

PLAN DE ACTUACIÓN HOSPITALARIA FRENTE A CATÁSTROFE EXTERIOR

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE – HOSPITAL GENERAL

Fecha de actualización: 7 de Julio de 2017

ÍNDICE

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. OBJETIVOS**
- 3. DESARROLLO DEL PLAN**
 - 3.1.-DIRECTOR DEL PLAN**
 - 3.2.- COORDINADOR DEL PLAN**
 - 3.3.- COMITÉ DE DIRECCIÓN**
 - 3.4.- ALERTA Y DECLARACIÓN DE A.M.V. O CATÁSTROFE EXTERIOR. ACTIVACIÓN DEL PLAN DEL HOSPITAL**
 - 3.5.- ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL**
 - 3.5.1. Centro de Control
 - 3.5.2. Sala de espera
 - 3.5.3. Área de clasificación o triaje
 - 3.5.4. Zona roja (cuidados críticos)
 - 3.5.5. Zona amarilla (cuidados intermedios)
 - 3.5.6. Zona verde (cuidados mínimos)
 - 3.5.7. Zona gris (cuidados terminales)
 - 3.5.8. Zona negra (custodia de fallecidos)
 - 3.5.9. Área de altas
 - 3.5.10. Centro de familiares
 - 3.5.11. Centro de prensa
 - 3.5.12. Área de Autoridades
 - 3.5.13. Área de Voluntarios
 - 3.5.14. Accesos de ambulancias
 - 3.5.15. Accesos del personal hospitalario movilizado
 - 3.5.16. Procedimiento de evacuación de pacientes de urgencias en el momento de la activación del plan
 - 3.5.17. Procedimiento de evacuación de pacientes ingresados en el momento de la activación del plan
 - 3.6.- ALMACÉN DE MATERIAL DE A.M.V./ CATÁSTROFE**
- 4. CESE DE LA EMERGENCIA**
- 5. REVISIÓN DEL PLAN**
- 6. IMPLANTACIÓN DEL PLAN**
- 7. FUNCIONAMIENTO INICIAL DE ÁREAS ESPECÍFICAS**
- 8. ANEXOS**

1. INTRODUCCIÓN

La necesidad de disponer de un plan de actuación hospitalario frente a una catástrofe exterior ha concluido con la elaboración y definición de unas directrices generales, concretadas por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, Dirección del Departamento de Salud y representantes de los Servicios de Urgencias y resto de servicios del Hospital.

El presente documento es una propuesta que aporta una estructura organizativa y de adecuación de los recursos asistenciales del Hospital ante una situación de catástrofe exterior o accidente con múltiples víctimas (AMV).

La adaptación de las directrices generales del Plan al Hospital General Universitario de Alicante ha sido posible gracias a la colaboración de los distintos estamentos y servicios del Hospital, que han participado en su concepción aportando aspectos y sugerencias que se han introducido en el organigrama final.

Este plan de actuación pretende ser un documento definitivo a la vez que dinámico de actuación ante cualquier incidente que suponga atención a múltiples víctimas, incluyendo en el mismo mecanismos de actualización, supervisión, difusión y comprobación mediante la programación de simulacros para poner a prueba el funcionamiento total o parcial del Plan, y que serán sometidos a evaluación interna y externa.

2. OBJETIVOS

- **Garantizar la dirección, activación y actuación coordinada de los recursos hospitalarios** que asegure una actuación eficaz ante las distintas situaciones de emergencia en las que pueda participar.
- **Establecer los mecanismos de alerta** de los mismos recursos en situaciones de riesgo.
- **Asegurar la coordinación de los recursos hospitalarios con otros recursos sanitarios y no sanitarios** que intervengan en la resolución de las distintas situaciones de emergencia.

3. DESARROLLO DEL PLAN

3.1 DIRECTOR DEL PLAN

Es el **Gerente del Departamento**, en ausencia del mismo y hasta su llegada podrá ser sustituido por el Director Médico del Hospital y miembros del equipo directivo designados al efecto.

Son sus funciones:

- Activar y desactivar el Plan del hospital.
- Dirigir el Comité de Dirección del Plan.
- Nombrar otros integrantes del Comité de Dirección.

3.2 COORDINADOR DEL PLAN

Es el **Jefe del Servicio de Urgencias** o, en su defecto, el **Jefe de la Guardia**.

Son sus funciones:

- Es el receptor final de la llamada de la emergencia exterior.
- Confirma la veracidad de la misma.
- Recaba la información suficiente sobre la emergencia (número de víctimas, modo de traslado, etc.).
- Informa de la llamada al Director del Plan y propone, en su caso, su activación.
- Confirmada la activación del Plan, abandona las actividades asistenciales y asume las tareas organizativas y la toma de decisiones hasta la llegada al centro del Director del Plan y del Comité de Dirección del Plan.
- Pone en marcha el procedimiento de llamada mediante instrucciones precisas a través de centralita, que comunicará la activación del Plan a los componentes del Comité de Dirección.
- Da instrucciones al Supervisor de Enfermería o Supervisor de Guardia para la preparación del material de AMV.
- Designa al responsable del área de clasificación (médico adjunto del Servicio de Urgencias) para que organice el triaje.
- Da instrucciones al responsable del Servicio de Seguridad para organizar los accesos al hospital de:
 - Víctimas y pacientes regulares.
 - Familiares y medios de comunicación, asegurando la no interferencia con la asistencia a los pacientes.
 - Personal sanitario movilizado por la activación del Plan (acessos, aparcamiento, etc.).

