

# **MANUAL DE AUTOPROTECCIÓN HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA MONTAÑA CÁCERES**

## **Documento N° 3: Plan de emergencias**

# DOCUMENTO 3: PLAN DE EMERGENCIAS

## OBJETIVOS

Definir el esquema organizativo de forma que, ante cualquier emergencia, puedan ser utilizados los recursos humanos y los medios técnicos que el Hospital tiene y dar la respuesta adecuada a cada una de las siguientes cuestiones:

¿Qué debe hacerse?.

¿Quién debe hacerlo?.

¿Cuándo debe hacerse?.

¿Cómo debe actuarse?.

¿Dónde debe actuarse?.

La organización de los recursos del Hospital para hacer frente a una emergencia, no tiene por objeto sustituir a los Servicios Públicos (Bomberos, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, etc.), se trata de llevar a cabo y de forma regular una serie de medidas de prevención que impidan que el riesgo de incendio pueda materializarse y, si se produce un conato de emergencia, pueda ser neutralizado con los medios tanto técnicos como humanos de que dispone el Hospital, sin perjuicio de que se de el correspondiente aviso a los servicios externos antes citados.

El Plan de Catástrofes está diseñado de forma que cada puesto de trabajo tenga una misión y una responsabilidad concreta en caso de emergencia. Es muy importante que el personal que participa en el Plan, sepa transmitir seguridad y tranquilidad a todas las personas que en ese momento se encuentren en el Hospital sin diferenciación entre enfermos, visitantes o empleados.

## FASES PARA ALCANZAR EL OBJETIVO

### **Primera fase: FASE DE PREVENCIÓN**

Que todo el personal empleado del Hospital, conozca los riesgos que tiene en su puesto de trabajo, y en las zonas comunes del edificio.

Formar y mentalizar a toda la plantilla de trabajadores para que puedan evitar, dentro de sus posibilidades, que se materialicen ciertos riesgos que puedan desencadenar una situación de emergencia y actuar en caso de que se produzca.

Informar a todo el personal empleado cuáles son los riesgos a los que, intrínsecamente, está sometido el Hospital y los medios de protección con que cuentan para hacerles frente.

Reducir al máximo las posibilidades de que se produzca una emergencia, mediante la aplicación de medidas preventivas.

Garantizar el funcionamiento de todos los medios y sistemas de Protección de forma que, en caso de necesidad, puedan ser utilizados con las suficientes garantías de éxito.

### **Segunda fase: FASE DE REACCIÓN**

Dar la alarma, de forma rápida, para activar el Plan y poner en marcha la organización de emergencia (equipos de emergencia y ayudas exteriores).

Combatir el siniestro en su fase inicial para limitar su alcance y volumen, minimizando sus consecuencias.

Comunicar la situación a las ayudas exteriores, dirigir las hasta el lugar de la emergencia, facilitar su actuación y colaborar con ellas en todo aquello que soliciten relacionado con la emergencia.

Organizar la posible evacuación de personas y bienes a zonas seguras, previamente determinadas.

Prestar auxilio a las personas afectadas.

Proporcionar la información necesaria a familiares y a los medios de comunicación.

### Tercera fase: RETORNO A LA NORMALIDAD

Cooperar con los servicios públicos y organismos oficiales en todas las medidas tendientes al restablecimiento de la normalidad.

Revisión de los medios contra incendios empleados en la emergencia.

## CLASIFICACION DE LAS EMERGENCIAS

### En función de la gravedad:

Según la extensión y el alcance de los daños que pueden causar a personas y bienes del Hospital.

TIPO	ACTUACION	EFFECTOS	EVACUACION
CONATO	Por el personal de una planta o sector	Limitados a un local	NO
EMERGENCIA PARCIAL	Equipos de emergencia del hospital y aviso a servicios exteriores	Limitados a un área o planta.	Zona afectada
EMERGENCIA GENERAL	Equipos de emergencia y servicios exteriores	Una zona o todo el hospital	Zona u hospital

### En función de la disponibilidad de medios humanos:

El servicio del Hospital estará cubierto de forma ininterrumpida durante las 24 horas del día con personal suficiente para que no se vea reducida la capacidad de reacción de los distintos equipos de emergencia

**NOTA:** En jornada vacacional se tratará como en horarios laborables y festivos, teniendo presente que las suplencias en los equipos queden perfectamente determinadas e implantadas con anterioridad al periodo vacacional.

En función de la causa:

ORIGEN	PRODUCIDA
NATURAL	Por seísmos, rayos, inundaciones, etc.
TÉCNICO	Por fallo en las instalaciones. Por el propio funcionamiento de los equipos Por imprudencia o negligencia de las personas
CÍVICO-SOCIAL	Por imprudencias o negligencia de las personas. Por presiones sociales o amenazas terroristas

### **RIESGOS QUE PUEDEN PROVOCAR UNA EMERGENCIA**

**Incendio:** Producido por un descuido, por deficiencias en las instalaciones, como resultado de un accidente o intencionadamente con ánimo de destrucción.

**Derrumbamiento de edificios:** Producido por defectos en su construcción, por deterioro en los pilares de sustentación o por sobrepeso.

**Amenaza de bomba real o ficticia:** Provocada por personas con ánimo de generar malestar entre el personal, o propaganda terrorista. Puede ser recibida por teléfono o a través de algún organismo, institución oficial o medio de comunicación.

**Acto terrorista:** Provocado por personas con ánimo de conseguir objetivos políticos por medio de la extorsión y el miedo. Pueden recurrir al atentando indiscriminado, lanzando o colocando en el Hospital un artefacto incendiario o explosivo.

**Pánico colectivo:** Si causas aparente o justificada, se produce una situación de pánico general que puede afectar a familiares, pacientes e incluso al personal empleado del Hospital

**Inundación:** Daños ocasionados en el edificio y en su entorno como consecuencia de agentes externos o deficiencias en las instalaciones propias.

**Seísmo:** Daños ocasionados por un temblor de tierra.

**Derrames:** Fuga o vertido incontrolado de sustancias contaminantes.

**Explosión:** Producida por anomalías en calderas, depósitos o bombonas de gases y que provoca desperfectos en un sector, área o en todo el edificio.

**Escape de gases:** Fugas que provocan intoxicaciones en un determinado sector o área.

## **ACTUACIÓN ANTE LAS EMERGENCIAS**

### **ACCIONES A DESARROLLAR EN CASO DE EMERGENCIA 3.6.1**

#### **Acciones Generales**

Cada siniestro es diferente a otro y las consecuencias de cada uno son igualmente distintas a las de otro. Los siniestros se dividen, en función de su gravedad, en:

- Conato de Emergencia
- Emergencia Parcial
- Emergencia General

De acuerdo con el nivel de emergencia que se produzca, se pondrá en marcha el Plan correspondiente a cada una de ellas. Puede darse el caso de que un incendio de poca entidad, sea considerado en un primer momento como conato, para posteriormente pasar a ser emergencia parcial y por último emergencia general, ello puede ser como consecuencia de lo siguiente:

- No haber sabido evaluar correctamente la entidad del siniestro.
- No haber actuado con la prontitud necesaria para combatirlo, produciéndose, consecuentemente su extensión.

## Conato de Emergencia

Conatos de emergencia se producen constantemente en un hospital, principalmente pequeños fuegos, sin descartarse otros accidentes que se asemejan más a averías que a aquellos.

Su extinción se realiza con los medios disponibles en el lugar donde se produce: un extintor; el corte de la energía eléctrica, etc., y con el personal de los equipos de Primera Intervención (EPI), personal que usualmente trabaja allí y al que se le han impartido las nociones básicas sobre intervención en supuestos de emergencia.

