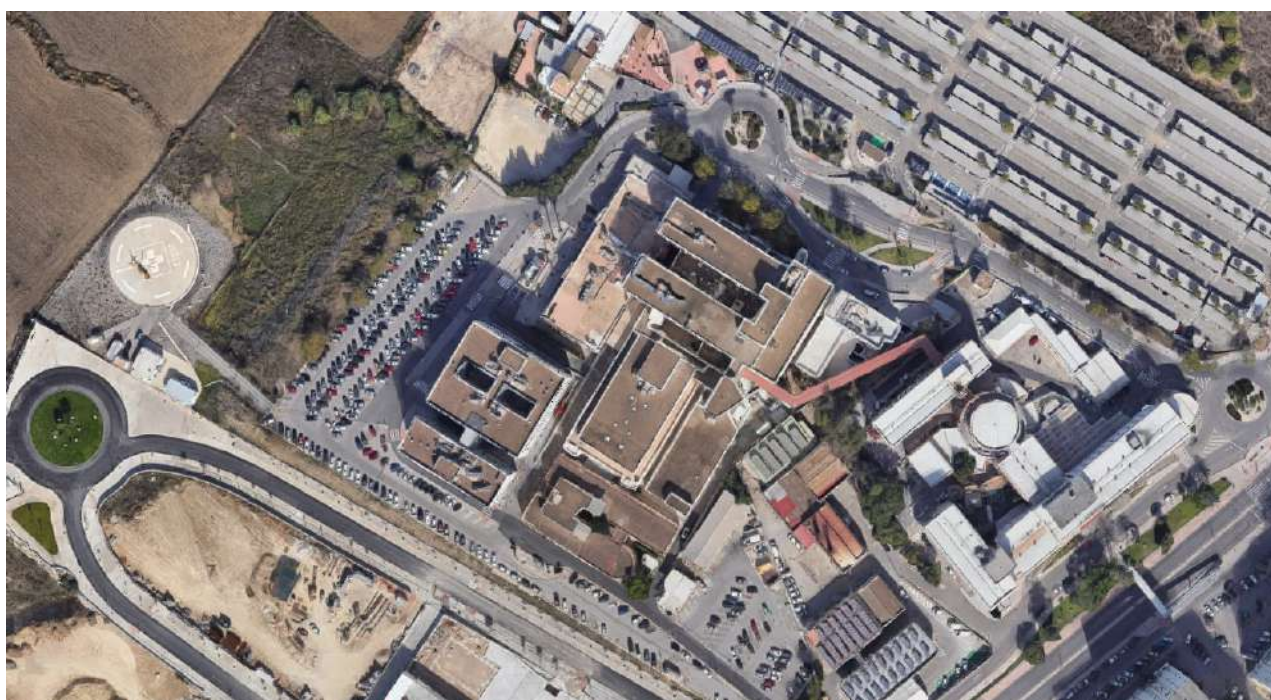


PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

Complejo Hospitalario Universitario de Jerez de la Frontera.



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

CONTROL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Motivo
00	Diciembre 2020	Revisión Plan de Autoprotección Hospital Universitario Jerez.
00	Enero 2021	Revisión Plan de Autoprotección Edificio de Radioterapia, docencia e investigación.
01	Marzo 2024	Actualización del Planes de Autoprotección del Complejo Universitario Hospitalario de Jerez de la Frontera.

Elaborado por:	Unidad de Prevención de riesgos laborales II-04.
Nombre del centro:	Hospital Universitario de Jerez de la Frontera.

Aprobado por: Dirección Gerencia	Aprobado por: Dirección Recursos Humanos	Aprobado por: Dirección Médica
Fdo.	Fdo.	Fdo.

Aprobado por: Dirección de Enfermería	Aprobado por: Dirección Económica y Serv. Generales.	Aprobado por Jefe de servicio de mantenimiento.
Fdo.	Fdo.	Fdo.

Aprobado por por: Jefatura de la UPRL	Realizado por: TSPRL Seguridad laboral	Realizado por: TSPRL Seguridad laboral
Fdo.	Fdo.	Fdo.

ÍNDICE GENERAL

- I. Introducción.
- II. Información General del Riesgo.
- III. Medios de protección.
- IV. Plan de Actuación.
- V. Implantación
- VI. Anexos:
 - *Directorio de comunicación ayuda externa.*
 - *Cartel resumen que hacer en caso de emergencia.*
 - *Puntos de encuentro en caso de emergencia en el Hospital Universitario de Jerez.*
 - *Nombramiento equipos de emergencia y directorio telefónico.*
 - *Planos Hospital General y Urgencias.*
 - *Planos Hospital Materno Infantil y Centro de Transfusiones, Tejidos y Células.*
 - *Planos Edificio de Consultas externas y edificio de Administración.*
 - *Planos Edificio de Radioterapia.*
 - *Plan de Emergencia Helipuerto.*
 - *Protocolos de actuación ante emergencias específicos.*
 - *Plan de formación del Plan de Autoprotección.*
 - *Modelo de comunicación de crisis.*
 - *Dossier informativo comunicación de crisis a emergencias 112.*
 - *Protocolo de actuación en caso de atrapamiento de un usuario/paciente o profesional en ascensor por fallo u avería.*

ÍNDICE

0. INTRODUCCIÓN.....	8
0.1. Motivación.	8
0.2. Objetivo.	11
0.3. Alcance.	11
1- NORMATIVA DE APLICACIÓN.....	12
DOCUMENTO I. INFORMACIÓN GENERAL DEL RIESGO.....	13
CAPÍTULO 1 IDENTIFICACIÓN DE LOS TITULARES Y DEL EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD.	13
1.1. Datos generales de la actividad.	13
1.2. Identificación de Titulares de la actividad.	14
1.3. Identificación del Director/a del Plan de Autoprotección y del director/a del plan de actuación en emergencia.	14
CAPÍTULO 2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD Y MEDIO FÍSICO.	15
2.1. Descripción de las actividades objeto del Plan de Autoprotección.	15
2.2. Descripción del establecimiento, dependencias e instalaciones.	17
2.3. Clasificación y descripción de usuarios y profesionales	35
2.4. Descripción del entorno.	36
2.5. Descripción de los accesos.	38
CAPITULO 3. INVENTARIO, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS.	51
3.1. Descripción y localización de riesgos.	51
3.2. Análisis y evaluación de los riesgo propios de la actividad y de los riesgos externos.	69
3.3. Identificación, cuantificación y tipología de las personas afectadas.	81
DOCUMENTO II. MEDIOS DE PROTECCIÓN.....	95
CAPÍTULO 4. MEDIDAS Y MEDIOS DE AUTOPROTECCIÓN.	95
4.1. Inventario y descripción de los medios técnicos y humanos de protección disponibles.	95
4.2. Descripción de los medios de protección disponibles:	129
4.3. Inventario y descripción de los recursos específicos disponibles de protección.	136
CAPITULO 5 PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES.	138
5.1. Mantenimiento preventivo de instalaciones de riesgo.	138
5.2. Mantenimiento preventivo de medios de protección.	139

5.4. Inspecciones de Seguridad. 154

DOCUMENTO III. PLAN DE ACTUACIÓN..... 155

CAPÍTULO 6. PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS. 156

6.1. OBJETO Y ALCANCE. 156

6.2. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE EMERGENCIAS. 157

6.3. PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIAS. 159

PLAN DE ALARMA 160

PLAN DE INTERVENCIÓN..... 160

6.3.1. PLAN DE ALARMA.....161

6.3.2. PLAN DE INTERVENCIÓN.....167

6.3.3. PLAN DE EVACUACIÓN /O CONFINAMIENTO.....189

6.4. Identificación y funciones de las Responsables y equipos de emergencias. 202

6.5 IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA "ORGANIZACIÓN DE EMERGENCIA". 214

DOCUMENTO IV. IMPLANTACIÓN.....215

CAPÍTULO 7 INTEGRACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN EN OTROS DE ÁMBITO SUPERIOR. 215

7.1. Protocolo de notificación de la emergencia. 215

215

7.2. Coordinación entre el Comité de Autoprotección y la Dirección del Plan de Protección Civil donde se integre el Plan de Autoprotección. 216

7.2.1. Coordinación operativa, de los procedimientos de actuación ante emergencias.....216

7.2.2. Coordinación de la información de la emergencia, cuando ésta puedan provocar un riesgo físico y/o alarma social en la comunidad.....218

7.2.3. Formas de colaboración de la organización de autoprotección con los planes y las actuaciones del sistema público de protección civil.....218

CAPÍTULO 8. IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN. 219

8.1 Responsable de la implantación. 219

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

220

8.3. Programa de formación e información de todo el personal. 220

8.4. Programa de información general para los usuarios. 221

8.5. Señalización y Normas de actuación. 222

8.6. Programa de dotación y adecuación de medios materiales y recursos. 225

CAPÍTULO 9 MANTENIMIENTO DE LA EFICACIA Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN. 226

9.1. Programa de reciclaje de formación e información. 226

9.2. Programa de sustitución de medios y recursos. 226

9.3. Programa de ejercicios y simulacros. 226

9.4. Programa de revisión y actualización de toda la documentación del PA. 227

9.5. Investigación de incidentes y accidentes que se produzcan. 228

9.6. Programa de auditorías e inspecciones. 229

DOCUMENTO V. ANEXOS..... 230

ANEXO I. DIRECTORIO DE COMUNICACIÓN AYUDA EXTERNA 231

ANEXO II: CARTEL RESUMEN QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA 232

ANEXO III: PUNTOS DE ENCUENTRO EN CASO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ 233

ANEXO IV. NOMBRAMIENTO DE EQUIPOS DE EMERGENCIA Y DIRECTORIO TELEFÓNICO. 234
236

ANEXO V. PLANOS HOSPITAL GENERAL Y URGENCIAS 236

ANEXO VI. PLANOS HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y CENTRO DE TRANSFUSIONES, TEJIDOS Y CÉLULAS. 245

ANEXO VIII: PLANOS EDIFICIO DE CONSULTAS EXTERNAS 252

ANEXO VIII. PLANOS EDIFICIO DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN 258

ANEXO IX. PLANOS EDIFICIO DE RADIOTERAPIA 262

ANEXO X. PLAN DE EMERGENCIA HELIPUERTO 264

ANEXO XI PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS ESPECÍFICOS. 275

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN/CONFINAMIENTO QUIRÓFANOS GENERALES 277

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN/CONFINAMIENTO NEUMOLOGÍA 282

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN EN COCINA 287

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN/CONFINAMIENTO URGENCIAS GENERALES 290

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN/CONFINAMIENTO UCI 297

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN SALUD MENTAL 302

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN UNIDAD HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA HOSPITAL MATERNO INFANTIL
306

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN UNIDAD HOSPITALIZACIÓN INFECCIOSOS 310

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN CONSULTAS EXTERNAS 316

UGC ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA 316

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN UNIDAD HOSPITALIZACIÓN TOCOLOGÍA 321

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN UNIDAD HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA 326

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN UNIDAD ONCOLOGÍA HEMATOLOGICA 330

PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN URGENCIAS PEDIÁTRICAS 334

ANEXO XII PLAN DE FORMACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN 339



ANEXO XIII MODELO DE COMUNICACIÓN DE CRISIS.	341
ANEXO XIV DOSSIER INFORMATIVO COMUNICACIÓN DE CRISIS A EMERGENCIAS 112	344
ANEXO XV PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ATRAPAMIENTO DE UN USUARIO/PACIENTE O PROFESIONAL EN ASCENSOR POR FALLO U AVERÍA.	379

0. INTRODUCCIÓN

0.1. Motivación.

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

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

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

Mediante el Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, se aprueba la Norma Básica de Autoprotección (en adelante NBA), que establece una estructura y unos contenidos para el desarrollo de los Planes de Autoprotección de aplicación en determinadas edificaciones según sus características constructivas y el uso a que se destinan y a ciertas actividades industriales de acuerdo con parámetros relativos a su nivel de riesgo y las cantidades de productos que almacenan o manipulan. Esta Norma Básica ha sido derogada, con efectos de 11 de julio de 2023, por la disposición derogatoria única.2.d) del Real Decreto 524/2023, de 20 de junio, por el que se aprueba la Norma Básica de Protección Civil. No obstante, la Norma Básica del RD 393/1997 continuará aplicándose hasta tanto sea aprobado el nuevo instrumento de planificación que la sustituya, según establece el apartado 3 de la citada disposición. En cualquier caso, los contenidos y estructura que determina la Norma Básica de Autoprotección para el desarrollo de los Planes de Autoprotección son compatibles con los objetivos del artículo 20 de la LPRL. De hecho, cabe considerar que el Plan de Emergencia (o Plan de Actuación ante emergencias, como se le denomina en la NBA) es una parte del Plan de Autoprotección, que cuenta con un alcance más amplio que la mera indicación, organización y adopción de las medidas de emergencia necesarias. Así, por ejemplo, la NBA profundiza al identificar y evaluar los riesgos que pueden generar una emergencia en aspectos que no suelen incluirse en un Plan de Emergencia al uso, ya que este análisis forma parte del proceso general de evaluación de riesgos obligatorio en el ámbito de la seguridad laboral.

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

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

La Dirección / Gerencia del Área de Gestión será la responsable de la implantación del Plan de Autoprotección, que, como conjunto de normas para situaciones de emergencia se recoge en el Decreto 105/1986 de 11 de junio de la Consejería de Salud sobre ordenación de la asistencia especializada y órganos de dirección de los Hospitales

(BOJA 61 de 24.6), artículo 28.1.4., estando obligados tanto el personal directivo, como los mandos intermedios, técnicos y trabajadores a participar para conseguir esa implantación.

Por otro lado, según la legislación vigente, todos **los trabajadores/as están obligados a participar** en los Planes que de Autoprotección, catástrofes o de emergencia que se desarrollen en su Centro de Trabajo (**Ley 17/2015**, de 9 de julio del **Sistema Nacional de Protección Civil**) sin menoscabo de lo que previene la Ley 31/95 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales (art. 21.1c), y teniendo en cuenta las atribuciones y actuaciones de la Administración Pública respecto a Promoción, Protección y Tutela a las que se refieren la Ley 14/86, art. 21 relativo a Salud Laboral, Ley 31/95 antes citada, art. 7, y Ley de Salud de Andalucía art. 16 y 17.

En este mismo sentido apunta la Norma Básica de Autoprotección, R.D. 393/2007 del 23 de marzo, en su artículo 1.5, especificando que **“El personal al servicio de las actividades reseñadas en el Anexo I tendrá la obligación de participar, en la medida de sus capacidades, en el Plan de Autoprotección y asumir las funciones que les sean asignadas en dicho Plan.”**

La Directora Gerente del AGS Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz.

Fdo.: Dña. Lourdes García González

0.2. Objetivo.

El Plan de Autoprotección persigue los siguientes objetivos:

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

0.3. Alcance.

En este caso se trata de la Actualización del Plan de Autoprotección anterior, a partir del cual se han recabado los datos y características del Edificio, el cual fue realizado inicialmente y revisado posteriormente conforme a la normativa de obligación.

La Norma vigente **R. D. 393/2007**, de 23 de marzo, Norma Básica de Autoprotección, es obligatoria su aplicación al **Hospital Universitario de Jerez** de acuerdo a los contenidos y estructura que se determinan en la misma, según lo determinado en el Anexo I, punto 2 “Actividades sin reglamentación sectorial específica” que en su apartado d) Actividades sanitarias indica:

Establecimientos de usos sanitarios en los que se prestan cuidados médicos en régimen de hospitalización y/o tratamiento intensivo o quirúrgico, con una disponibilidad igual o superior a 200 camas...”

1- NORMATIVA DE APLICACIÓN.

El Plan de Autoprotección del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera ha sido elaborado de acuerdo a la normativa vigente de aplicación que se cita a continuación:

- **Orden de 24 de octubre de 1979 sobre protección anti-incendios en los establecimientos sanitarios.**
- **Ley 31/ 1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, Medidas de emergencia (Artículo 20).**
- **R. D. 393/2007, de 23 de marzo: Norma Básica de Autoprotección Norma derogada, con efectos de 11 de julio de 2023, por la disposición derogatoria única.2.d) del Real Decreto 524/2023, de 20 de junio. No obstante, la Norma Básica continuará aplicándose hasta tanto sea aprobado el nuevo instrumento de planificación que la sustituya, según establece el apartado 3 de la citada disposición.**
- **Ley 17/2015, de 9 de julio del Sistema Nacional de Protección Civil.**
- **Real Decreto 2267/2004, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de seguridad contra incendios en los establecimientos industriales.**
- **Real Decreto 513/2017, de 22 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios.**
- **R.D. 314/2006, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Código Técnico de Edificación. Documento Básico de Seguridad contra Incendios. (CTE – DB SI) .**
- **Reglamentación específica de Medioambiente y Protección Radiológica.**
- **Real Decreto 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.**
- **Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.**
- **Real Decreto 1070/2015, de 27 de noviembre, por el que se aprueban las normas técnicas de seguridad operacional de aeródromos de uso restringido.**

Documento I. INFORMACIÓN GENERAL DEL RIESGO.

Capítulo 1 Identificación de los titulares y del emplazamiento de la actividad.

1.1. Datos generales de la actividad.

DATOS GENERALES	
Nombre:	Hospital Universitario de Jerez.
Dirección:	Ctra. De Circunvalación s/n.
Localidad:	Jerez de la Frontera.
Teléfono:	956032000
Fax:	956032087
Correo electrónico:	secretaría.gerencia.hjerez.sspa@juntadeandalucia.es
Uso:	Hospital / Centro: consultas externas y servicios
Ocupación máxima: (ocupación de cálculo)	4.370 personas (estimación).

1.2. Identificación de Titulares de la actividad.

TITULAR/ES DE LA ACTIVIDAD	
Nombre:	Lourdes García González
Dirección:	Ctra. de Circunvalación s/n.
Teléfono:	956 032 063
Correo electrónico:	secretaria.gerencia.hjerez.sspa@juntadeandalucia.es

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

DIRECTOR/A DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	
Nombre:	Lourdes García González
Puesto de trabajo:	Dirección - Gerencia
Teléfono:	956032063
Correo electrónico:	secretaria.gerencia.hjerez.sspa@juntadeandalucia.es

DIRECTOR/A DEL PLAN DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA	
Nombre:	Lourdes García González
Puesto de trabajo:	Dirección- Gerencia
Teléfono:	956032063
Correo electrónico:	secretaria.gerencia.hjerez.sspa@juntadeandalucia.es

Capítulo 2. Descripción de la actividad y medio físico.

2.1. Descripción de las actividades objeto del Plan de Autoprotección.

La actividad sanitaria es la actividad principal, que corresponde al Hospital Universitario de Jerez con los siguientes edificios diferenciados:

Hospital General, un edificio de 31.990 m², con una capacidad aproximada de **456** camas, y que consta de quirófanos, UCI, laboratorios, consultas, despachos, etc.

Hospital Materno Infantil, un edificio de 17.198 m², con una capacidad aproximada de **213** camas, y que consta de paritorios, Quirófanos, Área de Neonatología, consultas, despachos, talleres etc.

Centro Regional de Transfusiones (Centro de Transfusiones, Tejidos y Células), edificio de aproximadamente 2.958 m²

Urgencias Generales y Cafetería, edificio de 3.724 m², adosado al Hospital General.

Edificio de Dirección y Administración de 2.748 m².

Edificio de Consultas Externas de 9.187'99 m².

Helipuerto. Este helipuerto se engloba dentro de los aeródromos de uso restringido, tiene autorización para vuelos visuales diurnos y nocturnos, y está destinado exclusivamente a transporte sanitario. El Helipuerto tiene 962 m² sin contar con los viales de acceso ni el resto de instalaciones: Casetas, Depósito de combustible, etc. Esos metros son de pista del helipuerto.

Edificio de Docencia, Investigación, Radiofísica y Radioterapia de 2.666,94 m²

Otros usos o actividades complementarias que se desarrollan dentro del Edificio de docencia que pueden considerarse como usos diferenciados:

- Biblioteca.
- Sala de Conferencias y congresos.
- Sala de lectura.
- Despachos

Central Termica. El complejo hospitalario dispone de una central térmica que transforma el Gas Natural urbano en calor. En caso de no disponer de Gas natural por avería o fallo técnico, se dispone de dos depósitos de Gasoleo de 50 m³ cada uno (100m³ entre los dos depósitos), de manera subterránea. El gasoleo es un líquido inflamable usado como combustible enmarcado en la ITC - MIE APQ 1 "Almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles en recipientes fijos". La central Térmica no dispone de Plan de Autoprotección conforme Real Decreto 393/2007 ya que según el Anexo I el almacenamiento de productos químicos ; ITC APQ-1, no se supera un almacenamiento con capacidad mayor a 200 m³ .

Otros usos o actividades complementarias que se desarrollan dentro del Centro que pueden considerarse como usos diferenciados:

- ✓ Servicios auxiliares: Mantenimiento, Almacenes.



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

2.2. Descripción del establecimiento, dependencias e instalaciones.

Dentro del recinto hospitalario se encuentran ubicados los siguientes edificios o instalaciones.

• EDIFICIOS SANITARIOS:

- Hospital General.
- Hospital Materno Infantil.
- Urgencias.
- C.T.T.C. de Cádiz.
- Consultas Externas.
- Edificio de Radioterapia.

• EDIFICIOS AUX. DE SERVICIO:

- Edificio de Dirección y Administración
- Almacenes / varios.
- Central Térmica.
- Helipuerto.

Este Plan de Autoprotección se refiere al Hospital General, Hospital Materno Infantil, Centro De Transfusiones de Cádiz, Edificio de radioterapia, Edificio de Dirección y Administración, Edificio de Consultas Exteriores, Almacenes exteriores e Instalaciones también exteriores.

Hospital General:

Características constructivas generales:

- ❑ **Altura de evacuación: Inferior a los 28 m.**
- ❑ **Número de plantas sobre la rasante: 5**
- ❑ **Número de plantas bajo la rasante: 2**
- ❑ **Superficie construida total: 31.990 m²,**
- ❑ **Estructura:**
 - ❑ Metálica
 - ❑ Protegida
 - ❑ No protegida

 - ❑ Vista
 - ☒ No vista
 - ☒ Hormigón armado
 - ❑ Mixta, elementos metálicos y elementos de hormigón armado.

 - ❑ Los elementos metálicos están Protegidos
 - ❑ No protegidos
 - ❑ Vista
 - ❑ No vista



- Cerramiento:**
 - Muro cortina: En toda la fachada
 - De hormigón o de fabrica de ladrillo
- En zonas de fachada**
 - De hormigón
 - De fábrica de ladrillo
- Cubierta:**
 - Transitable
 - No transitable
 - Plana
 - Inclinada
- Tabiquería interior: **Fábrica de ladrillo cerámico.****

Hospital Materno Infantil/CTTC.

Características constructivas generales:

- Altura de evacuación: **Inferior a los 28 m.****
- Número de plantas sobre la rasante: **3****
- Número de plantas bajo la rasante: **2****
- Superficie construida total: **20.156 m²****
- Estructura:**
 - Metálica
 - Protegida
 - No protegida

 - Vista
 - No vista
 - Hormigón armado
 - Mixta, elementos metálicos y elementos de hormigón armado.

 - Los elementos metálicos están Protegidos
 - No protegidos
 - Vista
 - No vista
- Cerramiento:**
 - Muro cortina: En toda la fachada
 - De hormigón o de fabrica de ladrillo
- En zonas de fachada**
 - De hormigón

De fabrica de ladrillo

❑ **Cubierta:**

- Transitable
- No transitable
- Plana
- Inclinada

Tabiquería interior: **Fábrica de ladrillo cerámico**

Urgencias:

Características constructivas generales:

- ❑ **Altura de evacuación: Inferior a los 10 m.**
- ❑ **Número de plantas sobre la rasante: 1**
- ❑ **Número de plantas bajo la rasante: 1**
- ❑ **Superficie construida total: 3.724 m²,**



Estructura:

- Metálica
- Protegida
- No protegida

- Vista
- No vista
- Hormigón armado
- Mixta, elementos metálicos y elementos de hormigón armado.

- Los elementos metálicos están Protegidos
- No protegidos
- Vista
- No vista

Cerramiento:

- Muro cortina: En toda la fachada
- De hormigón con placas de mármol o similar

En zonas de fachada

- De hormigón
- De hormigón con placas de mármol o similar

Cubierta:

- X Transitable
- Plana
- Inclinada

Tabiquería interior: Placas de yeso laminado

Edificio de Dirección y Administración:

Características constructivas generales:

- Altura de evacuación: Inferior a los 15 m.**
- Número de plantas sobre la rasante: 3**
- Número de plantas bajo la rasante: 0**
- Número total de plantas: 3**
- Superficie construida total: 2.748 m²,**



Estructura:

X EDIFICIO MODULAR PREFABRICADO

Protegida

No protegida

Vista

Mixta, elementos metálicos y elementos de hormigón armado.

Los elementos metálicos están Protegidos.

No protegidos

Vista

No vista

Cerramiento:

X EDIFICIO MODULAR PREFABRICADO CON MONOCAPA

Muro cortina: En toda la fachada

De hormigón o de fabrica de ladrillo

En zonas de fachada

De hormigón

X EDIFICIO MODULAR PREFABRICADO CON MONOCAPA

Cubierta:

X Transitable

Plana

Inclinada

Tabiquería interior: Placas de yeso laminado

Edificio de Consultas Externas:

Características constructivas generales:

- Altura de evacuación: Inferior a los 25 m.**
- Número de plantas sobre la rasante: 4**
- Número de plantas bajo la rasante: 1**
- Número total de plantas: 5**
- Superficie construida total: 9.187'99 m²,**



Edificio de Consultas Externas:

Características constructivas generales:

Estructura:

- Metálica
- Protegida
- No protegida

- Vista
- No vista
- Hormigón armado
- Mixta, elementos metálicos y elementos de hormigón armado.

- Los elementos metálicos están Protegidos
- No protegidos
- Vista
- No vista

Cerramiento:

- Muro cortina: En toda la fachada
- De hormigón o de fabrica de ladrillo
- Fachada ventilada con piedra natural

En zonas de fachada

- De hormigón
- Fachada ventilada con piedra natural

Cubierta:

- Transitable
- Plana
- Inclinada

Tabiquería interior: **Placas de yeso laminado**

Características constructivas respecto al fuego.

El comportamiento ante el fuego de los elementos constructivos se define por el tiempo durante el cual dicho elemento debe mantener aquellas de las condiciones siguientes que les sean aplicables en el ensayo normalizado conforme a la norma UNE 23.093:

- Estabilidad o capacidad portante.
- Ausencia de emisión de gases inflamables por la cara no expuesta.
- Estanquidad al paso de llamas o gases calientes
- Resistencia térmica suficiente para impedir que se produzcan en la cara no expuesta temperaturas superiores a las que se establecen en la citada norma UNE.

Las características constructivas del Hospital General son las siguientes:

Estructura

Ha sido construida a base de pilares y forjados reticulares de hormigón armado en todo el edificio, sobre base de losa corrida de hormigón armado.

Fachada

Las fachadas exteriores del edificio se han ejecutado a base de ladrillo de doble cámara, recibido con mortero amaestrado con cemento y posterior pintado.

Cubierta

Todas las cubiertas son planas y están construidas en hormigón armado con aislamiento térmico y capa de gravilla, excepto el módulo de Urgencias Generales cuya cubierta está construida con ladrillo sevillano.

Todas son transitables y se sitúan los equipos climatizadores de las diferentes zonas de hospitalización y demás servicios.

Tabiquería interior

Las tabiquerías son de fábrica de ladrillo cerámico.

Pavimentos

Todo el Hospital General cuenta con pavimento compuesto a base de terrazo micro granulado, excepto en los Quirófanos, que es terrazo conductivo grafitado, en Cocina tiene terrazo antideslizante.

En las dependencias de uso general y salas de espera, se ha ejecutado a base de terrazo micro granulado, excepto en la Central Frío que está formado por solería de hormigón pulido, en los vestíbulos escalera y tiendas, se han realizado en mármol, los pavimentos del centro de transformación y cuadro general de baja tensión, mediante suelo vinílico no conductor de la electricidad.

Revestimientos

En aseos y cuartos húmedos, laboratorios, salas de espera, consultas y pasillos están construido mediante aplacados cerámicos y gres fijados con mortero.

En zonas de hospitalización y restos de dependencias, mediante enlucido de yeso y pintura acrílica.

Se han instalado falsos techos de escayola desmontables en pasillos y dependencias generales, falsos techos de lamas metálicas en pasillo general de Consultas Externas, vestíbulo principal y porches exteriores y techos fijos de escayola en el resto del edificio.

Las características constructivas del Hospital Materno Infantil y CTTC son las siguientes:

Estructura

Ha sido construida a base de pilares metálicos y forjados de hormigón ligero en todo el edificio, sobre zapata armada y correa de hormigón.

Fachada

Las fachadas exteriores del edificio se han ejecutado a base de ladrillo de doble cámara, recibido con mortero amaestrado con cemento, y el revestimiento es de cemento pintado, aplacado de piedra y de ladrillos visto.

Cubierta

La cubierta es no transitable a dos aguas en chapa tipo sándwich, en ellas se sitúan los equipos climatizadores y maquinas de ascensores.

Tabiquería interior

Las tabiquerías son de fábrica de ladrillo cerámico.

Pavimentos

En pasillos generales es solado de terrazo de 33x33 y el resto de las dependencias de polivinilo.

Revestimientos

En aseos y cuartos húmedos aplacados cerámico.

En zonas de hospitalización y restos de dependencias, mediante enlucido de yeso y acabado a buena vista en picado y liso.

Se han instalado falsos techos de escayola desmontables y fijos en pasillos y dependencias generales.

Carpintería interior

Las puertas de paso son de panel de madera de trillaje de 40mm. melaminada, canteadas con marco de madera maciza.

- Comportamiento ante el fuego de los elementos constructivos.**

ESTABILIDAD AL FUEGO DE SOPORTES DE HORMIGÓN (minutos)				
Dimensiones	4 caras expuestas	3 caras expuestas	2 caras expuestas	1 cara expuesta
20x30	90	90	90	120
20x40	90	90	90	120
25x25	90	90	120	180
25x40	90	120	120	240
25x60	90	120	180	240
30x30	120	120	180	240
30x40	120	120	180	240
30x50	120	120	180	240
40x40	180	180	180	240
40x60	180	180	240	240
>50x60	180	180	240	240

ESTABILIDAD AL FUEGO DE FORJADOS UNIDIRECCIONALES		
Altura del forjado más el suelo	Diámetro de las barras	EF
>30 cm.	=/> 12 mm	180 minutos

ESTABILIDAD AL FUEGO DE LOSAS DE HORMIGÓN			
Altura de la losa	Diámetro de barras	Recubrimiento interior de las barras	EF
15 cm.	< 12 cm.	2 cm.	90 min.
		4 cm.	180 min.
	>/= 16 cm.	2 cm.	120 min.
		4 cm.	180 min.

RESISTENCIA AL FUEGO DE LA TABIQUERÍA	
Formación de la tabiquería	RF (min.)
Ladrillo cerámico hueco doble o tabicón, guarnecido por dos caras	180
Ladrillo macizo de espesor superior a 24 cm. Guarnecido por la cara expuesta al fuego o por ambas caras	240

RESISTENCIA AL FUEGO DE LA CARPINTERIA INTERIOR	
Carpintería interior	RF (min.)
Puertas de madera de 40 mm.	8
Puertas RF	90
Puerta RF compartimentación	120

○ **Compartimentación**

El **Hospital General** está dividido en sectores de incendio resistentes al fuego de acuerdo con la norma vigente en el momento de su construcción NBE-CPI-82.

El edificio del **Hospital Materno Infantil/CTTC no está compartimentado.**

El edificio de **Urgencias Generales** está dividido en dos sectores de incendio, resistentes al fuego de acuerdo con la norma NBE-CPI-96.

El **edificio de Dirección y Administración**, se construyó en el año 2001, tiene un único sector de incendio y la NBE-CPI-96, es la norma aplicable.

El edificio de **Consultas Externas** se construyó en el año 2006, dispone de siete sectores de incendio, cumpliendo lo indicado en el CTE DB-SI "Seguridad en caso de incendio".

En el hospital debido a la movilidad reducida de la mayoría de los pacientes que impide en caso de incendio la evacuación rápida a través de las escaleras, **evacuación vertical**, es de importancia vital, disponer las zonas de hospitalización de manera que **la evacuación siempre que sea posible se realice de forma horizontal.**

Todas las cajas de escaleras forman sector de incendio independiente, con vestíbulo de independencia previo en cada planta.

○ **Puerta cortafuegos**

Se denomina así por estar construida con materiales resistentes al fuego.

Las instaladas en el **Hospital General**, están formadas por doble chapa de acero, fibra de vidrio aislante entre capas y vidrio resistente, esto permite observar la evolución de un posible incendio, al otro lado de la misma.

Las modificaciones que se realizaron en su día en el Hospital, fueron encaminadas a la adecuación de todas sus instalaciones a la Norma Básica de Edificación CPI-96, Capítulo 3, Art. 15, las que delimitan un sector de incendio.

Tienen una resistencia al fuego al menos igual a la mitad de la exigida al elemento estructural separador del sector. Las existentes en el hospital son **RF-60, RF90 y RF120.**

Las puertas de paso a pasillos protegidos, escaleras protegidas o zonas especiales son **RF-60**, las instaladas en sala de máquinas son **RF90** y las instaladas en Archivo de Historias Clínicas y Cocina son **RF120.**

Las instaladas en el **Hospital Materno Infantil**, están formadas por doble chapa de acero, fibra de vidrio aislante entre chapa y vidrio resistente, esto permite observar la evolución de un posible incendio, al otro lado de la misma.

Las modificaciones que fueron realizadas en su día, el Hospital, estuvieron encaminadas a la adecuación de todas sus instalaciones a la Norma Básica de Edificación CPI-96.

Las puertas de paso a escaleras de emergencia o zonas especiales son RF-60, en el Hospital Materno Infantil y RF-90 en el [CTTS](#).

Edificio de Radioterapia:

Características constructivas generales:

- **Altura de evacuación:** 17'5 m.
- **Configuración:** El edificio es tipo B (según el Reglamento de Instalaciones Industriales)
- **Número de plantas sobre la rasante:** 5
- **Número de plantas bajo la rasante:** 1
- **Superficie construida total:** 2.666,94 m²
 - ✓ **sobre la rasante:** 1.667'48 m²
 - ✓ **bajo la rasante:** 999,46 m²

- **Estructura:**

Metálica	Protegida	No protegida
	Vista	No vista

X Hormigón armado :Mixta, elementos metálicos y elementos de hormigón armado.

Los elementos metálicos están

Protegida	No protegida
-----------	--------------

Vista	No vista
-------	----------

- **Cerramiento:**

Muro cortina: En toda la fachada
En zonas de fachada X
De hormigón o de fabrica de ladrillo

- **Cubierta:**

X Transitable	No transitable
X Plana	Inclinada

- **Tabiquería interior:** Placa de yeso laminado.

DESCRIPCIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO

Generalidades.

Se realiza una breve descripción de los usos para los que se ha previsto el edificio y los niveles:

Hospital General: Distribución de usos por planta:

Planta	Usos (dependencias / zonas)
PLANTA 6ª	Sala de máquinas de ascensores
PLANTA 5ª	Hospitalización Oncología Cuidados Paliativos Sala de Climatizadores
PLANTA 4ª	Hospitalización Cirugía Hospitalización Urología/Otorrinolaringología Consulta Urología Secretaría de Urología Sala de Climatizadores
PLANTA 3ª	Hospitalización Cardiología Exploraciones Cardíacas Hemodinámica Sala de Ecografías Cardíacas Hospitalización de Digestivo Unidad de Endoscopia Digestivo Sala de espera de Endoscopia/Colonoscopia Secretaría de digestivo Sala de Climatizadores
PLANTA 2ª	Hospitalización Traumatología Sala de Yesos Hospitalización Neumología Exploraciones Neumológicas Broncoscopia Asociación cáncer de mama Sala de Climatizadores
PLANTA 1ª	Cuidados intensivos (UCI). Unidad de Hemodiálisis. Hospital de Día Onco-Hematología.
PLANTA Baja (Nivel 0)	Servicio de Atención Ciudadana Información Quirófanos Generales Laboratorios Central telefónica Comercios Sala de Climatizadores.

<p>PLANTA Semisótano (Nivel -1)</p>	<p>Quirófanos Hospital de Día Radiodiagnóstico Esterilización Lencería Anatomía Patológica Consultas de Hematología Sala de Observación de Urgencias Generales Sala de tratamiento Urgencias Generales Despachos. Jefatura Celadores. Vestuarios Sala de Cámaras de Vigilancia. Sala de Climatizadores</p>
<p>PLANTA Sótano (Nivel -2)</p>	<p>Cocina Lavandería Vestuarios de Personal Farmacia Electromedicina Centro investigación UCA. Almacenes Grupos Electrógenos 2 y 4 Subcentral motor-bomba Sala de Climatización Central de Gases Centro de Transformación nº 3</p>

Hospital Materno Infantil:

Distribución de usos por planta:

Planta	Usos (dependencias / zonas)
<p>Azotea</p>	<p>Sala de máquinas, ascensores, climatización y extracción</p>
<p>3ª</p>	<p>Hospitalización Medicina Interna Hospitalización Infecciosos Despachos</p>
<p>2ª</p>	<p>Hospitalización Pediatría Hospitalización Medicina Interna Hospital de día Médico Neonatología Escuela</p>
<p>1ª</p>	<p>Hospitalización Neurología. Hospitalización de Tocoginecología Hospitalización de Ginecología Cardiotocográficos Sala de Monitorización Cardíofetal Paritorio. Sala de Registros Quirófanos</p>



Baja (Nivel 0)	Hospitalización Hematología Consultas Ginecología Sala de Lactancia Ecografías Recepción Capilla Jefatura de Bloque de Enfermería Hospital de día Pediátrico Consultas de Pediatría Salón de Actos Unidad Atención al Ciudadano
Semisótano (Nivel -1)	Talleres de Mantenimiento Central de Gases Subcentral motores bombas y climatizadores Radiología Hospitalización Salud Mental Urgencias Materno Infantil Grupo Electrógeno
Sótano (Nivel -2)	Medicina Preventiva. Despachos Mantenimiento Sala climatización Cuadro de Baja Tensión

Centro de Transfusiones, Tejidos y Células:

Distribución de usos por planta:

Planta	Usos (dependencias / zonas)
4ª	Sala de máquinas y ascensores
3ª	Dormitorios médicos, vestuarios y Secciones Sindicales
2ª	Dormitorios Médicos
1ª	Despachos, archivos y sala reuniones
Baja (Nivel 0)	Despachos y laboratorios
Semisótano (Nivel -1)	Congeladores, despachos, sala extracciones y laboratorio. Sala contenedores de nitrógeno. Salas blancas. Irradiador
Sótano (Nivel -2)	Cámaras frigoríficas y almacén



Urgencias:

Distribución de usos por planta:

URGENCIAS	Usos (dependencias / zonas)
Planta Semisótano	Salas de Espera (pacientes y familiares) Consultas, RCP, Observación, Zona de admisión, Sala de Yesos.
Planta Sótano	Cafetería, Punto de extracciones y Laboratorio, Almacén, Grupo electrógeno N° 3 y Centro de Transformación 4

EXTERIOR	Usos (dependencias / zonas)
Almacenes	Almacén General Almacén de Suministros de mantenimiento
Archivo	Archivo (junto almacén).
Cafetería, frente al Hospital Materno Infantil	Sin servicio en estos momentos.
Instalaciones Externas	Recinto de Depósitos Criogénicos Medicinales. Central Frigorífica. Central Térmica. Centro de transformación nº 2 en Central Térmica. Grupo electrógeno nº 6



Edificio de Dirección y Administración:

Distribución de usos por planta

EDIFICIO DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN	Usos (dependencias / zonas)
Planta Baja	Cargos/ Facturación Registro Sistemas de Información Farmacia (Unidad de Atención a Pacientes Externos) Informática Unidad de Codificación Unidad de Accesibilidad Sistema de Apoyo Asistencial Cuidados Paliativos Consulta de Medicina RHB Unidad de Terapia Ocupacional Gestión de casos Salas de Espera Servicios
Planta 1ª	Unidad de Atención al Profesional Archivo Asesoría Jurídica Gestión Económica y Suministros Sala de Fotocopiadoras Dirección Gerencia Despachos: Dirección y Subdirección Médica Dirección y Subdirección de Enfermería Dirección y Subdirección Asistencial Dirección Económica y de SS GG Subdirección de Gestión Económica y RRHH Subdirección de SSGG Secretarías Salas de Reuniones Servicios
Planta 2ª	Sala de Baremación de Bolsa y OPE. Sala reuniones Dirección. Estar del personal Cuarto de instalaciones. Servicios



Edificio de Consultas Externas:

Distribución de usos por planta:

EDIFICIO DE CONSULTAS EXTERNAS	Usos (dependencias / zonas)
Planta Cubierta	Grupo Electrónico nº 5
Planta 4ª	Unidad de Anestesia y del Dolor Enfermedades Infecciosas Consultas de Alergia, neumología y cardiología Factores de Riesgo Salas de Espera, almacenes, vestuarios y aseos.
Planta 3ª	Consultas de Traumatología, neumología, reumatología y anestesia Salas de Espera Almacenes Vestuarios Aseos
Planta 2ª	Consultas de Dermatología, cirugía general y menor y otorrinolaringología. Salas de Espera Almacenes Vestuarios Aseos
Planta 1ª	Consultas de Endocrinología y oftalmología Nefrología (diálisis peritoneal y enfermedad renal crónica) Salas de Espera Almacenes Vestuarios Aseos
Planta Baja	RHB (rehabilitación) Servicio de Atención al Usuario de CCEE Lista de espera quirúrgica Sala de reuniones Cuarto de comunicaciones Cuarto punto limpio Sala de espera Aseos Centro de Transformación nº 5
Planta Sótano	Instalaciones (grupo contra incendios, centro de B.T., centro de vacío, centro de gases, fluxores y A.C.S, transformador eléctrico etc.)



Edificio de Radioterapia:

Distribución de usos por planta:

Planta	Usos (dependencias / zonas)
PLANTA 5ª	Sala de máquinas /Ascensor
PLANTA 4ª	Formación Biblioteca Investigación
PLANTA 3ª	Aulas 1 y 2
PLANTA 2ª	Radiofísica y Protección Radiológica Despacho Oncología Radioterápica Despacho Oncología Médica
PLANTA 1ª	Salas de Conferencia y Congresos Aulas (Albariza y Cartuja)
PLANTA Baja (Nivel 0)	Acceso a plantas Control de celadores Sala de Lectura
PLANTA Sótano (Nivel -1)	Oncología Radioterápica Radiofísica

2.3. Clasificación y descripción de usuarios y profesionales

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

Grupo de profesionales

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

Grupo de personas, usuarios del Hospital / 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 ruedas, pacientes traumatológicos, etc.)

Grupo “C”.- Asistidos: precisan de una asistencia/vigilancia sanitaria permanente (enfermos de quirófano/anestesia, UCI, UCI neonatal, lesionados medulares conectados a aparatos, etc.)

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

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

- Personas que reciben tratamiento de “urgencias”.
- Pacientes de consultas externas en general con especial limitación.
- Personas que reciben tratamiento de rehabilitación.
- Acompañantes y familiares.

2.4. Descripción del entorno.

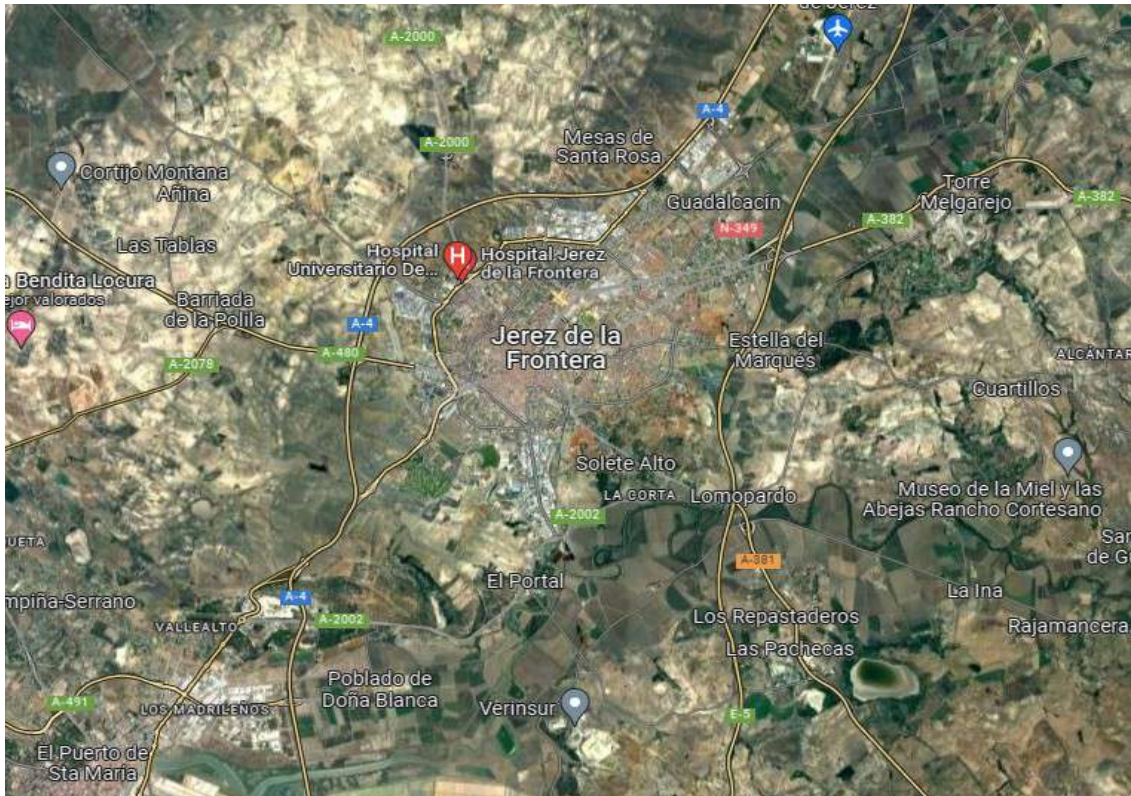
Situación

Dirección: Ronda de Circunvalación s/n. 11407. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Localidades próximas:

- *Sanlúcar de Barrameda.*
- *Chipiona.*
- *Rota.*
- *Puerto de Santa María.*
- *Cádiz*
- *Puerto Real.*
- *Arcos de La Frontera.*
- *El Cuervo de Sevilla (Sevilla).*
- *Lebrija (Sevilla)*
- *Trebujena.*

Plano de Situación Geográfica - Hospital Universitario de Jerez



El Hospital está localizado en el perímetro urbano de Jerez, y da cobertura a 11 localidades que van desde los 1.906 hasta los 183.276 habitantes.