- Informa a los pacientes presentes en ese momento en la Unidad de Urgencias y nombra un médico responsable para su atención y evacuación (**3.5.14**).
- Establece el nivel máximo de atención de víctimas (nivel A o catástrofe Mayor: más de 100 pacientes simultáneamente o nivel B menos de 100 víctimas simultaneas)

3.3 COMITÉ DE DIRECCIÓN

Está integrado por:

- Director Médico
- Director de Enfermería
- Directora Económica
- Director de Atención Primaria
- Jefe del Servicio de Urgencias / Jefe de la Guardia
- Supervisora de Enfermería de la Unidad de Urgencias / Supervisor de guardia
- Jefes de Servicio/Unidad de:
 - Cuidados Intensivos
 - Cirugía General
 - Anestesia y Reanimación
 - Cirugía Ortopédica y Traumatología
 - Cirugía Plástica
 - Cirugía Torácica
 - Cirugía Vasculat
 - Neurocirugía
 - Banco de Sangre
 - Análisis Clínicos
 - Pediatría
 - Cirugía Pediátrica
 - Radiodiagnóstico
 - Admisión
 - SAIP
 - Inform
 - Otros servicios o unidades que se determinen por la Dirección del Plan, en función de la naturaleza y características de la catástrofe.
- Responsable de Seguridad
- Ingeniero Jefe / Jefe de Mantenimiento
- Jefe de Celadores / Encargado de turno

Son sus funciones:

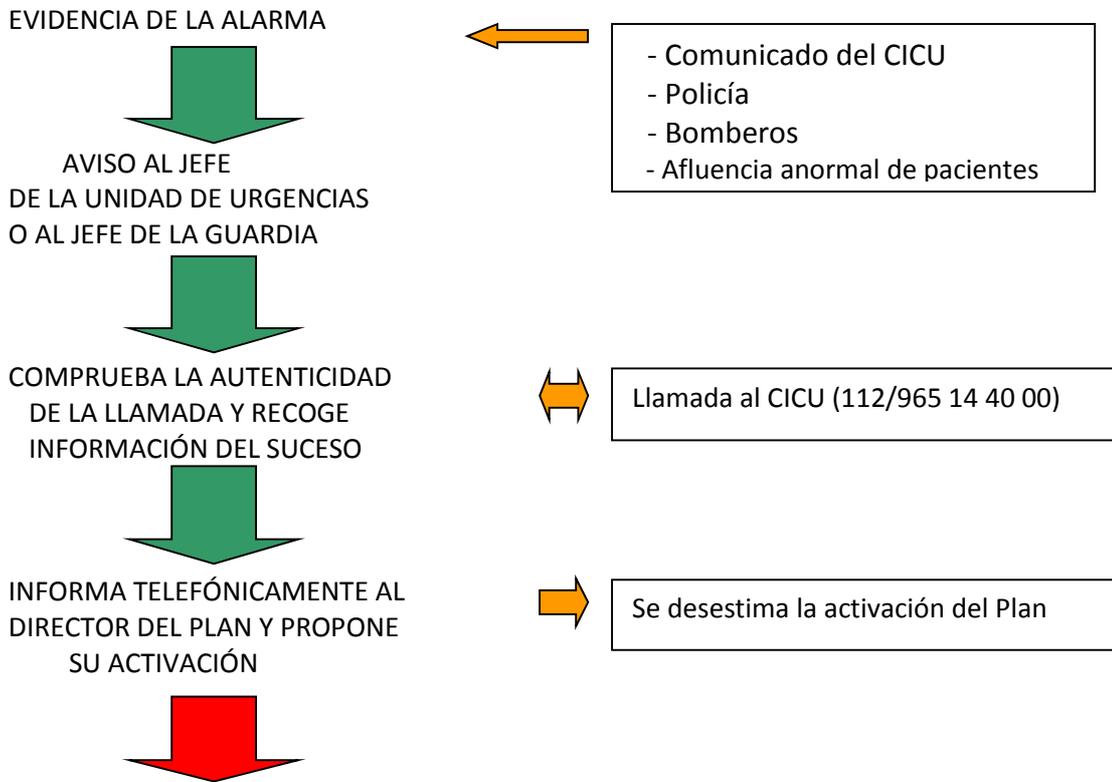
- Actuar como órgano de decisión del Hospital.
- Aprobar cambios organizativos en el Hospital.
- Designar responsables.

- Priorizar los servicios y actividades hospitalarias.
- Establecer la creación de zonas de expansión.
- Coordinar toda la actividad hospitalaria (evacuación de pacientes hospitalizados, actividades relacionadas con la seguridad, logística, información, etc.), así como cualquier otra de carácter excepcional.
- Coordinar las actuaciones del Hospital con las extrahospitalarias a través del Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU) de la provincia y vehicular a través de éste organismo la petición de ayuda externa.
- Estar a lo dispuesto por las autoridades sanitarias en caso de activación de otros planes de rango superior.

Se dispondrá de listado telefónico actualizado (móvil y fijo) del personal a su cargo, que quedara bajo custodia en las dependencias establecidas y en el almacén específico de la catástrofe.