Todo conato de emergencia debe ser comunicado, necesariamente, al Comité de Catástrofes a través del Jefe de Intervención, que llevará el **registro de todos los conatos de emergencia acaecidos en el Hospital.**

### **Emergencia Parcial**

Desde el primer momento que se produzca una emergencia de estas características, los miembros, siempre permanentes al menos uno, del Comité de Catástrofes, en horario laboral o sustitutos en el resto de horarios, activarán el Plan de Emergencia consistente en líneas generales en lo expuesto en el cuadro siguiente:

<b>Acciones a desarrollar ante una emergencia parcial</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Activar el Plan de Emergencia del Hospital.</li> <li>2. Requerir a los Equipos de Emergencias para que se reúnan en el lugar prefijado: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ESI: Recoger equipos y dirigirse a punto de emergencia.</li> <li><input type="checkbox"/> JI: Recoger equipo y dirigirse a punto de emergencia, e informar de la situación.</li> <li><input type="checkbox"/> E.A.: Dirigirse a centro de control, a las órdenes de JE y Comité de Catástrofes.</li> </ul> </li> <li>3. Ocupar el Puesto de Control de la Emergencia, (el Jefe de Emergencia del correspondiente turno)</li> <li>4. Controlar las llamadas en la centralita telefónica. En horario no laboral, una persona del Comité se encargará de avisar telefónicamente a los miembros del Comité de Catástrofes del Centro Sanitario. En caso de fallo en comunicaciones telefónicas, se empleará personal para las mismas.</li> <li>5. Avisar a los Servicios Públicos correspondientes al siniestro producido.</li> <li>6. Alertar a los Servicios Centrales y Generales del Hospital (Banco de Sangre, Radiología, Laboratorio, Quirófanos, Observación, Centralita,, Servicios Técnicos, Custodia, Psiquiatría), para cese de actividades y no inicio de nuevas, o para preparación de posible evacuación.</li> <li>7. Asegurar que las vías de acceso al Hospital estén despejadas.</li> <li>8. Cesar determinadas actividades sanitarias que pudieran quedar afectadas por la emergencia.</li> <li>9. Preparar la posible evacuación de la zona afectada, comunicando a responsables.</li> <li>10. Informar respecto a los enfermos ingresados, para ello, el Servicio de Admisión facilitará un listado de enfermos ingresados en la zona afectada. Los equipos de emergencias recibirán instrucciones expresas del Comité de Catástrofes.</li> <li>11. Preparar el Área de Información a familiares.</li> <li>12. Comunicar a todos los profesionales del Hospital que se incorporen a sus puestos de trabajo.</li> <li>13. Habilitar espacios libres y zonas de seguridad.</li> <li>14. Dar instrucciones para efectuar un cordón de seguridad alrededor del Hospital, con objeto de impedir el acceso de personas ajenas a la misma.</li> <li>15. Verificar que se están tomado las medidas adecuadas para controlar el siniestro.</li> <li>16. Suspender el funcionamiento de ascensores.</li> <li>17. Cortar suministros de gases y fluidos, por el Servicio Técnico, previa consulta y valoración de las zonas afectadas por parte de los equipos de apoyo.</li> </ol>

## Emergencia General

Cuando se pase de la fase anterior a la de Emergencia General, deben llevarse a cabo las siguientes acciones:

### Acciones a desarrollar ante una emergencia general

1. Avisar a los servicios públicos que correspondan al siniestro producido
2. Activar el Plan de Emergencia del Hospital.
3. Ocupar el Puesto de Control de la Emergencia, (el Jefe de Emergencia del correspondiente turno)
4. Cesar determinadas actividades sanitarias que pudieran quedar afectadas por la emergencia.
5. Preparar la posible evacuación total del Hospital.
6. Informar respecto a los enfermos ingresados, para ello, el Servicio de Admisión facilitará un listado de enfermos ingresados en la zona afectada. El Equipo de Emergencia recibirá instrucciones expresas del Comité de Catástrofes.
7. Activar todos los equipos de emergencia existentes en el Hospital y comunicar a todos los profesionales de la misma, que se incorporen a sus lugares de trabajo.
8. Habilitar de espacios libres y zonas de seguridad y efectuar un cordón de seguridad alrededor del Hospital, con objeto de impedir el acceso de personas ajenas al mismo.
9. Verificar que se están tomando las medidas necesarias para controlar el siniestro: actuación de equipos de emergencia, aviso a Servicios Públicos, Protección Civil, autoridades, puesta en marcha de planes de emergencia más amplios con alerta a hospitales cercanos, preparativos en zonas sensibles avisadas en la emergencia parcial, etc.
10. Suspender el funcionamiento de ascensores
11. Cortar suministros de gases y fluidos, por el Servicio Técnico, previa consulta y valoración de las zonas afectadas (de noche y festivos se designará personal de enfermería).
12. A propuesta de los Servicios Públicos, poner en marcha la evacuación total o parcial del Hospital. La orden de evacuación será dada por el Comité de Catástrofes.
13. **Dar instrucciones para la localización y movilización del personal que se considere necesario.**  
Ante una emergencia general interna, no será normal esta movilización, a no ser que se produzcan numerosos heridos. En el caso que la catástrofe fuera de tal magnitud tendría que ser coordinada para evacuar a todos los afectados a otros centros hospitalarios.
14. Dar la orden de desviar pacientes a otros centros hospitalarios.
15. Dar la orden de desviar las urgencias a otros centros, utilizando para ello los taxis o coches particulares en los que vinieron.

### **Metodología básica ante una alarma de incendio**

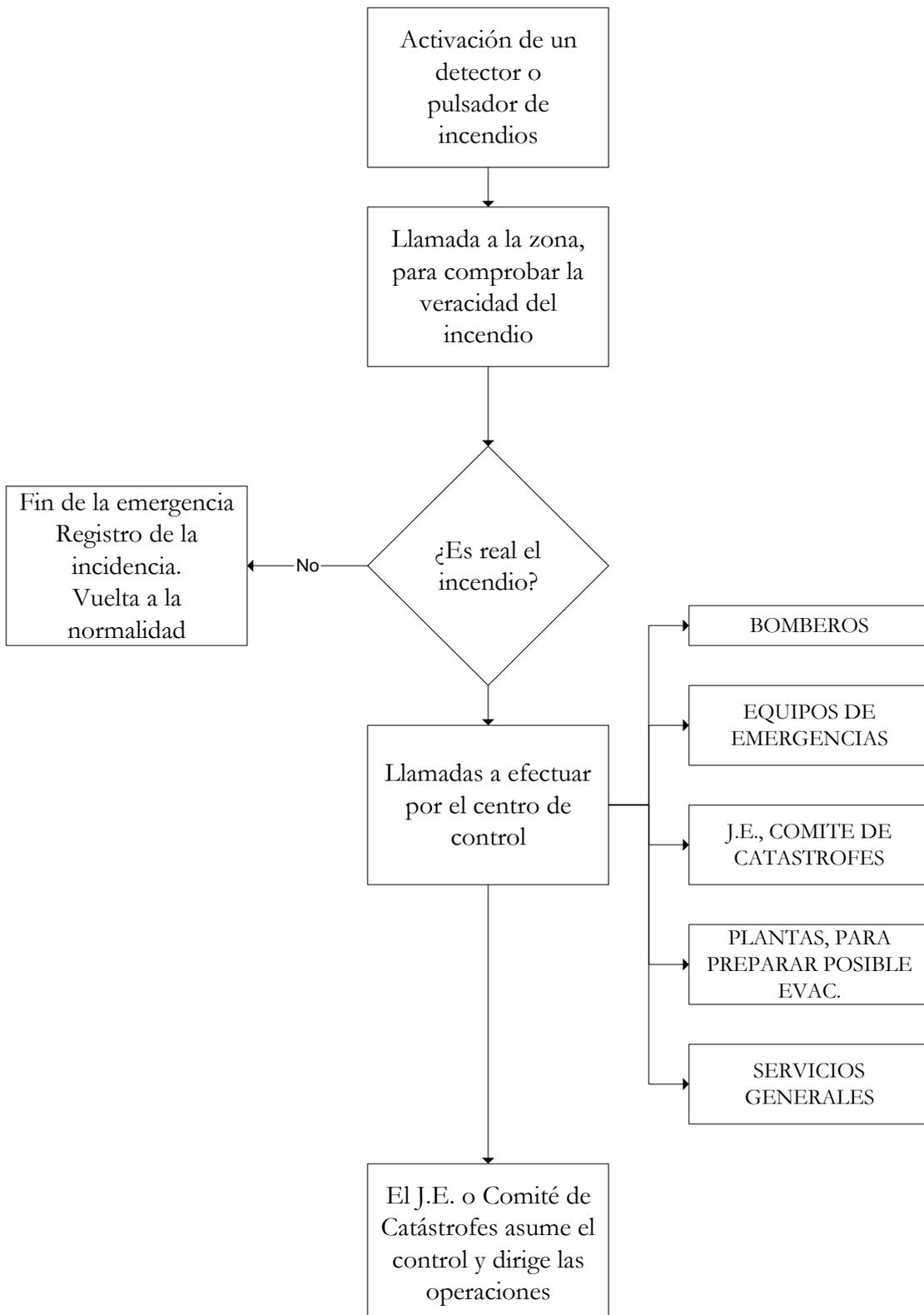
La alarma se recibirá en la central de la siguiente forma:

- Por medio de los detectores automáticos de incendio
- Por medio de un pulsador manual de alarma
- Por medio de una comunicación.

Una vez que se ha recibido la alarma en la centralita, la persona que la atiende llamará a la planta o área donde se está produciendo la alarma para comprobar cual es la situación y el motivo de la alarma.

Simultáneamente, avisará al Jefe de Intervención o a la persona concreta encargada de atender las alarmas para que se persone de inmediato en el lugar donde se ha producido la alarma. No pierda la comunicación con él hasta comprobar la veracidad o falsedad de la misma.

El cuadro siguiente muestra la actuación básica ante una alarma de incendio.