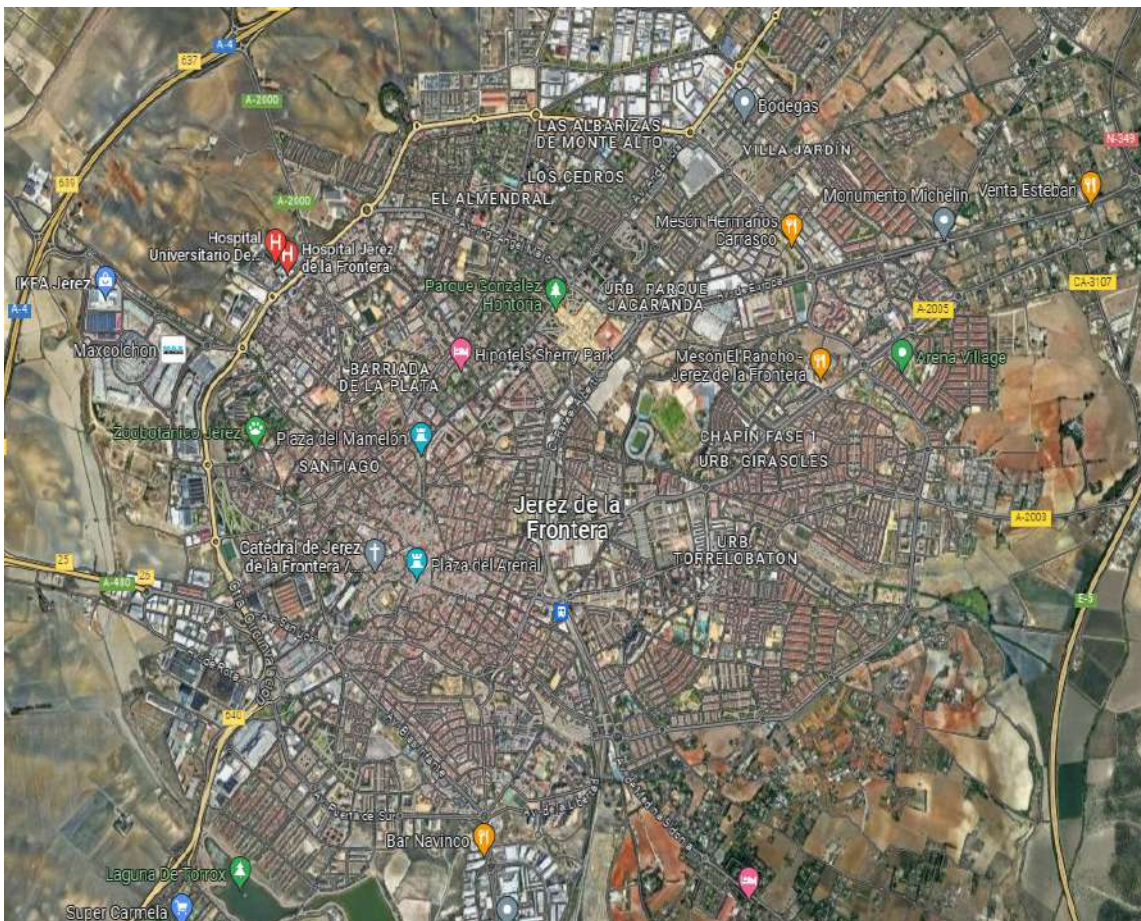
El área de influencia del centro conforma el área hospitalaria norte de la provincia de Cádiz, con una superficie total de 2821,4 km².

La población total es de 350.392 usuarios potenciales, si bien existen dos hospitales privados concertados dentro de la misma que absorben una parte de esta demanda.

Emplazamiento

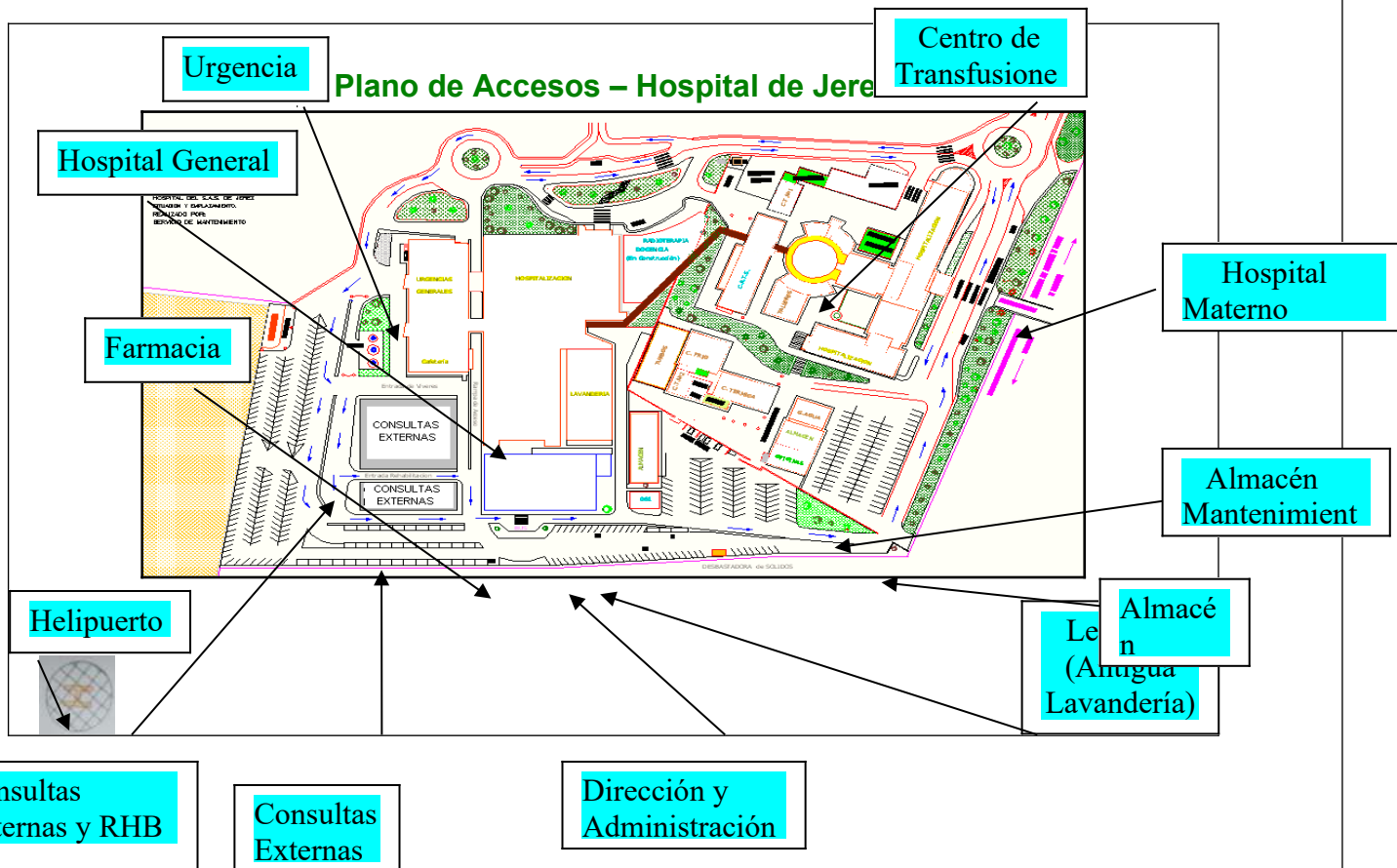
En las afueras del Centro urbano de Jerez de La Frontera, se encuentra el Centro hospitalario en Ronda de Circunvalación, antigua carretera N-IV, emplazado entre la Ctra. de Trebujena y la Ctra. del Calvario.

Plano de Emplazamiento en la Ciudad - Hospital Universitario de Jerez .



2.5. Descripción de los accesos.

Condiciones de accesibilidad. Urbanización interior



Se puede acceder hasta el Hospital por la carretera de circunvalación y carretera de Trebujena, a través de vías públicas con ancho superior a los 10 metros, dividido en dos carriles por dirección de 3.5 metros por carril y aceras de 1.5 metros, donde está prohibida la parada o el estacionamiento.

La entrada del Hospital es a través de una rotonda que conecta la Carretera de Trebujena (en ambos sentidos) y la antigua carretera Nacional IV.

La carretera de acceso y salida al recinto dispone de las medidas reglamentarias, la capacidad portante de esta vía es superior a los 2.000 kp/m², al cumplir estas condiciones, se puede considerar como vía de acceso para bomberos”.

A tenor de lo descrito, se puede concluir en que la accesibilidad al conjunto hospitalario es aceptable, no existiendo bloqueo en las vías de comunicación del Centro.

Una carretera rodea y circunvala completamente el Hospital, aunque solo es posible hacer el recorrido en sentido único (contrario al de las manecillas del reloj), como indican las flechas azules del dibujo.

Viales interiores del recinto

- Ancho de entrada: 7'5 m
- Ancho de la salida norte/entrada: 11 m. en total.
- Ancho máximo del carril: 6'5 m.
- Ancho mínimo del carril: 3'5 m.
- Ancho de la salida sur: 3'5 m.

Observaciones:

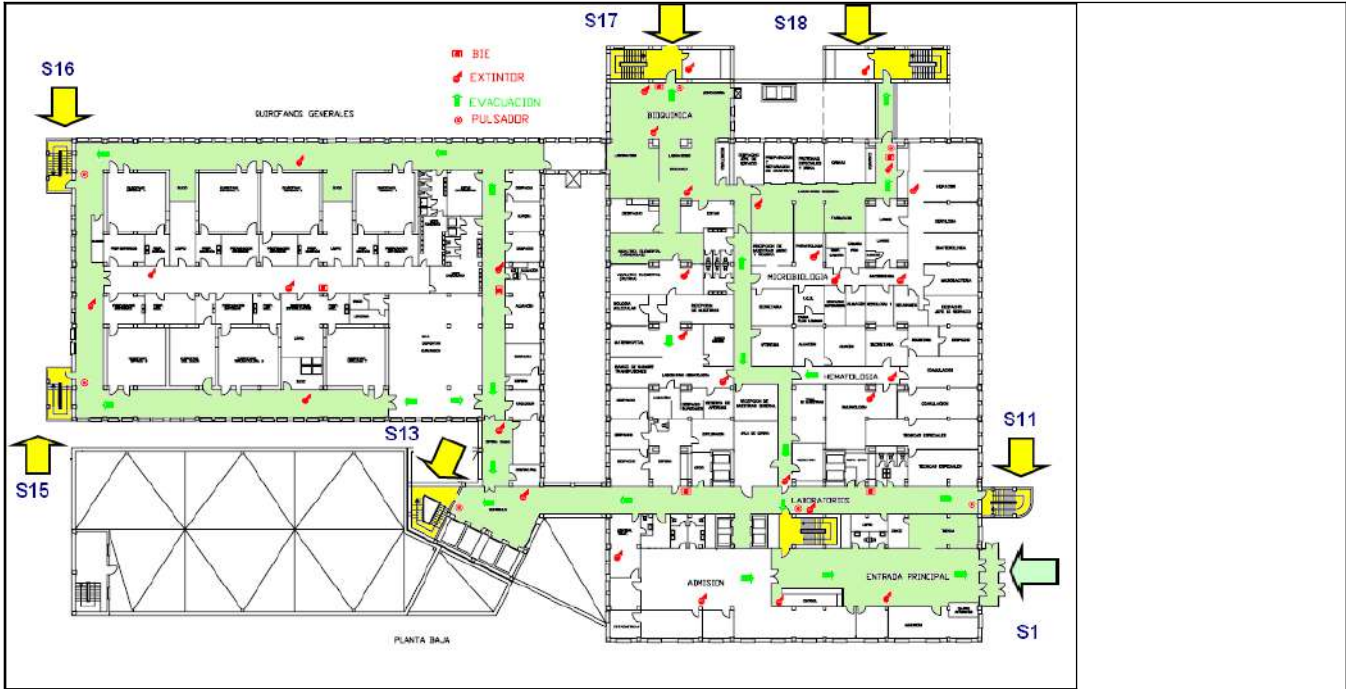
El Hospital de Jerez dispone de amplias zonas de aparcamientos públicos enmarcados dentro del recinto hospitalario, además cuenta con dos aparcamientos de explotación privada.

Accesos al interior del Edificio Hospital General

Puertas de acceso al interior

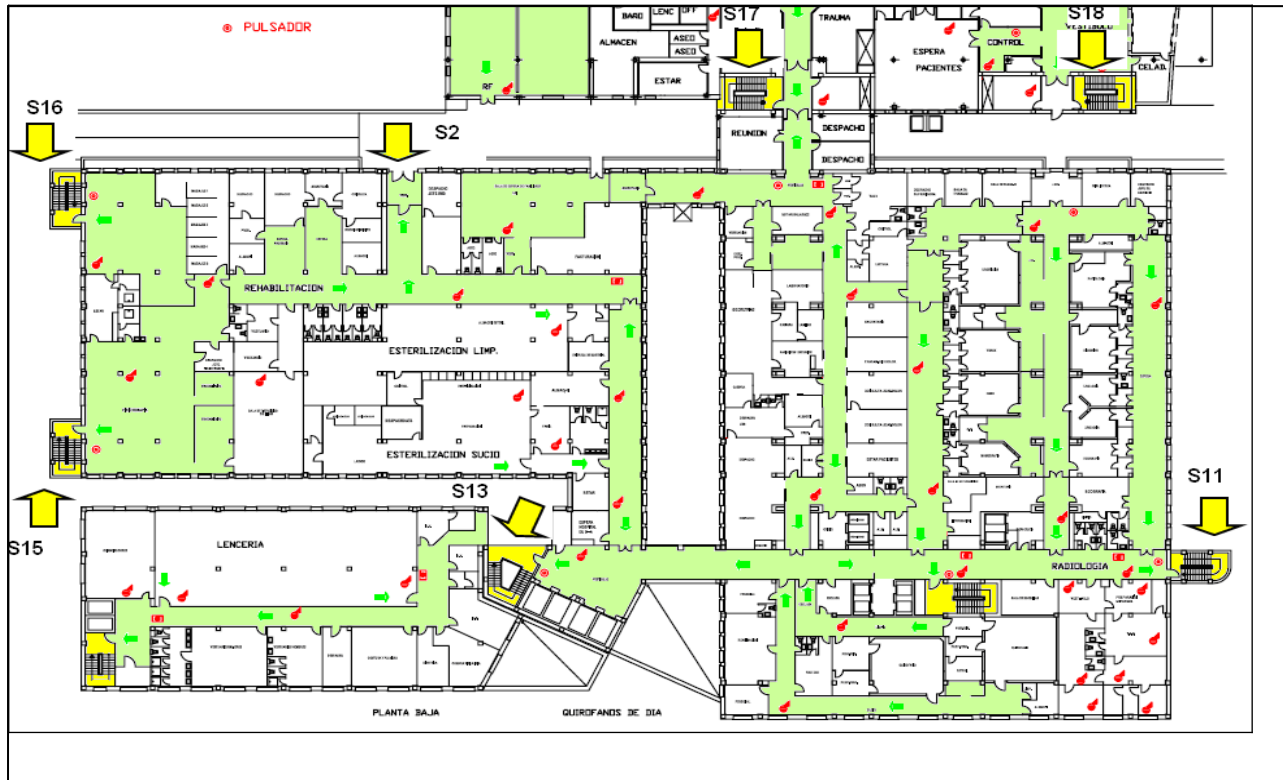
Planta de acceso	Referencia en planos	Dependencia de acceso
Baja (Nivel 0)	S1	Vestíbulo Entrada principal
	S11	Escalera 11
	S12	Escalera 12
	S13	Escalera 13
	S15	Escalera 15
	S16	Escalera 16
	S17	Escalera 17
Semisótano (Nivel -1)	S2	Rampa anatomía patológica/sala de espera UCI (antigua formación)
	S11	Escalera 11
	S12	Escalera 12
	S13	Escalera 13
	S14	Escalera 14
	S15	Escalera 15
	S16	Escalera 16
Sótano (Nivel -2)	S3	Lavandería
	S4	Lavandería
	S5	Pasillo frente ascensores
	S6	Pasillo Vestuario de Personal
	S7	Cocinas
	S8	Almacenes
	S11	Escalera 11
S12	Escalera 12	

PLANTA BAJA (Nivel 0)

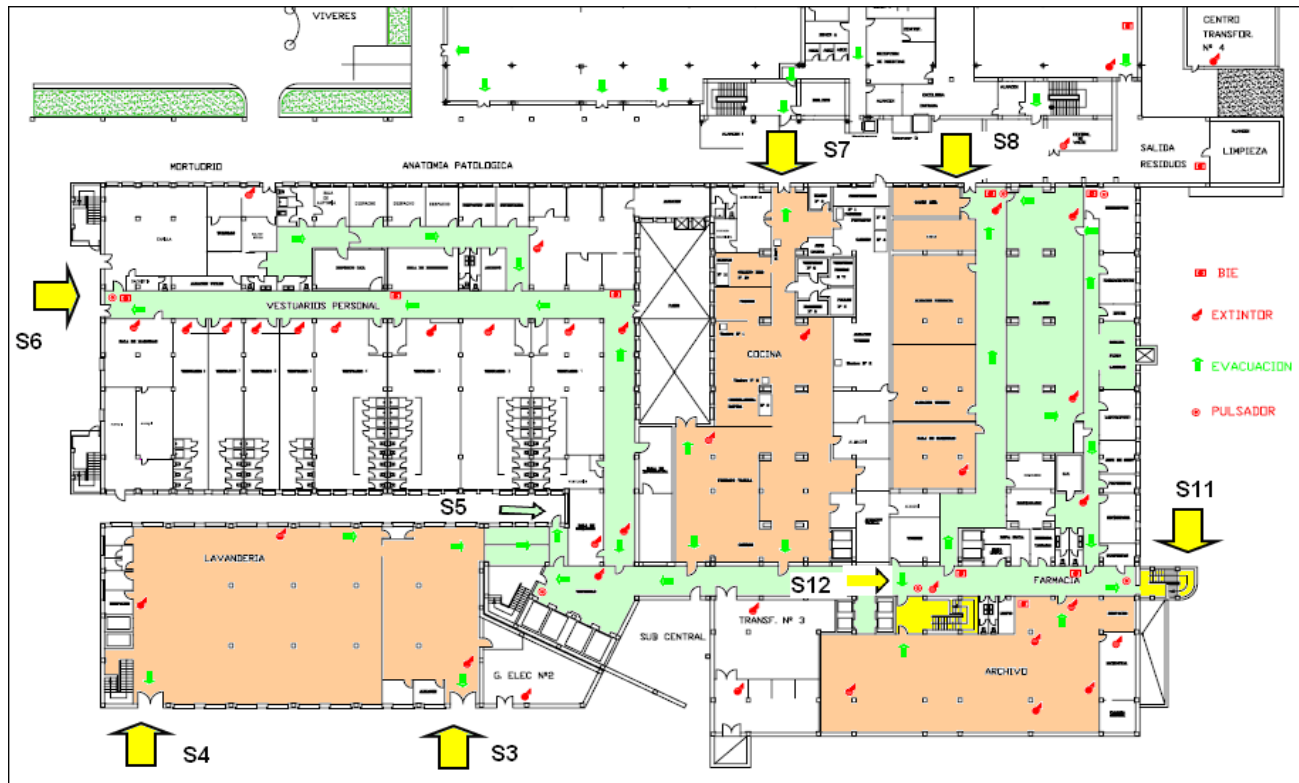




PLANTA SEMISÓTANO (Nivel -1)



PLANTA SÓTANO (Nivel -2)

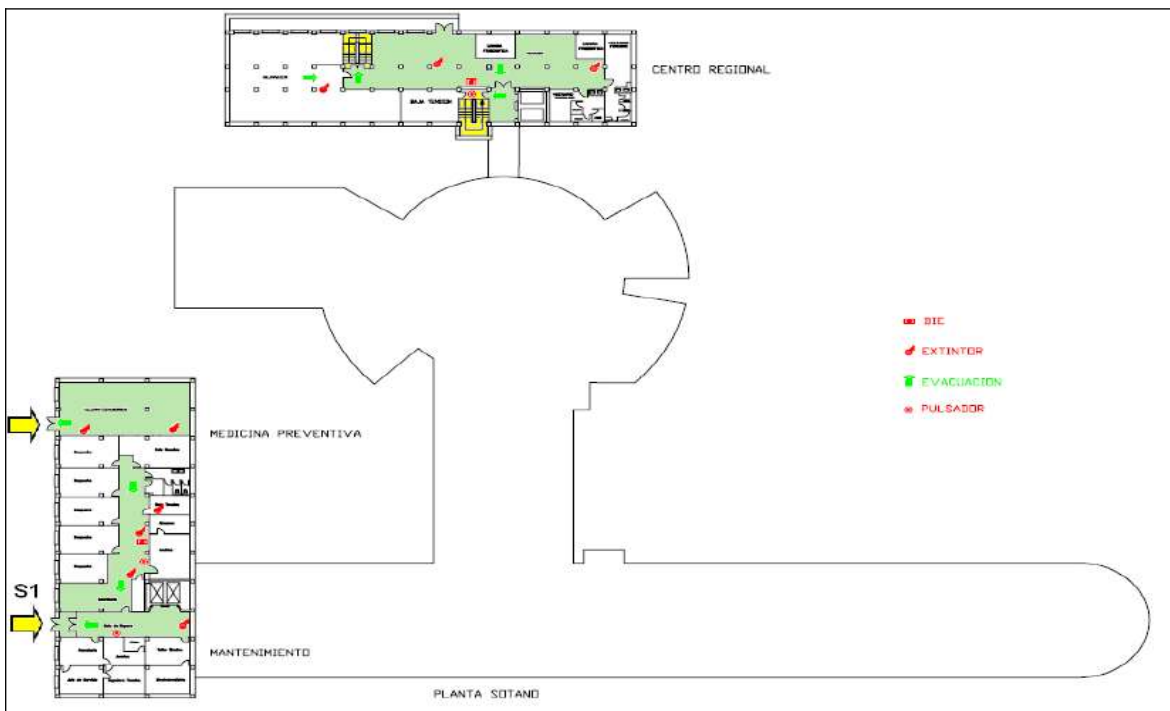


NOTA: en color naranja se indican aquellos locales que son considerados de "riesgo especial"

Accesos al interior del Edificio Hospital Materno Infantil

Puertas de acceso al interior

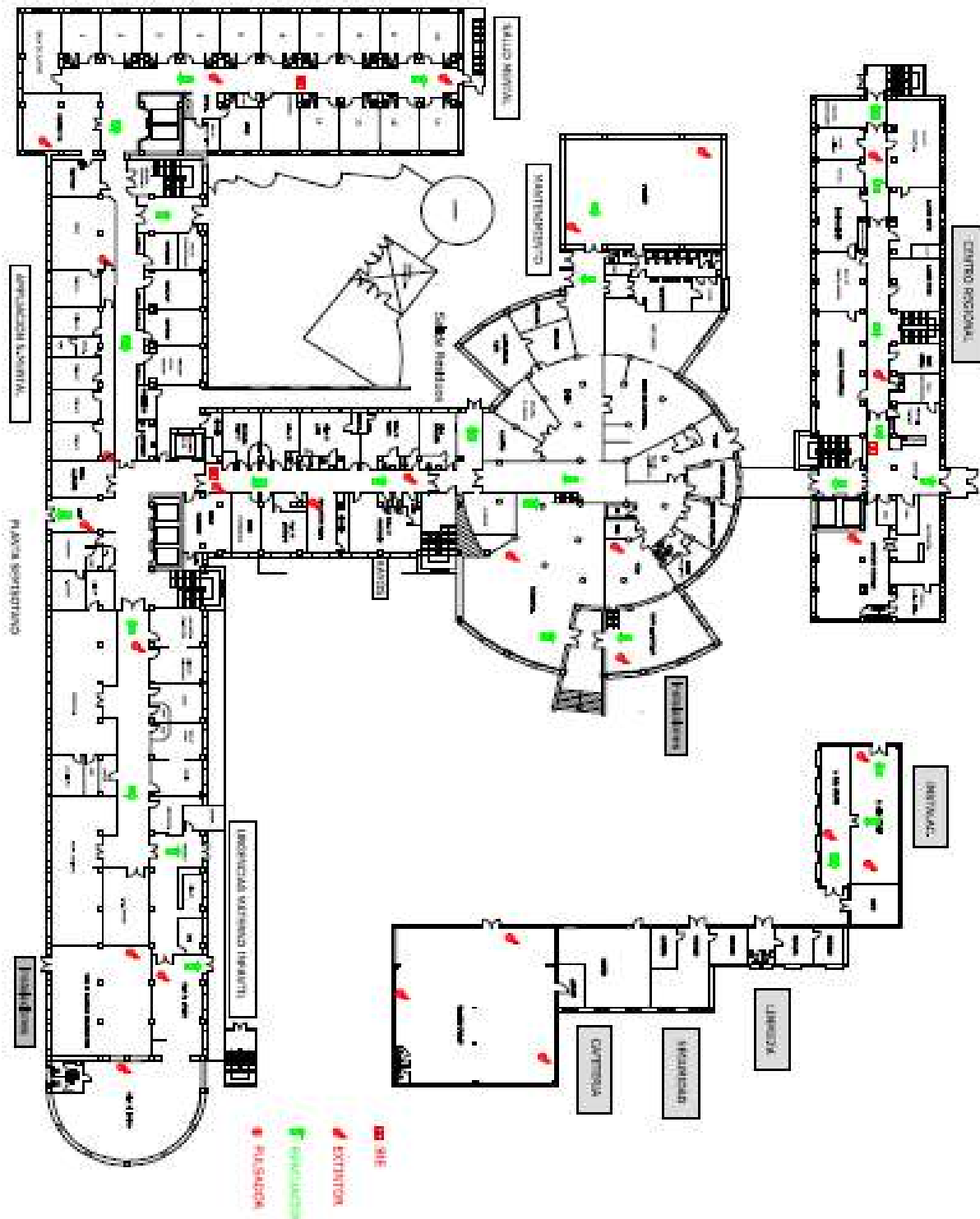
Planta de acceso	Referencia en planos	Dependencia de acceso
Baja (Nivel 0)	S1	Vestíbulo Entrada principal
Semisótano (Nivel -1)	S2	Rayos X, Mantenimiento, Salud Mental
	S3	Mantenimiento
	S4	Mantenimiento
	S5	CRTS
	S6	Urgencias Pediátricas
	S7	Urgencias Pediátricas, Sala de Espera
	S11	Escalera 11
	S12	Escalera 12
	S13	Escalera 13
	S15	Escalera 15
S17	Escalera 17	
Sótano (Nivel -2)	S1	Mantenimiento, Medicina Preventiva, PRL





**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

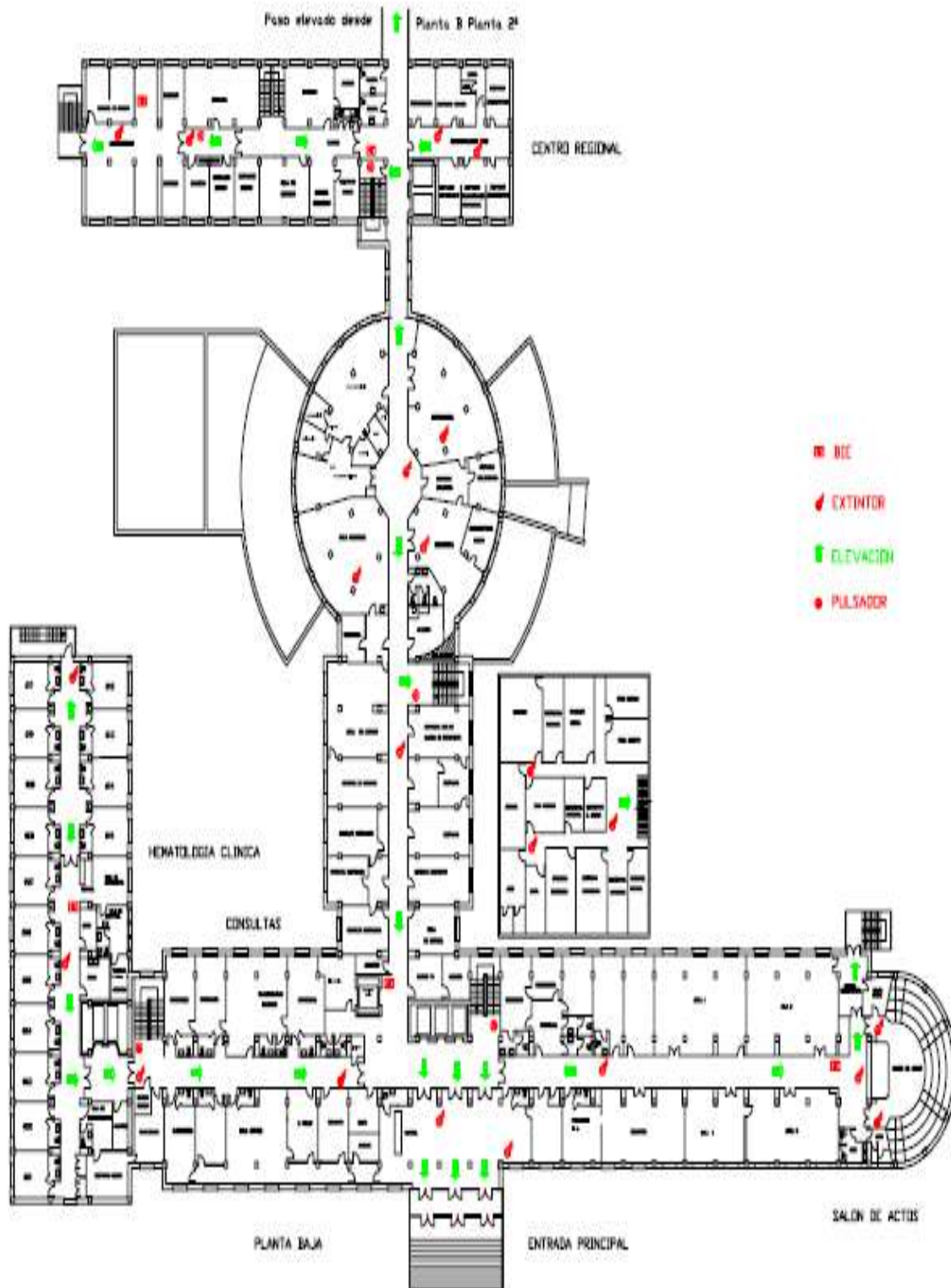
CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 44** de 380





**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 45 de 380**



Acceso a plantas del Edificio Principal, por Escaleras

Alzado

Esquema de comunicación entre plantas

Planta	Escaleras de comunicación interior							
	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18
Azotea								
3ª								
2ª								
1ª								
Baja								
Semisótano								
Sótano								

Accesos al interior del Edificio Dirección y Administración.

Puertas de acceso al interior

Baja (Nivel 0)	Entrada/salida principal por vestíbulo
	Entrada/Salida lateral pasillo de Cargos/Facturación y Sistema de Información
	Salida de emergencia (enfrente de la entrada principal)
	Entrada/salida Farmacia (Unidad de Atención a Pacientes Externos)



Accesos al interior del Edificio de Consultas Externas.

Puertas de acceso al interior

Zona de Atención al Usuario y otros

Baja (Nivel 0)	Entrada/salida principal por vestíbulo
	Salida de emergencia (al final del pasillo, entrando al edificio hacia la izquierda)
	En la zona hay una puerta más que se encuentran en sala cerrada y una puerta de acceso a una instalación de alta tensión, también cerrada.

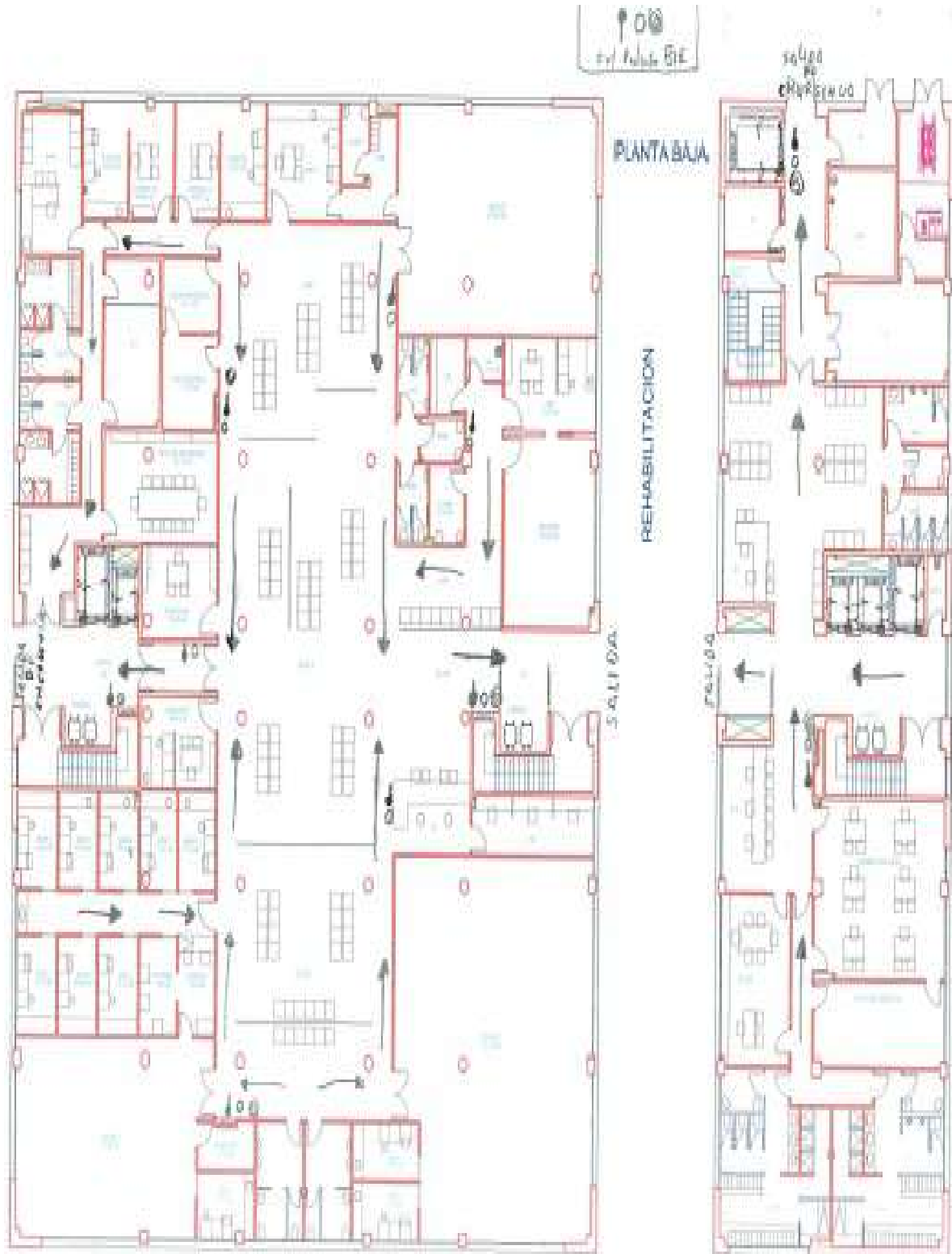
Zona de Rehabilitación

Baja (Nivel 0)	Entrada/salida principal por vestíbulo
	Salida de emergencia (al final del pasillo, enfrente de la entrada principal)



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 48** de **380**



Accesos al interior del Edificio de Radioterapia.

Puertas y pasos:

Lugar situación de la puerta	Anchura de puerta en metros
Despachos	0'80
Aulas	1'20
Salón de actos puerta entrada	1'20
Salón de actos puerta del fondo	1'68
Sala de TAC	1'05
Resonancia magnética	1'05
Sala de reuniones	1'05
Consultas	1'05
Vestuarios	0'82
Sala técnica	0'82
Resto de dependencias	0'82
Puertas acceso a escalera	1
Puerta paso a escalera salida	1'84
Puerta A (da salida al exterior y está junto a escalera protegida)	2'1
Puerta B (da salida al exterior y está junto a escalera no protegida que comunica con la planta sótano)	1'44
Puerta C (Salida de escalera no protegida que sirve de evacuación de las aulas)	1'14
Puerta D (puerta del salón de actos que comunica con el exterior)	1'2



Pasillos	Anchura del pasillo en metros
En planta baja, acceso a salida B (este pasillo tiene puertas de doble hoja con una anchura de 2'07	2'20
Planta baja acceso a salida A	2'20
Planta Sótano, acceso a puerta de escalera protegida.	1'08

Escaleras	Anchura de la escalera en metros
Escalera protegida (escalera 1) Planta 1, 2, 3, y 4	1'20
Escalera no protegida (evacuación aulas-escalera 2) Planta 1, 2, 3, y 4	1'16
Escalera no protegida (Sótano-escalera 3) Sótano	1'2
Escalera no protegida (Sótano-escalera 4) Salón de Actos	1'2

Capítulo 3. Inventario, análisis y evaluación de riesgos.

3.1. Descripción y localización de riesgos.

Según el CTE DB-SI: Clasificación de los locales y zonas de riesgo especial integrados en edificios los locales y zonas de riesgo especial integrados en los edificios se clasifican conforme los grados de riesgo alto, medio y bajo.

Clasificación de los locales y zonas de riesgo especial integrados en edificios del complejo hospitalario:

Edificio de Radioterapia, Docencia e investigación

Planta	Dependencia o zona	Nivel de riesgo	Observaciones
5 ^a	Sala de máquinas /Ascensor	Bajo	
4 ^a	Archivo	Bajo	
3 ^a	Aljibe y GDP Contra incendios	Bajo	
2 ^a	Aljibe Contra incendios	Bajo	
	Climatización S. Actos	Bajo	
1 ^a	Cabina de proyección	Bajo	
Baja (Nivel 0)	Almacén	Bajo	
Sótano (Nivel -1)	Aseo/Vestuario hombres	Bajo	
	Aseo/Vestuario mujeres	Bajo	
	Almacén Equipos Medida	Bajo	



Edificio Hospital General

Planta	Dependencia o zona	Nivel de Riesgo	Observaciones
6ª	Sala de Máquinas de Ascensores	Bajo	
5ª	Hospitalización Oncología	Bajo	
	Cuidados Paliativos	Bajo	
4ª	Sala de Climatizadores	Bajo	
	Hospitalización Cirugía	Bajo	
	Hospitalización Urología/Otorrinolaringología	Bajo	
	Secretaría de Urología	Bajo	
	Consulta Urología	Bajo	
3ª	Sala de Climatizadores	Bajo	
	Hospitalización Cardiología	Bajo	
	Exploraciones Cardíacas	Bajo	
	Hemodinámica	Bajo	
	Sala de Ecografías Cardíacas	Bajo	
	Hospitalización de Digestivo	Bajo	
	Unidad de Endoscopia Digestivo	Bajo	
	Sala de Espera de Endoscopia/Colonoscopia	Bajo	
	Secretaría de Digestivo	Bajo	
2ª	Sala de Climatizadores	Bajo	
	Hospitalización de Traumatología	Bajo	
	Sala de yesos	Bajo	
	Hospitalización de Neumología	Bajo	
	Exploraciones Neumológicas	Bajo	
	Broncoscopia	Bajo	
	Asociación cáncer de mama	Bajo	
1ª	Sala de Climatizadores	Bajo	
	Unidad de Hemodiálisis	Bajo	
	Hospital de Día Onco-Hematología	Bajo	
BAJA	Cuidados Intensivos (U.C.I.)	Bajo	
	Servicio de Atención Ciudadana	Bajo	
	Información	Bajo	
	Quirófanos Generales	Bajo	
	Laboratorios	Bajo	
	Central Telefónica	Bajo	



	Comercios	Bajo	
	Sala Climatizadores	Bajo	
Semisótano (Nivel -1)	Quirófanos Hospital de Día	Bajo	
	Consultas de Hematología	Bajo	
	Radiodiagnóstico	Bajo	
	Anatomía Patológica	Bajo	
	Vestuarios	Bajo	
	Esterilización	Alto	
	Lencería	Bajo	
	Sala de Observación de Urgencias Generales	Bajo	
	Sala de Tratamiento de Urgencias Generales	Bajo	
	Sala de Cámaras de vigilancia	Bajo	
	Jefatura celadores	Bajo	
	Despachos	Bajo	
	Sala Climatizadores	Bajo	
	Sótano (Nivel -2)	Cocina	Medio
Lavandería		Medio	
Vestuarios de Personal		Medio	
Farmacia		Bajo	
Unidad de ensayos clínicos e investigación.		Bajo	
Almacenes		Bajo	
Grupos Electrónicos 2 y 4		Bajo	
Subcentral motor-bomba		Alto	
Sala de Climatización		Bajo	
Central de Gases		Alto	
Centro de Transformación 3 (aceite)		Bajo	Tres transformadores de potencia 500kVA

Edificio Hospital Materno Infantil

Planta	Dependencia o zona	Nivel de Riesgo	Observaciones
Azotea	Sala de máquinas	Bajo	
	Ascensores	Bajo	
	Climatización y Extracción	Bajo	
Planta 3ª	Hospitalización de Medicina Interna.	Bajo	
	Hospitalización Infecciosos	Bajo	
	Despachos	Bajo	
2ª	Hospitalización de Medicina Interna	Bajo	
	Hospitalización de Pediatría.	Bajo	
	Hospital de Día Médico	Bajo	
	Neonatología	Bajo	
	Escuela	Bajo	
1ª	Hospitalización de Tocoginecología	Bajo	
	Hospitalización Neurología	Bajo	
	Hospitalización de Ginecología	Bajo	
	Paritorios. Sala de Registros	Bajo	
	Quirófanos	Bajo	
	Cardiotocográficos	Bajo	
	Sala de Monitorización Cardíofetal	Bajo	
BAJA (Nivel -0)	Hospitalización de Hematología	Bajo	
	Consultas Ginecología	Bajo	
	Sala de Lactancia	Bajo	
	Recepción	Bajo	
	Jefatura de Bloque de Enfermería	Bajo	
	Consultas de Pediatría	Bajo	
	Hospital de día Pediátrico	Bajo	
	Salón de Actos	Bajo	
	Unidad de Atención al Ciudadano	Bajo	
	Sala de Espera	Bajo	
	Aseos	Bajo	
Semisótano (Nivel -1)	Talleres de Mantenimiento	Medio	
	Central de Gases	Bajo	
	Subcentral de motores, bombas y climatizadores	Bajo	
	Grupo eléctrico	Bajo	



	<i>Radiología.</i>	<i>Medio</i>
	<i>Hospitalización de Salud Mental</i>	<i>Bajo</i>
	<i>Urgencias del materno Infantil</i>	<i>Bajo</i>
Sótano (Nivel -2)	<i>Medicina Preventiva.</i>	<i>Bajo</i>
	<i>Electromedicina</i>	<i>Medio</i>
	<i>Sala de Climatización</i>	<i>Bajo</i>
	<i>Cuadro de Baja Tensión</i>	<i>Bajo</i>

Edificio Centro de Transfusiones, Tejidos y Células

Planta	Dependencia o zona	Nivel de Riesgo	Observaciones
Planta 4ª	<i>Sala de máquinas</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Ascensores</i>	<i>Bajo</i>	
Planta 3ª	<i>Dormitorios médicos</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Vestuarios</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Secciones Sindicales</i>	<i>Bajo</i>	
Planta 2ª	<i>Dormitorios médicos</i>	<i>Bajo</i>	
Planta 1ª	<i>Despachos</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Archivos</i>	<i>Medio</i>	
	<i>Sala de Reuniones</i>	<i>Bajo</i>	
BAJA (Nivel -0)	<i>Despachos</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Laboratorios</i>	<i>Bajo</i>	
Semisótano (Nivel -1)	<i>Laboratorio</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Congeladores nitrógeno</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Despachos</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Sala de Extracciones</i>	<i>Bajo</i>	
Sótano (Nivel -2)	<i>Cámaras frigoríficas</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Almacén</i>	<i>Alto</i>	

Edificio de Urgencias con acceso al Hospital de Jerez / Hospital General, a la altura del nivel -1.