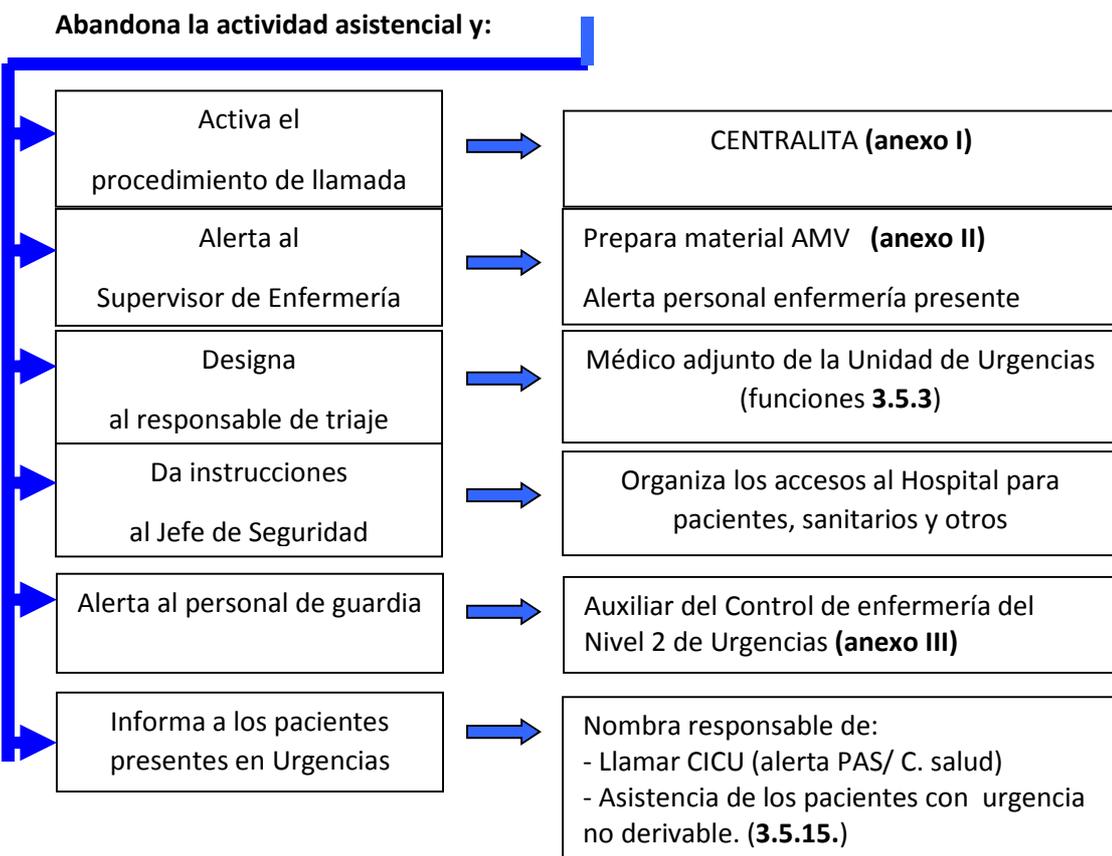
Los cambios organizativos e instrucciones generales que se produzcan durante el periodo de activación del plan quedarán recogidos por escrito, en modelo confeccionado para tal fin (**ANEXO IV**), debiendo constar el mismo la persona responsable que da la instrucción, firma, hora y fecha y persona responsable de ejecutarlos.

3.4 ALERTA Y DECLARACIÓN DE A.M.V. O CATÁSTROFE EXTERIOR



ACTIVACIÓN DEL PLAN DE CATÁSTROFE EXTERIOR DEL HOSPITAL

Funciones inmediatas del Jefe de la Unidad de Urgencias /Jefe de la Guardia (3.2):



3.5 ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL. ÁREAS O ZONAS DE EXPANSIÓN

La planificación de las áreas y zonas de expansión que habilita el Hospital para la atención de AMV debe ser conocida y ensayada por los miembros que participan en la organización y respuesta del Plan. Además, deberán ser suficientemente señalizadas en el momento de la activación con sistemas preparados a tal efecto en el almacén de AMV.

Las zonas de expansión pueden variarse a criterio del Jefe de Guardia inicialmente y de la Dirección del Plan posteriormente según las necesidades. De la misma forma, la dotación del personal necesario que aparece en el plan es de tipo orientativo, y podrá variarse a criterio del Jefe de Guardia inicialmente y por la Dirección del Plan posteriormente.

Todos los ejemplares editados del Plan incluirán planos detallados donde se definan dichas áreas.

Se establecen las siguientes áreas y zonas:

3.5.1. CENTRO DE CONTROL

Ubicación: Sala de Juntas del Área de Dirección y Despacho del Director Gerente

Acceso: Entrada por la puerta principal de Consultas Externas (C/ Maestro Alonso), por puerta de Consultas de Pediatría (primera planta, por C/Maestro Alonso) del Hospital o por puerta principal del Hospital (C/ Pintor Baeza).

3.5.2. SALA DE ESPERA

Sala de Espera de Familiares: existente en el Servicio de Urgencias, en la puerta principal de este Servicio.

Sala de Espera de pacientes de Urgencias Generales: existente dentro del propio Servicio de Urgencias. Destinada también a pacientes de baja gravedad (pendientes de resolución definitiva).

En el caso de los **pacientes pediátricos**, se ubicarán en la sala de espera propia del Servicio de Urgencias Pediátricas.

3.5.3. ÁREA DE CLASIFICACIÓN O TRIAJE

Montaje provisional en el **vestíbulo del Servicio de Urgencias Generales**. Se asignan mesas que den soporte a los instrumentos de clasificación. Se considera una vez activado el plan solo existe una entrada única para todos los pacientes (adultos, pediátricos o ginecológicos-obstétricos) a través del vestíbulo del Servicio de Urgencias Generales

Funciones del responsable de clasificación (médico adjunto de Urgencias):

- Supervisión de su área.
- Organiza al personal asignado a la misma.
- Establece equipos de triaje.
- Asigna una persona para supervisar el flujo de ambulancias y lo coordine con el responsable de seguridad.
- Comprueba la suficiente dotación de tarjetas identificativas, carros, camas y otros materiales.

No se realizará el triaje de pacientes ya clasificados por los servicios sanitarios extrahospitalarios (SAMU), asumiendo como adecuado el ya realizado.

Personal necesario:

Inicialmente:

- 1 médico adjunto del Servicio de Urgencias Generales (personal de guardia inicialmente)
- 1 médico adjunto del Servicio de Urgencias Pediátricas (personal de guardia inicialmente), a petición del jefe de guardia
- 1 Administrativo de Admisión de Urgencias

Tras movilización de recursos y de forma secundaria:

- 1 médico adjunto del Servicio de Urgencias
- 1 médico adjunto de Medicina Intensiva
- 1 médico adjunto de Anestesia y Reanimación
- 1 médico adjunto de Cirugía General
- 1 médico adjunto de C.O.T.