## **CRITERIOS DE DISEÑO DEL PLAN DE EMERGENCIA**

El Plan de Emergencia debe garantizar:

1. La transmisión de la alarma.
2. La verificación e información al lugar de recepción
3. La intervención rápida y efectiva de los equipos de emergencia.
4. Las medidas de apoyo de carácter auxiliar.

Teniendo presente estos factores, el plan se ha diseñado sobre la base de los siguientes criterios:

### **Fase de detección.**

Toda persona que descubra un incendio, dará la alarma por cualquier medio y avisará al centro de control, identificándose e informando de todo cuanto sepa respecto a la alarma en cuestión

Como consecuencia de ello, se entrará en:

### **Fase de alerta interior.**

El centro de control llevará a cabo sus instrucciones específicas que tiene encomendadas en el Plan de Emergencia.

La persona que ha detectado el incendio, rescata a los pacientes si los hubiere, intenta apagarlo y si no lo consigue, cerrará todas las puertas y ventanas y espera la llegada del Jefe de Intervención o de algún miembro del Equipo de Emergencia.

En esta situación, se podrán presentar dos casos:

#### **1º Emergencia parcial, donde:**

- \* Se dará aviso a los bomberos
- \* La coordinación la realizará el Jefe de Intervención.
- \* Se intentará sofocar el incendio por medios propios.
- \* Se investigará el accidente y se realizará un informe.

#### **2º Emergencia general, donde:**

El incendio no puede ser controlado:

- \* El Equipo de Emergencia continúa atacando el fuego.
- \* Se esperan instrucciones del Comité de Catástrofes.
- \* Se colabora con las ayudas externas
- \* Se prepara la evacuación

Si la emergencia general no se consigue controlar, se dará la:

#### **Fase de alerta exterior.**

El Comité de Catástrofes (Jefe de Emergencia) coordinará la acción. Los Bomberos asumen el mando y coordinan la emergencia.

Si el siniestro es controlado:

- \* Se dará el fin de la alarma.
- \* Se investigará el accidente y se realizará un informe.

Si el siniestro no es controlado:

- \* Se determinará la evacuación parcial o total, según el riesgo a que estén sometidas las zonas.
- \* Se ordena la evacuación.
- \* Se avisa a otros hospitales/ambulancias.
- \* Fin de la emergencia.
- \* Se investigará el accidente y se realizará un informe

## PLAN DE PREVENCIÓN DE INCENDIOS

### Objetivos

Las normas esenciales del Plan de Prevención de Incendios son los siguientes:

- Evitar que el personal del Hospital cree riesgos innecesarios de incendio en su trabajo diario.
- Impedir que una actuación incorrecta afecte a la disponibilidad permanente de los equipos de extinción y de las vías de evacuación.
- Mentalizar a todo el personal de la existencia de un riesgo real e importante y de la necesidad de la colaboración de todos para conseguir un nivel de seguridad adecuado.

En anexo adjunto se incluyen recomendaciones para la prevención de incendios y normas generales de prevención.

## ACTUACIÓN DE EMERGENCIA ANTE INCENDIOS

Instrucciones para todo el personal del Hospital San Pedro de Alcántara, así como para el resto de personas que pudieran encontrarse en el mismo en el momento de producirse un incendio.

### EQUIPO DE PRIMERA INTERVENCIÓN

#### **Al descubrir un incendio:**

1. No grite ni alarme al resto del personal. Actúe con calma. Piense unos segundos.

#### **2. Si sólo hay una persona:**

- Transmita la alarma inmediatamente al centro de control por el medio mas rápido, informando del lugar y tipo de alarma, indique la planta, servicio al que pertenece y su nombre. La persona receptora de la alarma debe repetir los datos que Vd. le ha dado para que no haya confusión o malos entendidos

- Localice a otra persona que pueda ayudarle.

- Si existen enfermos en la zona donde se ha producido el conato de incendio, trasládelos a otra zona segura de la misma planta que no esté afectada por el humo

- Seguidamente y sin pérdida de tiempo, intente apagar el incendio con un extintor o cualquier medio adecuado. Si logra apagarlo quédese uno de retén y comuníquelo al C.C. Si no logra apagarlo, evite la propagación del incendio, cerrando puertas y ventanas para evitar corrientes de aire y la inundación de otras zonas de humo o polvo del extintor utilizado. Retire productos que puedan avivar el fuego. Comunique esta situación a la C.C.

- Espere la llegada de los miembros del Equipo de Emergencia que fueron alertados cuando Vd. transmitió la alarma.

#### **3. Si hay más de una persona:**

- Una transmite la alarma inmediatamente al centro de control por el medio mas rápido, informando del lugar y tipo de alarma, indicando planta, servicio y nombre de la persona informante. La persona receptora de la alarma debe repetir los datos para que no haya confusión o malos entendidos.

- Si existen enfermos en la zona donde se ha producido el conato de incendio, otros los trasladarán a otra zona segura y que no esté afectada por el humo

- Simultáneamente, las otras personas intentan apagar el incendio con un extintor o cualquier medio adecuado. Si no logra apagarlo, evite la propagación del incendio, cerrando puertas y ventanas para evitar corrientes de aire y la inundación de otras zonas de humo o polvo del extintor utilizado. Comunique esta situación a la C.C.

- Esperen la llegada de los miembros del E.S.I. que fueron alertados cuando se transmitió la alarma.

### EQUIPO DE SEGUNDA INTERVENCIÓN

1. Salvo que le sea indicada otro lugar concreto, diríjase al punto de recogida de equipo de protección. Si le indican el punto de la emergencia, diríjase al mismo sin mayor dilación.
2. Si no conoce el punto exacto, mientras espera instrucciones del Centro de Control o Comité de Catástrofes, vaya poniéndose el equipo.
3. Una vez en el punto de la emergencia, usen los medios de lucha contra incendios para intentar solucionar el foco, o al menos, frenen su avance. Sigán las instrucciones del jefe de intervención.
4. Esperen la llegada de los servicios externos, y cuando lleguen, póngase a sus órdenes.

### EQUIPO DE ALARMA Y EVACUACIÓN Y RESPONSABLES DE EVACUACIÓN DE ZONAS

1. Una vez le comuniquen una emergencia, y a la espera de más órdenes, dótese de los medios materiales necesarios para llevar a cabo una evacuación en el peor de los casos.

No acuda al lugar del siniestro, otras personas ya han sido enviadas allí para intentar paliar el problema. Vd. espere instrucciones del Jefe de Emergencia.

2. Si es usted responsable de evacuación de zona, coordine con el resto de trabajadores las actividades previas a la evacuación: cierre de puertas de la planta, aviso a enfermos, preparar material, etc..

#### **Si recibe la orden de evacuación**

1. Mantenga la calma y no fomente situaciones alarmistas
2. Elimine obstáculos en puertas y vías de evacuación
3. Emprenda la evacuación con rapidez, sin gritos ni aglomeraciones, hacia el punto donde le hayan indicado.
4. Promueva la ayuda mutua
5. No vuelva a entrar en una zona evacuada
6. Cierre puertas y ventanas
7. Desconecte los aparatos eléctricos que encuentre a su paso
8. Solicite de otros compañeros la colaboración que sea necesaria para llevar a cabo la misión que el Jefe de Emergencia le ha encomendado.
9. No olvide que Vd., es quien coordina la evacuación por delegación del Jefe de Emergencia y no necesariamente es Vd. quien tiene que ejecutarlas.
10. Si mientras está cumpliendo la misión que el Jefe de Emergencia le ha encomendado se personan en el lugar los servicios externos (Bomberos, Policía, etc.), póngase a su disposición y colabore en lo que soliciten, cuando estos cuerpos se personan en el edificio, son ellos los que toman el mando de las labores de extinción, evacuación, etc.

### **EQUIPO DE ALARMA Y EVACUACIÓN - OTROS**

#### **CELADORES:**

1. Abrir puertas de acceso a los edificios en previsión de una evacuación.
2. Impedir el paso al edificio de personas ajenas a la emergencia y recibir a Bomberos y otras ayudas
3. Corte del tráfico en el acceso para permitir la llegada de las ayudas exteriores.
4. Desviar las urgencias en curso hacia otros hospitales

#### **SERVICIO DE SEGURIDAD:**

1. Impedir el paso de vehículos y personas ajenas a la emergencia.
2. Despejar las vías de entrada y salida del Hospital.
3. Despejar los vehículos de las calles privadas que puedan impedir el acceso a los hidrantes exteriores y el paso de los vehículos de extinción.
4. Abrir todas las puertas de salida al exterior
5. Seguir rigurosamente todas las instrucciones que puedan emanar del Jefe de Emergencia.

### **EQUIPO DE APOYO**

1. Una vez le comuniquen una emergencia, y a la espera de más órdenes, diríjase al centro de control o punto especificado.
2. Si le indican una acción concreta, hágala tal y como le indiquen.
3. Una vez realizada la actividad, vuelva al centro de control o punto que le especifiquen a la espera de nuevas órdenes.

