Emergencia de la Unidad de Cuidados Intensivos, que a su vez informará al Centro de Control.

5.2.1.2. Comprobación

Si la detección del incendio se realiza a través de los detectores, se recibe una señal en los programas gráficos de centralización de detección de incendios situados en la sala de seguridad del Hospital y en mantenimiento. En este caso se avisa a personal de Seguridad y/o Mantenimiento para que compruebe si se trata de una falsa alarma o de una alarma real.

- Si se verifica que se trata de una falsa alarma se procederá a rearmar la Central de Alarmas.
- Si se verifica que se trata de una emergencia real se comunicará inmediatamente al Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos y al Centro de Control.

Toda persona que detecte una emergencia, debe actuar como sigue:

1º	DAR LA ALERTARÁ AL PERSONAL DE LA ZONA
2º	AVISARÁ AL CENTRO DE CONTROL, A TRAVÉS DE
	TELÉFONO
	VERBALMENTE
	PULSADORES DE ALARMA
3º	INFORMARÁ SOBRE LO SIGUIENTE:
	IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE DA LA ALARMA
	LOCALIZACIÓN, NATURALEZA Y MAGNITUD DE LA EMERGENCIA
	PERSONAS Y EQUIPOS AFECTADOS
	SUSTANCIAS INVOLUCRADAS
4º	TRATARÁ DE PRECISAR EL TIPO DE EMERGENCIA
5º	INFORMARÁ SI LA EMERGENCIA HA SIDO CONTROLADA
6º	ACTUARÁ CON LOS MEDIOS DISPONIBLES
7º	NO SE ARRIESGARÁ INÚTILMENTE

Tabla 4 Actuación en caso de detectar una emergencia.

5.2.1.3. Alerta

Tras detectar e identificar la emergencia en un lapso que deberá ser mínimo (tiempo de reacción), se procederá inmediatamente a la alerta restringida.

Tras recibir en el Centro de Control la notificación de emergencia, se localizará inmediatamente al Equipo de Intervención, al Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos y al Jefe de Emergencias General, que se personará en el Centro de Control y al Jefe de Intervención, que acudirá al lugar de la emergencia junto con la Brigada de Emergencia (Equipo de Intervención).

El Jefe de Emergencias General comunicará al Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos el código de alerta para que proceda a preparar a los pacientes según tipo de alerta.

Aunque la emergencia se califique de inicio como parcial y controlable con medios propios, siempre se comunicará al 112. La llamada sirve para mantener a los Servicios Externos informados, preparados y puedan dirigirse al lugar de los hechos anticipadamente si se considera necesario. Ante esta alerta se preparará el equipo de emergencias y evacuación de la Unidad de Cuidados Intensivos, revisando el grupo asistencial de cada paciente y preparando los recursos necesarios en función del grupo.

5.2.2. Mecanismos de alarma

El centro hospitalario dispone de una centralita telefónica desde la que se distribuyen las comunicaciones internas y externas y de instalación de megafonía.

Para la comunicación con los equipos propios y la transmisión de alarmas, el edificio cuenta con los siguientes medios:

- Teléfonos interiores
- Teléfonos móviles internos
- Teléfono exterior
- Megafonía
- Sirenas en las columnas de extinción, así como en las zonas con extinción automática.

Se definen los siguientes códigos de alerta y alarma a través de la megafonía, que deberán ser conocidos por toda la plantilla del Hospital de manera que al escucharlos se pongan en marcha los protocolos derivados de los mismos:

Código Amarillo

Este código indicará que todo trabajador del Hospital acuda a su servicio o Unidad al escucharlo. Se trata de una alerta en caso de emergencia para que toda la plantilla se encuentre en sus puestos atento a posteriores comunicaciones y preparado para actuar en caso necesario. En la Unidad de Cuidados Intensivos, se revisará el grupo asistencial de cada paciente y se identificarán los recursos necesarios (equipos portátiles y personal necesario) en función del tipo y número de pacientes.

La emisión de este código se realizará a través de megafonía, repetido en secuencias de 15 segundos, al menos 4 veces:

“CÓDIGO AMARILLO, ACUDA A SU UNIDAD”

Código Naranja

Este código indicará que el desarrollo de la emergencia hace recomendable o necesario el desalojo de las personas ajenas a la plantilla del Hospital, a excepción de los pacientes internados. Implicará que se debe proceder a la evacuación de las familias que se encuentren en la Unidad de Cuidados Intensivos, tanto de la sala de espera como los que se encuentren visitando al paciente.

Además, de evacuar a todas las personas ajenas se iniciarán comunicaciones con los servicios del hospital que presten apoyo para que acudan a la Unidad de Cuidados Intensivos y se prepararán para su uso los equipos asistenciales portátiles que puedan ser necesarios para la evacuación.

En función del desarrollo de la emergencia, el Jefe de Emergencia General decidirá el alcance de esta evacuación, pudiendo emitirse una orden específica dirigida a la Unidad de Cuidados Intensivos, o emitirse la orden de manera general, en cuyo caso se procederá a la evacuación de público y pacientes ambulatorios que puedan evacuar por sí mismos en todas las Unidades.

La emisión de este código se realizará a través de megafonía, repetido en secuencias de 15 segundos, al menos 4 veces, en una de las siguientes versiones, según la decisión del Jefe de Emergencia General:

“CÓDIGO NARANJA, UNIDADES XXXXXXXX” (especificando las Unidades a las que va dirigidas)

“CÓDIGO NARANJA, GENERAL” (de alcance a todas las Unidades)

Si la Unidad de Cuidados Intensivos es afectada por la emergencia requiriendo instrucciones específicas en este punto de la emergencia, como traslado o evacuación de pacientes o actuaciones particulares, desde el Centro de Control se realizará un aviso telefónico con las indicaciones concretas.

Código Rojo

Este código implicará que el Hospital se encuentra en una situación de emergencia general que podría implicar un desalojo general, por lo que, al escuchar este código, el personal deberá preparar a los pacientes del grupo asistencial 1 y los medios técnicos y humanos para un eventual traslado a otro sector de incendios o bien para una evacuación en caso necesario.

Al igual que en el caso anterior, este aviso podrá tener carácter general, si no se especifican Unidades en el mismo, o dirigirse concretamente a determinadas Unidades por encontrarse directamente afectadas por la emergencia.

La emisión de este código se realizará a través de megafonía, repetido en secuencias de 15 segundos, al menos 4 veces, en una de las siguientes versiones, según la decisión del Jefe de Emergencia:

“CÓDIGO ROJO, UNIDADES XXXXXXXX” (especificando las Unidades a las que va dirigidas)

“CÓDIGO ROJO, GENERAL” (de alcance a todas las Unidades)

Para las Unidades afectadas por la emergencia que requieran instrucciones específicas desde el Centro de Control se realizará un aviso telefónico con las indicaciones concretas.

5.2.2.1. Identificación de la persona que dará los avisos

La persona responsable del Centro de Control es la encargada, por orden del Jefe de Emergencia General, de dar los avisos de alarma y los realiza mediante los medios citados anteriormente. Aunque, según la situación, estos avisos pueden ser dados directamente por el Jefe de Emergencia General.

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se avisará:

- En periodo de **Alta Ocupación** se avisará al Jefe de la UCI, como Jefe de Emergencias de la unidad.
- En periodo de **Baja Ocupación** se avisará al Médico de guardia de la UCI, como Jefe de Emergencias de la unidad.

La comunicación con los Servicios de Ayuda Externa se realiza desde el Centro de Control y los realiza la persona responsable del Centro de Control o directamente el Jefe de Emergencia General. En el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos las comunicaciones relativas a pacientes críticos se llevarán a cabo directamente por el Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos, tanto con Hospitales para la derivación de pacientes como para la gestión del transporte.

Es de vital importancia que a partir del momento en que se tenga información de la emergencia, el personal que integra el Servicio de Emergencias del Hospital, utilice únicamente para emergencias, los medios de comunicación disponibles, transmitiendo de la forma más sencilla y clara las instrucciones e información necesaria. Por tanto, no se realizarán comunicaciones telefónicas no relacionadas con la emergencia hasta la comunicación del fin de la misma.

Desde el momento en el que se recibe la comunicación alertando de una emergencia, el Hospital pasará a un Estado de Emergencia y sólo se terminará cuando el Jefe de Emergencia General lo indique y declare el Fin de Emergencia.

5.2.2.2. Identificación del Centro de Coordinación de Atención de Emergencias de protección civil.

Los procedimientos de llamada deben estar disponibles en el Centro de Control.

En cuanto a las instrucciones para la persona que está en la central son:

Mantener una situación de **NORMALIDAD**

Revisar el directorio de teléfonos de emergencia.

Mantener siempre en un lugar visible el directorio telefónico.

Situación de **EMERGENCIA**

Efectuará llamadas de emergencia a **112 según sea necesario.**

Dará los avisos de emergencia por el procedimiento establecido.

Seguirá las instrucciones del Jefe de Emergencias General.

Tras la recepción de llamada de **AMENAZA de BOMBA**

Mantener la tranquilidad.

Recabar toda la información posible.

Informar a los cuerpos de seguridad.

Informar al Jefe de Emergencias del Hospital.

5.2.3. Mecanismos de respuesta frente a la emergencia.

5.2.3.1. Acciones generales a realizar en caso de emergencia

Para los distintos casos de emergencia se requerirá la intervención de personal, medios y actuaciones para garantizar el control de la situación.

Se ha reseñado que el siniestro puede clasificarse como Conato de Emergencia, Emergencia Parcial o Emergencia General. En función del nivel asignado, el Jefe de Emergencias General/ Comité de Autoprotección actuará de forma previamente planificada.

- Conato de emergencia

La característica principal del Conato de Emergencia es que su contención se hace con medios propios en el lugar donde se produce. Se deberá informar de la situación y de su contención al Jefe de Emergencia General. De igual modo, se comunicará al personal del servicio de mantenimiento que realice un registro de los conatos de Emergencia acontecidos en las instalaciones.

- Emergencia parcial

En caso de Emergencia Parcial, el Comité de Autoprotección/Jefe de Emergencia General, además de las acciones generales enunciadas anteriormente, realizará las siguientes:

1. Activación del protocolo de identificación temprana de prioridades en caso de emergencia de la Unidad de Cuidados Intensivos, se facilitará listado de enfermos

ingresados con clasificación individual donde se describa el grupo asistencial al que pertenece.

2. Controlar las llamadas telefónicas
3. Emisión de mensajes de alerta por megafonía (Códigos Amarillo y Naranja)
4. Asegurará el mantenimiento adecuado de las vías de acceso al Hospital, manteniéndose libres.
5. Cese de determinadas actividades: Información a familiares, implantación de marcapasos en la Unidad de Cuidados Intensivos, consultas de revisión de marcapasos, etc.
6. Preparar la posible evacuación, preparando los pacientes del grupo asistencial 1 y los medios técnicos y humanos del grupo asistencial 2.
7. Identificación de todos los pacientes con pulseras madre.
8. Alerta a los Servicios Centrales y Generales del Hospital.
9. Redistribución interna del personal, solicitud de apoyo a servicios anexos.
10. Habilitar espacios libres y zonas de seguridad del edificio.
11. Dar instrucciones precisas para asegurar la unidad e impedir la entrada de personas no autorizadas.
12. Suspender el funcionamiento de ascensores del bloque de la Unidad de Cuidados Intensivos
13. Anular los suministros que puedan conllevar mayores riesgos (gases y fluidos), por el personal de Mantenimiento, siempre con aprobación y valoración de los responsables de las zonas afectadas.
14. En caso de que la emergencia parcial afecte exclusivamente al sector 1 de incendios de la Unidad de Cuidados Intensivos, poner en marcha la Unidad de Cuidados Intensivos Provisional de Emergencias del sector 2 de incendios (Zona normalmente denominada REANIAMACIÓN) para un posible traslado.

- **Emergencia General**

El Jefe de Emergencia General realizará las acciones mencionadas en la Emergencia Parcial y se incluirán las siguientes:

1. A proposición de los Servicios de Ayuda Externa, comenzará la Evacuación parcial o total, según corresponda, del Hospital.
2. Emisión de mensajes de alerta por megafonía (Código Rojo).

3. Establecerá las instrucciones adecuadas para la coordinar el Personal que, en virtud de su horario, no se encuentren físicamente en el Centro.

Se movilizará al personal facultativo de los servicios auxiliares para apoyar a la Unidad de Cuidados Intensivos. El Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos decidirá el número adecuado para la atención de enfermos en función del número de pacientes y su grado.

Los criterios para la reclutación del personal de Enfermería serán en función del número de pacientes ingresados, al igual que el personal facultativo, siendo gestionados por el Jefe de Enfermería. Se recomienda que de inicio sea movilizado el turno de trabajo siguiente a aquel en que se produce la emergencia. Además, se organizará un sistema de relevo para garantizar el descanso de personal.

Los responsables de personal subalterno tendrán establecida la movilización de Celadores, siendo el Jefe de Celadores quien gestione su equipo bajo la dirección del Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos. Al igual que enfermería, es importante que de inicio sea reclutado el turno siguiente a aquel en que se produce la emergencia. Además, se organizará un sistema de relevo para garantizar el necesario descanso.

El Servicio de Mantenimiento igualmente tendrá que prever la movilización del Personal de Mantenimiento de modo que se aseguren las necesidades de gases medicinales, puntos de luz, preparación de equipos móviles, etcétera.