El personal Administrativo desarrollará las siguientes funciones:

- Identificar administrativamente a los pacientes
- Anotar su ubicación y/o destino
- Informar de forma directa a la Dirección del Plan de todo aquello que se le solicite
- Tras contacto con los facultativos pertinentes, recabar información del pronóstico inicial de los pacientes
- Se comunicará con el personal administrativo ubicado en la zona negra para tener información de los fallecidos si fueron directos a esta sala.

3.5.4. ZONA ROJA (CUIDADOS CRÍTICOS)

Destinada: a la atención de pacientes con compromiso vital (Ej.: maniobras de RCP, estabilización hemodinámica, cirugía inmediata, quemaduras graves por su profundidad o extensión, etc.).

Se señalará dicha área con carteles y pegatinas rojas

3.5.4.1. Urgencias Generales:

-Ubicación: Servicio de Urgencias: Sala de Paradas y Boxes: 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

-Expansión: Camas de la Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Cuidados intermedios Quirúrgicos, Reanimación.

-Personal necesario:

Inicialmente:

- 1 médico adjunto del Servicio de Urgencias
- 1 médico adjunto de Medicina Intensiva
- 1 médico adjunto de Anestesia.

Según disponibilidad se incorporarán:

- 1 médico adjunto de Cirugía General
- 1 médico adjunto de C.O.T.

3.5.4.2. Urgencias Pediátricas:

-Ubicación: Servicio de Urgencias Pediátricas: Sala de Paradas y Consultas de Traumatología.

-Expansión: Camas de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica.

-Personal necesario:

- 2 médicos adjuntos (Servicio de Urgencias Pediátricas o Servicio de Medicina Intensiva)

3.5.5. ZONA AMARILLA (CUIDADOS INTERMEDIOS)

Destinada: a la atención de pacientes que precisan tratamiento urgente, sin riesgo vital inmediato (Ej.: sangrado en lugares accesibles a la compresión, laceraciones extensas, problemas respiratorios que no precisan asistencia ventilatoria, lesiones graves de extremidades como fracturas abiertas o amputaciones incompletas, etc.).

Se señalará dicha área con carteles y pegatinas amarillos

3.5.5.1. Urgencias Generales:

-Ubicación: Servicio de Urgencias: Boxes: 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 y Sala de Observación.

-Expansión: Salas de Despertar de Quirófanos primera planta y segunda planta, UCSI-Infantil

-Personal necesario:

- 3 médicos adjuntos del Servicio de Urgencias (1 Adjunto urgencias inicialmente)
- 3 médicos adjuntos de Cirugía General (1 Adjunto Cirugía, inicialmente)
- 3 médicos adjuntos COT (1 Adjunto y 1 Residente COT inicialmente)
- 1 médico adjunto de Anestesiista (1 Residente de Anestesia, inicialmente)
- 1 médico adjunto de Medicina Intensiva (1 Residente de UCI, inicialmente)

Si expansión por nivel A añadir:

- 2 médicos adjuntos Urgencias
- 1 médico adjunto de Cirugía General
- 2 médicos adjuntos de COT
- 1 médico adjunto de Anestesiista
- 1 médico adjunto de Medicina Intensiva

3.5.5.2. Urgencias Pediátricas

-Ubicación: Servicio de Urgencias Pediátricas: Consultas: 2, 3, 4, 5 y 6

-Expansión: Boxes de Observación 1 y 2

-Personal necesario:

- 2 médicos adjuntos del Servicio de Urgencias Pediátricas

3.5.6. ZONA VERDE (CUIDADOS MÍNIMOS)

Destinada a pacientes que no precisan tratamiento urgente (Ej.: laceraciones moderadas, fracturas cerradas de huesos largos, quemaduras < 40%, etc., urgencias de ORL y Oftalmológicas, Urgencias Psiquiátricas).

Se señalará dicha área con carteles y pegatinas verdes

3.5.6.1. Urgencias Generales: En esta zona se habilitará un re-triage por parte de enfermería

-Ubicación: Servicio de Urgencias: Consultas 2, 3, 4 y 5. Consulta 1 y 2 de Urgencias-Traumatología

-Expansión: Consultas del área de Consultas Externas Pediátricas (primera planta)

3.5.6.2. Urgencias Pediátricas:

-Ubicación: Consultas del área de Consultas Externas Pediátricas

-Expansión: Mismo lugar: Consultas del área de Consultas Externas Pediátricas (primera planta)

Personal necesario para ambas Urgencias Generales y Pediátricas:

- Médicos adjuntos del Servicio de Urgencias Generales y Pediátricas disponibles en ese momento
- Todos los médicos residentes de guardia de Urgencias Generales y Urgencias Pediátricas disponibles
- Médicos de guardia de ORL
- Médicos de guardia de presencia física de Oftalmología
- Inicialmente: se podrá recurrir a médicos adjuntos y residentes de guardia de otras especialidades de presencia física que se crean oportunos

3.5.7. ZONA GRIS (CUIDADOS TERMINALES)

Destinada: a pacientes con lesiones irreversibles, valorados y ya con tratamiento sedativo/analgésico administrado en el servicio de urgencias generales o pediátricas

Se señalará dicha área con carteles y pegatinas grises

3.5.7.1. Urgencias Generales y Pediátricas:

-Ubicación: Hospital de Día de Oncológica (planta baja)

-Acceso: desde la puerta del Servicio de Urgencias con ambulancia hacia su entrada principal o por dentro del Hospital (bloque C de la planta baja).

-Personal necesario:

- 1 médico adjunto disponible

3.5.8. ZONA NEGRA (CUSTODIA DE FALLECIDOS)

Ubicación: Mortuorio

Acceso: Desde la puerta principal de Urgencias hacia la entrada exterior del mortuorio (separación por una barrera)
Desde dentro del Hospital dirección a Torre C de la planta baja

Se señalará dicha área con carteles y pegatinas negras

Se destinará personal administrativo para iniciar una identificación relativa de dichos fallecidos si fueron directos a esta sala. Comunicará al personal administrativo adscrito al equipo de triaje los fallecidos tanto identificados como sin identificar

3.5.9. ÁREA DE ALTAS

Destinada a alojamiento de los pacientes atendidos y dados de alta, así como a sus acompañantes.