De forma genérica se realizarán:

- Asegure el correcto funcionamiento de los generadores de energía eléctrica.
- Desconecte las instalaciones que se le indiquen
- Retire los productos inflamables, combustibles o con riesgo de explosión próximos al incendio
- Corte la llave general de paso de gas de cocina.
- Colabore en las tareas de evacuación que le soliciten.
- Corte el suministro de combustible de alimentación a las calderas.
- Pare las bombas de circulación.
- Pare los climatizadores, así como los grupos frigoríficos y elementos complementarios (bombas, torres, etc.).

## JEFE DE INTERVENCIÓN

### Al tener notificación de un incendio:

1. Diríjase al lugar del siniestro
2. Póngase en comunicación con el Jefe de Emergencia a fin de informar del hecho.
3. Coordine las labores de extinción del E.S.I. el cual ya ha sido enviado al lugar del siniestro cuando se ha recibido la alarma.
4. Actúe con extintores portátiles adecuados a la clase de fuego.
5. Si no es suficiente un extintor, actúen con la BIE más próxima
6. No olvide indicar que se solicite ayuda de los Servicios Públicos por si no lo han hecho.
7. Mantenga informado al JE sobre la evolución de la emergencia, proponiendo, cuando considere oportuno, la evacuación de la zona o de todo el edificio.
8. Tome medidas para evitar la propagación del fuego.
9. A la llegada de los bomberos, informe al responsable del mismo acerca de la situación (origen del incendio, extensión, tipo de combustible, etc.) y cédale el mando de las operaciones, prestando su ayuda en cualquier asunto en que sea solicitada su colaboración.
10. Una vez finalizada la emergencia, redacte un informe que incluya:
  - a) Local afectado y daños.
  - b) Cronología del suceso.
  - c) Causas iniciales.
  - d) Actuación de los equipos de emergencia.
  - e) Desarrollo del plan y fallos encontrados.

## **JEFE DE EMERGENCIAS**

### **Al ser informado de un siniestro:**

1. Diríjase al Centro de Control avisando inmediatamente al resto de los miembros del Comité de Catástrofes que estén presentes en el Hospital en ese momento con el fin de analizar la situación y tomar las medidas procedentes basándose en la información que vaya recibiendo. Avisen a los integrantes del comité que no estén en el hospital.
2. Ordene que se dirijan al punto de reunión los miembros de los equipos de autoprotección que no estén actuando en el lugar del siniestro para informarles de las actuaciones a llevar a cabo.
3. De acuerdo con los informes recibidos por parte del Jefe de Intervención, dé las instrucciones pertinentes para que se inicie la evacuación de la zona afectada o de todo el edificio. No olvide la evacuación horizontal de las plantas por encima de la incendiada. La premisa básica será la salvaguardia de la salud de los ocupantes y trabajadores, con el compromiso de evacuación proporcionada al riesgo.
4. Cuando lleguen los Bomberos, cédales el mando de las operaciones y siga sus instrucciones.
5. Préstele toda la ayuda que soliciten.
6. Ordene el traslado, si es necesario, de los pacientes afectados a otros centros sanitarios.
7. Active todas las comunicaciones. Mantenga expedita una línea de comunicaciones.
8. Mande reponer y reparar el equipo utilizado.
9. Asegúrese de la redacción de un informe que investigue las causas y consecuencias del siniestro.

## CENTRO DE CONTROL

### **Fase de detección:**

1. Detección automática
  - Recibirá información del siniestro mediante la alarma que la central de incendios reciba de los detectores
2. Detección manual:
  - Recibirá la alarma en la central de incendios producida a través de un pulsador.

Cuando reciba la alarma por cualquiera de los sistemas anteriores, actúe de la forma siguiente:

1. Avise al Jefe de Intervención para que de inmediato se traslade al punto donde se ha producido la alarma y verifique compruebe la veracidad o falsedad de la misma. No pierda la comunicación con él.
  2. Llame simultáneamente llame a la planta e infórmese de la situación
3. Otros medios:
    - Mediante llamada de emergencia a través del teléfono.
    - Verbalmente
  4. Tome los datos de quien produce la llamada y desde qué extensión la realiza, anotando:
    - Situación.
    - Tipo de siniestro.
    - Características.

### **Transmisión de la alarma interior (en caso de confirmación de incendio):**

1. Avise al Jefe de Intervención para que se dirija de inmediato al lugar del siniestro
2. Avise al Jefe de Emergencia.
3. Espere instrucciones del Jefe de Emergencia.
4. Siga al pie de la letra las instrucciones del Jefe de Emergencia

### **Transmisión de la alarma exterior:**

1. A indicación del Jefe de Emergencia, avise a los Bomberos y otros servicios externos y asegúrese de que han recibido correctamente su mensaje
2. Restrinja las llamadas que no estén relacionadas con la emergencia.
3. Tenga a mano los teléfonos de emergencias.

4. Esté muy pendiente de las instrucciones que le puedan dar el Jefe de Emergencia
5. Interrumpa comunicaciones hacia el exterior salvo las que le indiquen.

## ACTUACIÓN DE EMERGENCIA ANTE DERRUMBAMIENTOS, AMENAZAS DE BOMBA, EXPLOSIONES.

### EQUIPO DE PRIMERA INTERVENCIÓN

No tienen funciones específicas en estas emergencias.

### EQUIPO DE SEGUNDA INTERVENCIÓN

No tienen funciones específicas en estas emergencias.

### EQUIPO DE ALARMA Y EVACUACIÓN Y RESPONSABLES DE EVACUACIÓN DE ZONAS

1. Una vez le comuniquen una emergencia, y a la espera de más órdenes, dótese de los medios materiales necesarios para llevar a cabo una evacuación en el peor de los casos.

No acuda al lugar del siniestro, otras personas ya han sido enviadas allí para intentar paliar el problema. Vd. espere instrucciones del Jefe de Emergencia.

2. Si es usted responsable de evacuación de zona, coordine con el resto de trabajadores las actividades previas a la evacuación: cierre de puertas de la planta, aviso a enfermos, preparar material, etc..

#### **Si recibe la orden de evacuación**

1. Mantenga la calma y no fomente situaciones alarmistas. No comente nada sobre amenazas de bombas, paquetes sospechosos, etc.

2. Elimine obstáculos en puertas y vías de evacuación

3. Emprenda la evacuación con rapidez, sin gritos ni aglomeraciones, hacia el punto donde le hayan indicado.

4. Promueva la ayuda mutua

5. No vuelva a entrar en una zona evacuada

6. Cierre puertas y ventanas

7. Desconecte los aparatos eléctricos que encuentre a su paso

8. Solicite de otros compañeros la colaboración que sea necesaria para llevar a cabo la misión que el Jefe de Emergencia le ha encomendado.

9. No olvide que Vd., es quien coordina la evacuación por delegación del Jefe de Emergencia y no necesariamente es Vd. quien tiene que ejecutarlas.

10. Si mientras está cumpliendo la misión que el Jefe de Emergencia le ha encomendado se personan en el lugar los servicios externos (Bomberos, Policía, etc.), póngase a su disposición y colabore en lo que soliciten, cuando estos cuerpos se personan en el edificio, son ellos los que toman el mando de las labores de evacuación, etc.

### **EQUIPO DE ALARMA Y EVACUACIÓN - OTROS**

#### **CELADORES:**

1. Abrir puertas de acceso a los edificios en previsión de una evacuación.
2. Impedir el paso al edificio de personas ajenas a la emergencia y recibir a Bomberos y otras ayudas
3. Corte del tráfico en el acceso para permitir la llegada de las ayudas exteriores.
4. Desviar las urgencias en curso hacia otros hospitales

#### **SERVICIO DE SEGURIDAD:**

1. Impedir el paso de vehículos y personas ajenas a la emergencia.
2. Despejar las vías de entrada y salida del Hospital.
3. Abrir todas las puertas de salida al exterior
4. Seguir rigurosamente todas las instrucciones que puedan emanar del Jefe de Emergencia.

### **EQUIPO DE APOYO**

1. Una vez le comuniquen una emergencia, y a la espera de más órdenes, diríjase al centro de control o punto especificado.
2. Si le indican una acción concreta, hágala tal y como le indiquen.
3. Una vez realizada la actividad, vuelva al centro de control o punto que le especifiquen a la espera de nuevas órdenes.

De forma genérica se realizarán:

- Asegure el correcto funcionamiento de los generadores de energía eléctrica.
- Desconecte las instalaciones que se le indiquen
- Retire los productos inflamables, combustibles o con riesgo de explosión próximos a la zona del aviso o riesgo.
- Corte la llave general de paso de gas de cocina.
- Colabore en las tareas de evacuación que le soliciten.
- Corte el suministro de combustible de alimentación a las calderas.
- Pare las bombas de circulación.
- Pare los climatizadores, así como los grupos frigoríficos y elementos complementarios

(bombas, torres, etc.).