La dirección de gestión de la empresa tendrá su sistema de movilización de Personal Auxiliar Administrativo. El lugar adecuado será la Centralita telefónica que establezca el Hospital. Siempre se dispondrá del adecuado sistema de custodia, para avalar que el acceso a dichos datos quede restringido al responsable del Comité de Autoprotección y sólo en circunstancias especiales justificadas que lo requieran. Además es recomendable que en los hospitales exista una posible alternativa de comunicación a la Central Telefónica, por si el suceso afectase directamente a la central. La alternativa podría tratarse del uso de teléfonos móviles o emisoras de radio.

4. A pesar de que el Hospital debe continuar atendiendo las Urgencias vitales, el Comité de Autoprotección/ Jefe de Emergencia General dará la orden de desviar

a aquellos a todos los pacientes con criterio de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos a otros Hospitales de apoyo.

5.2.3.2. Metodología básica de actuación.

En la designación de secuencias es vital tener en cuenta, todos los posibles sectores de incendio, zonas de trabajo y los medios de protección dispnibles, principalmente:

- Sistemas de detección de incendios.
- El sistema de comunicaciones interiores.
- Instalaciones de alarma

La pauta de actuación de cualquier persona que es testigo del inicio de un incendio o de cualquier otro suceso que derive en siniestro, será:

Rescatar -R

Dar la Alarma - A

Controlar - C

Extinguir - E



En el siguiente esquema se muestra la secuencia indicada para la situación de incendio:

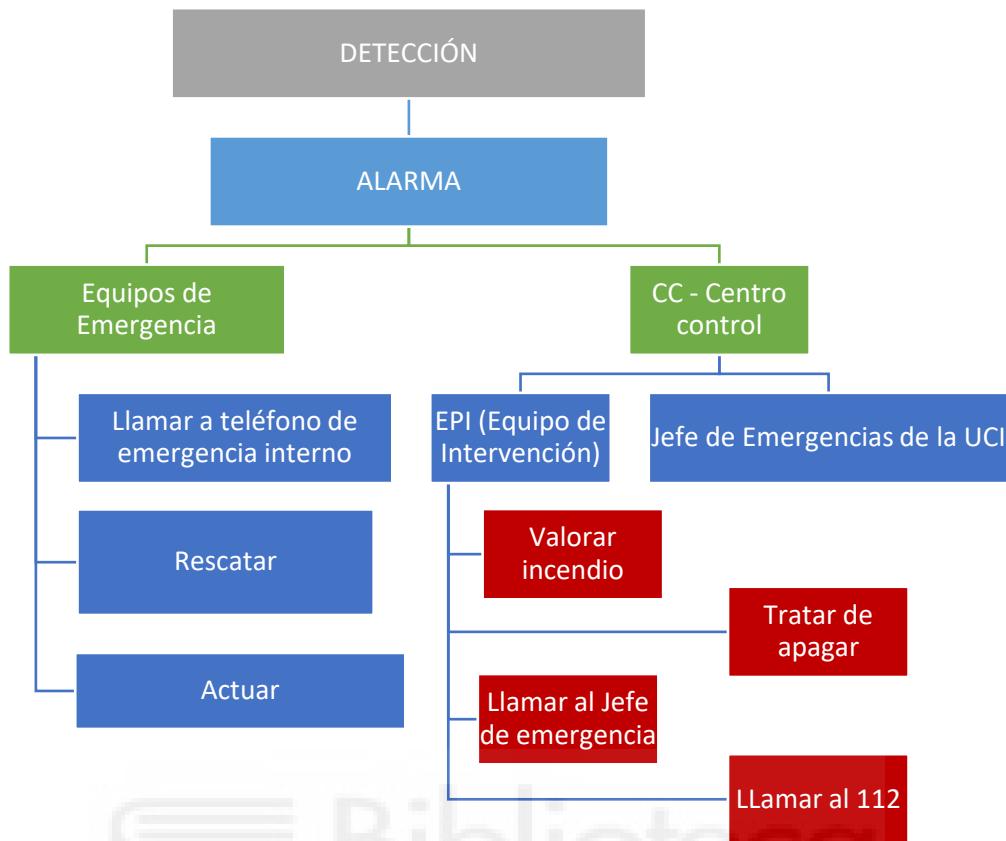


Tabla 5 Secuencia de actuación en caso de incendio

Debe propagarse la alarma al sector afectado, no olvidando proporcionar información a las demás áreas del Hospital desde el Centro de Control, puesto que ante la falta de información adecuada pueden tomar iniciativas erróneas o no estar preparados

5.2.3.3. Plan de actuación en caso de incendio.

Se actuará del siguiente modo:

1. Tras recibir en el CC - Centro de Control un aviso de emergencia, se buscará inmediatamente al Equipo de Intervención y Jefe de Intervención, que acudirán al lugar de la emergencia. Se localizará también al Jefe de Emergencia General, que acudirá al Centro de Control. Simultáneamente se avisará al Jefe de Emergencia

- de la Unidad de Cuidados Intensivos. Por último, se avisará al cuerpo de bomberos externos para una posible intervención en el mismo.
2. El primer observador de la emergencia avisará a los Equipos de Emergencia responsables de la zona (personal de la Unidad de Cuidados Intensivos), para que juntos realicen las primeras acciones de control sobre la situación siempre que no rebase sus posibilidades y sin arriesgarse inútilmente.
 3. Desde el Centro de Control se procederá a comunicar la alarma local:
 - a. Dirigida en primero a los servicios de ayuda externa (112) indicándoles la localización exacta del incendio.
 - b. Emitiendo por megafonía el Código Amarillo para alerta al personal de la Unidad de Cuidados Intensivos
 4. Se dará alerta al personal correspondiente del Equipo de Apoyo (Servicio de Mantenimiento) para que proceda al control de instalaciones y cortes de suministro necesarios. Se avisará a los Equipos de Emergencia del sector para que se predispongan, en su caso, para comenzar la evacuación de personal ajeno o el traslado de los pacientes críticos al sector de incendios más cercano. Esta alerta se transmitirá mediante el Código Naranja por megafonía complementada con llamadas telefónicas a las Unidades de apoyo que puedan ser necesarias.
 5. Actuación: el equipo de intervención asistirá al lugar del incendio y se hará cargo del mismo intentando contenerlo o incluso apagarlo hasta la llegada de los bomberos de los Servicios de Ayuda Externa, que asumirán la labor de dirección y determinarán como proceder.
 6. Alarma parcial: si los Servicios de Ayuda Externa consideran adecuada la evacuación del sector afectado e incluso de los próximos, se notificará orden al centro de control para que lo comunique en general. Además, se procederá a comunicar al hospital y a los servicios exteriores, para que estén preparados ante una posible evacuación total. Para ello, se emitirá por megafonía el Código Rojo complementado con llamadas telefónicas a unidades que lo requieran.
 7. Evacuación parcial: Una evacuación parcial, es una evacuación que afecta sólo a un sector de incendio. En caso de afectar únicamente al sector de incendios 1 de la Unidad de Cuidados Intensivos, de manera inmediata se procederá a comunicar la preparación de la Unidad de Cuidados Intensivos Provisional (REANIMACIÓN) y se iniciará la evacuación de pacientes que sean independientes y no requieran ayuda asistencial (Grupo Asistencial 1). Para el resto de pacientes, se iniciará la preparación de pacientes, mientras el Jefe de Emergencias de la Unidad de

Cuidados Intensivos no dé la orden, no se iniciará ni el traslado a la Unidad Provisional ni la evacuación por el riesgo que conlleva el traslado de pacientes críticos.

8. Alarma general: el responsable de extinción de los Servicios de Ayuda Externa será el encargado de tomar la decisión de la evacuación del hospital, que se llevará a cabo a través de la alarma general.
9. Evacuación general: En caso de evacuación total del recinto hospitalario se efectuará exclusivamente como última opción. Ya que ante cualquier situación debe evitarse el pánico con el objeto de una adecuada actuación dentro de la gravedad del suceso.

Seguidamente, se establecemen esquemas del procedimiento de actuación mencionado, el significado de los símbolos y de las abreviaturas se especifica a cotinuación:

- CA: Comité de Autoprotección
- JE: Jefe de Emergencia General
- JE UCI: Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos
- JI: Jefe de Intervención
- EI: Equipo de Intervención
- EE: Equipos de Emergencia
- CC: Centro de Control
- EA: Equipo de Apoyo
- HOSPITAL: Hospital Entremares

DESPLAZAMIENTOS

PRINCIPIO O FIN DE EMERGENCIA

OPERACIÓN

DECISIÓN CON ALTERNATIVAS



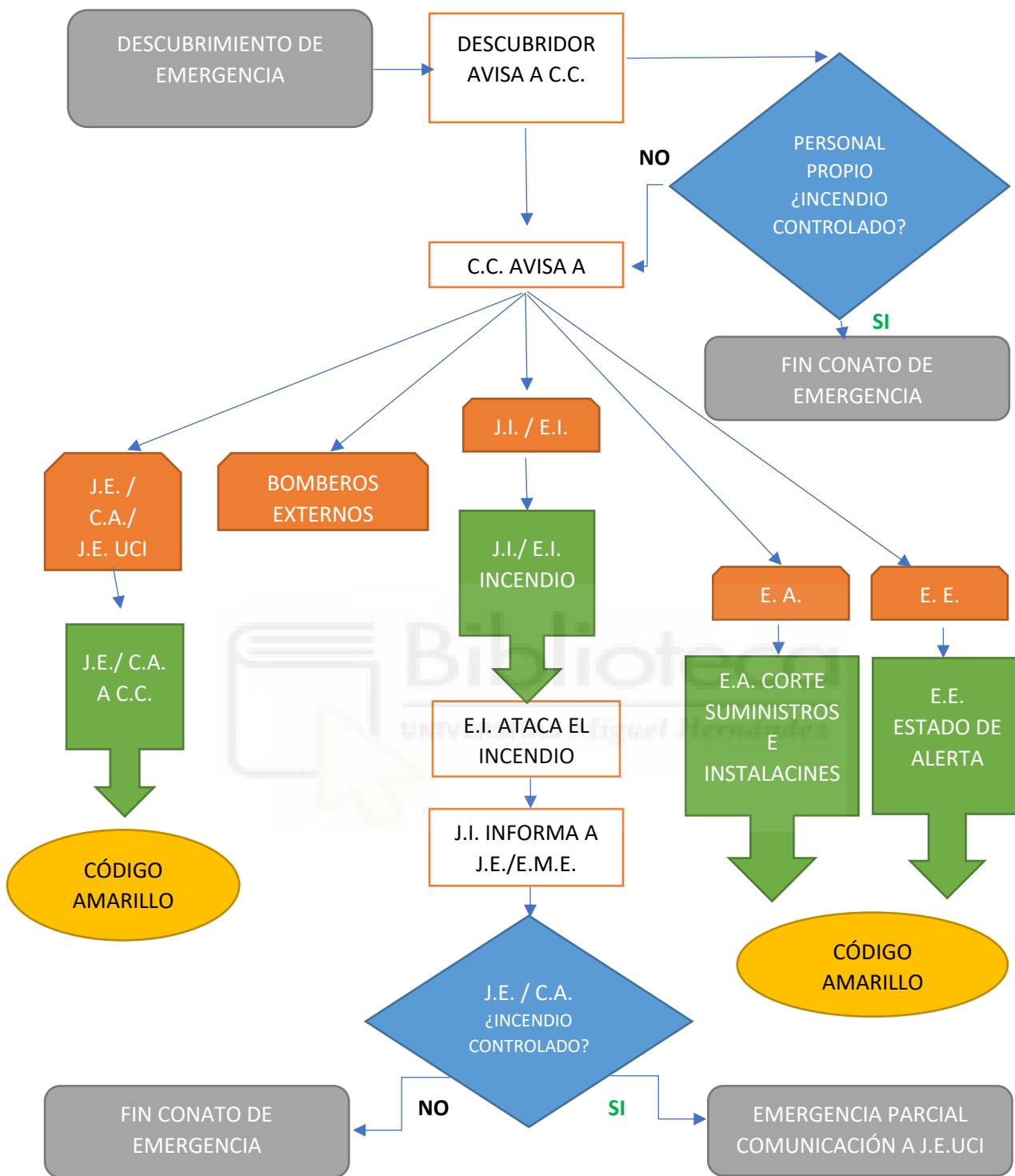


Tabla 6 Esquema del procedimiento de actuación en caso de conato de emergencia.

