

PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia



Emplazamiento:

**Avda. de la Medicina, 6
CP- 46702 – Gandia (Valencia)**

Fecha:

septiembre de 2022

Revisión: **1**

Equipo Técnico participante en la elaboración del Plan de Autoprotección:

Dirección Técnica

Santiago Silva Limas

Ingeniero Técnico y Técnico Superior de Prevención de Riesgos Laborales

Apoyo Técnico:

José Sánchez Hernández

Técnico Intermedio de Prevención de Riesgos Laborales

septiembre de 2022.

SGS TECNOS, S.A. Delegación de Valencia
Departamento de Prevención

RONDA NARCISO MONTURIOL, 17-A PARQUE TECNOLÓGICO
46980 PATERNA (VALENCIA)
Tel. 96 186 89 37 - fax. 96 132 24 63
santiago.silva@sgs.com
www.sgs.es

INDICE

ANTECEDENTES	Página 7
FIRMA	Página 8
CAPÍTULO 1	
Identificación de los titulares y del emplazamiento de la actividad.	Página 9
1.1 Dirección Postal del emplazamiento de la actividad. Denominación de la actividad, nombre y/o marca. Teléfono y Fax.	
1.2 Identificación de los titulares de la actividad. Nombre y/o Razón Social. Dirección Postal, Teléfono y Fax.	
1.3 Nombre del Director del Plan de Autoprotección y del director o directora del plan de actuación en emergencia, caso de ser distintos. Dirección Postal, Teléfono y Fax.	
CAPÍTULO 2	
Descripción detallada de la actividad y del medio físico en el que se desarrolla.	Página 10
2.1 Descripción de cada una de las actividades desarrolladas objeto del Plan.	
2.2 Descripción del centro o establecimiento, dependencias e instalaciones donde se desarrollen las actividades objeto del plan.	
2.3 Clasificación y descripción de usuarios.	
2.4 Descripción del entorno urbano, industrial o natural en el que figuren los edificios, instalaciones y áreas donde se desarrolla la actividad.	
2.5 Descripción de los accesos. Condiciones de accesibilidad para la ayuda externa.	
CAPÍTULO 3	
Inventario, análisis y evaluación de riesgos.	Página 34
3.1 Descripción y localización de los elementos, instalaciones, procesos de producción, etc. Que puedan dar origen a una situación de emergencia o incidir de manera desfavorable en el desarrollo de la misma.	
3.2 Identificación, análisis y evaluación de los riesgos propios de la actividad y de los riesgos externos que pudieran afectarle. Medidas adoptadas para controlar los riesgos.	
3.3 Identificación, cuantificación y tipología de las personas tanto afectas a la actividad como ajenas a la misma que tengan acceso a los edificios, instalaciones y áreas donde se desarrolla la actividad.	
CAPÍTULO 4	
Inventario y descripción de las medidas y medios de autoprotección.	Página 97
4.1 Inventario y descripción de las medidas y medios, humanos y materiales, que dispone la entidad para controlar los riesgos detectados, enfrentar las situaciones de emergencia y facilitar la intervención de los Servicios Externos de Emergencias.	
4.2 Las medidas y los medios, humanos y materiales, disponibles en aplicación de disposiciones específicas en materia de seguridad.	
CAPÍTULO 5	
Programa de mantenimiento de instalaciones.	Página 109

- 5.1 Descripción del mantenimiento preventivo de las instalaciones de riesgo, que garantiza el control de las mismas.
- 5.2 Descripción del mantenimiento preventivo de las instalaciones de protección, que garantiza la operatividad de las mismas.
- 5.3 Realización de las inspecciones de seguridad de acuerdo con la normativa vigente.

CAPÍTULO 6**Plan de actuación ante emergencias.**

Página 120

- 6.1 Identificación y clasificación de las emergencias:
 - En función del tipo de riesgo.
 - En función de la gravedad.
 - En función de la ocupación y medios humanos.
- 6.2 Procedimientos de actuación ante emergencias:
 - a) Detección y Alerta.
 - b) Mecanismos de Alarma.
 - b.1) Identificación de la persona que dará los avisos.
 - b.2) Identificación del Centro de Coordinación de Atención de Emergencias de Protección Civil.
 - c) Mecanismos de respuesta frente a la emergencia.
 - d) Evacuación y/o Confinamiento.
 - e) Prestación de las Primeras Ayudas.
 - f) Modos de recepción de las Ayudas externas.
- 6.3 Identificación y funciones de las personas y equipos que llevarán a cabo los procedimientos de actuación en emergencias.
- 6.4 Identificación del Responsable de la puesta en marcha del Plan de Actuación ante Emergencias.

CAPÍTULO 7**Integración del plan de autoprotección en otros de ámbito superior.**

Página 137

- 7.1 Los protocolos de notificación de la emergencia
- 7.2 La coordinación entre la dirección del Plan de Autoprotección y la dirección del Plan de Protección Civil donde se integre el Plan de Autoprotección.
- 7.3 Las formas de colaboración de la Organización de Autoprotección con los planes y las actuaciones del sistema público de Protección Civil.

CAPÍTULO 8**Implantación del Plan de Autoprotección.**

Página 140

- 8.1 Identificación del responsable de la implantación del Plan.
- 8.2 Programa de formación y capacitación para el personal con participación activa en el Plan de Autoprotección.
- 8.3 Programa de formación e información a todo el personal sobre el Plan de Autoprotección.
- 8.4 Programa de información general para los usuarios.
- 8.5 Señalización y normas para la actuación de visitantes.
- 8.6 Programa de dotación y adecuación de medios materiales y recursos.

CAPÍTULO 9**Mantenimiento de la eficacia y actualización del Plan de Autoprotección.**

Página 151

- 9.1 Programa de reciclaje de formación e información.
- 9.2 Programa de sustitución de medios y recursos.
- 9.3 Programa de ejercicios y simulacros.

- 9.4 Programa de revisión y actualización de toda la documentación que forma parte del Plan de Autoprotección.
- 9.5 Programa de auditorías e inspecciones.

ANEXOS

HOJA DE CONTROL DE ACTUALIZACIONES

ANEXO I DIRECTORIO DE COMUNICACIÓN

- I.1 Teléfonos del Personal de emergencias.
- I.2 Teléfonos de ayuda exterior.
- I.3 Otras formas de comunicación.

ANEXO II FORMULARIOS PARA LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS

- F-01 Funciones del personal y equipos
- F-02 Procedimiento General de Emergencia
- F-03 Plan de Alarmas
- F-04 Plan de Evacuación
- F-05 Actuación ante caso de Incendio
- F-06 Actuación ante caso de Explosión
- F-07 Actuación ante Amenaza de Bomba
- F-08 Protocolos de Actuación
- F-09 Funcionamiento de Maniobra Preferente en Ascensores de Emergencia
- F-10 Consignas Generales y Normas de utilización de medios.
- F-11 Actuación ante emergencia Biológica

ANEXO III PLANOS

- 1 PLANO DE SITUACIÓN Y EMPLAZAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO
- 2 ACCESO A BOMBEROS Y PUNTOS DE REUNIÓN
- 3.1 MEDIOS EXTINCIÓN PLANTA BAJA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 3.2 MEDIOS EXTINCIÓN PLANTA PRIMERA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 3.3 MEDIOS EXTINCIÓN: PLANTA SEGUNDA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 3.4 MEDIOS EXTINCIÓN PLANTA TERCERA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 3.5 MEDIOS EXTINCIÓN PLANTA SÓTANO_APARCAMIENTO
- 3.6 MEDIOS EXTINCIÓN PLANTA BAJA_APARCAMIENTO
- 3.7 MEDIOS EXTINCIÓN PLANTA SÓTANO_EDIFICIO INSTALACIONES
- 3.8 MEDIOS EXTINCIÓN PLANTA BAJA_EDIFICIO INSTALACIONES
- 4.1 VÍAS EVACUACIÓN PLANTA BAJA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 4.2 VÍAS EVACUACIÓN PLANTA PRIMERA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 4.3 VÍAS EVACUACIÓN PLANTA SEGUNDA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 4.4 VÍAS EVACUACIÓN PLANTA TERCERA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 4.5 VÍAS EVACUACIÓN PLANTA SÓTANO_APARCAMIENTO
- 4.6 VÍAS EVACUACIÓN PLANTA BAJA_APARCAMIENTO
- 4.7 VÍAS EVACUACIÓN PLANTA SÓTANO_EDIFICIO INSTALACIONES
- 4.8 VÍAS EVACUACIÓN PLANTA BAJA_EDIFICIO INSTALACIONES
- 5.1 LOCALES RIESGO ESPECIAL PLANTA BAJA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 5.2 LOCALES RIESGO ESPECIAL PLANTA PRIMERA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 5.3 LOCALES RIESGO ESPECIAL PLANTA SEGUNDA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 5.4 LOCALES RIESGO ESPECIAL PLANTA TERCERA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 5.5 LOCALES RIESGO ESPECIAL PLANTA SÓTANO_APARCAMIENTO
- 5.6 LOCALES RIESGO ESPECIAL PLANTA BAJA_APARCAMIENTO
- 5.7 LOCALES RIESGO ESPECIAL PLANTA SÓTANO_EDIFICIO INSTALACIONES

- 5.8 LOCALES RIESGO ESPECIAL PLANTA BAJA_EDIFICIO INSTALACIONES
- 6.1 SECTORES DE INCENDIO PLANTA BAJA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 6.2 SECTORES DE INCENDIO PLANTA PRIMERA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 6.3 SECTORES DE INCENDIO PLANTA SEGUNDA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 6.4 SECTORES DE INCENDIO PLANTA TERCERA_EDIFICIO PRINCIPAL
- 6.5 SECTORES DE INCENDIO PLANTA SÓTANO_APARCAMIENTO
- 6.6 SECTORES DE INCENDIO PLANTA BAJA_APARCAMIENTO
- 6.7 SECTORES DE INCENDIO PLANTA SÓTANO_EDIFICIO INSTALACIONES
- 6.8 SECTORES DE INCENDIO PLANTA BAJA_EDIFICIO INSTALACIONES

ANEXO IV CUADERNO DE MANTENIMIENTO

A NTECEDENTES

El **HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE BORJA DE GANDIA** es un establecimiento sanitario con una disponibilidad de 230 camas de hospitalización.

Con motivo de la entrada en vigor del REAL DECRETO 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia (BOE num. 72, de fecha 24 de marzo de 2007), y por estar la actividad del establecimiento comprendida entre las recogidas en el Anexo I, concretamente en el Apartado 2.d) correspondiente a establecimientos de usos sanitarios con una disponibilidad igual o superior a 200 camas”; es necesaria la realización de un Plan de Autoprotección de acuerdo con los requisitos y contenidos mínimos de la norma.

A su vez en el ámbito de la Comunidad Valenciana el 14 de febrero de 2014 entró en vigor el Decreto 32/2014 por el que se aprueba el Catálogo de Actividades de riesgo de la Comunitat Valenciana y se regula el Registro Autonómico de Planes de Autoprotección, y por estar la presente actividad del establecimiento comprendida entre las recogidas en el Anexo I, concretamente en el apartado 4A, correspondiente a 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; es necesaria la realización de un Plan de Autoprotección de acuerdo con los requisitos y contenidos mínimos fijados en el RD 393/2007

Por todo lo indicado y por el encargo del **Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia**, perteneciente al **Departamento de Salud de Gandia** de la **Conselleria de Sanitat Universal i Salut pública de la Generalitat Valenciana** situado en **Avda. de la Medicina, 6 de Gandia (Valencia)**; se desarrolla el presente Plan de Autoprotección.

FIRMA

El Plan de Autoprotección que a continuación se describe se ha realizado en base a los datos facilitados por la titularidad del establecimiento en lo que se refiere a características de los edificios, instalaciones, población, distribución, horarios de trabajo y organización de los servicios disponibles.

Este Plan de Autoprotección ha sido redactado por técnico competente de la empresa SGS TECNOS, S.A., capacitado para dictaminar sobre aquellos aspectos relacionados con la Autoprotección frente a los riesgos que está sujeta la actividad.

El presente documento será suscrito de forma obligatoria por el titular de la actividad, si es una persona física, o por persona que le represente si es una persona jurídica, de acuerdo con lo establecido en el Apartado 3.2.- de la Norma Básica de Autoprotección; debiendo realizarse su registro en plazo, ante el Registro Autonómico de Planes de Autoprotección adscrito a la Consejería competente en materia de emergencias.

Cualquier modificación pretendida sobre el presente documento deberá ser trasladada y comunicada a SGS TECNOS, S.A. para su estudio y valoración. SGS TECNOS, S.A. declina su responsabilidad sobre cambios o modificaciones que sin su conocimiento puedan introducirse sobre los contenidos de la versión original del presente documento.

Y para que conste a los efectos oportunos se firma el presente documento, **a 8 de septiembre de 2022 en VALENCIA.**

Elaborado por:

SGS TECNOS, S.A.
Delegación de Valencia

Fdo. **D. Santiago Silva Limas**
Cargo: Responsable Técnico

Por el Titular:

HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE BORJA DE
GANDIA
Departamento de Salud de Gandia

Fdo. **Dña. Rosa Andrés Lozano**
Cargo: Gerente Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia

CAPÍTULO 1

IDENTIFICACIÓN DE LOS TITULARES Y DEL EMPLAZAMIENTO DE LA ACTIVIDAD

Datos de la actividad.-

Nombre comercial: HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE BORJA DE GANDIA		
Calle o plaza: Avda. de la Medicina 6	Localidad: GANDIA	C.P.: 46702
Teléfono: 96 284 95 00	Fax: 96 284 95 16	E-Mail: lujan_ant@gva.es

Datos de la actividad y su licencia.-

Usos en el edificio o establecimiento	1. Vivienda	☐	6. Residencial	☐						
	2. Garaje aparcamiento	☐	7. Comercial	☐						
	3. Sanitario	☒	8. Espectáculos y reunión	☐	I	II	III	IV	V	
	4. Administrativo	☐	9. Almacén	☐						
	5. Cultural y docente	☐	10. Industrial	☐						
Edificio en altura		SI ☒	NO ☐	Seguros	Responsabilidad civil		SI ☒	NO ☐		
					Incendios		SI ☒	NO ☐		
Fecha de la concesión de la licencia de obras:				Fecha de la concesión de la licencia de instalación de actividades:						
8 de marzo de 2007										
Fecha de la concesión de la licencia de funcionamiento de las actividades:				Fecha de la licencia para obras y usos de naturaleza provisional:						

Datos del titular.-

GENERALITAT VALENCIANA - CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA- DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA		N.I.F. o C.I.F: S4611001A	
Calle o plaza: Avda. de la Medicina 6	Localidad: GANDIA	C.P.: 46702	
Teléfono: 96 284 95 00	Fax: 96 284 95 16	E-Mail: lujan_ant@gva.es	

Datos del Director del Plan de Actuación en Emergencias:

Cargo: Director Gerente (Dña. Rosa Andrés Lozano)			
Suplente: Subdirector médico / Director de Enfermería / Jefe de la Guardia			
Calle o plaza: Avda. de la Medicina 7	Localidad: GANDIA	C.P.: 46702	
Teléfono: 96 284 95 00	Fax: 96 284 95 16	E-Mail: lujan_ant@gva.es	

Datos del Director del Plan de Autoprotección:

Cargo: Jefe de Mantenimiento.			
Calle o plaza: Avda. de la Medicina 6	Localidad: GANDIA	C.P.: 46702	
Teléfono: 96 284 95 00	Fax: 96 284 95 16	E-Mail: lujan_ant@gva.es	

CAPÍTULO 2**DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD Y DEL MEDIO FÍSICO EN EL QUE SE DESARROLLA****2.1. DESCRIPCIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS OBJETO DEL PLAN**

El establecimiento sanitario correspondiente al **Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia** es un hospital que pertenece al **Departament de Salut de Gandia**; perteneciente a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Se trata de un establecimiento sanitario cuya licencia de obra para su construcción fue concedida el 8 de marzo de 2007, y el inicio de los trabajos de construcción se llevó a cabo el 25 de julio de 2007.