### **JEFE DE INTERVENCIÓN**

Al conocer el siniestro:

1. Controle su impulso de salir corriendo. No sabe lo que ha ocurrido ni sus consecuencias.
2. No utilice el teléfono propio para efectuar indagaciones. Si lo usa el que le llame lo encontrará comunicando. Use uno cercano o solicite a alguien que indague, mientras espere la llamada.
3. Póngase en comunicación con el Jefe de Emergencia a fin de informar o de que le informen del hecho.
4. Solicite la presencia de los componentes de los equipos de emergencias en el centro de control, o punto designado para ello.
5. Diríjase al punto de la emergencia. Haga una rápida evaluación del siniestro y comuníquelo al Jefe de Emergencia para que establezca las medidas apropiadas.

### **JEFE DE EMERGENCIAS**

1. Reúna de inmediato al Comité de Catástrofes.
2. No utilice el teléfono propio para efectuar indagaciones. Si lo usa el que le llame lo encontrará comunicando. Use uno cercano o solicite a alguien que indague, mientras espere la llamada.
3. Póngase en comunicación con el JI a fin de coordinar actuaciones.
4. Enterado de la situación, dé las instrucciones que procedan al los equipos de autoprotección.
5. Comunique el siniestro a la Policía, Bomberos y Protección Civil.
6. Finalizada la situación de alarma, inspeccione la zona amenazada o siniestrada, en su caso, y redacte un primer informe, sin detrimento de posteriores análisis con profundidad, en el que quedará reflejado:
  - Local afectado y alcance de los daños, en su caso.
  - Cronología del suceso.
  - Actuación de los equipos de emergencia.
  - Desarrollo del Plan de Emergencia.
  - Incidencias y fallos observados.
  - Haga un juicio crítico con el Comité de Catástrofes y los equipos actuantes.

## CENTRO DE CONTROL

### **Transmisión de la alarma interior:**

1. Avise al Jefe de Intervención de los hechos, si es necesario desplazarse al punto de la emergencia, no pierda comunicación con él.
2. Avise al Jefe de Emergencia, para que reúna al comité de catástrofes.
3. Espere instrucciones del Jefe de Emergencia y del comité.
4. Siga al pie de la letra las instrucciones del Jefe de Emergencia

### **Transmisión de la alarma exterior:**

1. A indicación del Jefe de Emergencia, avise a los cuerpos de seguridad implicados en función del tipo de emergencia. **En caso de demora, fallo en las comunicaciones, etc., llame sin perder tiempo a los servicios de urgencia (1 1 2). Si hay implicadas instalaciones externas (electricidad, gas, etc.), llame a sus servicios.**

**Siga las instrucciones de los servicios externos en caso de que el comité o el Jefe de Emergencias se demore en presentarse, hasta su llegada, e infórmele de las comunicaciones.**

2. Restrinja las llamadas que no estén relacionadas con la emergencia.
3. Tenga a mano los teléfonos de emergencias.
4. Esté muy pendiente de las instrucciones que le puedan dar el Jefe de Emergencia.
5. Interrumpa comunicaciones hacia el exterior salvo las que le indiquen.

## ACTUACIONES PARTICULARES ANTE CUALQUIER EMERGENCIA

### PLANTAS DE HOSPITALIZACIÓN

#### Médico:

1. Dirija la preparación de los enfermos para posible evacuación.
2. Establezca las prioridades de la evacuación.
3. Determine la forma de traslado de los enfermos.
4. Ayude a la preparación de enfermos cuando su estado lo requiera.
5. Colabore en el mantenimiento del orden cortando las eventuales reacciones de pánico.
6. Resuelva cuantos aspectos clínicos les sean consultados.
7. Espere instrucciones del Comité de Catástrofes.

#### ATS / DUE :

1. Adecué al enfermo (batas, zapatillas, mantas, etc.).
2. Ayude a los enfermos que lo necesiten.
3. Dótese de la medicación de urgencia.
4. Especial atención en las áreas de Psiquiatría, Geriátrica y Traumatología.
5. Prepare equipos portátiles que puedan ser necesarios.

#### Auxiliar de Clínica:

1. Abra las puertas que estén cerradas en los caminos de evacuación.
2. Solicite ayuda a las visitas.
3. Haga salir del Hospital a visitas que no colaboren en la evacuación.
4. Cierre ventanas, bajar completamente las persianas y cerrar todas las puertas.
5. Desconecte todos los aparatos eléctricos no útiles.
6. Recoja documentación (historias clínicas).
7. Preparar las tarjetas de identificación de los pacientes
8. Preparar las camillas.
9. Localice líquidos inflamables para su traslado fuera del recinto siniestrado.
10. No utilice los ascensores.
11. El personal ajeno al Hospital que no esté colaborando en la evacuación debe ser invitado a abandonar el edificio

## SERVICIOS GENERALES. CONSULTAS EXTERNAS

### Médicos:

1. Suspendan consultas y hacer salir del Hospital a pacientes y familiares.
2. Dirijan el desalojo de enfermos complicados.
3. Los Jefes de Servicio-Sección acudirán a la planta de hospitalización, quedando un facultativo de cada especialidad para comprobar y hacer cumplir las instrucciones del Jefe de Emergencia.

### ATS / DUE:

1. Colabore en el desalojo de pacientes.
2. Ayude al médico responsable en lo necesario.

### Auxiliar de Clínica:

1. Ayude a ATS en aquello que se le encomiende.
2. Cierre puertas, ventanas y baje persianas.
3. Desconecte aparatos eléctricos.
4. Localice líquidos inflamables para su traslado fuera del recinto.

### Administrativo/a:

1. Prepare la documentación para su traslado a sitio seguro.
2. Salve datos de ordenadores y desconéctelos.

## SERVICIO DE URGENCIAS

1. Durante la fase de alerta, desvíen hacia otros centros cuantas urgencias acudan al Hospital.
2. Preparen a los enfermos en estudio, apoyándose en sus acompañantes, para su traslado fuera del Hospital o evacuación hacia otro centro, según su estado.
3. Desalojen a todo el personal de la sala de espera y pasillos, quedando un solo acompañante por enfermo y con él.
4. Preparen medios de reanimación, elementos de cura, etc. y cuantos medios se estimen necesarios, ya que Urgencias será el escalón de enlace hacia otros hospitales para los enfermos mas graves durante la evacuación.

## QUIRÓFANOS

### **Instrucciones generales:**

1. Mientras dure la fase de alerta no se comenzará ninguna intervención.
2. Se terminarán las intervenciones ya iniciadas.
3. Los enfermos dentro del recinto del bloque quirúrgico, se mantendrán en él en espera de la orden de evacuación.
4. Prepárese y decida qué hacer si recibe la orden de evacuar el quirófano

### **Supervisor/a:**

1. Cierre todas las puertas y ventanas.
2. Tapone aberturas que puedan permitir entradas de humos.

### **Anestesiastas**

1. Finalizadas las intervenciones en curso acompañarán a los pacientes intervenidos a la zona de Reanimación, donde éstos quedarán internados provisionalmente.

### **Cirujanos, ATS y Auxiliares de Clínica:**

1. Permanezcan en sus puestos en espera de recibir instrucciones sobre las acciones a llevar a cabo.

## UNIDAD DE CUSTODIA

### **Instrucciones generales:**

1. Nada más conocer la emergencia, deberán comunicarlo a su unidad de mando, para que establezcan los medios humanos y técnicos necesarios para una posible evacuación.
2. Comunicarán al personal sanitario la forma en la que ésta se realizaría, para que preparen los medios necesarios en función del estado de salud de los pacientes de la unidad.
3. Se colaborará entre fuerzas de seguridad y sanitarios para el buen desarrollo de la evacuación.

## UNIDAD DE PSIQUIATRÍA

### **Instrucciones generales:**

1. Nada más conocer la emergencia, se emprenderán las mismas acciones que en el resto de unidades, para una posible evacuación.
2. Además, se deberá tener previsto los medios necesarios para evacuar a enfermos peligrosos.
3. Se planificará e informará periódicamente al centro de control del personal necesario para la evacuación de la unida (celadores, auxiliares, etc.) en función de la ocupación.

## OTROS SERVICIOS

1. Durante la fase de alerta, todo el personal debe encontrarse en sus lugares de trabajo.
2. Esperarán instrucciones por si su ayuda fuera necesaria en otras áreas.
3. Coordina el Jefe de Servicio, responsable máximo del área.
4. **Servicio de Hematología**
  - Preparar desde el primer momento material de banco de sangre que pueda ser necesario.
  - Si la evacuación se produce, deben trasladar al punto de reunión de evacuados dicho material.
5. **Servicio de Farmacia**
  - Preparar la dotación de medicación y material de emergencia
  - Tener una dotación completa en otro punto del Hospital por si la Farmacia es afectada por el incendio. Esta dotación debe disponerse en un punto próximo a una salida al exterior.