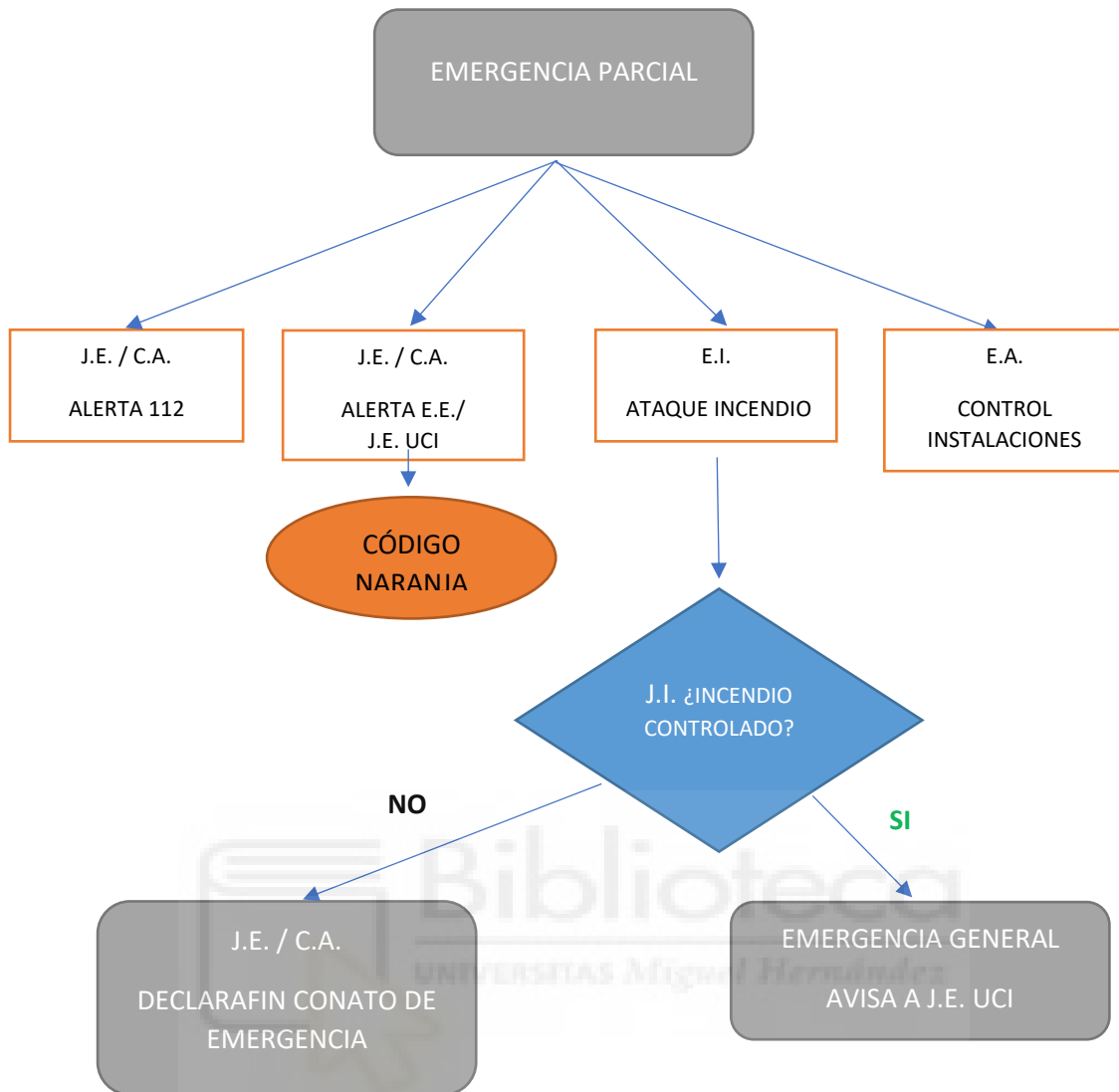


Tabla 7 Esquema del procedimiento de actuación en caso de emergencia parcial

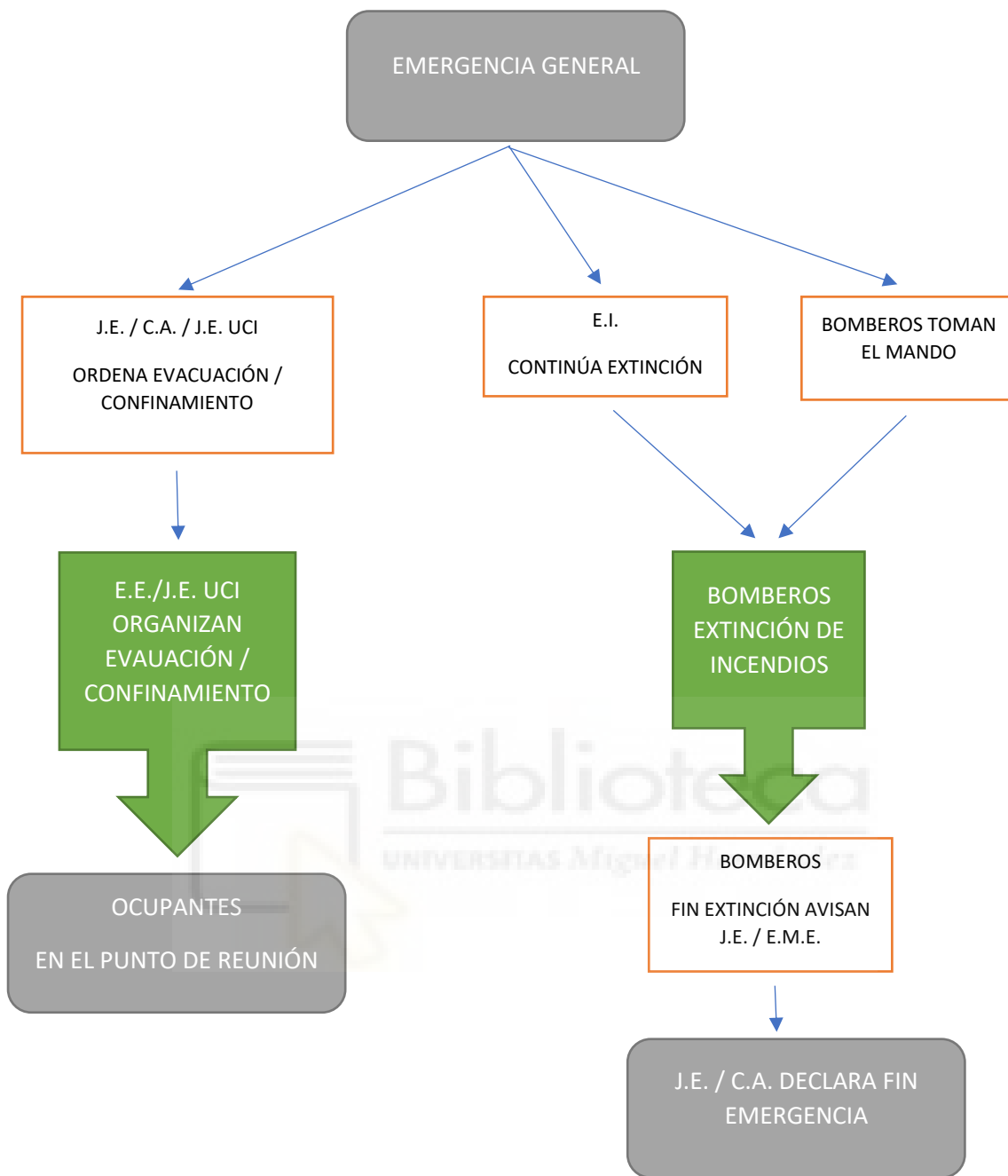


Tabla 8 Esquema del procedimiento de actuación en caso de emergencia general

5.2.3.4. Plan de actuación en situación de amenaza de bomba

Para la situación de recibir una amenaza de bomba, si se trata de una amenaza por escrito, guardar el documento, si se trata de una amenaza telefónica, quien reciba la llamada procederá del siguiente modo:

1. En primer lugar si el que llama está amenazando con la colocación de una bomba en las instalaciones, dejarle terminar el mensaje sin interrumpir.
2. Mantenga la tranquilidad, escuche atentamente y muéstrese amable.
3. Escribir FIELMENTE el mensaje, preste atención a todos los detalles.
4. Tras finalizar el mensaje, trate de dialogar y de obtener respuesta a lo siguiente:

¿DÓNDE SE ENCUENTRA LA BOMBA?

¿A QUÉ HORA TIENE PREVISTO DETONARLA?

¿Cómo ES LA BOMBA?

¿POR QUÉ EN ESTE EDIFICIO?

¿CÓMO SE LLAMA?

¿DESDE DÓNDE REALIZA LA LLAMADA?

5. Tras estas preguntas se actuará de la siguiente manera:

- Avisar al Jefe de Emergencia General/Comité de Autoprotección
- Rellenar el cuestionario del anexo correspondiente de actuación en caso de amenaza de bomba
- Avisar al Equipo de Emergencias / Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos para que estén alerta
- El Jefe de Emergencia General repasará la situación
- En su caso se dará la orden de evacuación del sector o edificio

Evacuación parcial: si el mensaje permite conocer donde se ha colocado el artefacto exclusivamente se evacuará esa zona.

Evacuación Total: En caso de no poder determinar donde se ha colocado y se considera conveniente por parte del Jefe de Emergencia General/ Comité de Autoprotección, y según lo propuesto por los servicios externos.

- El Jefe de Emergencia General, acudirá al Centro de Control, se pondrá en contacto con las fuerzas de Orden Público. (112)
- Nadie manipulará cualquier objeto o paquete sospechoso.
- Según lleguen los servicios externos de las Fuerzas de Orden Público, el Jefe de Emergencia General aportará todos los datos disponibles de la situación.
- Si afectase a la Unidad de Cuidados Intensivos se trasladarán los pacientes a la zona de Reanimación, zona ubicada en un sector de incendios distinto y con medios adecuados para la atención de pacientes críticos.

5.2.3.5. *Plan de actuación para la situación de explosión*

Para la situación de explosión se determina el plan de actuación siguiente:

- Se avisará al personal del sector afectado.
- Comunicar al Centro de Control mediante:
 - o Verbalmente
 - o Teléfono
- Se informará acerca de:
 - o Localización naturaleza y magnitud de la emergencia
 - o Personas y equipos afectados
- En caso de que puedan sucederse nuevas explosiones, proceder a evacuar el sector.
- Nadie se arriesgará.
- Se suspende la actividad en la zona y se convoca el Comité de Autoprotección
- Se prestará atención a las situaciones de riesgo provocadas por la explosión.
- En caso de producirse un posterior incendio o derrame, se actuará conforme a lo especificado en el plan de actuación en caso de incendio

5.2.3.6. *Plan de actuación en caso de fuga de gas medicinal*

Los gases medicinales vienen en botellones o sistemas de tuberías que pueden, por escape, trasladar el oxígeno con el riesgo de asfixia para las personas.

Además, puede existir la posibilidad, en caso de fuga, de riesgo de incendio o explosión.

En su caso, el personal del sector afectado seguirá las siguientes pautas:

- En primer lugar RESCATAR a las personas en situación de peligro inmediato a un lugar donde se garantice su seguridad.
- ALERTAR de inmediato activando el pulsador de alarma y comunicando al CC - Centro de Control.
- Anular los suministros cerrando las válvulas.
- Evacuar a todo el personal.
- Asegurar que las ventanas queden abiertas para garantizar el suministro de oxígeno.
- Mantener cerradas las puertas del sector.
- Atender a las personas que requieran cuidados.

El Jefe de Emergencia comprobará que se siguen las instrucciones y el Jefe de Intervención se asegurará de que:

- Se mantendrá cortado el gas a nivel local, sin suponer un riesgo para el resto de dependencias.
- Apagar el sistema de acondicionamiento de temperatura a nivel local.

5.2.3.7. *Plan de actuación de intervención en caso de corte de suministros.*

SUMINISTRO ELÉCTRICO

Los Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital dispone de sistemas de suministro eléctrico de emergencia ubicados en cubierta, de forma que el incidente puede ser solucionado con medios propios, pero hay riesgo de sobrecargar los sistemas auxiliares. Provocando que algunos equipos puedan fallar o incluso dejar de funcionar.

Todo el personal acatará las medidas de actuación para garantizar que los pacientes no se vean afectados:

- Proporcionar el soporte vital básico a los pacientes que lo necesiten.
- Mantener cerradas las ventanas de la Unidad y no permitir la salida de nadie (excepto si hay peligros para la seguridad de los trabajadores o usuarios).
- Garantizar que los pacientes mantienen la calma y evacuar a los visitantes.

- Desconectar todos los equipos que no son vitales (fotocopiadoras, iluminación auxiliar, climatización...)
- Desconectar los equipos que no sean vitales (de diagnóstico)
- Disminuir el consumo de la iluminación.
- Disminuir el uso de agua.
- Se prepararán equipos de soporte vital avanzado manuales para estar preparados ante un eventual fallo de los equipos eléctricos.

Deberá comunicarse al equipo de mantenimiento que lleve a cabo tareas de:

- Evaluación de los daños causados y duración prevista.
- Verificar que los sistemas de apoyo eléctrico se mantengan funcionando (grupos auxiliares, generadores, baterías, SAI, ...) y todos los equipos de soporte funcionen adecuadamente.

Se requerirá una potencia mínima de suministro para los equipos de soporte vital avanzado de 8,9 KW, por lo que además de los equipos electrógenos generales se recomienda disponer un circuito extra con un generador con potencia mínima de 10 KW que garantice el funcionamiento de todos los equipos ante un eventual fallo del grupo electrógeno. Los equipos de soporte vital avanzado que requieren que se garantice el suministro son:

- Monitor de constantes vitales, dispone de batería incorporada con duración estima de 10 horas. Consumo conectado a red de **200 W**.
- 6 bombas de suministro de fármacos, disponen de batería incorporada con duración estima de 60 minutos y permite conexión a baterías de vehículos de 12 voltios, en caso de conexión a red tiene un consumo eléctrico 15 W por bomba, suponiendo un consumo total de $6 \times 15 = 90 \text{ W}$.
- 1 respirador o 1 Bial, disponen de batería incorporada con duración estima de 60 minutos y permite conexión a baterías de vehículos de 12 voltios. En el caso más desfavorable el consumo es de **600 W**.