El principal condicionante para el diseño fue el mantenimiento del perfil urbano, la minimización del impacto urbanístico y la potenciación ecológica del entorno. Así, se propuso un edificio bajo y extenso, con un esquema básico de dos grandes bloques lineales y paralelos. Para mayor claridad en la organización se describen sus instalaciones:

El **bloque técnico**, a tres niveles, alberga los servicios asistenciales de diagnóstico y tratamiento. A cota cero, los accesos, y en plantas altas las unidades de acceso interior restringido como el área quirúrgica, UCI, CMA, etc.

El **segundo bloque** tiene cuatro niveles. A cota del terreno, los servicios generales y rehabilitación, los tres restantes se dedican a hospitalización con sus correspondientes unidades de enfermería con un desarrollo en planta en forma de "L".

El esquema de circulaciones se basa en dos ejes básicos que unen los núcleos de circulación vertical. Uno de circulación interior, exclusivo de enfermos internos y personal hospitalario que conecta la zona ambulatoria; y otro de servicio, paralelo al anterior que conecta las unidades de enfermería en plantas superiores.

Los patios que separan los módulos tienen ancho suficiente para permitir la iluminación y soleamiento, y por tanto permiten la integración ecológica y una estancia más agradable.

Existe un vial en anillo que rodea el edificio y que permite la entrada de ambulancias, bomberos, personal de mantenimiento y personal médico.

El acceso al sótano del aparcamiento se hace desde la Avinguda de la Medicina, a través de una rampa de entrada y otra de salida.

A continuación, se indican las diferentes estancias o servicios que se ubican en el establecimiento sanitario:

1. EDIFICIO PRINCIPAL

Planta Baja:

Bloque de Servicios Médicos y Generales:

- Urgencias
- Radiología
- Vestíbulo principal y admisión.
- Cafetería / Seguridad y Control
- Consultas Externas
- PB/Extracciones

Bajo bloque de Hospitalización:

- Samu
- Medicina Preventiva
- Morgue
- Farmacia
- Almacén general
- A Sociales
- Cocina
- Vestuarios
- Lencería/limpieza
- Neurofisiología
- Rehabilitación



Edificio principal

Planta primera:

Bloque de Servicios Médicos y Generales:

- Central estéril
- Laboratorios
- Anatomía Patológica
- Hospital de Día
- Informática/Administración
- Gerencia/Staff
- Diálisis
- Consultas externas P1

Bloque de Hospitalización:

- Unidades de servicios A1
- Inspección médica
- Biblioteca Informática
- Salón actos/Docencia
- Unidades Hospitalización A1, B1, C1, D1

Planta segunda:

Bloque de Servicios Médicos y Generales:

- Bloque obstetricia
- Vestuarios médicos
- Paritorios/Bloque quirúrgico
- CMA
- UCI
- Instalaciones/Médicos de Guardia
- Exploraciones Especiales

Consultas Externas P2

Bloque de Hospitalización:

Unidades de servicios A2, B2, C2, D2

Unidades Hospitalización A2, B2, C2, D2

Planta tercera:

Bloque de Hospitalización:

Unidades de servicios A3, B3, C3

Unidades Hospitalización A3, B3, C3

2. EDIFICIO INSTALACIONES

Planta sótano:

Fontanería/grupos de Presión

Sala AC/ACS

Planta baja:

Edificio 1

Central de gases

Edificio 2

Centro de transformación

Sala Grupos Electrógenos

Sala Climatización Agua Fría

Sala calderas

Talleres

Edificio 3

Archivos

Almacén limpieza, almacén

residuos

Sala compactador/Contenedores basuras.



Edificio instalaciones

3. APARCAMIENTO:

Planta sótano:

Aparcamiento subterráneo

Planta baja:

Plazas de aparcamiento al exterior

Escaleras de comunicación con planta sótano



Aparcamiento

El **uso característico** de la instalación es el hospitalario.

Además, dentro del centro hospitalario se encuentran otros **usos complementarios** al hospitalario: el uso de garaje en el entorno del hospital, un edificio de instalaciones que está cercano al hospital (uso instalaciones, como uso subsidiario de la actividad hospitalaria), y que da servicio al mismo y por último una pequeña zona de tiendas (uso comercial) junto al aparcamiento de planta baja.

Dentro del edificio del Hospital tenemos además del uso hospitalario, el uso administrativo y uso de pública concurrencia.

2.2. DESCRIPCIÓN DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO, DEPENDENCIAS E INSTALACIONES DONDE SE DESARROLLEN LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL PLAN

El Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia se sitúa sobre una parcela de forma romboidal y sin nivel apreciable de, aproximadamente, 69.213 m².

Se trata de un edificio exento, con una geometría en "parrilla" que se organiza con la sucesión de patios, y que se abre al entorno, intentando el máximo aprovechamiento de la luz, por orientación de la zona de hospitalización al sur.

Todas las entradas a las instalaciones se realizan desde la planta baja.

Dispone además de dos accesos para vehículos en la cara noroeste.

A continuación, se realiza la descripción del Recinto Hospitalario, atendiendo a **Configuración y Usos, características constructivas y Compartimentación**.

HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE BORJA DE GANDIA

EDIFICIO HOSPITALARIO



DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO HOSPITALARIO

El **Edificio Hospitalario** es la construcción principal del recinto hospitalario para el desarrollo de la actividad sanitaria, y cuenta hasta un total de 4 niveles de edificación, planta baja, planta primera, planta segunda y planta tercera. Además, existe una cubierta principalmente dedicada a instalaciones.

El edificio se encuentra dividido en una serie de bloques dependiendo del uso referido:

- El **bloque técnico**, a tres niveles, alberga los servicios asistenciales de diagnóstico y tratamiento. A cota cero, los accesos, y en plantas altas, las unidades de acceso interior restringido como el área quirúrgica, UCI, CMA...
- El **segundo bloque** tiene cuatro niveles. A cota del terreno, los servicios generales y rehabilitación, los tres restantes se dedican a hospitalización con sus correspondientes unidades de enfermería con un desarrollo en planta en forma de "L".

El esquema de circulaciones se basa en dos ejes básicos que unen los núcleos de circulación vertical. Uno de circulación interior, exclusivo de enfermos internos y personal hospitalario que conecta la zona ambulatoria; y otro de servicio, paralelo al anterior que conecta las unidades de enfermería en plantas superiores.

Los patios que separan los módulos tienen ancho suficiente para permitir la iluminación y soleamiento, y por tanto permiten la integración ecológica y una estancia más agradable.

Dentro del Edificio Hospitalario se disponen de 25 unidades, entre ascensores y montacamas.

El edificio se encuentra comunicado de manera vertical mediante 16 escaleras, perfectamente descritas más adelante en el presente Plan de Autoprotección, estando todas ellas protegidas excepto la escalera ESC-16 que es No protegida.

**HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE
BORJA DE GANDIA**



EDIFICIO HOSPITALARIO

DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO HOSPITALARIO: CONFIGURACIÓN Y USOS

PLANTA	ACTIVIDAD	SUPERFICIE ÚTIL
BAJA	- Urgencias - Vest. Principal - Seguridad y control, cafetería - Radiología - Morgue - Consultas Externas - SAMU - A. sociales - Farmacia - Almacén General - Unidad Prevención Cáncer de Mama - Cocina - Vestuarios - Medicina preventiva - Neurofisiología - Limpieza y lencería - Rehabilitación - Ec Circulaciones - Porches	17.706,48 m ²
PRIMERA	- Ad. Servicios 1 - Biblioteca Informática - Ud. Hospitalización Pediatría - Salón de Actos Docencia - Ud Hospitalización Obstetricia - Ud Hospitalización Corta Estancia - Medicina interna - Central Esteril - Laboratorios - Hospital Día Médico - Informática - Gerencia y Staff - Diálisis - Consultas Externas - Unidad de Inspección Médica - EC. Circulaciones	14.237,51 m ²
SEGUNDA	- AD Servicios 2 - AD Servicios 3 - AD Servicios 4 - Ud Hospitalización 1: Cirugía - Ud Hospitalización 2: Traumatología - Ud Hospitalización 3: Especialidades quirúrgicas - Ud Hospitalización 4: Medicina interna - Consultas Externa - Exploraciones Especiales - Médicos de Guardia - UCI - CMA - Bloque Quirúrgico - EC. Circulaciones	14.371,55 m ²

TERCERA	- Ud. Hospitalización 5: Medicina interna - AD Servicios 5 - Ud Hospitalización 6 - AD Servicios 6 - Ud Hospitalización Psiquiatría - AD Servicios 7 - EC Circulaciones	5.324,76 m ²
----------------	---	-------------------------

HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE BORJA DE GANDIA EDIFICIO HOSPITALARIO		
DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO HOSPITALARIO: CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS		
DESCRIPCIÓN GENERAL	El edificio está constituido por dos bloques diferenciados con dos alturas diferentes que separan el bloque técnico y el bloque de hospitalización. Dispone de una superficie construida total de 48.640,30 m ² .	
ESTRUCTURA	La estructura del edificio se resuelve mediante pilares o muros de hormigón, vigas de hormigón armado y forjados de losa de hormigón. Como elementos secundarios de la estructura tenemos zunchos y brochales de hormigón armado.	
CERRAMIENTOS EXTERIORES	La fachada está realizada mediante panel de hormigón armado prefabricado, aislamiento, cámara, THP7 y trasdosado doble de cartón yeso.	
TABIQUERIAS INTERIORES	La tabiquería interior se realiza mediante tabiquería ligera de paneles de cartón yeso y tabiquería de ladrillo hueco o perforado.	
CUBIERTA	La cubierta es del tipo Plana invertida con grava, excepto en las zonas de accesos en planta baja que es losa de hormigón armado.	
SOLADOS O PAVIMENTOS	En general los pavimentos son de terrazo. Se pueden distinguir algunas zonas con pavimentos de gres (aseos generales), vinílico (aseos habitaciones, zonas circulación, quirófanos y UCI, aula de informática y servicios generales), antideslizante epoxi (concinas), de madera (salón de actos) y hormigón pulido-cuarzo (instalaciones).	
CARPINTERÍAS	Carpintería metálica en fachada y exteriores, carpintería de madera en el interior y metálica para sectorización (puertas cortafuegos).	

HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE BORJA DE GANDIA

EDIFICIO HOSPITALARIO



DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO HOSPITALARIO: COMPARTIMENTACIÓN

Los edificios y establecimientos están compartimentados en sectores de incendios en las condiciones que se establecen en el siguiente apartado, mediante elementos cuya resistencia al fuego satisfaga las condiciones que se establece el Código Técnico de la Edificación.

A los efectos del cómputo de la superficie de un sector de incendio, se considera que los locales de riesgo especial y las escaleras y pasillos protegidos contenidos en dicho sector no forman parte del mismo.

La resistencia al fuego requerida a los elementos de compartimentación se mantiene en los puntos en los que dichos elementos son atravesados por elementos de las instalaciones, tales como cables, tuberías, conducciones, conductos de ventilación, etc ... (excluidas las penetraciones cuya sección de paso no exceda de 50 cm²) mediante la disposición de un elemento que, en caso de incendio, obture automáticamente la sección de paso y garantice en dicho punto una resistencia al fuego al menos igual a la del elemento atravesado, por ejemplo una compuerta cortafuegos automática, o un dispositivo intumescente de obturación, o bien mediante elementos pasantes que aporten una resistencia al menos igual a la del elemento atravesado.

DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO HOSPITALARIO: SECTORIZACIÓN DE INCENDIOS

El edificio se encuentra sectorizado tanto horizontalmente como verticalmente.

En cumplimiento del requisito de la tabla 1.2 de la sección SI 1 del DB-SI compartimentación en sectores de incendio, la resistencia al fuego de todas las puertas que delimitan sectores de incendio es superior a EI2 t-C5 siendo t la mitad del tiempo de resistencia al fuego requerido a la pared en la que se encuentre, o bien la cuarta parte cuando el paso se realice a través de un vestíbulo de independencia y de dos puertas.

Los ascensores dispondrán en cada acceso, o bien de puertas E 30 o bien de un vestíbulo de independencia con una puerta EI2 30-C5, excepto en zonas de riesgo especial o de uso Aparcamiento, en las que se debe disponer siempre el citado vestíbulo.

