

MANUAL RESUMEN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

**Complejo Hospitalario Universitario de
Jerez de la Frontera.**



*Área de Gestión Sanitaria
Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.*

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

1. INFORMACIÓN DEL COMPLEJO UNIVERSITARIO

El complejo Hospitalario Universitario de Jerez de la Frontera está compuesto por los siguientes edificios:



Distribución de los distintos edificios en el Complejo Universitario Hospitalario de Jerez.

Todos ellos están incluidos en el Plan de Autoprotección y por tanto existe una coordinación en emergencias entre ellos.

2. RIESGOS QUE PUEDEN MOTIVAR LA ACTIVACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN.

- **Riesgos internos.** Tipos de riesgos asociados a la actividad realizada en edificios:
 - Riesgo de Incendio.
 - Riesgo de explosión
 - Riesgo eléctrico.
 - Riesgo de derrames.
 - Riesgo de afixia.
 - Riesgo por comportamientos antisociales.

- Accidente o incidente medioambiental.

- Accidentes e incidentes radiológicos.

- **Riesgos externos.**
 - Riesgo de incendios urbanos / forestales.
 - Riesgo de inundaciones.
 - Riesgo sísmico.
 - Riesgo de amenaza de bomba.
 - Cibertaqués.

Estos riesgos pueden generar una emergencia en uno o varios edificios. La actuación ante cualquiera de estas posibles emergencias requiere:

1. **DAR LA ALARMA.**
2. **INTERVENIR.** Para en la medida de lo posible eliminar, reducir o contener la emergencia.
3. **EVACUACIÓN.** Alejarse del peligro de manera coordinada y planificada.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

Todos los profesionales del Complejo hospitalario deben colaborar en la medida de lo posible, sin exponer su vida a riesgo, en las actuaciones siguientes:

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

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

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

3. CLASIFICACIÓN DE LAS EMERGENCIAS

Pueden definirse tres tipos de emergencia en función de su gravedad.

Conato de Emergencia

A los efectos del Plan de Autoprotección se considera conato de emergencia cualquier emergencia en su fase inicial, cuyo control puede ser abordado y previsiblemente controlado por el personal de la zona donde se ha producido y con los medios en ella disponibles.

La posibilidad de control de una emergencia en fase de conato depende de:

- *Que sea descubierta al poco tiempo de iniciarse.*
- *Que quien la descubre, o alguien que pueda llegar a la escena de modo inmediato, tenga conocimientos suficientes para combatirla*
- *Que las acciones de control se inicien de modo inmediato, lo que implica también que se disponga de medios adecuados para hacerlo.*

En el caso de un incendio es fundamental que sea controlado en esta fase, ya que un incendio desarrollado dentro del hospital supone un grave riesgo para sus ocupantes.

Emergencia Parcial

A los efectos de este Plan se considerará una Emergencia Parcial a aquella que puede ser controlada por los medios propios o que puede ser confinada de modo que su afectación se limite a su zona de origen. En el caso de un incendio, el que la emergencia se mantenga como Parcial implica que la zona afectada por el fuego y el humo sea independiente de otras o esté separada de las demás zonas a través de puertas y tabiques resistentes al fuego, es decir que constituya un sector de incendio. En este caso los ocupantes de los otros sectores pueden mantenerse presuntamente seguros

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

mientras que el personal propio o las ayudas externas son capaces de controlar y extinguir el incendio.

Así pues tendrán la consideración de emergencia parcial:

- *Las que afecten solo a edificios exentos del complejo, como el Helipuerto, la central térmica, Central de Frio, etc.*
- *Las que se produzcan en sectores de hospitalización, Hospital General, que puedan aislarse de las demás zonas a través de puertas resistentes al fuego hasta que el incendio sea controlado y extinguido. En este caso será precisa la evacuación de los pacientes de la zona afectada hasta un sector de incendio próximo donde puedan seguir siendo atendidos, sin que sea precisa la evacuación de las restantes zonas inicialmente no afectadas.*

Emergencia General

Tendrá la consideración de Emergencia General la que implique la evacuación de los pacientes hospitalizados y del personal del Hospital hacia el exterior del mismo y hacia otros hospitales. Para su control se precisa necesariamente de la ayuda de medios de socorro y salvamento externos.

La Emergencia General deberá garantizar la seguridad de los usuarios del Hospital y del personal a cuyo cargo se encuentran, de modo que deberá mantenerse un orden organizativo que permita una evacuación correcta sin que la misma agrave las condiciones de los pacientes.

4. ORGANIGRAMA DE RECURSOS HUMANOS ANTE UNA EMERGENCIA.

En el Plan de Autoprotección están definidos los recursos humanos, la jerarquía y funciones de los distintos responsables en caso de una emergencia. El organigrama es el siguiente:



Todos los profesionales del complejo Hospitalario pueden en una emergencia actuar como:

Equipo de 1ª Intervención

Todo profesional puede, en la medida de lo posible y si tiene los medios y conocimientos necesarios, intentar eliminar la emergencia en su origen, siempre que previamente se haya activado el Plan de Alarma y que su vida no corra peligro al realizar la intervención.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

Equipo de apoyo

En cada Servicio o Unidad del Hospital General y Materno Infantil, donde exista atención asistencial, se establece la figura del Responsable de Alarma y Evacuación. Esta figura que debe estar presente físicamente en el Servicio cuando haya una emergencia, liderará la gestión interna de la emergencia en su Unidad.

La figura de **Responsable de Alarma y Evacuación** se asume según el siguiente orden de prioridad:

- 1. El Jefe/a del Servicio. En caso de no estar presente físicamente durante la emergencia la responsabilidad la asumirá:*
- 2. El Supervisor/a Coordinadora del Servicio. En caso de no estar presente físicamente durante la emergencia ni la opción 1 ni la 2 la responsabilidad la asumirá:*
- 3. Otro puesto previamente designado por el Jefe del Servicio.*

Bajo las órdenes directas de los **Responsables de Alarma y Evacuación**: En cada Unidad o Servicio afectada por la emergencia, todo profesional que no tenga una responsabilidad definida en el organigrama de emergencias será **EQUIPO DE APOYO**, ayudando en la medida de sus capacidades y actuará bajo las ordenes del Responsable de Alarma y Evacuación.

5. ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS


5.1 PLAN DE ALARMA

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

Secuencia de activación del Plan de Alarma:

Si un **profesional del Complejo Hospitalario** es quien detecta una situación de emergencia, la vía más rápida y directa es mediante el teléfono interno de emergencias, esto es el **956 032 234** o en caso de caída de la Centralita el **677 905 200**. Esta llamada, será atendida por el personal de la **Central de Coordinación de emergencias**, los cuáles requeriran al autor de la llamada que se identifique; el tipo, la gravedad y la localización de la emergencia; y si existen o no víctimas. Además de la llamada telefónica, se recomienda activar *pulsador de alarma* próximo si lo hubiese.

QUÉ HACER EN CASO DE DETECTAR UNA EMERGENCIA

Accione un pulsador de alarma, si tiene cerca alguno	
Instrucciones: El accionamiento de los pulsadores de alarma se realiza por presión sobre el punto negro que aparece entre dos flechas.	
Comunique la emergencia a la Central de Emergencias por teléfono	956 032 234 677 905 200

5.2. PLAN DE INTERVENCIÓN.

Una vez activado el Plan de Alarma se iniciará el Plan de Intervención para eliminar, reducir o contener la emergencia. Las actuaciones variarán en función del tipo de emergencia. Se exponen a continuación las actuaciones más posibles para todos los profesionales.

ACTUACIÓN EN CASO DE INCENDIO

En una primera intervención, la extinción con los medios portátiles (extintores) puede ser realizada por profesionales que estén presentes en el lugar donde se inicie el incendio. Estos profesionales serían un **Equipo de Primera Intervención** siempre que sepan hacer uso del mismo y se trate de un conato de incendio.

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

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

NOCIONES BÁSICAS DE TEORÍA DEL FUEGO	
Cómo se produce el fuego	<ul style="list-style-type: none"> • El fuego se produce cuando combustible, oxígeno y calor se mezclan en cantidad suficiente. • Las medidas para prevenir incendios pretenden evitar que se junten los tres elementos del triángulo del fuego, pero como el oxígeno está siempre presente en el aire, las medidas preventivas suponen en realidad evitar el contacto de combustibles con fuentes de calor.
Cómo se propaga un incendio	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez que se produce un fuego, la fase inicial de desarrollo es relativamente lenta. • Si el fuego crece se acumulará humo y gases calientes en el techo, luego se extenderá hasta alcanzar paredes y bajar. Si encuentra una puerta se propagará a otras zonas. • Según el fuego se desarrolla el desprendimiento de humo, calor y gases tóxicos crecerá exponencialmente. En cuestión de segundos puede pasar de ser un fuego controlable con un extintor, a ser un gran incendio al que solo los bomberos podrán enfrentarse. • Las temperaturas en el interior de una habitación incendiada pueden llegar a ser tan altas que una persona de pie moriría casi irremediablemente al aspirar el humo caliente. • Como el humo caliente sube, se propaga con facilidad de una planta a otra a través de escaleras y otros huecos, como los de ascensores. • Cuanto más cerca se esté del suelo en zonas con humo más posibilidad habrá de sobrevivir.

ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE PRIMERA INTERVENCIÓN			
Constituido por		Actuación en caso de incendio	Observaciones
Cualquier profesional del Hospital que detecte el incendio o sus síntomas.	Si detecta un incendio	Rescate a las personas en peligro inmediatamente	Llévelas a un lugar seguro próximo al recinto del incendio
		Active el Plan de Alarma	No exponga su vida en riesgo NUNCA.
		Cierra puertas para aislar el fuego. Utilice los extintores de la zona si se trata de un incendio pequeño (conato) y sabe utilizar el extintor.	
	Si comienza a entrar humo en su zona	Cerrar todas las puertas para limitar la extensión del humo.	
		Activar el Plan de Alarma	
		Averiguar si se debe a un incendio en su planta	
		Bloquear el paso al humo: cerrando puertas, taponando conductos, etc.	
			Seguir las indicaciones del Responsable de Alarma y Evacuación de su zona.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

NOCIONES SOBRE USO de los EXTINTORES DE INCENDIO

**Cómo
funcionan
los
extintores**

- La utilización de un extintor es muy simple, basta con quitar el pasador de seguridad que impide su disparo accidental, apuntar y disparar.
- Es conveniente hacer disparo de prueba para ver que funciona antes de acercarse al fuego.
- Después acercarse lo suficiente, agachado, para que el chorro del extintor llegue al fuego.
- El agente extintor debe dirigirse a la base de las llamas haciendo un movimiento de barrido con la manguera del extintor para distribuirlo bien.
- En caso de freidoras o recipientes con líquidos combustibles no hay que acercarse demasiado para evitar que la fuerza de chorro lance el combustible ardiendo fuera del recipiente.
- Es importante leer regularmente las instrucciones de los extintores próximos a tu zona.
- Los extintores de polvo sirven para todo tipo de fuego, pero como inconvenientes tienen gran capacidad de dispersión ensuciando amplias zonas e incluso estropeando equipos eléctricos.
- Es recomendable usar extintores de CO₂ sobre equipos eléctricos.

TIPOS DE EXTINTORES

Extintor de polvo ABC

Este tipo de extintores se utilizan en fuegos de clase A (**origen sólido**), B (**origen líquido**) y C (**origen gases**).




Extintor de CO₂

Puede ser utilizado para sofocar los fuegos tipo A, B y C, pero en este caso se suelen utilizar en lugares donde el componente del extintor puede causar mayores daños que el propio fuego.

Es decir, es un tipo de extintor ideal para lugares en donde exista maquinaria muy delicada, así como diversidad de componentes y equipamiento eléctrico.



INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

NORMAS DE ACTUACIÓN CUANDO SE ESTÁ AFECTADO POR UN INCENDIO	
Cómo escapar del humo	<ul style="list-style-type: none"> • Para escapar en zonas inundadas de humo hay que ir agachado o incluso arrastrándose. • Cuando el humo, los gases tóxicos y la temperatura a un metro y medio del suelo puede que no sean aceptables para la vida, a ras de suelo puede aún haber un espacio de supervivencia, con una temperatura soportable y con oxígeno suficiente para respirar.
Si el fuego prende las ropas	<ul style="list-style-type: none"> • Si el fuego prende en sus ropas tírese al suelo, protéjase la cara con las manos y rueda sobre sí mismo hasta sofocar la llamas. No corra, eso solo avivará el fuego. • Si se prenden las ropas de otro tírelo al suelo y sofoque las llamas con alguna manta, toalla, o cualquier otra prenda. En última instancia dispere un extintor sobre él. Recuerde que en Cocina y Laboratorios hay mantas ignífugas muy útiles para esta acción. <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>
Qué hacer si se encuentra atrapado por un incendio en una habitación	<ul style="list-style-type: none"> • Si como consecuencia de un incendio se queda atrapado en una habitación y no puede salir de ella a causa del fuego o el humo, cierre la puerta y trate de bloquear todas las rendijas con ropa, preferiblemente húmeda. • Si tiene un teléfono o megáfono en la habitación úselo para advertir su situación, si no lo tiene abra un poco la ventana y grite solicitando ayuda, si es preciso saque o tire por la ventana algún objeto para llamar la atención de los equipos de rescate. • No rompa cristales, las corrientes de aire interior y las presiones generadas por el humo del incendio pueden forzar al humo a salir por cualquier parte. Si rompe el cristal no podrá volver a cerrar la ventana, en caso de que dichas corrientes fuercen al humo hacia su habitación. • Nunca salte desde un piso alto si se ve atrapado por un incendio, espere su rescate. Si salta previsiblemente morirá, si aguanta podrá ser rescatado y podrá recuperarse de sus lesiones.

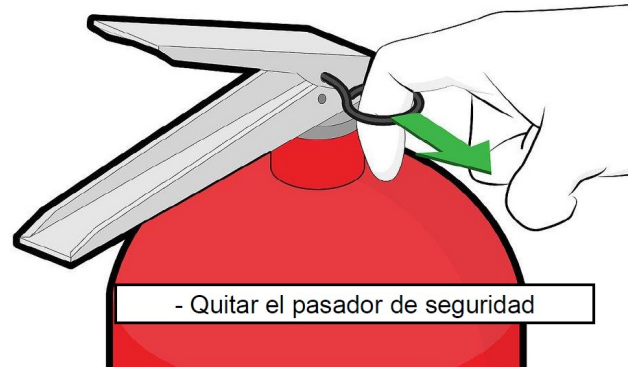
INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

USO DE EXTINTOR:

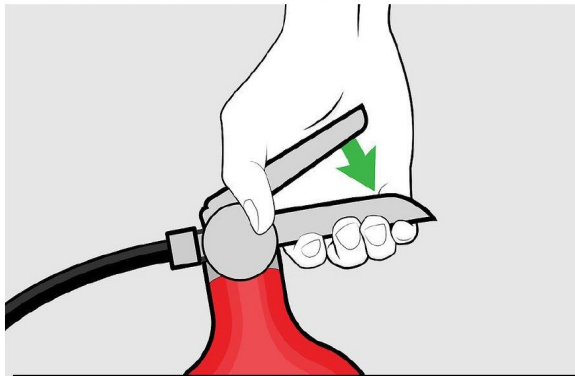
Dirigir el chorro a la base de la llama apagándolo por zonas y no avanzando hasta su extinción total.



Utilizar el extintor más eficaz al tipo de incendio.



- Quitar el pasador de seguridad



- Realizar un disparo de prueba.
- Ver la dirección del viento.



Movimiento zig-zag

- Aplicar el extintor a las bases de las llamas (menos en líquidos que será por arrastre).
- **Tener asegurada una salida tras nosotros.**



Una vez utilizado hay que recargar el extintor aun cuando no haya sido necesario vaciarlo del todo, ya que no solo puede perder la presión sino que en otra emergencia la carga residual podría no ser suficiente.



La carga de un extintor de 6 Kg de Polvo Polivalente dura de 12 a 14 segundos.
La carga de un extintor de 5 Kg de CO₂ dura entre 20 y 25 segundos.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

ACTUACIÓN EN CASO DE EXPLOSIÓN

Todo profesional que pueda estar ante una situación de riesgo de explosión deberá activar el Plan de alarma inmediatamente.

Para que tenga lugar una explosión deben darse, a la vez, una serie de factores (concentración suficiente en el aire de gases, vapores, nieblas o polvo combustibles o inflamables que no anulen la presencia de comburente, y presencia de una energía de activación). De igual forma, estos factores no se presentan con la misma frecuencia ni la misma gravedad en interiores de locales que en lugares exteriores.

ACTUACIÓN ANTE COMPORTAMIENTOS ANTISOCIALES

Ante un comportamiento antisocial o conflictivo dentro de las instalaciones, deberá mantenerse la calma y la serenidad. Obrar con actuaciones firmes, sabiendo siempre lo que se hace.

- No dejarse llevar por impulsos.
- Tratar de mantener la firmeza de ánimo y no adoptar actitudes que pongan en peligro la seguridad propia y la de los demás.
- Comunicar la acción a Centralita de coordinación de emergencias o a los vigilantes de seguridad cercanos.

Los vigilantes de seguridad, accederán al lugar de la incidencia y tratarán de controlar la situación, en caso contrario se deberá avisar a la Policía Nacional y esperará la llegada de los *Servicios Públicos de Emergencias*.

ACTUACIÓN ANTE INCENDIOS FORESTALES

Ante la posible incidencia de un incendio cercano a un edificio del Complejo Hospitalario, se ha confinar, impidiendo de esta forma la entrada en el mismo de humos y gases tóxicos provenientes del foco. Se activará el Plan de Alarma y se esperará la llegada de los equipos de intervención y/o de los servicios de emergencias externos.