Sumando un total de **890 W** por paciente.

En caso de corte de suministro eléctrico sea durante un largo periodo, el Comité de Autoprotección se reunirá para adoptar medidas adecuadas:

- Los visitantes saldrán del edificio.
- Coordinar con otros centro sanitarios el traspaso de pacientes críticos.

- El Comité de Autoprotección, en conjunto con los equipos de mantenimiento e ingeniería, determinará si las instalaciones que puedan ser prescindibles para su desconexión.

GAS MEDICINAL

Los responsables seguirán las siguientes medidas de actuación:

- Comunicar al Equipo de mantenimiento la situación.
- Garantizar el suministro de botellones de gases que se requieran, sobre todo de oxígeno.
- Prestar atención médica a los pacientes que lo necesiten.

5.2.3.8. *Plan de actuación en caso de emergencia exterior*

Si se produce una emergencia con origen del exterior (fuera del recinto del Hospital incluyendo la zona exterior), el Jefe de Emergencia/ Comité de Autoprotección:

- Solicitará información a los servicios exteriores.
- Coordinará la actuación interior según las instrucciones proporcionadas por los servicios exteriores.
- Iniciar el plan de confinamiento.
- Preparar las mangueras del sistema contraincendios y enfriar los frentes con riesgo de aproximación del fuego.
- Mantener cerradas las ventanas del hospital.
- Anular la climatización del hospital.

Para la situación de riesgo de inundación, la Unidad de Cuidados Intensivos no corre riesgo de inundarse al estar ubicada en una zona elevada. El edificio sobre un terreno con gran desnivel de modo que en su ala Noroeste la entrada a planta 0 se encuentra a mismo nivel, pero en su ala Sureste la entrada se encuentra a una altura inferior, Planta -1. Situándose así la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital a una altura de 5 metros sobre la cota 0. A continuación se muestra una imagen descriptiva.



Ilustración 1- Descripción accesos y plantas

Por lo que en caso de riesgo de inundación procederá realizar chequeo de los generadores eléctricos ante eventuales cortes eléctricos que puedan provocarse y se realizará acopio de balas de oxígeno para garantizar el abastecimiento en caso de fallo de la red de distribución.

5.2.3.9. Plan de actuación en caso de contaminación biológica.

Gerencia investigará síntomas de la posible contaminación del recinto por agentes biológicos o infecciosos:

- Si coinciden varios casos de pacientes, personal propio o personal ajeno que contienen síntomas similares.

En caso de confirmar la escalada del incidente, Gerencia:

- Reunirá al personal directivo, médicos y agentes de asesoramiento para instaurar los protocolos internos que requieran ser implantados.
- Proveerá de equipos de protección personal adecuados para trabajadores y comunicará a los trabajadores las medidas de protección a aplicar en función del tipo de riesgo.
- Comunicará a todos los trabajadores que deben realizar una vigilancia de síntomas compatibles con el agente biológico o infeccioso.
- Establecerán la capacidad de camas del recinto hospitalario y de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Preavisará a las autoridades.
- Pondrá en marcha el protocolo para aislar a los afectados.
- Pondrá en marcha los medios para adecuar una zona de aislamiento y controlada para ingresar a las personas afectadas. Dispondrán de estancias con presión negativa.
- Pondrá en marcha el protocolo para desinfectar las zonas afectadas y tratar con seguridad todos los residuos generados.
-

5.2.4. Evacuación y confinamiento

5.2.4.1. *Evacuación de público y personal no involucrado en organización de emergencia.*

La forma más eficaz para proteger al personal ajeno, público en general y personal no involucrado en los equipos de emergencia, en caso de emergencia declarada, es la evacuación.

Recibido el aviso de evacuación Código Naranja:

1. El Equipo de Emergencia de la Unidad de Cuidados Intensivos cesará en su actividad y procederá a la evacuación de la sala de espera, consultas y servicios higiénicos. Realizando un barrido del área comprobando que no quedan rezagados y canalizando el flujo de gente hacia las salidas practicables. En todo momento debe hablarle a su grupo o usuario para transmitirle la seguridad y confianza necesaria en función del tipo de emergencia.
2. No emplee los ascensores para la evacuación de los usuarios, utilice sólo los recorridos de evacuación fijados.

3. Finalizada la labor de evacuación, el Equipo de Emergencia procederá a realizar un barrido de las zonas evacuadas, comprobando que no queda nadie en el interior de las mismas, prestando especial atención en aseos, archivos, etc.
4. El Jefe de Emergencia de la UCI recibirá las posibles incidencias que hayan tenido lugar en la evacuación, facilitadas por el Equipo de Emergencia y las comunicará al Jefe de Emergencia General.
5. Los evacuados se dirigirán por orden del Equipo de Emergencia hacia el Punto de Reunión situado en el aparcamiento principal del Hospital.

Las personas evacuadas, una vez en la zona exterior del edificio se concentrarán en el Punto de Reunión previamente fijado, donde se realizarán los recuentos necesarios. El Punto de Reunión prefijado se ubica en el aparcamiento principal del Hospital, deberán colocarse en la zona habilitada para el sector 1 de incendios a fin de facilitar el recuento. Como alternativa, se contempla el aparcamiento trasero reservado a personal del hospital, en dicho caso, el responsable del equipo de emergencias deberá comunicarlo al Jefe de Emergencias de la UCI para facilitar el posterior recuento.

Los evacuados nunca se concentrarán en pasillos ni accesos al recinto hospitalario.

El Jefe de Emergencia General / Comité de Autoprotección tiene la poderes suficientes para variar la forma de actuar tanto para evacuar, como para la actuación de los equipos, así como de variar el punto de reunión en función del tipo de la emergencia que esté sucediendo, en caso de no poder llevarla a cabo tal y como se ha expuesto anteriormente. Puede también variar la ubicación del Centro de Control, así como de los puntos de reunión siempre y cuando éstos se encuentren impedidos y/o inaccesibles.

5.2.4.2. Evacuación de usuarios enfermos

Si pretendemos que la evacuación sea eficaz se debe partir de dos principios: debe ser ordenada y que se sigan vías designadas para la evacuación. Esto queda establecido, por el escaso tiempo que se dispone, y por la necesidad de resolver las reacciones de pánico que suelen provocar las situaciones de emergencia. Como principio de actuación debe de primar siempre el interés colectivo frente al individual.

La evacuación total del recinto hospitalario es improbable, pero no así, evacuaciones parciales o traslados a otras sectores de incendio asegurados que no se vean afectados, por lo que cada área del recinto hospitalario deberá contar con su propia protocolo de evacuación.

Efectivamente dicho protocolo será diferente en algunas zonas del recinto hospitalario, como la Unidad de Cuidados intensivos que dispondrá un sistema especial de evacuación.

En las unidades críticas del Hospital, la evacuación horizontal de los distintos sectores se llevaría a cabo a través de los sectores colindantes, según lo siguiente:

- Sector de incendios 1 - Unidad de Cuidados Intensivos y sector de incendios 2 - Unidad de Reanimación (utilizada tras los operatorios y con instalaciones asimilables a la Unidad de Cuidados Intensivos, que en caso de emergencia pasará a considerarse Unidad de Cuidados Intensivos Provisional en caso de Emergencia. Ambas están ubicadas en planta baja.

En todo protocolo de evacuación han de constar como mínimo:

- Normas generales para el personal contratado.
- Definición clara de prioridades ya sea en función de la zona a evacuar, tipo de pacientes enfermos y personal disponible.
- Método adecuado de traslado de enfermos, según del tipo de Unidad a evacuar.

Para el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos se establece la siguiente metodología para clasificar el orden de evacuación de pacientes críticos.

Cada día el médico responsable de cada paciente de la Unidad de Cuidados intensivos reflejará en la historia del paciente el Grupo al que pertenece aplicando los criterios descritos a continuación. Para ellos se tiene en cuenta, la necesidad de soporte vital, situación clínica y, por otro lado, el esfuerzo terapéutico que requiere cada paciente diariamente, todo ello definido en base a las propuestas de Gómez Rubí en su libro <<Ética en Medicina Crítica>>.

Los pacientes incluidos en el Grupo 1 serán los primeros en ser evacuados hacia el punto de encuentro 1 de ayuda externa ubicado en la zona exterior junto al Helipuerto y aparcamiento principal en el acceso principal del recinto hospitalario.

Los pacientes incluidos en el Grupo 2 serán los primeros en ser evacuados hacia el punto de encuentro 2 de ayuda externa ubicado en la zona de aparcamiento trasera, donde serán atendidos por personal del servicio de urgencias del propio hospital. Este grupo 2 podrá ser evacuado en el momento que se activa la alarma de emergencia general sin esperar a más instrucciones.

Para el caso de los pacientes clasificados en el Grupo 3, Grupo 4 y Grupo 5, no se iniciará la evacuación con la activación de la alarma general, se requerirá confirmación verbal por parte

del Jefe de Emergencias, ya que deberá valorarse previamente el confinamiento de la unidad, traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos en Caso de Emergencia o si confirma la situación de catástrofe la evacuación total del edificio. Es importante recordar que toda evacuación conlleva unos riesgos y en el caso que abordamos estos riesgos se incrementan de forma exponencial.

Una vez confirmada la evacuación total de la unidad por el Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos se trasladarán sucesivamente a los pacientes clasificados en el Grupo 2, Grupo 3 y Grupo 4, en este caso serán evacuados hacia el punto de encuentro 1 de ayuda externa ubicado en la zona exterior junto al helipuerto y acceso principal del recinto hospitalario donde serán atendidos por facultativos y enfermería de medicina intensiva y el apoyo de facultativos de anestesia hasta su traslado al hospital más próximo.

A continuación, se describen la clasificación del orden de evacuación para cada grupo.



<p>GRUPO 1</p> <p>Evacuados en primer lugar sin confirmación del JE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo asistencial A (subsidiario de soporte total) - Pacientes que no requieren medicación vasoactiva - Pacientes conscientes - Pacientes que no precisan de ventilación mecánica
<p>GRUPO 2</p> <p>Evacuados en segundo lugar con confirmación del JE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo asistencial A (subsidiario de soporte total) - Pacientes Conscientes - Requieren catecolaminas (adrenalina o noradrenalina inferior a 0,5 mcg/kg/min) - Pacientes que requieren de oxigenoterapia en mascarilla - Requieren de ventilación mecánica, invasiva o no, pero con FiO2 inferior a 50% y PEEP mayor a 7 cm H2O
<p>GRUPO 3</p> <p>Evacuados en tercer lugar con confirmación del JE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos asistenciales B, C1 o C2(B: soporte total, excepto reanimación cardiopulmonar; C1: medidas invasivas condicionadas; C2: no medidas invasivas consensuadas) - Pacientes que no están conscientes: <ul style="list-style-type: none"> - Porque hay un daño neurológico importante (CGS > 5 puntos) - Porque requieren sedación. - Pacientes que precisan catecolaminas a dosis altas (adrenalina o noradrenalina 0,5-1 mcg/kilogramo/minuto), con un índice cardíaco MAYOR a 1,8 litros/mto/m2 o necesidad de contrapulsación aórtica - Requieren ventilación mecánica con oxígeno a elevadas concentraciones (50-80%) y PEEP elevada (MAYOR a 8-10 cm H2O) -
<p>GRUPO 4</p> <p>Evacuados en cuarto lugar con confirmación del JE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos asistenciales C3, C4, C5 o D (C3: no pueden incorporarse nuevas medidas; C4: se eliminan de todas las medidas, excepto medidas básicas y ventilación mecánica; C5: se elimina la ventilación mecánica; D: muerte encefálica. Retirada de todo tipo de medidas, excepto en donantes de órganos). - Fallo respiratorio severo, con ventilación mecánica, que requiere concentraciones muy altas de oxígeno ($\geq 80\%$) y PEEP > 10 - Pacientes no conscientes: con daño neurológico severo (CGS ≤ 5 puntos) - Requieren dosis de catecolaminas muy elevadas (adrenalina o noradrenalina > 1 mcg/kg/min)

Tabla 9 Clasificación del orden de evacuación

5.2.4.3. Normas generales de evacuación.

Los responsables de la evacuación serán trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos y el de otras áreas que establezca el Jefe de Emergencia/Comité de Autoprotección. Estos trabajadores estarán perfectamente identificados, se contará con personal de la Unidad de Anestesia al no tener pacientes asignados y tener conocimientos de soporte vital avanzado.

El personal permanecerá en su lugar de trabajo hasta recibir órdenes precisas de la persona responsable que dirija la evacuación, en la Unidad de Cuidados Intensivos será el Jefe de la Unidad. Para llevar a cabo una adecuada evacuación deberán llevarse a cabo las siguientes indicaciones:

- Asegurar que se mantiene la calma y no crear situaciones alarmistas.
- Eliminar obstáculos rutas de evacuación y puertas.
- Comenzar la evacuación con rapidez, evitando gritos y aglomeraciones.
- No coger objetos personales.
- No recuperar ningún objeto que se caiga.
- Fomentar la vigilancia entre personas (controlar reacciones nerviosas).
- Prohibir la entrada el área afectada tras ser evacuados.
- Asegurar el orden y la tranquilidad en los puntos de reunión.
- Asegurar que se mantienen cerradas puertas y ventanas.
- Desconectar enchufes eléctricos.
- Disponer de línea telefónica.