A continuación, se describen los diferentes sectores de incendios que nos encontramos en el edificio:

Sector	Superficie construida (m ²)		Uso Previsto	Resistencia al fuego del elemento compartimentador	
	Norma	Proyecto		Norma	Proyecto
Sector 1 P. Baja Morgue, Farmacia, Almacén General, A. Sociales	2.500	1.662,60	Pública Concurrencia	EI-90	EI-90
Sector 2 P. Baja Neurofisiología	1.500	293	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 3 P. Baja - Primera Rehabilitación, Salón de Actos, Docencia	2.500	1.442,42	Administrativo Pública Concurrencia	EI-90	EI-90
Sector 4 P. Baja Eje de circulación general de servicio, Cocina, Cafetería, Personal, Vestuarios, Lencería, Limpieza	2.500	2.201	Pública Concurrencia	EI-90	EI-90
Sector 5 P. Baja – Primera – Segunda - Tercera SAMU, Ud. Ad. Servicios 1, Ud. Ad. Servicios 3, Ud. Ad. Servicios 6	2.500	1.008,8	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 6 P. Baja – Primera – Segunda - Tercera Hemodinámica, Capilla, Ud. Ad. Servicios 3	2.500	1.008,8	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 7 P. Baja – Primera – Segunda - Tercera Medicina preventiva, Biblioteca informática, Ud. Ad. Servicios 4, Ud. Ad. Servicios 7	2.500	1.008,8	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 8 P. Baja – Primera – Segunda - Tercera Pasillo General	2.500	2.373	Pública Concurrencia	EI-90	EI-90
Sector 9 P. Baja Urgencia Boxes	2.500	1.427,6	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 10 P. Baja Urgencia, Observación	1.500	710	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 11 P. Baja Radiología	1.500	1.496	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 12 P. Baja Vestíbulo principal, Seguridad y Control Central	2.500	1.495	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 13 P. Baja Extracciones, Consultas Externas	2.500	1.043	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 14-15 P. Primera Ud. Hospitalización, Pediatría	1.500	1.277	Hospitalario	EI-90	EI-90

Sector	Superficie construida (m ²)		Uso Previsto	Resistencia al fuego del elemento compartimentador	
	Norma	Proyecto		Norma	Proyecto
Sector 16 P. Primera – Segunda - Tercera Ud. Hospitalización Obstetricia	1.500	1.323	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 17 P. Primera Ud. Hospitalización, Obstetricia	1.500	743,5	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 18 P. Primera – Segunda - Tercera Ud. Hospitalización 7	1.500	1.317	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 19 P. Primera Ud. Hospitalización 7	1.500	750,7	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 20 P. Primera Ud. Hospitalización Corta UCE	1.500	1.298,0	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 21 P. Primera Central Estéril	2.500	714	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 22 P. Primera Laborat., Hematología, A. Patología	2.500	1.445	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 23 P. Primera Hospital Día Médico	2.500	685	Administrativo / Hospitalario	EI-60	EI-90
Sector 24 P. Primera Informática	2.500	750	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 25 P. Primera Gerencia y Staff	2.500	747	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 26 P. Primera Diálisis	1.500	737	Hospitalario / Administrativo	EI-90 / EI-60	EI-90
Sector 27 P. Primera Consultas Externas	2.500	1.088,0	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 28 P. Segunda - Tercera Ud. Hospitalización 1 y 5	1.500	1.068	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 29 P. Segunda - Tercera Ud. Hospitalización 1 y 5	1.500	1.484	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 30 P. Segunda - Tercera Ud. Hospitalización 2 y 6	1.500	1.486	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 31 P. Segunda - Tercera Ud. Hospitalización 3 y Hospital de día psiquiátrico	1.500	1.486	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 32 P. Segunda - Tercera Ud. Hospitalización 4	1.500	1.298	Hospitalario	EI-90	EI-90

Sector	Superficie construida (m ²)		Uso Previsto	Resistencia al fuego del elemento compartimentador	
	Norma	Proyecto		Norma	Proyecto
Sector 33 P. Segunda Pasarela Exterior	2.500	290	Pública Concurrencia	EI-90	EI-90
Sector 34 P. Segunda Bloque Quirúrgico Partos y Quirófanos	1.500	1.488	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 35 P. Segunda Bloque Quirúrgico Obstetricia	1.500	276,5	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 36 P. Segunda Bloque Quirúrgico Vestuarios	1.500	230	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 37 P. Segunda CMA	1.500	242,60	Hospitalario / Administrativo	EI-90 / EI-60	EI-90
Sector 38 P. Segunda CMA	1.500	409	Hospitalario / Administrativo	EI-90 / EI-60	EI-90
Sector 39 P. Segunda UCI	1.500	721	Hospitalario	EI-90	EI-90
Sector 40 P. Segunda Médicos de guardia	2.500	670,8	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 41 P. Segunda Exploraciones Especiales	2.500	54	Administrativo	EI-60	EI-90
Sector 42 P. Segunda Consultas Externas	2.500	1.091	Administrativo	EI-60	EI-90

**HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE
BORJA DE GANDIA**

EDIFICIO INSTALACIONES



DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO INSTALACIONES

El Edificio de Instalaciones, es un conjunto de edificios contiguos con uso de instalaciones como uso subsidiario de la Actividad Sanitaria.

El edificio dispone de planta baja y sótano, en el que se encuentra la galería de instalaciones que conecta todas las instalaciones con el edificio hospitalario y con el garaje. Además, se dispone de una cubierta transitable que dispone de un antepecho en todo su perímetro que se usa para instalaciones de climatización principalmente, así como placas solares.

Contiguo al edificio de instalaciones se dispone de puestos de carga de vehículos eléctricos del hospital.

Además, junto a este edificio se dispone además de una caseta donde se encuentra la ERM de todo el establecimiento sanitario, pudiendo realizarse el corte de la instalación de gas de cocina, cafetería y calderas.

Dentro del Edificio de instalaciones se dispone de una escalera protegida interior para el acceso al sótano, así como una escalera exterior para acceder también al sótano.



DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO INSTALACIONES: CONFIGURACIÓN Y USOS

PLANTA	ACTIVIDAD	SUPERFICIE ÚTIL
SÓTANO	- Fontanería / grupos de Presión - Galería subterránea	1.529,90 m ²
BAJA	- Central de gases - Centro de transformación - Sala de grupos electrógenos - Sala Climatización Agua Fría - Sala calderas - Talleres - Archivo - Almacén - Sala compactador / contenedores basuras	1.739,50 m ²

DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO DE INSTALACIONES: CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS

DESCRIPCIÓN GENERAL	El conjunto de edificios que constituyen el edificio de instalaciones tiene forma rectangular y se encuentra en el lado Sureste. Dispone de una superficie construida en planta baja de 1.739,50 m ² .
ESTRUCTURA	La estructura del edificio se resuelve mediante pilares, vigas de hormigón armado y forjados de losa de hormigón. Como elementos secundarios de la estructura tenemos zunchos y brochales de hormigón armado.
CERRAMIENTOS EXTERIORES	La fachada está realizada mediante panel de hormigón armado prefabricado, aislamiento, cámara, THP7 y trasdosado doble de cartón yeso.
TABIQUERIAS INTERIORES	La tabiquería interior se realiza mediante tabiquería ligera de paneles de cartón yeso y tabiquería de ladrillo hueco o perforado.
CUBIERTA	La cubierta es del tipo Plana invertida con grava.
SOLADOS O PAVIMENTOS	En general los pavimentos son de hormigón pulido.
CARPINTERÍAS	Carpintería metálica en fachada y exteriores, carpintería de madera en el interior y metálica para sectorización (puertas

cortafuegos).

**HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE
BORJA DE GANDIA**

EDIFICIO INSTALACIONES



DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO INSTALACIONES: COMPARTIMENTACIÓN

Los edificios y establecimientos están compartimentados en sectores de incendios en las condiciones que se establecen en el siguiente apartado, mediante elementos cuya resistencia al fuego satisfaga las condiciones que se establece el Código Técnico de la edificación.

A los efectos del cómputo de la superficie de un sector de incendio, se considera que los locales de riesgo especial y las escaleras y pasillos protegidos contenidos en dicho sector no forman parte del mismo.

La resistencia al fuego requerida a los elementos de compartimentación se mantiene en los puntos en los que dichos elementos son atravesados por elementos de las instalaciones, tales como cables, tuberías, conducciones, conductos de ventilación, etc ... (excluidas las penetraciones cuya sección de paso no exceda de 50 cm²) mediante la disposición de un elemento que, en caso de incendio, obture automáticamente la sección de paso y garantice en dicho punto una resistencia al fuego al menos igual a la del elemento atravesado, por ejemplo una compuerta cortafuegos automática, o un dispositivo intumescente de obturación, o bien mediante elementos pasantes que aporten una resistencia al menos igual a la del elemento atravesado.

DESCRIPCIÓN DEL EDIFICIO DE INSTALACIONES: SECTORIZACIÓN DE INCENDIOS

El edificio se encuentra sectorizado tanto horizontalmente como verticalmente.

En cumplimiento del requisito de la tabla 1.2 de la sección SI 1 del DB-SI compartimentación en sectores de incendio, la resistencia al fuego de todas las puertas que delimitan sectores de incendio es superior a EI2 t-C5 siendo t la mitad del tiempo de resistencia al fuego requerido a la pared en la que se encuentre, o bien la cuarta parte cuando el paso se realice a través de un vestíbulo de independencia y de dos puertas.

A continuación, se describen los diferentes sectores de incendios que nos encontramos en el edificio de instalaciones:

Sector	Superficie construida (m ²)		Uso Previsto	Resistencia al fuego del elemento compartimentador	
	Norma	Proyecto		Norma	Proyecto
Sector 1 Gases medicinales (sobre rasante)	2.500	140,53	Instalaciones	EI-90	EI-180
Sector 2 Centro de Transformación, Grupo Electrónico, Sala Calderas, Sala Climatización, Agua Fría, CGBT (sobre rasante)	2.500	518,82	Instalaciones	EI-90	EI-180
Sector 3 Talleres (sobre rasante)	2.500	311,23	Administrativo	EI-60	EI-180
Sector 4 Almacenes y Archivo (sobre rasante)	2.500	822,57	Instalaciones	EI-90	EI-180
Sector 5 Sala de fontanería y grupo de Presión, sala AC/ACS y galería de instalaciones (bajo rasante)	2.500	1.540	Instalaciones	EI-120	EI-180

HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE BORJA DE GANDIA

APARCAMIENTO



DESCRIPCIÓN DEL APARCAMIENTO

El aparcamiento se ubica entre la Avenida de la Medicina y el edificio hospitalario, disponiendo de un uso subsidiario de la Actividad Sanitaria.

Este aparcamiento de vehículos dispone de planta baja (al exterior) y sótano, con accesos al exterior al recinto hospitalario. En planta baja se dispone de plazas de aparcamiento al exterior, así como las escaleras que conducen a la planta sótano del mismo.

Se dispone de cinco núcleos de comunicación entre planta baja y planta sótano a través escaleras protegidas interiores para el acceso al sótano y que, por tanto, comunican desde la planta baja al exterior con la planta sótano del aparcamiento.

La entrada y salida de vehículos al nivel subterráneo del aparcamiento se realiza a través de rampas de circulación.



DESCRIPCIÓN DEL APARCAMIENTO: CONFIGURACIÓN Y USOS

PLANTA	ACTIVIDAD	SUPERFICIE ÚTIL
SÓTANO	- Aparcamiento	15.018,20 m ²
BAJA	- Aparcamiento	13.896,40 m ²

DESCRIPCIÓN DEL APARCAMIENTO: CARACTERÍSTICAS CONSTRUCTIVAS

DESCRIPCIÓN GENERAL	El aparcamiento es un edificio de dos alturas, planta baja y sótano, que se encuentra ubicada en la zona Noroeste del recinto hospitalario.
ESTRUCTURA	La estructura del edificio se resuelve mediante pilares, vigas de hormigón armado y forjados unidireccionales de hormigón. Como elementos secundarios de la estructura tenemos zunchos y brochales de hormigón armado.
CERRAMIENTOS EXTERIORES	Muros de hormigón armado.
TABIQUERIAS INTERIORES	La tabiquería interior se realiza mediante tabiquería de ladrillo hueco o perforado en cajas de escalera.
CUBIERTA	No existe.
SOLADOS PAVIMENTOS	En general los pavimentos son de hormigón pulido.
CARPINTERÍAS	Carpintería de metálica para sectorización (puertas cortafuegos).

DESCRIPCIÓN DEL APARCAMIENTO: COMPARTIMENTACIÓN

El aparcamiento está compartimentado en un sector de incendios en las condiciones que se establecen en el siguiente apartado, mediante elementos cuya resistencia al fuego satisfaga las condiciones que se establece el Código Técnico de la edificación.

A los efectos del cómputo de la superficie de un sector de incendio, se considera que los locales de riesgo especial y las escaleras y pasillos protegidos contenidos en dicho sector no forman parte del mismo.

La resistencia al fuego requerida a los elementos de compartimentación se mantiene en los puntos en los que dichos elementos son atravesados por elementos de las instalaciones, tales como cables, tuberías, conducciones, conductos de ventilación, etc ... (excluidas las penetraciones cuya sección de paso no exceda de 50 cm²) mediante la disposición de un elemento que, en caso de incendio, obture automáticamente la sección de paso y garantice en dicho punto una resistencia al fuego al menos igual a la del elemento atravesado, por ejemplo una compuerta cortafuegos automática, o un dispositivo intumescente de obturación, o bien mediante elementos pasantes que aporten una resistencia al menos igual a la del elemento atravesado.

DESCRIPCIÓN DEL APARCAMIENTO: SECTORIZACIÓN DE INCENDIOS

El aparcamiento cuenta con un único Sector de Incendios.

En cumplimiento del requisito de la tabla 1.2 de la sección SI 1 del DB-SI compartimentación en sectores de incendio, la resistencia al fuego de todas las puertas que delimitan sectores de incendio es superior a EI2 t-C5 siendo t la mitad del tiempo de resistencia al fuego requerido a la pared en la que se encuentre, o bien la cuarta parte cuando el paso se realice a través de un vestíbulo de independencia y de dos puertas.

A continuación, se describen los diferentes sectores de incendios que nos encontramos en el aparcamiento del hospital:

Sector	Superficie construida (m ²)		Uso Previsto	Resistencia al fuego del elemento compartimentador	
	Norma	Proyecto		Norma	Proyecto
Sector 1 Aparcamiento	>100	14.691	Aparcamiento	EI-120	EI-180

2.3. CLASIFICACION Y DESCRIPCIÓN DE USUARIOS

Como corresponde a un establecimiento hospitalario, el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia ofrece un servicio durante las 24 horas del día, aunque la ocupación en el mismo en función de la franja horaria es muy diferente, pudiendo clasificarse distintos tipos de usuarios en los edificios, así como distintas ocupaciones en función de las actividades que se desarrollan y los periodos, horarios, etc. en que se llevan a cabo.

Personal interno de plantilla: Horario laboral

El personal sanitario realiza de forma general turnos de trabajo rotativos en base a la siguiente distribución horaria:

- Turno de mañana: de 8,00 a 15,00 h
- Turno de tarde: de 15,00 a 22,00 h
- Turno de noche: de 22,00 a 8,00 h

El personal administrativo realiza un horario de trabajo de 8,00 a 15,00 h. El personal de servicios complementarios, tales como mantenimiento, limpieza, lencería, vigilancia, etc. desarrollan igualmente turnos rotativos. En el caso de mantenimiento y vigilancia de seguridad la presencia de personal tiene lugar durante las 24 horas; mientras que en el resto de servicios la actividad se desarrolla habitualmente entre las 8,00 y las 22,00 horas.

Personal externo: Empresas o contratas

El personal externo del establecimiento lo constituye el personal de empresas contratadas que desarrollan su actividad laboral de forma habitual (todos los días o de forma periódica, como un día a la semana, etc.) en el centro hospitalario; así como personal que pueda prestar servicios ocasionales.