## CELADORES

1. Coordina sus actuaciones el Jefe de Celadores.
2. En el momento de la alarma acuden inmediatamente al punto previamente indicado donde recibirán instrucciones claras del Jefe de Emergencia sobre utilización de ascensores, vías de evacuación y medios necesarios.
3. Recibirán instrucciones sobre el personal disponible y su distribución teniendo en cuenta que a ser posible se deben atender los siguientes supuestos:
  - Un grupo de celadores quedará encargados del manejo de los **ascensores que sólo se usaran por instrucciones directas del Jefe de Emergencia o de los Bomberos.**
  - Uno se situará en la entrada principal para impedir el paso a personas no implicadas en la emergencia y para recibir a los Bomberos.
  - Los celadores de Urgencias quedarán allí para ayudar en el movimiento de pacientes.
  - Los celadores de almacenes, si la emergencia no se ha producido en alguno de los locales habituales de trabajo, cerrarán todas las puertas de estos locales y acudirán al punto de reunión previamente indicado.

## SERVICIOS DE MANTENIMIENTO

### Consideraciones operativas:

Al recibir el aviso de emergencia por el medio que sea, hay que tener en cuenta que las actuaciones irreflexivas o situaciones de pánico no mejoran las situaciones y en la mayoría de las veces las complican, por tanto la cualidad primera ha de ser de CALMA, razonando la situación, recogiendo la máxima información sobre el siniestro y clarificando cuantos aspectos sean dudosos de la situación:

1. Lugar del siniestro.
2. Características del mismo.
3. Riesgo que existe en las proximidades del siniestro y que pueda verse afectado.
4. Situación de compañeros.

Lugar de reunión (a determinar).

### Acciones genericas:

1. Cortar llave de paso de propano.
2. Cortar el suministro de gasóleo de alimentación a las calderas.
3. Parar calderas.
4. Parar bombas de recirculación.
5. Parar climatizadores, así como los grupos frigoríficos y elementos complementarios (bombas, torres, etc.).
6. Garantizar la continuidad del suministro energético o desconexión de ciertas zonas según ordenes del Jefe de Emergencia.
7. Especial vigilancia del Grupo Electrógeno y Grupos de Presión del sistema contra incendios.

## **TELÉFONOS DE EMERGENCIAS INTERNOS**

En el centro de control y en la centralita de teléfonos debe existir una lista actualizada donde figuran todos los miembros de los distintos equipos de emergencia y los teléfonos donde tienen que ser avisados en caso de necesidad así como los números de mensáfono y teléfono móvil de aquellas personas que lo porten.

La persona que atiende la central de teléfonos debe estar absolutamente familiarizada con la lista mencionada anteriormente de forma que en caso de necesidad sean avisados todos los miembros de los equipos de forma automática y en el menor tiempo posible.

Se deberá elaborar dicho listado.

## **TELÉFONOS DE EMERGENCIAS EXTERNOS**

Se adjunta relación de teléfonos en anexo adjunto.

## PLAN DE EVACUACIÓN

### Finalidad

Garantizar el traslado, sin daños, de las personas (hospitalizados, personal laboral y visitas) desde un lugar peligroso a otro potencialmente seguro.

### Objetivos

- Que todo el personal del Hospital conozca caminos de evacuación, salidas de emergencia, puntos de reunión y zonas de reunión.
- Que conozcan los riesgos y los medios de protección con que cuenta el Hospital para hacer frente a aquellos.
- Que garanticen el funcionamiento de los medios de evacuación. Que sepan evacuar el Hospital de forma coordinada.
- Que sepan cómo facilitar el acceso a los servicios exteriores de apoyo, dirigirlos hasta el lugar de la emergencia y colaborar con ellos en todo aquello que soliciten.
- Que puedan facilitar el traslado de personas (hospitalizados, personal laboral y visitas) de un lugar a otro con suficientes garantías.

### **Definiciones**

**Altura de evacuación:** Diferencia de cota entre el nivel de un origen de evacuación y el del espacio exterior seguro en recorridos de evacuación ascendente o descendente.

**Camino de evacuación:** El recorrido a realizar desde cualquier salida de recinto o planta hasta la vía pública o espacio exterior seguro.

**Camino de evacuación protegido:** El recorrido a realizar desde su iniciación hasta vía pública o espacio exterior seguro y proyectado con el único fin de garantizar la evacuación en caso de emergencia. Constituirá sector de incendio independiente.

**Escalera exterior:** La que discurre por el exterior de un edificio.

**Espacio exterior seguro:** Aquel a descubierto con superficie suficiente para contener a los ocupantes de un edificio.

**Ocupación teórica máxima previsible:** Representa el máximo número de personas o aforo que teóricamente puede contener un edificio, local, etc., en función de la actividad o uso que en él se desarrolle.

**Origen de evacuación:** Cualquier punto ocupable de un recinto. Se exceptúan las viviendas, despachos de oficina privada, habitaciones de uso residencial público y de uso sanitario, en lo que el origen de evacuación se puede tomar desde la puerta de acceso a dichos locales.

**Recorrido de evacuación:** El que se realiza desde el origen de evacuación hasta el espacio exterior seguro, a un camino de evacuación protegido o a otro sector de incendio.

a) Su medición se realiza según el recorrido real, medido sobre el eje en el caso de pasillos, escaleras o rampas.

b) No contabilizarán como recorrido de evacuación los aparatos elevadores de cualquier tipo, las escaleras mecánicas y aquellos recorridos en que se sitúen tornos o similares.

**Salida de edificio:** La comunicación del edificio con el espacio exterior y de dimensiones mínimas 1,10 m y el máximo de hoja será de 1,20 m.

**Salida de emergencia:** Toda salida de recinto, de planta o de edificio, que tiene como función permitir la evacuación en caso de emergencia.

**Salida de planta:** El arranque, en la planta considerada, de la escalera que conduce a una planta de salida del edificio con acceso a la misma.

a) Una puerta de 1,10 m mínimo y el máximo de hoja de 1,20 m, que accede a un recinto de escalera, que siendo sector de incendio, conduzca a una planta de salida del edificio.

b) El acceso a un vestíbulo de independencia, que conduce a una escalera o pasillo protegidos que permiten llegar a una planta de salida del edificio.

c) Aquella que a ese nivel es salida del edificio.

d) El acceso desde un sector a otro sector de incendio independiente, siempre que en el primero exista otra salida de planta, o a otro sector y, que en ambos casos, a su través, se pueda abandonar el edificio sin confluir en un mismo sector.

En este caso, la superficie del sector de evacuación debe ser capaz de albergar su propia ocupación teórica más la del sector evacuado (0,5 m<sup>2</sup> pisables/persona) dentro de una superficie a menos de 30 metros desde la puerta considerad

En instalaciones de uso sanitario, la superficie del primer sector debe ser equivalente a 0,50 m<sup>2</sup> pisables por cada ocupante teórico paciente no hospitalizado, más 1 m<sup>2</sup> pisables por ocupante teórico hospitalizado.

Cuando se trate de zona de tratamiento intensivo, la superficie será de 0,50 m<sup>2</sup> pisables por cada ocupante paciente no hospitalizado y 2 m<sup>2</sup> pisables por ocupante paciente hospitalizado.

**Salidas opuestas y alejadas:** Las que cumplen la condición de que las rectas que unan los centros de ambas con cualquier punto del local situado a menos de 45 metros de ellas no formen entre sí un ángulo menor de 45°.

Se exceptúan de esta condición los puntos del local situados a menos de 5 metros de las puertas consideradas.

**Salida de recinto:** La puerta o paso que conducen directamente o a través de otros recintos hacia una salida de planta. Las dimensiones mínimas admisibles son 0,70 x 1,90 m.

En zonas de hospitalización, de tratamiento intensivo y áreas de apoyo de diagnóstico las puertas tendrán un ancho mínimo de 1,10 m y el máximo de hoja será de 1,20 m.

**Sector de incendio:** Recinto delimitado por elementos resistentes al fuego del grado que en cada caso determina y que encierra una o varias actividades definidas por un único uso.

**Sector de incendio independiente:** Aquel que cumpliendo el concepto de sector de incendio tiene su acceso directamente desde el exterior o a través de vestíbulo de independencia.

**Vestíbulo de independencia:** Recinto delimitado por elementos Resistentes al fuego (RF) del grado que corresponda al sector o local a independizar y que tienen como única función la de circulación.

**Zona de reunión:** Zona situada en el espacio exterior seguro donde se concentrarán las personas evacuadas como consecuencia de una emergencia y que permitirá confirmar la presencia de todos los afectados para detectar posibles ausencias.

### Características generales de una evacuación de un hospital

La evacuación de un hospital no es sinónimo de desorden.

Aunque existen diversos riesgos que pueden obligar a llevar a cabo una evacuación, el más normal es el fuego.