Planta	Dependencia o zona	Nivel de Riesgo	Observaciones
Acceso al Hospital General a la altura de la planta Semisótano	<i>Salas de Espera</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Consultas</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Zona de Admisión</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>RCP</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Observación</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Sala de yesos</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Cafetería</i>	<i>Medio</i>	
	<i>Almacén</i>	<i>Medio</i>	
	<i>Punto de Extracción (Laboratorio)</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Grupos Electrógenos 3</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Centro de Transformación 4 (aceite)</i>	<i>Bajo</i>	<i>Dos transformadores de potencia 630kVA</i>

Edificio de Dirección y Administración

Planta	Dependencia o zona	Nivel de Riesgo	Observaciones
Baja	<i>Registro</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Cargos /Facturación</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Sistema de Información</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Farmacia (Unidad de Atención a Pacientes Externos)</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Informática</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Unidad de Codificación</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Unidad de Accesibilidad</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Despacho Médico</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Consulta de Asesoramiento Genético</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Consulta de Cuidados Paliativos</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Consulta de RHB</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Unidad de Terapia Ocupacional</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Despacho de Enfermera Gestor de Casos</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Almacén</i>	<i>Bajo</i>	



	Zona de empresa externa de Informática	Bajo	
	Instalación eléctrica	Bajo	
1ª	Unidad de Atención al Profesional	Bajo	
	Jefatura de Personal	Bajo	
	Asesoría Jurídica	Bajo	
	Secretaría de la Asesoría Jurídica	Bajo	
	Zona de Gestión Económica y Suministros	Bajo	
	Archivo	Bajo	
	Cuarto de la Fotocopiadora	Bajo	
	Dirección Gerencia	Bajo	
	Secretaría de la Gerencia	Bajo	
	Dirección Médica	Bajo	
	Subdirección Asistencial	Bajo	
	Dirección Asistencial	Bajo	
	Salas de Reuniones	Bajo	
	Subdirección de Enfermería	Bajo	
	Dirección de Enfermería	Bajo	
	Subdirección de Enfermería	Bajo	
	Subdirección de Gestión Económica y RRHH	Bajo	
	Dirección de Gestión Económica y SSGG	Bajo	
	Subdirección de Gestión Económica y SSGG	Bajo	
	Secretaría	Bajo	
2ª	Sala de Baremación de Bolsa y OPE	Bajo	
	Sala de Estar del Personal	Bajo	
	Sala reuniones Dirección	Bajo	
	Zona de servicios/duchas	Bajo	
	Cuarto de Instalaciones	Medio	

Edificio de Consultas Externas

Planta	Dependencia o zona	Nivel de Riesgo	Observaciones
Cubierta	<i>Grupo Electrónico 5</i>	<i>Bajo</i>	
4ª	<i>Unidad de Anestesia y del Dolor</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Enfermedades Infecciosas</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Consultas de Alergia, Neumología y Cardiología</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Factores de Riesgo</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Almacenes</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Vestuarios</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Aseos</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Salas de Espera</i>	<i>Bajo</i>	
3ª	<i>Consultas de Traumatología, Neumología, reumatología y Anestesia.</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Salas de Espera</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Almacenes</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Vestuarios</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Aseos</i>	<i>Bajo</i>	
2ª	<i>Consultas de Dermatología, Cirugía General y Menor y Otorrinolaringología.</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Almacenes</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Vestuarios</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Aseos</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Salas de Espera</i>	<i>Bajo</i>	
1ª	<i>Consultas de Endocrinología y Oftalmología.</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Nefrología (diálisis peritoneal y enfermedad renal crónica)</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Almacenes</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Salas de Espera</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Aseos</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Vestuarios</i>	<i>Bajo</i>	
BAJA	<i>RHB (Rehabilitación)</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Servicio de Atención al Usuario de CCEE</i>	<i>Bajo</i>	
	<i>Lista de Espera Quirúrgica</i>	<i>Bajo</i>	



	Sala de Reuniones	Bajo	
	Aseos	Bajo	
	Cuarto de Comunicaciones	Bajo	
	Cuarto Punto Limpio	Bajo	
	Salas de Espera	Bajo	
	Vestuarios	Bajo	
	Centro de Transformación 5 (seco)	Medio	Transformador de 1.00kVA
Sótano (Nivel -1)	Grupo Contra Incendios	Bajo	
	Centro de Baja Tensión	Bajo	
	Centro de Vacío	Bajo	
	Centro de Gases	Medio	
	Fluxores y Agua Caliente Sanitaria.	Bajo	
	Transformador Eléctrico	Bajo	

- Exteriores Edificio (Hospital Universitario de Jerez)**

Planta	Dependencia o zona	Nivel de Riesgo	Observaciones
Urbanización	Almacén General	Medio	
	Almacén de mantenimiento	Medio	
	Archivo	Medio	
	Depósitos de Gasóleo	Alto	
	Tanque criogénico de oxígeno	Alto	
	Cafetería	-	Sin uso actual
	Centro de Seccionamiento	Alto	
	Almacén de Gases medicinales	Medio	
	Contenedores de residuos	Medio	
	Modular del 061	Bajo	
	Helisuperficie	Medio	
	Central Térmica	Alto	
	Centro Transformación 2 en Central Térmica (aceite)	Medio	Tres transformadores de potencia 800kVA
	Central frigorífica	Medio	
	Central de Gases medicinales	Alto	
	Grupo electrógeno 6	Bajo	
Grupo contra incendios	Bajo		

Instalaciones Generales.

Se trata de realizar un resumen de las instalaciones potencialmente generadoras de incendios, destacando lo siguiente:

- Distribución eléctrica en alta y baja tensión

El suministro eléctrico al recinto se realiza mediante una doble acometida en media tensión, disponiéndose internamente de un anillo de distribución entre los cinco centros de transformación existentes mientras que el respaldo del suministro es proporcionado por seis grupos electrógenos.

La distribución eléctrica en alta tensión está constituida por los siguientes elementos:

Centro de seccionamiento, ubicado en el exterior del Hospital, (C.T. N° 1) junto al Hospital Materno Infantil, construido en montaje interior mediante cerramiento de ladrillos vistos, estructura metálica y techo.

La entrada de línea es subterránea, tiene 15.000 voltios, procede de la caseta de distribución de la Compañía Endesa a doble línea de alimentación en alta tensión, distribuida en su interior en cabinas, formada por tabiquería de muro de ladrillos y alicatado con azulejos cerámicos.

Todos los interruptores instalados son del tipo CBT AC4/400 garantizando el corte de carga de energía eléctrica, incluso ante maniobra inadecuada, evitándose de esta forma el salto de arco eléctrico que puede provocar un incendio.

La línea de enlace de alta tensión desde el centro de seccionamiento, discurre en subterráneo hasta el centro de transformación (C.T. N° 3) situado en planta sótano del edificio.

El centro de transformación (C.T. N° 3) está formado por 3 transformadores de 800 kva refrigerado por aceite, con una protección cada uno de 15-0,38 kv y tensión de 380/220v, son de la marca AEG.

La distribución eléctrica en baja tensión, parte desde el cuadro general de baja tensión, ubicado en el C.T. n° 3, construido mediante armarios panelados metálicos, interruptores automáticos y conductores no propagadores de llamas y de baja emisión de humos.

Desde estos cuadros puede cortarse, en caso de incendio, el suministro parcial o total a cualquier sector del edificio. Existe cuadro sinóptico de los diferentes circuitos.

El nivel de riesgo considerado para esta zona es alto.

o Central Térmica

La actual Centra Térmica se encuentra ubicada en zona exterior del Hospital, en un edificio de nueva construcción de envolvente metálica y cubierta accesible donde se concentran los captadores de la instalación solar térmica para apoyo del Agua Caliente Sanitaria (A.C.S.). La central térmica es donde se realiza la producción centralizada de agua caliente, tanto para consumo humano como para calefacción, y de vapor para esterilización.

Dispone de los elementos principales siguientes:

Calefacción:

- 3 calderas de agua caliente, marca Ygnis, modelo LRR 50 6B, con quemador mixto de gas natural/gasóleo (Potencia térmica: 1990 kW)

Producción de A.C.S.:

- 1 caldera de agua caliente, marca Ygnis, modelo LRPNT Plus 126B, con quemador mixto de gas natural/gasóleo (Potencia térmica: 440 kW)
- 3 acumuladores de agua caliente sanitaria de 4.000 litros/ud.
- Instalación de energía solar térmica para producción de A.C.S. con una superficie de captación de 400 m² .

Producción de vapor:

- 2 calderas de vapor, marca Ygnis, modelo HDR 160 10B, con quemador mixto de gas natural/gasóleo (Potencia térmica: 1.163 kW).

Las calderas con quemadores mixtos (funcionan tanto con gas natural, cuyo suministro se realiza mediante estación reductora en jardín anexo a central térmica) como con gasóleo (dos depósitos enterrados de 50.000 litros cada uno y ubicados en la parte trasera de antigua central térmica).

Para generación de vapor se disponen de dos calderas con quemadores mixtos también. Dichas calderas se encuentran separadas del resto de la instalación mediante muro de hormigón.

La distribución del agua caliente hacia los edificios se realiza mediante **galería subterránea**.

El nivel de riesgo considerado para esta zona es alto.



Recorrido de galería subterránea que une el sótano de la Central Térmica con la planta -2 del Hospital General.

○ Grupo de Presión

El suministro de agua al centro sanitario procede de la acometida de la Confederación Hidrográfica, que una vez tratada, filtrada, descalcificada y clorada es almacenada en dos depósitos o aljibe, con una capacidad de 300 m³ cada uno.

El agua almacenada es común para abastecimiento de agua potable, producción de vapor, A.C.S., riego, hidrantes y BIE's.

Su instalación está compuesta por 2 depósitos de tratamiento de filtración, 2 depósitos descalcificadores, 5 depósitos hidroneumáticos, equipos de bombes y cuadro eléctrico de maniobras. La presión de trabajo es de 5 kgs/cm².

El nivel de riesgo considerado para esta zona es alto.

○ Control de Gases Medicinales

Situado en el exterior del Hospital General compuesto por unidades de almacenamiento y distribución, cuenta con tanques para oxígeno, nitrógeno y protóxido.

Partiendo de dicho almacenamiento y con canalización subterránea, distribuye los gases al Centro Hospitalario, pasando por una central interna situada en la planta sótano, compuesta por baterías de botellas de reserva en caso de fallo del grupo de almacenamiento.

El suministro de gases medicinales a todos los edificios se realiza mediante los siguientes depósitos criogénicos ubicados frente a cafetería de Urgencias Generales:

- Depósito de oxígeno de 11.000 litros trabajando a 18 bares con 3 evaporadores.
- Depósito de nitrógeno de 11.00 litros trabajando a 18 bares.
- Depósito de protóxido de nitrógeno de 3.000 litros trabajando a 23 bares.

Existe otro depósito criogénico de nitrógeno situado en el CTTC con una capacidad de 15.000 litros a 23 bares.

Además, existen rampas de emergencia (funcionamiento en caso de caída de presión en depósitos) compuestas por botellas de los gases correspondientes (oxígeno, aire y protóxido de nitrógeno) repartidas por los edificios siguientes:

- Hospital Materno-Infantil: en planta -1 en talleres de Mantenimiento.
- Hospital General: en planta -2 .
- Consultas Externas: en planta -2.

El nivel de riesgo considerado para esta zona es alto.

○ Aparatos elevadores

El Hospital cuenta con una distribución de 7 montacargas, 4 montacamás y 7 montainstrumentales, distribuidos por los diferentes edificios (público, cocina, residuos etc.).

Existen 33 ascensores en el recinto hospitalario siendo su distribución la siguiente:

- Hospital Materno-Infantil y Urgencias Materno-Infantil: 6 unidades
- CTTC: 2 unidades
- Hospital General y Urgencias-Generales: 16 unidades.
- Consultas Externas: 6 unidades.
- Edificio de Radioterapia y Formación: 2 unidades.
- Dirección-Administración: 1 unidad.

○ Grupos electrógenos

- Grupo electrógeno nº1: ubicado en planta -1 de Hospital Materno-Infantil, junto a talleres de mantenimiento. Potencia de 1.000 kVA. Suministra respaldo a Hospital Materno-Infantil y Urgencias Materno-Infantil.

- Grupo electrógeno nº2: situado en planta -2 de Hospital General junto a lavandería. Potencia de 800 kVA trabajando en paralelo con grupo electrógeno nº4. Suministra respaldo a Hospital General.

- Grupo electrógeno nº3: situado bajo rampa de Urgencias Generales y junto a centro de transformación nº4. Potencia de 110 kVA. Suministra respaldo a Urgencias Generales.

- Grupo electrógeno nº4: situado en planta -2 de Hospital General junto a lavandería. Potencia de 800 kVA trabajando en paralelo con grupo electrógeno nº2. Suministra respaldo a Hospital General.

- Grupo electrógeno nº5: situado en planta 5ª del edificio de Consultas Externas. Potencia de 110 kVA. Suministra respaldo al edificio de Consultas Externas.

- Grupo electrógeno nº6: situado en exterior junto a edificio de Dirección-Administración. Potencia de 350 kVA. Suministra respaldo al edificio de Dirección-Administración.

El nivel de riesgo considerado para estas zonas es alto.

○ Centros de Transformación

- Centro de transformación nº1: situado junto a entrada de acometida de media tensión. Consta de cuatro transformadores de aceite de 500 kVA cada uno funcionando en paralelo. Alimenta al núcleo central de Hospital Materno-Infantil y Urgencias Materno-Infantil.

-Centro de transformación nº2: situado junto a antigua central térmica. Consta de tres transformadores de aceite de 800 kVA cada uno funcionando en paralelo. Suministra energía a las ampliaciones laterales del Hospital Materno-Infantil.

-Centro de transformación nº3: situado en planta -2 de Hospital General. Consta de tres transformadores de aceite de 500 kVA cada uno funcionando en paralelo. Suministra energía a Hospital General.

-Centro de transformación nº4: situado bajo rampa de acceso a Urgencias-Generales. Consta de dos transformadores de aceite de 630 kVA cada uno funcionando en paralelo.

-Centro de transformación nº5: situado en planta 0 del edificio de Consultas Externas. Consta de un transformador seco de 1.000 kVA.

El nivel de riesgo considerado para estas zonas es alto.

○ Pararrayos

El Hospital General dispone de una instalación de 3 pararrayos del tipo Ingesco-Poc (pararrayos normalizado) con red conductora a tierra con cable de cobre de 50 m/m² de sección, y resistencia a tierra menor de 10 ohmios.

La disposición del pararrayos garantiza la cobertura y protección del edificio en condiciones normales.

Los pararrayos están situados en las cubiertas del Hospital General, Hospital Materno Infantil y Centro de Transfusiones, Tejidos y Células de Cádiz.

El mantenimiento y revisión de los mismos conforme a la legislación de aplicación es subcontratado a Veolia.

El nivel de riesgo considerado para estas zonas es alto.

○ Tanque de Gasóleo C

El Centro tiene instalado, para uso como reserva, en caso de fallo del suministro de gas natural, dos tanques de gasóleo tipo C, están enterrados y cuentan con una capacidad de 50.000 litros cada uno, están situados aproximadamente a 15 metros de la Central Térmica, para A.C.S. calefacción y producción de vapor .

El nivel de riesgo considerado para esta zona es alto.

○ Central de Esterilización

Situada en la planta baja del edificio destinado a bloque quirúrgico, dispone de 4 autoclaves de vapor alimentado por la Central Térmica y presión de funcionamiento autónomo activado por energía eléctrica en caso de fallo de suministro, considerado como sector de incendio.

El nivel de riesgo considerado para esta zona es alto.

○ Cocina

Situada en planta sótano del edificio destinado a las unidades de hospitalización, funciona con Gas natural, considerado como sector de incendio.

El nivel de riesgo considerado para esta zona es alto.

○ Central Frigorífica

La central de frío se encarga de la producción centralizada de agua fría para climatización y consta de cinco enfriadoras de agua y el correspondiente sistema de bombeo hacia los equipos La Central Frigorífica se encuentra ubicada en un edificio anexo a la antigua C. Térmica y dispone de los siguientes equipos:

- 4 enfriadoras de tornillo aire/agua, marca Carrier, modelo 30GX-358, de 1.203 Kw/ud, con refrigerante R-134 a
- 1 enfriadora de tornillo aire/agua, marca Carrier, modelo 30GX-257, DE 916 Kw/ud, con refrigerante R-134 a

La distribución del agua enfriada se realiza mediante equipos electrobombas y alimentación a las distintas UTAS repartidas por el Hospital.

El gas refrigerante es el R 134 a, está exento de C.F.C.

El nivel de riesgo considerado para estas zonas es alto.

○ Grupo Contraincendios

Existe un grupo de presión específico para las instalaciones contra incendios que se basa en las necesidades de caudal y presión para el funcionamiento simultáneo a más de dos hidrantes situados en zonas estratégicas del recinto hospitalario, y cuarenta y siete bocas de incendios equipadas (BIE) para el Hospital General.

El grupo de presión está instalado en la sala de bombas junto al aljibe, compuesto por:

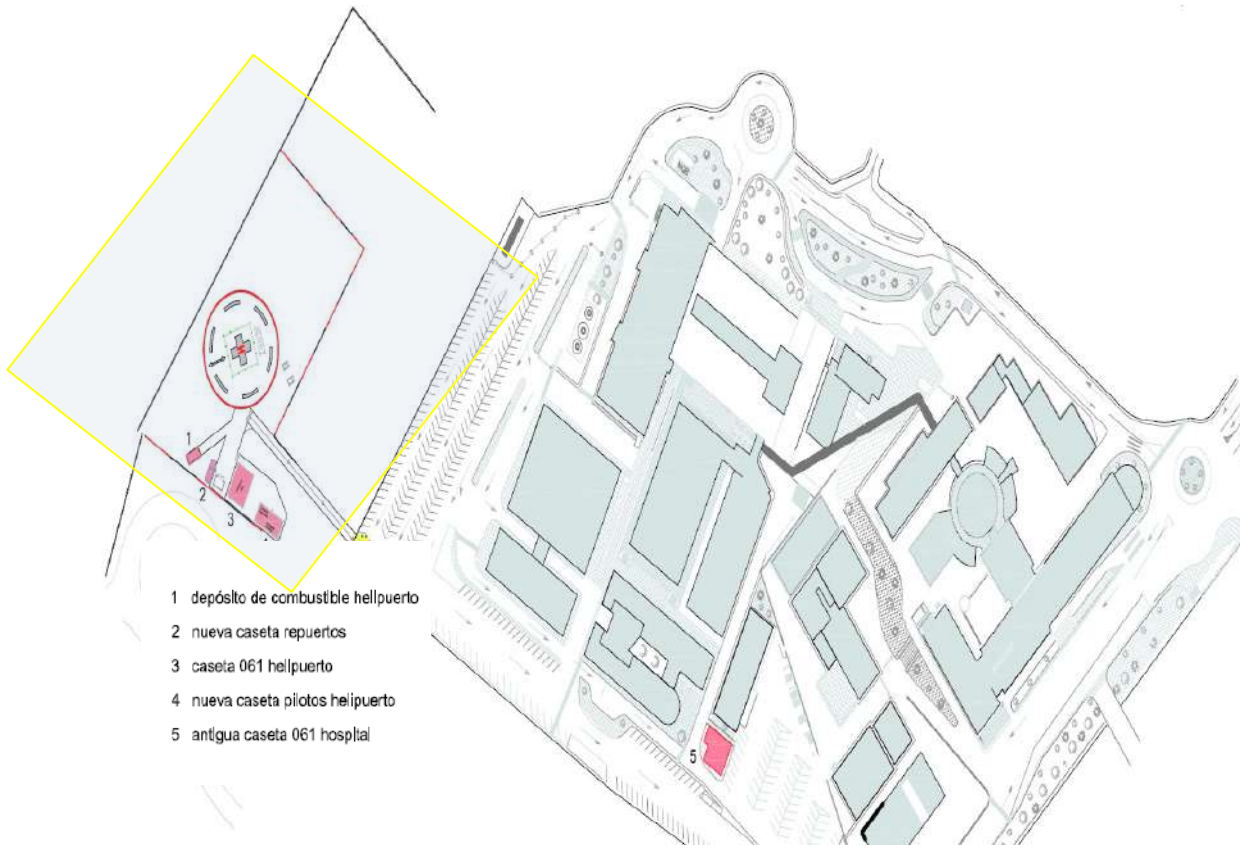
- Dos electrobombas principales con un caudal de 156 m³/h a una presión de 7.5 Kg./cm²

- Una electrobomba Jockey auxiliar de presurización con un caudal de 5.3 m³/h, a una presión de 8Kg./cm².

El nivel de riesgo considerado para esta zona es Bajo.

o Helipuerto.

Se ha elaborado un Plan de Emergencias específico para el Helipuerto, donde se incluye lo que hay que hacer en el caso de emergencia. Este plan se encuentra en el **Anexo X: Plan de Emergencias Helipuerto.**



Plano del Helipuerto donde se ubican las distintas instalaciones del mismo.

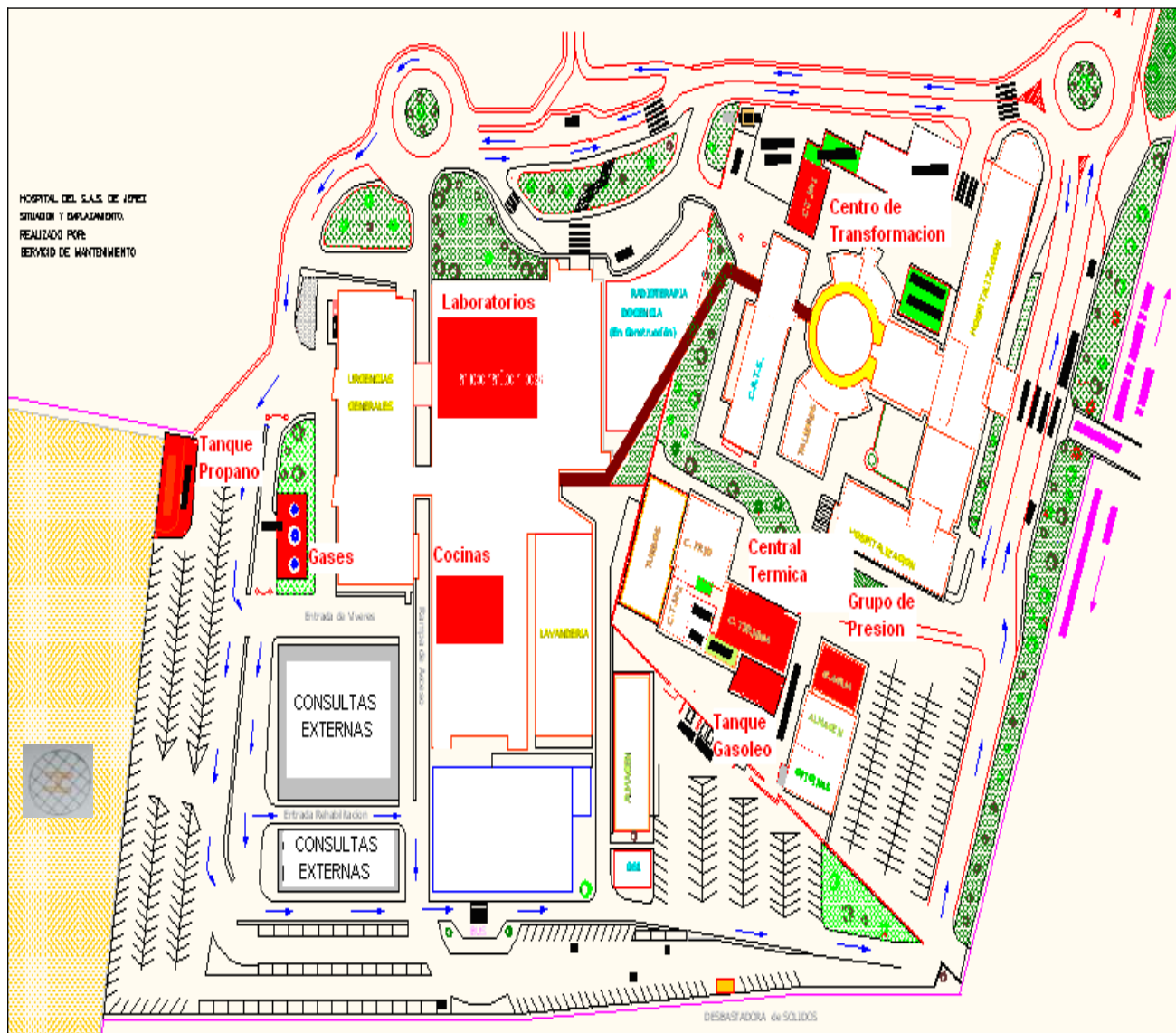
El depósito de combustible de Queroseno cuenta con una capacidad de 10.000 litros.

Además de un Plan de Emergencias específico, el Helipuerto cuenta con los siguientes procedimientos de trabajo aprobados:

- Procedimiento contra la corriente descendente de los rotores.
- Procedimiento de inspección y comprobación previa.
- Procedimiento de transferencia de pacientes y personal asistencial entre Helicóptero y Hospital.
- Protocolo de operación del Helipuerto.

El nivel de riesgo considerado para esta zona es Alto.

Plano de ubicación de las Instalaciones exteriores de especial riesgo, dentro del recinto.



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

- **Riesgos internos.** Tipos de riesgos asociados a la actividad del Edificio:

- Riesgo de Incendio.
- Riesgo de explosión
- Riesgo eléctrico.
- Riesgo de derrames.
- Riesgo de asfixia.
- Riesgo por comportamientos antisociales.

Accidente o incidente medioambiental.

- Derrame de combustible.
- Vertido de sustancias peligrosas a la red de alcantarillado.
- Derrame de residuos peligrosos.
- Escape de gas refrigerante.

Accidentes e incidentes radiológicos.

- Campo magnético
- Radiofrecuencia
- Quench (fuga de helio).

- **Riesgos externos.**

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

Integración del Plan de Autoprotección con otros Planes de Autoprotección o de acción en el Hospital de Jerez y Protección civil.

Otros planes internos:

El Hospital cuenta con un **Plan de acción ante emergencia colectiva extrahospitalaria** con objeto de desarrollar la respuesta del Hospital ante emergencias colectivas externas, es decir, ante una catástrofe en el exterior del hospital y que derive múltiples víctimas hacia éste, produciendo una afectación de diversa magnitud en el desarrollo de la actividad normal del mismo.

Los accidentes de carácter ambiental son recogidos en el **Plan de Emergencias Ambiental del Hospital de Jerez**.

Los accidentes de carácter radiológico son recogidos en dos **Planes de Emergencias Radiológicas**:

- **Plan de emergencias radiológico, elaborado por Radiofísica.**
- **Plan de emergencias radiológico del Centro de Transfusiones, Tejidos y Células de Cádiz (CTTC).**

Otros planes externos:

El Hospital cuenta con su Plan de Autoprotección que está integrado mediante intercambio de documentación e información con el **Plan de Emergencias municipal del Ayuntamiento de Jerez**. El ayuntamiento de Jerez está en proceso de elaborar un **Plan local de actuación ante terremotos y un Plan Local de actuación ante inundaciones**. Cuando estén elaborados los integraremos la información de relevancia y afectación para nuestro entorno en nuestro Plan de Autoprotección.

Resulta fundamental la integración de todos los planes de emergencias internos y externos con el presente Plan de Autoprotección. Para ello, se establecen dos comités de Autoprotección anuales para debatir, compartir información, realizar propuestas de mejora o analizar deficiencias dectadas:

- Comité de Autoprotección. Formado por:

- ✓ Dirección económica.
- ✓ Dirección de personal.
- ✓ Servicio de Mantenimiento.
- ✓ Subdirección médica.
- ✓ Subdirección de enfermería.
- ✓ Subdirección atención a la ciudadanía.

- ✓ TFA Gestión Medio Ambiental.
- ✓ Jefatura de celadores.
- ✓ Jefatura de Radiofísica.
- ✓ Jefatura del CTTC.
- ✓ Unidad de Prevención de riesgos laborales.

- Comité de emergencias externas. Formado por:

- ✓ Protección Civil Jerez.
- ✓ Seguridad privada.
- ✓ Policía Local Jerez.
- ✓ Policía Nacional.
- ✓ Bomberos.
- ✓ Servicio de Mantenimiento.
- ✓ Unidad de Prevención de riesgos laborales.

RIESGOS INTERNOS

Riesgo de Incendio.

Clasificación de dependencias del Hospital según riesgos y criticidad.

Se presenta a continuación una clasificación de zonas hospitalarias con riesgo de Incendio y dificultadas para evacuar. Criterio seleccionado, Código Técnico de Edificación: Para la valoración del riesgo de incendio se ha tenido en cuenta la seguridad de los pacientes, la dificultad de evacuación, las cargas de fuego, los riesgos de ignición, el riesgo de producción de humos, la manipulación de materiales inflamables y uso de combustibles líquidos o gaseosos.

El riesgo se clasifica para cada dependencia en:

- Riesgo elevado.
- Riesgo medio.
- Riesgo moderado.
- Riesgo bajo.

Clasificación de las dependencias del Hospital según riesgos y criticidad en incendios

SEGURIDAD INCENDIOS - EVACUACIÓN

ESPACIO	Alto	Medio	Moderado	Bajo
Hospital Materno Infantil				
UCI Neonatal.	X (1)(2)(3)(5)(7)(8)			
Quirófanos paritorios.		X(1)(5)(6)(7)(8)		
Salud mental.		X (1)(2)(6)(7)		
Urgencias materno infantil.			X (1)(2)(7)	
Hospital General				
UCI	X (1)(2)(5)(8)			
Quirófanos generales.		X (2)(5)(8)		
Urgencias generales.		X (2)(5)(8)		
Laboratorios (clasificación riesgo medio según NBECPI-82)		X		
Cocina		X(4)(5)(6)		
Farmacia		X(4)(5)(6)		
Esterilización		X(4)(6)		
Hospitalización Pediatría		X(1)(2)(3)		
Oncología Hematológica			X(1)(2)	
Hospitalización Neumología			X(1)(2)	
Medicina Interna 3ª Planta HMI			X(1)(2)	
Hospitalización Infecciosos			X(1)(2)	
Edificio del conocimiento				
ESPACIO	Alto	Medio	Moderado	Bajo
Radioterapia				X (1)
Consultas externas				
Rehabilitación				X (1)

Leyenda:

- (1): Parte de los enfermos presentan dificultades de evacuación.
- (2): Dificultades para evacuación de los enfermos.
- (3): Dificultad para realizar una evacuación horizontal.
- (4): Elevada carga de fuego.
- (5): Uso de combustibles o gases inflamables.
- (6): Existencia de Fuentes de ignición.
- (7): No compartimentación de la Unidad.
- (8): Pacientes asistidos.

Otros riesgos

Método de evaluación del riesgo.

Para la evaluación de estos riesgos, se ha determinado mediante el **método cualitativo "What if...?"**, el cual es un método de identificación de riesgos que consiste en cuestionarse el resultado de la presencia de sucesos indeseados (Ocurrencia) que pueden provocar consecuencias adversas (Severidad).

Se puede aplicar a cualquier instalación o área o proceso: instrumentación de un equipo, seguridad eléctrica, protección contra incendios, almacenamientos, sustancias peligrosas, etc.

Ocurrencia (O)

1. Improbable.
2. Una vez durante un periodo de 1 a 5 años.
3. Una vez al año.

Severidad (S)

- 1 Leve: Asunto operativo.
2. Moderada: Lesiones, pérdidas financieras significativas...
3. Grave: Fatalidades, pérdidas financieras graves...

Nivel de riesgo (R)

1. Bajo: Color resultante verde.
2. Medio: Color resultante amarillo.
3. Alto: Color resultante rojo.

	S1	S2	S3
O1	R1	R2	R3
O2	R2	R3	R3
O3	R3	R3	R3

Matriz de Riesgo resultado de combinar la Ocurrencia con la Severidad.

Riesgo de explosión

A continuación, se identifican las zonas o locales en el Hospital de Jerez en las que podría estar presente el riesgo de explosión con un riesgo BAJO, MEDIO o ALTO. El resto de instalaciones están catalogadas como SIN RIESGO.

RIESGO DE EXPLOSIÓN			
Zona o local	Ocurrencia	Severidad	Riesgo
Centros de transformación (refrigerados por aceites).	1	3	ALTO
Centro de transformación seco			MEDIO
Cocina de cafetería edificio Urgencias	1	2	MEDIO
Laboratorio Farmacia	1	1	BAJO
Laboratorio Análisis clínicos	1	1	BAJO
Laboratorio Hematología	1	1	BAJO
Laboratorio Anatomía Patológica	1	1	BAJO
Laboratorio Microbiología	1	1	BAJO
Laboratorio Criogénico CTTC	1	1	BAJO
Cocina	1	2	MEDIO
Taller de carpintería	1	2	MEDIO
Taller de pintura	1	2	MEDIO
Taller mecánica	1	2	MEDIO
Tanque de Gasoleo	1	3	ALTO
Control de Gases Medicinales	1	3	ALTO
Grupos electrógenos	1	2	MEDIO
Quirófanos	1	2	MEDIO
Quirfanos de día	1	2	MEDIO
Quirófanos partos	1	2	MEDIO
Depósitos de oxígeno	1	3	ALTO
Depósito de nitrógeno	1	3	ALTO
Depósito de protóxido de nitrógeno	1	3	ALTO
Tanque queroseno Helipuerto	1	2	MEDIO
Tanques gasoleos Central Térmica	1	3	ALTO

Riesgo de eléctrico

RIESGO ELÉCTRICO			
Zona o local	Ocurrencia	Severidad	Riesgo
Centros de transformación	1	3	ALTO
Grupos electrógenos	1	3	ALTO

Riesgo de asfixia

RIESGO DE ASFIXIA			
Zona o local	Ocurrencia	Severidad	Riesgo
Laboratorio Criogénico CTTC (por escape Nitrógeno).	1	3	ALTO
Control de Gases Medicinales por escape).	1	3	ALTO
Cocina (por extinción automática)	1	2	MEDIO
Centros de Transformación (por extinción automática).	1	3	ALTO

Riesgos de derrames

RIESGO DE DERRAME			
Zona o local	Ocurrencia	Severidad	Riesgo
Tanque de gasoleo.	1	3	ALTO
Tanque de queroseno.	1	3	ALTO
Tanques gasóleo enterrados- Central Térmica	1	1	BAJO

Riesgos de comportamientos antisociales

A continuación, se identifican las zonas o locales en el Hospital en las que podría estar presente el riesgo de comportamiento antisocial con un riesgo BAJO, MEDIO o ALTO. Para el resto del edificio, se cataloga con un nivel SIN RIESGO.

RIESGO DE COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL			
Zona o local	Ocurrencia	Severidad	Riesgo
HOSPITAL MATERNO INFANTIL			
Partos. Por desamparo Nascituru. Retirada de custodia de bebés a padres.	1	2	MEDIO
Salud mental. Pacientes agresivos y complejos.	1	2	MEDIO
Hospitalización pediatría por gravedad o fallecimiento y estado alterado de padres	1	2	MEDIO
EDIFICIO URGENCIAS			
Urgencias: pacientes agresivos, familiares de pacientes críticos, violencia de género, personas sin hogar.	1	2	MEDIO

En estos casos se debe contar y avisar con antelación, a los cuerpos de seguridad el estado.

RIESGOS EXTERNOS

Riesgo de incendios urbanos / forestales

La posibilidad de propagación de un **incendio forestal** en los alrededores del complejo, es **MEDIA** pues existe un terreno agrícola de gran extensión en la zona Noreste del Complejo, concretamente cercado al Helipuerto, que sería el más afectado. Si es cierto que el Helipuerto y el complejo están a distinto nivel, siendo esto una ventaja de cara a un incendio forestal.

La probabilidad de **incendio urbano es BAJA**, ya que existe un LIDL de nueva construcción en la cara sur del complejo a unos 200 metros aproximadamente.



Ubicación del complejo hospitalario respecto a los terrenos colindantes.

Riesgo de inundaciones

El nivel de valoración de este riesgo de tipo natural es medio, ya que aunque se suelen producir con cierta frecuencia (cada 5 ó 6 años), los daños humanos producidos son bajos.

El ámbito de estudio corresponde a los terrenos clasificados como urbanizables sectorizados y sus sistemas generales, y a los suelos urbanizables no sectorizados.

PROPUESTA DE ACTUACIONES,
MEDIDAS CORRECTORAS Y ESTUDIO
DE AVENIDAS E INUNDACIONES EN
LOS SUELOS DE NUEVOS
CRECIMIENTOS DEL PLAN GENERAL
DE ORDENACIÓN URBANÍSTICA DE
JEREZ DE LA FRONTERA

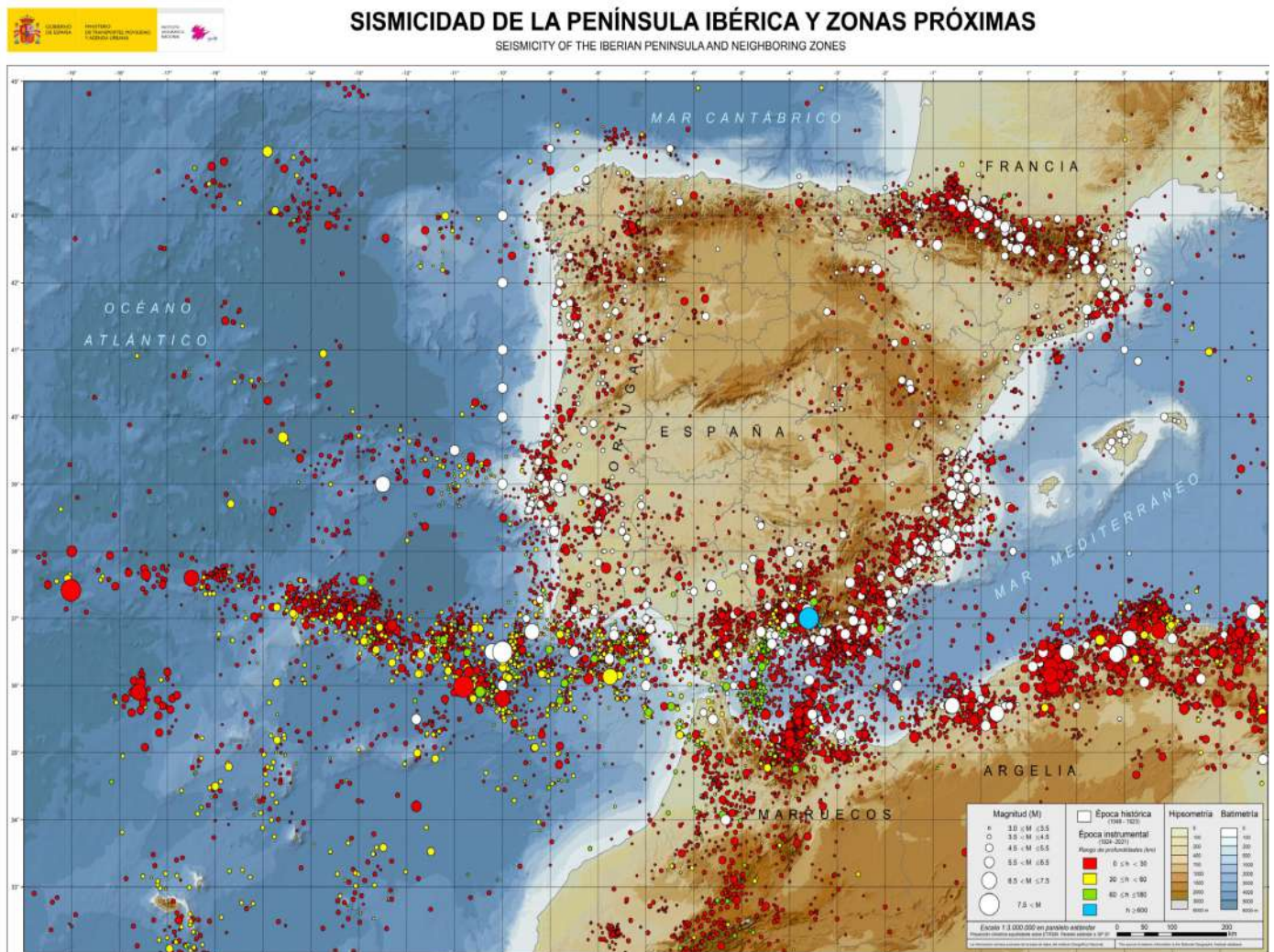
A continuación se describen las características principales de las cuencas hidrológicas que se encuentran en el entorno del casco urbano de Jerez de la frontera, y que engloban los sectores y sistemas generales citados anteriormente. Los ríos y arroyos que se analizarán son únicamente los que afectan a una posible inundación en el Hospital de Jerez.

• Arroyo Morales.

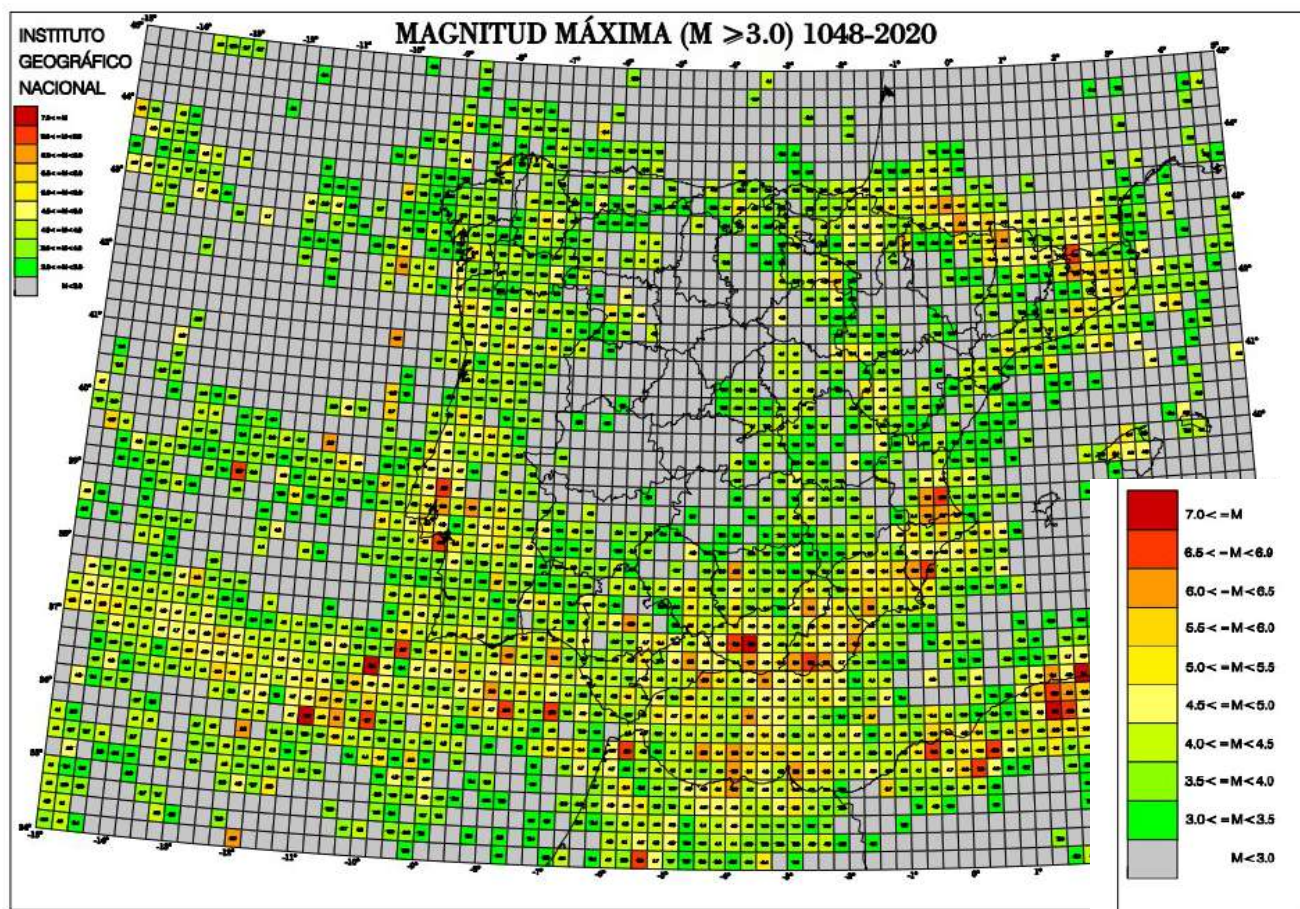
El Sistema General HOSPITAL no presenta zona de inundación, se encuentra en una zona alta de la cabecera de la cuenca. Como recomendación hay que tener en cuenta que las aguas pluviales generadas en esta zona tienen que atravesar la ronda oeste A-4 mediante una obra de paso de sección rectangular (4x3,5 metros), dicha obra de paso tendrá que mantenerse siempre limpia todo el año.

Riesgo sísmico

El nivel de valoración de este riesgo de tipo natural es MEDIO, ya que aunque se suelen producir con cierta como vemos en este mapa, la magnitud no es mayor a 5, como se ve en el segundo plano del Instituto Geográfico Nacional.



Mapa de incidencia de terremotos en en España según histórico del Instituto Geográfico Nacional.



Mapa de grado de magnitud de los terremotos por zona en España según histórico del Instituto Geográfico Nacional.

Riesgo amenaza de bomba

Las amenazas de bomba se hacen para alertar a la gente que se retire del lugar donde se pudo haber colocado un aparato explosivo. Entre ellas incluso hay que contabilizar artefactos de bajo poder y fabricación casera precaria que, de hecho, no tienen mayor capacidad para producir daños catastróficos. Conviene mencionar que cuanto más específica sea la información recibida, es más probable que realmente haya un explosivo.

Existen diversos motivos por los cuáles se den avisos de amenaza de bomba:

- Causar alarma, pánico y obtener respuestas.
- Estar conectada con el deseo de desviar la atención de las fuerzas de seguridad hacia un sitio determinado a fin de permitir a los delincuentes operar con mayor libertad en otro
- Tener la intención de conducir a las fuerzas de seguridad y al personal de la empresa justamente al lugar de la bomba para aumentar el número de víctimas.
- Puede darse el caso de la persona llame para prevenir a víctimas inocentes.

- Hacer una broma: Las personas que llaman se sienten poderosas cuando logran que una amenaza de bomba sea tomada en serio.

Una amenaza de bomba puede conllevar el cese temporal de la actividad, con el perjuicio económico, productivo, social y de imagen hacia el Hospital de Jerez.

Ciberataques

Los Servicios públicos de salud, y los hospitales en particular, son el objetivo número uno de los ataques de ransomware. Según datos del Observatorio de Ciberseguridad de Exprivia, hasta junio de 2022 se ha registrado un aumento del 77 % de los ciberataques en España, la mayoría dirigidos a administraciones públicas, así como al sector sanitario. Solo en Francia, se han reportado 478 incidentes de ciberseguridad a la Agencia de Sistemas de Información Médica Compartida (ASIP) desde octubre de 2017. En España hemos sufrido recientemente el ataque al Hospital Clínic de Barcelona, víctima de un ataque informático de tipo *ransomware*, tal y como notificó la institución sanitaria a la Agencia de Ciberseguridad de Cataluña. El incidente afectó al normal funcionamiento del servicio de urgencias, laboratorio y farmacia, obligando a realizar los trámites informáticos a mano.

Otros riesgos no contemplados en el Plan de Autoprotección.

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

- ✓ El **Plan de alarma** garantiza la movilización y activación del Plan de Autoprotección.
- ✓ La **estructura organizativa** de emergencia prevista deberá tener capacidad operativa suficiente para tomar decisiones y resolver problemas en cualquier situación.
- ✓ El **Plan de Evacuación** previsto es independiente de la naturaleza de la emergencia y se activa en función de la gravedad y el riesgo para las personas.

3.3. Identificación, cuantificación y tipología de las personas afectadas.

- **Personal sanitario** que trabaja en el Hospital / Centro: Médicos, Enfermeros, Auxiliares de enfermería y Técnicos especialistas. Se encuentran ubicados por todo el Edificio. Están en contacto con los enfermos y tienen autoridad sobre ellos.
- **Personal no sanitario:** Administración, celadores, mantenimiento, hostelería, etc.
- **Otro personal** del Hospital / Centro: Trabajadores de empresas externas: limpieza, seguridad, cafetería, etc.
- ***Aunque el Personal es variable, en función del turno, día de la semana, festivo, etc., se efectúa una estimación sobre la máxima presencia posible.***

Hospital General

Categoría	Lunes a Viernes			Sábados			Domingos y Festivos		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Médicos	308	34	34	34	34	34	34	34	34
EIR (Facultativos)	49	27	27	27	27	27	27	27	27
Enfermeros	56	56	40	56	56	56	56	56	56
Técnicos Especialistas	26	18	7	57	40	28	57	40	28
Auxiliares de enfermería	57	40	28	57	40	28	57	40	28
Celadores	84	62		3	3	3	3	3	3
Personal de Administración	77	2	-	-	-	-	-	-	-
Personal cocina	40	31		40	31		40	31	-
Personal de Lavandería	13	1	-	13	-	-	13		-
Telefonistas	2	2	1	2	2	1	2	2	1
Seguridad *	7	6	5	6	6	5	6	6	5
Limpieza	18	10	1	9	5	1	9	5	1
TOTAL	737	474	143	304	244	183	304	244	183

* Existe un vigilante de seguridad 24h todos los días en sala de visionado de cámaras.