Horario de apertura al público (pública concurrencia):

El horario de consultas externas, consultas de especialidades médicas, laboratorios y tratamientos oncológicos, etc. tiene lugar de forma mayoritaria de lunes a viernes en horario matinal desde las 8,00 a las 15,00 horas; aunque también hay consultas en menor grado en horario de tardes y sábados por la mañana. El horario de visitas es ininterrumpido de lunes a domingo en horario diurno.

En función de todo lo indicado se distinguen **tres supuestos de actividad** en función de la ocupación de personas en el establecimiento sanitario:

- **Periodo de máxima actividad:** De Lunes a Viernes de 8:00 a 15:00 h.
- **Periodo de media actividad:** De Lunes a Viernes de 15:00 a 22:00 h, y los Sábados de 8,00 a 15,00 horas
- **Periodo de baja actividad:** De Lunes a Viernes de 22:00 a 8:00 h; Sábados desde las 15,00 horas, Domingos y Festivos.

Se entenderá por baja actividad aquellas situaciones en la que la ocupación de diversas zonas se reduzca a la de los servicios de personal sanitario mínimo, personal de limpieza, mantenimiento y vigilancia y seguridad. Se procederá así para la organización de los supuestos de emergencia, según los periodos de actividad indicados.

Usuarios del Edificio		Mañanas 8,00 – 15,00	Tardes 15,00 – 22,00	Noches 22,00 – 8,00
DE LUNES A VIERNES				
SANITARIO	URGENCIAS	12	12	7
	UNIDADES ENFERMERÍA:			
	HOSPITALIZACION	70	50	30
	OTROS SERVICIOS	86	29	11
	CONSULTAS EXTERNAS	70	10	0
	MEDICOS	159	21	13
CELADORES	CELADORES	34	15	6
ADMINISTRACIÓN	PERSONAL ADMINISTRATIVO	83	2	1
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	MANTENIMIENTO	13	2	2
	COCINA	15	15	0
	LIMPIEZA	21	17	2
	LENCERÍA	2	0	0
	LAVANDERÍA	11	0	0
	TELEFONISTAS	2	0	0
	VIGILANCIA Y SEGURIDAD	2	2	2
	SERVICIO DE CAFETERÍA	6	3	0
TOTAL DE PERSONAL LABORAL:		586	178	74
HOSPITALIZACIÓN	PLANTAS	245	245	245
	URGENCIAS	120	84	72
	OBSERVACIÓN	24	24	24
	U.C.S.I	26	40	0
PUBLICA CONCURRENCIA	HOSPITAL DE DIA	32	0	0
	RHB	150	0	0
	DIALISIS	11	8	0
	CONSULTAS EXTERNAS	500	100	0
	VISITAS Y ACOMPAÑANTES	245	245	245
TOTAL DE HOSPITALIZACIÓN Y PÚBLICO:		1353	746	586
TOTAL DE OCUPACIÓN ESTIMADA EN EL EDIFICIO:		1939	924	660

Usuarios del Edificio		Mañanas 8,00 – 15,00	Tardes 15,00 – 22,00	Noches 22,00 – 8,00
SÁBADOS				
SANITARIO	URGENCIAS	9	10	7
	UNIDADES ENFERMERÍA:			
	HOSPITALIZACION	39	40	29
	OTROS SERVICIOS	26	14	9
	CONSULTAS EXTERNAS	6	0	0
	MÉDICOS	17	14	14
CELADORES	CELADORES	12	12	6
ADMINISTRACION	PERSONAL ADMINISTRATIVO	2	1	1
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	MANTENIMIENTO	2	2	2
	COCINA	7	7	0
	LIMPIEZA	21	5	2
	LENCERÍA	1	0	0
	LAVANDERÍA	1	0	0
	TELEFONISTAS	1	1	1
	VIGILANCIA Y SEGURIDAD	2	2	2
	SERVICIO DE CAFETERÍA	4	3	0
TOTAL DE PERSONAL LABORAL:		150	111	73
HOSPITALIZACIÓN	PLANTAS	245	245	245

	URGENCIAS	120	84	72
	OBSERVACIÓN	24	24	24
	U.C.S.I	0	0	0
PUBLICA CONCURRENCIA	HOSPITAL DE DIA	0	0	0
	RHB	150	0	0
	DIALISIS	8	8	0
	CONSULTAS EXTERNAS	50	0	0
	VISITAS Y ACOMPAÑANTES	245	245	245
TOTAL DE HOSPITALIZACIÓN Y PÚBLICO:		842	606	586
TOTAL DE OCUPACIÓN ESTIMADA EN EL EDIFICIO:		992	717	659

DOMINGOS Y FESTIVOS

	URGENCIAS	9	10	7
SANITARIO	UNIDADES ENFERMERÍA:			
	HOSPITALIZACION	39	40	29
	OTROS SERVICIOS	10	9	9
	CONSULTAS EXTERNAS	0	0	0
	MÉDICOS	14	14	14
CELADORES	CELADORES	12	12	6
ADMINISTRACIÓN	PERSONAL ADMINISTRATIVO	2	1	1
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	MANTENIMIENTO	2	2	2
	COCINA	6	6	0
	LIMPIEZA	6	3	2
	LENCERÍA	0	0	0
	LAVANDERÍA	0	0	0
	TELEFONISTAS	1	1	1
	VIGILANCIA Y SEGURIDAD	2	2	2
	SERVICIO DE CAFETERÍA	4	3	0
TOTAL DE PERSONAL LABORAL:		107	103	73
HOSPITALIZACIÓN	PLANTAS	245	245	245
	URGENCIAS	120	84	72
	OBSERVACIÓN	24	24	24
	U.C.S.I	0	0	0
PUBLICA CONCURRENCIA	HOSPITAL DE DIA	0	0	0
	RHB	0	0	0
	DIALISIS	0	0	0
	CONSULTAS EXTERNAS	0	0	0
	VISITAS Y ACOMPAÑANTES	245	245	245
TOTAL DE HOSPITALIZACIÓN Y PÚBLICO:		634	598	586
TOTAL DE OCUPACIÓN ESTIMADA EN EL EDIFICIO:		741	701	659

2.4. DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO URBANO, INDUSTRIAL O NATURAL EN EL QUE FIGUREN LOS EDIFICIOS, INSTALACIONES Y ÁREAS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD.

El HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE BORJA DE GANDIA se sitúa sobre una parcela de forma romboidal y sin desnivel apreciable. Su superficie aproximada es de 69.213 m².

Los límites de la parcela son los siguientes:

AL NORESTE con la calle Tomás Mut y con la CV-671.

AL NOROESTE con la Avinguda de la Medicina.

AL SURESTE con vía de servicio paralela a la CV-671.

AL SUROESTE con la calle Ferrocarril de Denia y con la Avinguda d'Alacant.

El entorno del edificio se ha urbanizado siguiendo varios criterios:

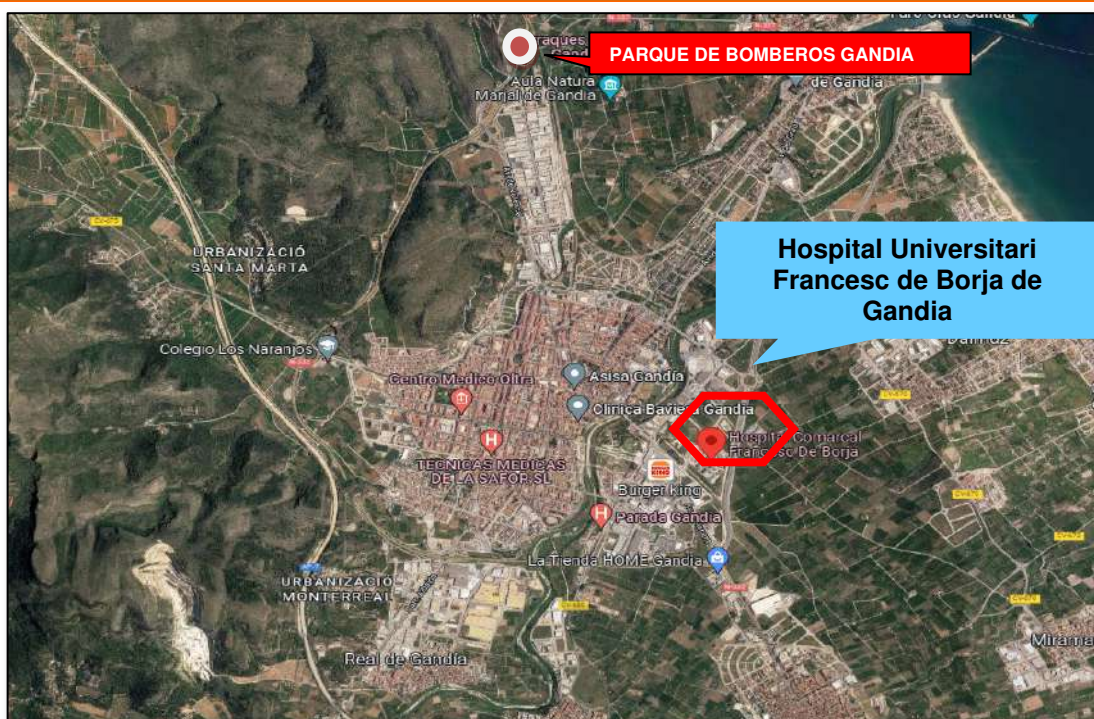
- a) Permitir el acceso al aparcamiento y al edificio.
- b) Cumplir la normativa de accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas.
- c) Crear un acceso rodado que se conecte con los existentes, evitando crear "fondos de saco" o calles sin salida, pues dificultarían las circulaciones.
- d) La superficie es susceptible de ser ajardinada en el futuro, para mejorar el entorno del Hospital.
- e) Destinar a zonas de aparcamiento las superficies mínimas fijadas en el Plan general de Ordenación Urbana de Gandia.

El Centro Hospitalario se encuentra en una zona de reciente creación, al Sur-Este de Gandia, urbanizada. Se dispone de un edificio en las cercanías, en orientación oeste respecto al Hospital y ubicado en Avda. de la Medicina. Actualmente ya se dispone en la actualidad de comunicación de transporte público desde Gandia.

En cuanto a infraestructuras más importantes, podemos destacar la Autopista AP-7 Valencia-Alicante (Autopista del Mediterráneo), Puerto de Gandia, y los Polígono Industriales del Real, de Alcodar, Beneito y Zona Comercial de La Vital y Carrefour / Media Markt.

Entorno	Descripción	Distancia (m)	Dirección
URBANO	CENTRO URBANO DE GANDIA	1.350	NO
	CALLE TOMÁS MUT	0	NE
	AVDA. DE LA MEDICINA	0	NO
	CALLE FERROCARRIL DE DENIA	84	SE
	CENTRO URBANO DE REAL DE GANDIA	2.500	SO
	CENTRO URBANO DE ALMOINES	2.400	SO
	CENTRO URBANO DE BELLREGUART	2.000	SE
	CENTRO URBANO DE PALMERA	2.850	SE
	CENTRO URBANO DE MIRAMAR	2.800	SE
	CENTRO URBANO DE GUARDAMAR	1.850	E
	CENTRO URBANO DE DAIMÚS	2.150	NE
	GRAU DE GANDIA	4.750	N
	CENTRO DE URBANO DE XERESA	6.450	NO
	CENTRO URBANO DE BENIRREDRÁ	1.900	O
INDUSTRIAL / COMERCIAL	C.C. LA VITAL. GANDIA	632	N
	ZONA COMERCIAL E INDUSTRIAL BENEITO	633	SO
	ZONA COMERCIAL_CARREFOUR/MEDIAMARKT	920	N
	EDAR GANDIA – LA SAFOR SUD	1.853	NE
	POLÍGONO INDUSTRIAL DEL REAL	2.250	SE
	POLÍGONO INDUSTRIAL ALCODAR	2.500	NO
INFRAESTRUCTURAS	N-332_ VALENCIA-ALICANTE	829	SE
	AP-7_ VALENCIA-ALICANTE	2.557	E
	PUERTO DE GANDIA	3.400	N
	FERROCARRIL GANDIA - VALENCIA	1.690	N
NATURAL	RIO SERPIS	821	N
	MASA FORESTAL	2.815	O

DETALLE DEL ENTORNO URBANO, INDUSTRIAL Y NATURAL



2.5. DESCRIPCIÓN DE LOS ACCESOS. CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD DE LA AYUDA EXTERNA.

Se detalla cómo tiene lugar la accesibilidad de los vehículos de extinción de incendios desde su itinerario hasta el recinto hospitalario del Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, accesos al mismo y condiciones de aproximación a los edificios.



Itinerario previsto de Bomberos de Gandia

El acceso al recinto hospitalario desde el parque de bomberos de Gandia, situado en el Carrer dels Ullals en el Polígono Industrial Alcodar de Gandia, tiene lugar mediante la continuación del carrer dels Ullals hasta la Avinguda d'Alcodar direcció Gandia hasta llegar a la rotonda donde cogemos la segunda salida en direcció al carrer del Comerç cuando llegamos a la rotonda cogemos la segunda salida incorporándonos al carrer de Ecuador y en la siguiente rotonda también la segunda rotonda introduciéndonos en la Avinguda Blasco Ibáñez continuamos la Avinguda atravesando la zona comercial hasta llegar a la intersección con el Camí vell de Daimús, al que nos incorporamos hasta su finalización en una rotonda y nos incorporamos en la Avinguda d'Alacant direcció Oliva, En la siguiente rotonda cogemos la tercera salida y llegamos a la Avinguda de la Medicina y a 100 metros se encuentra la entrada al Hospital. Siendo este el itinerario más rápido que permite llegar al lugar en un tiempo aproximado de **11 minutos** y un recorrido de 4,7 km.



Itinerario previsto de Bomberos Oliva

El acceso al recinto hospitalario desde el parque de bomberos de Oliva, situado en el Camí Vell de Pego-4, tiene lugar mediante la incorporación a la la CV-715 hacia Oliva hasta incorporarse a la N-332 direcció Gandia /Valencia cruzando Oliva y al salir dirigiéndose a Gandia, pasando por L'Alqueria de la Comtessa y Bellreguard, una vez llegamos a la rotonda de acceso a Gandia dejamos la N-332 y nos incorporamos a la Avinguda de Alacant. En la siguiente rotonda tomamos la primera salida y estaremos en la Avinguda de la Medicina y a 100 metros la entrada al Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia. Siendo éste, el itinerario más rápido que permite llegar al lugar en un tiempo aproximado de **18 minutos** y un recorrido de 8,5 km.