ACTUACIÓN EN CASO DE TERREMOTOS

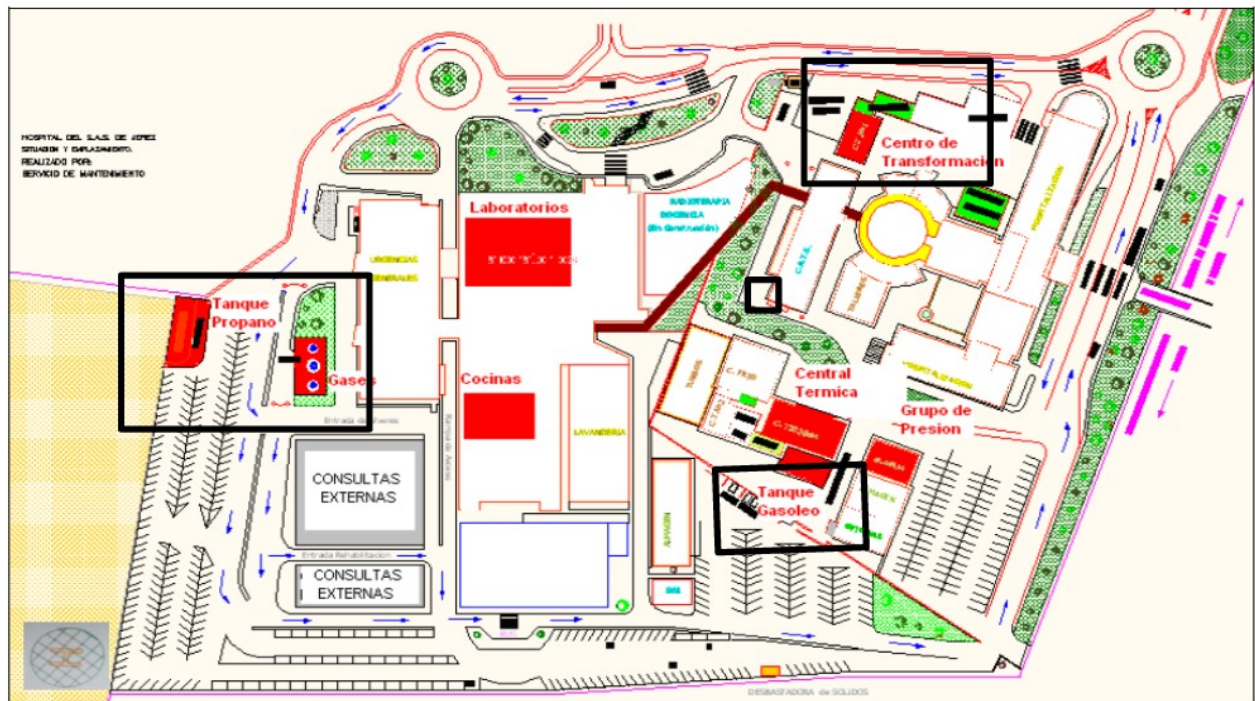
Ocurrido un Terremoto, se activará inmediatamente el Plan de Alarma. Se activarán todos los Equipos de emergencias y se evaluará la situación siguiendo las recomendaciones de la Red Sísmica Nacional.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

Recomendaciones generales

- Evaluar los heridos
- No tocar cables de energía eléctrica que han caído.
- Los **Equipos de Segunda Intervención** del servicio de mantenimiento cerrarán las llaves de gas para evitar cualquier fuga y usarlo nuevamente hasta que se haya realizado la inspección adecuada **si son ordenados por el Jefe de Intervención**.
- Controlar el flujo de agua y no utilizarlo hasta revisar alcantarillas.
- Cerrar los circuitos de energía eléctrica para evitar accidentes por contacto con alambres caídos o un posible incendio **si son ordenados por el Jefe de Intervención**.
- No regresar a las áreas dañadas estructuralmente hasta que no sean revisadas.
- Utilizar el teléfono solo en llamadas urgentes.

En el exterior, en puntos de reunión, evitar refugiarse en zonas cercanas a líneas de alta tensión, depósitos de combustible o gases medicinales por si hubiesen sufrido daños en la estructura.



Ubicaciones exteriores no exhaustiva de infraestructuras que pueden resultar de riesgo por afectación en su estructura en caso de terremoto (remarcadas en marco negro).

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ



C/ General Ibañez Ibero 3
28003 Madrid - España

<http://www.ign.es>
sismologia@mitma.es

MPO: 798200314
DOI: 10.7419/162.07.2020

Qué hacer **durante** un terremoto



AGÁCHESE



CÚBRASE



AGÁRRESE



CÁLMESE

En la medida de lo posible trate de mantenerse tranquilo



EN EL INTERIOR

Aléjese de muebles, ventanas y lámparas



EN EL EXTERIOR

Aléjese de edificios, muros y postes eléctricos



Si está conduciendo pare en un lugar seguro, encienda las luces de emergencia y permanezca dentro del vehículo



Si utiliza silla de ruedas, frénela en lugar seguro y protéjase la cabeza con los brazos



Si está en un lugar de asistencia masiva protéjase la cabeza con los brazos o resguárdese debajo de asientos y mesas

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ



C/ General Ibañez Ibero 3
28003 Madrid - España

<http://www.ign.es>
stsmologia@mitma.es

MPO: 798200314
DOI: 10.7419/162.07.2020

Qué hacer **después** de un terremoto



CIERRE

llaves de agua, luz y gas



UTILICE

las escaleras



NO UTILICE

los ascensores



APAGUE

todo tipo de fuego



ILUMINE

con linterna, no con fuego



NO ENTRE

en edificios dañados



Si está atrapado

Cúbrase la boca y la nariz,
evite gritar porque puede
asfixiarse con el polvo.
Golpee con un objeto
para indicar su posición



Si hay heridos

No mueva a las personas
gravemente heridas a
menos que estén en
peligro inminente de
sufrir daños



Esté alerta
ante las posibles
réplicas que
puedan ocurrir



No use el teléfono
a menos que sea
estrictamente
necesario



Sólo haga caso de
informaciones de
organismos y
autoridades oficiales

ACTUACIÓN EN CASO DE AMENAZA DE BOMBA

Actuación tras la recepción de la amenaza de bomba

Una vez recibida la amenaza y que haya colgado:

1. La persona receptora de la llamada activará el Plan de Alarma.
2. Con el fin de evitar el pánico la persona receptora de la llamada se abstendrá de informar a nadie de lo acontecido, excepto a la Central de Coordinación de Emergencias.
3. La Central de Coordinación de Emergencias avisará inmediatamente al Jefe de Emergencias.
4. El Jefe de Emergencias General avisará la Policía Nacional.

ACTUACIÓN EN CASO DE CIBERTATAQUE

La Unidad de Seguridad TIC del SAS revisa y valida todos los mecanismos de seguridad con el objetivo de minimizar los riesgos frente a cualquier ciberataque.

Recientemente Ayuda Digital ha creado una sección de ciberseguridad en su portal, con el objetivo de garantizar la seguridad de sus activos.

Enlace web aquí: [Ciberseguridad | ayudaDIGITAL \(junta-andalucia.es\)](https://ayudaDIGITAL.junta-andalucia.es)

ACTUACIÓN EN CASO DE DETECCIÓN DE UNA FUGA DE GAS

1. La persona que detecte una fuga de gas /gases medicinales /oxígeno saldrá de la zona afectada (si se trata de una fuga de gas inflamable hay que evitar la generación de chispa, llama o electricidad estática a toda costa) y activará el Plan de Alarma.
2. Intentará solucionar el problema, si sabe como y NUNCA EN SOLITARIO y, en caso de no ser posible esto, ventilar la zona afectada. hasta que el personal de mantenimiento se persone y lo resuelva.