Ubicación: Vestíbulo de la puerta de entrada de Urgencias Pediátricas y Ginecológicas (C/ Maestro Alonso)

Acceso: desde el Servicio de Urgencias, por el pasillo que comunica con el Hospital.

Expansión: vestíbulo entrada principal del Hospital (C/ Pintor Baeza)

3.5.10. CENTRO DE ACOGIDA, ATENCION E INFORMACIÓN A FAMILIARES

Ubicación: Salón de Actos del Hospital y Lucernario (planta baja). Proximidad a cafetería.

Acceso: entrada principal del Hospital (C/Pintor Baeza)

La coordinadora de SAIP organizará junto al personal que estime oportuno la acogida, atención, información y necesidades de los familiares de las víctimas

3.5.11. CENTRO DE PRENSA

Ubicación: Aula 1 junto al área de Admisión (planta baja)

Acceso: entrada principal del Hospital (C/ Pintor Baeza)

3.5.12. ÁREA DE AUTORIDADES

Ubicación: Aula 2 junto al área de Admisión (planta baja)

Acceso: entrada principal del Hospital (C/ Pintor Baeza)

3.5.13. ÁREA DE VOLUNTARIOS

Ubicación: Aula 3 junto al área de Admisión (planta baja)

Acceso: entrada principal del Hospital (C/ Pintor Baeza)

3.5.14. ACCESOS DE AMBULANCIAS

Entrada habitual desde C/ Maestro Alonso. Estacionamiento en el lugar indicado en el plano (itinerario color naranja en el plano).

3.5.15. ACCESOS DEL PERSONAL HOSPITALARIO MOVILIZADO

Acceso:

1.- Entrada por la puerta principal de Consultas Externas (C/ Maestro Alonso),

2.-Entrada por puerta de Urgencias Pediátricas y Ginecológicas (primera planta, por C/Maestro Alonso)

3.- Entrada por puerta principal del Hospital (C/ Pintor Baeza).

Se le indicaría por su Jefe o Responsable inmediato. El aparcamiento se realizará en el Parking del Hospital.

3.5.16. PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN DE PACIENTES DE URGENCIAS EN EL MOMENTO DE LA ACTIVACIÓN DEL PLAN

Todos los pacientes que se encuentran en el Servicio de Urgencias en el momento de la activación del Plan recibirán la siguiente información y tratamiento:

- El **Jefe de Urgencias / Jefe de Guardia** comunicará por megafonía interna la circunstancia de la emergencia, solicitando la colaboración de todos aquellos pacientes que consideren que su proceso puede ser demorado o tratado en los Puntos de Atención Continuada Extrahospitalarios (PAS) o Centros de Salud.

- El Jefe de Urgencias / Jefe de Guardia nombrará a un **médico adjunto de la Unidad de Urgencias que:**

⇒ **Comunicará telefónicamente con el CICU** informando sobre la necesidad de alertar a los PAS extrahospitalarios y Centros de Salud de la situación y la previsible afluencia de pacientes.

⇒ **Coordinará la atención** a todos aquellos pacientes que no puedan ser evacuados:

- **Ingreso hospitalario:** se trasladará a su sala correspondiente, incluso aunque no tenga cama asignada.

- **Observación pendiente de exploraciones complementarias:** se trasladará al Hospital polivalente. Los mismos facultativos harán el seguimiento evolutivo.

- **Alta:** se trasladará a la entrada de Urgencias Pediátricas y Ginecológicas. C/ Maestro Alonso, primera planta (Área de altas)

3.5.17. PROCEDIMIENTO DE EVACUACIÓN DE PACIENTES INGRESADOS EN EL MOMENTO DE LA ACTIVACIÓN DEL PLAN (SI SE REQUIRIESE)

Si se precisan camas hospitalarias, y considerando que un 25-30 % de los pacientes ingresados están estables, se podrían generar entre 200-240 camas si fuera necesario.

La evacuación se realizaría desde las unidades de hospitalización hacia Consultas Externas, cada planta hacia la misma planta de Consultas Externas y desde allí hacia la puerta principal de Consultas Externas.

En un primer momento se podrían mantener los enfermos en el área de ascensores de cada planta de consultas externas o en el hall de la puerta principal de Consultas Externas, sin ser evacuados fuera del hospital (que se realizaría si se confirma la necesidad de un gran número de camas hospitalarias)

3.6 ALMACÉN DE MATERIAL DE A.M.V./CATÁSTROFE

El almacén de material de AMV/CATÁSTROFE es un espacio especialmente destinado para el material a utilizar en caso de activación del Plan, expresado en un catálogo o inventario (**ANEXO II**). Parte de la dotación estará en el **despacho de la Supervisora de Urgencias Generales**. El resto es material de uso habitual (ordenadores, Fax, etc.) que también estará debidamente inventariado.

Los armarios permanecerán cerrados con llave y su mantenimiento y revisión es competencia de la Supervisora del Servicio de Urgencias, que estará en posesión de una llave. Otras copias estarán en poder del Supervisor de Guardia y del Jefe de Seguridad.

La **revisión debe realizarse al menos cada tres meses**, comprobando el funcionamiento del aparataje, la caducidad de productos y cumplimentando un formulario que deberá ser firmado por la persona responsable.

Esta revisión incluirá la **actualización permanente del directorio telefónico** de los miembros del Comité de Dirección.

4. CESE DE LA EMERGENCIA

Finalizada la situación de emergencia, la autoridad competente comunicará a los directores de los distintos planes activados el cese de la misma para proceder a la vuelta progresiva a la normalidad.