Acceso rodado principal al Recinto Hospitalario:

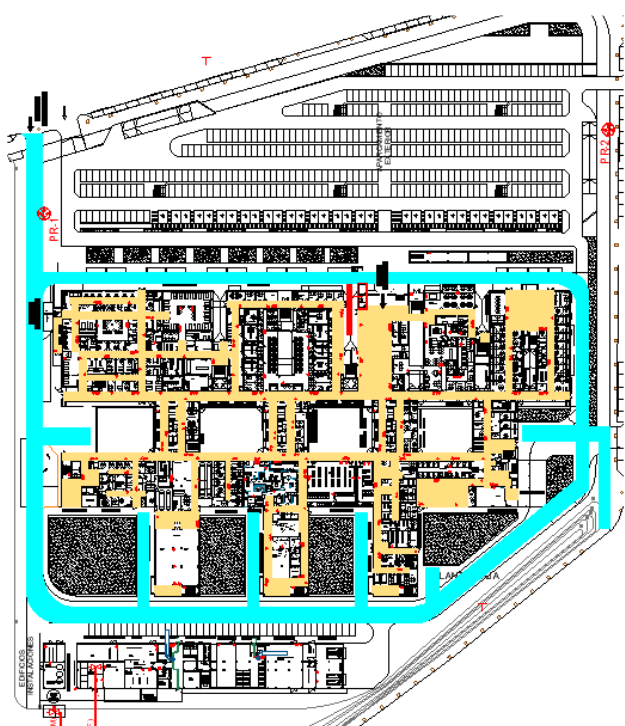
Acceso Principal

El acceso principal al recinto se encuentra en la Avinguda de la Medicina 6, por donde se accede mediante viales internos a todas las zonas del recinto.



Acceso auxiliar

En la calle Tomás Mut se encuentran dos entradas al recinto.



Condiciones de aproximación a los edificios:

Los viales de aproximación a los espacios de maniobra de los edificios reúnen las condiciones de anchura mínima libre: 3,5 metros, altura mínima libre o gálibo: 4,5 metros y capacidad portante del vial 20 kN/m².

En los tramos curvos, el carril de rodadura quedará delimitado por la traza de una corona circular cuyos radios mínimos son 5,30m y 12,50m con una anchura libre de circulación de 7,20m.

El recinto dispone de un espacio de maniobra para los bomberos que cumple las siguientes condiciones a lo largo de las fachadas en las que estén situados los accesos al espacio abierto en el que se encuentren aquellos: anchura mínima libre 5 m, altura libre la del edificio, separación máxima del vehículo de bomberos a la fachada del edificio 23m, distancia máxima hasta los accesos necesarios para poder llegar hasta todas sus zonas: 30 m, pendiente máxima 10% y resistencia al punzonamiento del suelo 100kN (10t) sobre 20 cm².

Nota: se cumplen estos requisitos con excepción de los viales sobre el parking los cuales no son accesibles para camiones de bomberos, ya que soportan una carga máxima de 400 kg/m².

**Accesibilidad por fachada:**

En general las fachadas de los edificios del Recinto Hospitalario disponen de huecos que permiten el acceso desde el exterior al servicio del personal de extinción de incendios.

Cumpliendo las siguientes condiciones:

- La altura del alféizar respecto del nivel de la planta máximo 1,10m.
- La dimensión mínima del hueco es de 0,80x1,30 m. Existiendo no más de 25 metros entre huecos consecutivos.

CAPÍTULO 3

INVENTARIO, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

3.1. DESCRIPCIÓN Y LOCALIZACIÓN DE INSTALACIONES O PROCESOS DE PRODUCCIÓN, QUE PUEDEN SER ORIGEN DE SITUACIONES DE EMERGENCIA.

Se identifican a continuación los elementos, instalaciones, procesos de producción, etc.; que pueden dar origen a una situación de emergencia o incidir de manera desfavorable en el desarrollo de la misma en el establecimiento sanitario.

EDIFICIO HOSPITALARIO		
LOCALES E INSTALACIONES DE RIESGO IDENTIFICADOS		UBICACIÓN
01	ALMACÉN GENERAL	PLANTA BAJA
02	ALMACÉN MANUAL Y CARRUSELES	PLANTA BAJA
03	KARDEX HORIZONTAL	PLANTA BAJA
04	ALMACÉN COMPACTO DE GRAN VOLUMEN	PLANTA BAJA
05	ALMACÉN QUIRÚRGICO	PLANTA BAJA
06	ALMACÉN PAPELERÍA	PLANTA BAJA
07	ALMACÉN MAT. TÓXICO	PLANTA BAJA
08	ALMACÉN MAT. INFLAMABLE	PLANTA BAJA
09	CARGA BATERÍAS	PLANTA BAJA
10	ALMACÉN SAMU	PLANTA BAJA
11	COCINA	PLANTA BAJA
12	COCINA CAFETERÍA	PLANTA BAJA
13	VESTUARIO MASCULINO	PLANTA BAJA
14	VESTUARIO FEMENINO	PLANTA BAJA
15	ALMACÉN ROPA	PLANTA BAJA
16	VESTUARIO MASCULINO URGENCIAS	PLANTA BAJA
17	VESTUARIO FEMENINO URGENCIAS	PLANTA BAJA
18	CLIMATIZACIÓN P.BAJA	PLANTA BAJA
19	CENTRO DE TRANSFORMACIÓN	PLANTA BAJA
20	COCINA CAFETERÍA PÚBLICO	PLANTA BAJA
21	LOCAL BASURAS CAFETERÍA	PLANTA BAJA
22	CLIMATIZACIÓN P. PRIMERA	PLANTA PRIMERA
23	CENTRAL ESTÉRIL	PLANTA PRIMERA
24	LABORATORIOS HEMATOLOGÍA	PLANTA PRIMERA
25	ALMACÉN GENERAL HOSPITALIZACIÓN A	PLANTA PRIMERA
26	ALMACÉN GENERAL HOSPITALIZACIÓN B	PLANTA PRIMERA
27	ALMACÉN GENERAL HOSPITALIZACIÓN C	PLANTA PRIMERA
28	CENTRO DE PROCESAMIENTO DE DATOS	PLANTA PRIMERA
29	ALMACÉN QUIRÓFANOS	PLANTA SEGUNDA
30	VESTUARIO MASCULINO QUIRÓFANOS	PLANTA SEGUNDA
31	VESTUARIO FEMENINO QUIRÓFANOS	PLANTA SEGUNDA

LOCALES E INSTALACIONES DE RIESGO IDENTIFICADOS		UBICACIÓN
32	CLIMATIZACIÓN	PLANTA SEGUNDA
33	VESTUARIO FEMENINO MED URGENCIAS	PLANTA SEGUNDA
34	VESTUARIO MASCULINO MED URGENCIAS	PLANTA SEGUNDA
35	ALMACÉN 1	PLANTA SEGUNDA
36	ALMACÉN 2	PLANTA SEGUNDA
37	ALMACÉN 3	PLANTA SEGUNDA
38	ALMACÉN GENERAL HOSPITALIZACIÓN A	PLANTA SEGUNDA
39	ALMACÉN GENERAL HOSPITALIZACIÓN C	PLANTA SEGUNDA
EDIFICIO DE INSTALACIONES		
40	GASES MEDICINALES	PLANTA BAJA
41	CGBT	PLANTA BAJA
42	C. TRANSFORMACIÓN	PLANTA BAJA
43	GRUPO ELECTRÓGENO	PLANTA BAJA
44	VESTUARIOS 1 Y 2	PLANTA BAJA
45	ALMACÉN 1 Y 2	PLANTA BAJA
46	SALA CALDERAS UNE	PLANTA BAJA
47	SALA CLIMATIZACIÓN	PLANTA BAJA
48	ALMACÉN MATERIALES	PLANTA BAJA
49	BASURA ASIMILABLE	PLANTA BAJA
50	CONTENEDOR ESC.	PLANTA BAJA
51	DESCARGA DE BAS.	PLANTA BAJA
52	ALMACÉN MOBILIARIO	PLANTA BAJA
53	ARCHIVO	PLANTA BAJA
54	SALA DE FONTANERÍA, GRUPO DE PRESIÓN	PLANTA SÓTANO
55	SALA AC/ACS	PLANTA SÓTANO
56	ALMACÉN	PLANTA SÓTANO
APARCAMIENTO		
No existen locales de riesgo especial en el aparcamiento subterráneo del hospital.		

DESCRIPCIÓN DE LOCALES Y ZONAS DE RIESGO DEL ESTABLECIMIENTO

EDIFICIO HOSPITALARIO

Planta Baja

Local Riesgo Nº	01	ALMACÉN GENERAL	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 412,50 m² dedicado a almacén general del edificio hospitalario en planta baja, dispone de vestíbulo de independencia. Se dispone de dos salidas del recinto, uno de ellos directamente al exterior y otra que comunica mediante vestíbulo de independencia con el vestíbulo principal del almacén. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2 x EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:		Incendios	 Medios de Protección existentes: Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual Boca de Incendio Equipada (BIE)



Local Riesgo Nº	02	ALMACÉN MANUAL Y CARRUSELES	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 242,7 m² dedicada a almacén manual y carruseles del edificio hospitalario en planta baja, dispone de vestíbulo de independencia en todas las salidas. Se dispone de dos salidas del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2 x EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:		Incendios	 Medios de Protección existentes: Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual



Local Riesgo Nº	03	KARDEX HORIZONTAL	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 152,5 m² dedicado a kardex horizontal del edificio hospitalario en planta baja, dispone de vestíbulo de independencia en una de las salidas. Se dispone de dos salidas del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2 x EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual Boca de Incendio Equipada (BIE)

Local Riesgo Nº	04	ALMACÉN COMPACTO DE GRAN VOLUMEN	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 142,8 m² dedicado a almacén compacto de gran volumen del edificio hospitalario en planta baja, dispone de vestíbulo de independencia en una de las salidas. Se dispone de dos salidas del recinto, una de ellas directamente al exterior. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual Boca de Incendio Equipada (BIE)

Local Riesgo Nº	05	ALMACÉN QUIRÚRGICO	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 31,2 m² dedicado a almacén de material quirúrgico del edificio hospitalario en planta baja. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores

Local Riesgo Nº	06	ALMACÉN PAPELERÍA	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 67,3 m² dedicado a almacén de papelería del edificio hospitalario en planta baja. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local)

Local Riesgo Nº	07	ALMACÉN MAT. TÓXICO	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 20,2 m ² dedicado a almacén de material tóxico del edificio hospitalario en planta baja. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios Derrame producto químico Biológico	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local)

Local Riesgo Nº	08	ALMACÉN MAT. INFLAMABLE	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 25,7 m² dedicado a almacén de material inflamable del edificio hospitalario en planta baja, dispone de vestíbulo de independencia en la salida. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios Derrame producto químico	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual (exterior del local)

Local Riesgo Nº	09	CARGA BATERÍAS	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 20,4 m² dedicado a carga de baterías del edificio hospitalario en planta baja. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios Explosiones (por producción de hidrógeno)	Medios de Protección existentes:	
			Detectores (exterior del local) Extintores Polvo ABC Pulsador manual (exterior del local)

Local Riesgo Nº	10	ALMACÉN SAMU	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 77,9 m ² dedicado a almacén de material del edificio hospitalario en planta baja. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores (exterior del local) Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local)

Local Riesgo Nº	11	COCINA	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 432,5 m² dedicado a cocina del edificio hospitalario en planta baja, con una potencia instalada de más de 50kW. Dispone de vestíbulos de independencia en tres de las cuatro salidas. Dispone de cuatro salidas del recinto una de ellas directamente al exterior. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios Explosiones	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual Boca de Incendio Equipada (BIE)

Local Riesgo Nº	12	COCINA CAFETERÍA	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 38,8 m² dedicado a cocina de la cafetería en planta baja, con una potencia instalada de entre 20 y 30 kW dispone de un vestíbulo de independencia. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios Explosión (Gas natural)	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual Boca de Incendio Equipada (BIE) (exterior del local)

Local Riesgo Nº	13	VESTUARIO MASCULINO	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 116,1 m² dedicado a vestuario masculino en planta baja, dispone de un vestíbulo de independencia. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual



Local Riesgo Nº	14	VESTUARIO FEMENINO	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 330,8 m² dedicado a vestuario femenino en planta baja, dispone de dos vestíbulos de independencia. Dispone de dos salidas del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual Boca de Incendio Equipada (BIE)



Local Riesgo Nº	15	ALMACÉN ROPA	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 44,26 m² dedicado a almacén de ropa en planta baja. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual (exterior del local) Boca de Incendio Equipada (BIE) (exterior del local)

Local Riesgo Nº	16	VESTUARIO MASCULINO URGENCIAS	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 41,5 m² dedicado a vestuario masculino en planta baja, dispone de un vestíbulo de independencia. Dispone de una salida del recinto hacia el vestíbulo previo. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local)

Local Riesgo Nº	17	VESTUARIO FEMENINO URGENCIAS	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 49,3 m ² dedicado a vestuario femenino en planta baja, dispone de un vestíbulo de independencia. Dispone de una salida del recinto hacia el vestíbulo previo. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local)

Local Riesgo Nº	18	CLIMATIZACIÓN P. BAJA	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 141,9 m ² dedicado a zona climatización en planta baja. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local)

Local Riesgo Nº	19	CENTRO DE TRANSFORMACIÓN	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 68,40 m ² dedicado a centro de transformación, dispone de un vestíbulo de independencia. Dispone de una salida del recinto. El transformador es de tipo SECO con una potencia unitaria de 3x1.000 KVA. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios Explosión Eléctrico	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	20	COCINA CAFETERÍA PÚBLICO	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 41,0 m ² dedicado a cocina cafetería de público en planta baja, con una potencia instalada de entre 20 y 30 kW. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios Explosión	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual Boca Incendio Equipada

Local Riesgo Nº	21	LOCAL BASURAS CAFETERÍA	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 4,44 m² dedicado a local basuras cafetería en planta baja. Dispone de una salida del recinto hacia el exterior del edificio. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores

Planta Primera

Local Riesgo Nº	22	CLIMATIZACIÓN P. PRIMERA	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA PRIMERA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 168,6 m ² dedicado a climatización en planta primera. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	23	CENTRAL ESTÉRIL	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA PRIMERA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 527,1 m² dedicado a central estéril en planta primera, dispone de dos vestíbulos de independencias en las salidas. Dispone de dos salidas del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual Boca Incendio Equipada

Local Riesgo Nº	24	LABORATORIOS HEMATOLOGÍA	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA PRIMERA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 1.207,4 m ² dedicado a laboratorio de hematología en planta primera, dispone de dos vestíbulos de independencias en las salidas. Dispone de dos salidas del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios Explosión Biológico	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Extintores CO2 Pulsador manual Boca Incendio Equipada

Local Riesgo Nº	25	ALMACÉN GENERAL DE HOSPITALIZACIÓN A	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA PRIMERA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 13,50 m ² dedicado a almacén de hospitalización en planta primera. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores

Local Riesgo Nº	26	ALMACÉN GENERAL DE HOSPITALIZACIÓN B	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA PRIMERA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 13,50 m ² dedicado a almacén de hospitalización en planta primera. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores

Local Riesgo Nº	27	ALMACÉN GENERAL DE HOSPITALIZACIÓN C	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA PRIMERA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 13,50 m ² dedicado a almacén de hospitalización en planta primera. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores

Local Riesgo Nº	28	CENTRO DE PROCESAMIENTO DE DATOS	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA PRIMERA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local destinado al CPD del hospital y accesible a través del pasillo de administración. En el interior de este local se dispone de extinción automática mediante HFC-227. La botella que contiene al agente extintor se ubica en el local contiguo.			
Principales riesgos:	Incendios Eléctrico	Medios de Protección existentes:	Detectores Extinción automática HFC-227

Planta Segunda

Local Riesgo Nº	29	ALMACÉN QUIRÓFANOS	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA SEGUNDA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 88,9 m ² dedicado a almacén de quirófanos en planta segunda, dispone de vestíbulo de independencia. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Boca Incendio Equipada Extintores Polvo ABC

Local Riesgo Nº	30	VESTUARIO MASCULINO QUIRÓFANOS	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA SEGUNDA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 56,10 m ² dedicado a vestuario masculino de quirófanos en planta segunda. Dispone de dos salidas del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	31	VESTUARIO FEMENINO QUIRÓFANOS	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA SEGUNDA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 65,70 m ² dedicado a vestuario femenino de quirófanos en planta segunda. Dispone de dos salidas del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	32	CLIMATIZACIÓN	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA SEGUNDA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 222,5 m² dedicado a climatización en planta segunda. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual Boca Incendio Equipada

Local Riesgo Nº	33	VESTUARIO FEMENINO MED URGENCIAS	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA SEGUNDA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 44,40 m ² dedicado a vestuario femenino médicos de urgencias de quirófanos en planta segunda. Dispone de dos salidas del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	34	VESTUARIO MASCULINO MED URGENCIAS	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA SEGUNDA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 41,0 m ² dedicado a vestuario masculino médicos de urgencias de quirófanos en planta segunda. Dispone de dos salidas del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	35	ALMACÉN 1	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA SEGUNDA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 19,0 m² dedicado a almacén en planta segunda Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	36	ALMACÉN 2	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA SEGUNDA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 13,0 m² dedicado a almacén en planta segunda Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	37	ALMACÉN 3	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA SEGUNDA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 18,0 m² dedicado a almacén en planta segunda Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	38	ALMACÉN GENERAL DE HOSPITALIZACIÓN A	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA SEGUNDA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 13,50 m² dedicado a almacén en planta segunda Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	39	ALMACÉN GENERAL DE HOSPITALIZACIÓN C	
Localización:	EDIFICIO HOSPITALARIO_PLANTA SEGUNDA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 13,50 m² dedicado a almacén en planta segunda Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

EDIFICIO DE INSTALACIONES.

Planta Baja

Local Riesgo Nº	40	GASES MEDICINALES	
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un área interior y exterior de 140,53 m² dedicado a gases medicinales en planta baja. El área se encuentra vallada. Dispone de una salida del recinto.			
Principales riesgos:	Incendios Explosión	Medios de Protección existentes:	Extintores Polvo ABC

Local Riesgo Nº	41	CUADRO GENERAL DE BAJA TENSIÓN
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA	
Descripción de la instalación:		
Se trata de un local de 102,30 m² dedicado a cuadro general de baja tensión en planta baja. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (El₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180		
		

Principales riesgos:	Incendios Eléctrico	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores CO2
-----------------------------	------------------------	---	------------------------------

Local Riesgo Nº	42	CENTRO DE TRANSFORMACIÓN	
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 99,37 m ² dedicado a centro de transformación en planta baja. Dispone de una salida del recinto. El transformador es de tipo SECO con una potencia unitaria de 4x1.250 KVA. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios Eléctrico	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores CO2 Pulsador manual

Local Riesgo Nº	43	GRUPO ELECTRÓGENO	
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 79,86 m² dedicado a la disposición de los grupos electrógenos en planta baja.			
Dispone de una salida del recinto.			
Se dispone de dos grupos electrógenos de potencia 2x1.250 KVA.			
Se dispone de un depósito de gasoil de 5000 litros.			
Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas):			
EI-180 (EI ₂ 60-C5)			
Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios Eléctrico Derrame	Medios de Protección existentes:	Detectores Pulsador manual

Local Riesgo Nº	44	VESTUARIOS 1 Y 2	
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 28,54 m ² dedicado a vestuarios en planta baja. Dispone de dos salidas del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	45	ALMACÉN 1 Y 2	
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 36,45 m ² dedicado a almacén en planta baja. Dispone de dos salidas del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	46	SALA DE CALDERAS UNE
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA	
Descripción de la instalación: Se trata de un local de 95,06 m² dedicado a sala de calderas en planta baja, disponiendo de vestíbulo de independencia. Dispone de una salida del recinto. Se dispone de 3 calderas de gas de potencia 2x1.990 kW + 1x1.150kW. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180		
Principales riesgos:	Incendios Fuga de gas Explosión	Medios de Protección existentes: Detectores Detector de gas Extintores Polvo ABC Pulsador manual



Local Riesgo Nº	47	SALA CLIMATIZACIÓN
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA	
Descripción de la instalación: Se trata de un local de 129,85 m ² dedicado a sala de climatización en planta baja, disponiendo de vestíbulo de independencia. Dispone de una salida del recinto. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180		
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes: Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada



Local Riesgo Nº	48	ALMACÉN MATERIALES	
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 38,09 m ² dedicado a almacén de materiales en planta baja, disponiendo de vestíbulo de independencia en una de las salidas. Dispone de dos salidas del recinto al exterior. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	49	BASURA ASIMILABLE	
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 40,00 m² dedicado a sala de basura asimilable en planta baja, disponiendo de vestíbulo de independencia en una de las salidas. Dispone de dos salidas del recinto al exterior. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI ₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC (exterior del local) Boca Incendio Equipada (exterior del local)

Local Riesgo Nº	50	CONTENEDOR ESC	
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 53,16 m ² dedicado a contenedor en planta baja. El recinto es un semiporche que dispone de espacio al exterior. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI ₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Boca Incendio Equipada

Local Riesgo Nº	51	DESCARGA DE BASURAS	
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 129,95 m² dedicado a contenedor en planta baja. El recinto es un semiporche que dispone de espacio al exterior. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI₂ 30-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Boca Incendio Equipada

Local Riesgo Nº	52	ALMACÉN MOBILIARIO	
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 239,90 m² dedicado a almacén mobiliario en planta baja. Se dispone de dos salidas al exterior Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual Boca Incendio Equipada

Local Riesgo Nº	53	ARCHIVO
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA BAJA	
Descripción de la instalación:		
Se trata de un local de 242,58 m² dedicado a archivo en planta baja, se dispone de un vestíbulo de independencia en una de las salidas Se dispone de dos salidas al exterior Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (2xEI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180		
		
Principales riesgos:	Incendios	Medios de Protección existentes: Detectores Extintores Polvo ABC Pulsador manual Boca Incendio Equipada



Planta Sótano

Local Riesgo Nº	54	SALA FONTANERÍA Y GRUPOS DE PRESIÓN	
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA SÓTANO		
Descripción de la instalación:			
Se trata de un local de 301,40 m² dedicado a sala de fontanería y grupos de presión. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180			
Principales riesgos:	Incendios Biológico	Medios de Protección existentes:	Detectores Extintores CO2 Pulsador manual (exterior del local)



Local Riesgo Nº	55	SALA AC/ACS
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA SÓTANO	
Descripción de la instalación:		
Se trata de un local de 304,69 m² dedicado a sala de AC/ACS. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180		
Principales riesgos:	Incendios Biológico	Medios de Protección existentes: Detectores Extintores CO2 (exterior del local) Pulsador manual (exterior del local)





Local Riesgo Nº	56	ALMACÉN
Localización:	EDIFICIO INSTALACIONES.PLANTA SÓTANO	
Descripción de la instalación:		
Se trata de un local de 89,13 m² dedicado a almacén, se dispone de un vestíbulo de independencia en la salida. Se dispone de una salida. Resistencia al fuego del elemento compartimentador (y sus puertas): EI-180 (EI₂ 60-C5) Resistencia al fuego de la estructura: R-180		
Principales riesgos:		Incendios Biológico
Medios de Protección existentes:		Detectores





3.2. IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS

Existen elementos, instalaciones, procesos, actividades, etc. que pueden dar origen a una situación de emergencia o incluso incidir de manera desfavorable en el desarrollo de una emergencia en el hospital.

Entendiendo por riesgo el grado de pérdida o daño esperado sobre las personas y los bienes y su consiguiente alteración de la actividad socioeconómica, debido a la ocurrencia de un efecto dañino específico, se han identificado los siguientes

→ **RIESGOS INTERNOS:**

- **RIESGO DE INCENDIO**
- **RIESGO DE EXPLOSIÓN**
- **RIESGO RADIOLÓGICO**
- **RIESGO DE COMPORTAMIENTOS ANTISOCIALES**
- **RIESGO BIOLÓGICO**
- **RIESGO FUGA DE GASES**
- **RIESGO MEDIOAMBIENTAL (DERRAME/VERTIDO)**

→ **RIESGOS EXTERNOS:**

- **RIESGO DE INUNDACIONES**
- **RIESGO DE INCENDIOS FORESTALES**
- **RIESGO DE NEVADAS**
- **RIESGO DE MOVIMIENTOS DEL TERRENO: DESLIZAMIENTOS**
- **RIESGO SÍSMICO**
- **RIESGO POR ACCIDENTES EN EL TRANSPORTE DE MERCANCÍAS PELIGROSAS POR CARRETERA Y FERROCARRIL**
- **RIESGO DE ACCIDENTES GRAVES Y OTROS RIESGOS INDUSTRIALES**
- **RIESGO NUCLEAR**

3.2.1. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS INTERNOS

Se describen a continuación los riesgos internos contemplados para el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, objeto del presente Plan de Autoprotección. Los riesgos internos analizados y su valoración estimada son los siguientes:

RI1	RIESGO DE INCENDIO	BAJO 1
RI2	RIESGO DE EXPLOSIÓN	MUY BAJO
RI3	RIESGO RADIOLÓGICO	BAJO
RI4	RIESGO DE COMPORTAMIENTOS ANTISOCIALES	MUY BAJO
RI5	RIESGO BIOLOGICO	BAJO
RI6	RIESGO FUGA DE GASES	MUY BAJO
RI7	RIESGO MEDIOAMBIENTAL (DERRAME/VERTIDO)	BAJO

CONCLUSIONES

Uno de los riesgos internos más importantes a considerar para el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia; es el **RIESGO DE INCENDIO**.

Para la indicada valoración y estimación del riesgo de incendio se han tenido en cuenta las siguientes consideraciones y atenuantes:

- La existencia de medidas de protección contra incendios en el edificio, tanto de carácter normal (extintores portátiles, bocas de incendio equipadas, fiabilidad de las fuentes de agua para extinción, situación y distancia de hidrantes exteriores); como de carácter especial (sistemas de detección de fuego, transmisión de alarma, disponibilidad y tiempo de intervención de bomberos, instalaciones de extinción).
- La implantación que del presente Plan de Autoprotección se deriva al personal que compone los equipos de actuación por emergencia en caso de incendio.

RI1 RIESGO DE INCENDIO

Se realiza a continuación la clasificación del nivel de riesgo de incendio en el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia.

A) PROPIO DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES EN EL EDIFICIO

Para obtener una valoración general del Riesgo de incendio en el hospital se procede a la clasificación del nivel de riesgo intrínseco en el recinto hospitalario Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia. Para ello se ha evaluado de acuerdo con el Nivel de Riesgo intrínseco de los edificios según el Reglamento de Seguridad contra incendios en los establecimientos industriales (R.D. 2267/2004, de 3 de diciembre). Se han utilizado los valores correspondientes a la densidad de carga de fuego ponderada según la actividad de los edificios establecidos en la tabla 1.2 del Anexo I del RSCIEI y la tabla B.6. del Anejo B del CTE (R.D. 314/2006).

METODOLOGÍA

El nivel de densidad de carga de fuego, ponderada y corregida, Q_s , del sector de incendio para **actividades de producción, transformación, reparación**, se evaluará aplicando la expresión que determina el RD 2267/2004, en este caso calculando la siguiente expresión:

$$Q_s = \frac{\sum (q_{si} \times C_i \times S_i)}{A} \times R_a \text{ (MJ/m}^2\text{) ó (Mcal/m}^2\text{)}$$

Siendo q_{si} = densidad de carga de fuego de cada zona con proceso diferente según los distintos procesos que se realizan en el sector de incendio (i), en MJ/m² o mcal/m².