En caso de un escape de nitrógeno criogénico, existe riesgo de asfixia, por lo que abandone la zona donde se haya producido el escape o derrame.

ACTUACIÓN EN CASO DE DERRAME DE COMBUSTIBLE O LÍQUIDOS INFLAMABLES

1. La persona que detecte un derrame de una sustancia inflamable saldrá de la zona afectada. Hay que evitar la generación de chispa, llama o electricidad estática a toda costa y activará el Plan de Alarma.
- 2.. Eliminar todas las fuentes de ignición de la zona. No permitir el paso de vehículo ni el arranque de ningún vehículo en zonas próximas al derrame. Una chispa puede hacer que estos vapores



INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

prendan. Se solicitará a apoyo a **Personal de Seguridad** para restringir el paso si el derrame es producido en una zona concurrida.

3. Evacuar la zona afectada por el derrame establecer un perímetro de seguridad amplio. Hay que tener en cuenta que aunque sea visible el derrame de un líquido, son muy peligrosos los vapores inflamables que pueden ser desplazados por el viento.

4. Si el derrame está ubicado en las cercanías de edificios o casetas, cerrar las ventanas y puertas para evitar la propagación de gases y vapores al interior de los recintos.

En los quirófanos, por la dificultad de su ventilación natural, debe cortarse la impulsión y conectar los extractores a la máxima potencia. Esta acción la realizará VEOLIA.

5.3. PLAN DE EVACUACIÓN/ CONFINAMIENTO.

La evacuación y/o el confinamiento tienen como finalidad garantizar el traslado, por las rutas de evacuación establecidas, sin daños, de las personas desde el lugar de la emergencia a otro potencialmente seguro (sector de incendios diferente, zona de refugio o punto de reunión exterior).

Ruta de evacuación. Se define como los corredores, puertas, vías, escaleras, caminos, y áreas de circulación que, habiendo sido identificadas previamente como seguras, permiten a las personas desplazarse para evadir un agente de riesgo. Pueden ser principales (aquellas que por sus características propias como ancho, capacidad de salida, baja vulnerabilidad, breve distancia a recorrer y estado funcional, son las que se utilizarán en primera instancia) o alternas (aquellas que aparecen como más adecuadas y seguras pueden utilizarse como alternativa cuando una o varias rutas principales se encuentren bloqueadas o sean inseguras).

La orden para la evacuación/confinamiento de una unidad/zona será dado por el **Jefe de Intervención** a los **Responsables de Alarma y Evacuación** afectados por la emergencia, el cuál se la transmitirá al **Jefe de Emergencias** para su consentimiento.

La evacuación de un hospital en caso de incendio queda seriamente comprometida por la reducida movilidad de los pacientes hospitalizados (dependientes y/o asistidos). Por ello, se parte del principio de **evacuación progresiva horizontal, siempre que sea posible**, aplicando mecanismos de sectorización, especialmente en las áreas de hospitalización.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

Existen diferentes tipos de evacuaciones, en función de varios conceptos:

EN FUNCIÓN	EVACUACIÓN	DESTINO EVACUACIÓN	CARACTERÍSTICAS
EL TIEMPO DISPONIBLE	URGENTE		Prioridad salvar vidas humanas
	NO URGENTE		Además de salvar vidas, se puede evitar la pérdida de bienes materiales.
LA FORMA	ESTÁTICA	Confinamiento	La emergencia es ajena a una zona que está sectorizada, por lo que se realiza un confinamiento en un sector de incendios.
	VERTICAL	Zona de refugio o Punto de reunión.	Si la emergencia afecta a una zona no sectorizada donde no es posible confinar, deberá evacuarse a una o varias planta/s superior/es o inferior/es o según características de los pacientes, ir a los puntos de reunión exteriores.
	HORIZONTAL	Zona de refugio u otro sector de incendios.	Si la zona de destino está sectorizada se realizará un evacuación y en ese sector se hará un confinamiento. Si no existe sectorización, se buscará una zona de refugio, alejada de la emergencia.
	EXTERIOR	Puntos de reunión.	Si la emergencia es total o el servicio u unidad no tiene pacientes asistidos, puede evacuar hasta los puntos de reunión externos.
EL ÁREA AFECTADA	PARCIAL		Afecta a una zona del Hospital o edificio
	TOTAL		Si afecta a todo un edificio o varios edificios. Conviene mencionar que sólo ante una emergencia de una magnitud muy grave se produciría esta situación.

Destino de evacuación.

- **Sector de incendios**, según el Código Técnico de Edificación: Espacio de un edificio separado de otras zonas del mismo por elementos constructivos delimitadores resistentes al fuego durante un período de tiempo determinado, en el interior del cual se puede **confinar** (o excluir) el incendio para que no se pueda propagar a (o desde) otra parte del edificio.
En apartados anteriores se han definido los distintos sectores de los edificios del Complejo Hospitalario de Jerez que están sectorizados.
- **Puntos de reunión**. Si por las características del siniestro fuese necesario evacuar al exterior o si las zonas de refugio perdieran su condición, es necesario definir una zona exterior segura en donde poder permanecer hasta que la situación de emergencia en el edificio afectado se haya subsanado. Esta zona se define como **Punto de Reunión**.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

CONSIGNAS BÁSICAS PARA LA EVACUACIÓN

1. Bajo ninguna circunstancia debe exponerse ni usted ni el personal a evacuar a un peligro por propia iniciativa.
2. Apague todos los equipos eléctricos y corte los gases medicinales que estén bajo su responsabilidad.
3. Deje cerradas 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.
4. 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.
5. No permita que el personal a evacuar se entretenga recogiendo sus objetos personales.
6. No utilice los ascensores, si no ha recibido orden del Responsable de Alarma y Evacuación al respecto.
7. Durante la evacuación, impida que el personal evacuado retroceda a buscar a otras personas, ya que entorpecería la evacuación al resto de éstas.
8. 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, si es posible húmeda.



9. Si se prendiese la ropa, tire al suelo al evacuado e impida que corra, ya que si no lo hace activará más el fuego.
10. Si por alguna razón no pudiera llegar a zona segura, el Responsable de Alarma y Evacuación se lo comunicará de inmediato al Jefe de Intervención.