El director del Plan dará la orden a la centralita para el procedimiento de llamada de desactivación del Plan (**ANEXO I**).

Pocos días después, el comité de dirección del Plan procederá a realizar una evaluación estructurada y por escrito del Plan desplegado en el Hospital con la finalidad de revisar diferentes parámetros, como son la estructura, organización, capacidad de respuesta, coordinación, etc.

5. REVISIÓN DEL PLAN

El Plan debe ser revisado al menos una vez al año.

6. IMPLANTACIÓN DEL PLAN

Todo el personal del Hospital deberá recibir un adecuado nivel de conocimiento y entrenamiento del Plan, que se realizará de forma periódica. Durante el periodo de implantación se realizará la adecuada difusión por los medios que el Director del Plan estime necesarios.

ANEXO I: PROCEDIMIENTO DE LLAMADA

El procedimiento de llamada es la comunicación a los miembros del Comité de Dirección del Plan del Hospital de un mensaje que:

- Les alerta de la posible activación del Plan de Emergencia
- Les moviliza porque el Plan ha sido activado
- Les comunica la desactivación del mismo

La Centralita telefónica del Hospital dispone de un ejemplar del anexo 3 donde figura la relación de personas y números de teléfono a los que llamar tras la orden recibida por el Coordinador del Plan.

El personal de la Centralita se dedicará en exclusividad a esta actividad hasta su finalización, debiendo informar de los resultados de la misma al Coordinador del Plan.

Todas las llamadas quedarán registradas en un formulario al efecto, en el que consta la hora de la llamada y las posibles incidencias.

ACTIVACIÓN DEL PLAN

Mensaje de llamada a los miembros del Comité de Dirección

*“Le llama la centralita del Hospital General de Alicante. Por favor, escuche con atención el siguiente mensaje: El Director del Hospital le comunica que se ha activado el Plan de emergencia del Hospital por catástrofe exterior. Acuda lo antes posible al Centro de Control ubicado en la Sala de Juntas del Área de Dirección de la 1ª planta.
En el caso de precisar desplazarse en vehículo particular, utilice el Parking del Hospital. Gracias.”*

DESACTIVACIÓN DEL PLAN

Mensaje de llamada a los miembros del Comité de Dirección

“Le llama la centralita del Hospital General de Alicante. Por favor, escuche con atención el siguiente mensaje: El Director del Hospital le comunica que se ha desactivado el Plan de emergencia del Hospital por catástrofe exterior. Gracias.”

ANEXO II: MATERIAL AMV

ARMARIOS A.M.V.	
CONCEPTO	CANTIDAD
Ejemplares del Plan de AMV	5
Directorio telefónico del Comité de Dirección	5
Formularios del procedimiento de llamada	5
Directorio telefónico de las áreas de expansión	5
Planos del Hospital, accesos y alrededores	3
Planos y esquemas de las zonas de expansión y zonas relacionadas (centro de control, centro de prensa, etc.)	5
Brazaletes identificativos del personal participante	50 de cada color
Juegos de tarjetas clasificación / pulseras para pacientes numeradas	200 de cada color
Material de señalización (flechas y cuadros adhesivos)	20 de cada color
Pizarra y rotuladores de colores (borrables)	3
Otros protocolos de actuación específica (gripe aviaria, riesgo biológico, etc.)	3
Hojas de registro de pacientes para triaje	100
Hojas de registro de pacientes para áreas de expansión	50 por color
Carpetas de soporte para hojas de registro	20
Bolsas de RCP / material para intubación	3
Equipos de asepsia y protección (mascarillas / batas / gorros / guantes)	100 / 100 / 100 / 100 de P,M,G
Equipos de cirugía menor desechables	50
Chalecos identificativos	90
MATERIAL NO UBICADO EN LOS ARMARIOS A.M.V.	
Telefonía fija en Unidad de Urgencias	5
Telefonía fija en Centro de Control	1
Telefonía móvil	Corporativo
Ordenadores con acceso a Internet/Intranet en Unidad Urgencias	1/6
Fax en Gerencia	1
Megafonía	Uso habitual
Tetras- sistema de comunicación por radio	Ubicados en la sala de descanso del personal del PAS-Aaiún
MATERIAL A OBTENER EN EL MOMENTO DE ACTIVACIÓN DEL PLAN	
Listado de camas hospitalarias ocupadas y disponibles	3

ANEXO III: COMITÉ DE DIRECCIÓN Y LOCALIZACIÓN TELEFÓNICA

El listado estará ubicado en Admisión de Urgencias (caja de seguridad), Despacho de Gerencia del Hospital y en el Almacén del material para AMV en el despacho de la Supervisora de Urgencias Generales. (los teléfonos particulares por su carácter de confidencialidad no se adjuntan a este documento estando disponibles en un documento anexo al Plan como anexo III.2)