A los efectos del reglamento, el nivel intrínseco de un establecimiento, cuando desarrolla su actividad en más de un edificio, ubicados en un mismo recinto, se evaluará calculando la siguiente expresión, que determina la carga de fuego, ponderada y corregida Q_E , de dicho establecimiento.

$$Q_E = \frac{\sum Q_{ei} \cdot A_{ei}}{\sum A_{ei}} \text{ (MJ/m}^2\text{) o (Mcal/ m}^2\text{)}$$

Donde:

Q_E = densidad de carga de fuego, ponderada y corregida, del establecimiento industrial, en MJ/m², o Mcal/ m²

Q_{ei} = densidad de carga de fuego, ponderada y corregida de cada uno de los edificios industriales, (i), que componen el establecimiento industrial en MJ/m², o Mcal/ m²

A_{ei} = superficie construida de cada uno de los edificios industriales, (i), que componen el establecimiento industrial en m²

CÁLCULO

EDIFICIO HOSPITALARIO

ÁREA	USO	A (m ²)	Si (m ²)	qsi (MJ/m ²)	Ci	Ra	qsixCixSi
Sector 1	Pública Concurrencia	48.640,30	1662,60	365	1	1	606.849,0
Sector 2	Hospitalario	48.640,30	293	280	1	1	82.040,0
Sector 3	Administrativo Pública Concurrencia	48.640,30	1.442,42	520	1	1	750.058,4
Sector 4	Pública Concurrencia	48.640,30	2.201,00	365	1	1	803.365,0
Sector 5	Administrativo	48.640,30	1.008,8	520	1	1	524.576,0
Sector 6	Administrativo	48.640,30	1.008,8	520	1	1	524.576,0
Sector 7	Administrativo	48.640,30	1.008,8	520	1	1	524.576,0
Sector 8	Pública Concurrencia	48.640,30	2.373,0	365	1	1	866.145,0
Sector 9	Administrativo	48.640,30	1.427,6	520	1	1	742.352,0
Sector 10	Hospitalario	48.640,30	710	280	1	1	198.800,0
Sector 11	Hospitalario	48.640,30	1.496,0	280	1	1	418.880,0

Sector	USO	A (m²)	Si (m²)	qsi (MJ/m²)	Ci	Ra	qsixCixSi
Sector 12	Administrativo	48.640,30	1.495,0	520	1	1	777.400,0
Sector 13	Administrativo	48.640,30	1.043,0	520	1	1	542.360,0
Sector 14-15	Hospitalario	48.640,30	1.277,0	280	1	1	357.560,0
Sector 16	Hospitalario	48.640,30	1.323,0	280	1	1	370.440,0
Sector 17	Hospitalario	48.640,30	743,5	280	1	1	208.180,0
Sector 18	Hospitalario	48.640,30	1.317,0	280	1	1	368.760,0
Sector 19	Hospitalario	48.640,30	750,7	280	1	1	210.196,0
Sector 20	Pública Concurrencia	48.640,30	1.298,0	365	1	1	473.770,0
Sector 21	Administrativo	48.640,30	714,0	520	1	1	371.280,0
Sector 22	Administrativo	48.640,30	1.445,0	520	1	1	751.400,0
Sector 23	Administrativo /Hospitalario	48.640,30	685,0	520	1	1	356.200,0
Sector 24	Administrativo	48.640,30	750,0	520	1	1	390.000,0
Sector 25	Administrativo	48.640,30	747,0	520	1	1	388.440,0
Sector 26	Hospitalario/ Administrativo	48.640,30	737,0	520	1	1	383.240,0
Sector 27	Administrativo	48.640,30	1.088,0	520	1	1	
Sector 28	Hospitalario	48.640,30	1.068,0	280	1	1	565.760,0
Sector 29	Hospitalario	48.640,30	1.484,0	280	1	1	299.040,0
Sector 30	Hospitalario	48.640,30	1.486,0	280	1	1	415.520,0
Sector 31	Hospitalario	48.640,30	1.486,0	280	1	1	416.080,0
Sector 32	Hospitalario	48.640,30	1.298,0	280	1	1	416.080,0
Sector 33	Pública Concurrencia	48.640,30	290,0	365	1	1	363.440,0
Sector 34	Hospitalario	48.640,30	1.488,0	365	1	1	105.850,0
Sector 35	Hospitalario	48.640,30	276,5	365	1	1	543.120,0
Sector 36	Hospitalario	48.640,30	230,0	365	1	1	100.922,5
Sector 37	Hospitalario/ Administrativo	48.640,30	242,6	520	1	1	83.950,0
Sector 38	Hospitalario/ Administrativo	48.640,30	409,0	520	1	1	126.152,0
Sector 39	Hospitalario	48.640,30	721,0	280	1	1	
Sector 40	Administrativo	48.640,30	670,8	520	1	1	212.680,0
Sector 41	Administrativo	48.640,30	54,0	520	1	1	
Sector 42	Administrativo	48.640,30	1.091,0	520	1	1	201.880,0

EDIFICIO INSTALACIONES

ÁREA	USO	A (m²)	Si (m²)	qsi (MJ/m²)	Ci	Ra	qsixCixSi
Sector 1	Instalaciones	3.269,40	140,53	280	1	1	39.348,4
Sector 2	Instalaciones	3.269,40	293	300	1	1,5	87.900,0
Sector 3	Administrativo	3.269,40	1.442,42	520	1	1	750.058,4
Sector 4	Administrativo	3.269,40	2.201,00	520	1	1	1.144.520,0
Sector 5	Instalaciones	3.269,40	1.008,8	600	1	1	605.280,0

APARCAMIENTO

ÁREA	USO	A (m²)	Si (m²)	qsi (MJ/m²)	Ci	Ra	qsixCixSi
Sector 1	Aparcamiento	28.914,60	28.914,60	280	1	1	8.096.088,0

CÁLCULO NIVEL DE RIESGO INTRÍNSECO DEL RECINTO HOSPITALARIO

Edificio Hospitalario	345,11	48640,30	16786133,90				
Edificio de Instalaciones	1205,32	3269,40	3940660,20				
Aparcamemiento	280,00	28914,60	8096088,00				
			28822882,10	80824,30	356,61	Qs ≤ 425	

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

RIESGO BAJO 1

**B) ASOCIADO A LAS INSTALACIONES INHERENTES A LA ACTIVIDAD
 (CLASIFICACION DE LOS LOCALES Y ZONAS DE RIESGO ESPECIAL)**

Como ya se ha comentado anteriormente, en el Recinto Hospitalario existen elementos, instalaciones, procesos de producción, etc., que pueden dar origen a una situación de emergencia o incidir de manera desfavorable en el desarrollo de la misma.

Se toma como referencia la tabla 2.1. **Clasificación de los locales y zonas de riesgo especial integrados en edificios** DBSI, SI 1, del Código Técnico de la edificación que se muestra a continuación, se clasifican en la tabla siguiente los recintos considerados de riesgo especial en el **Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia**.

Uso previsto	Nivel de Riesgo		
	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
En cualquier edificio o establecimiento: Talleres de mantenimiento, almacenes de elementos combustibles, archivos de documentos, depósitos de libreo, etc. Almacén de residuos Aparcamiento de vehículos de hasta 100 m ² Cocinas según potencia instalada Lavanderías. Vestuarios de personal. Camerinos Salas de calderas con potencia nominal P Salas de máquinas de instalaciones de climatización Salas de maquinaria frigorífica: refrigerante amoníaco Refrigerante halogenado Almacén de combustible sólido para calefacción Local de contadores de electricidad y de cuadros generales de distribución Centro de transformación -aparatos con aislamiento dieléctrico seco o líquido con punto de inflamación < que 300°C -aparatos con aislamiento dieléctrico con punto de inflamación que no exceda de 300°C y potencia instalada: Total En cada transformador Sala de máquina de ascensores Sala de grupo electrógeno*	$100 < V \leq 200 \text{ m}^3$ $5 < S \leq 15 \text{ m}^2$ en todo caso $20 < P \leq 30 \text{ kW}$ $20 < S \leq 100 \text{ m}^2$ $70 < P \leq 200 \text{ kW}$ en todo caso $P \leq 400 \text{ kW}$ $S \leq 3 \text{ m}^2$ en todo caso en todo caso $P \leq 2520 \text{ kVA}$ $P \leq 630 \text{ kVA}$ en todo caso en todo caso	$200 < V \leq 400 \text{ m}^3$ $15 < S \leq 30 \text{ m}^2$ $30 < P \leq 50 \text{ kW}$ $100 < S \leq 200 \text{ m}^2$ $200 < P \leq 600 \text{ kW}$ en todo caso $P > 400 \text{ kW}$ $S > 3 \text{ m}^2$ $2520 < P < 4000 \text{ kVA}$ $630 < P < 1000 \text{ kVA}$	$V > 400 \text{ m}^3$ $S > 30 \text{ m}^2$ $P > 50 \text{ kW}$ $S > 200 \text{ m}^2$ $P > 600 \text{ kW}$ $P > 4000 \text{ kVA}$ $P > 1000 \text{ kVA}$
Hospitalario Almacenes de productos farmacéuticos y clínicos Esterilización y almacenajes anejos Laboratorios clínicos	$100 < V \leq 200 \text{ m}^3$ $V \leq 350 \text{ m}^3$	$200 < V \leq 400 \text{ m}^3$ $350 < V \leq 500 \text{ m}^3$	$V > 400 \text{ m}^3$ en todo caso $V > 500 \text{ m}^3$
Administrativo Imprenta, reprografía y locales anejos, tales como almacenes de papel o de publicaciones, encuadernado, etc.	$100 < V \leq 200 \text{ m}^3$	$200 < V \leq 500 \text{ m}^3$	$V > 400 \text{ m}^3$
Comercial Almacenes en los que la densidad de carga de fuego ponderada y corregida (Qs) aportada por los productos almacenados sea y cuya superficie construida debe ser -en recintos no situados por debajo de la planta de salida del edificio con instalación automática de extinción sin instalación automática de extinción -en recintos situados por debajo de la planta de salida del edificio con instalación automática de extinción sin instalación automática de extinción	$425 < Q_s \leq 850 \text{ MJ/m}^2$ $S < 2000 \text{ m}^2$ $S < 1000 \text{ m}^2$ $< 800 \text{ m}^2$ $< 400 \text{ m}^2$	$850 < Q_s \leq 3400 \text{ MJ/m}^2$ $S < 600 \text{ m}^2$ $S < 300 \text{ m}^2$ no se admite no se admite	$Q_s > 3400 \text{ MJ/m}^2$ $S < 25 \text{ m}^2$ y h evacuac. $< 15 \text{ m}$ no se admite no se admite no se admite
Pública concurrencia Taller o almacén de decorados, de vestuario, etc.		$100 < V \leq 200 \text{ m}^3$	$V > 200 \text{ m}^3$

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE INCENDIO EN LOCALES O ZONAS DE RIESGO ESPECIAL

Los locales y zonas de riesgo especial se clasifican conforme a tres grados de riesgo (ALTO, MEDIO y BAJO), de acuerdo con los criterios establecidos en el Documento Básico SI "Seguridad en caso de incendio" del Código Técnico de la Edificación.

ESCENARIO		PLANTA	EVALUACIÓN	
			Criterio de Evaluación del Riesgo	Nivel de Riesgo
Edificio Hospitalario				
1	ALMACÉN GENERAL	BAJA	$V > 400\text{m}^3$	ALTO
2	ALMACÉN MANUAL Y CARRUSELES	BAJA	$V > 400\text{m}^3$	ALTO
3	KARDEX HORIZONTAL	BAJA	$V > 400\text{m}^3$	ALTO
4	ALMACÉN COMPACTO DE GRAN VOLUMEN	BAJA	$200 < V \leq 400\text{m}^3$	MEDIO
5	ALMACÉN QUIRÚRGICO	BAJA	$100 < S \leq 200\text{m}^3$	BAJO
6	ALMACÉN PAPELERÍA	BAJA	$100 < S \leq 200\text{m}^3$	BAJO
7	ALMACÉN MAT. TÓXICO	BAJA	$100 < S \leq 200\text{m}^3$	BAJO
8	ALMACÉN MAT. INFLAMABLE	BAJA		ALTO
9	CARGA BATERÍAS	BAJA	En todo caso	BAJO
10	ALMACÉN SAMU	BAJA	$100 < V \leq 200\text{m}^3$	BAJO
11	COCINA	BAJA	$P > 50 \text{ kW}$	ALTO
12	COCINA CAFETERÍA	BAJA	$20 < P \leq 30 \text{ Kw}$	BAJO
13	VESTUARIO MASCULINO	BAJA	$100 < S \leq 200\text{m}^2$	MEDIO
14	VESTUARIO FEMENINO	BAJA	$S > 200\text{m}^2$	ALTO
15	ALMACÉN ROPA	BAJA	$100 < S \leq 200\text{m}^3$	BAJO
16	VESTUARIO MASCULINO URGENCIAS	BAJA	$20 < S \leq 100\text{m}^2$	BAJO
17	VESTUARIO FEMENINO URGENCIAS	BAJA	$20 < S \leq 100\text{m}^2$	BAJO
18	CLIMATIZACIÓN P.BAJA	BAJA	En todo caso	BAJO
19	CENTRO DE TRANSFORMACIÓN	BAJA	En todo caso	BAJO
20	COCINA CAFETERÍA PÚBLICO	BAJA	$P > 50 \text{ kW}$	ALTO
21	LOCAL BASURAS CAFETERÍA	BAJA	$5 < S \leq 15\text{m}^2$	BAJO
22	CLIMATIZACIÓN P. PRIMERA	PRIMERA	En todo caso	BAJO
23	CENTRAL ESTÉRIL	PRIMERA	En todo caso	ALTO
24	LABORATORIOS HEMATOLOGÍA	PRIMERA	$V > 400\text{m}^3$	ALTO
25	ALMACÉN GENERAL HOSPITALIZACIÓN A	PRIMERA	$100 < S \leq 200\text{m}^3$	BAJO
26	ALMACÉN GENERAL HOSPITALIZACIÓN B	PRIMERA	$100 < S \leq 200\text{m}^3$	BAJO
27	ALMACÉN GENERAL HOSPITALIZACIÓN C	PRIMERA	$100 < S \leq 200\text{m}^3$	BAJO

ESCENARIO		PLANTA	EVALUACIÓN	
			Criterio de Evaluación del Riesgo	Nivel de Riesgo
28	CENTRO DE PROCESAMIENTO DE DATOS	PRIMERA	No aplica	SIN RIESGO
29	ALMACÉN QUIRÓFANOS	SEGUNDA	$V > 400m^3$	ALTO
30	VESTUARIO MASCULINO QUIRÓFANOS	SEGUNDA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
31	VESTUARIO FEMENINO QUIRÓFANOS	SEGUNDA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
32	CLIMATIZACIÓN	SEGUNDA	En todo caso	BAJO
33	VESTUARIO FEMENINO MED URGENCIAS	SEGUNDA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
34	VESTUARIO MASCULINO MED URGENCIAS	SEGUNDA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
35	ALMACÉN 1	SEGUNDA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
36	ALMACÉN 2	SEGUNDA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
37	ALMACÉN 3	SEGUNDA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
38	ALMACÉN GENERAL HOSPITALIZACIÓN A	SEGUNDA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
39	ALMACÉN GENERAL HOSPITALIZACIÓN C	SEGUNDA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
Edificio de Instalaciones				
40	GASES MEDICINALES	BAJA	Según proyecto	ALTO
41	CGBT	BAJA	En todo caso	BAJO
42	C. TRANSFORMACIÓN	BAJA	En todo caso	BAJO
43	GRUPO ELECTRÓGENO	BAJA	En todo caso	BAJO
44	VESTUARIOS 1 Y 2	BAJA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
45	ALMACÉN 1 Y 2	BAJA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
46	SALA CALDERAS UNE	BAJA	$P > 600 \text{ kW}$	ALTO
47	SALA CLIMATIZACIÓN	BAJA	Según proyecto	ALTO
48	ALMACÉN MATERIALES	BAJA	$20 < S \leq 100m^2$	BAJO
49	BASURA ASIMILABLE	BAJA	$S > 30m^2$	ALTO
50	CONTENEDOR ESC.	BAJA	$S > 30m^2$	ALTO
51	DESCARGA DE BASURA	BAJA	$S > 30m^2$	ALTO
52	ALMACÉN MOBILIARIO	BAJA	$V > 400m^3$	ALTO
53	ARCHIVO	BAJA	$V > 400m^3$	ALTO
54	SALA DE FONTANERÍA, GRUPO DE PRESIÓN	SÓTANO	Según proyecto	BAJO
55	SALA AC/ACS	SÓTANO	Según proyecto	BAJO
56	ALMACÉN	SÓTANO	$V > 400m^3$	ALTO

RI2 RIESGO DE EXPLOSIÓN

En el Recinto Hospitalario Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, se identifican instalaciones o servicios complementarios donde podría estar presente el riesgo de explosión, además de procesos anexos a la actividad del establecimiento. Estas son los Cuadros Generales de Distribución, los Centros de Transformación A.T./B.T, y actividades anexas al proceso en el Recinto Hospitalario.