Edificio de Dirección y Administración

Categoría	Lunes a Viernes			Sábados			Domingos y Festivos		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Médicos	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermeros	9	-	-	-	-	-	-	-	-
Técnicos Especialistas	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Auxiliares de enfermería	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Personal de Administración	91	-	-	-	-	-	-	-	-
Informática	6	1	-	-	-	-	-	-	-
Seguridad	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Limpieza	1	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	112	1							

Edificio de Consultas Externas

Categoría	Lunes a Viernes			Sábados			Domingos y Festivos		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Médicos	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermeros	28	12	-	-	-	-	-	-	-
Fisioterapia	23	-	-	-	-	-	-	-	-
Auxiliares de enfermería	21	11	-	-	-	-	-	-	-
Celadores	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Personal de Administración	27	1	-	-	-	-	-	-	-
Seguridad	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Limpieza	1	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	113	26							

Grupo de personas, usuarios del Hospital / Centro con permanencia:

- **Enfermos Hospitalizados:** Pueden ser “*dependientes*” o “*asistidos*”
- **Enfermos de especial consideración:** Los que se encuentran en unidades o áreas determinadas, pueden ser “*dependientes*” o “*asistidos*” y requerir especialmente personal de apoyo en la evacuación y medios de transporte tales como: Quirófanos, Anestesia, UCI, UCI Neonatal...
- **Familiares/visitantes enfermos Hospitalizados*:** se encuentran acompañando a sus familiares Hospitalizados y pueden de gran ayuda en caso de activarse el plan de evacuación. Pueden ayudar en la evacuación de otros enfermos si sus familiares pueden valerse por sus propios medios. **Pertenecen al grupo “A”, son validos y pueden colaborar.**

Grupo de personas con estancia durante el día:

- **Enfermos de rehabilitación** en tratamiento diurno. Será responsabilidad del personal encargado de ellos dirigir y dar las instrucciones precisas de actuación en caso de emergencia, teniendo en cuenta el grado de movilidad que presentan los enfermos en ese momento pueden ser “válidos”, “dependientes” o “asistidos”.
- **Personas que reciben tratamiento de “urgencia”.** 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 “validas” o “dependientes”.
- **Personas en consultas externas.** Personas “validas”, que se valen por sus propios medios que van a consulta médica programada. Será responsabilidad del personal encargado de ellos dirigir y dar las instrucciones precisas de actuación en caso de emergencia.

Cálculo de ocupación:

Para calcular el aforo u ocupación de los distintos edificios que conforman el Complejo Universitario de Jerez de la Frontera se tendrá en cuenta las densidades establecidas para cada uso y dependencia establecidas en el Código Técnico de la Edificación, concretamente en el **Documento Básico de Seguridad en caso de Incendio Sección SI3**.

Edificio Hospital General y Urgencias.

Planta	Zona	Sup. Aprox. de cálculo (m ²)	Densidad (persona/m ²)	Ocupación planta
6 ^a	Sala de máquinas de ascensores	-	-	Ocupación nula
5 ^a	SECTOR A / Sala de máquinas	-	-	Ocupación nula
	SECTOR B / Hospitalización	662	15	45
Total planta QUINTA :				45
4 ^a	SECTOR A / Hospitalización	662	15	45
	SECTOR B / Hospitalización	662	15	45
	SECTOR C / Consultas	588	10	59
Total planta CUARTA :				149
3 ^a	SECTOR A / Hospitalización	662	15	45
	SECTOR B / Hospitalización	662	15	45
	SECTOR C / Consultas	588	10	59
Total planta TERCERA:				149
2 ^a	SECTOR A / Hospitalización	662	15	45
	SECTOR B / Hospitalización	662	15	45
	SECTOR C / Consultas	588	10	59
	SECTOR D / Sala de máquinas	-	-	Ocupación nula
Total planta SEGUNDA:				149
1 ^a	SECTOR A / Hospitalización	662	15	45
	SECTOR B / Hospitalización	662	15	45
	SECTOR C / Consultas	588	10	59
	SECTOR D / Hospitalización	1183	15	79
Total planta PRIMERA:				228
BAJA	SECTOR A / Laboratorio	344	10	35
	SECTOR B / Laboratorio	298	10	30
	SECTOR C / Admisión	588	10	59
	SECTOR D / Quirófanos	1103	10	111
Total planta BAJA:				235



Planta	Zona	Sup. aprox. de cálculo (m ²)	Densidad (persona/m ²)	Ocupación planta
SEMISÓTANO - 1	SECTOR A / Radiodiagnóstico	494	10	50
	SECTOR B / Farmacia	418	10	42
	SECTOR C / Salas de Observación y Tratamiento de Urgencias, Vestuarios	588	15	40
	SECTOR D / Estéril.	1183	10	119
	SECTOR E / Lencería	666	10	67
Total planta SEMISOTANO:				318
SÓTANO -2	SECTOR A / Farmacia.Almacén	912	40	23
	SECTOR B / Cocina	758	10	38
	SECTOR C / Archivos	342	40	9
	SECTOR D / Anatomía y Otros	1183	10	119
	SECTOR E / Lavandería	666	20	34
Total planta SOTANO:				223
TOTAL EN EL EDIFICIO:				1496

Edificio Hospital Materno Infantil

Planta	Zona	Sup aprox de cálculo (m ²)	Densidad (m ² /persona)	Ocupación planta
AZOTEA	Zona azotea	-	Ocupación ocasional	Ocupación nula
Total planta "AZOTEA"				0
3^a	SECTOR A / Hospitalización	950	15	64
	SECTOR B / Hospitalización	504	15	34
Total planta TERCERA :				98
2^a	SECTOR A / Hospitalización	700	15	47
	SECTOR B / Hospitalización	862	15	58
	SECTOR C / Consultas	360	10	36
Total planta SEGUNDA:				141
1^a	SECTOR A / Hospitalización	700	15	47
	SECTOR B / Hospitalización	862	15	58
	SECTOR C / Paritorio-Quirófa.	813	10	82
Total planta PRIMERA:				187
BAJA	SECTOR A / Consultas Hosp. de día Pediátrico	787	10	79
	SECTOR B / Hospitalización	862	15	58
	SECTOR C / Administrativo	924	10	92
Total planta BAJA:				229
-1	SECTOR A / Urgencias Materno Infantil	688	10	69
	SECTOR B / Hospitalización Salud mental	869	20	44
	SECTOR C / Mantenimiento. Radiología	1257	10	126
Total planta SEMISÓTANO:				239
-2	SECTOR B / Consultas, Despachos Administrativos	418	10	42
Total planta SÓTANO				42
TOTAL EN EL EDIFICIO:				936

Centro de Transfusiones, Tejidos y Células:

Planta	Zona	Sup. aprox. de cálculo (m ²)	Densidad (m ² /persona)	Ocupación planta
AZOTEA	<i>Zona Azotea</i>		Ocupación ocasional	Ocupación nula
Total planta "AZOTEA"				0
3^a	SECTOR D / Administrativo	488	10	49
Total planta TERCERA				49
2^a	SECTOR D / Dormitorio	488	20	25
Total planta SEGUNDA				25
1^a	SECTOR D / Administrativo	488	10	49
Total planta PRIMERA:				49
BAJA	SECTOR D / Administrativo	488	10	49
Total planta BAJA:				49
- 1	SECTOR D / Laboratorio	488	10	49
Total planta SEMISÓTANO				49
- 2	SECTOR D / Laboratorio	488	10	49
Total planta SOTANO				49
TOTAL EN EL EDIFICIO:				270

Edificio de Dirección y Administración (todo el edificio es un único sector)

Planta	Zona	Sup. Aprox. de cálculo (m ²)	Densidad (persona/m ²)	Ocupación planta
2^a	Zona de estar del personal	40	Ocupación ocasional	-
	Sala Verificación Bolsa y OPE	35	10	4
	Aseos	30	Ocupación ocasional	-
	Instalaciones.	40	Ocupación ocasional	-
Total planta SEGUNDA:				4
1^a	Despachos	1000	10	100
	Archivos y almacenes	30	40	1
	Vestíbulos	140	2	70
	Salas de Reuniones	40	1'5	60
	Aseos.	20	Ocupación ocasional	-
Total planta PRIMERA:				231

BAJA	Despachos y consultas	1050	10	105
	Archivos y almacenes	40	40	1
	Salas de espera y vestíbulos	180	2	90
	Aseos.	20	Ocupación ocasional	-
	Instalaciones	10	Ocupación ocasional	-
Total planta BAJA:				196
TOTAL EN EL EDIFICIO				431

Edificio Consultas Externas.

Planta	Zona	Sup. Aprox. de cálculo (m ²)	Densidad (persona/m ²)	Ocupación planta
4^a	Consultas	115	10	12
	Salas de Espera	360	2	180
	Almacenes	20	40	1
	Vestuarios	15	2	8
	Aseos		Ocupación ocasional	-
Total planta CUARTA:				201
3^a	Consultas	115	10	12
	Salas de Espera	360	2	180
	Almacenes	20	40	1
	Vestuarios	15	2	8
	Aseos		Ocupación ocasional	-
Total planta TERCERA:				201
2^a	Consultas	115	10	12
	Salas de Espera	360	2	180
	Almacenes	20	40	1
	Vestuarios	15	2	8
	Aseos		Ocupación ocasional	-
Total planta SEGUNDA:				201
1^a	Consultas	115	10	12
	Salas de Espera	360	2	180
	Almacenes	20	40	1
	Vestuarios	15	2	8



	Aseos	-	Ocupación ocasional	-
Total planta PRIMERA:				201
Baja	Despachos	115	10	12
	Sala de Reuniones	16	10	2
	Salas de Espera	68	2	34
	Vestuarios	76	2	38
	Aseos	20	Ocupación ocasional	-
	Cuarto de Comunicaciones	25	Ocupación ocasional	-
	Cuarto Punto Limpio	10	Ocupación ocasional	-
	Instalación eléctrica	10	Ocupación ocasional	-
	Consultas de RHB	145	10	15
	Recepción RHB	18	10	2
	Salas de Espera RHB	380	2	190
	Vestuarios	105	10	11
	Rehabilitación Cardíaca	118	10	12
	Almacenes	30	40	1
	Estar de Personal	19	10	2
	Electroterapia	129	10	13
	Pediatría RHB	64	10	7
	Terapia Ocupacional	28	10	3
	Fisioterapia (Traumatología)	231	10	24
Fisioterapia (Neurología)	141	10	15	
Total planta BAJA:				381
Sótano Nivel-1	Grupo Grupo Contra Incendios		Ocupación ocasional	Ocupación nula
	Centro de Baja Tensión		Ocupación ocasional	Ocupación nula
	Centro de Vacío		Ocupación ocasional	Ocupación nula
	Centro de Gases		Ocupación ocasional	Ocupación nula
Total planta SÓTANO:				Ocupación nula
TOTAL EN EL EDIFICIO				1.185

Edificio de Radioterapia

Planta	Zona	Sup aprox de cálculo (m ²)	Densidad (m ² /persona)	Ocupación planta
5 ^a	Sala de máquinas/ascensor	13,47		Ocupación nula
Total planta QUINTA :				Ocupación nula
4 ^a	Despachos (6)	73,65	10	7
	Formación continuada y postgrado	29,24	5	6
	Archivos	13,5	40	1
	Sala de reuniones	13,5	5	3
	Estar del personal	9	3	3
	Oficio	6		Ocupación nula
	Aseos (2)	2,42	3	2
	Biblioteca	13,50	5	3
Total planta CUARTA :				25
3 ^a	Aulas (2)	90,46	5	18
	Aseo masculino	6,05	3	2
	Aseo Femenino	6,46	3	2
	Aseo de minusválidos	4,01	3	1
	Oficio	2,33		Ocupación nula
	Aljibe y GDP Contra incendios	25,76		Ocupación nula
Total planta TERCERA:				23
2 ^a	Despachos (4)	90,46	5	18
	Aseo masculino	6,05	3	2
	Aseo Femenino	6,46	3	2
	Aseo de minusválidos	4,01	3	1
	Oficio	2,33		Ocupación nula
	Aljibe Contra incendios	11,26		Ocupación nula
	Climatización S. Actos	14,32		Ocupación nula
Total planta SEGUNDA:				23



1ª	Salón de actos	179,96	5	36
	Cabina de proyección	5,47	3	2
	Cabina de traducción	6,04	3	2
	Aulas (Alberiza Y Cartuja)	90,46	5	18
	Aseo hombres	9,00	3	3
	Aseo mujeres	8,19	3	3
	Aseo minusválidos	3,72	3	1
Total planta PRIMERA:				88
BAJA	Control de celadores	12,69	10	1
	Área de admisión	18,55	10	2
	Ampliación Área de admisión	66,80	10	7
	Aseo	2,22	3	1
	Almacén	6,72	40	1
Total planta BAJA:				12
SÓTANO	Resonancia Magnética	35,58	10	4
	Sala Técnica	16,96	10	2
	T.A.C	28,94	10	3
	TAC Simulador	29,35	10	3
	Consultas	36,41	10	4
	Sala de Reuniones	16,86	5	3
	Despacho	15,18	10	2
	Estar de Personal	15,34	5	3
	Control	46,34	10	4
	Sala de Radioterapia	145,10	10	15
	Preparación de Pacientes	5,10	10	2
	Sala de Moldes	9,54	10	1
	S. Tecn/S. Ord	39,05	10	4
	Aseo/Vestuario hombres	12,05	3	4
	Aseo/Vestuario mujeres	15,33	3	5
	Zona de espera	76,32	10	8
	Espera camas	31,26	10	3
	Cabinas	9,53	10	1



	Aseos	13,28	3	4
	Aseos minusválidos	9,54	3	3
	Oficio	5,88		Ocupación nula
	Almacén Equipos Medida	8,84	40	1
Total planta SÓTANO:				81
TOTAL EN EL EDIFICIO:				252

CÁLCULO OCUPACIÓN TOTAL DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE JEREZ	
EDIFICIO	CÁLCULO OCUPACIÓN TOTAL
Hospital General +urgencias generales	1496 personas
Hospital Materno infantil	936 personas
Centro de Transfusiones, tejidos y células	270 personas
Edificio de administración	231 personas
Edificio consultas externas	1185 personas
Edificio radioterapia	252 personas
TOTAL DE OCUPACIÓN ESTIMADA Y APROXIMADA DE OCUPACIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO	4.370 personas.

Documento II. MEDIOS DE PROTECCIÓN

Capítulo 4. Medidas y medios de Autoprotección.

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

Se consideran los distintos medios e instalaciones de protección – no exclusivamente de protección contra incendios - disponibles en el Hospital / Centro:

- A. Inventario de **medios de protección “activa”** contra incendios.
- B. **Medios de protección “pasiva”** contra incendios: sectorización y evacuación.

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

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

- ✓ **Las condiciones de sectorización**, que permiten el confinamiento del incendio dentro de un sector de incendios.
- ✓ **Las condiciones de evacuación** que permiten el desalojo parcial de una zona o el desalojo total del Edificio.



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

HOSPITAL GENERAL –EXTINTORES

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
1	6	154	1118910	Ascensores sala maquinas	SC5
2	6	155	1118925	Ascensores sala maquinas	SC5
3	6	156	1118903	Ascensores sala maquinas	SC5
4	6	175	1667904	Ascensores sala maquinas	SC5
5	5	1	2741	Pasillo hospitalización oncología	SV6A
6	5	2	2562	Pasillo hospitalización oncología	SV6A
7	5	3	1292287	Control enfermería oncología	SC5
8	5	4	1701	Pasillo hospitalización oncología	SV6A
9	5	5	5048690	Monta camillas	SV6A
10	5	6	6049718	Escalera interior	SV6A
11	5	7	5048684	Sala de climatizador	SV6A
12	5	8	5049714	Sala de climatizador	SV6A
13	4	9	5048692	Sala de climatizador	SV6A
14	4	10	5048543	Escalera de emergencia	SV6A
15	4	11	5048559	Control a.t.s.	SV6A
16	4	12	5049713	Secretaría	SV6A
17	4	13	5048696	Sala de climatizador	SV6A
18	4	14	5048690	Escalera de emergencia	SV6A
19	4	15	5048548	Control a.t.s.	SV6A
20	4	16	5049701	Secretaría	SV6A
21	4	17	5049724	Monta camillas	SV6A
22	4	18	2200100	Escalera interior	SV6A
23	4	19	5048685	Consulta cirugía	SV6A
24	4	20	5049725	Consulta urología	SV6A
25	4	21	5049703	Consulta o.r.l. (Consulta nº 1)	SV6A
26	4	21/1	1573747	Consulta ort nº 6 y 7	SC2
27	3	22	5048562	Sala de climatizador	SV6A
28	3	23	5048697	Escalera de emergencia	SV6A
29	3	24	5048689	Control a.t.s.	SV6A
30	3	25	5048561	Secretaría	SV6A
31	3	26	326751	Sala de climatizador	SV6A
32	3	27	5048553	Escalera de emergencia	SV6A
33	3	28	5048556	Control a.t.s. (Pasillo derecha)	SV6A



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 97 de 380**

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
34	3	29	5048528	Secretaría	SV6A
35	3	30	508934	Monta camillas	SV6A
36	3	31	5048694	Escalera interior	SV6A
37	3	32	5048552	Consulta hemodinámica	SV6A
38	3	32/1	6049	Consulta hemodinámica	SC2
39	3	33	5048546	Exploración cardiología	SV6A
40	3	33/1	6186	Exploración cardiología	SC2
41	3	33/2	391	Sala de espera endoscopia	SV6A
42	3	33/3	1338	U.Endoscopia digestivo	SV6A
43	3	33/4	1742	U.Endoscopia digestivo	SV6A
44	3	33/5	1016	U.Endoscopia digestivo Pasillo trasero	SV6A
45	2	34	735	Exploraciones neumológicas	SV6A
46	2	35	5048554	Exploraciones neumológicas	SV6A
47	2	36	5049730	Sala de climatizador	SV6A
48	2	37	237345	Escalera de emergencia	SV6A
49	2	38	5049710	Control a.t.s.	SV6A
50	2	39	5049705	Secretaría	SV6A
51	2	40	5048698	Sala de climatizador	SV6A
52	2	41	5048517	Escalera de emergencia	SV6A
53	2	42	5048274	Control a.t.s.	SV6A
54	2	43	5049726	Secretaría	SV6A
55	2	44	2200109	Monta camillas	SV6A
56	2	45	2200116	Escalera interior	SV6A
57	2	46	3885263	Consulta de traumatología	SV6A
58	2	47	2199027	Sala exploraciones neumología	SV6A
59	2	49	529487	Sala de climatizadores (azotea)	SV6A
60	1	50	58350	Hospital de día - oncología	SV6A
61	1	51	58692	Hospital de día - oncología	SV6A
62	1	52	58704	Hospital de día - oncología	SV6A
63	1	53	5048273	Unidad de Cuidados Intermedios	SV6A
64	1	53/1	46970	Unidad de Cuidados Intermedios	SC2
65	1	54	2200121	UGC-Otorrino-Urología	SV6A
66	1	55	5048258	UGC-Otorrino-Urología	SV6A
67	1	56	2200094	Monta camillas	SV6A
68	1	57	5048264	Escalera interior	SV6A
69	1	60	2007	Hemodialisis pasillos	SV6A
70	1	61-B	6460	Hemodialisis pasillos	SV6A



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 98 de 380**

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
71	1	61-A	220416	Dialisis 1	SV6A
72	1	62	3264	Hemodialisis pasillos	SV6A
73	1	61-C	126	Dialisis 2	SV6A
74	1	61-D	2205	Dialisis 3	SV6A
75	1	63	226131	U.C.I. control	SC2
76	1	64	236047	U.C.I. pasillo	SC2
77	1	65	25892	Monta instrumental	SC2
78	1	66	5049709	Sala de juntas - U.C.I.	SV6A
79	1	67	6046	Entrada U.C.I.	SC2
80	1	68	215972	Pasillo U.C.I.	SC2
81	1	176	216099	Hemodinámica - U.C.I.-quirófano	SC2
82	1	177	236097	Ext.pasillo u.c.i.	SC2
83	0	69	43109	Laboratorio bacteriología	SC2
84	0	70	5049717	Laboratorio bacteriología	SV6A
85	0	70/1	43812	Laboratorio bacteriología	SC2
86	0	160	2200099	Laboratorio bacteriología	SV6A
87	0	161	2200095	Laboratorio bacteriología	SV6A
88	0	71	2200096	Laboratorio bioquímica	SV6A
89	0	72	5048276	Laboratorio bioquímica	SV6A
90	0	73	5049712	Laboratorio bioquímica	SV6A
91	0	159	7251	Laboratorio bioquímica	SC2
92	0	178	5048507	Laboratorio bioquímica	SV6A
93	0	178/1	5871	Laboratorio bioquímica	SC2
94	0	178/2	8671	Laboratorio bioquímica	SC2
95	0	74/1	29427	Laboratorio hematología	SC2
96	0	74	5049721	Laboratorio hematología	SV6A
97	0	75	5048275	Laboratorio hematología	SV6A
98	0	76	614417	Laboratorio hemoterapia	SV6A
99	0	158	758945	Laboratorio hemoterapia	SV6A
100	0	77	5049715	Laboratorio secretaria informes	SV6A
101	0	157	2200104	Laboratorio hemoterapia	SV6A
102	0	78	2056083	Monta camillas	SV6A
103	0	79	2200089	Escalera interior	SV6A
104	0	80	20150003	Central de teléfonos	SC2
105	0	81	5049720	Admisión	SV6A
106	0	81/1	6470	Admisión	SC2
107	0	81/2	7329	Admisión	SC2



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 99** de **380**

Nº ORDEN	PLANTA	EXT. Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
108	0	82	3827325	Atención usuario	SV6A
109	0	83	2199026	Hall de entrada	SV6A
110	0	171	5049719	Sala de espera quirófanos	SV6A
111	0	84	1800611	Quirófano pasillo reanimación	SC5
112	0	85	1800617	Quirófano pasillo izquierdo	SC5
113	0	86	1800625	Quirófano pasillo derecha	SC5
114	0	87	1800623	Esterilización subcentral	SC5
115	0	88	1800615	Esterilización limpio	SC5
116	0	89	1800614	Esterilización limpio	SC5
117	0	90	1800613	Escalera emergencia	SC5
118	0	169	1800621	Entrada quirófano	SC5
119	0	162	2200107	Sala de clima.esc. emerg. L. Bioqui.	SV6A
120	0	163	2200114	Sala de clima.escalera emerg.	SV6A
121	-1	174	1117226	Lavandería casetón ascensor.	SC5
122	-1	91	1068670	Rayos x interior	SC5
123	-1	92	5048277	Pasillo rx tórax ecografía	SV6A
124	-1	93	1068693	Rayos x interior	SC5
125	-1	94	5048291	Pasillo rayos x tórax	SV6A
126	-1	95	5048283	Pasillo mamografía	SV6A
127	-1	185	1506783	Entrada resonancia magnetica	SC5
128	-1	186	12774	Resonancia magnetica almacen	SC5
129	-1	187	750	Resonancia magnetica	SV6A
130	-1	188	5301	Resonancia magnetica	SV6A
131	-1	189	254120	Resonancia magnetica	SC5A
132	-1	190	5396	Resonancia magnetica (sala de infor.)	SV6A
133	-1	191	254137	Resonancia magnetica	SC5A
134	-1	96	5049704	Pasillos unidad del dolor	SV6A
135	-1	96.1	5048284	Pasillo a urgencias	SV6A
136	-1	96.2	3837309	Antiguo sala 12 tac	SV6A
137	-1	96.3	1739995	Tac 1 sala 12	SC2
138	-1	96.4	1740000	Tac 2 sala 11	SC2
139	-1	96.5	1744132	Pasillo a urgencias	SC5
140	-1	98	5048281	Pasillos unidad del dolor	SV6A
141	-1	99	428706	Unidad del dolor (farmacia)	SV6A
142	-1	105	2187912	Sala de espera familiares	SV6A
143	-1	105/1	2187914	Sala de espera familiares	SV6A
144	-1	100	383734	Central esterilización almacén	SV6A



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 100 de 380**

Nº ORDEN	PLANTA	EXT. Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
145	-1	101	5049729	Almacén estéril	SV6A
146	-1	102	5048292	Esterilización sucio	SV6A
147	-1	103	5048302	Esterilización pasillo	SV6A
148	-1	104	20661	Oficina(Antiguo almacén de depósitos)	SV6A
149	-1	106	5048267	Formación continua	SV6A
150	-1	107	1594727	Formación continua-sala tutores	SC2
151	-1	218	73088	Formación continua-sala tutores	SV6A
152	-1	219	1577266	Formación continua-sala tutores	SC5
153	-1	220	95945	Formación continua-Oficina patólogo	SV6A
154	-1	221	73091	Formación continua-Pasillo	SV6A
155	-1	222	65273	Formación continua-aula 2	SV6A
156	-1	223	1576987	Formación continua- biblioteca	SC2
157	-1	224	73083	Formación continua-aula 3	SV6A
158	-1	225	73090	Formación continua-aula 3 pasillo	SV6A
159	-1	226	1576647	Formación continua-informática	SC2
160	-1	227	1576646	Formación continua-informática	SC2
161	-1	110	5049736	Monta camillas	SV6A
162	-1	111	5048268	Escalera interior	SV6A
163	-1	112	5048265	Quirófano hospital día	SV6A
164	-1	113	5048734	Quirófano pasillo hospital día	SV6A
165	-1	114	5048279	Sala de climt. junto rayos	SV6A
166	-1	115	839175	Control L.v.	SC5
167	-1	152	5049723	Lavandería lencería	SV6A
168	-1	153	5048287	Lavandería almacén ropa	SV6A
169	-1	192	5048261	Lavandería pasillo	SV6A
170	-1	151	614416	Sala de climatizadores	SV6A
171	-2	116	5049732	Farmacia pasillo	SV6A
172	-2	117	2196719	Farmacia almacén columna centro	SV6A
173	-2	117/1	8030	Farmacia pasillo	SC2
174	-2	117/2	1531871	Farmacia pasillo	SC2
175	-2	117/3	14095	Farmacia pasillo	SV6A
176	-2	118	5048294	Farmacia pasillo	SV6A
177	-2	166	20662	Farmacia almacén	SV6A
178	-2	200	417450	Grupo electrógeno CT 4	SC5
179	-2	201	788635	Centro transformación nº 4	SC5
180	-2	202	1689727	Centro transformación nº 4	SC5
181	-2	119	614420	Gases medicinales	SV6A



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 101 de 380**

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
182	-2	119/1	155596	Pasillo acceso ontología	SV6A
183	-2	120	5048293	Almacén de suero	SV6A
184	-2	121	5048288	Almacén viveres cocina	SV6A
185	-2	170	6071318	Sala nº 3 climt. Pasillo farmacia	SV6A
186	-2	122	42314	Cocina	SV6A
187	-2	123	770726	Cocina oficio	SV6A
188	-2	181	770728	Cocina túnel lavado bandejas	SV6A
189	-2	167	6609	Almacén de viveres cocina	SC2
190	-2	124	5048278	Vestuarios pasillo	SV6A
191	-2	125	5048297	Sala de climatizadores	SV6A
192	-2	126	409668	Vestuarios pasillo	SV6A
193	-2	127	409689	Vestuarios pasillo	SV6A
194	-2	182	563607	Informática sala ordenadores	SC2
195	-2	183	563909	Informática sala C.P.D.	SC2
196	-2	184	563566	Informática sala C.P.D.	SC2
197	-2	128	55048280	Vestuario nº 1	SV6A
198	-2	129	5049753	Vestuario nº 2	SV6A
199	-2	130	5048263	Vestuario nº 3	SV6A
200	-2	131	5048259	Vestuario nº 4	SV6A
201	-2	132	5048262	Vestuario nº 5	SV6A
202	-2	133	5048260	Vestuario nº 6	SV6A
203	-2	134	5049735	Vestuario nº 7	SV6A
204	-2	135	5048271	Vestuario nº 8	SV6A
205	-2	203	1780482	Almacén informática, sala climatizadores	SC5
206	-2	203/1	481926	Almacén informática, trastero calle	SV6A
207	-2	136	6071137	Sala de climatizadores	SV6A
208	-2	137	220417	Mortuorio salida duelo	SV6A
209	-2	138	285353	Anatomía pat. pasillo	SV6A
210	-2	138/1	44057	Anatomía pat. laboratorio	SV6A
211	-2	138/2	29661	Anatomía pat. laboratorio	SC2
212	-2	138/3	44285	Anatomía pat. laboratorio	SV6A
213	-2	139	5048282	Anatomía pat. laboratorio	SV6A
214	-2	140	5048296	Anatomía pat. museo	SV6A
215	-2	172	5048300	Cámara mortuorio	SV6A
216	-2	141	770727	Monta camilla	SV6A
217	-2	142	2014071	Escalera interior	SV6A
218	-2	143	2739853	Tanques propano exterior	SV12A



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 102 de 380**

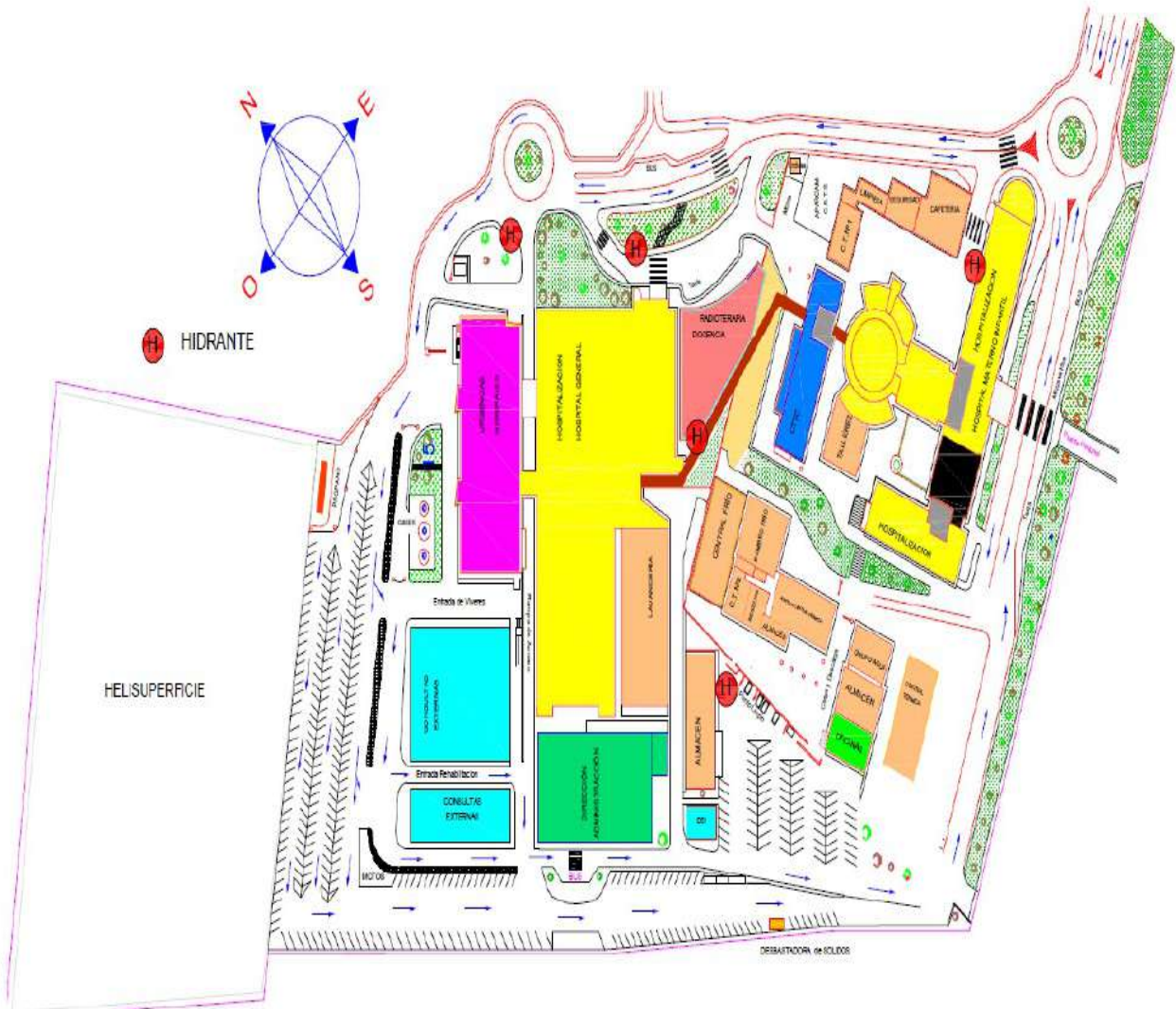
Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
219	-2	143 B	2739847	Tanques propano exterior	SV12A
220	-2	195	67129	Archivos generales	SC5
221	-2	196	67134	Archivos generales	SC5
222	-2	145	67776	Electromedicina-oficina	SC5
223	-2	146	67770	Electromedicina	SC5
224	-2	147	67754	Taller electromedicina	SC5
225	-2	197	67777	Archivos generales	SC5
226	-2	168	6071329	Sala subcentral térmica	SV6A
227	-2	148	239223	Lavandería sucio	SV6A
228	-2	149	508961	Lavandería limpio	SV6A
229	-2	150	5048266	Lavandería limpio	SV6A
230	-2	173	73125	Tratamiento de agua diálisis	SV6A
231	-2	204	2102813	Almacén de suministro nº 9	SV6A
232	-2	205	2102824	Almacén de suministro nº 9	SV6A
233	-2	206	2102819	Almacén de suministro nº 9	SV6A
234	-2	217	97162	Muelle almacen suministro	SV9A
235	-2	207	1036175	Extracción de sangre	SV6A
236	-2	208	2014068	Extracción de sangre	SV6A
237	-2	209	2013232	Extracción de sangre	SV6A
238	-2	210	2013248	Extracción de sangre	SV6A
239	-2	211	2013233	Extracción de sangre	SV6A
240	-2	212	168827	Extracción de sangre	SC5
241	-2	215	2234115	Cuarto contrata limpieza	SV12A
242	-2	216	1356778	C.T. Nº 3	SC5
243	-2	218	158866	Central de vacío	SV6A
244	ext.	219	2196739	Grupo electrogeno 2 (Lavandería)	SV6A



HOSPITAL GENERAL – BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS

PLANTA	NUMERACIÓN	LOCALIZACIÓN	MODELO
5	51	Pasillo hospitalización oncología	BIE 25 mm
5	52	Pasillo hospitalización oncología	BIE 25 mm
4	41	Pasillo Principal	BIE 45 mm
4	42	Pasillo Habitaciones	BIE 45 mm
4	43	Pasillo Principal	BIE 45 mm
4	44	Pasillo Habitaciones	BIE 45 mm
3	31	Pasillo Principal	BIE 45 mm
3	32	Pasillo Habitaciones	BIE 45 mm
3	33	Pasillo Principal	BIE 45 mm
3	34	Pasillo Habitaciones	BIE 45 mm
2	21	Pasillo Principal	BIE 45 mm
2	22	Pasillo Habitaciones	BIE 45 mm
2	23	Pasillo Principal	BIE 45 mm
2	24	Pasillo Habitaciones	BIE 45 mm
1	11	U.C.I.	BIE 45 mm
1	12	Pasillo U.C.I.	BIE 45 mm
1	13	Pasillo Principal	BIE 45 mm
1	14	Unidad de Cuidados Intermedios	BIE 45 mm
1	15	Pasillo Principal	BIE 45 mm
1	16	Pasillo Hemodiálisis	BIE 25 mm
1	17	Oncología	BIE 25 mm
1	18	Oncología	BIE 25 mm
1	19	Oncología	BIE 25 mm
0	1	Quirófanos	BIE 45 mm
0	2	Quirófanos	BIE 45 mm
0	3	Pasillo principal	BIE 45 mm
0	4	Laboratorio Bioquímica	BIE 45 mm
0	5	Laboratorio Bioquímica	BIE 45 mm
0	6	Pasillo principal	BIE 45 mm
-1	10	Formacion Continua	BIE 45 mm
-1	11	Sala Espera U.C.I.	BIE 45 mm

PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA



Plano de ubicación de Hidrantes en el Complejo Hospitalario. Fuente: Servicio de Mantenimiento.



HOSPITAL GENERAL – COLUMNA SECA

PLANTA	NUMERACIÓN	LOCALIZACIÓN	TIPO
0	1	Escalera Planta Baja	2X45
2	2	Escalera Planta Segunda	2X45
4	3	Escalera Planta Cuarta	2X45
ext.	4	Toma de Fachada "Uso Exclusivo Bomberos"	2X70

HOSPITAL GENERAL – GRUPO CONTRA INCENDIOS

EQUIPO	TIPO DE EQUIPO	TIPO
1	Bomba jockey centrifuga vertical multicelular	EBARA CVM B/23 IE2
2	Bomba principal electrica centrifuga a eje libre horizontal	MEB S.A. IP55 TH.CI F
3	Colector de impulsión embreadado	3"
4	Valvula impulsión bomba Principal	Bola 3"
5	Valvula admisión bomba Principal	Bola 3"
6	Valvula de retención bomba Principal	Latón 3"
7	Valvula admisión bomba Jockey	Bola 1½"
8	Valvula impulsión bomba Jockey	Bola 1½"
9	Valvula salida acumulador	Bola 1"
10	Valvula de retención bomba Jockey	Latón 1½"
11	Valvula colector presostatos	Bola ½"
12	Presostato bomba Jockey	Telemecanique XMx
13	Presostato bomba Principal	Telemecanique XMx
14	Manometro	Rosca ¼" gas - 0 a 15 Kg
15	Acumulador membrana fija	Vertical 25L/8kg. Cm²
16	Cuadro eléctrico de mando y protección UNE 23-500-90	MU-909/ED



HOSPITAL GENERAL – DETECCIÓN AUTOMÁTICA

PLANTA	ZONA	LOCALIZACIÓN	Nº DETECTORES	Nº PULSADORES
-2	1A	Transformadores N° 3	Panel de extinción	0
-2	1B	Libre	0	0
-2	Extincion	Sin Servicio	0	0
-2	2A	Libre	0	0
-2	2B	Sala de Cuadro de Mandos CT3	Panel de extincion	0
-2	Extincion	Sin Servicio	0	0
-2	3	Archivos y Pasillos	10	1
-2	4	Farmacia, Almacenes y Pasillos	24	4
-2	5	Cocina	17	1
-2	6	Vestuarios y Pasillos	30	2
-2	7	Lavandería	28	2
-2	34	Anatomía patológica	15	0
-2	35	Cafetería y Zona Exterior	0	0
-2	36	Extraccion de Sangre	17	0
-2	37	Almacen de limpieza y CT4	3	1
-1	8	Radiología, Resonancia, Tac y Pasillos	12	1
-1	9	Hospital de Dia y Pasillos	10	2
-1	10	Unidad del Dolor	6	1
-1	11	Esterilización – Pasillos	2	0
-1	12	Rehabilitación y Espera UCI	9	2
-1	13	Lencería – Costura	17	2
0	14	Laboratorios	13	2
0	15	Pasillos Principal	22	3
0	16	Quirófanos	17	2
1	17	Hemodialisis-Pasillos Principal	25	5
1	18	Zona libre	0	0
1	19	Hospital de Dia Oncologia	33	3
1	20	Hospitalizacion Dialisis	9	1
1	21	Cuidados Intensivos	14	1
2	22	Consultas Traumatología, Neurología, Oftalmología y Pasillos	13	2
2	23	Hospitalización Oncología y Medicina Interna III	8	1

PLANTA	ZONA	LOCALIZACIÓN	Nº DETECTORES	Nº PULSADORES
2	24	Hospitalización Traumatología	9	1
3	25	Consulta Resp-Diges Exploracion Cardio y Pasillo	11	3
3	26	Hospitalización Diges-Resp	8	1
3	27	Hospitalización Card-Resp	8	1
4	28	Consultas Otorrino Cistoscopia y Pasillos	12	3
4	29	Hospitalización Otorrino, Urología	8	1
4	30	Hospitalización Cirugía General	8	1
5	31	Pasillos y Climatizadores	6	2
5	32	Zona libre	0	0
6	33	Maquinas de Ascensores	5	2



HOSPITAL GENERAL – BATERÍA DE EXTINCIÓN

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
1	-2	1	26522	Archivos historias clínicas	HFC23
2	-2	2	26524	Archivos historias clínicas	HFC23
3	-2	3	26526	Archivos historias clínicas	HFC23
4	-2	4	26525	Archivos historias clínicas	HFC23
5	-2	5	26556	Archivos historias clínicas	HFC23
6	-2	6	26557	Archivos historias clínicas	HFC23
7	-2	7	26562	Archivos historias clínicas	HFC23
8	-2	8	26563	Archivos historias clínicas	HFC23
9	-2	1	17984	Centro de Transformacion nº 3	HFC23
10	-2	2	17972	Centro de Transformacion nº 3	HFC23
11	-2	3	17957	Centro de Transformacion nº 3	HFC23
12	-2	4	18000	Centro de Transformacion nº 3	HFC23
13	-2	5	18004	Centro de Transformacion nº 3	HFC23
14	-2	6	17982	Centro de Transformacion nº 3	HFC23
15	-2	7	21504	Centro de Transformacion nº 3	HFC23
16	Ext	1	17940	Centro de Transformacion nº 1	HFC23
17	Ext	2	17969	Centro de Transformacion nº 1	HFC23
18	Ext	3	17976	Centro de Transformacion nº 1	HFC23
19	Ext	4	17943	Centro de Transformacion nº 1	HFC23
20	Ext	5	17939	Centro de Transformacion nº 1	HFC23
21	Ext	1	17978	Centro de Transformacion nº 2	HFC23
22	Ext	2	17992	Centro de Transformacion nº 2	HFC23
23	Ext	3	21506	Centro de Transformacion nº 2	HFC23
24	Ext	4	17999	Centro de Transformacion nº 2	HFC23
25	Ext	5	17958	Centro de Transformacion nº 2	HFC23
26	Ext	6	21507	Centro de Transformacion nº 2	HFC23
27	Ext	1	17962	Centro de Transformacion nº 4	HFC23

Fuera de servicio

Planta	Tipo	Localización
-2	Exinción automática	Campanas extractoras Cocina 1



HOSPITAL GENERAL – LISTADO DE CENTRALES Y FUENTES

ELEMENTO	MODELO	LOCALIZACIÓN
Central de Detección	AE-F/40	Central de Teléfonos Hospital General
Central de Detección	KB-24	Central de Teléfonos Hospital General
Central de Detección	AE/F-8	Pasillo frente Ascensores C.R.T.S.
Central de Detección	AE-F/8	Pasillo de la Térmica a Centro Transformación
Central de Detección	K-608	Atención Pacientes de Urgencias Generales
Central de Detección	AE-F/8	Interior de la Recepción de Archivos
Central de Detección	AE/ZM1	Control Enfermería Hematológica-Aislamiento
Central de Detección	AE-F4	Centro Terapeutico San Miguel
Central de Detección	AE/SA-C23H	Oncología Planta 1ª Hospital General
Central de Detección	ID-3000	Central de Telefonos Hospital General
Central de Detección	FC320C	Edificio de Gobierno
Central de Detección	ZX5SE	Consultas Externas Edif. Rehabilitacion planta baja
Central de Detección	Bentel 4804J	Centro Transformacion
Panel de Extinción	AE/PX2	Interior Centro de Control nº 2
Panel de Extinción	AE/PX2	Interior Sala Transformadores nº 2
Panel de Extinción	AE/PX2	Interior Centro de Control nº 1
Panel de Extinción	AE/PX2	Interior Sala Transformadores nº 1
Panel de Extinción	AE/PX2	Interior Centro de Control nº 3
Panel de Extinción	AE/PX2	Interior Sala Transformadores nº 3
Panel de Extinción	AE/PX2	Interior Centro de Control nº 4
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Centro de Control nº 2
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Centro de Control nº 2
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Centro de Control nº 2
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Sala Transformadores nº 2
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Sala Transformadores nº 2
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Sala Transformadores nº 2
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Centro de Control nº 1
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Centro de Control nº 1
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Sala Transformadores nº 1
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Sala Transformadores nº 1
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Sala Transformadores nº 1



HOSPITAL GENERAL – LISTADO DE CENTRALES Y FUENTES (continuación)

ELEMENTO	MODELO	LOCALIZACIÓN	ZONA/CRT
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Centro de Control nº 3	24Vcc
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Centro de Control nº 3	24Vcc
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Centro de Control nº 3	24Vcc
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Centro de Control nº 3	24Vcc
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Sala Transformadores nº 3	24Vcc
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Sala Transformadores nº 3	24Vcc
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Sala Transformadores nº 3	24Vcc
Control de Pesaje Continuo	AEX/CPC	Interior Centro de Control nº 4	24Vcc
Fuente de Alimentación	AE/FLRA	Climatizadores Salud Mental	24V-10A
Fuente de Alimentación	AE/FLRA	Central de Teléfonos Hospital General	24V-12A
Fuente de Alimentación	AE/FLRA	Central de Teléfonos Hospital General	24V-12A
Fuente de Alimentación	AE/94-F2	Archivos Generales	24V-2A
Fuente de Alimentación	AE/94-F2	Pasillo escuela	24V-2A
Fuente de Alimentación	AE/94-F2	Pasillo hematología	24V-2A
Fuente de Alimentación	AE/94-F2	Pasillo hematología	24V-2A
Fuente de Alimentación	AE/94-F2	Pasillo biblioteca	24V-2A
Fuente de Alimentación	AE/94-F2	Electromedicina	24V-2A
Central de gases	Durgas-2Z	Central termica nueva	2 Zonas

HOSPITAL GENERAL- MANTAS IGNÍFUGAS

Planta	Modelo	Tipo	Localización
-2	XU-207	Manta ignífuga 1,20x1,80m	Cocina
-2	XU-207	Manta ignífuga 2 1,20x1,80m	Cocina
-1	XU-207	Manta ignífuga 3 1,20x1,80m	Laboratorio Anatomía Patológica
0	XU-207	Manta ignífuga 4 1,20x1,80m	Laboratorio Análisis Clínicos
0	XU-207	Manta ignífuga 5 1,20x1,80m	Laboratorio Microbiología
0	XU-207	Manta ignífuga 6 1,20x1,80m	Laboratorio Hematología