5.2.4.4. Prioridades generales de la evacuación

Se evacuará siempre en primer lugar a los pacientes enfermos, a continuación los bienes materiales, empezando por la documentación y seguidamente los que puedan contribuir a agravar el siniestro (bombonas de gases, etc.) y por los que puedan ser útiles para la asistencia a los afectados.

Para la evacuación de los pacientes se seguirá el orden descrito en la tabla 9:

1. Grupo 1
2. Grupo 2
3. Grupo 3
4. Grupo 4

Durante el pase de guardia se informará del grupo asistencial al que pertenece cada paciente.

5.2.4.5. Metodología de evacuación

En función del sector donde se produzca el suceso se designará la preparación de los pacientes enfermos, el personal necesario, como trasladar los enfermos, que ruta seguir en la evacuación, la recepción de los evacuados y controlar que se sigue adecuadamente la evacuación.

- Preparar a los pacientes enfermos para la evacuación

Todo paciente enfermo evacuado debe de poder identificarse tras la evacuación para continuar con los cuidados y atención médica que requiera en el punto de reunión u otro recinto hospitalario. Debe tenerse en cuenta que el paciente enfermo puede estar en condiciones de no ofrecer su filiación, por lo que ha de procederse a asignar a los pacientes enfermos datos básicos para su identificación o para el caso de pacientes sin conciencia o con dificultades para la comunicación, se procederá a identificarlos mediante pulseras madre.

Debe estar prevista la identificación del paciente, sin que pueda dejarse a la espontaneidad. Se debe disponer de una pegatina, pulsera o brazaletes que se identifique al menos:

- Número de cama que ocupe.
- Habitación de origen y hospital al que va dirigido.
- Medio de transporte recomendado.
- Filiación.
- Diagnóstico del paciente y tratamiento.

La identificación de estos datos será realizada por enfermería en consenso con los facultativos y, por supuesto, será en función del tiempo disponible, por lo que puede ir desde consignar únicamente el número de cama a disponer de la historia clínica completa.

El personal que participará en la evacuación se regirá por las necesidades de la Unidad en función del número de pacientes, para la Unidad de Cuidados Intensivos se establece:

Para el caso más desfavorable en el que pueden encontrarse 10 pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. En función del horario de alta ocupación o baja ocupación se realizará del siguiente modo:

Alta ocupación

Se dispone de:

- 4 facultativos de Medicina Intensiva fijos independientemente del número de pacientes, que se encontrarán realizando tareas de seguimiento de pacientes, implantación de marcapasos, consultas, atenciones urgentes, altas, admisiones, interconsultas, etc.

- Por cada 2 pacientes de 1 enfermero/a y 1 auxiliar de enfermería para llevar a cabo las labores de evacuación.

- 1 celador para la unidad, independientemente del número de pacientes.

Por lo que para una ocupación máxima de la Unidad de Cuidados Intensivos (10 pacientes) se dispone de:

- 4 facultativos
- 1 celador
- 5 enfermeros
- 5 auxiliares de enfermería

Baja ocupación

Se dispone de:

- 1 facultativo de Medicina Intensiva de guardia independientemente del número de pacientes, que se encontrará realizando guardia presencial.

- Por cada 2 pacientes de 1 enfermero/a y 1 auxiliar de enfermería para llevar a cabo las labores de evacuación.

- 1 celador para la unidad, independientemente del número de pacientes.

Por lo que para una ocupación máxima de la Unidad de Cuidados Intensivos (10 pacientes) se dispone de:

- 1 facultativo
- 1 celador
- 5 enfermeros
- 5 auxiliares de enfermería

Métodos de traslado.

La técnica de traslado de pacientes enfermos será en función del estado y patología del paciente, características personales, edad, etc. Los traslados de pacientes enfermos podrán realizarse en vertical o en horizontal. Cualquier evacuación en principio supone un traslado en horizontal, y puede ser ejecutada en la propia cama del paciente enfermo. En el caso de

una evacuación mediante traslado vertical, utilizar camas o sillas queda descartado. La elección de la técnica de traslado será por parte del Facultativo responsable y en su ausencia por el responsable de enfermería.

La evacuación de los pacientes dependientes se hará en su cama (horizontal) hacia la zona de seguridad indicada, o se utilizará cualquier medio de traslado vertical de los descritos a continuación:

Técnica de levantamiento. Se trata de trasladar al paciente enfermo sin medios auxiliares. Se realiza por 1 o 2 personas. Este método es el más rápido y el que menos esfuerzo requiere, pero sólo se utiliza para zonas con niños o en pacientes enfermos de peso reducido.

Método de arrastre directo. Se trata de transportar al paciente enfermo utilizando un medio auxiliar, ya sea una sábana, una manta, etc. Es el más recomendado, cuando hay mucho humo. Precisa de un mayor esfuerzo físico y una preparación personal.

En todo caso, en la Unidad de Cuidados Intensivos no será necesaria la evacuación vertical ya que se encuentra ubicada en Planta Baja, no obstante, para seleccionar la técnica más adecuada se tendrán en cuenta los siguientes factores:

- Tipo de usuario a evacuar y dificultades específicas.
- Especial dificultad en caso de Grupos 3 y 4.
- Trazado del recorrido de evacuación a seguir.
- Punto de reunión y distancia al mismo.

Recepción de pacientes evacuados

El Comité de Autoprotección bajo las recomendaciones del Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos, establecerá las zonas de seguridad y el posible envío de pacientes a establecimientos sanitarios de apoyo.

De cualquier modo, la zona de seguridad tendrá un equipo médico, compuesto como mínimo por Facultativos de la Unidad de Cuidados Intensivos y de trabajadores del departamento de Enfermería de la misma unidad para el caso del punto de encuentro 1 donde se recibirán pacientes de los Grupos 2, 3 y 4. Y en el caso de pacientes del Grupo 1 que se

dirigirán al punto de encuentro 2 se dispondrá de 1 facultativo de la Unidad de Cuidados Intensivos y persona apoyo del Servicio de Urgencias y personal de enfermería y auxiliar.

El equipo médico determinará que pacientes no serán trasladados a otros centros y determinará igualmente que pacientes deben de ser enviados a otros Centros Hospitalarios.

En cada zona de seguridad o punto de reunión se contará previamente con información adecuada sobre capacidad, dispositivos necesarios, número, tipología de enfermos y tiempo máximo que pueden permanecer en ellas.

Las zonas de seguridad o puntos de reunión dispondrán de un mínimo soporte que permita la asistencia.

El Comité de Autoprotección mantendrá disponible un listado de recintos hospitalarios donde poder evacuar, tanto de dentro de su zona de salud como de fuera.

Control de la evacuación

El Jefe de Emergencia/Comité de Autoprotección tendrá a su disposición en todo momento un resumen de las áreas afectadas y evacuadas, datos de los pacientes evacuados (número y nombre) así como su destino, tanto para la propia gestión de la evacuación como para el momento en que todos hayan sido evacuados, como para información a personas ajenas como familiares y/o prensa en base a la información facilitada por el Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos. El Comité de Autoprotección también dispondrá registro de todas las zonas de seguridad y su capacidad en cada momento.

5.2.4.6. Instrucciones de evacuación

Consulta de marcapasos

- Seguir el orden de evacuación de la Unidad de Cuidados Intensivos del siguiente modo:
 - o Primero personas ambulantes.
 - o Segundo personas inválidas.
- Realizar grupos a parte de los segundos de modo que no obstaculicen salidas.
- Intentar que las personas no corran ni griten.
- Repartir las personas entre los distintos recorridos y salidas.

Personal propio y personal externo (visitantes en sala de espera)

- Enseñar a las personas los recorridos de salida y el Punto de Reunión.
- Los pacientes con dificultades para caminar o inválidos se agruparan en un punto y se evacuarán después de los ambulantes.
- Se reunirán en el Punto de Reunión 1.
- Mantener a todo el persona en este punto hasta nuevas instrucciones..
- Impedir que nadie obstaculice las vías de entrada de los vehículos de ayuda exterior.
- En el Punto de Reunión se realizará recuento del personal por unidades. En caso de trasladarse parte del personal al punto de reunión 2 deberá comunicarlo al Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos para el recuento.

Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos dentro del Grupo 1

- Obedecer las directrices establecidas por los facultativos para la atención y traslado de pacientes enfermos.
- Disponer de todo el material que se necesitará para trasladar a los pacientes.
- Desconectar equipos eléctricos que estén funcionando.
- Asegurar ventilación mecánica y oxígeno portátil a los pacientes que lo requieran.
- Los pacientes del grupo 1 serán trasladados preferentemente por el pasillo secundario hasta el punto de reunión 2 donde se encontrará el personal facultativo del Servicio de Urgencias para apoyar en la atención a los pacientes. Si existen peligros en ese recorrido de evacuación serán evacuados por el pasillo principal hasta el punto de reunión 1.
- Seguir el siguiente orden de evacuación:
 - o Las personas que visitan el centro, acompañantes y personal externo (mantenimiento, proveedores, etc.)
 - o Los visitantes que no pueden valerse por sí mismos..
 - o Los pacientes ingresados del grupo 1.
 - o Los pacientes ingresados del grupo 2, 3 y 4 (se trasladan en sus camas)
 - o Estos últimos pacientes evacuarlos por el orden de clasificación en función de las necesidades asistenciales.

- Asegurar que se cierran las puertas de las zonas evacuadas, colocar una sábada bajo la puerta para señalar que ha sido desalojada.
- Disponer de sistemas alternativos de traslado de pacientes.
- En caso de emergencia parcial que sólo afecte al sector de incendios 1, los pacientes enfermos serán trasladados en 2 fases:
 - o En primer lugar, al sector de incendios 2 donde se encuentra la Unidad de Reanimación que pasará a ser la Unidad de Cuidados Intensivos Provisional en caso de Emergencia.
 - o En segundo lugar, si la situación de emergencia no se controla y el interior del edificio no es seguro, se hará el traslado al exterior del sector afectado. No será necesario el traslado de pacientes enfermos en ascensor al ubicarse ambas unidades en planta baja.
- En función del nivel de emergencia, el traslado de pacientes enfermos se realizará de la siguiente manera:
 - o Emergencia parcial: Se trasladan a otro sector de incendios, si es posible.
 - o Emergencia general: Se trasladan al exterior del edificio.

Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos dentro del Grupo 2, 3 y 4

Los pacientes que se encuentren dentro de los grupos asistenciales 2, 3 y 4 requieren de más tiempo para la evacuación. El Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos dará las instrucciones a seguir para la evacuación:

- Cerrar inmediatamente las incisiones de los pacientes que sean intervenidos quirúrgicamente y suspender la intervención (implantación de marcapasos, intubaciones, vías centrales, traqueotomías, etc.,).
- Solicitar apoyo del departamento de celadores y de la Unidad de Anestesia.
- Comprobar que el paciente dispone de pulsera madre identificativa.
- Enviar a los hospitales de apoyo historial del paciente.
- Preparar los equipos portátiles de soporte vital.
- Retirar al paciente las conexiones a los equipos fijos.
- Disponer de ventilación mecánica y de oxígeno portátil a los pacientes enfermos que lo requieran y mantener el tratamiento actual por vía intravenosa.
- Preparar los medios de transporte necesarios: camas, sillas de ruedas, camillas, etc.

- Mantener al paciente estabilizado durante el transporte.

5.2.4.7. *Plan de confinamiento*

Confinar un sector puede ser necesario cuando pueda existir riesgo para las personas si éstas abandonan el sector (por ejemplo: en caso de mucho humo en las vías de evacuación) se debe confinar. El confinamiento consiste en permanecer dentro del establecimiento y esperar a ser rescatados. La Unidad de Cuidados Intensivos se encuentra dentro de las zonas donde se priorizará el confinamiento a la evacuación, dado el riesgo que implica la evacuación de pacientes críticos.

El Equipos de Emergencia de la Unidad de Cuidados Intensivos deberá actuar del siguiente modo:

- Asegurar que se mantienen cerradas todas las puertas de salida de la unidad y vigilarlas.
- Controlar que ninguna persona salga del sector.
- Preparar ropa húmeda y colocarla en las rendijas de las puertas. Parar la climatización en caso de que puedan penetrar humos o gases.
- Mantener las luces encendidas para advertir de la existencia de personas en el interior del sector.

5.2.4.8. *Plano de evacuación*

A continuación, se detalla un plano general indicando los puntos más relevantes a tener en cuenta durante la evacuación y/o confinamiento.

En el mismo se incluye el recorrido de evacuación principal (trazo continuo) mediante uso de escaleras y recorrido de evacuación alternativo (trazo discontinuo) donde no existen desniveles y pueden trasladarse las camillas con ruedas de modo más seguro al no requerir técnicas especiales para el traslado por escaleras.