EVACUACIÓN DE HOSPITALES. PRINCIPIOS BÁSICOS.

Definición:

Es la movilización de pacientes, familiares, visitantes y el propio personal del hospital, desde áreas que se han definido como de alto riesgo o están severamente comprometidas en situaciones de emergencias o desastres, hacia áreas seguras definidas previamente en el mismo piso, pisos adyacentes o el exterior, a las que se accede a través de rutas cuyas condiciones son adecuadas.

Características:

La evacuación debe ser:

- ✓ **Rápida:** Registrado el impacto de un fenómeno destructivo, y determinado que existe un alto riesgo para la vida de las personas del hospital, se debe tomar de forma inmediata la decisión de evacuación.
- ✓ **Ordenada:** El traslado de pacientes, familiares, visitantes y trabajadores debe ser ordenada y en calma.
- ✓ **Segura:** Para minimizar riesgos, el procedimiento debe garantizar al máximo posible la integridad de las personas y bienes que se trasladan; deben evitarse accidentes o situaciones de riesgo adicional.
- ✓ **Planificada, no improvisada:** Las acciones deben estar bien definidas y planificadas en el contexto del hospital, las cuales deberán estar siempre a cargo de personal **Responsable de Alarma y Evacuación** en las diferentes áreas y servicios hospitalarios.

CLASIFICACIÓN DE PACIENTES PARA EVACUACIÓN

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

- **Enfermos hospitalizados:** pueden pertenecer a alguno de los siguientes grupos:

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

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

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

Grupo de personas con estancia durante el día:

- Enfermos de rehabilitación en tratamiento diurno. Será responsabilidad del **Responsable de Alarma y Evacuación** asignado, dirigir y dar las instrucciones precisas de actuación en caso de emergencia, teniendo en cuenta el grado de movilidad que presentan los enfermos en ese momento pueden ser “válidos” o “dependientes”.
- Personas que reciben tratamiento de “urgencias”. Será responsabilidad del personal encargado de ellos dirigir y dar las instrucciones precisas de actuación en caso de emergencia, estableciendo un orden prioritario de ayuda y evacuación en orden a la movilidad o nivel de “dependencia” que presenta el paciente. Pueden ser “válidos”, “asistidos” o “dependientes”.
- Personas en consultas externas. Personas “validas” o “dependientes” a consulta médica programada. Será responsabilidad del **Responsable de Alarma y Evacuación** asignado dirigir y dar las instrucciones precisas de actuación en caso de emergencia.

Prioridad en la evacuación en caso de pacientes no autónomos.

Se evacuará en primer lugar a todo el personal localizado en el área siniestrada y luego los bienes materiales, comenzando por la documentación y siguiendo por los que puedan contribuir a agravar el siniestro y por los que puedan ser necesarios para la asistencia de afectados.

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. Su identificación, aunque sea mínima, permitirá seguir proporcionándoles los cuidados necesarios para su recuperación. No deben existir bajas por fallos en el tratamiento posterior.

Como criterio general en la evacuación de pacientes del área afectada se seguirá el siguiente orden:

1. **Personal (enfermos y visitas) que puedan desplazarse por sí mismos.** Se evacuarán ellos mismos, solamente hay que indicarles la dirección de marcha, siendo señalizada por las señales de salidas de emergencia o vías de evacuación. Los Equipos de apoyo los dirigirán en la dirección correcta.
2. **Enfermos encamados o en camilla que no pueden moverse por sí mismos, que estén más alejados de la zona de salida** para minimizar el riesgo de atrapamiento por humo y gases tóxicos.
3. **Enfermos/usuarios impedidos más próximos a la salida.**

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

En la evacuación de los enfermos encamados o en camilla se deben seguir los siguientes pasos:

1. Preparación de los pacientes para la evacuación.
2. Traslado.
3. Recepción de los enfermos evacuados.

Técnicas de traslado de pacientes en una evacuación hospitalaria.

La elección del método de traslado de enfermos se realizará por **criterio médico** en función de las patologías del enfermo y en función del riesgo de la emergencia, por el **Responsable de Equipo de alarma y evacuación** de la Unidad/ Servicio. Los traslados de enfermos pueden realizarse en Horizontal (dentro de una misma planta) o en vertical (de una planta a otra). Toda evacuación supone un principio de traslado en horizontal. Si se trata de un traslado vertical, en principio la utilización de camillas o silla de ruedas queda descartada (sino hubiese otros remedios se utilizarían). Para el traslado de pacientes no autónomos, el **Responsable de Alarma y Evacuación** solicitará colaboración a los **Equipos de Apoyo**.

La forma más rápida, cómoda y segura de trasladar a los pacientes a una zona segura, es en su propia cama o en silla de ruedas, cuando se realice una evacuación horizontal, opción no adecuada para una evacuación vertical o que el trazado y la amplitud de las vías a utilizar no sean lo suficientemente anchas, por lo que habrá que recurrir a otro tipo de método para la movilización de los pacientes.

Métodos de traslado de pacientes:

- **Método de levantamiento.**
- **Arrastre:**
 - **Arrastre Directo.**
 - **Arrastre Indirecto.**

Se puede pensar que trasladar mediante estos métodos a ciertos enfermos graves es difícil de aceptar, pero puede resultar inadmisibile abandonar una Unidad, dejando dentro de ella pacientes, sin haberlo intentado todo por salvarlos.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

Traslado de pacientes por levantamiento:

Técnicas por levantamiento, son las más rápidas, no requieren excesivo esfuerzo y son fáciles de aplicar:

- ✓ **Levantamiento en hombros**, para pacientes de poco peso, se realiza por una sola persona o entre dos. Imagen 1.
- ✓ **Levantamiento por las extremidades**; realizado por dos personas. Imagen 2.
- ✓ **Levantamiento mano a mano**, necesario dos personas, formarán con sus manos una silla para el paciente. Imagen 3 y 4.



Detalle colocación de manos en imágenes 5, 6 y 7.



INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

Técnicas por arrastre

Son técnicas más lentas y requieren de mayor esfuerzo y entrenamiento:

Arrastre directo:

- ✓ **Arrastre directo del paciente sujetándolo por las muñecas.** Figura 8.
- ✓ **Arrastre directo del paciente sujetándolo por las axilas.** Figura 9.
- ✓ **Arrastre directo del paciente con manta o sábana** (idóneo para desplazamientos horizontales). Figuras 10 y 11.



INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

Arrastre indirecto:

- ✓ **Arrastre indirecto con silla**, técnica rápida y confortable para el paciente, no apropiada cuando se trate de una evacuación vertical. Figuras 12, 13 y 14.
- ✓ **Arrastre sobre colchón**, técnica segura y confortable para el paciente, aunque es lenta y complicada, necesitando de un mayor esfuerzo físico y que las vías de evacuación sean amplias (por seguridad del paciente deber estar sujeto). Figura 15.



INSTRUCCIONES PARA LA EVACUACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- El personal sanitario que esté atendiendo a una persona con alguna discapacidad, será el encargado de prestar asistencia para la evacuación de la misma.
- En caso de que el personal sanitario (como pueda ser un fisioterapeuta) que tenga que prestar asistencia a más de un paciente, solicitará la ayuda a otros compañeros.
- Mantenga la calma durante toda la emergencia, para transmitirla a la persona con discapacidad que usted está asistiendo.
 - Es conveniente consultar a las personas con discapacidad sobre el mejor modo de proporcionarles ayuda, teniendo en cuenta en cada caso sus limitaciones específicas y el tiempo disponible para la evacuación.
- Recuerde que en caso de emergencia no debe utilizar los ascensores, a no ser que reciba instrucciones al respecto del Responsable de Alarma y Evacuación de su Unidad/ Servicio..

En caso de persona con discapacidad física.

- En caso de evacuar a personas que están en silla de ruedas, informe a la persona que tomará el control de la silla.
- Movilice a la persona en silla de ruedas con rapidez. Guíela cuidadosamente, no empuje a otras personas que transitan por la ruta de evacuación.
- Para bajar o subir escaleras, solicite ayuda a otras personas (mínimo a 3 personas) para levantar a la persona en silla de ruedas.
- Procure bajar las escaleras de modo que la persona en silla de ruedas se encuentre de espaldas, para transmitirle mayor seguridad.
- Si tiene posibilidad, sujete a la persona a la silla de ruedas. Puede hacerlo con una faja, una prenda de ropa o cualquier otro objeto.
- En caso de no poder movilizar a la persona en su silla de ruedas, puede realizar un levantamiento con ayuda de otra persona (técnica de levantamiento con “silla de brazos”) y asegúrese de que otra persona traslade la silla de ruedas. Una vez que baje las escaleras, coloque a la persona nuevamente en la silla de ruedas y evacue con rapidez.
- Otra forma de trasladar a la persona es utilizando una férula larga de espalda, sábana o manta. Una vez colocada y asegurada la persona, trasládela rápidamente hasta el punto de reunión.
- Si la persona se moviliza con ayuda de muletas, usualmente está en la capacidad de bajar o subir con rapidez. No toque sus muletas pues son su punto de apoyo.

En caso de persona con discapacidad visual.

- Preséntese, indíquele qué está pasando y ofrezca su ayuda.
- Ofrézcale su brazo u hombro, de este modo usted se transformará en un guía vidente para indicarle claramente lo que va a hacer.
- Describa por adelantado la maniobra que va a ejecutar y recuerde mencionar escaleras, puertas, pasillos estrechos, rampas y cualesquiera otros obstáculos presentes en el recorrido.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

- Camine lo más rápido posible.
- Si los pasillos cuentan con pasamanos, indíquelo la ubicación para proporcionar más apoyo y seguridad.
- Procure ser muy descriptivo acerca de lo que está sucediendo y de la ruta de evacuación. Alértele de posibles peligros en el recorrido.
- Una vez en el exterior, asegure que las personas con discapacidad visual permanecen acompañadas hasta que sea declarado el fin de la emergencia, evitando dejarlos desasistidos en un lugar con el que pueden no estar familiarizados. En caso de persona con discapacidad auditiva.
- Alerte a la persona con discapacidad auditiva con un leve toque en el hombro o el brazo.
- **Por lo general, las personas con este tipo de discapacidad leen los labios, con lo cual, cuando le indique instrucciones, posicione frente de ella.**

ACTUACIONES EN CASO DE CONFINAMIENTO

La forma de actuación en este supuesto, es mucho más sencilla que la anterior, por tratarse de una actuación específica ante determinadas emergencias externas que pueden afectar a zonas sectorizadas de Edificios del Complejo Hospitalario. Se actuará siempre en función de las órdenes y medidas que tomen desde el **Responsable de Alarma y Evacuación**, en contacto con el **Jefe de Intervención**.

Las actuaciones serán las siguientes:

- Los **Responsables de Alarma y Evacuación** informarán al personal de su correspondiente zona que deben permanecer en el interior del sector, cerrando las puertas cortafuegos y colocando sabanas o mantas mojadas en las ranuras para evitar una posible entrada de humo. Si es posible, se situarán lo más alejados de la emergencia, dentro del sector.
- El **Jefe de Intervención**, coordinando con el **Equipo de Segunda Intervención y Seguridad privada**, se encargarán de cortar la ventilación y climatización (en coordinación con **VEOLIA** (que activarán compuertas cortafuegos si no han saltado de manera automática) y evitar que nadie acceda a las zonas de instalaciones.

Se permanecerá en esta fase hasta que el **Jefe de Emergencias**, en contacto con los Servicios de Emergencia exteriores directamente o a través de **Seguridad privada**, anule la orden de confinamiento.

5.4. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS ESPECÍFICOS

Debido a la complejidad y singularidad de ciertas Unidades Hospitalarias se han elaborado protocolos específicos donde se indican las actuaciones básicas en caso de evacuación/confinamiento forzada por una emergencia. **Si trabaja en uno de estos servicios, informese del Plan específico.**

HOSPITAL GENERAL

- Quirófanos generales.
- Neumología.
- Cocina.
- Urgencias generales.
- UCI.
- Laboratorios.

HOSPITAL MATERNO INFANTIL

- Salud mental.
- Medicina Interna.
- Enfermedades infecciosas.
- Hospitalización Tocología.
- Pediatría.
- Oncología Hematológica.
- Urgencias pediatría.

HELIPUERTO.

- Helipuerto.

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

5.5. FICHAS INFORMATIVAS PARA TODO EL PERSONAL.

Si su servicio o Unidad Hospitalaria no está incluida dentro de los protocolos específicos, cada puesto de trabajo puede desempeñar las siguientes funciones generales ante una evacuación.

ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ZONAS DE HOSPITALIZACIÓN (Aquellos profesionales que no desempeñan la función de Responsable de Alarma Y evacuación en el momento de la evacuación)				
Constituido por	Actuación en caso de incendio	Observaciones		
ENFERMEROS/AS Y T.C.A.E	Estarán bajo las ordenes del Responsable de Alarma y Evacuación del Servicio/ Unidad.			
	Cuando tenga conocimiento de un incendio en el Hospital	Mantener la calma. Aparentar serenidad	Actuar con tranquilidad y liderazgo para evitar que pacientes y acompañantes se asusten y conseguir de ellos una colaboración eficaz.	
		Programar una posible evacuación de su zona	Establecer prioridades si no hay médicos.	Si hay médico, establecer las prioridades les compete a ellos.
			Pedir a visitantes que abandonen la zona, excepto 1 acompañante por paciente por si se requiere su ayuda para evacuar. Una evacuación masiva de la zona será más rápida si se cuenta con ayuda, pero hay que mantener siempre el orden y el control.	
			Preparar historias clínicas	Por si hubiera que evacuar.
			Preparar ropa de abrigo	Por si el lugar de evacuación fuera un Punto de reunión exterior.
	Si comienza a entrar humo en su zona	Evacue horizontalmente a los pacientes hacia otra zona segura(separada por puertas cortafuegos en la misma planta) en caso del Hospital General. Colabore en las labores de confinamiento.		
		Cierre puertas y ventanas de habitaciones.. Señalice exteriormente habitaciones evacuadas (por ejemplo con una almohada, una toalla en el pomo. Desconecte las tomas de gases y oxígeno.		
	Si recibe la orden de evacuación por parte del Responsable de Alarma y evacuación.	Evacue según instrucciones recibidas. Traslade las historias clínicas si es posible.	En el destino, ayude a recontar pacientes y profesionales y mantenga bajo control a los pacientes a su cargo.	
	En caso de que el puesto de trabajo esté indicado como Responsable de Alarma y Evacuación en caso de que no se encuentre en el servicio/unidad de manera física el Jefe/a y Supervisor <i>Coordinador del Servicio, ocupará la función del Responsable de Alarma y Evacuación el compañero/a con mayor antigüedad en el Servicio /Unidad.</i>			

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE MÉDICO (EXCEPTO EL DE URGENCIAS) EN ZONAS DE HOSPITALIZACIÓN

(Aquellos profesionales que no desempeñan la función de Responsable de Alarma y Evacuación en el momento de la evacuación)

Constituido por	Actuación en caso de incendio	Observaciones
PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL, EXCEPTO URGENCIAS	Estarán bajo las ordenes del Responsable de Alarma y Evacuación del Servicio/Unidad.	
	Si está asignado a plantas de hospitalización	<p>Suspender cualquier actividad</p> <p>Ir a la planta que tiene asignada</p> <p>Colaborar en la evacuación de pacientes cuando esta sea precisa.</p>
	Si su puesto de trabajo no incluye la atención a pacientes hospitalizados	Suspender cualquier actividad, dar orden de evacuar la zona a su cargo.
	En caso de que el puesto de trabajo esté indicado como Responsable de Alarma y Evacuación en caso de que no se encuentre en el servicio/unidad de manera física el Jefe/a y Supervisor <i>Coordinador del Servicio</i> , ocupará la función del Responsable de Alarma y Evacuación el compañero/a con mayor antigüedad en el Servicio /Unidad.	

ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE URGENCIAS

(Cuando la emergencia no se produzca en el mismo Servicio de Urgencias)

Constituido por	Actuación en recepción de pacientes y/o profesionales afectados por una emergencia
PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS	Estarán bajo las ordenes del Responsable de Alarma y Evacuación del Servicio de Urgencias.
	<ul style="list-style-type: none"> • Suspenderán todas las actividades no imprescindibles. • Atenderán a las personas afectadas por la emergencia. • Avisarán, por medio del Responsable de Alarma y Evacuación de las necesidades de recursos materiales y humanos al Jefe de Intervención. • Solicitar la colaboración a los Vigilantes de seguridad y cuerpos de seguridad del Estado para mantener la calma. <p>El Responsable de Alarma y Evacuación del Servicio de Urgencias asesorará al Jefe de Emergencias en las decisiones que este deba tomar relativas a la evacuación de pacientes a otros hospitales.</p>

INFORMACIÓN DE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE JEREZ

ACTUACIÓN DE CELADORES (Cuando la emergencia no se produzca en el mismo Servicio de Urgencias)		
Constituido por	Actuación en caso de incendio	Observaciones
CELADORES	Quienes fueran requeridos Por ele Jefe de Personal Subalterno o Encargado de turno para realizar tareas de apoyo en la evacuación de pacientes y familiares deberán dejar sus actividades en curso, y ponerse a disposición del mismo en tareas adecuadas a su equipamiento y nivel de conocimiento y preparación frente a emergencias.	Actuar según su formación sin asumir riesgos innecesarios. Su misión fundamental será la evacuación de pacientes con problemas de movilidad.

5.6. RESUMEN DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIAS.

QUÉ HACER EN CASO DE DETECTAR UNA EMERGENCIA	
<p>Accione un pulsador de alarma, si tiene cerca alguno</p>	
<p>Comunique la emergencia a la Central de Emergencias por teléfono</p>	<p>956 032 234 677 905 200</p>
<p>Asegúrese de que otros compañeros/as conocen la emergencia.</p>	
<p>Mantenga la calma y espere instrucciones de su Responsable de Alarma y Evacuación (Conozca quien es en su servicio/Unidad). Colabore en lo que pueda.</p>	
<p>Si ha detectado fuego, asegúrese de que no haya nadie alrededor y mantenga puertas y ventanas cerradas para evitar la propagación de fuego y humo.</p>	
<p>En caso de evacuación, siga la cartelería y luminarias de evacuación.</p>	
<p>En caso de evacuación, siga la cartelería y luminarias de evacuación.</p>	
<p>Si se trata de un pequeño fuego que acaba de iniciarse y sabe utilizar un extintor, intente extinguirlo, pero procure no hacerlo en solitario.</p>	
<p>No utilice ascensores a no ser que su Responsable de Alarma y Evacuación se lo indique.</p>	
<p>Colabore en mantener la calma a los pacientes y familiares.</p>	
<p>Si existiera humo abundante, camine agachado y cúbrase la nariz y boca con una prenda, a ser posible mojada.</p>	