Cargo hospitalario	Cargo en el Plan de AMV	Nombre
Director Departamento.	Director del Plan	Miguel Ángel García Alonso
Director Médico	Comité de Dirección	Luis Mena Esquivias
Director Enfermería	Comité de Dirección	Juan Félix Coello Sobrino
Directora Económica	Comité de Dirección	Carmen Gomis Sáez
Director At. Primaria	Comité de Dirección	Eleuterio Belmonte Perea
Jefe de Urgencias	Coordinador del Plan	Pere Llorens Soriano
Jefe de Guardia	Coordinador del Plan	
Supervisora Enfermería	Comité de Dirección	Carmen Esteban Segura
Supervisora de Guardia	Comité de Dirección	
Jefe de UCI	Comité de Dirección	Francisco Jaime Sánchez
Jefe de Cirugía	Comité de Dirección	Felix Lluís Casajuana
Jefe de Anestesia	Comité de Dirección	Luis Gómez Salinas
Jefe Neurocirugía	Comité de Dirección	Pedro Moreno López
Jefe de Traumatología	Comité de Dirección	Simón Campos Ródenas
Jefe Cirugía Vasculat	Comité de Dirección	Francisco Morant Gimeno
Jefe Pediatría	Comité de Dirección	Javier Gonzalez de Dios
Jefe de Cirugía Pediátrica	Comité de Dirección	Jerónimo Gonzalvez Piñera
Jefe Cirugía Torácica	Comité de Dirección	Benno Baschwitz Gómez
Jefa de Cirugía Plástica	Comité de Dirección	Elena Lordá Barraguer
Jefe de Hematología	Comité de Dirección	Pascual Marco Vera
Jefa de Análisis Clínicos	Comité de Dirección	Rocío Alfayate Guerra
Jefe de Radiodiagnóstico	Comité de Dirección	Pedro de la Iglesia Cardeña
Jefa de Admisión	Comité de Dirección	M ^a Isabel Ramírez López
Jefe de Seguridad	Comité de Dirección	Jefe de grupo
Coordinadora SAIP	Comité de Dirección	M ^a Isabel García Murcia

Ingeniero Jefe /Jefe de Mantenimiento	Comité de Dirección	Antonio de Pedro Blanes
Jefe de Celadores	Comité de Dirección	José Lara Nieves
Coordinador Informática	Comité de Dirección	Rubén Navarro Garri

SUPLENTE DEL COMITÉ DE DIRECCIÓN

Cargo hospitalario	Cargo en el Plan de AMV	Nombre
Director Departamento.	Director	Remedios Sanz Beltrá
Director Médico	Comité de Dirección	Rosario García Santafé
Directora Enfermería	Comité de Dirección	Alicia Sastre Quintano Mercedes Segura Cuenca
Director Económico	Comité de Dirección	Juan Antonio Martínez Más M ^a Isabel Bermúdez Bellido
Directora At. Primaria	Comité de Dirección	Fernando Riera Giner
Jefe de Urgencias	Coordinador del Plan	Rogelio Pastor Cesteros
Jefe de Guardia	Coordinador del Plan	
Supervisora Enfermería (URG)	Comité de Dirección	
Supervisora de Guardia	Comité de Dirección	
UCI	Comité de Dirección	Mariano Esteban García-Fontecha
Cirugía	Comité de Dirección	José Luis Estrada Caballero
Anestesia	Comité de Dirección	Joaquín Mateu Perales
Traumatología	Comité de Dirección	Antonio García López
Neurocirugía	Comité de Dirección	Juan Antonio Nieto Navarro
Cirugía Vasculat	Comité de Dirección	Alberto Miñano Pérez
Pediatría	Comité de Dirección	Caridad Tapia Collados
Cirugía Pediátrica	Comité de Dirección	Alejandro Encinas Goenechea
Cirugía Torácica	Comité de Dirección	Jorge Cerezal Garrido
Cirugía Plástica	Comité de Dirección	Ashley Novo Torres
Hematología	Comité de Dirección	Pascual Fernández Abellán
Análisis Clínicos	Comité de Dirección	Antonia Espasa Sempere
Radiodiagnóstico	Comité de Dirección	Javier Irurzun López
Admisión	Comité de Dirección	Francisco Gómez Muzas
Seguridad	Comité de Dirección	
Mantenimiento	Comité de Dirección	Ingenieros Mantenimiento

Celadores	Comité de Dirección	Juan Lario Soriano
Celadores	Comité de Dirección	
Coordinador Informática	Comité de Dirección	Afredo Filiu Birlanga

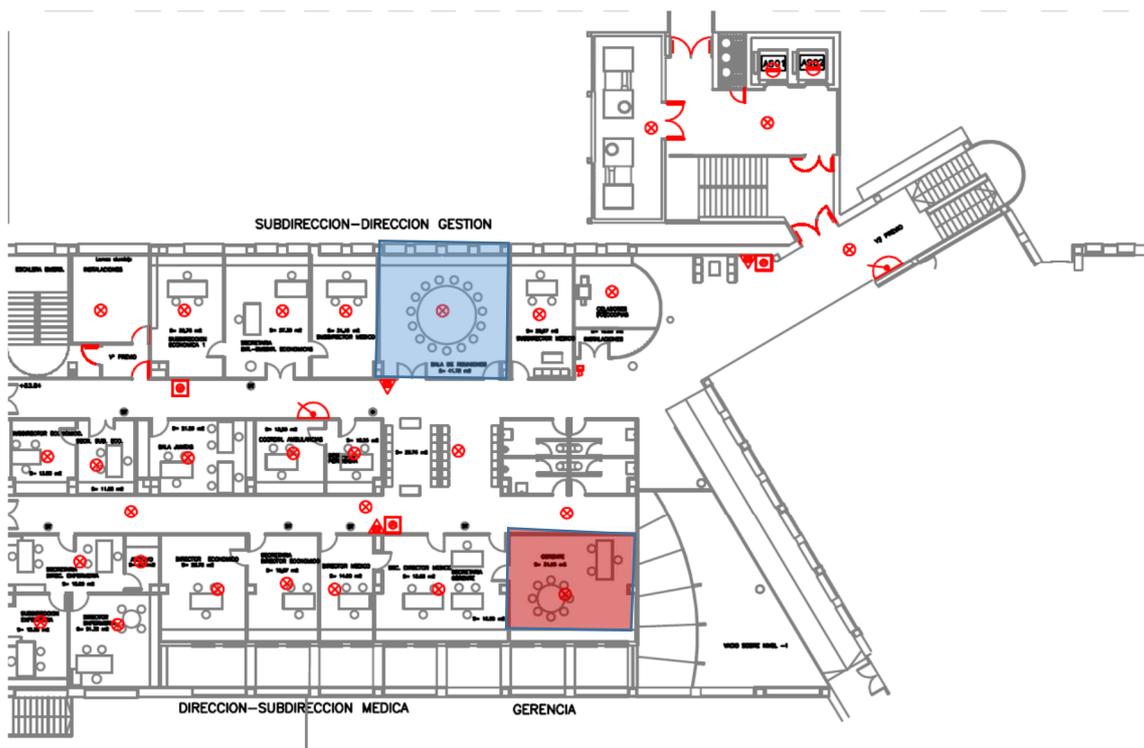
**ANEXO IV: CAMBIOS ORGANIZATIVOS E INSTRUCCIONES GENERALES DURANTE
LA ACTIVACIÓN DEL PLAN**