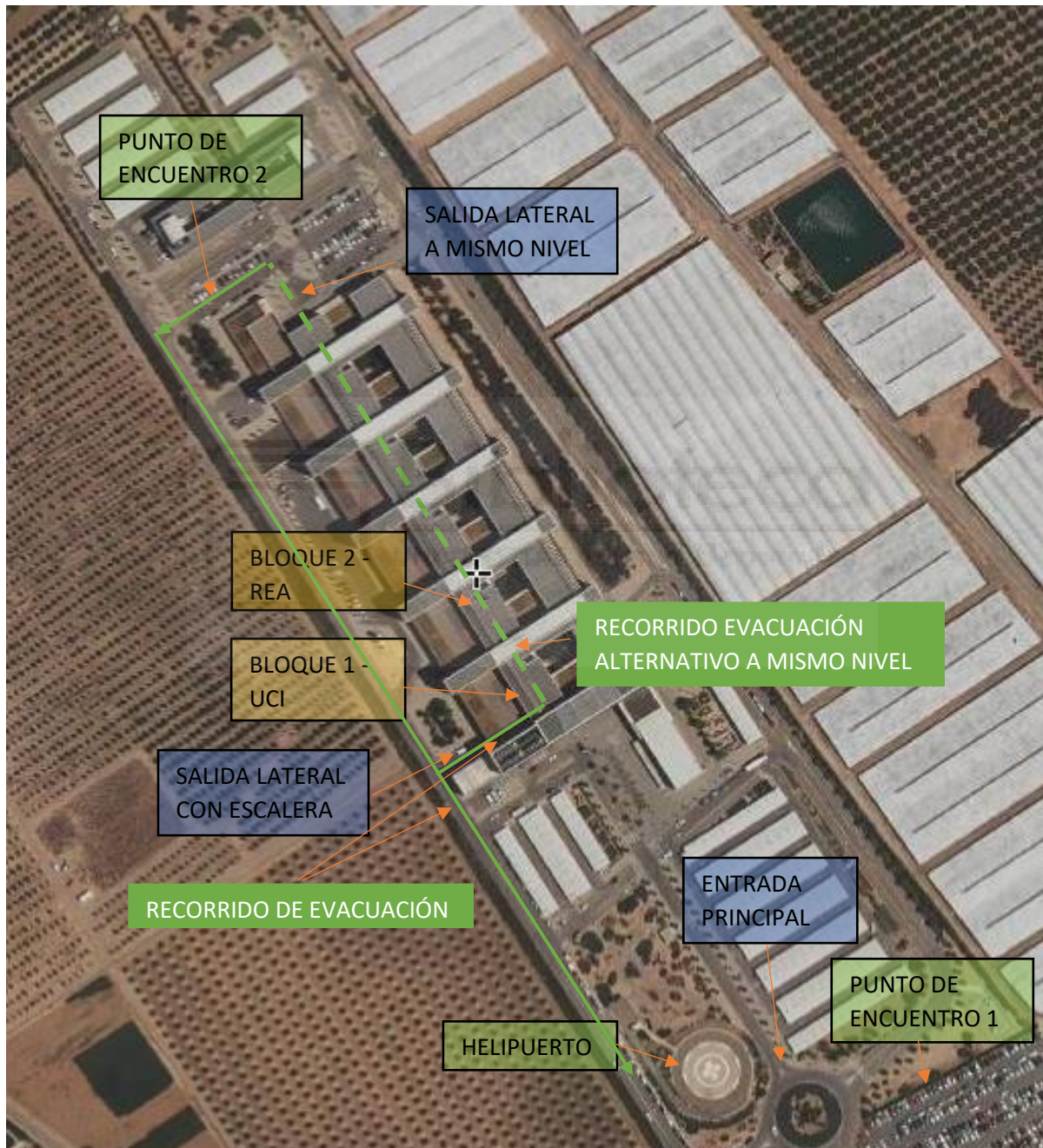


Ilustración 2 - Plano de evacuación general



Ilustración 3 – Detalle recorrido evacuación UCI y REA



5.2.4.9. *Equipamiento necesario en la Unidad de Cuidados Intensivos en caso de emergencia.*

Tanto para proceder a la evacuación de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos como en caso de corte de suministro eléctrico se considera necesario disponer del siguiente equipamiento para poder mantener el soporte vital avanzado de cada paciente:

- Monitor de constantes vitales, dispone de batería incorporada con duración estima de 10 horas. Consumo conectado a red de 200 W
- 6 bombas de suministro de fármacos, disponen de batería incorporada con duración estima de 60 minutos y permite conexión a baterías de vehículos de 12 voltios, en caso de conexión a red tiene un consumo eléctrico 15 W por bomba, suponiendo un consumo total de $6 \times 15 = 90$ W
- 1 respirador o 1 Bipap, disponen de batería incorporada con duración estima de 60 minutos y permite conexión a baterías de vehículos de 12 voltios. En el caso más desfavorable el consumo es de 600 W
- 1 Ambú manual con bala de oxígeno.

Además del equipamiento descrito, como mínimo deberán transportarse al exterior un mínimo de 3 balas de oxígeno por cada paciente evacuado.

Independientemente del nº de pacientes evacuados se trasladará un carro de paradas a exterior, dicho equipo dispone de batería y no requiere alimentación externa.

En la caseta de seguridad, ubicada junto al helipuerto, se dispondrá de un grupo electrógeno con potencia mínima de 10 kW/h (superior a 8.900 W = 890 W de consumo por paciente x 10 pacientes) para dar soporte a los equipos descritos para no agotar las baterías en la situación más desfavorable.

A continuación, se muestra una tabla con fotografías de los distintos equipos necesarios para prestar soporte vital avanzado:



BIPAP



MONITOR



RESPIRADOR



AMBÚ

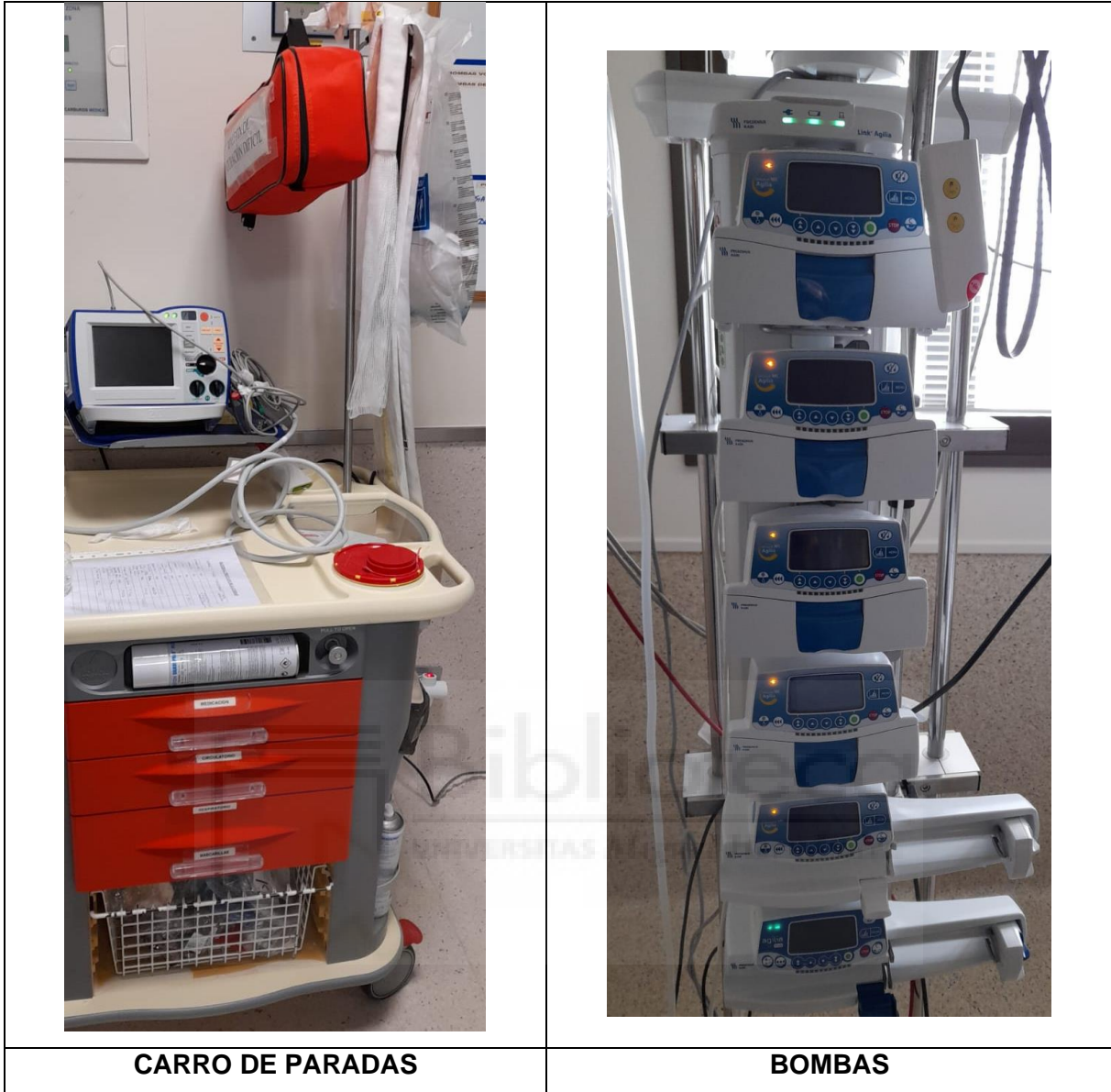


Ilustración 4- Equipos de Soporte Vital Avanzado

5.2.5. Prestación de las primeras ayudas

La prestación de las primeras ayudas será proporcionada por el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos con apoyo de celadores para el traslado y de la Unidad de Anestesia. En el caso particular de los pacientes del Grupo 1 la asistencia será prestada por el personal de la Unidad de Urgencias en el punto de encuentro 2.

5.2.6. Modo de recepción de las ayudas externas

La recepción de las ayudas externas se realizará en los puntos de encuentro establecidos indicando en la llamada telefónica al 112 al que tienen que dirigirse (punto de encuentro 1 Entre el Helipuerto y el aparcamiento principal, punto de encuentro 2 aparcamiento trasero del Hospital).

El personal de Seguridad recibirá a los Servicios de apoyo Externos.

El Jefe de Emergencia General, con la ayuda del Jefe de Intervención, les informará de la situación de la emergencia, las instalaciones, los accesos, y características de las zonas de emergencia consideradas, facilitando el Plan de Autoprotección y los planos de recorridos y de sus instalaciones.

En cuanto a las necesidades de cada uno de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos evacuados será el Jefe de Emergencias de la Unidad de Cuidados Intensivos quien informe para proceder a su traslado a los Hospitales más próximos y en que medio de transporte se llevará a cabo.

Los Servicios de Ayuda Externa a su llegada al lugar de la emergencia tomarán el mando de la situación general del hospital, excepto de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos que será el Jefe de la Unidad quien controle la emergencia y tenga la potestad para dar por finalizada la situación de emergencia de los pacientes evacuados, el Jefe de la Emergencia General tomará las decisiones más acordes para la reanudación o suspensión de las actividades, estableciendo por tanto el final de la emergencia general.

5.3. Identificación y funciones de las personas y equipos que llevarán a cabo los procedimientos de actuación en emergencias

El Equipo de Emergencias está formado por el conjunto de personas entrenadas específicamente y organizadas para la prevención y actuación en caso de siniestros que produzcan cualquier tipo de Emergencia dentro del recinto hospitalario

Su objetivo principal consiste en evitar situaciones que puedan originar un siniestro.

Deben hacer uso de los Equipos e instalaciones de emergencias dispuestos para dominar el siniestro o si no es posible, controlarlo hasta la llegada de los Servicios de apoyo Externos, intentado en todo momento que el coste en daños personales sea nulo o el menor posible.

Por ello los integrantes de estos equipos deben:

- Mantenerse informados de los riesgos particulares y generales del centro donde están ubicados.
- Formarse adecuadamente para las tareas a realizar.
- Estar informado de los medios de protección personal y colectiva a su disposición, así como su utilización y manejo
- Estar informado de la secuencia de acciones a realizar, que consistirá en primer lugar dar la alarma y a continuación luchar contra el siniestro (derrumbamiento, fuego, etc.).

La Organización de Emergencia de la que debe disponer el Hospital, es:

- Comité de Autoprotección.
- Jefe de Emergencia (J.E.)
- Jefe de Emergencia de la Unidad de Cuidados Intensivos (J.E.U.)
- Jefe de Intervención (J.I.)
- Jefe de Equipo de Alarma y evacuación (JAE)
- Equipo de Primera Intervención (EPI) será el encargado de actuar en el punto del suceso y neutralizar la situación de emergencia en su fase inicial.
- Equipo de Segunda Intervención (ESI): son los encargados de controlar la situación hasta la llegada de la ayuda externa.

Adicionalmente a los equipos mencionados anteriormente, y estando integrados en los mismos, se consideran funcionalmente

- Equipos de Primeros Auxilios (EPA), labores asumidas por el personal sanitario del centro.
- Equipo de Alarma y Evacuación, se encargarán de la evacuación del personal no activo en la emergencia.
- Centro permanente de seguridad, es el servicio de seguridad y vigilancia encargado de recibir el aviso de Alarma de Emergencia.