HOSPITAL MATERNO INFANTIL –EXTINTORES

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACION	MOD.
1	4	126	660815	Ascensores maquinas 7-8	SC2
2	4	127	53004	Ascensores maquinas 1-2-3-4	SC5
3	3	1	2200101	Salida emergencia	SV6A
4	3	2	2082193	Control a.t.s.	SV6A
5	3	3	2199018	Escalera interior	SV6A
6	3	4	2196723	Ascensor	SV6A
7	3	5	9116443	Infecciosos escalera interior	SV6A
8	3	6	6071324	Infecciosos control a.t.s.	SV6A
9	3	7	6071308	Infecciosos salida emerg.	SV6A
10	2	8	9111239	Salida emergencia	SV6A
11	2	9	9116450	Control a.t.s.	SV6A
12	2	10	2056090	Escalera interior	SV6A
13	2	11	9116442	Pasillo	SV6A
14	2	12	596216	Escalera interior	SV6A
15	2	13	596218	Control a.t.s.	SV6A
16	2	14	2200103	Salida emergencia	SV6A
17	2	15	1800629	Pasillo nidos	SC5
18	2	16	1800618	Cuidados intermedios	SC5
19	2	17	1800612	U.C.I. neonatal	SC5
20	2	18	9111196	Pasillo nidos	SV6A
21	2	19	1800622	Salita a.t.s.	SC5
22	2	20	2056080	Pasillo rueda sala de estar	SV6A
23	2	21	1800619	Pasillo rueda	SC5
24	1	22	9111198	Salida emergencia	SV6A
25	1	23	6071323	Control a.t.s.	SV6A
26	1	24	837299	Escalera interior	SV6A
27	1	25	837303	Pasillo	SV6A
28	1	25/1	205	Pasillo	SC5
29	1	26	6071307	Escalera interior	SV6A
30	1	27	1276848	Control a.t.s.	SV6A
31	1	27/1	1744137	Frente control a.t.s.	SC5
32	1	28	61058	Salida emergencia	SV6A
33	1	29	2196721	Pasillo partos ascensor sucio	SV6A
34	1	30	2013235	Pasillo partos	SV6A



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 112 de 380**

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACION	MOD.
35	1	31	1800620	Entrada quirofanos	SC5
36	1	32	20150004	Centro quirofanos	SC2
37	1	33	1800627	Ruedo quirofanos	SC5
38	1	34	1607836	Reanimacion niños	SC2
39	0	137	61057	Area de la mujer pasillo	SV6A
40	0	35	220420	Area de la mujer pasillo	SV6A
41	0	36	2200098	Area de la mujer pasillo	SV6A
42	0	38	135057	Area de la mujer salon de actos	SV6A
43	0	38/1	5049711	Area de la mujer sala de espera	SV6A
44	0	38/2	419009	Area de la mujer salon de actos	SV6A
45	0	38/3	419008	Area de la mujer salon de actos	SV6A
46	0	39	2196742	Entrada hospital	SV6A
47	0	40	443700	Servicio de atencion ciudadana	SV6A
48	0	152	852699	Area de la mujer pasillo	SV6A
49	0	41	2199014	Pasillo consulta	SV6A
50	0	42	2146731	Escalera interior	SV6A
51	0	43	2146734	Control a.t.s.hematologia	SV6A
52	0	44	2146790	Salida emergencia	SV6A
53	0	46	61081	Consulta pediátrica 4 pasillo	SV6A
54	0	47	2056088	Vestuario	SV6A
55	0	47/1	2056133	Archivo hosp.dia pediatrico	SV6A
56	0	48	6071304	Pasillo hospital dia pediatria	SV6A
57	0	50	27702	Jefatura bloque de gestion	SC2
58	0	50/1	25791	Jefatura bloque de gestion	SC2
59	0	138	443693	Ludoteca hematologia	SV6A
60	0	139	443701	Sala de espera de pediatria	SV6A
61	-1	51	1689724	Sala climatizacion urg. Pediatricas	SC5
62	-1	52	62312	Sala esperas urgencias	SV6A
63	-1	52/1	3880382	Sala esperas urgencias	SV6A
64	-1	52/2	61066	Sala esperas urgencias	SV6A
65	-1	53	62279	Entrada urgencias	SV6A
66	-1	54	62384	Pasillo urgencias	SV6A
67	-1	55	62130	Pasillo urgencias	SV6A
68	-1	55/1	62759	Boxes urgencias	SV6A
69	-1	57	2196727	Entrada junto ascensores	SV6A
70	-1	58	675955	Consulta salud mental sala terapia 2	SV6A
71	-1	58/1	675957	Consulta de salud mental taller	SV6A
72	-1	58/2	73120	Unidad salud mental	SV6A



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 113 de 380**

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACION	MOD.
73	-1	59	2196726	Unidad salud mental pasillo	SV6A
74	-1	60	2013243	Unidad salud mental secretaria	SV6A
75	-1	107	2056099	Unidad salud mental pasillo	SV6A
76	-1	154	596205	Unidad salud mental taller	SV6A
77	-1	155	596217	Unidad salud mental oficina redonda	SV6A
78	-1	61	28686	Pasillo rayos x	SC2
79	-1	62	360138	Pasillo rayos x	SV6A
80	-1	62/1	360143	Pasillo rayos x	SV6A
81	-1	63	38688	Entrada mantenimiento escalera	SV6A
82	-1	64	731093	Subcentral	SC5
83	-1	65	1689721	Subcentral	SC5
84	-1	65/1	1148777	Subcentral	SC10
85	-1	66	6676	Cuadro baja tension	SC10
86	-1	67	2196730	Grupo electrogeno	SV6A
87	-1	68	500126	Grupo electrogeno	SC10
88	-1	69	2199019	Entrada taller pintura	SV6A
89	-1	70	61077	Entrada despacho	SV6A
90	-1	71	2196745	Taller carpinteria	SV6A
91	-1	72	2199020	Vestuarios mantenimiento	SV6A
92	-1	73	2199015	Taller mantenimiento	SV6A
93	-1	74	136142	Taller mantenimiento	SV6A
94	-2	78	6071136	Sala climat. Medicina preventiva	SV6A
95	-2	128	1733812	Sala climat. Medicina preventiva	SC2
96	-2	129	1573739	Sala climat. Medicina preventiva	SC2
97	exterior	130	2172830	Medicina preventiva	SV6A
98	exterior	130/1	2172345	Medicina preventiva	SV6A
99	exterior	130/2	935439	Medicina preventiva	SC5
100	exterior	81	5827	Cuadro B.T. nº 1	SC10
101	exterior	82	88612	Centro transformacion nº 1	SC5
102	exterior	149	27108	Oficina limpieza	SV6A
103	exterior	45	846174	Oficina empresa vigilancia	SV6A
104	exterior	150	493144	Vestuarios vigilancia	SV6A
105	exterior	140/1	339200	Cuadros de baja tension nº 2	SC5
106	exterior	140/2	1794248	Cuadros de baja tension nº 2	SC5
107	exterior	83	1689715	Central frio	SC5
108	exterior	84	1689719	Central frio	SC5
109	exterior	85	6698	Central frio	SC10
110	exterior	86	527363	Sala de frio	SV6A



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 114 de 380**

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACION	MOD.
111	exterior	87	527367	Sala de fro	SV6A
112	exterior	88	6745	Central termica	SC10
113	exterior	89	1689716	Central termica	SC5
114	exterior	90	1689720	Central termica	SC5
115	exterior	91	582097	Central termica	SC10
116	exterior	92	220419	Central termica	SV6A
117	exterior	140	1689722	Central termica 1ª planta	SC5
118	exterior	93	202590	Deposito gasoleo	SV9A
119	exterior	94	390721	Deposito gasoleo	SV9A
120	exterior	95	1689723	Grupo hidroneumatico	SC5
121	exterior	96	1748959	Grupo hidroneumatico	SC5
122	exterior	97	2200122	Oficina de suministro	SV6A
123	exterior	97-B	80820	Oficina de suministro	SC5
124	exterior	141	2200117	Oficina de suministro	SV6A
125	exterior	142	461182	Almacen planta baja	SV6A
126	exterior	141-B	80856	Oficina de suministro	SC5
127	exterior	98	458139	Almacen mantenimiento	SV9A
128	exterior	99	220423	Almacen planta baja	SV6A
129	exterior	100	2175160	Almacen planta baja	SV6A
130	exterior	101-B	1706146	Almacen planta baja	SC5
131	exterior	101	2200111	Almacen planta alta	SV6A
132	exterior	102	6651	Almacen planta alta	SC10
133	exterior	102-B	2200105	Almacen planta alta	SV6A
134	exterior	103	2199017	Almacen planta alta	SV6A
135	exterior	104	2199112	Almacen planta alta	SV6A
136	exterior	105	96703	Almacen planta alta	SV9A
137	exterior	106	458339	Almacen planta alta	SV25A
138	exterior	98/1	6071307	Almacen de residuos	SV6A
139	exterior	147	51367	Almacen nave nueva	SV6A
140	exterior	148	596220	Almacen papeleria	SV6A
141	exterior	108	1683416	C.Termica nueva, despacho	SC5
142	exterior	109	1683423	C.Termica nueva, sala	SC5
143	exterior	110	255369	C.Termica nueva, sala	SV6A
144	exterior	111	255374	C.Termica nueva, sala	SV6A
145	exterior	112	255379	C.Termica nueva, sala	SV6A
146	exterior	113	255380	C.Termica nueva, sotano	SV6A
147	exterior	114	1683418	C.Termica nueva, sotano	SC5
148	exterior	115	255382	C.Termica nueva, sotano	SV6A



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 115 de 380**

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACION	MOD.
149	exterior	116	1683424	C.Termica nueva, sotano	SC5
150	exterior	117	255375	C.Termica nueva, sotano	SV6A
151	exterior	118	1683414	C.Termica nueva, sotano	SC5
MATERIALES					
1			2196743	Material reserva bomberos	SV6A
2			1506771	Material reserva bomberos	SC5
3			1706142	Material reserva bomberos	SC5
4			237360	Material reserva bomberos	SV6A
5			1800624	Material reserva bomberos	SC5
6			1800628	Material reserva bomberos	SC5
7			80859	Material reserva bomberos	SC5
8			2082208	Material reserva bomberos	SV6A
9			596206	Material reserva bomberos	SV6A
10			5049708	Material reserva bomberos	SV6A
11			80438	Material reserva bomberos	SC5
12			5049722	Material reserva bomberos	SV6A
13			2195461	Material reserva bomberos	SV6A
14			5048285	Material reserva bomberos	SV6A
15			481924	Material reserva bomberos	SV6A
16			1800616	Material reserva bomberos	SC5
17			94937	Material reserva bomberos	SC5
18			3885348	Material reserva bomberos	SV6A
19			2196738	Material reserva bomberos	SV6A
20			5049727	Material reserva bomberos	SV6A
21			2199016	Material reserva bomberos	SV6A
22			3835343	Material reserva bomberos	SV6A
23			5048534	Material reserva bomberos	SV6A
24			3885271	Material reserva bomberos	SV6A
25			493137	Material reserva bomberos	SV6A
26			2199030	Material reserva bomberos	SV6A
27			481923	Material reserva bomberos	SV6A
28			2199029	Material reserva bomberos	SV6A
29			2013230	Material reserva bomberos	SV6A
30			463217	Material reserva bomberos	SC2
31			2200110	Material reserva bomberos	SV6A
32			2082198	Material reserva bomberos	SV6A
33			360178	Material reserva bomberos	SV6A
34			360198	Material reserva bomberos	SV6A



Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACION	MOD.
35			360192	Material reserva bomberos	SV6A
36			360197	Material reserva bomberos	SV6A
37			360182	Material reserva bomberos	SV6A
38			360177	Material reserva bomberos	SV6A
39			5048558	Material reserva bomberos	SV6A
40			5048499	Material reserva bomberos	SV6A
41			2082204	Material reserva bomberos	SV6A
42			110379	Material reserva bomberos	SC5A
43			110371	Material reserva bomberos	SC5A
44			2199021	Material reserva bomberos	SV6A
45			220418	Material reserva bomberos	SV6A
46			220097	Material reserva bomberos	SV6A
47			8551515	Material reserva bomberos	SV6A

HOSPITAL MATERNO INFANTIL – BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS

PLANTA	NUMERO	LOCALIZACION	MODELO
3	32	Junto Ascensor (sucio)	BIE 45 mm
3	33	Pasillo ala Izquierda	BIE 45 mm
3	34	Pasillo Medicina interna 2 (Infeccioso)	BIE 45 mm
2	22	Junto Ascensor (sucio)	BIE 45 mm
2	23	Pasillo ala Izquierda	BIE 45 mm
2	24	Pasillo ala Derecha	BIE 45 mm
1	12	Junto Ascensor (sucio)	BIE 45 mm
1	13	Pasillo ala Izquierda	BIE 45 mm
1	14	Pasillo ala Derecha	BIE 45 mm
1	15	Ruedo Quirofano	BIE 45 mm
1	16	Ruedo Quirofano	BIE 45 mm
0	3	Area de la mujer pasillo	BIE 45 mm
0	4	Junto Ascensor (sucio)	BIE 45 mm
0	5	Pasillo Hematologia	BIE 45 mm
-1	-13	Pasillo Rayos X	BIE 25 mm
-1	-14	Entrada Urgencias Pediatricas	BIE 45 mm
-1	-15	Pasillo Unidad Salud Mental	BIE 45 mm
ext.	E21A	Central Termica (exterior)	BIE 45 mm
ext.	E22A	Grupo de Presion (exterior)	BIE 45 mm
ext.	E20	Almacen (planta baja)	BIE 45 mm
ext.	E21	Oficinas de Suministro	BIE 45 mm
ext.	E22	Oficinas de Suministro	BIE 45 mm
ext.	E24	Almacen Suministro (planta alta)	BIE 45 mm
ext.	E25	Almacen Suministro (planta alta)	BIE 45 mm
ext.	E26	Almacen Suministro (planta alta)	BIE 45 mm
ext.	E27	Almacen Suministro (planta alta)	BIE 45 mm
ext.	E28	Almacen Suministro (planta alta)	BIE 45 mm
ext.	E29	Almacén Suministro (planta alta)	BIE 45 mm
ext.	E30	Sala de frio (Detrás de la térmica)	BIE 45 mm
ext.	E31	Sala de frio (Detrás de la térmica)	BIE 45 mm
ext.	E32	Medicina Preventiva	BIE 25 mm
ext.	E33	C.Termca nueva, frente despacho	BIE 25 mm
ext.	E34	C.Termica nueva. sala	BIE 25 mm



PLANTA	NUMERO	LOCALIZACION	MODELO
ext.	E35	C.Termica nueva, sala	BIE 25 mm

HOSPITAL MATERNO INFANTIL – DETECCIÓN AUTOMÁTICA

PLANTA	ZONA	LOCALIZACION	Nº DETECTORES	FECHA 1º	Nº PULSADORES
3	1	Medicina interna (ala derecha)	21		0
3	2	Medicina interna (centro)	13		1
3	3	Infecciosos	21		1
3	4	Pediatría (ala izquierda)	21		0
2	5	Pediatría (centro)	20		1
2	6	Nidos patológicos	11		1
2	7	Neurología (ala derecha)	26		1
2	8	Estar patológico – nido	6		0
1	9	Maternidad (ala izquierda)	21		0
1	10	Ginecología (ala derecha)	22		1
1	11	Dilatacion partos	12		1
1	12	Quirofanos	4		2
1	13	Maternidad– Nidos	21		1
0	14	Hemat.clinica (ala izquierda)	21		0
0	15	Consultas planific. (centro)	12		1
0	16	Consultas docencia	13		1
0	17	Escuela A.T.S.	11		1
0	18	Capilla –Biblioteca	12		0
-1	19	Talleres C.T.Grupo electróg.	16		1
-1	20	Nefrología –RX	14		1
-1	21	Salud Mental	31		2
-1	22	Urgencias infantiles	17		1
-1	23	Climatizadores	3		0
-2	24	Medicina Preventiva	15		3
ext.	25	C.R.T.S. - C.T. Nº 1	8		0
-1	26	Pulsadores escaleras			4
3	27	Pulsadores escaleras			4
2	28	Pulsadores escaleras			4
1	29	Pulsadores escaleras			4
0	30	Pulsadores escaleras			4
ext.	31	Almacén sumin.-Grupo agua	16		0
ext.	32	Central térmica – C.T. Nº 2	18		0

CENTRO DE TRANSFUSIONES, TEJIDOS Y CÉLULAS – EXTINTORES

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
1	4	135	1118902	Sala de climatización	SC5
2	4	134	1689733	Ascensores sala de maquinas	SC5
3	3	136	2196744	Pasillo	SV6A
4	3	108	2195463	Pasillo	SV6A
5	2	109	852715	Pasillo	SV6A
6	2	110	2196722	Pasillo	SV6A
7	1	111	6071132	Pasillo	SV6A
8	1	112	2196737	Pasillo	SV6A
9	1	146	493136	Hueco de escalera	SV6A
10	1	147	9111231	Sala de juntas	SV6A
11	0	113	2200112	Pasillo administracion propaganda	SV6A
12	0	114	2200102	Pasillo propaganda	SV6A
13	0	115	2196732	Pasillo	SV6A
14	0	116	2196741	Pasillo	SV6A
15	-1	117	2056093	Sala de espera	SV6A
16	-1	117/1	326738	Reposicion detrás extraccion	SV6A
17	-1	118	326745	Pasillo laboratorio	SV6A
18	-1	118/1	44025	Pasillo laboratorio	SC2
19	-2	120	2196729	Pasillo	SV6A
20	-2	121	61061	Ascensores	SV6A
21	-2	122	61071	Pasillo	SV6A
22	-2	123	61059	Pasillo	SV6A
23	-2	124	61067	Almacen	SV6A
24	-2	125	61068	Almacen	SV6A
25	-2	144	2056091	Vestuario masculino	SV6A
26	-2	145	2056082	Vestuario femenino	SV6A
27	-2	153	2056087	Vestuario femenino	SV6A

CENTRO DE TRANSFUSIONES, TEJIDOS Y CÉLULAS – BOCAS DE INCENDIO

PLANTA	NUMERO	LOCALIZACION	MODELO
3	31	Pasillo	BIE 45 mm
2	21	Pasillo	BIE 45 mm
1	11	Pasillo	BIE 45 mm
0	1	Entrada	BIE 45 mm
0	2	Interior laboratorio	BIE 45 mm
-1	-11	Pasillo	BIE 25 mm
-1	-12	Pasillo	BIE 45 mm
-2	-21	Pasillo	BIE 45 mm



EDIFICIO DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN – EXTINTORES

PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
2	1	409677	Planta 2ª Hall	SV6A
2	2	346129	Planta 2ª Hall	SC2
1	3	406523	Planta 1ª Pasillo	SV6A
1	4	409671	Planta 1ª Pasillo	SV6A
1	5	9111268	Planta 1ª Pasillo	SV6A
1	6	41405	Planta 1º Pasillo	SV6A
1	7	41411	Planta 1º Pasillo	SV6A
1	8	409670	Planta 1º Pasillo	SV6A
1	9	1597195	Planta 1º Pasillo	SC2
1	10	135078	Planta 1º Pasillo	SV6A
1	10.1	135065	Planta 1º Pasillo	SV6A
1	11	406522	Planta 1ª Pasillo Direccion	SV6A
0	12	462912	Planta Baja junto a Central C.I.	SC2
0	13	409667	Planta Baja Facturacion	SV6A
0	14	505601	Planta Baja Pasillo	SV6A
0	15	462869	Planta Baja Pasillo	SC2
0	16	409669	Planta Baja Pasillo	SV6A
0	17	409672	Planta Baja Pasillo	SV6A
0	18	409688	Planta Baja Pasillo	SV6A
0	19	54227	Planta Baja Pasillo	SV6A
0	20	41671	Planta Baja Pasillo	SV6A
0	21	41103	Planta Baja Pasillo	SV6A
0	22	462856	Planta Baja Pasillo	SC2
0	23	6409685	Planta Baja Pasillo	SV6A
2	24	6409685	Planta 2ª Hall Comedor	SV6A
Ext.	25	1662465	Generador junto entrada farmacia	SC5

EDIFICIO DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN – BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS

PLANTA	LOCALIZACIÓN	MODELO
2	Planta 2ª Hall	BIE 25 mm
1	Planta 1ª Pasillo Derecha	BIE 25 mm
1	Planta 1ª Pasillo Izquierda	BIE 25 mm
0	Planta Baja Pasillo Derecha	BIE 25 mm
0	Planta Baja Pasillo Izquierda	BIE 25 mm

EDIFICIO DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN – DETECCIÓN AUTOMÁTICA

PLANTA	ZONA	LOCALIZACIÓN	DETECTOR	PULSADOR	SIRENA
2		Planta segunda	5	1	1
1		Planta primera	45	2	1
0		Planta baja	40	3	2
0		Central de alarmas grupo electrogeno	2		1



HELIPUERTO – EXTINTORES

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
1	0	1	432638	Exterior	SV9A
2	0	2	435908	Exterior	SV9A
3	0	3	22026	Caseta grupo contraincendios	SV25A

HELIPUERTO – GRUPO CONTRA INCENDIOS

EQUIPO	TIPO DE EQUIPO	TIPO
1	Bomba jockey centrifuga vertical multicelular	
2	Bomba principal electrica centrifuga a eje libre horizontal	
3	Colector de impulsión embreadado	3"
4	Valvula Impulsión bomba Principal	Bola 3"
5	Valvula admisión bomba Principal	Bola 2½"
6	Valvula de retención bomba Principal	Latón 3"
7	Valvula admisión bomba Jockey	Bola 1½"
8	Valvula impulsión bomba Jockey	Bola 1"
9	Valvula salida acumulador	Bola 1"
10	Valvula de retención bomba Jockey	Latón 1½"
11	Valvula colector presostatos	Bola ½"
12	Presostato bomba Jockey	
13	Presostato bomba Principal	
14	Manometro	Rosca ¼" gas - 0 a 15 Kg
15	Acumulador membrana fija	Vertical 25L/8kg. Cm ²
16	Cuadro electrico de mando y protección UNE 23-500-90	



EDIFICIO DE CONSULTAS EXTERNAS – EXTINTORES

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
1	4	1	1694	Escaleras	SV6A
2	4	2	1534	Pasillo interior	SV6A
3	4	3	911	Pasillo interior	SV6A
4	4	4	737	Pasillo interior	SV6A
5	4	5	1561	Pasillo interior	SV6A
6	4	6	942	Pasillo interior	SV6A
7	4	7	951	Area de cardiología	SV6A
8	4	8	1533	Area de cardiología	SV6A
9	4	9	652	Area de factores de riesgo	SV6A
10	4	10	1838	Pasillo	SV6A
11	4	11	598	Pasillo	SV6A
12	4	12	128	Area de alergología	SV6A
13	4	13	1216	Area de alergología	SV6A
14	4	14	1200	Area de neumología	SV6A
15	4	15	1787	Escaleras	SV6A
16	4	16	949	Pasillo	SV6A
17	4	17	1311	Area de anestesia y unidad del dolor	SV6A
18	4	18	1552	Area de anestesia y unidad del dolor	SV6A
19	4	19	1332	Area de enfermedades infecciosas	SV6A
20	4	20	1997	Pasillo interior	SV6A
21	4	21	101	Pasillo interior	SV6A
22	4	22	789	Escaleras	SV6A
23	3	23	199	Escaleras	SV6A
24	3	24	201	Pasillo interior	SV6A
25	3	25	433	Pasillo interior	SV6A
26	3	26	1651	Area de traumatología 6-9	SV6A
27	3	27	558	Area de traumatología 1-5	SV6A
28	3	28	1618	Area de traumatología 1-5	SV6A
29	3	29	1262	Pasillo	SV6A
30	3	30	741	Escaleras	SV6A
31	3	31	828	Area de neurología y neurofi.	SV6A
32	3	32	300	Area de neurología y neurofi.	SV6A
33	3	33	1519	Area de neurología y neurofi.	SV6A



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 124 de 380**

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
34	3	34	81	Pasillo	SV6A
35	3	35	1640	Pasillo	SV6A
36	3	36	622	Area de reumatología 6-9	SV6A
37	3	37	494	Area de reumatología 1-5	SV6A
38	3	38	1477	Area de reumatología 1-5	SV6A
39	3	39	775	Escaleras	SV6A
40	3	40	669	Pasillo interior	SV6A
41	3	41	810	Pasillo interior	SV6A
42	3	42	784	Pasillo interior	SV6A
43	3	43	811	Pasillo interior	SV6A
44	3	44	542	Pasillo interior	SV6A
45	2	45	42	Escaleras	SV6A
46	2	46	325	Pasillo interior	SV6A
47	2	47	331	Pasillo interior	SV6A
48	2	47.1	1781	Pasillo interior	SV6A
49	2	48	1239	Pasillo interior	SV6A
50	2	49	348	Pasillo interior	SV6A
51	2	50	210	Area de otorrinolaringología 6-9	SV6A
52	2	51	121	Area de otorrinolaringología 1-5	SV6A
53	2	52	1474	Area de otorrinolaringología 1-5	SV6A
54	2	53	150	Pasillo	SV6A
55	2	54	47	Pasillo	SV6A
56	2	55	685	Area de digestivo	SV6A
57	2	56	1838	Area de digestivo	SV6A
58	2	57	237	Area de cirugía menor	SV6A
59	2	58	332	Escaleras	SV6A
60	2	59	617	Pasillo	SV6A
61	2	60	552	Area de dermatología	SV6A
62	2	61	1244	Area de dermatología	SV6A
63	2	62	109	Area de cirugía general	SV6A
64	2	63	96	Pasillo interior	SV6A
65	2	64	125	Pasillo interior	SV6A
66	2	65	1811	Escaleras	SV6A
67	1	66	152	Escaleras	SV6A
68	1	67	63	Pasillo interior	SV6A
69	1	68	1712	Pasillo interior	SV6A
70	1	69	212	Area de endocrinología 5-8	SV6A



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 125 de 380**

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
71	1	70	1338	Area de endocrinología1-4	SV6A
72	1	71	1827	Area de endocrinología 1-4	SV6A
73	1	72	283	Pasillo	SV6A
74	1	73	53	Escaleras	SV6A
75	1	74	1700	Area de oftalmología	SV6A
76	1	75	1812	Area de nefrología	SV6A
77	1	76	1642	Area de nefrología	SV6A
78	1	77	71666	Pasillo	SV6A
79	1	78	18	Pasillo	SV6A
80	1	79	1709	Area de oftalmología 5-8	SV6A
81	1	80	290	Area de oftalmología 9-13	SV6A
82	1	81	1561	Area de oftalmología	SV6A
83	1	82	394	Escaleras	SV6A
84	1	83	86	Pasillo interior	SV6A
85	1	84	337	Pasillo interior	SV6A
86	1	85	216	Pasillo interior	SV6A
87	1	86	75	Pasillo interior	SV6A
88	1	87	166	Pasillo interior	SV6A
89	0	88	710	Frente ascensor	SV6A
90	0	88.1	409	Entre puertas de emergencia	SV6A
91	0	89	167	Junto fisioterapia (sala 2)	SV6A
92	0	90	447	Junto recepcion	SV6A
93	0	91	528	Junto central	SC5
94	0	92	247	Entrada	SV6A
95	0	93	365	Junto fisioterapia (sala 6)	SV6A
96	0	94	414	Junto fisioterapia (sala 5)	SV6A
97	0	95	116	Junto fisioterapia (consulta 1)	SV6A
98	0	96	218	Consultas externa (pasillo interior)	SV6A
99	0	97	1308	Consultas externa (entrada)	SV6A
100	0	98	1159	Consultas externa (entrada)	SV6A
101	0	99	256	Consultas externas (junto ascensor)	SV6A
102	0	99.1	556	C.T 5	SC5
103	-1	100	844	Pasillo Junto escaleras	SV6A
104	-1	101	350	Pasillo	SV6A
105	-1	102	788	Pasillo	SV6A
106	-1	103	968	Pasillo fondo	SV6A
107	-1	104	946	Cuarto grupo presion fluxores	SC5

Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.
108	-1	105	543	Cuarto central gases	SC5
109	0	99/2	358	Pasillo interior junto a consulta Nº1	SV6A
110	0	106	231	Fisioterapia sala 1	SV6A
111	5	107	1794298	Castillete grupo electrogeno Nº5	SC5
112	5	108	529501	Castillete grupo electrogeno Nº5	SV6A

EDIFICIO DE RADIOTERAPIA.

EDIF. RADIOTERAPIA- EXTINTORES						
Nº ORDEN	PLANTA	EXT.Nº	Nº PLACA	LOCALIZACIÓN	MOD.	OBSERVACIONES TECNICAS
1	5	1	9157	Escaleras	SV6A	
2	4	2	9164	Pasillo	SV6A	
3	4	3	404907	Cuarto RAC	SC5	
4	4	4	9158	Pasillo junto escaleras	SV6A	
5	3	5	9190	Pasillo junto escaleras	SV6A	
6	3	6	9171	Pasillo	SV6A	
7	3	7	291	Cuarto grupo presión	SC5	
8	2	8	9150	Pasillo	SV6A	
9	2	9	290	Cuarto grupo presión y climatizadores	SC5	
10	2	10	2684	Pasillo junto escaleras	SV6A	
11	1	11	4819	Pasillo junto escaleras	SV6A	
12	1	12	2690	Pasillo	SV6A	
13	1	13	4157	Cuarto salón de actos	SV6A	
14	1	14	5361	Cuarto salón de actos (efectos)	SV6A	
15	1	15	9184	Salón de actos	SV6A	
16	1	16	9165	Salón de actos	SV6A	
17	0	17	9173	Pasillo (sala de espera)	SV6A	
18	0	18	9191	Entrada junto ascensor	SV6A	
19	0	19	286	Entrada junto central contra incendios	SC5	
20	-1	20	2663	Pasillo	SV6A	
21	-1	21	9185	Pasillo	SV6A	
22	-1	22	404910	Cuarto eléctrico edificio	SC5	
23	-1	23	9189	Pasillo trasero	SV6A	
24	-1	24	1813	Cuarto eléctrico	SC5	
25	-1	25	9160	Pasillo (Sala de espera)	SV6A	
26	-1	26	274	Cuadro eléctrico máquinas radioterapia	SC5	
27	-1	27	9156	Pasillo	SV6A	

EDIF. RADIOTERAPIA - BOCAS DE INCENDIOS				
PLANTA	NUMERACIÓN	LOCALIZACIÓN	MODELO	OBSERVACIONES
4	1	Pasillo	25MM	
3	2	Pasillo	25MM	
2	3	Pasillo	25MM	
1	4	Pasillo	25MM	
1	5	Salón de actos	25MM	
0	6	Entrada	25MM	
-1	7	Pasillo	25MM	
-1	8	Pasillo (sala de espera)	25MM	
-1	9	Pasillo	25MM	

EDIF. RADIOTERAPIA - GRUPO CONTRA INCENDIOS

EQUIPO	TIPO DE EQUIPO	TIPO	OBSERVACIONES
1	Bomba jockey centrifuga vertical multicelular	Multi35 6V	
2	Bomba principal eléctrica centrifuga a eje libre horizontal	Multi55 7V	
3	Colector de impulsión embridado	2"	
4	Válvula Impulsión bomba Principal	Bola 1 y 1/4"	
5	Válvula Impulsión bomba Principal	Bola 2 y 1/2"	
6	Válvula Impulsión bomba Principal	Latón 1 y 1/4"	
7	Válvula Impulsión bomba Jockey	Bola 2 y 1/2"	
8	Válvula Impulsión bomba Jockey	Bola 1 y 1/4"	
9	Válvula salida acumulador	Bola 1"	
10	Válvula de retención bomba Jockey	Latón 1 y 1/4"	
11	Válvula colector presostatos	Bola 1/4"	
12	Presostato bomba Jockey	Telemecanique XMX	
13	Presostato bomba Principal	Telemecanique XMX	
14	Manómetro	Rosca 1/4" gas - 0 a 15 Kg	
15	Acumulador membrana fija	Vertical 25L/8kg. Cm ²	
16	Cuadro eléctrico de mando y protección UNE 23-500-90	Baeza, S.A.	

EDIF. RADIOTERAPIA - DETECCION AUTOMATICA

PLANTA	LOCALIZACIÓN	Nº DETECTORES	Nº PULSADORES	OBSER. LOCAL
4	Planta cuarta	9	1	SIRENA 2 und.
3	Planta tercera	5	1	SIRENA 2 und.
2	Planta segunda	7	1	SIRENA 2 und.
1	Planta primera	12	3	SIRENA 2 und.
0	Planta baja	7	1	SIRENA 1 und.
-1	Planta sótano	21	4	SIRENA 3 und.

4.2. Descripción de los medios de protección disponibles:

Medios técnicos

EXTINTORES

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

BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS (BIE)

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

HIDRANTES EXTERIORES

- Cubren toda la superficie exterior del recinto,
- Proporcionan condiciones de presión y caudal muy elevados.
- Prevista para su utilización en el exterior o desde el exterior de los edificios.
- Si lo creen conveniente, serán utilizados por los bomberos.

INSTALACIONES AUTOMÁTICAS DE EXTINCIÓN

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

SISTEMA DE DETECCIÓN Y ALARMA DE INCENDIOS

- Sistemas que detectan el inicio de un fuego y activan la alarma.
- Cubren amplias zonas de la fábrica pero no todas.
- Disponen de una red de pulsadores para accionar la alarma manualmente.

MANTAS IGNÍFUGAS

- Las mantas ignífugas diseñadas cumplen con la norma UNE – EN 1869.
- Previstas para su uso por una sola persona y destinadas esencialmente a extinguir los fuegos de aceites para cocinar y proteger a la persona que su ropa o cuerpo esté ardiendo.
- Ubicadas en laboratorios y junto a freidoras de cocina.
- Extinguen el fuego por sofocación.

Medios Humanos

Recursos propios

Todo el personal que se encuentre en las instalaciones del establecimiento sanitario debe colaborar de una forma u otra, para atenuar las consecuencias en caso de producirse una situación de emergencia. La capacitación de estos medios humanos depende principalmente de dos factores:

- Su categoría profesional
- Su formación para casos de emergencia

Se han establecido la siguiente estructura organizativa para actuar ante cualquier situación de emergencia que pueda presentarse en el complejo Hospitalario:



Se listan a continuación, los mandos y equipos del organigrama anterior:

- JEFE DE EMERGENCIA.
- CENTRAL DE COORDINACIÓN EMERGENCIAS (CC).
- SEGURIDAD PRIVADA.
- JEFE DE INTERVENCIÓN.
- RESPONSABLE DE ALARMA Y EVACUACIÓN.
- EQUIPOS DE PRIMERA INTERVENCIÓN.
- EQUIPO DE SEGUNDA INTERVENCIÓN .
- EQUIPO DE APOYO.

La organización de estos medios humanos en una estructura organizativa con diferentes equipos de emergencia se realiza teniendo en cuenta el tipo de actividad y la distribución del personal en los distintos turnos u horarios.

OCUPACIÓN	PERIODICIDAD	PERIODO DIARIO
PLENA ACTIVIDAD (Máxima disponibilidad)	De lunes a viernes	De 08:00 a 15:00h.
MEDIA ACTIVIDAD (Reducida disponibilidad)	De lunes a viernes	De 15:00 a 22:00h.
	Sábados	De 08:00 a 15:00h.
BAJA DISPONIBILIDAD (Mínima disponibilidad)	De lunes a viernes	De 22:00 a 08:00h.
	Sábados y Domingos	Desde las 15:00h.
	De lunes a viernes	24 horas.

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

Recursos externos

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

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

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

Ayuda Externa	Localización	Tiempo de respuesta
Servicio de Bomberos - 24 horas Ayuntamiento de Jerez.	C/ Martín Ferrador, 2. Jerez de la Frontera. Teléfono Emergencias: 085.	10 minutos
Policía Nacional.	Av. de la Universidad, 11406 Jerez de la Frontera, Cádiz. Teléfono Emergencias: 091.	4 minutos
Policía Municipal.	Av. de la Universidad, 11406 Jerez de la Frontera, Cádiz Teléfono de emergencias: 092 TELÉFONOS DE LA CENTRALITA (SALA DE RADIO): <ul style="list-style-type: none"> • 956149900 • 956149904 • 956149092 • 956146092 	8-10 minutos.

En el ANEXO I se incluye un DIRECTORIO DE TELÉFNOS DE COMUNICACIÓN DE AYUDA EXTERNA.

B. Condiciones de sectorización y evacuación

Condiciones de sectorización

EDIFICIO PRINCIPAL (HOSPITAL GENERAL)

El Edificio del **Hospital General** dispone de "6 sectores", según la norma NBE-CPI-82 (vigente cuando se construyó este edificio), que garantiza el confinamiento del incendio evitando la propagación de humos y fuego para permitir una evacuación parcial de un sector a otro y evitar así el desalojo total.

PLANTA	SECTORES	DISTRIBUCIÓN
<i>Sexta</i>	<i>1 Sector.</i>	<i>Sala de máquinas de ascensores.</i>
<i>Quinta</i>	<i>1 sector.</i>	<i>Hospitalización Oncología.</i>
<i>Cuarta</i>	<i>3 sectores.</i>	<i>Hospitalización Cirugía .Hospitalización Urología/Otorrinolaringología . Consulta de Urología.</i>
<i>Tercera</i>	<i>3 sectores.</i>	<i>Hospitalización Cardiología. Hospitalización Digestivo. Endoscopias/Colonoscopias.</i>
<i>Segunda</i>	<i>4 sectores.</i>	<i>Hospitalización Neumología. Hospitalización Traumatología. Broncoscopia. Sala de Climatizadores.</i>
<i>Primera</i>	<i>4 sectores.</i>	<i>Cuidados Intensivos (UCI), UCI intermedio Unidad de Hemodiálisis. Hospital de Día de Onco-Hematología.</i>
<i>Baja</i>	<i>4 sectores.</i>	<i>Quirófanos Generales Información/Atención Ciudadana/ Central Telefónica. Laboratorios, Sala de climatizadores.</i>
<i>Semisótano</i>	<i>5 sectores.</i>	<i>Esterilización, Lencería, Radiología, Quirófanos de día y Sala de climatizadores.</i>
<i>Sótano</i>	<i>6 sectores.</i>	<i>Archivo, Farmacia, Cocina, Lavandería Instalaciones y Unidad de ensayos clínicos e investigación.</i>

EDIFICIO DE CONSULTAS EXTERNAS

El edificio de Consultas externas dispone de "7 sectores" de incendio.

PLANTA	SECTORES	DISTRIBUCIÓN
<i>Cuarta</i>	<i>1 Sector.</i>	Unidad de Anestesia y del Dolor Enfermedades Infecciosas Consultas de Alergia, neumología y de cardiología Factores de Riesgo Salas de Espera, almacenes, vestuarios y aseos.
<i>Tercera</i>	<i>1 sector.</i>	Consultas de Traumatología, neumología, reumatología y anestesia Salas de Espera Almacenes Vestuarios Aseos
<i>Segunda</i>	<i>1 sector..</i>	Consultas de Dermatología, cirugía general y menor y otorrinolaringología. Salas de Espera Almacenes Vestuarios Aseos
<i>Primera</i>	<i>1 sector.</i>	Consultas de Endocrinología y oftalmología Nefrología (diálisis peritoneal y enfermedad renal crónica) Salas de Espera Almacenes Vestuarios Aseos
<i>Baja</i>	<i>2 sectores.</i>	1 Sector, RHB (rehabilitación) 1 Sector Servicio de Atención al Usuario de CCEE Lista de espera quirúrgica Sala de reuniones Cuarto de comunicaciones Cuarto punto limpio Sala de espera Aseos Instalación eléctrica (zona de alta tensión)
<i>Sótano</i>	<i>1 sector.</i>	Instalaciones (grupo contra incendios, centro de B.T., centro de vacío, centro de gases, fluxores y A.C.S, transformador eléctrico etc.)

EDIFICIO DE URGENCIAS

El edificio de urgencias Generales dispone de “2 sectores” de incendio.

PLANTA	SECTORES	DISTRIBUCIÓN
<i>Planta semisótano</i>	<i>1 Sector</i>	Salas de Espera (pacientes y familiares) Consultas, RCP, Observación, Zona de admisión, Sala de Yesos.
<i>Planta Sótano</i>	<i>1 Sector</i>	Cafetería, Punto de extracciones y Laboratorio, Almacén, Grupo electrógeno N° 3 y Centro de Transformación 4.

EDIFICIO HOSPITAL MATERNO INFANTIL

El edificio donde se ubica el Hospital Materno Infantil, **no está compartimentado.**

EDIFICIO CENTRO DE TRANSFUSIONES, TEJIDOS Y CÉLULAS

El edificio donde se encuentra el Centro de Transfusiones, Tejidos y Células **no está compartimentado.**

EDIFICIO DE DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

El edificio de Dirección y Administración **dispone de un único sector de incendio.**

EDIFICIO DE RADIOTERAPIA, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

El Edificio de Radioterapia **no dispone de “sectores”** que garanticen el confinamiento del incendio.

APARCAMIENTOS

Al no estar integrados en el interior de edificios, **no es necesario que sean sectorizados**, pudiendo constituir un volumen único.

4.3. Inventario y descripción de los recursos específicos disponibles de protección.

En laboratorios:

En los Laboratorios se encuentran ubicados **Kits de derrames** en caso de derrame de un producto químico peligroso, compuestos por:

<ul style="list-style-type: none">-Guantes de protección química.-Rollo de cinta para balizar.-Buzo desechable.-Calzas desechables.-Gafas de protección química.	<ul style="list-style-type: none">-Protección respiratoria tipo semimáscara P3 con filtros integrados A2B2E.-Bayetas de absorción rápida.-Bolsas de basura.-Bolsa de sepiolita.
--	--

Cada laboratorio Hospitalario contará con el siguiente equipamiento de protección:

- Mantas ignífugas.
- Extintores de Polvo.
- Extintores de CO₂.
- Ducha de seguridad.
- Lavaojos.
- Armarios de seguridad para almacenamiento de productos químicos peligrosos.

Los laboratorios hospitalarios de Análisis Clínicos, Hematología, Microbiología y Anatomía Patológica disponen de un **Procedimiento de actuación en caso de emergencias**, implantado, donde se desarrolla las actuaciones en caso de emergencias posibles en ellos.

En el centro de Tejidos, transfusiones y células existe un equipo de **respiración autónoma y sistema de detección a tiempo real con sistema de alarma** debido al riesgo asfixia por escape de nitrógeno. **En estos laboratorios deberá existir un protocolo de actuación en caso de emergencia por escape de Nitrógeno criogénico.**

En quirófanos:

En quirófanos se han elaborado e implantado dos procedimientos de trabajo para reducir el riesgo y actuar en caso de incendio:

- Instrucción operativa de riesgos eléctricos.
- Procedimiento de actuación en caso de incendio.

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

Sillas de ruedas: nº aproximado **56** (se encuentran a disposición en todas las plantas, urgencias y CCEE).

Camillas: nº aproximado **25** (están disponibles en CCEE, urgencias generales y urgencias pediátricas).

Capítulo 5 Programa de mantenimiento de instalaciones.

5.1. Mantenimiento preventivo de instalaciones de riesgo.

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

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

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

El listado no exhaustivo de instalaciones es el siguiente:

- Central térmica
- Central frigorífica
- Grupos electrógenos
- Instalaciones de combustible
- Instalación de detección y extinción de incendios
- Instalación de gases medicinales
- Equipos de esterilización
- Instalaciones de cocina
- Centros de transformación
- Equipos elevadores etc.
- Almacenamiento productos químicos.

5.2. Mantenimiento preventivo de medios de protección.

INSTALACIONES DE CLIMATIZACIÓN Y PRODUCCIÓN DE AGUA CALIENTE SANITARIA

Las instalaciones de climatización y producción de agua caliente sanitaria, realizan el mantenimiento según el Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios (R.D. 1027/2007).

El Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios (RITE) es el reglamento español que regula lo relativo al diseño, instalación y mantenimiento de las instalaciones de climatización (ventilación, calefacción y refrigeración) y de producción de agua caliente sanitaria.

INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Las instalaciones eléctricas siguen el programa de mantenimiento de acuerdo a la legislación vigente, así como a sus Instrucciones Técnicas Complementarias (ITC) correspondientes.

El reglamento de referencia a aplicar en cuanto a las redes de baja tensión es el Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión (R.D. 842/2002), el cual contiene 52 "ITC-BT" .

Para las redes de alta tensión, la normativa referente en este caso es el Reglamento sobre condiciones técnicas y garantías de seguridad en instalaciones eléctricas de alta tensión (R.D. 337/2014), el cual contiene "23 ITC-RAT" .

INSTALACIONES DE ELEVACIÓN (ASCENSORES)

El mantenimiento de los ascensores se rige de acuerdo al *Reglamento de aparatos de elevación y manutención*, aprobado por el R.D. 2291/1985. Asimismo, también se debe seguir la Instrucción Técnica Complementaria AEM 1 "Ascensores" (R.D. 88/2013).

Los ascensores instalados en zonas de hospitalización de pacientes cumplirán con las disposiciones de protección contra incendios establecidas en las normas básicas de edificación que en su momento de instalación le eran vigentes.

INSTALACIONES DE GASES MEDICINALES

La instalación y mantenimiento de gases medicinales del Complejo Universitario, se dispone de acuerdo al Real Decreto 1800/2003, de 26 de diciembre, por el que se regulan estos gases.

Según la normativa y debido a las condiciones especiales de estas instalaciones se realiza la revisión anual de las mismas emitiendo el certificado una vez hecha la revisión para presentar al Organismo correspondiente.

INSTALACIÓN: DETECCIÓN Y EXTINCIÓN DE INCENDIOS

OBJETO

El objeto del presente procedimiento consiste en describir las diferentes operaciones a realizar en la revisión de las instalaciones de detección-extinción de incendios, para asegurar el continuo y correcto funcionamiento del sistema, en circunstancias normales, comprobando mediante la realización de las pruebas necesarias el estado de funcionamiento y conservación de las instalaciones y los elementos que la componen, así como la constatación de que cumplen lo establecido en su reglamentación específica.

PLANIFICACIÓN

Se actuará en las fechas programadas, según Tablas I-II del Programa de mantenimiento de los medios materiales de lucha contra incendios Real Decreto 513/2017, de 22 de mayo.

SEÑALIZACIÓN

En los ANEXOS del V- X están señalizados en Plano, la ubicación de BIEs, extintores y pulsadores de alarma en cada edificio del Complejo Hospitalario de Jerez.