La evacuación general del Hospital es muy difícil que se produzca, lo normal será la evacuación parcial, es decir el traslado de pacientes y personas de un sector a otro de la misma planta utilizando los sectores de incendio.

Debe de desecharse la teoría, extendida desgraciadamente, de que un hospital no se puede evacuar. Todo centro hospitalario es evacuable, lo que se pretende con los nuevos hospitales es que las evacuaciones conlleven traslados mínimos y para ello se establecen sectores, independientes unos de otros, impidiendo la propagación del fuego.

La evacuación, siendo compleja, es medianamente asumible, siempre que:

- a) Exista un adecuado Plan de Evacuación.
- b) Que el Hospital esté perfectamente sectorizado.
- c) Que el personal del centro esté instruido en este menester y haya realizado los simulacros precisos. Principalmente deben estar enterados de su misión los componentes de los equipos de emergencia.

Para que una evacuación sea verdaderamente eficaz hay que partir de dos premisas fundamentales:

- a) Que sea ordenada.
- b) Que se sigan vías preestablecidas.

Es imprescindible impedir el pánico. El personal del Hospital debe mantenerse tranquilo y al mismo tiempo proporcionar tranquilidad a todo el colectivo que haya que evacuar.

En el sistema de evacuación que se va a establecer en el presente Plan, se hacen constar.

- a) Las normas generales para el personal.
- b) La definición de prioridades, en función de:
  - El área a evacuar.
  - Tipo de enfermos.
  - Disponibilidad de personal.
  - Distancia de los pacientes a las salidas.

c) La metodología de traslado de pacientes, en virtud del tipo de unidad a evacuar.

### **Tipos de Evacuación**

#### **Evacuación Horizontal**

El personal próximo a la zona de la emergencia es trasladado a otro sector o zona dentro de la misma planta.

#### **Evacuación Vertical**

El personal próximo a la zona de la emergencia es trasladado a otra planta.

#### **Evacuación Total**

Todo el personal es trasladado fuera del edificio.

### **Autoridad para ordenar la Evacuación**

La persona que decide la evacuación es el Jefe de Emergencia con independencia de que la jornada sea laboral, festiva o vacacional, asesorado en su caso por los servicios exteriores de ayuda.

### **Normas generales de evacuación**

1. El personal responsable de la evacuación (Equipo de Alarma y Evacuación), pertenecerá a cada unidad, de acuerdo a como se ha indicado en el Plan de Emergencia.
2. El personal no perteneciente al Equipo de Emergencia en su puesto de trabajo hasta recibir órdenes de la persona que dirija la evacuación y sólo de ésta.
3. Es preciso mantener la calma y no fomentar situaciones alarmistas.
4. Eliminar obstáculos en puertas y caminos de evacuación.
5. Empezar la evacuación con rapidez, sin gritos ni aglomeraciones.
6. No intentar recuperar ningún objeto.
7. Promover la ayuda mutua (controlar las reacciones nerviosas).
8. Cerrar puertas y ventanas.
9. Desconectar enchufes.
10. Mantener libre la línea telefónica.

11. No volver a entrar en el área después de evacuada.

### **Prioridades en la evacuación**

1. El personal a evacuar más vulnerable es aquel que no puede valerse por sí mismo.
  - Enfermos de cuidados intensivos.
  - Que están sujetos a reanimación
  - Enfermos coronarios.
2. La evacuación de los enfermos se efectuará por el siguiente orden:
  - a) Enfermos que puedan desplazarse por sí mismos.
  - b) Enfermos encamados que no puedan valerse por sí mismos, que estén más alejados de la zona de salida.
  - c) Enfermos impedidos más próximos a la zona de salida.

### Metodología para la evacuación

#### Preparación de los pacientes para la Evacuación

1. Es preciso que los pacientes que van a ser evacuados puedan ser identificados en la zona a evacuar, no sólo con sus datos personales, sino también con su tratamiento.
2. Su identificación, aunque sea mínima, permitirá proporcionarle los cuidados necesarios para su recuperación. No deben existir bajas por fallos en el tratamiento posterior.
3. El factor tiempo es fundamental, no se dispondrá de él, por lo que se deberá prever de antemano. Nunca se debe dejar algo a la improvisación.
4. La identificación debería constar al menos de:
  - Número de cama que ocupa.
  - Unidad de origen y si es posible a donde se dirige.
  - Filiación, tratamiento y diagnóstico.
  - El proceso de identificación deberá ser realizado por el personal de enfermería, para ello colocar a cada enfermo un brazalete, collar o similar en donde se expongan los datos anteriores. Como mínimo el número de cama y la unidad de origen.
  - En caso de extrema rapidez, meter entre la ropa del paciente el cuadro clínico, ello servirá para identificación y tratamiento.

UNIDADES QUE REQUERIRÁN UN CONTACTO PERMANENTE: **UNIDAD DE CUSTODIA, PSIQUIATRÍA, QUIRÓFANOS.**

### Técnicas de Evacuación

1. Un paciente puede ser evacuado en dos sentidos: en horizontal, cuando se traslada a otra zona de la misma planta y en vertical, cuando cambia de planta a través de escaleras.
2. Los enfermos que puedan valerse por sí se evacuarán a sí mismos, sólo hay que indicarles la dirección de marcha, señalizada por los distintivos de salidas de emergencia o rutas de evacuación. Los componentes de los equipos de alarma y evacuación los dirigirán en la dirección correcta.
3. Si existe humo es preciso que la evacuación se efectúe lo más a ras del suelo que se pueda. Previamente y para evitar asfixia a los que aún no han sido evacuados, se deberán ir colocando en el suelo a aquellos que puedan ser movidos o proporcionar tejidos húmedos para colocárselo en la nariz y boca a los que no se puedan mover.
4. La forma más rápida, cómoda y segura de trasladar enfermos y la que requiere menor esfuerzo físico al personal, es hacerlo en su propia cama o silla de ruedas. Se debe tener cuidado que las camas no obstaculicen la evacuación.

En anexo adjunto se relacionan técnicas de traslado de enfermos.

## **INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA EVACUACIÓN**

Todo el personal que trabaje en el Hospital conocerá las instrucciones para la evacuación del edificio en general y de su zona de trabajo en particular.

### **Evacuación vertical**

La evacuación nunca debe ser hacia arriba, a no ser que así lo ordene el Comité de Catástrofes. La evacuación siempre debe ser hacia las plantas inferiores.

El personal que se encuentra próximo a la zona de la emergencia ha de ser trasladado a otra planta o, si la situación lo exige, fuera del edificio; para ello siga las instrucciones de la siguiente ficha:

## INSTRUCCIONES PARA LA EVACUACIÓN HACIA OTRA PLANTA

1. Bajo ninguna circunstancia debe exponerse ni usted ni el personal a evacuar a un peligro por propia iniciativa.
2. Abandone la planta, o el edificio si fuese necesario, acompañando a la persona hospitalizada y visitas aplicando el siguiente orden:
  1. Familiares y enfermos capacitados o ambulantes.
  2. Enfermos incapacitados más alejados de la salida.
  3. Enfermos incapacitados más cercanos a la salida.
3. Para la evacuación de enfermos incapacitados utilice el método más adecuado de traslado, que estará en función de las características del enfermo y de las posibilidades tanto suyas como del personal disponible para el traslado.
4. Apague todos los equipos eléctricos y corte los gases medicinales que estén bajo su responsabilidad y a los que no haya nadie conectado.
5. Deje cerradas las puertas y ventanas tras su paso, asegurándose que no queda nadie en el interior del recinto; indíquelo colocando algún objeto (almohada, libro, etc.) delante de la puerta. No cierre con llave.
6. Debe mantener en todo momento la calma (controle reacciones nerviosas), no grite y sobre todo no corra, ya que una caída puede obstaculizar el camino de evacuación, y la aglomeración y caída de otras personas con graves consecuencias.
7. No permita que el personal a evacuar se entretenga recogiendo sus objetos personales.
8. No utilice ascensores.
9. Durante la evacuación, impida que el personal evacuado retroceda a buscar a otras personas, ya que entorpecería la evacuación al resto de éstas.
10. Si existiera humo abundante, obligue al personal a que camine agachado y que se cubra la nariz y la boca con un pañuelo u otro tipo de prenda.
11. Si se prendiese la ropa, tire al suelo al evacuado e impida que corra, y que si no lo hace activará más el fuego.
12. Abandonada la planta, o el edificio si fuese necesario, agrupe al personal de su área y hospitalizados para poder detectar posibles ausencias. No abandone la nueva planta o la zona de reunión hasta que se dé la orden. Espere instrucciones.
13. Si por alguna razón no pudiera llegar a zona segura, deberá comunicarlo:
  - Si es posible, a la central telefónica, quien se encargará de informar sobre su situación.
  - Si no es posible, hágalo a través de las ventanas.