5.3.1. COMITÉ DE AUTOPROTECCIÓN

En el Hospital se formará un Comité de Autoprotección, como órgano responsable de establecer las medidas de emergencia a aplicar, estará formada por personal de gerencia y asesores, como mínimo estará compuesto de los siguientes miembros:

- Gerente de Área de Salud, que actuará como presidente.
- Director Médico.
- Director de Enfermería.
- Jefes de Seguridad del Servicio de Seguridad integrado en la Gerencia.
- Personal de Prevención de Riesgos Laborales del Área.
- Jefes de cada Unidad Hospitalaria
- Equipo de Mantenimiento.
- Coordinadora de Planes de Autoprotección y Emergencias.

Su cometido principal es impulsar y conseguir que se instauren y actualicen periódicamente los Planes de Autoprotección y medidas de emergencia reflejadas en los mismos de todos los centros de su área, el seguimiento de los simulacros y, si se diese la situación, de los siniestros que ocurran, así como la planificación de la ejecución de las medidas correctoras que deriven del análisis de dichos siniestros.

COMITÉ DE AUTOPROTECCIÓN
<p>Posee la máxima responsabilidad del Hospital durante una emergencia.</p> <p>En caso de no poderse constituir el Comité, las funciones especificadas recaerán sobre el director del Plan de Actuación ante Emergencias (Jefe de Emergencia), figura que representará la máxima autoridad en el Hospital en caso de emergencia.</p>
FUNCIONES
<ul style="list-style-type: none"> - Planificar cada año el mantenimiento y actualización de los protocolos existentes.

<p>Por tanto, revisará si han llevado a cabo alguna modificación en las instalaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprobará los planes que se preparen en caso de actualización o nuevos centros. - Planificará la ejecución de simulacros y comprobará los resultados, acordando las medidas correctoras que permitan mejorar la actuación. - Planificará y aprobará formación para los equipos de emergencia como para el resto de personal. - Evaluará e identificará los problemas que detecten en el recinto hospitalario, en correlación a las actuaciones de que puedan producirse de una emergencia, así como de los medios de protección contra incendios.
--

5.3.2. JEFE DE EMERGENCIA GENERAL

JEFE DE EMERGENCIA GENERAL
<p>Será el responsable único, con autoridad y capacidad de gestión para activar el Plan de Emergencia, declarando según lo establecido en este, la correspondiente situación de emergencia.</p>
FUNCIONES
<ul style="list-style-type: none"> - En caso de EMERGENCIA: - Mantendrá la calma - Dará prioridad a la emergencia y solo a la emergencia. - Acudirá al CPS (Centro Permanente de Seguridad) sin utilizar ningún ascensor. - En el CPS: cogerá el Teléfono de emergencia) y los documentos con protocolos de actuación. - Contactará telefónicamente con el JEFE DE INTERVENCIÓN (Encargado de celadores) para obtener toda la información del alcance de la emergencia - Una vez recabada toda la información disponible declarará la situación de emergencia activando el Plan de Emergencia. - Se mantendrá informado en todo momento de la situación en el punto de la emergencia mediante comunicación directa con el Jefe de Intervención. - Decidirá si es necesario cortar los suministros eléctricos, gas natural, gases medicinales, climatización, etc., previo aviso a los Servicios afectados. - Informar a Ayudas Externas (Bomberos) (112), comunicando: -Cuál es el acceso más adecuado al lugar de la emergencia,

- Cuál o cuáles son los Puntos de Encuentro más adecuados, donde serán recibidos por personal de seguridad.
- En caso necesario ordena la ejecución del Plan de Evacuación, teniendo en cuenta las vías de evacuación más adecuadas coordinándolo con el jefe del equipo de evacuación y los jefes de cada Unidad Hospitalaria. Para ello se atenderá a los planos de evacuación del hospital y se coordinará con el equipo de evacuación de cada unidad.
- En caso necesario, en función de la envergadura de la emergencia convocará al Comité de Autoprotección informando de la situación y las medidas adoptadas.
- Decidirá si se procede al restablecimiento de los suministros interrumpidos.
- Declara el fin de la situación de la emergencia cuando proceda.

5.3.2.1. Identificación en horario de alta ocupación.

JEFE DE EMERGENCIA - EN ORDEN DE SUPLENCIAS

CARGO	TELÉFONO
GERENTE	
DIRECTOR MÉDICO	
DIRECTOR DE ENFERMERÍA	
JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	

5.3.2.2. Identificación en horario de baja ocupación.

JEFE DE EMERGENCIA - EN ORDEN DE SUPLENCIAS

CARGO	TELÉFONO
JEFE DE GUARDIA MÉDICA	
SUPERVISOR DE GUARDIA	

5.3.3. JEFE DE EMERGENCIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

JEFE DE EMERGENCIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
<p>Será el responsable de la unidad de cuidados intensivos, bajo el mandato del Jefe de Emergencia General dirigirá las acciones a llevar en el Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>En horario de alta ocupación será el designado el Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos y en horario de baja ocupación será designado el facultativo de guardia.</p>
FUNCIONES
<ul style="list-style-type: none"> - En caso de EMERGENCIA: - Mantendrá la calma - Dará prioridad a la emergencia y solo a la emergencia. - Acudirá al CPS (Centro Permanente de Seguridad) sin utilizar ningún ascensor. - Contactará telefónicamente con el JEFE DE EMERGENCIA GENERAL para obtener toda la información del alcance de la emergencia - Una vez recabada toda la información disponible declarará valorará junto al JEFE DE EMERGENCIA GENERAL las actuaciones a realizar. - Se mantendrá informado en todo momento de la situación mediante comunicación directa con el Jefe de Emergencia. - Decidirá si es necesario cortar los suministros eléctricos, gas natural, gases medicinales, climatización, etc., previo aviso a los Servicios afectados de la Unidad de Cuidados Intensivos - Contactará con hospitales externos, comunicando: <ul style="list-style-type: none"> - Número de pacientes a trasladar, indicando grupo asistencial y medios de traslado necesarios. - Punto de Encuentro más adecuado, para el traslado de cada paciente. - En caso necesario, si se ejecuta el Plan de Evacuación, teniendo en cuenta las vías de evacuación más adecuadas coordinándolo con el Jefe del equipo de evacuación y el Jefe de Emergencias General. - Gestionará el personal de apoyo (facultativos de otras unidades y personal de enfermería) que requiera para llevar a cabo la evacuación. - En caso necesario, en función de la envergadura de la emergencia convocará al Comité de Autoprotección informando de la situación y las medidas adoptadas. - Decidirá si se procede al restablecimiento de los suministros interrumpidos.

- Informará del fin de la evacuación de la Unidad de Cuidados Intensivos al Jefe de Emergencias.
- Será el responsable de comunicar el recuento de la Unidad de Cuidados a Intensivos al Jefe de Emergencias.

5.3.4. JEFE DE INTERVENCIÓN

JEFE DE EMERGENCIA
Se trata de la persona que gestiona las operaciones de intervención en caso de emergencia y emplea las órdenes dadas por la persona designada como Jefe de la Emergencia.
FUNCIONES
<p>En caso de EMERGENCIA (es decir, alarma cierta) deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la calma. - Dar prioridad a la emergencia y solo a la emergencia. - Acudir al lugar de la emergencia sin utilizar ningún ascensor - Valorar “in situ” el alcance de la emergencia y su dificultad para controlarla. - Dirigir las operaciones de intervención en el lugar de la emergencia y tomar el control atendiendo a la información que en su caso reciba de los intervinientes. - Informar en todo momento al Jefe de Emergencia (JE) y ejecutar las órdenes que reciba de éste. - Instar al personal de Mantenimiento de Edificio para que proceda al corte de suministros (eléctrico, gas natural, gases medicinales, climatización, etc.) si así lo decide el Jefe de Emergencia tras informar éste a los Servicios afectados. - Ordenar al personal de seguridad que reciba a las ayudas externas (Bomberos) a su llegada en el Punto de Encuentro que haya decidido más adecuado el Jefe de la Emergencia. - Valorar “in situ”, junto con el Jefe de Alarma y Evacuación y Jefes de cada Unidad Asistencial, la necesidad de evacuar al personal, pacientes, etc. - Comunicar al Jefe de Emergencia la necesidad de evacuación en su caso. - Coordinar, en su caso, la Evacuación con el Equipo de Evacuación. - En el momento de la llegada de los equipos externos cederá la coordinación y dirección de las operaciones. - Informar al Jefe de la Emergencia sobre el control y restablecimiento de las

instalaciones en condiciones seguras para que, si lo considera conveniente, se restablezcan los servicios y declare el fin de la situación de emergencia.

5.3.5. EQUIPO DE PRIMERO INTERVENCIÓN (E.P.I.)

EQUIPO DE PRIMERA INTERVENCIÓN (EPI)
<p>Es el equipo encargado de intervenir en el sector del aviso/alarma de emergencia y eliminar la situación que provoca la emergencia en su comienzo o actuar sobre la misma mientras llega el Equipo de Segunda Intervención o los servicios de ayuda externos.</p> <p>Cualquier trabajador que detecte una emergencia forma parte del Equipo de Primera Intervención.</p> <p>En caso de que sea una alarma detectada directamente en el Centro Permanente de Seguridad (CPS), desde el CPS se avisará al personal de seguridad y a un operario de mantenimiento para que acudan al lugar de la emergencia y, en caso de alarma cierta, cada uno de ellos actuará tal y como se detalla a continuación</p>
FUNCIONES
<p>En caso de EMERGENCIA (es decir, alarma cierta) deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantendrá la calma. - El Vigilante de Seguridad avisará al Centro Permanente de Seguridad (CPS) y el Operario de Mantenimiento avisará a otro Operario de Mantenimiento, informando de qué se trata la emergencia. - Actuarán en la fase inicial de la emergencia (sin poner en riesgo su integridad física), hasta la llegada del Equipo de Segunda Intervención. - Avisarán al personal del área afectada. - Acatarán las órdenes del Jefe de Intervención una vez que éste se persone en el lugar de la emergencia.

5.3.6. EQUIPO DE PRIMERO INTERVENCIÓN (E.P.I.)

EQUIPO DE SEGUNDA INTERVENCIÓN (ESI)
<p>Son las personas del Hospital especialmente preparadas para la actuación en caso de una emergencia concreta. Entran en acción en caso de que el Equipo de Primera Intervención (EPI) no pueda controlar y finalizar la causa que provoca la emergencia.</p> <p>El ESI estará formado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 celadores que acudirán a la zona de intervención con los medios de protección habilitados. - 2 operarios de mantenimiento. - Personal de Seguridad.
FUNCIONES CELADORES
<p>En caso de EMERGENCIA comunicada desde el CPS (Centro Permanente de Seguridad), los Celadores integrantes del Equipo de Segunda Intervención (E.S.I.), deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la calma. - Dar prioridad a la emergencia y sólo a la emergencia. - Acudir, sin utilizar ningún ascensor, a equiparse con los medios personales de protección contra el fuego: <p style="padding-left: 40px;">Traje ignífugo, guantes y casco.</p> <p style="padding-left: 40px;">Equipo de respiración autónoma (ERA).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acudir equipados al lugar de la emergencia, sin utilizar ningún ascensor. - Bajo las órdenes directas del JEFE DE INTERVENCIÓN (Encargado de turno de Celadores), en caso de incendio, intentar extinguirlo mediante el uso de extintores y Bocas de incendio equipadas (BIE´s), velando en todo caso por su seguridad y la del resto de personas. - En el momento de la llegada de los equipos externos, ceder a estos la función de extinción.

FUNCIONES PERSONAL DE MANTENIMIENTO

En caso de recibir Aviso de Alarma de Emergencia desde el CPS (Centro Permanente de Seguridad), un operario de mantenimiento que integre el Equipo de Segunda Intervención (E.S.I.) debe:

- Mantener la calma.
- Dar prioridad al Aviso de Alarma de Emergencia y sólo al Aviso de Alarma de Emergencia.
- Equiparse con el Kit de emergencias:
 - o Linterna
 - o Llaves de acceso del lugar de la incidencia
 - o Mascarilla protección
 - o Guantes protección
- Acudir al lugar de emergencia (sin utilizar ningún ascensor) provisto del teléfono.
- En caso de incendio y tras su valoración, intentar extinguirlo con los medios disponibles, velando en todo momento por su propia seguridad y la del resto de personas.
- Permanecer atento a la llegada del Jefe de Intervención (Encargado de turno de Celadores) y del resto del Equipo de Segunda Intervención.
- A la orden del Jefe Intervención, CORTARÁ LOS SUMINISTROS DE LA ZONA AFECTADA Y ADYACENTES (cuadros eléctricos, gas natural, gases medicinales, climatización, etc.).
- A la llegada de los Celadores o de las ayudas externas cederá la función de extinción, pasando a funciones de colaboración.

FUNCIONES DEL PERSONAL DE SEGURIDAD

En caso de recibir Aviso de Alarma de Emergencia desde el CPS (Centro Permanente de Seguridad), el Personal de Seguridad como integrante del Equipo de Segunda Intervención (E.S.I.), debe:

- Mantener la calma.
- Dar prioridad al Aviso de Alarma de Emergencia y sólo al Aviso de Alarma de Emergencia.
- Equiparse con el Kit de emergencias:
 - Linterna
 - Llaves de acceso del lugar de la incidencia

Mascarilla protección

Guantes protección

- Acudir al lugar de emergencia (sin utilizar ningún ascensor).
- En caso de incendio y tras su valoración, intentar extinguirlo con los medios disponibles, velando en todo momento por su propia seguridad y la del resto de personas.
- Permanecer atento a la llegada del Jefe de Intervención (Encargado de turno de Celadores) y del resto del Equipo de Segunda Intervención.
- A la llegada de los Celadores o de las ayudas externas, cederá la función de extinción, pasando a funciones de colaboración.