PROCEDIMIENTO





ANTES DE INTERVENIR EN LA INSTALACIÓN:

Se comunicará verbalmente:

- Encargado del Servicio de Mantenimiento del Hospital.
- Técnico del Servicio de Mantenimiento
- Encargado del departamento o unidad donde se realice los trabajos.





PARA DEJAR FUERA DE SERVICIO LA INSTALACIÓN O PARTE DE ELLA:

Se comunicarán las causas y tiempo de reparación por escrito o verbalmente a:

-  Técnico del Servicio de Mantenimiento.
-  Encargado del Servicio de Mantenimiento.
-  Servicio de Seguridad del Hospital
-  Secretaria del Departamento o responsable del Servicio.

UNA VEZ RESTABLECIDO EL SERVICIO:

Se comunicará por escrito o verbalmente a:

-  Técnico del Servicio de Mantenimiento.
-  Encargado del Servicio de Mantenimiento.
-  Servicio de Seguridad del Hospital
-  Secretaria del Departamento o responsable del Servicio.

PREVENCIÓN DE FALSAS ALARMAS DURANTE LAS PRUEBAS PERIÓDICAS:

Se asegurara que las operaciones de revisión y mantenimiento no generen falsas alarmas.

Las centrales contra incendios se encuentran en la sala de la central de teléfonos y en algunas unidades específicas. Se comunicara antes de realizar la revisión.

PREVENCIÓN DE ACTUACIONES NO DESEABLES DURANTE LAS PRUEBAS PERIÓDICAS:

Es importante asegurar que las operaciones de revisión y mantenimiento no generen actuaciones no deseadas de los equipos de protección contra incendios.

Las conexiones con otros equipos de protección contra incendios, bien las conexiones o los equipos se desconectaran durante la prueba, salvo que lo que se desee probar sean los equipos.

Se tomaran precauciones especiales cuando se trate de sistemas de extinción.

Cuando el sistema de detección y alarma de incendios actúen sobre alarmas técnicas, (extractores, compuertas cortafuegos, corte de climatizadores, control de ascensores, puertas cortafuegos, etc.) se coordinara con el Servicio de Mantenimiento para verificar que una vez terminadas las pruebas se restablece el servicio.

MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN DE UN SISTEMA INSTALADO:

En el caso de que durante la revisión se observase cualquier modificación o ampliación de la distribución de la estructura del recinto a proteger, se comunicará al Servicio de Mantenimiento.

DETECTORES DE INCENDIOS:

Revisiones Trimestrales:

En cada revisión se comprobará el 25% de elementos de forma rotatoria por plantas y zonas, para que al final del año se hayan comprobado el 100% de los detectores.

INCIDENCIAS:

La clasificación de defectos y sistemática de actuación, se realizará de acuerdo con los siguientes criterios:

DEFECTOS GRAVES.

Se consideran defectos graves aquellos que por su propia naturaleza se aconseja repararlos en el mismo momento de su detección, o bien, en el caso que no sea posible, dejarlo fuera de servicio o cortar el suministro a la instalación. Se dejarán reflejados en el informe.

SE CONSIDERARAN DEFECTOS GRAVES:

- a) Equipo de presión de red de B.I.E.'s fuera de servicio.
- b) Fuga de agua.
- c) Pulsadores de alarma fuera de servicio.
- d) Detectores de incendios fuera de servicio.
- e) Alarmas técnicas desconectadas.
- f) Central de incendios fuera de servicio.

SE COMUNICARÁN DE FORMA INMEDIATA A:

Técnico del Servicio de Mantenimiento.
Encargado del Servicio de Mantenimiento del Hospital.

DEFECTOS LEVES.

Se consideran defectos leves aquellos que por su propia naturaleza no es preciso subsanar en el mismo momento de ser detectados al no afectar a la seguridad del Centro.

SE CONSIDERARAN DEFECTOS LEVES:

- a) Retenedores magnéticos de puertas fuera de servicio.
- b) Retimbrado de mangueras.
- c) Retimbrado de extintores.
- d) Pilotos de señalización fundidos.
- e) Ensuciamiento de detectores.

Se dejarán reflejados en los informes de revisión.

INFORMES DE REVISIÓN:

Una vez finalizada la revisión del último Centro, se procederá a entregar al Técnico del Servicio de Mantenimiento el informe general de revisión en un plazo máximo de siete días, firmado y sellado, en papel. Según estructura del impreso.

- a) Edificios
- a) Trabajos realizados
- b) Actuaciones de Mantenimiento Preventivo.
- c) Resumen de incidencias. Observaciones.

CERTIFICADO DE REVISIÓN:

Conjuntamente con el Informe General de Revisión se emitirán los certificados de Revisión debidamente rellenos, firmados y sellados.

ACTUACIONES CORRECTIVAS:

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN:

Una vez recibida la petición por parte del servicio de mantenimiento del Hospital se procederá a su reparación en un periodo no superior a 48 horas siempre que no se considere un defecto grave que se atenderá con la máxima urgencia posible.

MANTENIMIENTO MÍNIMO DE LAS INSTALACIONES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS

- Los medios materiales de protección contra incendios se someterán al programa mínimo de mantenimiento que se establece en las tablas I, II y III.
- Las operaciones de mantenimiento recogidas en la tabla I serán ejecutadas por personal de un instalador o mantenedor autorizado, o por el personal del usuario o titular de la instalación.
- Las operaciones de mantenimiento recogidas en la tabla II Y III serán efectuadas por personal del fabricante, instalador o mantenedor autorizado para los tipos de aparatos, equipos o sistemas de que se trate, o bien por personal del usuario, si ha adquirido la condición de mantenedor por disponer de medios técnicos adecuados, a juicio de los servicios competentes en materia de industria de la Comunidad Autónoma.
- En todos los casos, tanto el mantenedor como el usuario o titular de la instalación, conservarán constancia documental del cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo, indicando, como mínimo: las operaciones efectuadas, el resultado de las verificaciones y pruebas y la sustitución de elementos defectuosos que se hayan realizado. Las anotaciones deberán llevarse al día y estarán a disposición de los servicios de inspección de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Extintores

Condiciones técnicas que deben cumplir los extintores:

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

Bocas de incendio equipadas (BIE)

Condiciones técnicas que deben cumplir las BIE:

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

TABLA I

Programa de mantenimiento trimestral y semestral de los sistemas de protección activa contra incendios

Equipo o sistema	CADA	
	TRES MESES	SEIS MESES
Sistemas de detección y alarma de incendios. Requisitos generales.	<p>Paso previo: revisión y/o implementación de medidas para evitar acciones o maniobras no deseadas durante las tareas de inspección.</p> <p>Verificar si se han realizado cambios o modificaciones en cualquiera de las componentes del sistema desde la última revisión realizada y proceder a su documentación.</p> <p>Comprobación de funcionamiento de las instalaciones (con cada fuente de suministro). Sustitución de pilotos, fusibles, y otros elementos defectuosos.</p> <p>Revisión de indicaciones luminosas de alarma, avería, desconexión e información en la central.</p> <p>Mantenimiento de acumuladores (limpieza de bornas, reposición de agua destilada, etc.).</p> <p>Verificar equipos de centralización y de transmisión de alarma.</p>	
Sistemas de detección y alarma de incendios. Fuentes de alimentación.	Revisión de sistemas de baterías: Prueba de conmutación del sistema en fallo de red, funcionamiento del sistema bajo baterías, detección de avería y restitución a modo normal.	
Sistemas de detección y alarma de incendios.	Comprobación de la señalización de los pulsadores de alarma manuales.	Verificación de la ubicación, identificación, visibilidad y accesibilidad de los pulsadores.



Equipo o sistema	CADA	
	TRES MESES	SEIS MESES
Dispositivos para la activación manual de alarma.		Verificación del estado de los pulsadores (fijación, limpieza, corrosión, aspecto exterior).
Sistemas de detección y alarma de incendios. Dispositivos de transmisión de alarma.	<p>Comprobar el funcionamiento de los avisadores luminosos y acústicos.</p> <p>Si es aplicable, verificar el funcionamiento del sistema de megafonía.</p> <p>Si es aplicable, verificar la inteligibilidad del audio en cada zona de extinción.</p>	
Extintores de incendio.	<p>Realizar las siguientes verificaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que los extintores están en su lugar asignado y que no presentan muestras aparentes de daños. - Que son adecuados conforme al riesgo a proteger. - Que no tienen el acceso obstruido, son visibles o están señalizados y tienen sus instrucciones de manejo en la parte delantera. - Que las instrucciones de manejo son legibles. - Que el indicador de presión se encuentra en la zona de operación. - Que las partes metálicas (boquillas, válvula, manguera...) están en buen estado. - Que no faltan ni están rotos los precintos o los tapones indicadores de uso. - Que no han sido descargados total o parcialmente. <p>También se entenderá cumplido este requisito si se realizan las operaciones que se indican en el "Programa de Mantenimiento Trimestral" de la Norma UNE 23120.</p> <p>Comprobación de la señalización de los extintores.</p>	
Bocas de incendio equipadas (BIE).	Comprobación de la señalización de las BIEs.	



Equipo o sistema	CADA	
	TRES MESES	SIX MESES
	<p>Aclaración: Para mayor seguridad, se recomienda realizar también las siguientes operaciones (aunque estas ya se realizan anualmente):</p> <ul style="list-style-type: none">- Comprobación de la buena accesibilidad de los equipos.- Comprobación, por lectura del manómetro, de la presión de servicio.- Comprobación por inspección de todos los componentes, procediendo a desenrollar la manguera en toda su extensión, y accionando la boquilla caso de tener varias posiciones.	
Hidrantes.	<p>Comprobar la accesibilidad a su entorno y la señalización en los hidrantes enterrados.</p> <p>Inspección visual, comprobando la estanquidad del conjunto.</p> <p>Quitar las tapas de las salidas, engrasar las roscas y comprobar el estado de las juntas de los racores.</p> <p>Comprobación de la señalización de los hidrantes.</p>	<p>Engrasar la tuerca de accionamiento o rellenar la cámara de aceite del mismo.</p> <p>Abrir y cerrar el hidrante, comprobando el funcionamiento correcto de la válvula principal y del sistema de drenaje.</p>
Columnas secas.		<p>Comprobación de la accesibilidad de la entrada de la calle y tomas de piso.</p> <p>Comprobación de la señalización.</p> <p>Comprobación de las tapas y correcto funcionamiento de sus cierres (engrase si es necesario).</p> <p>Maniobrar todas las llaves de la instalación, verificando el funcionamiento correcto de las mismas.</p> <p>Comprobar que las llaves de las conexiones siamesas están cerradas.</p>



Equipo o sistema	CADA	
	TRES MESES	SEIS MESES
		<p>Comprobar que las válvulas de seccionamiento están abiertas.</p> <p>Comprobar que todas las tapas de racores están bien colocadas y ajustadas.</p>
<p>Sistemas fijos de extinción:</p> <p>Rociadores automáticos de agua.</p> <p>Agua pulverizada.</p> <p>Agua nebulizada.</p> <p>Espuma física.</p> <p>Polvo.</p> <p>Agentes extintores gaseosos.</p> <p>Aerosoles condensados.</p>	<p>Comprobación de que los dispositivos de descarga del agente extintor (boquillas, rociadores, difusores, ...) están en buen estado y libres de obstáculos para su funcionamiento correcto.</p> <p>Comprobación visual del buen estado general de los componentes del sistema, especialmente de los dispositivos de puesta en marcha y las conexiones.</p> <p>Lectura de manómetros y comprobación de que los niveles de presión se encuentran dentro de los márgenes permitidos.</p> <p>Comprobación de los circuitos de señalización, pilotos, etc.; en los sistemas con indicaciones de control.</p> <p>Comprobación de la señalización de los mandos manuales de paro y disparo.</p> <p>Limpieza general de todos los componentes.</p>	<p>Comprobación visual de las tuberías, depósitos y latiguillos contra la corrosión, deterioro o manipulación. En sistemas que utilizan agua, verificar que las válvulas, cuyo cierre podría impedir que el agua llegase a los rociadores o pudiera perjudicar el correcto funcionamiento de una alarma o dispositivo de indicación, se encuentran completamente abiertas.</p> <p>Verificar el suministro eléctrico a los grupos de bombeo eléctricos u otros equipos eléctricos críticos.</p>
Sistemas de abastecimiento de agua contra incendios.	<p>Verificación por inspección de todos los elementos, depósitos, válvulas, mandos, alarmas, motobombas, accesorios, señales, etc.</p> <p>Comprobación del funcionamiento automático y manual de la instalación, de acuerdo con las instrucciones del fabricante o instalador.</p> <p>Mantenimiento de acumuladores, limpieza de bombas (reposición de agua destilada, etc.) Verificación de niveles (combustible, agua, aceite, etc.).</p> <p>Verificación de accesibilidad a los elementos, limpieza general, ventilación de salas de bombas, etc.</p>	<p>Accionamiento y engrase de las válvulas. Verificación y ajuste de los prensaestopas.</p> <p>Verificación de la velocidad de los motores con diferentes cargas.</p> <p>Comprobación de la alimentación eléctrica, líneas y protecciones.</p>

Equipo o sistema	CADA	
	TRES MESES	SEIS MESES
Sistemas para el control de humos y de calor.	<p>Comprobar que no se han colocado obstrucciones o introducido cambios en la geometría del edificio (tabiques, falsos techos, aperturas al exterior, desplazamiento de mobiliario, etc.) que modifiquen las condiciones de utilización del sistema o impidan el descenso completo de las barreras activas de control de humos.</p> <p>Inspección visual general.</p>	<p>Comprobación del funcionamiento de los componentes del sistema mediante la activación manual de los mismos.</p> <p>Limpieza de los componentes y elementos del sistema.</p>

TABLA II

Programa de mantenimiento anual y quinquenal de los sistemas de protección activa contra incendios.

Equipo o sistema	CADA	
	AÑO	CINCO AÑOS
Sistemas de detección y alarma de incendios. Requisitos generales.	<p>Comprobación del funcionamiento de maniobras programadas, en función de la zona de detección.</p> <p>Verificación y actualización de la versión de "software" de la central, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.</p> <p>Comprobar todas las maniobras existentes: Avisadores luminosos y acústicos, paro de aire, paro de máquinas, paro de ascensores, extinción automática, compuertas cortafuego, equipos de extracción de humos y otras partes del sistema de protección contra incendios.</p> <p>Se deberán realizar las operaciones indicadas en la Norma UNE-EN 23007-14.</p>	
Sistemas de detección y alarma de incendios. Detectores.	<p>Verificación del espacio libre, debajo del detector puntual y en todas las direcciones, como mínimo 500 mm.</p> <p>Verificación del estado de los detectores (fijación, limpieza, corrosión, aspecto exterior).</p>	



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

Equipo o sistema	CADA	
	AÑO	CINCO AÑOS
	<p>Prueba individual de funcionamiento de todos los detectores automáticos, de acuerdo con las especificaciones de sus fabricantes.</p> <p>Verificación de la capacidad de alcanzar y activar el elemento sensor del interior de la cámara del detector. Deben emplearse métodos de verificación que no dañen o perjudiquen el rendimiento del detector.</p> <p>La vida útil de los detectores de incendios será la que establezca el fabricante de los mismos, transcurrida la cual se procederá a su sustitución. En el caso de que el fabricante no establezca una vida útil, esta se considerará de 10 años.</p>	
	<p>Ver consideraciones sobre la vida útil al inicio de la Tabla II.</p>	
Sistemas de detección y alarma de incendios. Dispositivos para la activación manual de alarma.	Prueba de funcionamiento de todos los pulsadores.	
Sistemas de abastecimiento de agua contra incendios.	<p>Comprobación de la reserva de agua. Limpieza de filtros y elementos de retención de suciedad en la alimentación de agua. Comprobación del estado de carga de baterías y electrolito.</p> <p>Prueba, en las condiciones de recepción, con realización de curvas de abastecimiento con cada fuente de agua y de energía.</p>	
Extintores de incendio.	Realizar las operaciones de mantenimiento según lo establecido en el "Programa de Mantenimiento Anual" de la Norma UNE 23120.	Realizar una prueba de nivel C (timbrado), de acuerdo a lo establecido en el anexo III, del Reglamento de Equipos a Presión, aprobado por Real Decreto 2060/2008, de 12 de diciembre,



**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 152 de 380**

Equipo o sistema	CADA	
	AÑO	CINCO AÑOS
	En extintores móviles, se comprobará, adicionalmente, el buen estado del sistema de traslado.	Apartir de la fecha de timbrado del extintor (y portres veces) se procederá al retimbrado del mismo de acuerdo a lo establecido en el anexo III del Reglamento de Equipos a Presión.
Bocas de incendios equipadas (BIE).	Realizar las operaciones de inspección y mantenimiento anuales según lo establecido la UNE-EN 671-3. La vida útil de las mangueras contra incendios será la que establezca el fabricante de las mismas, transcurrida la cual se procederá a su sustitución. En el caso de que el fabricante no establezca una vida útil, esta se considerará de 20 años. Ver consideraciones sobre la vida útil al inicio de la Tabla II.	Realizar las operaciones de inspección y mantenimiento quinquenales sobre la manguera según lo establecido la UNE-EN 671-3.
Hidrantes.	Verificar la estanquidad de los tapones.	Cambio de las juntas de los racores.
Sistemas de columna seca.		Prueba de la instalación en las condiciones de su recepción.
Sistemas fijos de extinción: Rociadores automáticos de agua. Agua pulverizada. Agua nebulizada. Espuma física. Polvo. Agentes extintores gaseosos. Aerosoles condensados.	Comprobación de la respuesta del sistema a las señales de activación manual y automáticas. En sistemas fijos de extinción por agua o por espuma, comprobar que el suministro de agua está garantizado, en las condiciones de presión y caudal previstas. En sistemas fijos de extinción por polvo, comprobar que la cantidad de agente extintor se encuentra dentro de los márgenes permitidos.	Prueba de la instalación en las condiciones de su recepción. En sistemas fijos de extinción por espuma, determinación del coeficiente de expansión, tiempo de drenaje y concentración, según la parte de la norma UNE-EN 1568 que corresponda, de una muestra representativa de la instalación. Los valores obtenidos han de encontrarse dentro de los valores permitidos por el fabricante. Los sistemas fijos de extinción mediante rociadores automáticos deben ser inspeccionados cada 10



Equipo o sistema	CADA	
	AÑO	CINCO AÑOS
	<p>En sistemas fijos de extinción por espuma, comprobar que el espumógeno no se ha degradado.</p> <p>Para sistemas fijos de inundación total de agentes extintores gaseosos, revisar la estanquidad de la sala protegida en condiciones de descarga.</p> <p>Los sistemas fijos de extinción mediante rociadores automáticos deben ser inspeccionados, según lo indicado en "Programa anual" de la UNE-EN 12845.</p> <p>Los sistemas fijos de extinción mediante rociadores automáticos deben ser inspeccionados cada 3 años, según lo indicado en "Programa cada 3 años" de la UNE-EN 12845.</p> <p>Nota: los sistemas que incorporen componentes a presión que se encuentre dentro del ámbito de aplicación del Reglamento de Equipos a Presión, aprobado mediante el Real Decreto 2060/2008, de 12 de diciembre, serán sometidos a las pruebas establecidas en dicho reglamento con la periodicidad que en él se especifique.</p>	<p>años, según lo indicado en "Programa de 10 años" de la UNE-EN 12845.</p> <p>Los sistemas fijos de extinción mediante rociadores automáticos deben ser inspeccionados cada 25 años, según lo indicado en el anexo K, de la UNE-EN 12845.</p>
Sistemas para el control de humos y de calor.	<p>Comprobación del funcionamiento del sistema en sus posiciones de activación y descanso, incluyendo su respuesta a las señales de activación manuales y automáticas y comprobando que el tiempo de respuesta está dentro de los parámetros de diseño.</p> <p>Si el sistema dispone de barreras de control de humo, comprobar que los espaciados de cabecera, borde y junta (según UNE-EN 12101-1) no superan los valores indicados por el fabricante.</p> <p>Comprobación de la correcta disponibilidad de la fuente de alimentación principal y auxiliar.</p>	



Equipo o sistema	CADA	
	AÑO	CINCO AÑOS
	<p>Engrase de los componentes y elementos del sistema.</p> <p>Verificación de señales de alarma y avería e interacción con el sistema de detección de incendios.</p> <p><i>Aclaración: Hay que mencionar que en el Anexo I se dice lo siguiente: "(...) El mantenimiento de los sistemas de control de humos, cuando sean aplicados a edificios de una planta, multipantá con atrios, multipantá con escaleras o a emplazamientos subterráneos, se realizará según lo indicado en la UNE 23584."</i></p> <p>Lo indicado en dicha norma detalla aspectos relativos a la comprobación del funcionamiento que se indica en la presente tabla.</p>	

TABLA III

Programa de mantenimiento de los sistemas de señalización luminiscente.

Operaciones a realizar por personal especializado del fabricante, de una empresa mantenedora, o bien, por el personal del usuario o titular de la instalación:

Equipo o sistema	CADA
	AÑO
Sistemas de señalización luminiscente.	<p>Comprobación visual de la existencia, correcta ubicación y buen estado en cuanto a limpieza, legibilidad e iluminación (en la oscuridad) de las señales, balizamientos y planos de evacuación.</p> <p>Verificación del estado de los elementos de sujeción (andajes, varillas, angulares, tornillería, adhesivos, etc.)</p>



Equipo o sistema	CADA
	AÑO
	Aclaración: Hay que señalar que, aunque en el Anexo I no se mencionan las señales de evacuación, es importante que estas también tengan un apropiado mantenimiento, junto con los balizamientos y el resto de señales luminiscentes.

La vida útil de las señales fotoluminiscentes será la que establezca el fabricante de las mismas. En el caso de que el fabricante no establezca una vida útil, esta se considerará de 10 años.

Ver consideraciones sobre la vida útil al inicio de la Tabla II.

Una vez pasada la vida útil, se sustituirán por personal especializado del fabricante o de una empresa mantenedora, salvo que se justifique que la medición sobre una muestra representativa, teniendo en cuenta la fecha de fabricación y su ubicación, realizada conforme a la norma UNE 23035-2, aporta valores no inferiores al 80% de los que dicte la norma UNE 23035-4, en cada momento. La vida útil de la señal fotoluminiscente se contará a partir de la fecha de fabricación de la misma. Las mediciones que permiten prolongar esta vida útil se repetirán cada 5 años.

5.4. Inspecciones de Seguridad.

"En relación con el programa de mantenimiento de la instalaciones de protección contra incendios del centro, se llevará a cabo según la reglamentación de aplicación vigente en cada momento, bien a través de medios internos o externos y de modo que se pueda garantizar en todo momento su disponibilidad de uso y efectividad en caso necesario".

FECHA

Fdo.: José Francisco Zúñiga Encinas
Jefe de Servicio de Mantenimiento.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 156 de 380**

Documento III. PLAN DE ACTUACIÓN

Capítulo 6. Plan de actuación ante Emergencias.

6.1. OBJETO Y ALCANCE.

El objeto del Plan de Actuación ante Emergencias es determinar la secuencia de acciones a desarrollar para el control de las emergencias que puedan producirse en las instalaciones del Complejo Universitario, teniendo en cuenta su gravedad, disponibilidad de medios, área de afección y causa que lo ha producido, estableciendo:

- **¿Qué se hará?**
- **¿Cuándo se hará?**
- **¿Cómo y dónde se hará?**
- **¿Quién lo hará?**

Los procedimientos de actuación ante una emergencia deben garantizar, al menos, lo siguiente:

- La detección y alerta.
- La alarma.
- La intervención coordinada.
- Confinamiento, evacuación y socorro.
- La información en emergencia a todas aquellas personas que pudieran estar expuestas al riesgo.
- La solicitud y recepción de los *Servicios Públicos de Emergencias*.

En resumen, el **PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS** es la planificación humana para la utilización óptima de los medios y recursos técnicos y humanos previstos como consecuencia de cualquier siniestro debido a los riesgos propios de la actividad desarrollada o riesgos externos, con la finalidad de reducir al máximo sus posibles consecuencias humanas, materiales o al medio ambiente.

6.2. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE EMERGENCIAS.

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

- **Riesgos Internos:**

- Riesgo de Incendio.
- Riesgo de explosión
- Riesgo eléctrico.
- Riesgo de derrames.
- Riesgo de afixia.
- Riesgo por comportamientos antisociales.

- **Riesgos externos:**

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

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

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

1. El **Plan de alarma** garantiza la movilización y activación del Plan de Autoprotección en cualquier caso.
2. Si la situación de emergencia es atípica y no existen **instrucciones de intervención** específicas hay que tener en cuenta que la estructura organizativa de emergencia prevista tiene que tener capacidad operativa suficiente para tomar decisiones y resolver problemas en cualquier situación.
3. El **Plan de Evacuación** previsto es independiente de la naturaleza de la emergencia y se activa en función de la gravedad y el riesgo para las personas.

Tipos de Emergencia según la gravedad

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

- **Conato de emergencia (nivel 1):** Es el pequeño accidente que no afecta al normal funcionamiento del resto de instalaciones y que se estima en principio que puede ser controlado y dominado de forma sencilla y rápida por el personal y/o los Equipos de Primera Intervención.
- **Emergencia local (nivel 2):** Es la situación de emergencia que para ser dominada requiere la actuación y coordinación de las diferentes Responsables y Equipos de Emergencias. La situación puede afectar a una zona concreta o afectar a distintas instalaciones. En este tipo de emergencia se solicitará la presencia a los *Servicios Públicos de Emergencias*.
- **Emergencia general (nivel 3):** Es la situación de emergencia que no puede ser dominada por la actuación y coordinación de las diferentes Responsables y Equipos de Emergencias. La emergencia afecta o puede afectar a múltiples instalaciones. Esta emergencia siempre requiere la solicitud de la ayuda de los *Servicios Públicos de Emergencias*.

NOTA: Conviene reseñar que según de la gravedad y el tipo de riesgo que origina la emergencia, puede conllevar la realización de evacuaciones parciales o General y/o confinamientos asociados al desarrollo de la misma.

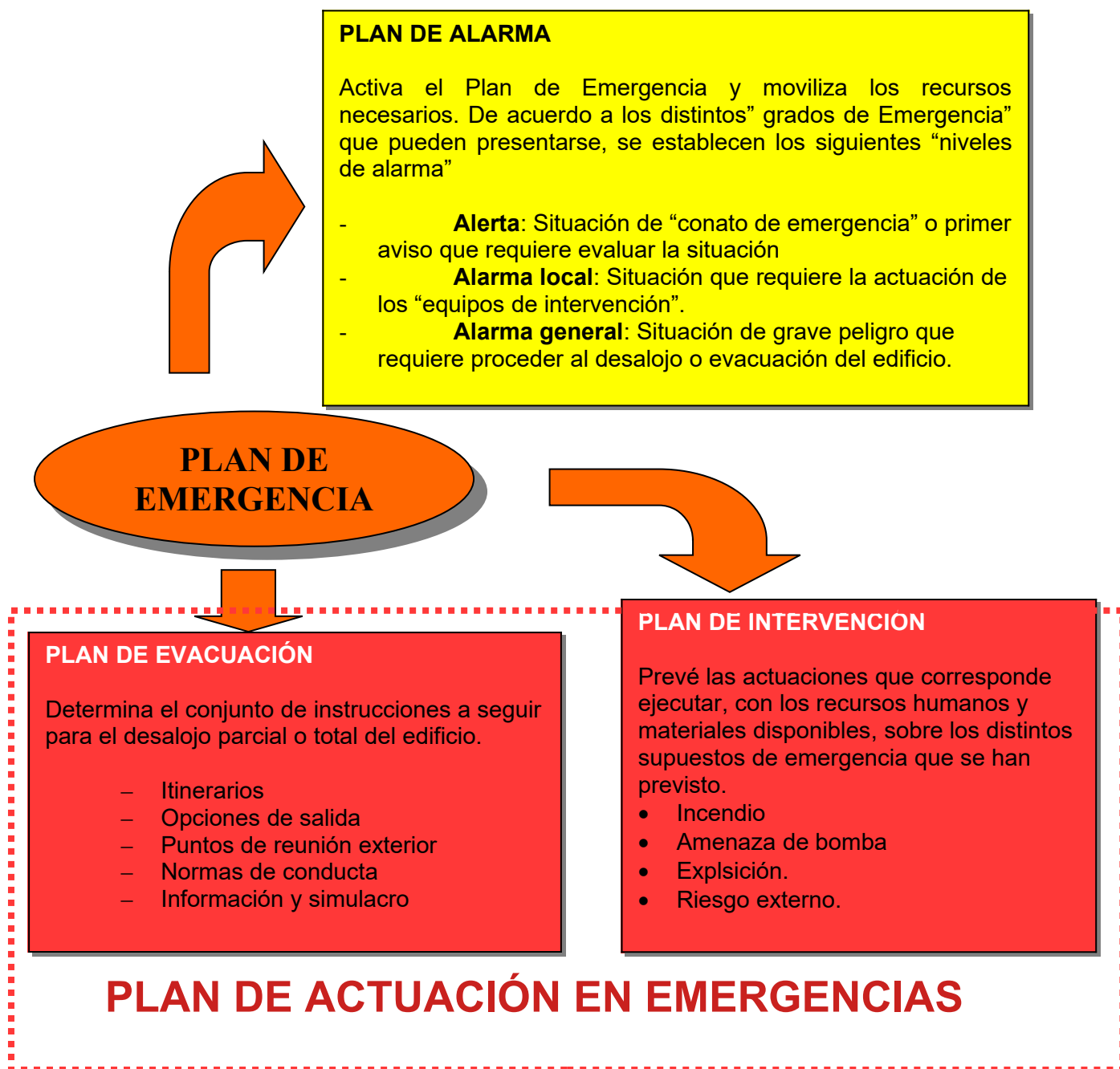
6.3. PROCIMIENTO EN CASO DE EMERGENCIAS.

Cualquier situación de emergencia que se considere, requiere actuaciones que básicamente pueden ser clasificadas en:

- **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.

Esquema general de desarrollo del Plan de emergencias.

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



6.3.1. 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, movilizándolo los recursos previstos.

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

Esta fase contempla las actuaciones a realizar desde que se detecta la emergencia hasta que se pone en marcha las actuaciones para solventar la misma. Se inicia cuando una persona (perteneciente al Complejo Hospitalario o ajena) descubre una posible situación de emergencia o cuando el sistema de detección contra incendios se activa.

Secuencia de activación del Plan de Alarma:

Si es 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 requerirán 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.

La alarma también puede activarse tras visionado por cámaras por la **Sala de visionado de Seguridad privada** o bien porque un **usuario** haya pulsado un pulsador de alarma. De manera automática puede activarse la alarma, por ejemplo si se activa un detector de humo. Si la central de alarmas está conectada con la central de coordinación de emergencias, ésta recibirá la alarma.

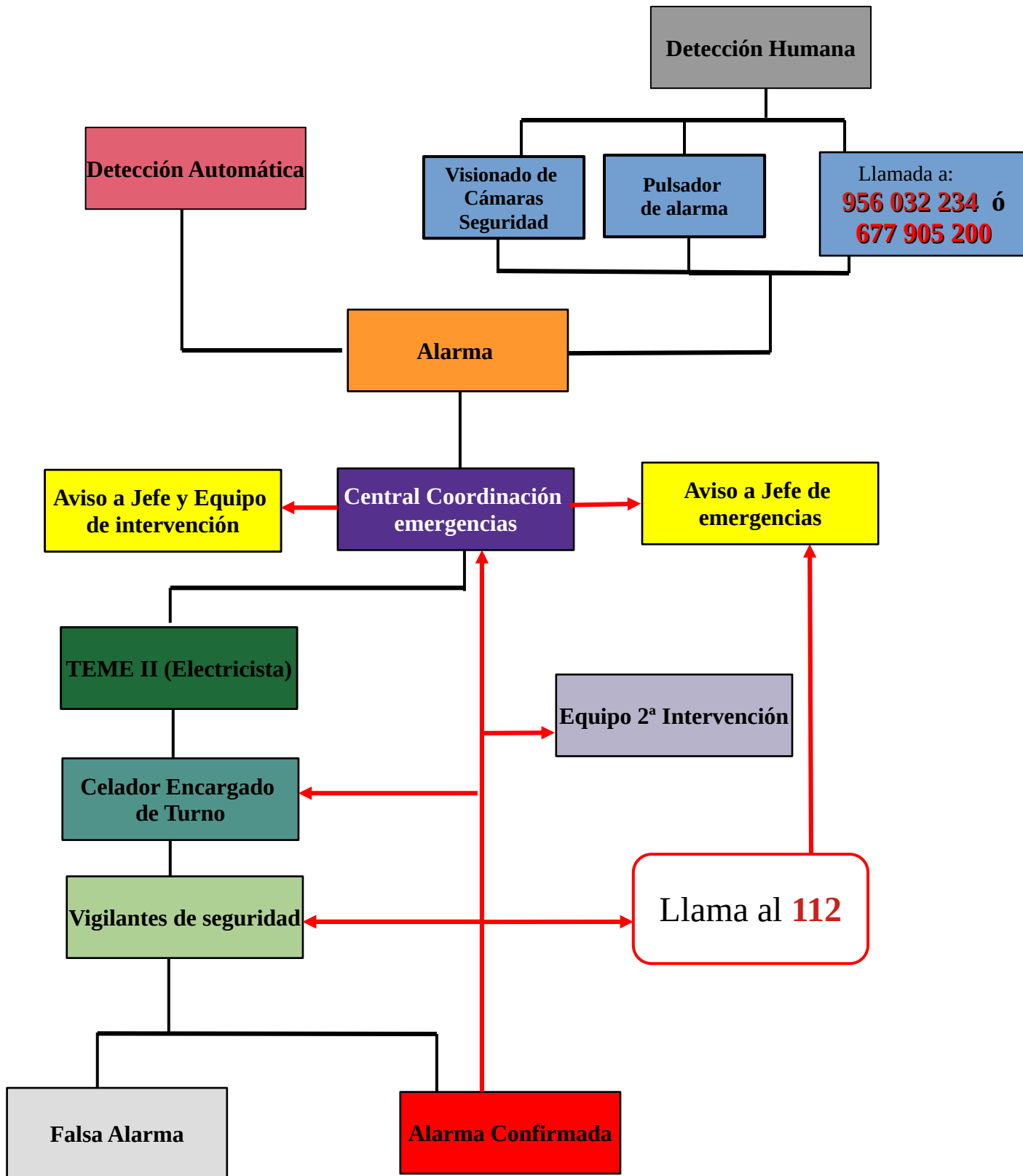
Una vez recibida la alarma por la Central de Coordinación de emergencias, se procederá a confirmar la alarma, para ello avisará a **Vigilantes de Seguridad**, al **TEMEII (electricista)** y al **Celador encargado de turno**.

En caso de que se trate de una **falsa alarma** la Central de Coordinación de emergencias avisará a la empresa mantenedora de la protección contra incendios, **VEOLIA** (en caso de que haya sido activada) para rearmar.

En caso de la **alarma sea confirmada** se continuará adelante con el Plan de Actuación ante Emergencias:

- Los **Vigilantes de seguridad** llamarán al **112**. Una vez realizada esta acción darán aviso de esta comunicación al **Jefe de emergencias**.
- **La central de Coordinación de emergencias** (formada por Telefonistas) avisará a:
 - ✓ **Jefe de Intervención.**
 - ✓ **Jefe de Emergencias.**
 - ✓ **Equipo de Segunda Intervención:**
 - **Personal de mantenimiento (fontanero, mecánico y calefactor si lo hubiera).**
 - **Vigilantes de seguridad.**
 - **Personal de climatización Veolia.**

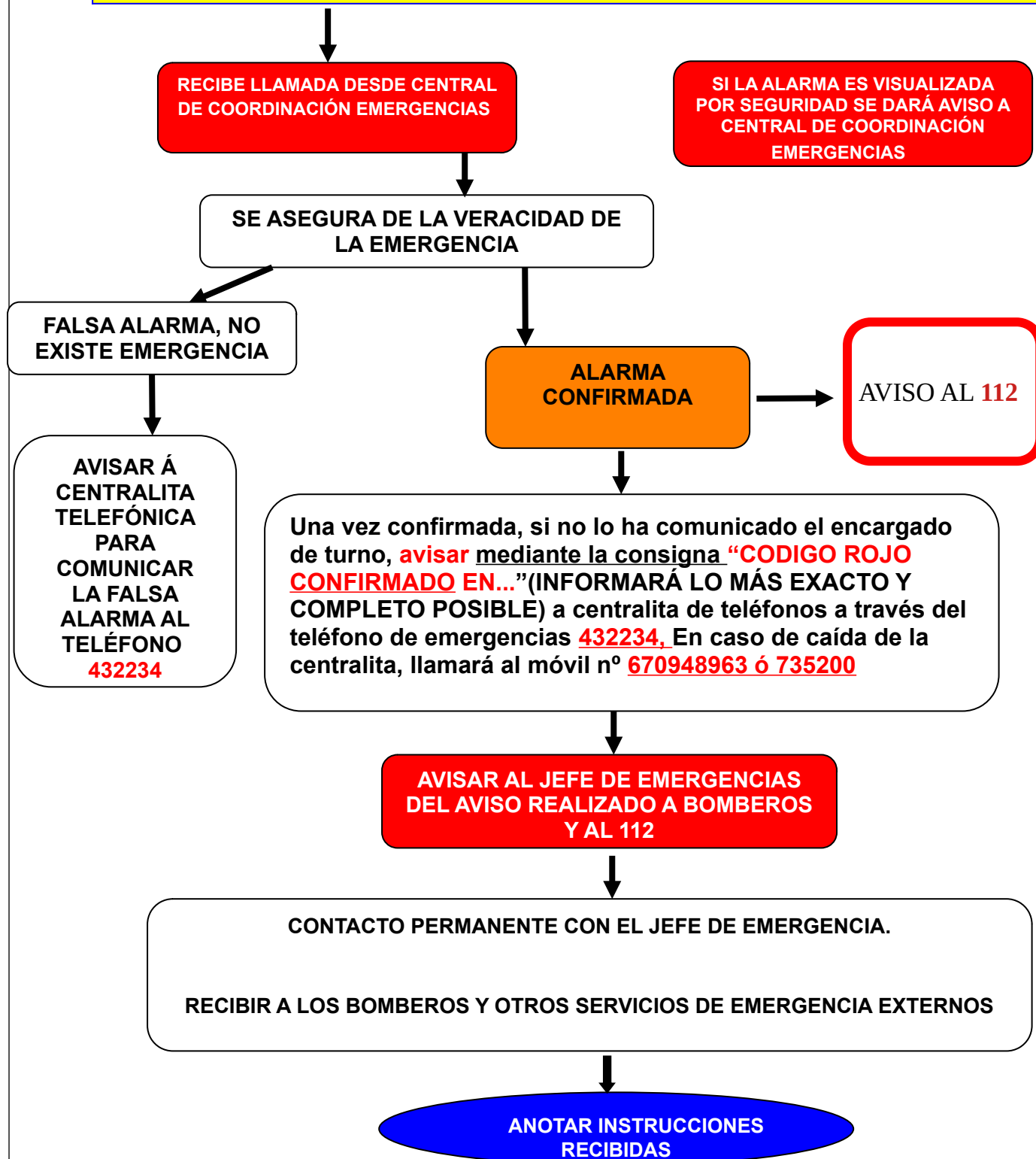
Flujograma de Activación del Plan de Alarma.



Nota: Las flechas en color rojo representan las actuaciones a realizar si la ALARMA es CONFIRMADA.

Actuación de los vigilantes de seguridad al recibir aviso de emergencia:

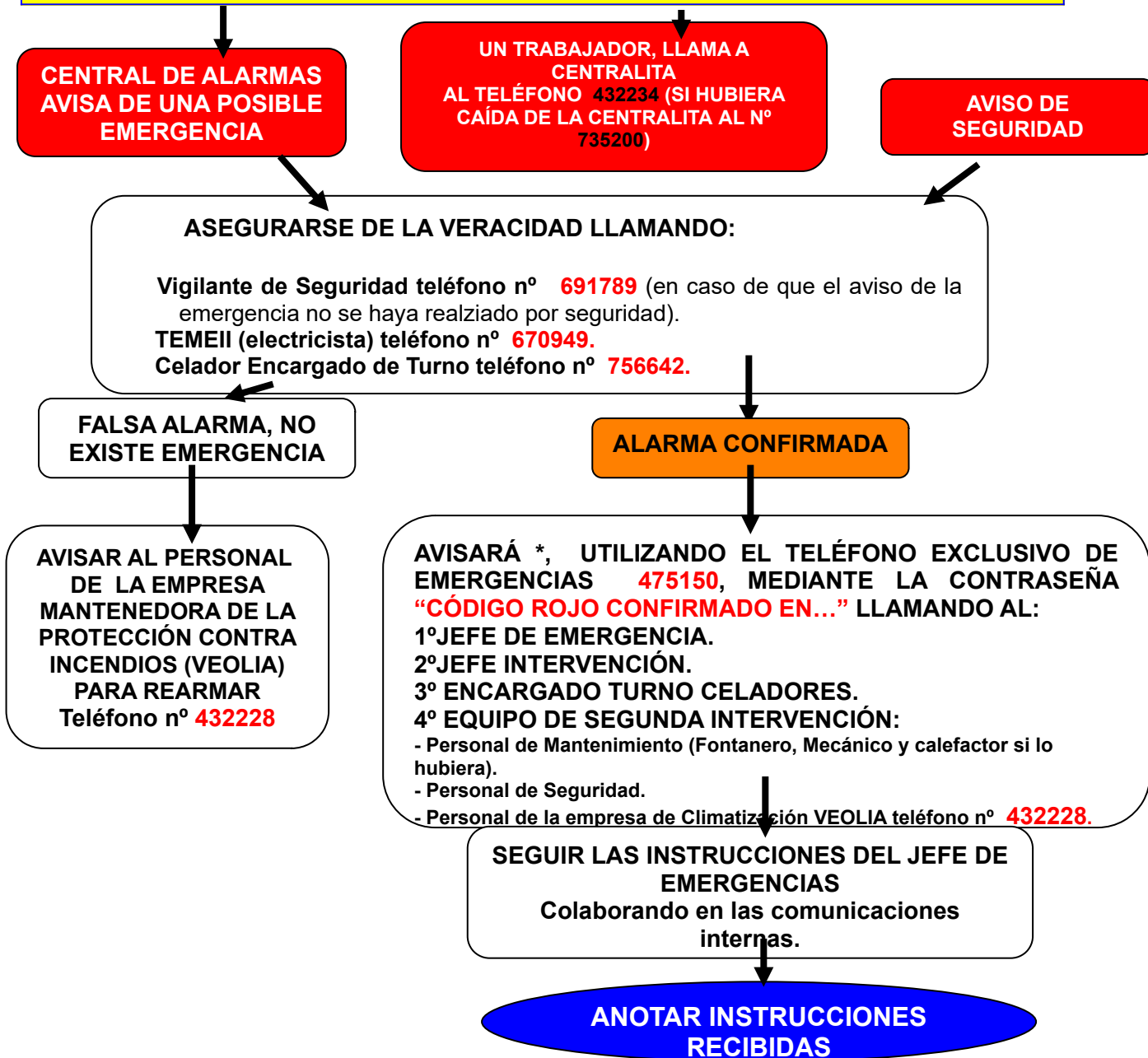
FUNCIONES DE LOS VIGILANTES DE SEGURIDAD



Nota: Las comunicaciones internas con Central de Coordinación de emergencias y Jefe de Emergencias puede realizarse mediante Walkie talkie.

Actuación de los telefonistas al recibir aviso de emergencia:

FUNCIONES DE L@S TELEFONISTAS



* **Nota:** Las comunicaciones internas entre Central de Coordinación de emergencias, Jefe de Emergencias, Jefe de intervención y Seguridad privada puede realizarse mediante Walkie talkie.

Actuación del personal de mantenimiento al recibir aviso de emergencia:

FUNCIONES DEL PERSONAL DE MANTENIMIENTO

**AL RECIBIR LLAMADA DESDE
CENTRALITA (TEMEII ELECTRICISTA)**

SE DIRIGE AL LUGAR DE LA ALARMA Y SE
ASEGURA DE LA VERACIDAD DE LA MISMA

FALSA ALARMA, NO
EXISTE EMERGENCIA

ALARMA CONFIRMADA

AVISAR Á
CENTRALITA
TELFÓNICA PARA
COMUNICAR LA
FALSA ALARMA AL
TELÉFONO
432234

Una vez confirmado, si no lo ha comunicado el encargado de turno, **avisar mediante la consigna "CODIGO ROJO CONFIRMADO EN..."** (INFORMARÁ LO MÁS EXACTO Y COMPLETO POSIBLE) a centralita de teléfonos a través del teléfono de emergencias **432234**, En caso de caída de la centralita, al móvil nº **677905200 ó 735200**.

**TRAS DECLARACIÓN DE EMERGENCIA
POR EL JEFE DE EMERGENCIA**

EL RESTO DEL PERSONAL DE MANTENIMIENTO, UNA VEZ AVISADOS POR CENTRALITA:

FONTANERO, MECÁNICO, CALEFACTOR (SI LO HUBIERA) Y PERSONAL DE LA EMPRESA VEOLIA.

ACUDIRÁN A LA ZONA DEL SINIESTRO Y SE PONDRÁN A LAS ÓRDENES DEL JEFE DE INTERVENCIÓN, COLABORANDO ACTIVAMENTE, HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA EMERGENCIA.

A LA ORDEN DEL JEFE DE INTERVENCIÓN LLEVARÁN A CABO :

- ACUDIRÁ AL CONTROL DE BOMBAS CONTRA INCENDIOS.
- CORTARÁ EL SUMINISTRO ELÉCTRICO DE LA ZONA SINIESTRADA.
- CORTARÁ EL SUMINISTRO DE GAS PROPANO.
- CORTARÁ EL SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES.
- CIERRE DE VENTILACIÓN, CUANDO SEA POSIBLE, SERÁ PARCIAL.
- CORTE DE COMBUSTIBLES.
- CONTROL DEL GRUPO/S ELECTRÓGENO/S.
- AYUDARÁ EN LAS TAREAS DE EXTINCIÓN, EN SU CASO, TAMBIÉN COLABORARÁN CON LAS AYUDAS EXTERNAS (BOMBEROS) SI SON REQUERIDOS POR ESTOS.

6.3.2. PLAN DE INTERVENCIÓN.

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

- ✓ **Incendio y/o explosión.**
- ✓ **Amenaza de Bomba.**
- ✓ **Incidente o accidente medioambiental.**
- ✓ **Radiológica.**

A. Actuación general 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 (EPI)** 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 (ESI)** y dirigidos por el Jefe de Intervención .