## Evacuación total

Todo el personal del edificio ha de ser sacado fuera del mismo, para ello siga las instrucciones de la siguiente ficha:

### INSTRUCCIONES PARA LA EVACUACIÓN HACIA OTRA PLANTA

1. Bajo ninguna circunstancia debe exponerse ni usted ni el personal a evacuar a un peligro por propia iniciativa.
2. Abandone el edificio acompañando a la persona hospitalizada y visitas aplicando el siguiente orden:
  1. Familiares y enfermos capacitados o ambulantes.
  2. Enfermos incapacitados más alejados de la salida.
  3. Enfermos incapacitados más cercanos a la salida.
3. Para la evacuación de enfermos incapacitados utilice el método más adecuado de traslado, que estará en función de las características del enfermo y de las posibilidades tanto suyas como del personal disponible para el traslado.
4. Apague todos los equipos eléctricos y corte los gases medicinales que estén bajo su responsabilidad.
5. Deje cerradas las puertas y ventanas tras su paso, asegurándose que no queda nadie en el interior del recinto; indique esto colocando algún objeto (almohada, libro, etc.) delante de la puerta. No cierre con llave.
6. Debe mantener en todo momento la calma (controle reacciones nerviosas), no grite y sobre todo no corra, ya que una caída puede obstaculizar el camino de evacuación, y la aglomeración y caída de otras personas con graves consecuencias.
7. No permita que el personal a evacuar se entretenga recogiendo sus objetos personales.
8. No utilice ascensores.
9. Durante la evacuación, impida que el personal evacuado retroceda a buscar a otras personas, ya que entorpecería la evacuación al resto de éstas.
10. Si existiera humo abundante, obligue al personal a que camine agachado y que se cubra la nariz y la boca con un pañuelo u otro tipo de prenda.
11. Si se prendiese la ropa, tire al suelo al evacuado e impida que corra, y que si no lo hace activará más el fuego.
12. Abandonada la planta, o el edificio si fuese necesario, agrupe al personal de su área y hospitalizados para poder detectar posibles ausencias. No abandone la nueva planta o la zona de reunión hasta que se dé la orden. Espere instrucciones.
13. Si por alguna razón no pudiera llegar a zona segura, deberá comunicarlo:
  - Si es posible, a la central telefónica, quien se encargará de informar sobre su situación.
  - Si no es posible, hágalo a través de las ventanas.

### **Recepción de enfermos evacuados**

1. Una planta más abajo. Los pacientes pueden ubicarse en los pasillos, como primera medida, para posteriormente ir acoplándolos en las habitaciones.
2. En todo caso siempre se debe evacuar a una zona segura. Si no se tiene la seguridad de que la zona quede libre del fuego, deben evacuarse a otra, hay que tener en cuenta que en esa zona habrá dificultades de evacuación, ya que tendrá sus pacientes normales, más los evacuados.
3. En la nueva área, los pacientes deben ser atendidos inmediatamente, al objeto de que no se produzcan bajas por falta de tratamiento.
4. Tras la evacuación del edificio, un equipo médico determinará los enfermos que deben trasladarse urgentemente a otros hospitales.

### Instrucciones particulares para la evacuación del Hospital

Todo el personal que trabaje en el Hospital conocerá las instrucciones para la evacuación de su Servicio - Sección.

1. La evacuación no comenzará hasta recibir la orden expresa del Jefe de Emergencia.
2. La orden de evacuación será dada por el Jefe de Emergencia indicando:
  - Dirección de evacuación.
  - Medios de transporte.
  - Zona elegida como escalón de evacuación.

#### **EVACUACIÓN**

1. La evacuación no comenzará hasta recibir la orden expresa del Jefe de Emergencia.
2. La orden de evacuación será dada por el Jefe de Emergencia indicando:
  - Dirección de evacuación.
  - Medios de transporte.
  - Zona elegida como escalón de evacuación.

**NO EVACUAR NUNCA EN DIRECCIÓN ASCENDENTE**

#### **HOSPITALIZACIÓN**

- 1.- La evacuación de las plantas de hospitalización afectadas se realizará, en un primer momento, de forma horizontal dentro de la misma planta, desde las zonas afectadas a otras que no lo estén para posteriormente evacuar a través de las escaleras.
2. En caso de que alguna escalera esté afectada por el fuego, la vía alternativa será la otra escalera más próxima.
3. El orden de evacuación se establecerá comenzando por los enfermos más alejados de la salida.
4. Cuando se desaloje una habitación, se apagarán las luces, desconectarán aparatos eléctricos y de gases, y se dejará cerrada la puerta, colocando una almohada en el pasillo indicando que esa habitación está vacía.
5. Comprobar que quedan cerradas las puertas y evacuadas las habitaciones.
6. Una vez evacuada cada planta, comunicarlo a centro de control o jefe de emergencias.

### CONSULTAS EXTERNAS

1. Una vez desalojadas las consultas se deberá comprobar por el responsable de cada área que:
  - Todas las puertas quedan cerradas.
  - Todos los aparatos desconectados y desenchufados de la red.
  - No cerrar con puerta ninguna sala.
  - Cerrar puertas de comunicación así como ventanas exteriores.
2. Una vez evacuada cada planta, comunicarlo a centro de control o jefe de emergencias. El personal que no tenga funciones se dirigirá a un punto previamente designado para asignarle otras tareas.

### SERVICIOS DE URGENCIAS

1. Los enfermos y sus acompañantes que por su estado puedan usar medios propios y de transporte serán enviados a otros centros hospitalarios.
2. El resto serán enviados utilizando ambulancias, taxis, etc., a otros hospitales.
3. El servicio debe quedar libre de enfermos, acompañantes, visitas, etc.
4. Una vez evacuada cada planta, comunicarlo a centro de control o jefe de emergencias

### QUIRÓFANOS

1. Los enfermos recién operados que se encuentren en salas de despertar serán evacuados a zonas de Reanimación siempre que éstas no se encuentren afectadas, donde quedarán provisionalmente.
2. Serán acompañados por anestesistas durante el traslado.
3. En caso de que la reanimación estuviese afectada, se quedarán en quirófanos, vigilados por los anestesistas.

### REANIMACIÓN/ OBSERVACIÓN

Se parte de la premisa de que el accidente afecta a este servicio o es imprescindible su evacuación:

1. El jefe de servicios junto con los anestesistas coordinarán la evacuación, teniendo en cuenta que el accidente puede afectar a canalizaciones de gases medicinales, suministro eléctrico, comunicaciones, etc. Todo el personal deberá suplir lo que los aparatos hacen de forma automática.
2. Se establecerán Unidades Sanitarias compuestas por Médico, ATS y Auxiliar de Clínica.
3. Se dispondrá lo necesario para la evacuación hacia una zona segura del mismo hospital o hacia otros centros.
4. Cada unidad sanitaria dispondrá de:
  - Tubos de intubación endotraqueal.

- Fonendoscopio y tensiómetro.
  - Sondas nasogástricas y uretrales.
  - Equipos de goteros.
  - Tabla de masaje cardíaco.
  - Ambú.
  - Stock de material desechable.
  - Stock de medicación ciclada y pautaada.
  - Mantas.
  - Botellas de oxígeno y conexiones.
5. El supervisor dispondrá, además de:
- Electrocardiógrafo con alimentación autónoma.
  - Desfibrilador, marcapasos.
  - Respirador autónomo.
  - Stock de sueros para goteros.
  - Linternas.
  - Carro de curas.
6. La administrativa se hará cargo de las historias clínicas de los enfermos ingresados.
7. Cuando la evacuación sea definitiva y se tenga organizado el traslado a otros centros, cada Unidad Sanitaria con los equipos indicados acompañará al enfermo hasta el Hospital asignado.
8. Una vez ingresado el enfermo, regresarán al hospital y se incorporarán a sus funciones.

## OTROS SERVICIOS

### Cocina:

Al recibir la orden de evacuación:

- Cerrar las llaves de paso de propano.
- Desconectar todos los aparatos.
- Cerrar todas las puertas y ventanas.
- Se dirigirán a la zona de reunión

### Farmacia:

Coordinados por el/la Jefe de Servicio:

- Preparar medicación y material básico definido.
- Cerrar puertas y ventanas.
- Actuación de acuerdo con las consignas dadas a los Servicios Generales.

### Administración:

- Coordinados por el Jefe de Servicio correspondiente:

- Desconectar ordenadores, salvando la información.
- Recoger documentos, facturas, etc. y guardar.
- Desconectar aparatos de la red.
- Cerrar puertas y ventanas.
- Apagar luces. Después de realizar esto, dirigirse a la zona de reunión.

### **Zona de reunión**

Lugar donde se concentrarán las personas evacuadas como consecuencia de una emergencia. Sirven para comprobar la presencia de todas las personas evacuadas y detectar ausencias.

LA ZONA DE REUNIÓN PARA EVACUADOS SERÁ:

**A DETERMINAR POR EL COMITÉ DE CATÁSTROFES**