5.3.7. JEFE DE EQUIPO DE ALARMA Y EVACUACIÓN

JEFE DE EMERGENCIA
Es la persona que dirige y supervisa la evacuación, será asumida por el supervisor de guardia.
FUNCIONES
<p>En caso de EMERGENCIA (es decir, alarma cierta):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la calma. - Dar prioridad a la emergencia y sólo a la emergencia. - Acudir al lugar de procedencia de la alarma sin utilizar ascensor. - Contactará en el lugar de la emergencia con el Jefe de Intervención (Encargado de turno de celadores) para informarse de la situación). - Una vez allí, consultará: VIAS PARA EVACUACIÓN DE PACIENTES, para elegir el criterio de evacuación a adoptar. PERSONAL DE AUXILIO ANTE POSIBLES EMERGENCIAS, para proveer si fuera necesario de personal de su estamento y distribuirá según necesidades. - Recibida la Orden de Evacuación del Jefe de Emergencia, procederá a la misma.

<ul style="list-style-type: none"> - El Equipo de Alarma y Evacuación estará integrado por todo el personal de la zona a evacuar y por el personal de auxilio para emergencias. - El Jefe de Equipo de Alarma y Evacuación dará instrucciones a los integrantes del equipo para: <ul style="list-style-type: none"> Que realicen la evacuación hacia la zona elegida: Los pacientes trasladados a la zona asignada conserven la documentación correspondiente. Se sitúen en las salidas de la unidad/planta, canalizando los flujos de evacuación. Comprueben que no queda nadie por salir y presten ayuda a quienes la necesiten. Realicen el recuento de personas en los Puntos de Reunión para verificar, una vez más, que no queda nadie. - Estará en contacto continuo con el Jefe de Emergencia a través del Centro Permanente de Seguridad, CPS, informándole del desarrollo de la evacuación. - Verificará la evacuación
--

5.3.8. EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN

EQUIPO DE EMERGENCIA
El equipo de Alarma y Evacuación lo integran las personas encargadas de llevar a cabo las tareas de evacuación de pacientes.
FUNCIONES
En caso de EMERGENCIA (es decir, alarma cierta): <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la calma. - Comprobarán que las vías de evacuación están libres. - Prepararán a los pacientes según pautas recibidas. - Conducirán a las personas hacia las vías de evacuación. - Impedirán la utilización de los ascensores en caso de incendio. - En puertas, controlarán la velocidad de evacuación e impedirán aglomeraciones. - En accesos a escaleras, controlarán el flujo de personas.

- En salidas al exterior, impedirán las aglomeraciones cerca de las puertas.
- Realizarán las primeras atenciones básicas a los posibles heridos.
- Verificarán la evacuación de su zona.
- Notificarán al Jefe de Equipo de Alarma y Evacuación el desarrollo de la evacuación.
- En el Punto de Reunión exterior, realizarán el recuento de las personas a ellos asignados.
- Comunicarán rápidamente el resultado de este recuento al Jefe de Equipo de Alarma y Evacuación



5.3.9. EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS

EQUIPO DE PRIMEROS AUXILIOS
El equipo de Primeros Auxilios es el encargado de realizar las primeras atenciones básicas a los posibles heridos.
FUNCIONES
En caso de EMERGENCIA (es decir, alarma cierta): <ul style="list-style-type: none"> - Mantener la calma. - Comprobarán que las vías de evacuación están libres. - Acudirán a sus correspondientes puntos de encuentro.

- Atenderán a los heridos y a pacientes según pautas recibidas para la actuación
- Notificarán al Jefe de Equipo de Alarma y Evacuación el desarrollo de la evacuación.
- En el Punto de Reunión exterior, realizarán el recuento de las personas a ellos asignados.
- Comunicarán rápidamente el número de heridos y características al Jefe de Equipo de Alarma y Evacuación

5.4. Identificación del responsable de puesta en marcha del Plan de Actuación ante Emergencias

La persona responsable de poner en marcha el Plan de Actuación Ante Emergencias será el responsable principal de las actuaciones a llevar a cabo, en este caso el director del Plan de Actuación ante Emergencias, será asumido por el Jefe de Emergencias presente en cada horario.

La identificación del responsable queda reflejada en el en el punto 5.3.2. del presente capítulo y en el Anexo I. Directorio de Comunicación.

6. CONCLUSIONES

El trabajo Final De Máster en Prevención de Riesgos Laborales de redacción de un Plan de Emergencia y Evacuación de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, sirve para establecer medidas específicas de actuación ante escenarios de emergencia en materia de evacuación así como otras situaciones de riesgo que puedan suponer un riesgo para los trabajadores y especialmente a los pacientes ubicados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
<https://www.boe.es/eli/es/l/1995/11/08/31/con>
2. Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2007/03/23/393>
3. Guía técnica para la elaboración de un plan de autoprotección.
<http://www.proteccioncivil.es/documents/20486/156778/Guia+Tecnica+para+la+elaboraci%C3%B3n+de+planes+de+autoproteccion/5baf65b3-a7ee-421b-a431-373a38aac535>
4. Organisation, W. H. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. World Heal. Organ. 62 (2016).
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250580/9789241549837-eng.pdf;jsessionid=20F8E43D754EDA9BBB523C5B626754E7?sequence=1>
5. Early Experience and Forecast During an Emergency Response. JAMA. March 13, (2020).
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763188>
6. White, DB, et al. Who should receive life support during a public health emergency? Using ethical principles to improve allocation decisions. Ann. Intern. Med. 150, 132–138 (2009).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2629638/>
7. Gómez Rubí JA. Ética en Medicina Crítica. Madrid: Triacastela; 2002.
8. Manion P, Golden IJ. Vertical evacuation drill of an intensive care unit: design, implementation, and evaluation. Disaster Manag Response. 2004; 2: 14--9.

8. ANEXOS

8.1. ANEXO I: Directorio de Comunicación

DIRECTORIO DE TELÉFONOS DE AYUDA INTERIOR CPS (CENTRO PERMANENTE DE SEGURIDAD)

CARGO	TELÉFONO
CPS	

JEFE DE EMERGENCIA - HORARIO ALTA OCUPACIÓN

CARGO	TELÉFONO
GERENTE	
DIRECTOR MÉDICO	
DIRECTOR DE ENFERMERÍA	
JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	

JEFE DE EMERGENCIA - HORARIO BAJA OCUPACIÓN

CARGO	TELÉFONO
JEFE DE GUARDIA MÉDICA	
SUPERVISOR DE GUARDIA	

JEFE DE INTERVENCIÓN - HORARIO DE ALTA Y BAJA OCUPACIÓN

CARGO	TELÉFONO
ENCARGADO TURNO DE CELADORES	

EQUIPO DE INTERVENCIÓN - HORARIO DE ALTA Y BAJA OCUPACIÓN

CARGO	TELÉFONO
CELADORES	
PERSONAL DE MANTENIMIENTO	
PERSONAL DE SEGURIDAD	

JEFE DE EQUIPO DE ALARMA Y EVACUACIÓN - HORARIO DE ALTA Y BAJA
OCUPACIÓN

CARGO	TELÉFONO
SUPERVISOR DE GUARDIA	

TELÉFONOS DE AYUDAS EXTERNAS

AYUDA EXTERNA	TELÉFONO
EMERGENCIAS	112
PARQUE DE BOMBEROS MÁS CERCANO	
POLICÍA NACIONAL	
GUARDIA CIVIL	
POLICÍA MUNICIPAL	
HOSPITAL DE APOYO MÁS CERCANO	



8.2. ANEXO II: Formulario para gestionar la emergencia


MODELO DE PETICIÓN PARA AYUDA EXTERIOR

COMUNICACIÓN DE EMERGENCIA
DIRIGIDO AL 112
En el HOSPITAL ENTREMARES, con domicilio en _____ en el término municipal de _____ Coordenaas UTM: X _____; Y: _____ HUSO: ____ HEMISFERIO _____
Existe una situación de EMERGENCIA por: (Incendios, explosión, fuga de gases , inundación)
SECTOR AFECTADO de:
ACCIDENTE / INCIDENTE Ha sido motivado por:
DESCRIBA LOS DATOS DEL ACCIDENTE. Zonas afectadas y valoración de sus consecuencias en el hospital:
INFORMACION COMPLEMENTARIA que pueda facilitar el control del posible accidente:
EI TELÉFONO Y LOS DATOS del Jefe de Emergencia:
PUNTO DE ENCUENTRO se encuentra en:

**MODELO DE PETICIÓN DE AYUDA EXTERIOR ESPECÍFICA PARA PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

COMUNICACIÓN DE EMERGENCIA
DIRIGIDO AL 112
Aquí el HOSPITAL ENTREMARES, con domicilio en _____ en el término municipal de _____ Coordenaas UTM: X _____; Y: _____ HUSO: ____ HEMISFERIO _____
La situación de EMERGENCIA es por: (Incendios, inundacion, explosión, fuga de gases)
<p>Requerimos:</p> <p>- INDICAR NÚMEROS DE CAMAS NECESARIAS E INDICAR GRUPO ASISTENCIAL DE CADA PACIENTE:</p> <p>- INDICAR TIPO DE TRANSPORTE SOLICITADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helicóptero medicalizado • Helicóptero de traslado • Transporte terrestre equipado con soporte vital básico • Transporte terrestre equipado con soporte vital avanzado
INFORMACION COMPLEMENTARIA que puede facilitar el control del posible accidente:
EI TELÉFONO DE CONTACTO Y EL NOMBRE del Jefe de Emergencia de la Unidad de Cuidados Intensivos es:
<p>EI PUNTO DE ENCUENTRO está situado en:</p> <p>PUNTO 1 – HELIPUERTO – APARCAMIENTO PRINCIPAL</p> <p>PUNTO 2 – APARCAMIENTO TRASERO</p>

MENSAJE TIPO ANTE AMENAZA DE BOMBA

TEST PARA EL MENSAJERO ANTE AMENAZA DE BOMBA			
FECHA:		TIEMPO TRANSCURRIDO:	
<u>PREGUNTAR:</u>			
¿UBICACIÓN DE LA BOMBA?			
¿CUÁNDO EXPLOSIONARÁ?			
¿COMO ES LA BOMBA?			
¿DIMENSIONES DE LA BOMBA?			
¿SE ENCUENTRA CONECTADA?			
¿ES POSIBLE ANULARLA?			
¿QUÉ DESEA?			
¿QUE LE MOTIVA?			
¿POR QUE NOS AVISA?			
TEXTO EXACTO DEL AVISO			
			
TRASLADAR INMEDIATAMENTE LA LLAMADA A:			
COMITÉ DE AUTOPROTECCIÓN:			
TELÉFONO:			
DATOS MENSAJERO			
VARÓN		CALMADO	IRRITADO
MUJER		EXCITADO	NASAL
ANCIANO		HABLA LENTA	TARTAMUDO
ESPAÑOL		HABLA RÁPIDA	CECEANTE
ACENTO EXTRANJERO		HABLA EBRIA	RISAS
ACENTO REGIONAL		TEMBLOROSA	ALTISONANTE
OTROS:		LLOROSA	FAMILIAR

8.3. ANEXO III: Consignas generales de prevención

Se atenderá a respetar lo indicado en la Evaluación de Riesgos del Hospital para evitar posibles accidentes que hagan necesaria la activación del PAU.

A continuación, se recuerdan normas básicas de prevención que pueden prevenir accidentes:

- No fumar en el recinto hospitalario incluyendo las zonas exteriores.
- No efectuar conexiones eléctricas que puedan dar lugar a sobrecarga en la instalación, así mismo no manipular instalaciones eléctricas si no es personal autorizado.
- No almacenar material inflamable.
- Manipular con cuidado los productos inflamables, evitando riesgos de incendio, se tendrá especial cuidado en el almacenamiento de estos productos.
- Evitar suelos mojados, la limpieza se realizará de tal forma que el suelo quede seco sobre todo en las zonas de paso, colocación de carteles de suelo mojado para evitar posibles resbalones.
- Para los trabajos de corte y soldadura se tendrá especial cuidado con las zonas próximas y los materiales y productos existentes en la zona de trabajo para evitar posibles incendios.
- En aquellas zonas que se utilice instrumental o herramientas de corte, se tendrá especial cuidado en su utilización para evitar accidentes y se atenderá expresamente a lo indicado en la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo.
- En aquellas zonas en las que utilicen productos químicos atender a los etiquetados de los recipientes, teniendo en cuenta no mezclar productos indebidamente. Atender siempre a lo indicado en las fichas de seguridad de los mismos.
- Asistir por parte del personal del hospital a los cursos de formación en prevención de riesgos y prevención y actuación ante accidentes graves.
- Mantener los recorridos de emergencias y evacuación libres y expeditivos.
- Utilización de equipos e instrumental en los lugares establecidos para ello y de la forma establecida en los manuales de instrucciones emitidos por los fabricantes.
- No utilizar equipos en mal estado.
- No cubrir con trapos, telas o tejidos radiadores, lámparas, etc., para evitar posibles incendios.