La primera consideración a tener en cuenta en caso de incendio es identificar el tipo del mismo, es decir, conocer la materia que ha entrado en combustión, para emplear en su control y extinción los agentes extintores más adecuados.

La fase de control del siniestro se debe de centrar en evitar la propagación del mismo a las zonas colindantes, es decir, retirar los materiales combustibles susceptibles de incendiarse. Se ejercerá de forma inmediata una acción de refrigeración con agua a presión en ese entorno.

La segunda acción es la extinción propiamente dicha del incendio, acción que se puede solapar en el tiempo con el control del mismo. Esta extinción se basará en la aplicación directa al foco del siniestro de los agentes extintores adecuados. La extinción se llevará a cabo siempre bajo dos premisas:

- No poner en riesgo la vida del equipo de extinción en ningún momento.
- Nunca actuar en solitario.

Durante la combustión se desprenden vapores y humos densos irrespirables, por lo que se aconseja estar provisto de mascarillas y equipos de respiración autónomos, así como de prendas de protección de cuerpo, manos y cara. En caso de no existir, no exponer al riesgo.

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

A.- Instrucciones de empleo para los EXTINTORES. .Puesta en funcionamiento

Tipos de extintores en Hospital:

Extintor de polvo ABC

Este tipo de extintores se utilizan en fuegos de clase A (origen sólido), B (origen líquido) y C (origen gases). Este polvo no conduce la electricidad, por lo que es adecuado cuando hay un componente eléctrico.



Extintor de dióxido de carbono (CO₂)

El 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.



Ataque o extinción

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

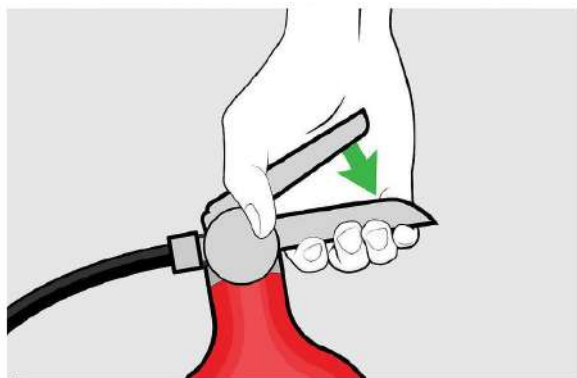
2) Dirigir el chorro a la base de la llama apagándolo por zonas y no avanzando hasta su extinción total.



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.

B.- Instrucciones para el empleo de BIE'S

Instrucciones de empleo y uso de BIE de 25 mm

Puesta en funcionamiento: Abrir la tapa

- 1) Desenrollar la manguera (foto 1)
- 2) Asegurarse de que la lanza está en posición de "cerrado" (foto 2)
- 3) Abrir la válvula de volante para poner en carga la manguera (foto 3)
- 4) Abrir la "lanza" (foto 4)



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

Ataque o extinción

- 1) Seleccionar posición de ataque guardando la distancia según alcance de la manguera (entre 3 – 5 m)
- 2) Sujetar fuertemente la lanza, abrir girando el extremo hacia la derecha (foto3) y seleccionar la descarga teniendo en cuenta las siguientes observaciones:
 - Posición intermedia: “chorro”, tiene más alcance y permite concentrar el agua en un punto
 - Posición tope a la derecha: “agua pulverizada”, tiene una mayor capacidad de enfriamiento y, por tanto, de extinción y además abre una mayor superficie o volumen de incendio, protegiendo de las radiaciones y del calor.
 - Posición de tope a la izquierda: “cierre”.

Instrucciones de empleo y uso de BIE de 45 mm

Puesta en funcionamiento:

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



BIE de 45 mm, flexible

- Abrir la tapa
- Girar la devanadera.
- Tirar de la manguera hasta desplegarla totalmente evitando pliegues y estrangulamientos



Lanza de triple efecto

- Asegurarse de que la lanza esta en posición de “cerrado” (giro a la izquierda de la zona negra).



Válvula de paso.

- Abrir la válvula para poner en carga la BIE. ¡Girar en sentido contrario a las agujas de un reloj!

Ataque o extinción

- 1) Seleccionar posición de ataque guardando la distancia según alcance de la manguera (entre 3 – 5 m)
- 2) Sujetar fuertemente la lanza, abrir girando el extremo hacia la izquierda y seleccionar la descarga teniendo en cuenta las siguientes observaciones:
 - Posición intermedia: “chorro”, tiene más alcance y permite concentrar el agua en un punto.
 - Posición tope a la izquierda, “agua pulverizada”, tiene una mayor capacidad de enfriamiento y, por tanto, de extinción y además abre una mayor superficie o volumen de incendio, protegiendo de las radiaciones y del calor.
 - Posición de tope a la derecha: “cierre”.

Nota importante: No utilizar agua como agente extintor en fuegos de origen eléctrico.

C.- Instrucciones de empleo de los HIDRANTES.

Puesta en funcionamiento. Serán utilizados por bomberos si lo creen necesario.

- Localizar los puestos de incendios más próximos con los materiales y equipos previstos para la puesta en funcionamiento del hidrante.
- Llevar a cabo las conexiones de mangueras, las bifurcaciones, las lanzas, etc.
- Con lanzas y bifurcaciones en posición de abiertas, abrir el hidrante.



Hidrante



Para abrir situar la llave sobre el vástago de sección cuadrangular superior y girar.

D.- Sistemas automático de extinción.

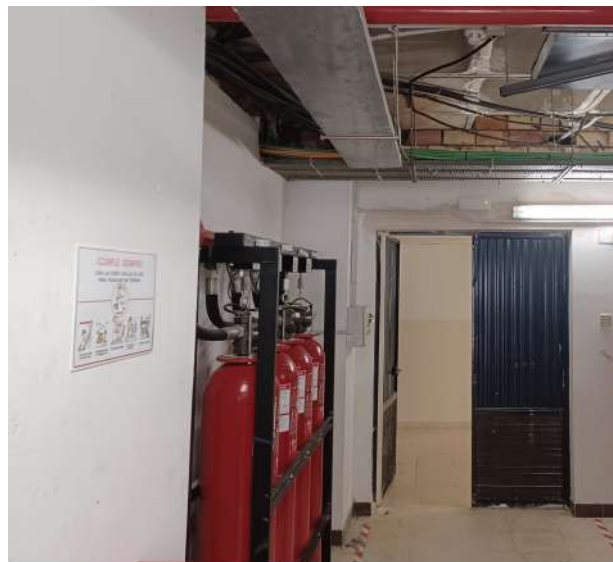
Existen sistemas de extinción automática en:

- Cocina conforme a Norma UNE EN 23510:2017.
- Centros de transformación.

La extinción automática de cocina esta situada en las campanas de extractoras. Aunque funcionan de manera automática puede ser activada manualmente pulsado botón rojo tipo seta.



La extinción automática en los centros de transformación son de tipo gas, por lo que en caso de su activación, se activa de manera automática el Panel Luminoso de aviso en el exterior: **“Extinción actividad”**.



Una vez activada la extinción por salida de gas extintor en los centros de transformación es imprescindible evacuar la zona ante el riesgo de asfixia. En caso de activación del Panel: Extinción activada, no se debe entrar en las salas del centro de transformación.

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

El accionamiento de los pulsadores de alarma se realiza por presión.



F.- Instrucciones de uso de Manta ignífuga.

La extinción del fuego se realiza por sofocación al restar el oxígeno (comburente) al fuego.



Existen mantas ignífugas en:

- En cocina las mantas ignífugas están colocadas en las cercanías de las freidoras.
- En laboratorios de:
 - Análisis clínico.
 - Hematología (inmunología).
 - Anatomía Patológica.
 - Microbiología.

B. Actuaciones general 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.

En caso de heridos, es necesario tomar las medidas necesarias para evitar más víctimas, siempre evitando acceder a elementos constructivos que se hayan podido verse afectados por la explosión.

En caso de atrapamientos, realizar primeros auxilios y mantener consciente al afectado hasta la llegada de los equipos de emergencias.

Si se valora como EMERGENCIA GENERAL, el **Jefe de Emergencias** ordenará la evacuación inmediata de las instalaciones (aplicando el Plan de Evacuación establecido) en coordinación con la **Central de coordinación de emergencias, Jefe de Intervención y Seguridad privada**.

Si la situación de riesgo resulta valorarse como EMERGENCIA PARCIAL, el **Jefe de Emergencias** podrá ordenar, previa consulta con el **Jefe de Intervención y personal de Mantenimiento**:

- El corte de energía en el centro (electricidad, gas, agua, u otras fuentes de combustible) se realizará garantizando que no se interviene en una zona con riesgo eléctrico. Acotar al paso de personas la zona de riesgo,
- Evitar, por cualquier medio, que en la zona nadie ni nada pueda originar una energía de activación (chispas, llamas, aparatos electrónicos, etc.).
- Separar del elemento de riesgo cualquier sustancia o material combustible o inflamable que se encuentre en la zona.

Caso de tratarse de un riesgo en interior por presencia de gases, vapores o nieblas se ventilará la zona de riesgo abriendo puertas y ventanas que den acceso directamente al

exterior (jamás las de paso a otros lugares de interior), se pretende con ello la dispersión de la concentración en el aire de la sustancia inflamable, a la vez que el alivio de la presión que pudiera originar la eventual explosión, minimizando los potenciales daños materiales. Por el contrario, si el riesgo de explosión interior tiene lugar por la presencia de polvo proveniente de sustancias inflamables o combustibles, se recomienda no ventilar la zona, ya que cualquier turbulencia podría levantar el polvo depositado en los equipos y aumentar el riesgo de explosión. En estos casos se recomienda la extracción del polvo combustible (por ejemplo mediante aspiradora con categoría ATEX en taller de carpintería).

C. Actuaciones ante contactos eléctricos.

Ante una emergencia por contacto eléctrico, se ha de cortar el suministro del mismo en el área afectada, Corte específico y únicamente a realizar por los **Electricistas**, tras previa orden del **Jefe de Intervención**. Si el contacto se produjera en los transformadores, hay avisar a la compañía suministradora para que realice el corte de la misma.

Si existiesen víctimas, recordar que:

- NO tocar a la persona que está recibiendo la descarga.
- Cortar la corriente eléctrica si es posible. Si no fuera posible, retirar al afectado de la fuente de corriente con pertiga de seguridad o un medio aislante de goma o madera.
- En general suele haber un punto de entrada y otro de salida de la corriente. Si la descarga es importante se pueden producir lesiones internas.
- Si existe parada cardio-respiratoria, se realizarán maniobras de RCP (reanimación cardio-respiratoria) sólo por profesionales que hayan realizado cursos sobre reanimación. En caso de no existir, trasladar de manera urgente a Urgencias generales.

D. Actuaciones ante derrames de taques de combustibles

En caso de derrame de combustible en un tanque:

1. 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 prendan. Se solicitará a apoyo a **Personal de Seguridad** para restringir el paso.
2. 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.
3. 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.
4. Esperar a Bomberos y ponernos a su disposición.

En el caso de que se produzca vertido a la red de alcantarillado o filtración al suelo, se avisará inmediatamente al ente gestor de la red de alcantarillado, a la **Responsable de Medio ambiente** y al Ayuntamiento de Jerez.

E. Actuaciones ante fugas de sustancias gaseosas

La persona que detecte la fuga evacuará la zona inmediatamente y activará el Plan de Alarma.

El servicio de Mantenimiento, concretamente el **Equipo de Segunda Intervención**, si conoce la situación de las válvulas de corte del paso del gas a la instalación o tubería afectada, y sabe cómo hacerlo, tratará de cerrarla, siempre que no esté situada en la zona de la fuga para evitar una exposición peligrosa y que cuente con la orden del **Jefe de Intervención**.

Si la fuga es centro de Vacío o gases, se debe dar parte de la emergencia a la empresa suministradora para el corte inmediato del suministro.



- Fuga no inflamada:

- Evacuar la zona rápidamente, sin accionar el mando de ninguna máquina o equipo.
- Impedir el paso y permanencia de personas y vehículos en las proximidades.
- Localizar la válvula de corte más próxima a la fuga y cerrar el paso del gas. Si no es posible cerrar la válvula principal del tanque / tubería de entrada de gas.

- En caso de que sea imprescindible acceder a una válvula situada en las proximidades del punto de fuga:
- Aproximarse por el lado de la dirección del viento, con traje de protección.
- Realizar esta operación, siempre que sea posible, con lanzas, creando una cortina de agua pulverizada.

- Fuga inflamada:

- No tratar de apagar la llama.
- Localizar la válvula de corte más próxima a la fuga y cerrar el paso del gas.
- Si no es posible acceder a esta válvula, cerrar la válvula principal del tanque / de la tubería de entrada del gas.
- En caso de que sea imprescindible acceder a una válvula situada en las proximidades del punto de fuga:
- Es preferible realizar esta operación con lanzas, creando una cortina de agua pulverizada.

F. Actuaciones ante riesgo de asfixia

El riesgo de asfixia puede materializarse por escape de nitrógeno criogénico en el laboratorio del Centro de Transfusiones, Tejidos y Células. Esto se debe a las características del Nitrógeno, que en estado criogénico ocupa poco volumen pero en estado gaseoso ocupa por cada litro en estado líquido, 682 litros de nitrógeno en estado gaseoso, por lo que puede desplazar el oxígeno y provocar asfixia. En la siguiente tabla se ve como disminuye el nivel de oxígeno, en condiciones normales hay una concentración de oxígeno entre el 20-21%, respecto a un volumen derramado de nitrógeno.

SUPERFICIE (m ²)	VOLUMEN DEL DERRAME (litros)						
	1	5	10	50	100	500	2000
10	20,52	18,61	16,22	0	0	0	0
30	20,84	20,20	19,41	13,03	5,06	0	0
40	20,88	20,40	19,80	15,02	9,05	0	0
50	20,90	20,52	20,04	16,22	11,44	0	0
60	20,92	20,60	20,20	17,02	13,03	0	0
70	20,93	20,66	20,32	17,59	14,17	0	0
80	20,94	20,70	20,40	18,01	15,02	0	0
90	20,95	20,73	20,47	18,34	15,69	0	0
100	20,95	20,76	20,52	18,61	16,22	0	0
200	20,98	20,88	20,76	19,80	18,61	9,05	0
300	20,98	20,92	20,84	20,20	19,41	13,03	0

Tabla: Concentración de oxígeno según superficie del recinto y volumen derramado de Nitrógeno. La altura de las estancias de laboratorio es 3 metros. Fuente: CSIC.

Si el nitrógeno ocupa el lugar del oxígeno en el aire, hay riesgo de asfixia, una **atmósfera con menos de 16% de oxígeno es ya peligrosa.**

El nitrógeno gas frío procedente de la evaporación de nitrógeno líquido tiende a acumularse en los puntos bajos.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE FUGA DE NITRÓGENO CRIOGÉNICO

EN CASO DE FUGA

- Evacuar el local. Cerrar la válvula de nitrógeno a la salida del almacenamiento.
- Abrir puertas y ventanas y ventilar el recinto.
- No penetrar en ningún caso antes de tener la certeza de que el contenido en oxígeno se ha elevado por encima del 18%, o hacerlo únicamente con uso de una botella de oxígeno y máscara que permita a los compañeros sacar a la persona de esa atmósfera en caso de desfallecimiento.

EN CASO DE ASFIXIA

- Después de llevar rápidamente a la persona a una atmósfera normal, comenzar inmediatamente a efectuarle la respiración artificial y llamar a los socorristas.
- Si es necesario, administrar oxígeno con un respirador.
- Continuar así hasta la llegada de un médico.

EN UN RECINTO QUE HAYA CONTENIDO NITRÓGENO

- Purgarlo con aire y penetrar allí tomando las precauciones definidas y respetarlas rigurosamente.

En caso de persistir las dificultades, llamar a los **bomberos al Telf- 085.**

EN CASO DE PROYECCIÓN DE NITRÓGENO LÍQUIDO

- *En los ojos:* lavarlos con abundante agua durante, al menos, quince minutos. Llamar a un médico.
- *En la piel:* no frotar. Quitar o desgarrar la ropa si es necesario. Descongelar las zonas alcanzadas por calentamiento moderado y progresivo (con agua tibia, si ello es posible, o con el contacto de otra parte caliente del cuerpo). Llamar a un médico.

EMERGENCIAS REFERIDAS A LAS INSTALACIONES DE NITRÓGENO LÍQUIDO.

- **Activar el Plan de Alarma.**
- Llamar al **679 74 14 96**, teléfono de recogida de urgencias de **VEOLIA**. Este teléfono funciona las 24 horas, todos los días. Desde este teléfono se encauzan las acciones a tomar.

G. Actuaciones 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*.

Durante el suceso, intentar recabar la máxima información posible, al objeto de poder facilitarla a la Policía Nacional:

- Presencia de cámaras que pudieran dar pistas sobre lo sucedido.
- Número de personas actuantes, edad aproximada, aspecto físico, idioma, aspectos de comportamiento, actitud mantenida y trato, vestimenta, así como otros rasgos que permitan su identificación. (marcas y señales, cicatrices, defectos, tatuajes, etc.). Cualquier pista puede ser vital de cara a una posible detención de los causantes.

Cuando haya previsto algún proceso que pueda ser potencial de ser conflictivo, por ejemplo la retirada de custodia de hijos/as, desalojo de personal conflictivo del hospital, etc. se avisará previamente a los cuerpos de seguridad el estado para que estén presentes durante el proceso.

H. Actuaciones ante incendio urbano/forestal

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 e intervención de los servicios de emergencias externos.

De igual modo, se ha de vigilar que las cubiertas de los diferentes edificios que componen el recinto, no existan materias combustibles que puedan incendiarse debido a ascuas provenientes de incendios forestales cercanos.

Se ha de valorar también la opción de cerrar las operaciones en el helipuerto si la visibilidad fuera escasa por el humo o bien por la cercanía del fuego.

I. Actuación general ante inundaciones

Si se detecta que una instalación se está anegando de agua se activará el Plan de Alarma. Confirmada la alarma, el **Jefe de intervención**, una vez en la instalación, considerará necesario y factible, dejarla fuera de servicio.

Una vez producida la inundación:

- El **equipo de Segunda Intervención del servicio de mantenimiento**, vigilará de forma constante las zonas anegadas y ante el riesgo inminente de entrada de agua en salas del edificio, se cortará la energía eléctrica del alumbrado y de los locales mencionados con carácter preventivo si el **Jefe de Intervención** lo estima oportuno y lo ordena el **Jefe de Emergencias**.
- En el caso de no existir la posibilidad de seccionar el suministro eléctrico de forma diferenciada de las salas del edificio con riesgo inminente de inundación, o cuando el nivel de agua presentase una altura tal, que amenazase con alcanzar equipos, contactos o equipamiento eléctrico, se valorará por el **Jefe de Emergencias** cortar el suministro eléctrico de toda la instalación afectada.

J. Actuación general ante terremotos

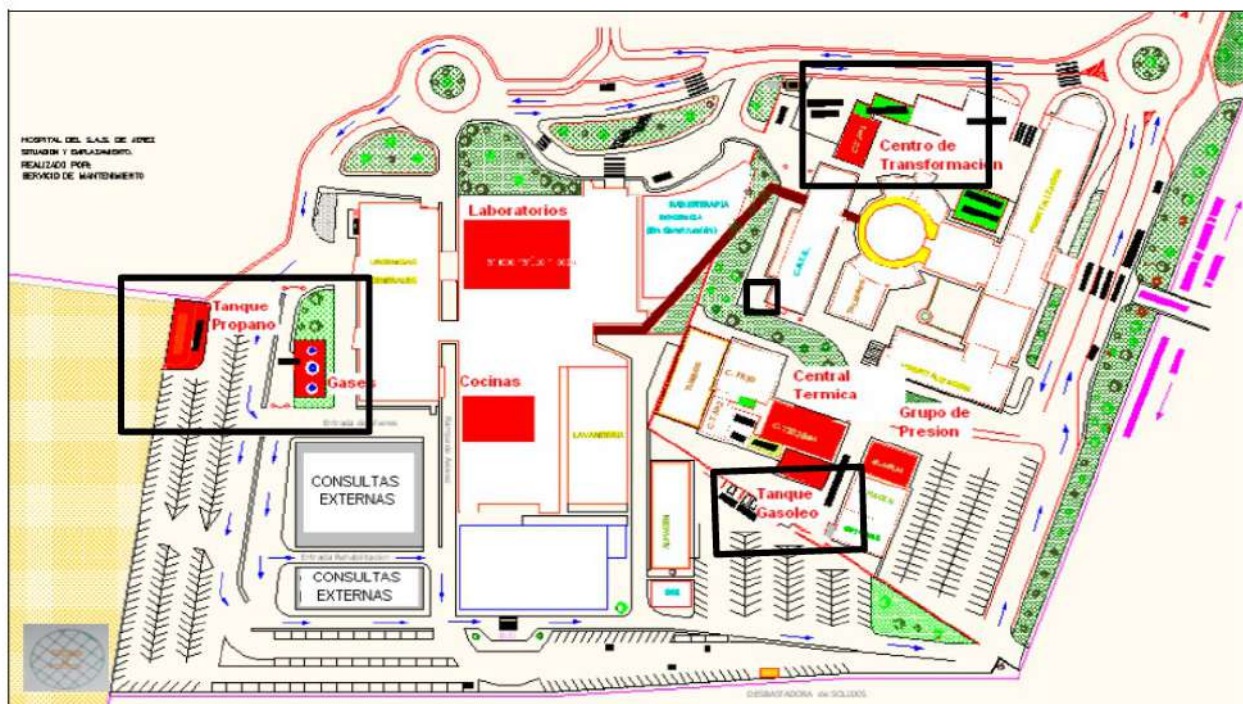
Ocurrido un Terremoto, se activará inmediatamente el Plan de Alarma en la fase de **Alarma Confirmada**.

Se activarán todos los Equipos de emergencias y se evaluará la situación siguiendo las recomendaciones de la Red Sísmica Nacional:



- 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 halla 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).

K. Actuaciones frente a amenazas de bomba

La situación de emergencia por amenaza de bomba presenta unas características particulares por su forma de manifestarse, aunque ello no implique que a efectos de evacuación haya que efectuar diferenciación en cuanto a la forma de realizarla para otro tipo de emergencia.

Sin embargo, hay que reseñar que en emergencias por amenaza de bomba, generalmente se consiguen evacuaciones más ordenadas y en menor tiempo ya que, en principio, permiten la utilización de todos los medios de acceso a los edificios con ausencia de agentes o elementos que puedan perturbar el tránsito de personas a través de las vías de evacuación como puede ser, humos, gases, calor, etc., que en el caso de incendio u otras emergencias sí pueden estar presentes.

Las actuaciones en este punto irán encaminadas por tanto, a un rápido desalojo del edificio de forma rápida, ordenada y segura ya que no se podrá actuar contra el origen de la emergencia, se contactará con las autoridades competentes y se procederán a abrir puertas y ventanas (excepto en días lluviosos aquellas que pudieran afectar a la ubicación del paquete

sospechoso) del edificio para mitigar los posibles efectos de una explosión no controlada, reduciendo de esta forma las consecuencias estructurales del mismo.

Comunicación del agresor

Las amenazas y avisos de bomba, normalmente se comunican por el agresor a través de las siguientes vías:

- Llamada telefónica.
- Escrito recibido por correo
- Mensajes colocados en el interior o fuera de los edificios.

De cualquier manera se considera que el medio más usual es a través de llamada telefónica.

Actuación

Aún considerando que en la mayoría de los casos las amenazas de bomba suelen ser falsas, el número de las explosiones acaecidas y sus consecuencias obligan a plantearse como real cualquier amenaza en tanto no se hayan efectuado las comprobaciones necesarias para garantizar la inexistencia de artefactos explosivos.

Si la amenaza se recibe telefónicamente habrá que tratar de obtener el máximo de información en un corto espacio de tiempo, ya que previsiblemente el comunicante anónimo no dará lugar a extenderse en el tiempo ni en detalles, y con toda seguridad será un único contacto el que se pudiera tener con el agresor.

Misiones de la persona que atende la amenaza.

En el caso de recibir un aviso de colocación de bomba, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Atender la llamada como cualquier otra, prestando la máxima atención a todos los detalles.
2. Tomar nota del mensaje recibido procurando que sea textual.
3. Observar el tono de voz, si el interlocutor intenta desfigurarla y si se trata de hombre o mujer.
4. Tratar de detectar si la llamada se efectúa desde un teléfono público o privado, incluso si fuera posible diferenciar si es urbana o interurbana.
5. Intentar que repita el mensaje una vez concluido, aduciendo interferencias o problemas de audición, y comprobar si coincide exactamente.
6. Anotar todos los datos así como la hora en que se produce la llamada y su duración.
7. Rellenar el **FORMULARIO PARA LA RECEPCIÓN DE AMENAZA DE BOMBAS**.



FORMULARIO PARA LA RECEPCIÓN DE AMENAZA DE BOMBAS

Modelo de impreso para la comunicación de una amenaza de bomba o sabotaje.

AMENAZA TELEFÓNICA

Fecha..... Hora..... Duración

Lugar donde se recibe la llamada.....

Voz masculina..... Femenina..... Infantil.....

SI ES POSIBLE PREGUNTE LO SIGUIENTE

¿Cuándo estallará la bomba?.....

¿Dónde se encuentra colocada?.....

¿Qué aspecto tiene la bomba?.....

¿Qué desencadenará la explosión?.....

¿Colocó la bomba Vd. mismo?.....

¿Por qué, que pretende?.....

¿Pertenece a algún grupo terrorista?.....

TEXTO EXACTO DE LA AMENAZA

.....
.....

VOZ DEL COMUNICANTE

Tranquila..... Excitada..... Enfadada.....

Tartamuda..... Normal..... Jocosas.....

Fuerte..... Suave..... Susurrante.....

Clara..... Gangosa..... Nasal.....

Chillona..... Con acento provincial o autonómico.....

Si la voz le resulta familiar diga qué le recuerda o a quién se parece.....

.....

SONIDOS DE FONDO

Ruidos de calle..... Maquinaria..... Música.....

Cafetería..... Oficina..... Animales.....

Cabina telefónica..... Conferencia.....

LENGUAJE DE LA AMENAZA

Correcto..... Vulgar..... Incoherente.....

Mensaje leído..... Grabado.....

OBSERVACIONES

.....
.....

DATOS DEL RECEPTOR DE LA AMENAZA

Nombre.....

Teléfono de contacto.....

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

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 las personas mencionadas.
3. La **Central de Coordinación de Emergencias** avisará inmediatamente al **Jefe de Emergencias**.
4. **El Jefe de Emergencias General avisará la Policía Nacional, no siendo en este caso Seguridad Privada la responsable de la llamada.**
5. El **Jefe de Emergencia**, siguiendo las instrucciones de los Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía, Guardia Civil, etc.), asesorado por el Jefe de Intervención si lo considerara oportuno, determinará el nuevo Nivel de Alarma y la acción a seguir.
6. En caso de que lo considere necesario, el **Jefe de Emergencias** decretará la evacuación del área/zona afectada de todas las personas presentes en las instalaciones a los distintos puntos de reunión del Complejo Hospitalario.
7. En cualquier caso, la Policía Nacional será responsable de buscar la posible bomba.
8. Los **Equipos de Emergencia**, con independencia de su papel a desempeñar en cuanto a una posible evacuación, colaborarán en todo momento con los miembros de los Cuerpos de Seguridad del Estado.
9. Si algún miembro de los equipos de emergencia localiza un objeto sospechoso, **NO DEBERÁ TOCARLO**, lo comunicará a la **Central de Coordinación de Emergencias**, informando del mayor número de detalles (tamaño, forma, apariencia, ubicación) señalizando la zona y evitando la aproximación de otras personas

L. Actuaciones en caso de ciberataque

Puesto que se trata de un riesgo emergente cuya evolución es incierta en el ámbito sanitario, se tratará, en los sucesivos comités de autoprotección, este riesgo para establecer, si procede, de medidas de prevención específicas, en función de la evolución tecnológica e información de referencia actual en ese momento.

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:

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

Como referencia informativa para la identificación de riesgos y medidas preventivas en Ciberseguridad en el ámbito sanitario, se tiene al **Intituto Nacional de ciberseguridad, INCIBE**.

INCIBE- SANIDAD: <https://www.incibe.es/incibe-cert/tags/sanidad>



Servicio gratuito y confidencial, disponible de 08:00 am a 11:00 pm los 365 días del año.

TU AYUDA EN CIBERSEGURIDAD

Teléfono 017 **WhatsApp 900 116 117** **Telegram @INCIBE017** **Formulario web** **Atención presencial**

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

España | digital 2026


incibe INSTITUTO NACIONAL DE CIBERSEGURIDAD

En fecha de redacción del Plan de Autoprotección, el Servicio Andaluz de Salud dispone del **Procedimiento Operativo Estandarizado POE-SEG- 005-V0.1**.

Este procedimiento tiene un doble objetivo:

- Por un lado, pretende garantizar que las incidencias o debilidades en la seguridad asociadas con los sistemas de información (automatizados o no) se comuniquen formalmente de modo que se puedan realizar acciones preventivas o correctivas oportunas, proporcionando una metodología de escalada de las mismas a los responsables implicados.
- Por otro lado, busca poner al día a empleados, contratistas y terceros e involucrarlos como informadores de los diferentes tipos de debilidades que pueden tener impacto en la seguridad de los activos organizacionales.

Para ampliar información:




Guía de Ciberseguridad para nuevos profesionales del SAS

Para que puedas hacer un uso seguro de los recursos informáticos que te han asignado, y de la información sensible a la que tienes acceso (datos personales y de salud), dedica unos minutos a leer esta breve guía que hemos preparado.

Ciberseguridad Básica

- 🕒 **Familiarízate** con la Política de Seguridad TIC y el Código de Conducta. Son de obligado cumplimiento
- 🕒 **Conciénciate y fórmate.** Tus conocimientos y habilidades en ciberseguridad mejorarán.
- 🕒 **¿Algo sucedió? ¡Notifica cualquier problema de ciberseguridad!**




Equipamiento Tecnológico, Aplicaciones, Sistemas y Servicios

Acceso (Contraseñas)

- 🕒 Asegúrate de que son robustas. Conforme a las normas y procedimientos establecidos (mira nuestra recomendaciones).
- 🕒 ¡Cámbiala! Cada 6 meses, sin esperar a que te aviseamos.
- 🕒 Jamás la compartas, sin excepción.

Uso


- 🕒 ¡Sé responsable! Sólo para fines profesionales. No son para uso personal. Y no prestes nada.
- 🕒 ¡No te la juegues! Los programas piratas, sin licencia o no autorizados están terminantemente prohibidos.
- 🕒 Una acción sencilla: Bloquea o cierra tu sesión. ¡Ah! Y apaga tu equipo al finalizar tu jornada laboral, salvo en aquellos casos autorizados para que quede encendido.



Información y Datos Personales


Trabajamos con información especialmente sensible: datos personales y de salud de nuestros usuarios y profesionales, investigaciones médicas, nuevos medicamentos, etc. Para ello considera:

- 🕒 **Confidencialidad y secreto profesional.** Evita cualquier situación delictiva como manipular, destruir, robar, revelar o usar información sin autorización.
- 🕒 **Protégelos,** tanto en soporte informático como en papel.




Correo Electrónico y Navegación Segura

- 🕒 **Haz buen uso y utilízalo.** Únicamente para fines profesionales y para nada más. Consúltalo frecuentemente durante tu jornada laboral para no demorar tu trabajo.
- 🕒 **No bajes la guardia y desconfía.** Sólo estando alerta podrás reducir la probabilidad de caer en una trampa de phishing (correos fraudulentos).
- 🕒 **Actúa con prudencia.** Para ello, sigue estas reglas:
 - 🕒 N.º 1. No pulses nunca en los enlaces de estos correos maliciosos o no deseados (spam).
 - 🕒 N.º 2. No abras ni descargues los archivos adjuntos (malware) de estos mensajes.
 - 🕒 N.º 3. No respondas a estos correos electrónicos ni lo reenvíes.
 - 🕒 N.º 4. No proporciones jamás nombres de usuario, contraseñas y otros datos personales.
 - 🕒 N.º 5. Si te llega algún correo sospechoso de phishing, **reporta** en ayudaDIGITAL y a la dirección de correo abuse@juntadeandalucia.es.
- 🕒 **Navega de forma segura.** Evita visitar web sospechosas y descargar archivos de sitios no confiables



Proceso Disciplinario. Responsabilidades y Otras Conductas.

- 🕒 **¡No te arriesgues!** El uso irregular, ilícito o ilegal de los recursos TIC y la información, además de ser un delito, dará lugar a la exigencia de las responsabilidades legales que correspondan.



6.3.3. PLAN DE EVACUACIÓN /O 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).

En los ANEXOS del V- X se establecen indicados en planos, los recorridos y rutas de evacuación por planta y edificio del Complejo Hospitalario de Jerez.

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.

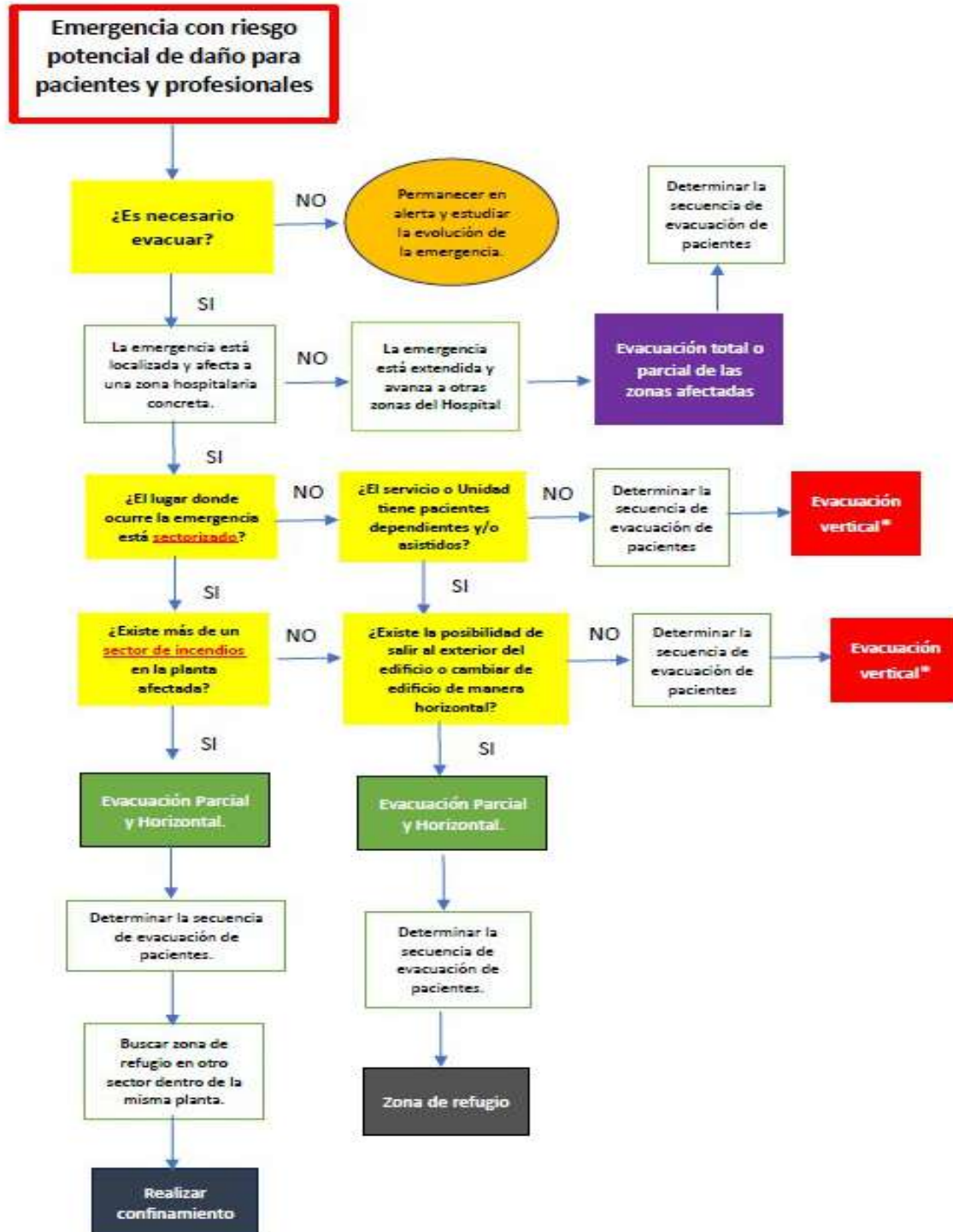
La evacuación de un hospital en caso de incendio queda seriamente comprometida por la reducida movilidad de los pacientes hospitalizados (dependientes y/o asistidos). Por ello, se parte del principio de **evacuación progresiva horizontal, siempre que sea posible**, aplicando mecanismos de sectorización,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

El **traslado en vertical de pacientes** dentro de un hospital resulta ineficaz por el tiempo que ello requiere. Además, algunos pacientes alojados en determinadas áreas críticas (unidades de cuidados intensivos, neonatología, bloque quirúrgico, etc.), pueden estar conectados a equipos vitales (pacientes asistidos), los cuales dificultan el movimiento y en algunos casos lo imposibilitan. Por tanto, el uso para evacuación de las escaleras y de los ascensores debe constituir el último recurso ante situaciones de emergencia en caso de incendio en las áreas de hospitalización.

La complejidad de la actuación en caso de emergencias en el Hospital Materno Infantil es alta ya no está sectorizado debido al año de construcción. Al no disponer de sectores de incendios, no se puede asegurar un confinamiento seguro en todas las situaciones.

La orden para la evacuación/confinamiento de una unidad/zona será dado por el Jefe de Emergencia Local correspondiente, el cuál se la transmitirá al Jefe de Emergencia General para su consentimiento. Para tomar este tipo de decisiones el Jefe de Emergencias se apoyará en el **Flujograma de toma de decisiones en evacuación de Edificios**, que a continuación se detalla:

Flujograma de secuencia de toma de decisiones de Evacuación en edificios



* **Evacuación vertical:** Si los ascensores de la planta son seguros, información dada por el Jefe de Intervención, se utilizarán para la evacuación vertical. En caso de no ser seguros, la evacuación vertical se realizará por las escaleras o escaleras de emergencia.

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**
Dadas las características del centro Hospitalario, se han establecido en el ANEXO III. diversos puntos de Reunión en todo el perímetro del Complejo Hospitalario.

- **Zona de refugio** son zonas dentro de la edificación que permitan que en un momento inicial (momento que se precisa de rapidez en la evacuación) que el personal y pacientes de la zona siniestrada permanezcan en una zona segura, dentro de la misma planta (incluso otro edificio si están conectados) u otra planta del mismo edificio, hasta que la emergencia sea controlada.

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.

En el ANEXO II: CARTEL RESUMEN QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA se han indicado una serie de recomendaciones básicas para todos los profesionales. Este cartel se colocará en lugar visible para todos los profesionales.

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".

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.**

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.

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.



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.



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.



TRASLADO DE ENFERMOS POR ARRASTRE INDIRECTO

12
CON SILLA
UNA PERSONA

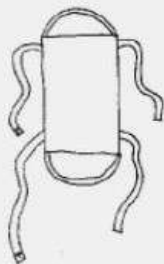


13
CON SILLA
DOS PERSONAS
EVAC. VERTICAL



CON SILLA
DOS PERSONAS
EVAC. HORIZ.

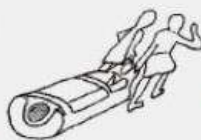
14



15



CON COLCHÓN, DOS PERSONAS



CON SILLA

- * UNA O DOS PERSONAS.
- * METODOS RÁPIDOS, 13 Y 14.
- * SEGUROS Y CONFORTABLES PARA EL PACIENTE.
- * REQUIEREN ESFUERZO Y ENTRENAMIENTO.
- * EL 13 ES ÚTIL PARA LA EVACUACIÓN VERTICAL.
- * EL 12 REQUIERE SERENIDAD Y COLABORACIÓN DEL PACIENTE, PUES VA INCLINADO DE ESPALDAS Y SIN VER A QUIEN LO TRASLADA.

CON COLCHÓN

- * DOS PERSONAS.
- * SEGUROS Y CONFORTABLES.
- * SON MUY LENTOS.
- * MUCHO ESFUERZO FÍSICO.
- * REQUIEREN VIAS DE EVACUACIÓN MUY ANCHAS.

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 evacúe 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, trasládelo 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.
- Ofrezca 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.
- Camine lo más rápido posible.

- Si los pasillos cuentan con pasamanos, indíquese 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, asegurar 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.

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 forzada por una emergencia. Los protocolos específicos elaborados se muestran en el **ANEXO XI PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS ESPECÍFICOS** e incluyen los siguientes servicios:

HOSPITAL GENERAL

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

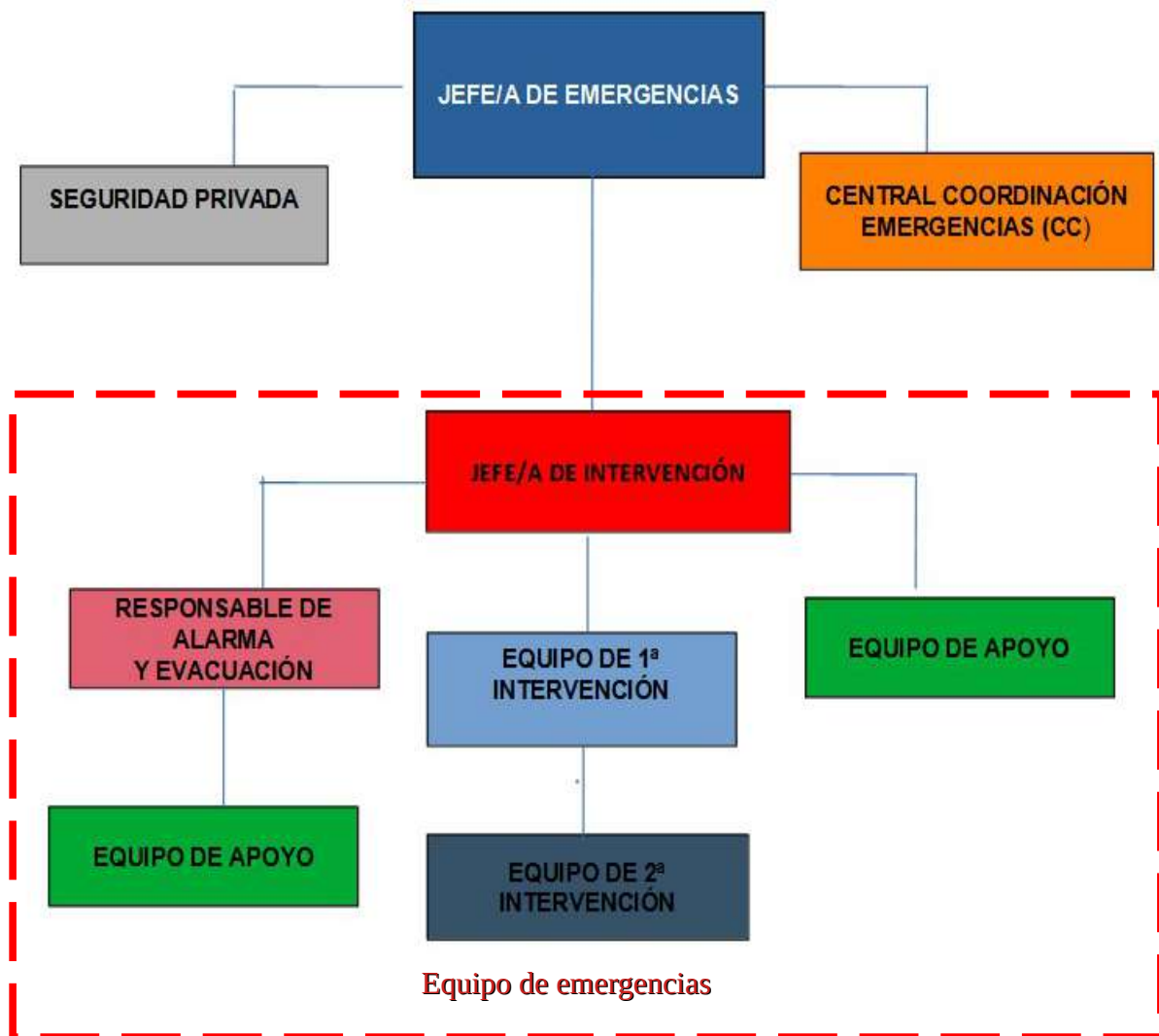
HOSPITAL MATERNO INFANTIL

- Salud mental.
- Medicina Interna.
- Enfermedades infecciosas.
- Hospitalización Tocología.
- Pediatría.
- Hematología Clínica.
- Urgencias pediatría.

Observaciones: Conforme se avance en recursos y medios o bien se identifiquen nuevos riesgos en servicios, se actualizarán y/o seguirán añadiéndose nuevos protocolos específicos.

6.4. IDENTIFICACIÓN Y FUNCIONES DE LAS RESPONSABLES Y EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

En relación con los medios humanos, en el Plan de Actuación ante Emergencias del Complejo Hospitalario de Jerez de la Frontera, se establece la siguiente estructura organizativa:



Se describe a continuación las funciones de los distintos grupos humanos que conforman la organización interna ante emergencias.

Cada persona que forme parte de uno de estos grupos deberá recibir una formación específica en sus funciones en caso de una emergencia, según lo recogido en el Capítulo 8.

A) Comité de autoprotección.

Si bien el comité no está integrado dentro de la organización humana dentro de una actuación emergencia su papel es imprescindible para la aprobación del Plan de Autoprotección.

El Comité de Autoprotección asume la máxima responsabilidad en la implantación y divulgación permanente del Plan de Autoprotección.

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

- ✓ Dar su conformidad al Plan de Autoprotección presentado y garantizar su implantación.
- ✓ El seguimiento, mejora y actualización permanente.
- ✓ Sirve de voz para los representantes de cada uno de los grupos humanos que conformar el Plan de Actuación en Emergencias.
- ✓ Analizar los simulacros, en su caso, los siniestros que se produzcan.
- ✓ Planificar la ejecución de las medidas correctoras.
- ✓ Integra los Planes de Emergencias Radiológicos y Ambientales invitando a sus representantes a los comités.

Se reunirán cada seis meses como mínimo para revisar actuaciones planificadas, informar nuevas mejoras, incidentes que se hayan producido, incorporaciones, etc. La **Unidad de Prevención de Riesgos Laborales** realizará las convocatorias ordinarias de los comités de autoprotección, levantando acta de debatido y/o aprobado.