INSTRUCCIÓN	PERSONA QUE DA LA INSTRUCCIÓN	FIRMA	FECHA Y HORA	RESPONSABLE DE EJECUCIÓN

ANEXO V: PLANOS

PLANTA PRIMERA (CENTRO DE CONTROL)

1. Despacho de Gerencia
2. Sala de Juntas de Dirección



PLANTA PRIMERA (ÁREA DE URGENCIAS GENERALES)

1. Cuidados Críticos (rojo)
2. Cuidados Intermedios (Amarillo)
3. Cuidados mínimos (verde)



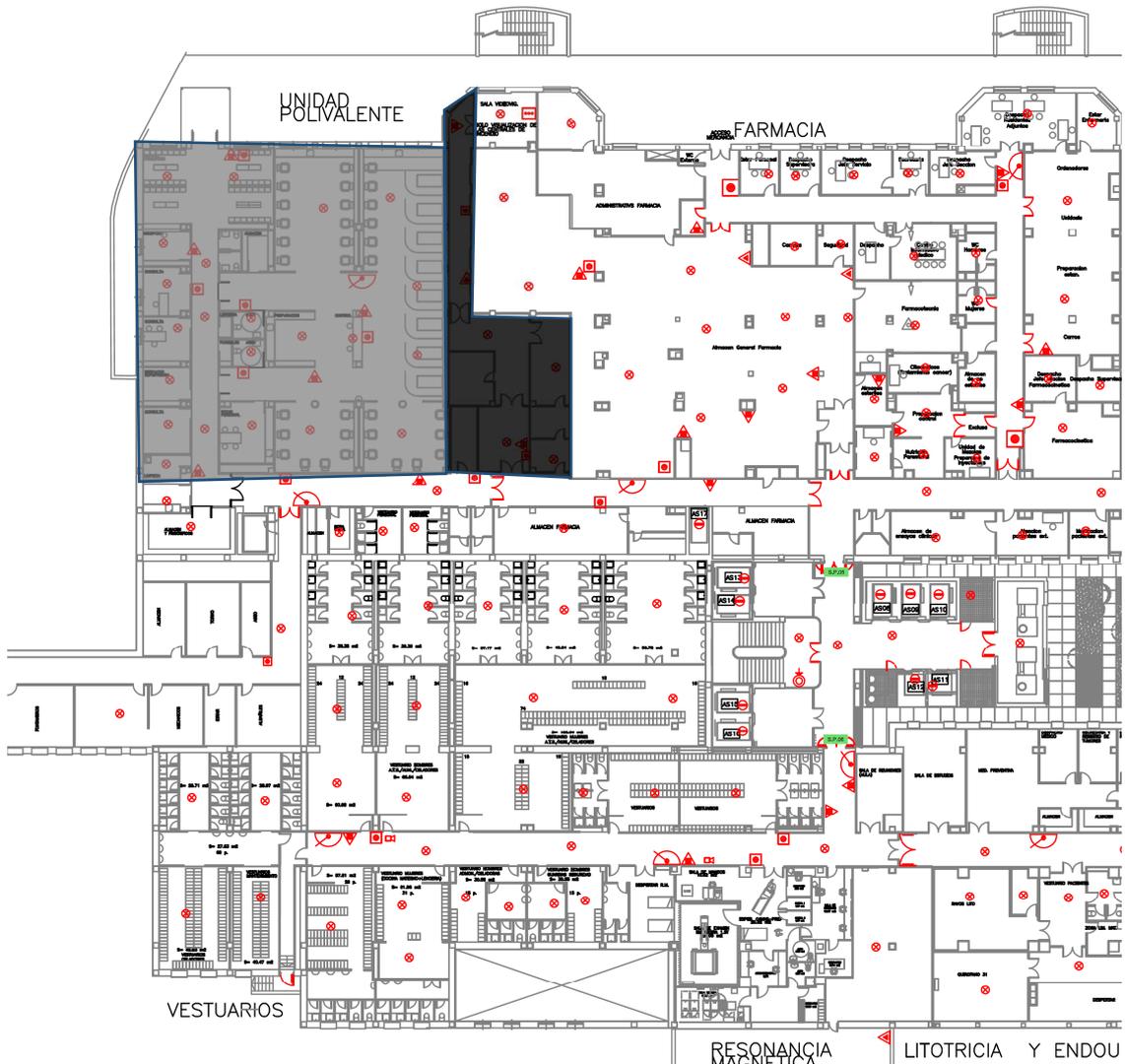
PLANTA PRIMERA (AREA DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS)

- 1.Cuidados Críticos (rojo)
- 2.Cuidados Intermedios (Amarillo)
- 3.Cuidados mínimos (verde)



PLANTA BAJA (HOSPITAL DE DIA – MORTUORIO)

1. Hospital de día de oncología (color gris)
2. Mortuorio (color negro)



PLANTA BAJA (LUCERNARIO, SALON ACTOS, AULAS)

3. Zona de Voluntarios (aula 1: color rojo)
4. Zona de Prensa (aula 2: color verde)
5. Zona de Autoridades (aula 3: color azul)
6. Centro de acogida, atención e información a familiares (Lucernario y salón de actos color Amarillo)



PLANTA PRIMERA CONSULTAS EXTERNAS

1. Evacuación de pacientes ingresados (color azul)