La Dirección del centro, como Jefe/a de Emergencias, cuando las circunstancias, amenazas o avisos externos así lo requieran podrá convocar una celebración extraordinaria del Comité de Autoprotección.

B) Jefe/a de Emergencias.

Será responsable único/a, con autoridad y capacidad de gestión para activar el Plan de actuación en emergencias, de acuerdo con lo establecido en el mismo, declarando la correspondiente situación de emergencia, adoptando las acciones inmediatas para reducir las consecuencias del accidente o suceso.

- **En situación de emergencia**, es responsable de dirigir las operaciones que deberán llevar a cabo los equipos de emergencias:

Si es avisado/a de una ALARMA DE EMERGENCIA CONFIRMADA por centralita, acudirá hasta ellos y allí recogerá el walking talking, para la comunicación continua con el resto de responsables de la emergencia. Recogido el walking talking se dirigirá al puesto de mando para dirigir la emergencia desde allí.

Funciones generales:

- ✓ Declara el nivel de la emergencia.
- ✓ En situaciones de emergencia, asumir la coordinación y actuación de los Equipos de Emergencia, cumpliendo y haciendo cumplir el conjunto de consignas y actuaciones desarrolladas en el Plan de Actuación ante Emergencias.
- ✓ Analizar y valorar las situaciones de peligro que puedan producirse en el Complejo Hospitalario.
- ✓ Proponer al Director del Plan de Autoprotección la adopción de las medidas activas o pasivas de protección que considere oportunas para mantener e incrementar el nivel de seguridad del Complejo Hospitalario.

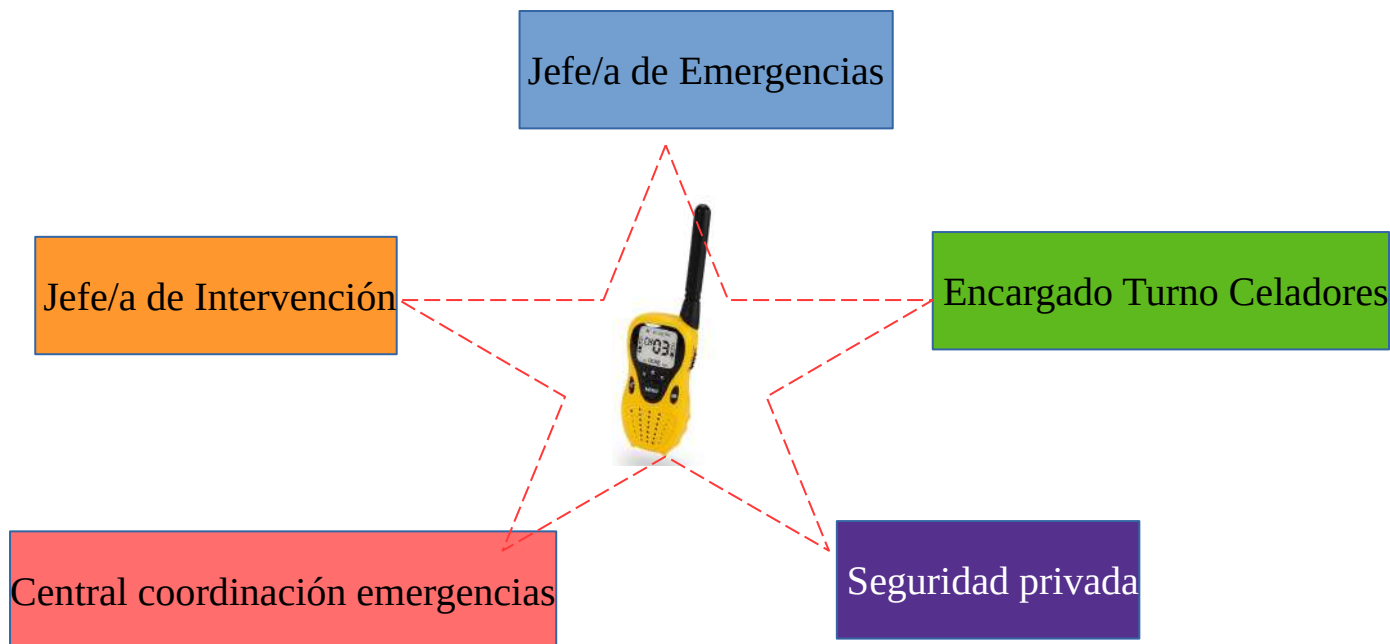
Funciones específicas:

- ✓ Manténgase continuamente en comunicación con el Jefe de Intervención, Central de Coordinación de Emergencias y Seguridad Privada..
- ✓ Cuando el Jefe de Intervención se lo recomiende, dará la orden de evacuación del área afectada.
- ✓ Ceder el mando a llegada de los *Servicios Públicos de Emergencias*.
- ✓ Finalizada la emergencia ordene la vuelta a la normalidad.

El/la Jefe/a de emergencias es el máximo responsable en una situación de emergencia. Para la toma de decisiones, el Jefe/a de Emergencias contará con el asesoramiento e información aportada durante el transcurso de la emergencia:

- **Seguridad Privada**, que a su vez informará de los resultados de comunicaciones con **Servicios de emergencias externas**.
- **Central de Coordinación de emergencias**.
- **Jefe/a de Intervención**.
- **Encargado Turno Celadores**.

Es clave buscar un enfoque integral donde la información aportada por cada uno de estos integrantes sea estudiada.



Esquema de responsables en comunicación vía Walking Talking durante la emergencia.

Las comunicaciones entre Jefe/a de Emergencias, Jefe/a de Intervención, Central de Coordinación de emergencias, Responsable de Turno Celadores y Vigilantes de Seguridad (en sala de visionado de cámaras) se realizará preferentemente por **Walkie Talkie** en un canal abierto, aunque se puede usar también el teléfono móvil para las comunicaciones si el Jefe/a de Emergencias así lo establece en la emergencia.

Después de un estudio realista de la situación, el Jefe/a de Emergencias debe actuar con valentía y determinación, una vez haya escuchado a todas las personas que aportan información relevante. Aunque el tiempo apremia, el tomar decisiones impulsivas suele llevar a consecuencias funestas.

ASUNTO	URGENTE	NO URGENTE
IMPORTANTE	HACERLO YA (Ej. Evacuar sí o no)	PLANIFICARLO (Ej. Estudiar la causa del incendio)
NO IMPORTANTE	DELEGARLO (Ej. Recibir a bomberos)	ELIMINARLO (Ej: Estudiar si en cocina es mejor una manta ignífuga o un extintor tipo F).

Esquema de clasificación por importancia y urgencia de decisiones.

Puesto de mando:

Es el área donde se dispone de los medios necesarios para que el Jefe/a de Emergencia s pueda gestionar el siniestro, coordinando las actuaciones de la Organización de Emergencia y estableciendo su puesto de Comunicaciones.

Al mismo tiempo, debe ser un área donde se puede permanecer normalmente durante el período de emergencia, con carga de fuego reducida, alejada de áreas potencialmente peligrosas y próximas a alguna salida.

En esta zona se debe disponer de manera física de una copia del Plan de Autoprotección, Teléfono móvil y de Walkie talking que permitan establecer las comunicaciones necesarias (internas o externas).

De acuerdo con estas premisas, se establece como **PUESTO DE MANDO el área de Admisión del Edificio de Radioterapia ubicado en la planta baja del edificio** en caso de producirse una emergencia en el Complejo Hospitalario. Al ser una zona de riesgo bajo y estar próximo a salidas del edificio (tanto al Hospital general como al exterior), permitirá permanecer en este puesto hasta el término de la emergencia o hasta el término de la evacuación del edificio, en el caso de que fuese necesario.

En el caso de que el puesto de mando ubicado en Radioterapia esté afectado por la emergencia se establecerá el Puesto de Mando en el Centro de Control de emergencias ubicado en el Hospital General. En cualquier caso el Jefe de Emergencias, en función del origen y evolución de la emergencia tiene la autoridad y mando para cambiar la ubicación del puesto de mando si lo estima oportuno.

En caso de activación del Plan Territorial de Emergencias de Andalucía (PTEAnd), el Jefe de Emergencias se integrará en el Puesto de Mando Avanzado establecido, poniendo a disposición de los cuerpos de emergencias y seguridad externos cuantos recursos requieran.

En la siguiente plano se señala el lugar donde se ubica el Puesto de Mando en el edificio de radioterapia.



Ubicación del Puesto de mando en Planta Baja del Edificio de Radioterapia.

C) Equipos de Emergencias

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

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

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

Sus componentes o miembros se agrupan en tres equipos, ya que el **Equipo de 1ª intervención, no es un equipo como tal, pudiendo ser cualquier profesional que detecta la emergencia (Por ejemplo apagar un conato de incendios con un extintor).**

Todos los profesionales pueden en cualquier momento:

- Activar el Plan de Alarma.
- Impedir actuaciones que constituyan un riesgo.
- Conocer y mantener accesibles las vías de evacuación y salida.
- Actúa con extintor adecuado sin exponerse físicamente si está formado y capacitado para ello.
- Colaborar en el restablecimiento del servicio.

El equipo de emergencias estará formado por:

- Jefe/a de Intervención.**
- Equipo de 2ª Intervención.**
- Responsable de Alarma y Evacuación.**
- Equipo de Apoyo.**

Además de las funciones específicas de intervención, alarma y evacuación y apoyo, con carácter general deberán estar formados e informados:

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

C.1. Jefe/a de de Intervención.

Es la persona que asume la máxima responsabilidad técnica de las acciones contra el siniestro hasta la llegada de los servicios de emergencia externos.

Su objetivo principal en una emergencia es:

1. Eliminar la causa que produce la emergencia.
2. En caso de no poder eliminarla, intentar contenerla.
3. En caso de no poder eliminarla ni contenerla, realizar seguimiento para informar de la evolución de la misma al Jefe/a de Emergencias y Equipo de Emergencias.
4. Asesorar al Jefe/a de Emergencias sobre la necesidad de evacuar/ confinar las Unidades o Servicios afectados.
5. En caso de recibir la orden del Jefe/a de emergencias, coordinar con los Responsables de Alarma y Evacuación de las áreas afectadas, Jefe de Celadores/ encargado de turno y Equipos de 2ª Intervención la evacuación y/o confinamiento de las zonas afectadas.

Si es avisado/a de una ALARMA DE EMERGENCIA CONFIRMADA por centralita, acudirá hasta ellos y allí recogerá el walking talking, para la comunicación continua con el resto de responsables de la emergencia. Recogido el walking talking se dirigirá al lugar de la emergencia para dirigir al equipo de emergencias in situ e informar al Jefe/a de emergencias..

Funciones:

Coordina y se mantiene en contacto con:

- **Equipos de intervención**, para una intervención directa sobre la emergencia (por ejemplo en la extinción de un incendio) o de manera indirecta (cortes de electricidad, gases, contención del fuego, etc.).
- **Equipos de apoyo.**
 - Dará aviso al Jefe de sección, gestión y servicios Celador o encargado de turno celadores para que movilicen a los celadores (de servicios no afectados por la emergencia) a los servicios afectados, con el fin de prestar ayuda, y para que realicen

tareas de apoyo en la evacuación de zonas comunes del Hospital, como pasillos, ascensores, salas de espera, etc.

- Puede solicitar apoyo a vigilantes de seguridad o del servicio de mantenimiento que no tengan funciones en el organigrama de emergencias.

- **Responsables de alarma y evacuación**, de las zonas afectadas, para optimizar las actuaciones sobre las causas y consecuencias derivadas de la emergencia y conseguir su control.

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

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

Propone mejoras y comunicar deficiencias detectadas en el Plan de Emergencias.

C.2. Equipo de Segunda Intervención (ESI).

Su misión es:

- Actuar en el lugar de la emergencia coordinados por el Jefe de Intervención.
- Conocer qué instalaciones técnicas son susceptibles de provocar emergencias.

Funciones:

- Extinción de incendios e intervención por fuga de gases, por derrames u otras emergencias donde se pueda intervenir sin poner su vida en riesgo, con los medios más adecuados, hasta la llegada de los servicios de extinción exteriores.
- Separación de materiales combustibles o inflamables, líneas de gas, etc. que se encuentren en las inmediaciones de la zona afectada.
- Apoyar a los Equipos de apoyo.
- Asegurar la no propagación del incendio cerrando puertas y ventanas.
- Conocer el empleo de todos los medios de protección contra incendios.
- Actuar con el material adecuado al tipo de siniestro.
- Conocer la compartimentación de incendios existente en edificios.
- Informar al Jefe/a de Intervención sobre las actuaciones realizadas y a realizar.
- Proteger las partes vitales que permitan el mantenimiento de algún servicio necesario (centro de transformación, servicio telefónico, grupos de presión...)
- Comunicar al Jefe/a de Intervención cuantas sugerencias estimen oportunas en orden a mejorar el Plan de Actuación ante Emergencias.

El equipo de segunda intervención estará integrado por Personal de mantenimiento y por vigilantes de seguridad:

Servicio de Mantenimiento:

Su papel dentro del Plan de Alarma ha sido descrito mediante un flujograma en el apartado 6.3.1. Plan de Alarma.

Recibido aviso de alarma confirmada y orden del Jefe de Intervención, procederán a:

- Cortar paso de gases del área afectada o total.
- Cortar suministro combustible calderas.
- Parar climatizadores, grupos y tomas de refrigeración.
- Cortar suministro eléctrico por sectores conforme sea necesario.
- Paralizar ascensores y montacargas y activar según instrucciones del Jefe de Intervención.
- Mantener operativo los grupos electrógenos y el sistema de extinción por agua.
- Conocer su actuación específica dentro del Plan de Emergencia.
- Proponer mejoras y comunicar deficiencias detectadas en el Plan de Emergencias.
- Colaborar con empresa mantenedora de ascensores en el rescate de personas atrapadas conforme lo indicado procedimiento de rescate vigente.

Vigilantes de Seguridad:

Su papel dentro del Plan de Alarma ha sido descrito mediante un flujograma en el apartado 6.3.1. Plan de Alarma.

Funciones:

- Bajo las ordenes del Jefe/a de Intervención realizarán intervención de extinción de incendios o apoyo en otro tipo de emergencias.
- Controlar y permitir los accesos y vías perimetrales, para garantizar la intervención de las ayudas externas.
- Recibir a los bomberos, informándoles de la ubicación de los planos de cada centro (en la zona de admisión de cada uno de ellos).
- Colaborar con los Equipos de apoyo cuando se lo ordene el Jefe de Intervención.
- Proponer mejoras y comunicar deficiencias detectadas en el Plan de Emergencias.

C.3. Responsable de Alarma y Evacuación.

En cada Servicio o Unidad del Complejo Hospitalario 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 jerarquía de nombramiento de Responsable de Alarma y Evacuación es la siguiente:

1º El Jefe/a del servicio o UGC será el/la Responsable de Alarma y Evacuación de su servicio o unidad.

2º Si no se encuentra ese día o en ese turno, el Responsable será el Supervisor/Coordinador del Servicio.

3º Si ninguno de los dos se encuentra físicamente en día o turno, deberá designarse el puesto de trabajo que ocupará este cargo en todos los turnos y días de trabajo:

DÍAS	TURNO	Puesto que lo desempeñará
De lunes a viernes	Mañana	
	Tarde	
	Noche	
Sábados, domingos y festivos	Turnos de 12h u otros	

Funciones:

- Estará en comunicación continua con el Jefe de Intervención en caso que la emergencia afecte a su servicio o unidad.
- Activar el Plan de alarma y transmitir la alarma a todo el personal afectado a su cargo.
- Velar por prevención de incendios.
- Realizar primera intervención de incendios en un conato.
- Gestión y organización de un confinamiento si recibe orden del Jefe de Intervención.
- Gestión y organización de evacuación si recibe orden del Jefe de Intervención.
- Se transmitirá tranquilidad, pero actuando con firmeza para conseguir una evacuación rápida y ordenada.
- Establecerá la prioridad en la evacuación de pacientes bajo criterios sanitarios.
- Preparar la zona para recibir la evacuación de sectores anexos, si así se lo indicara el Jefe de Intervención.
- Verificar la evacuación completa de la zona, una vez evacuada.
- Comunicar al Jefe de Intervención la evacuación total de la zona.
- En el punto de reunión exterior, mantener el orden entre el personal y pacientes evacuados, verificando que se está atendiendo adecuadamente a los pacientes de su zona.
- Comprobar que no queda nadie en el área, no volviendo bajo ningún concepto a la zona ya evacuada.



- Coordinará a todo el personal a su cargo como Equipo de apoyo para realizar cuantas acciones sean necesarias para paliar la emergencia o conseguir una eficaz evacuación.
- Detectará las necesidades que su servicio o unidad puede tener durante emergencia: Balas de oxígeno, camillas, celadores, sillas de ruedas.... Con el fin de realizar una evacuación eficaz. Las necesidades serán previstas con antelación y en la emergencia serán comunicadas al Jefe de Intervención para que se les suministre.
- Velará por mantener salidas, salidas de emergencias y recorridos de evacuación despejados y accesibles en todo momento, para permitir siempre una evacuación rápida.
- Conocer la sectorización de su Servicio o Unidad si lo tuviese.
- Proponer mejoras y comunicar deficiencias detectadas en el Plan de Emergencias.
- Velar por la formación e información de sus profesionales en actuación en caso de emergencias.

C.4. Equipo de Apoyo.

Forman este equipo, bajo las órdenes directas del **Jefe de Intervención**:

- El **Servicio de Mantenimiento** que no forma parte de los Equipos de Segunda Intervención.
- **Vigilantes de Seguridad** que no estén en el equipo de intervención ni en las cámaras de visionado.
- **Jefe de sección, gestión y servicios Celador o Encargado de turno Celadores.**

Si es avisado/a de una ALARMA DE EMERGENCIA CONFIRMADA por centralita, acudirá hasta ellos y allí recogerá el walking talking, para la comunicación continua con el resto de responsables de la emergencia. Recogido el walking talking procederán a:

- Tras aviso del Jefe de Intervención movilizarán a los celadores existentes y necesarios para:
 - Apoyo a Unidades, servicios o zonas involucradas en una emergencia. Las tareas de apoyo consistirán en el apoyo a la evacuación de pacientes y familiares (si los hubiera).
 - Evacuación de zonas comunes tales como pasillos, Hall, salas de espera, salas de formación, asegurar que no haya personas en ascensores, etc.

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 personal de apoyo, ayudando en la medida de sus capacidades y bajo las ordenes del Responsable de Alarma y Evacuación.

C.5. Centro de Coordinación de Emergencias.

Ubicados en la Planta 0 del Hospital General facilitarán todas las comunicaciones que el Jefe/a de Emergencias y/o de Intervención les solicite. En caso de que la emergencia comprometa la ubicación de la centralita, los miembros de la misma se desplazarán con los teléfonos móviles de emergencia al puesto de mando en el edificio de Radioterapia o cualquier otra ubicación que el Jefe/a de Emergencias establezca en función de la evolución de la emergencia.

Su papel dentro del Plan de Alarma ha sido descrito mediante un flujograma en el apartado 6.3.1. Plan de Alarma.

Tras dar el aviso de ALARMA DE EMERGENCIAS CONFIRMADA, recibirán a Jefe/a de Emergencias, Jefe/a de Intervención, Responsable turno de celadores y Seguridad privada y les entregará a cada uno un Walking Talking para la comunicación durante la emergencia. Se quedarán con un walking Talking en canal abierto con el resto de las 4 figuras indicadas anteriormente.

Colaboran en la comunicación en caso de personas atrapadas en ascensores conforme lo indicado a procedimiento de rescate en ascensor vigente.

C.6. Seguridad privada en sala de visionado de cámaras.

Ubicados en la sala de visionado de cámaras de seguridad en la Planta -1 del Hospital General, junto a Lencería.

Si es avisado/a de una ALARMA DE EMERGENCIA CONFIRMADA por centralita, acudirá hasta ellos y allí recogerá el walking talking, para la comunicación continua con el resto de responsables de la emergencia. Recogido el walking talking procederán informar continuamente al Jefe/a de Emergencias de:

1. Evolución de la emergencia que visualizan a través de las cámaras de seguridad.
2. Las comunicaciones realizadas a los servicios de emergencia externos.
3. La llegada de los Servicios de Emergencia externos al recinto Hospitalario.
4. Incidencias que los equipos de seguridad privada realicen.

Su papel dentro del Plan de Alarma ha sido descrito mediante un flujograma en el apartado 6.3.1. Plan de Alarma.

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

Cadena de mando

La identificación de las personas y/o puestos involucrados en la Organización Humana en Emergencias y el Directorio telefónico están establecidos en el **ANEXO IV. NOMBRAMIENTOS EQUIPOS DE EMERGENCIAS Y DIRECTORIO TELEFÓNICO.**

Documento IV. IMPLANTACIÓN

Capítulo 7 Integración del Plan de autoprotección en otros de ámbito superior.

7.1. Protocolo de notificación de la emergencia.

La notificación interna de una emergencia se realizara según lo señalado en el apartado 6.2.1. Plan de Alarma.

El aviso a los Servicios de emergencia externos será realizado por Seguridad privada con conocimiento del Jefe de Emergencias, llamando al **112**, Centro de Coordinación de Emergencias (CECEM).

El profesional que realiza la llamada al 112 utilizará el **MODELO DE COMUNICACIÓN DE CRISIS** disponible como **ANEXO XIII**. El **112** decidirá si es necesario activar el **Plan Territorial de Emergencias de Andalucía (PTEAnd)** y como nos integraremos en dicha estructura.

En el Anexo XII Modelo de notificación de una emergencia al 112 y solicitud de ayuda externa se ha establecido las principales preguntas que el 112 puede realizar al operador. Para facilitar la información que el 112 solicita al operador de la llamada, se ha elaborado el **ANEXO XIV: DOSSIER INFORMATIVO COMUNICACIÓN DE CRISIS** con el siguiente contenido:

- Información Básica sobre el Hospital/Centro.
- Dirección y coordenadas geográficas.
- Vías de acceso al centro (en caso de que haya varias, se debe especificar aquella vía que no se vea afectada por la emergencia. Si ninguna se ve afectada, indicar todas)
- Nº de camas totales.
- Nº de plantas (indicar cuántas son subterráneas, especificar si hay sótanos y/o garajes),
- Acceso para bomberos.
- Punto de recepción para bomberos
- En caso de que el centro se haya quedado sin suministro eléctrico, indicar nº de horas de autonomía del grupo electrógeno y si necesita el traslado de algún paciente, la conservación de sangre o plaquetas...
- Titularidad del edificio (edificio público-oficial).
- Funciones de cada uno de los miembros del Comité de Autoprotección en "Crisis" derivada de una emergencia:

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

La coordinación con la “ayuda externa” será a través de una persona delegada por el Comité de Autoprotección con la Dirección del Plan de Emergencias Municipal, Comarcal o Provincial que corresponda.

En todo caso, una vez llegue la “ayuda externa” serán los responsables de esta los que dirijan los trabajos de intervención y el personal del Edificio debe ponerse a las órdenes de estos.

En caso de **activación del Plan Territorial de Emergencias de Andalucía (PTEAnd), el Jefe de Emergencias** se integrará en el Puesto de Mando Avanzado establecido, poniendo a disposición de los cuerpos de emergencias y seguridad externos cuantos recursos requieran.

Los aspectos de la cooperación son: **Coordinación operativa y Coordinación de la información** de la emergencia.

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

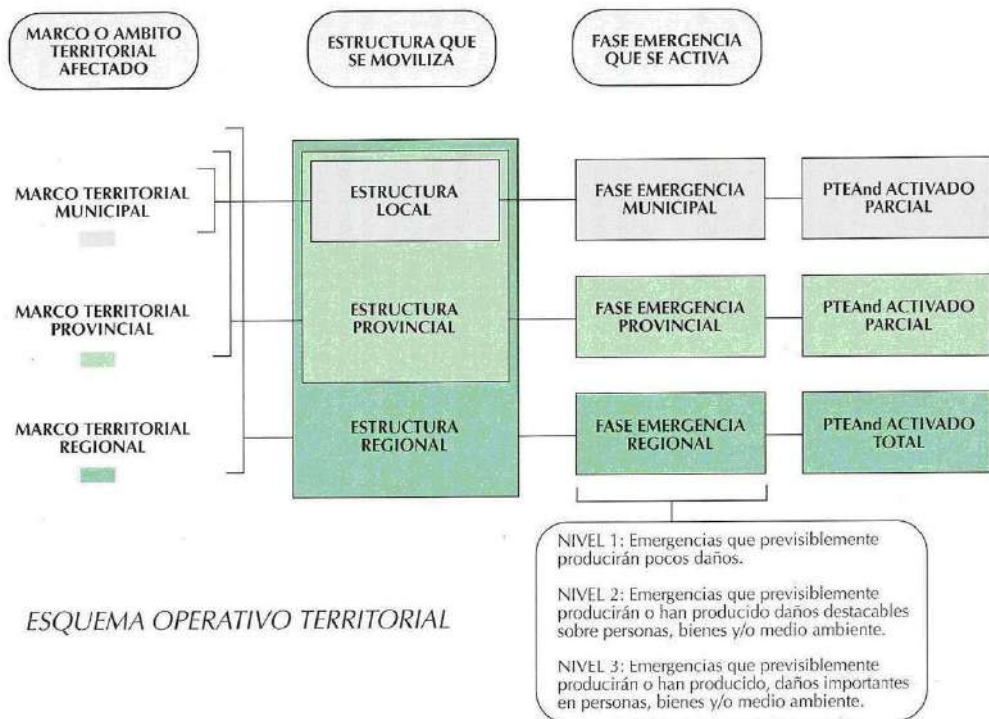
En relación a los Planes de Autoprotección, éstos tendrán los criterios y procedimientos establecidos en los mismos garantizando, en todo caso, su coherencia e integración en el marco establecido por el Plan Territorial de Emergencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Cuando una situación de emergencia pueda generar un riesgo de ámbito superior al propio de la actividad, el Plan Territorial de Emergencias establece para los distintos órganos que componen su estructura, las actuaciones que deben ejecutar en función de la gravedad, el ámbito territorial, los medios y los recursos a movilizar.

Fases que se contemplan:

1. **Preemergencia:** cuando se procede a la alerta de los servicios Operativos municipales y medios provinciales, ante un riesgo previsible que podría desencadenar una situación de emergencia.
2. **Emergencia Local:** cuando para el control de la emergencia se procede a la movilización de Servicios Operativos Municipales, que actúan de forma coordinada. La Dirección de esta fase corresponde a la persona titular de la alcaldía de Jerez de la Frontera o autoridad competente local.

3. **Fase de Emergencia Provincial:** Cuando para el control de la emergencia, se requiere la movilización de alguno o todos los Grupos de Acción, pudiendo estar implicados medios supraprovinciales de forma puntual. La Dirección de esta fase corresponde a la persona titular de la Delegación Provincial del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía en la respectiva provincia de Cádiz.
4. **Fase de emergencia Regional:** cuando superado los medios y recursos de una provincia, se **requiere** para el control de la emergencia, la activación total del Plan de Emergencias Territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía que corresponda. La Dirección de esta fase corresponde a la persona titular de La consejería de Gobernación y Justicia.
5. **Declaración de Interés Nacional:** Cuando la evolución o gravedad de la emergencia así lo requiera, la Dirección del Plan podrá proponer al Gabinete de Crisis la solicitud de declaración de Interés Nacional, ésta corresponde al Ministerio del Interior. La dirección y coordinación corresponderá a la Administración General del Estado.



Esquema ilustrativo de las distintas fases que podrían presentarse según el Plan Territorial de Emergencias de Andalucía (PTEAnd)

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

Para la coordinación de la información de la emergencia al 112 se ha establecido el Documento de comunicación de crisis, tipo Check list: **ANEXO XIII DOCUMENTO DE COMUNICACIÓN DE CRISIS** donde queda recogido información que se le debe facilitar, si procede y se nos solicita a Emergencias 112. En el **ANEXO XIV DOSSIER INFORMATIVO COMUNICACIÓN DE CRISIS A EMERGENCIAS 112**, se encuentra una guía informativa desarrollada con la información que nos pueden solicitar.

El Hospital de Jerez de la Frontera asume estratégicamente que ante una situación de crisis, deberá comunicar a la comunidad de forma coordinada con otras autoridades, qué está sucediendo, y cómo está actuando, demostrando una actitud responsable, y evitando en todo momento la alarma social.

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

En este apartado se establece la colaboración entre la organización de Autoprotección del Hospital de Jerez de la Frontera y el sistema público de Protección Civil.

La colaboración debe ser bidireccional y como ejemplo pueden citarse las siguientes:

- *De Protección Civil con el Hospital:*
 - Asesoramiento en la implantación del Plan de Autoprotección.
 - Colaboración en la formación, tanto teórica como práctica.
 - Colaboración en simulacros de emergencia.
 - Colaboración en gestión de visitas de servicios de emergencia externas. Bomberos, Policía local y Policía Nacional.

- *Del Hospital con Protección Civil:*
 - Invitación a Protección Civil al Hospital para conocer sus instalaciones.
 - Conocimiento de los equipos instalados en el mismo.
 - Participación en los simulacros para lograr una coordinación efectiva.

Capítulo 8. Implantación del Plan de Autoprotección.

La implantación del Plan de Autoprotección tiene por objeto la puesta en funcionamiento del mismo y se debe llevar a cabo con el siguiente programa de actuaciones:

Constituir formalmente el Comité de Autoprotección. La Gerencia del AGS Jerez Costa Noroeste y Sierra de Cádiz, es el/la máximo responsable del Hospital de Jerez de la Frontera. La Gerencia convocará a los miembros seleccionados a la **reunión de constitución** del Comité de Autoprotección. En ella, se levantará un ACTA DE CONSTITUCIÓN para dejar constancia documental o “registro” en donde todos los asistentes se dan por enterado y aceptan las obligaciones y deberes que se les asignan.

A partir de este momento, el Comité de Autoprotección se reunirá como mínimo dos veces al año, o cuando se acuerde para garantizar la mejora permanente del Plan de Autoprotección y su eficacia.

Será responsabilidad del **Comité de Autoprotección**:

- La elaboración del documento de comunicación en crisis.
- Presentación del Plan de Autoprotección al Comité de Autoprotección y al Comité de Seguridad y Salud, con carácter previo a su implantación.
- Designación de los componentes de los Equipos de Emergencia previstos en el Plan de Autoprotección.
- Sesiones informativas para todo los profesionales(ver apartado 8.3).
- Sesiones de formación, instrucción y adiestramiento para los componentes de los Equipos de Emergencia. (Ver apartado 8.2).
- Propuesta y aprobación de Simulacros de emergencias.
- Propuesta y aprobación de mejoras en la ejecución del Plan de Autoprotección.

8.1 Responsable de la implantación.

La Gerencia del AGS Jerez Costa Noroeste y Sierra de Cádiz, es el máximo/a responsable en la implantación y divulgación permanente del Plan de Autoprotección, bien como Presidente o delegando en otro Directivo del Hospital, la Presidencia del Comité de Autoprotección.

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

- La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales propondrá la duración, contenido y metodología de los diversos cursos de formación y capacitación de los diferentes equipos Emergencias en función de las responsabilidades y riesgos generales del centro y específicos de las tareas a los que estén expuestos los trabajadores. Las propuestas serán aprobadas en el Comité de Autoprotección por mayoría simple.
- Cualquier miembro del Comité de Autoprotección puede realizar propuestas de formación e identificar necesidades formativas. Las propuestas serán debatidas en el Comité de Autoprotección.

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

Formación para personal integrante del Plan de Emergencias.

Para que el Plan de Autoprotección sea realmente operativo, es necesario que todo el personal con participación activa en el mismo esté formado y capacitado para desempeñar las funciones que les han sido encomendadas para la actuación en caso de emergencia. La formación necesaria para los miembros de los distintos equipos que intervienen en el Plan de Emergencias del Plan de Autoprotección está recogida en el **ANEXO XII: PLAN DE FORMACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN.**

Formación e información para el resto de profesionales.

Formación

Todos los profesionales que integran el complejo Hospitalario deben realizar el curso de Gesforma: Actuación en caso de emergencias.

Se llevarán a cabo formaciones en UGC o servicios considerados como críticos sobre las actuaciones en caso de una emergencia en sus lugares de trabajo.

Información

Se facilitará información acerca de las consignas de actuación en caso de emergencia a través de un manual de acogida. Cuando sea posible agrupar a un número considerable de nuevos trabajadores, se tratará de difundirles la charla informativa mencionada en el apartado anterior.

Todos los profesionales que integran el Complejo Hospitalario tendrán acceso digital al contenido del Plan de Autoprotección.

En el caso de formar parte de una Unidad o Servicio, donde se dispongan de instrucciones específicas de emergencias, se les facilitará acceso a esta información por parte de las Jefaturas de Servicio.

Información para el empresas externas que realicen trabajos en el Complejo Hospitalario.

Conforme al Real Decreto 171/2004, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en materia de coordinación de actividades empresariales, todas las empresas y/o profesionales ajenas a nuestro Complejo Hospitalario deberán recibir información del Contenido de nuestro Plan de Autoprotección.

Se entregará un Triptico de Activación del Plan de Alarma junto con copia Digital del Plan de Autoprotección a las empresas y profesionales externos. Esta información será transmitida por los mismos al personal bajo su cargo.

8.4. Programa de información general para los usuarios.

Se consideran usuarios del Hospital.

- ✓ Las personas hospitalizadas.
- ✓ Las personas que asisten a consulta, familiares y visitantes.

Para garantizar la información a los usuarios y visitantes del establecimiento sobre actuaciones de prevención de riesgos y comportamiento a seguir en caso de emergencia, se dispondrán planos “Usted está aquí” y carteles informativos ubicados estratégicamente en los cuáles se indicará los recorridos de evacuación y las consignas básicas para informar a los usuarios y visitantes del Complejo Hospitalario sobre actuaciones en caso de descubrir una emergencia, o tener que iniciar una evacuación.

El Real Decreto 513/2017, de 22 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios, establece que los “Planos de Evacuación” cumplan la norma UNE 23032:2015 y, además, los elevan a la categoría de elemento fundamental de protección contra incendios por considerarlos básicos en la difusión del Plan de Autoprotección, obligando a un mantenimiento e inspección anual.

8.5. Señalización y Normas de actuación.

Se dispondrán de señales o pictogramas y planos de “Ud esta aquí”, con la descripción de las Instrucciones de actuación de carácter general a tener en cuenta en caso de emergencia:

Fundamentalmente serán objeto de señalización:

- Las vías de evacuación y salidas.
- Itinerario de salida más próximo que corresponde a su área.
- La localización de los medios de detección, alarma y extinción disponibles.

Se ubicarán en consultas, habitaciones de hospitalización y salas de espera, la señalización y normas de actuación.

A) Señalización de evacuación:

Tanto las vías de evacuación como las salidas están señalizadas siguiendo las indicaciones del apartado 7 “Señalización de los medios de evacuación” de la sección 3 del DB-SI. Para ello se han utilizando las señales de evacuación definidas en las normas UNE 23033:1 y UNE 23034:88.



B) Señalización de protección contra incendios:

Los medios de protección contra incendios de utilización manual están señalizados siguiendo las indicaciones del apartado 2 “*Señalización de las instalaciones manuales de protección contra incendios*” de la sección 4 del DB-SI, y utilizando las señales mediante señales definidas en la norma UNE 23033:1.



C) Normas de actuación para los visitantes:

EN CASO DE EMERGENCIA

- ✓ SI DESCUBRE UNA EMERGENCIA COMUNÍQUELO A UN EMPLEADO DEL HOSPITAL O ACTIVE EL PULSADOR DE ALARMA MÁS CERCANO.
- ✓ MANTENGA LA CALMA, NO GRITE, NO CORRA, COLABORE EN TODO LO QUE LE PIDAN.
- ✓ SIGA LAS INSTRUCCIONES DEL PERSONAL DEL HOSPITAL.
- ✓ NO USE EL ASCENSOR BAJO NINGÚN CONCEPTO.



EN CASO DE EVACUACIÓN

- ✓ DIRÍJASE A LA SALIDA MÁS CERCANA SIGUIENDO LA SEÑALIZACIÓN E INDICACIONES DEL PERSONAL RESPONSABLE DE LA EVACUACIÓN.



- ✓ NO VUELVA ATRÁS A EN SU RECORRIDO, NI SE DETENGA.
- ✓ EN PRESENCIA DE HUMO, CAMINE AGACHADO Y TÁPESE LA NARIZ Y LA BOCA CON UN PAÑUELO O TRAPO, A SER POSIBLE HÚMEDO.



- ✓ UNA VEZ EN EL EXTERIOR, DIRÍJASE AL PUNTO DE ENCUENTRO QUE LE INDIQUEN Y NO VUELVA A ENTRAR HASTA QUE SE LO INDIQUEN.

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

Se indica a continuación el Programa de dotación y adecuación de medios materiales y recursos que debe llevarse a cabo para la adecuada Implantación y posterior mantenimiento de la operatividad del Plan, para lo cual se tendrán que destinar los medios económicos necesarios tanto de forma inicial como de forma periódica (anual, etc.,...) y conseguir así los objetivos que se indican:

PROGRAMACIÓN DE MEDIOS MATERIALES Y RECURSOS	
OBJETIVOS	PERIODICIDAD REALIZACIÓN / REVISIÓN
Elaboración y aprobación del Plan de Autoprotección	Inicialmente
Designación de Personal de los Equipos de Emergencia	Inicialmente y siempre que haya cambios
Programar y ejecutar las actividades para llevar a cabo la divulgación y difusión del Plan de para su implantación	Inicialmente
Llevar a cabo el Plan de Formación del Plan de Autoprotección	Incialmente y periódicamente
Programar y realizar simulacros	Anualmente
Programar y realizar inspecciones	Periódicamente
Programar las revisiones necesarias del Plan con motivo de modificaciones , reformas... en las instalaciones	Cuando haya cambios y mínimo cada 3 años
Programar y realizar el mantenimiento de las instalaciones y medios necesarios para mantener la operatividad del Plan	Periódicamente según reglamentación
Facilitar información referente al Plan de Autoprotección a la Administración para su registro y comunicar los cambios que afecten al mismo.	Inicialmente y en cada revisión del Plan
Colaborar con las autoridades competentes de las Administración en referencia a las normas de Protección Civil que le sean de aplicación al Hospital.	Continuamente

Se tratará periódicamente en los Comités de Autoprotección la consecución de cada objetivo anterior así como de otras necesidades o mejoras que surjan.

Capítulo 9 Mantenimiento de la eficacia y actualización del Plan de Autoprotección.

9.1. Programa de reciclaje de formación e información.

Se programarán cursos reciclaje, dirigidas a toda la estructura organizativa de emergencias, seguirán los criterios de duración, contenido y metodología establecidos en el párrafo primero del apartado 8.2 de este manual.

Se llevará un registro de asistencia y capacitación de todos los asistentes según PRO0023.

El Plan Anual de Formación Continuada del Hospital incluirá los cursos de formación derivados de este Plan de Autoprotección y aprobadas en el Comité de Autoprotección para el mantenimiento de la eficacia del Plan, mediante:

- Formación de reciclaje del personal con participación activa en el Plan de Autoprotección.
- Formación al personal de nueva incorporación.

9.2. Programa de sustitución de medios y recursos.

Todos los medios y recursos de que dispone el Hospital para la protección contra incendios se revisarán periódicamente y se mantendrán en base a los procedimientos implantados para ello por el Servicio de Mantenimiento, indicados en el capítulo 5.

Cuando derivado del avance tecnológico, revisiones periódicas, actualización legislativa, auditorias, inspecciones de seguridad, inspecciones reglamentarias (O.C.A.), investigación de accidentes o simulacros se actuara de acuerdo con el apartado 8.6.

9.3. Programa de ejercicios y simulacros.

La preparación de un simulacro ha de realizarse de forma exhaustiva, teniendo en cuenta todas las acciones y eventualidades que puedan surgir durante su desarrollo. Un simulacro realizado sin la suficiente preparación puede dar lugar a aglomeraciones no deseadas, con los consiguientes efectos que estas puedan originar (tropezones, caídas, etc.).

Los simulacros podrán implicar la activación total o parcial de las acciones contenidas en el Plan de Actuación en Emergencias.

Se deben ensayar mediante simulacro todos los posibles supuestos del Plan de Actuación ante Emergencias, así como los diferentes grados de gravedad de la emergencia. Cuando sea precisa la colaboración de los Servicios Públicos de Emergencias se les deberá facilitar toda la información posible sobre el simulacro.

Después de un simulacro, es necesario que se reúnan todas las partes implicadas, o al menos una representación de cada parte, con el fin de obtener el máximo número de conclusiones, mejoras a adoptar, problemática, etc...

La realización de simulacros periódicos, tendrá como objetivos, la verificación y comprobación de:

- La eficacia de la organización de respuesta ante una emergencia.
- La capacitación del personal adscrito a la organización de respuesta.
- El entrenamiento de todo el personal de la actividad en la respuesta frente a una emergencia.
- La suficiencia e idoneidad de los medios y recursos asignados.
- La adecuación de los procedimientos de actuación.

El simulacro se realizara de acuerdo con un supuesto previamente diseñado y se evaluará:

1. **Entrenamiento** de los componentes de los equipos de emergencia.
2. **Detección** de posibles circunstancias, no tenidas en cuenta en el desarrollo del plan de actuación, o anomalías en el desarrollo de las instrucciones recibidas.
3. **Comprobación** del correcto funcionamiento de los medios de protección
4. **Control de tiempos**, tanto de evacuación como de intervención de los equipos de emergencia y de los Servicios de Bomberos.

Se programará la realización de simulacros periódicos, **al menos una vez al año**. Finalizado cada ejercicio, la U.P.R.L. elaborará un informe, quien lo presentará ante el Comité de Autoprotección, en el que se deben recoger, al menos, los siguientes puntos:

- Personal que ha intervenido con indicación de su función o rol: componente de equipo de emergencia, observador-evaluador, rol de paciente, etc.
- Cronología del ejercicio: indicación en orden cronológico de las actuaciones que se suceden en el desarrollo del simulacro.
- Conclusiones: con las propuesta de mejoras y aportaciones de los observadores-evaluadores

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

El Plan de Autoprotección será **objeto de revisión cada tres años** y, no obstante, siempre que se dé alguna de las siguientes circunstancias:

- Deficiencias que se observan a partir de la realización de simulacros o bien derivadas de informes de investigación de situaciones de emergencia y/o incidentes que se presenten.

- Modificaciones de la legislación vigente o de la reglamentación de orden interno, en relación con la seguridad.
- Obras de reforma o modificaciones de uso de dependencias, instalaciones, etc.
- Modificaciones que afecten a los Equipos de Emergencias (bajas laborales, traslados, vacaciones, etc.).
- Nuevas amenazas y riesgos detectados.

9.5. Investigación de incidentes y accidentes que se produzcan.

Los incidentes relevantes y los accidentes que se produzcan en el Hospital son una fuente de revisión y mejora excelente, por ello, todo tipo de situaciones de emergencia, cualquiera que sea su grado : conato de emergencia, emergencia local y emergencia general; deben ser objeto de una investigación que fundamentalmente tenga como objetivos:

- Analizar las causas que posibilitan su origen, desarrollo y consecuencia.
- Analizar el comportamiento de las personas y de los equipos de emergencia.
- Analizar las condiciones de empleo y uso de los medios e instalaciones de protección y su eficacia.
- Proponer las medidas correctoras y/o las mejoras de las condiciones de seguridad y de aplicación del Plan de Emergencia y Evacuación.

El informe será redactado por la UPRL en colaboración con el Jefe de Emergencias y con el Jefe de Intervención y presentado al Comité de Autoprotección.

Todos los incidentes y situaciones de emergencia que se produzcan, cualquiera que sea el grado, deberá ser descrita y registrada en un “**Libro de registro de incidencias**” previsto especialmente para ello. Con la descripción se incluirá la fecha, hora y lugar donde se produjo. **Se informará a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales** cuando haya ocurrido un incidente o situación de emergencia, facilitándole copia del registro en el Libro de registro de incidencias. Todos los profesionales que hayan sido testigo o hayan estado involucrados en el incidente o situación de la emergencia colaborarán con la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales, facilitando tanta información como se les requiera.

9.6. Programa de auditorías e inspecciones.

Una auditoria consiste en asegurarse que la organización, los procesos y procedimientos establecidos son adecuados al sistema de gestión de seguridad.

Se auditará y revisará el Plan de Autoprotección de forma periódica, y de forma interna, siendo responsabilidad del Director del Plan su aplicación y que se lleve a cabo. Para ello se establecerá un Programa de Auditorías e Inspecciones periódicas de seguridad a realizar en el Complejo Hospitalario.

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD
Programa de auditoría e inspecciones de seguridad.	Periódicamente *

**Se fijará esta periodicidad en una reunión anual entre la Dirección del Plan y los mandos del Plan de Actuación ante emergencias, en donde se analizarán las necesidades que vayan surgiendo.*

Los resultados se informaran en el Comité de Autoprotección quedando custodiada en la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

**PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
JEREZ DE LA FRONTERA**

CODDOC: DOC18-01
CODPRO: PRO0018
REVISIÓN: 01
FECHA: 09/03/2024
Página **Página 231 de 380**

Documento V. Anexos.

ANEXO I. DIRECTORIO DE COMUNICACIÓN AYUDA EXTERNA

Directorio de Ayuda Externa

Policía Nacional

 091

Policía Local

 092

Guardia Civil

 062

Protección Civil

 1006

Emergencias sanitarias

 061

Bomberos

 085

Información Toxicológica

 91 562 04 20



Teléfono de emergencias

112

ANEXO II: CARTEL RESUMEN QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA

QUÉ HACER EN CASO DE DETECTAR UNA EMERGENCIA

Accione un pulsador de alarma, si tiene cerca alguno



Comunique la emergencia a la Central de Emergencias por teléfono

956 032 234
677 905 200

Asegúrese de que otros compañeros/as conocen la emergencia.

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.**

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.

En caso de evacuación, siga la cartelería y luminarias de evacuación.



Si se trata de un pequeño fuego que acaba de iniciarse y sabe utilizar un extintor, intente extinguirlo, pero procure no hacerlo en solitario.



No utilice ascensores a no ser que su Responsable de Alarma y Evacuación se lo indique.



Colabore en mantener la calma a los pacientes y familiares.

Si existiera humo abundante, camine agachado y cúbrase la nariz y boca con una prenda, a ser posible mojada.



ANEXO III: PUNTOS DE ENCUENTRO EN CASO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE JEREZ

LOCALIZACIÓN DE LOS DIFERENTES PUNTOS DE ENCUENTRO EXTERIORES