Para la evaluación cualitativa del Riesgo de Explosión se realiza mediante el **Método Mosler**. Se trata de un método simplificado, basado en el Método Mosler, de amplia difusión dentro del sector, capaz de aplicarse a todo tipo de riesgos y que, a lo largo del desarrollo de diferentes trabajos, ha demostrado su idoneidad. El Método Mosler tiene como objetivo identificar, analizar y evaluar los factores que puedan influir en su manifestación.

Criterio de valoración del riesgo:

Método Mosler: El riesgo se determina como el producto de dos factores: la probabilidad de que el riesgo se materialice en daños y la magnitud de los daños o consecuencias. El análisis y cuantificación se llevan a cabo, considerando los medios de protección existentes, con arreglo a los criterios que se detallan a continuación:

F criterio de FUNCIÓN		S criterio de SUSTITUCIÓN		P criterio de PROFUNDIDAD	
Analiza el grado en que las consecuencias negativas o daños pueden alterar la actividad		Valora la dificultad que puede suponer la sustitución de los bienes afectados		Cuantifica los efectos sobre la imagen que pueden tener los tanto los daños como sus efectos psicológicos	
Muy Gravemente	5	Muy Gravemente	5	Muy Gravemente	5
Gravemente	4	Gravemente	4	Gravemente	4
Medianamente	3	Medianamente	3	Medianamente	3
Levemente	2	Levemente	2	Levemente	2
Muy levemente	1	Muy levemente	1	Muy levemente	1

E criterio de EXTENSIÓN		A criterio de AGRESIÓN		V criterio de VULNERABILIDAD	
Toma en consideración el alcance de los daños, según su amplitud y extensión		Se refiere a la probabilidad de que el riesgo se desencadene		Valora el grado de probabilidad de que se produzcan daños	
Muy Gravemente	5	Muy Gravemente	5	Muy Gravemente	5
Gravemente	4	Gravemente	4	Gravemente	4
Medianamente	3	Medianamente	3	Medianamente	3
Levemente	2	Levemente	2	Levemente	2
Muy levemente	1	Muy levemente	1	Muy levemente	1

Observaciones: La valoración conforme a los criterios anteriores incluye la consideración de los medios de protección existentes. La clasificación general y las funciones básicas que desarrollan dichos medios de protección son como sigue:

- Medios pasivos físicos que proporcionan el retardo preciso a la amenaza.
- Medios activos de alarma desde el momento en que se desencadena la amenaza, y proporcionan información permanente de su progresión.
- Medios humanos de reacción contra la amenaza para anularla o neutralizarla.
- Medidas organizativas para facilitar la imprescindible coordinación de los medios citados.

Evaluación: La cuantificación procede de la aplicación de las siguientes formulas:

$$\text{Consecuencias: } C = (F \times S) + (P \times E)$$

$$\text{Probabilidad: } P = A \times V$$

$$\text{Evaluación del riesgo: } ER = C \times P$$

A partir de los datos obtenidos en la fase anterior se clasifica el riesgo según se muestra en la siguiente tabla:

Valor de ER	Clase de riesgo
De 2 a 250	Muy Bajo
De 251 a 500	Bajo
De 501 a 750	Medio
De 751 a 1000	Alto
De 1001 a 1250	Muy Alto

EXPLOSIONES DE PRODUCTOS COMBUSTIBLES

Los productos combustibles son derivados del petróleo o gases licuados. Cuando se encuentran en estado líquido no estallan (se incendian), pero sus vapores si pueden hacerlo. Por tanto, cuando se habla de explosiones, se entiende que se hace referencia a dichos productos combustibles en estado gaseoso, o que alcanzan muy rápidamente el estado gaseoso. Adicionalmente, los productos de especial interés son la gasolina y los gases licuados (butano, propano, gas natural, etc.) Podemos señalar además otros productos como el acetileno, presente en los talleres de mantenimiento para los trabajos de soldadura.

Iniciadores de explosión	Consecuencias de explosión
- Sobrepresión. - Fuga previa - Roturas de depósitos - Problemas en válvulas - Estaciones desgasificadoras - Explosiones derivadas de incendios.	- Inicio de fuegos muy intensos, con rápida propagación. - Rotura de ventanas, puertas, paredes y vigas. - Proyección de fragmentos. - Proyección de elementos en llamas, que pueden ser origen de incendios secundarios. - En caso de explosiones importantes, si se ven afectados los elementos portantes, se puede producir el colapso de estructuras.

EXPLOSIONES DE PRODUCTOS NO COMBUSTIBLES

Los productos no combustibles que se encuentran con mayor frecuencia son el oxígeno, el nitrógeno y los gases anestésicos como: protóxido, xenón, enflurano, halothano, isoflurano, sevoflurano y desflurano. Salvo el protóxido y el oxígeno, que se tratan posteriormente, son químicamente inertes. En estos casos hablamos de explosiones físicas, es decir, estallidos. La presión de los gases en el interior del tanque en el momento de la explosión se puede determinar a partir del diseño del tanque. Para ello, se toma el cálculo de 1,25 veces la presión de tarado de las válvulas de seguridad.

Estos gases se almacenan presurizados, no refrigerados, por lo que no se espera un aumento de presión que pueda desencadenar una explosión física. Por tanto, el único desencadenante es el incendio, que pueda elevar la presión interna de las botellas o depósitos a la presión crítica de estallido. En este caso depende de la capacidad de deformación del cilindro, del 20 al 40% de la energía generada se empleará para la dispersión de los propios fragmentos del recipiente, mientras que el resto creará una onda de presión. Si se trata de una botella portátil el comportamiento puede ser el de un proyectil (despegue vertical+trayectoria parabólica).

Iniciadores de explosión	Consecuencias de explosión
- Rotura física del depósito - Explosiones derivadas de incendios	- Proyección de fragmentos (trozos de metal de depósito o botella, de vidrio, cascotes...) - En caso de explosiones importantes, si se ven afectados los elementos portantes, se puede producir el colapso de estructuras.

Valoración del riesgo:

Descripción del riesgo	Valor	Nivel de riesgo
Riesgo de explosión Daños a personas e infraestructuras	192	RIESGO MUY BAJO

RI3 RIESGO RADIOLÓGICO


En el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia se identifican instalaciones y áreas complementarias de servicios en algunos casos gestionadas por empresas externas (Resonancia magnética, Medicina Nuclear, etc.), donde están presentes equipos y aparatos para diagnóstico y tratamientos que son posibles focos de riesgo radiológico. En estos casos los equipos reúnen las medidas de seguridad en cuanto a revisiones y mantenimiento necesarios de acuerdo con los fabricantes de los mismos, notificándose de ello a las autoridades competentes en dicha materia.

La legislación española exige que toda instalación que disponga de material o equipos radiactivos debe estar autorizada por el Ministerio de Industria y Energía con informe preceptivo del Consejo de Seguridad Nuclear. Este organismo establece las condiciones de seguridad de las instalaciones, las inspecciones antes, durante y después de su funcionamiento y controla las dosis de radiación recibidas por el público y los trabajadores, así como el impacto radiológico sobre la población del entorno y el medio ambiente.

El Reglamento de Protección Sanitaria contra Radiaciones Ionizantes y el R.D. 1439/2010, de 5 de noviembre de 2010, establecen los principios recomendados por la Comisión Internacional de Protección Radiológica (ICRP), que establece todos los requisitos y controles.

FUENTES RADIATIVAS EN HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA

Las fuentes radiactivas se emplean en el HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA, como usos diagnósticos (equipos de rayos X) fijos y portátiles, para radiografía y radioscopia, fundamentalmente se encuentran en los servicios de diagnóstico, pero también se encuentran en Urgencias, quirófanos, etc.

Equipos de tomografía computarizada (TC), estos equipos se hallan en los servicios de radiodiagnóstico, equipos de Resonancia Magnética de Alto Campo, etc. y tratamientos como radioterapia, TAC..

Medicina nuclear, donde se encuentra material radiactivo (sustancias radiactivas) que se encuentran en un laboratorio cuyo acceso se encuentra limitado. Medicina nuclear se encuentra en el Edificio Hospitalario, planta baja. En este caso estos elementos químicos tienen periodo de desintegración muy corto (de horas a días) y se suelen presentar en concentraciones muy bajas por lo que, a efectos de este plan, se consideran sin riesgo. En esta zona se dispone de un equipo de Gammacámara, la cual no emite radiación sólo la detecta.

Además, como usos terapéuticos podemos incluir sustancias radiactivas en cantidades terapéuticas y fuentes radiactivas que se implantan al paciente.

En el caso de que el riesgo aparezca en la fuente de los equipos presentes, encapsulada y de movimiento automático, debe seguirse el plan de emergencia previsto, con la notificación a la Sala del Consejo de Seguridad Nuclear.

Criterio de valoración del riesgo:

Para la evaluación cualitativa del Riesgo Radiológico se utiliza el **Método Mosler**. Se trata de un método simplificado, la metodología se desarrolla en el apartado anterior.

Valoración del riesgo:

Descripción del riesgo	Valor	Nivel de riesgo
Riesgo Radiológico Daños a personas e infraestructuras	280	RIESGO BAJO

RI4 RIESGO DE COMPORTAMIENTOS ANTISOCIALES

Nos referimos en este apartado a las situaciones de riesgo procedentes de comportamientos antisociales como amenazas de bomba, sabotaje a instalaciones, otras amenazas con necesidad de evacuación del establecimiento o necesidad de confinación del mismo etc., así como todas las provocadas de modo intencionado por determinados individuos de comportamientos y conductas que pueden causar problemas directos e indirectos al centro de trabajo y sus trabajadores.

AMENAZA DE BOMBA:

El Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia es un centro asistencial sanitario, por lo que no se considera en principio un establecimiento preferente para una amenaza de bomba, sea real o ficticia.

En una amenaza de bomba, la primera dificultad es determinar su veracidad, y en todo caso si la llamada no ha pasado el filtro de la central telefónica por el Servicio de Vigilancia, por lo que se siempre que haya una amenaza se pondrá en marcha el procedimiento de actuación en caso de amenaza de bomba.

Criterio de valoración del riesgo:

Para la evaluación cualitativa del Riesgo de Comportamientos antisociales se utiliza el **Método Mosler**. Se trata de un método simplificado, cuya metodología se desarrolla en el apartado anterior.

Valoración del riesgo:

Descripción del riesgo	Valor	Nivel de riesgo
Riesgo de Comportamientos antisociales Daños a personas e infraestructuras	160	RIESGO MUY BAJO

RI5 RIESGO BIOLÓGICO



El **riesgo biológico** consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena. Puede también incluir las sustancias dañinas a los animales.

Basándonos en el **R.D. 664/1997**, en su Anexo I, se dispone una Lista indicativa de actividades donde se encuentra presente el Riesgo Biológico. Los riesgos biológicos pueden afectar a diferentes profesiones y lugares de trabajo, entre los que se encuentran:

- Trabajos de asistencia sanitaria, comprendidos los desarrollados en servicios de aislamiento y de anatomía patológica.
- Trabajos en laboratorios clínicos, veterinarios, de diagnóstico y de investigación, con exclusión de los laboratorios de diagnóstico microbiológico.

Criterio de valoración del riesgo:

Para determinar el nivel de riesgo que se puede dar el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, tenemos en cuenta la legislación correspondiente a Riesgo Biológico como el **R.D. 664/1997 de Exposición a Agentes Biológicos**, donde actividades del Recinto Hospitalario se encuentran incluidas en su anexo I, Asimismo nos basamos en el **Manual Práctico para la Evaluación del Riesgo Biológico en Actividades Laborales Diversas (BIOGAVAL 2010)** del Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo donde se expone una lista no exhaustiva de 11 enfermedades y 18 agentes biológicos susceptibles de encontrar presentes en los **“Trabajos de asistencia sanitaria, comprendidos los desarrollados en servicios de aislamiento y de anatomía patológica”** y 10 enfermedades y 10 agentes biológicos para **“Trabajos en laboratorios clínicos, veterinarios, de diagnóstico y de investigación, con exclusión de los laboratorios de diagnóstico microbiológico”**. La mayoría de estos agentes biológicos se encuentran clasificados como agentes biológicos de grupo 3 según el R.D. 664/1997

La Clasificación de los agentes Biológicos según el R.D. 664/1997 es de 4 grupos, siendo el grupo 1 de menor riesgo y el grupo 4 de mayor riesgo.

- Agente del grupo 3: aquél que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.

En el Recinto Hospitalario encontramos el laboratorio de Análisis Clínicos, laboratorio de Hematología, laboratorio de Anatomía Patológica, así como los almacenes de residuos de estos desechos son las zonas donde más probabilidad existe de riesgo biológico por contagio. Por todo lo expuesto, y por la actividad en el Recinto Hospitalario, se considera el riesgo de contagio biológico. Para ello se han establecido medidas de seguridad aplicadas para contener las infecciones, en caso de producirse. Entre los riesgos biológicos más importantes se encuentran los contagios por los virus del SIDA y HEPATITS B entre el personal sanitario, no obstante, estos riesgos no son objeto de este Plan de Autoprotección.

LEGIONELOSIS

La legionelosis es una enfermedad bacteriana de origen ambiental con dos formas clínicas diferenciadas, la enfermedad del legionario y la fiebre de Pontiac, que se diferencian en que la primera cursa neumonía y fiebre elevada, mientras que la segunda se manifiesta como un síndrome febril agudo y autolimitado.

El causante es un bacilo, Legionella, que tiene su temperatura óptima de crecimiento a 35-37°C. Su entrada se produce a través de las vías respiratorias del hombre, al inhalar aerosoles con un número suficiente de bacterias, sin evidencias de la transmisión de persona a persona ni de reservorios animales. El periodo de incubación es de 2 a 10 días. El riesgo de contraer la enfermedad depende de la salud del enfermo. Entre los pacientes ingresados, son de mayor riesgo los inmunodeprimidos y pacientes con enfermedades crónicas.

Según el R.D. 865/2003 por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de legionelosis, establece las instalaciones de mayor probabilidad de riesgo, entre las que se encuentra: Torres de refrigeración y condensadores evaporativos, sistemas de agua caliente sanitaria con acumulador y circuito de retorno.

En el HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA, se dispone de depósitos de agua en el sótano del edificio de instalaciones.

Asimismo, se tiene en cuenta la aplicación del R.D. 864/2003 para el resto de las instalaciones que aplica, instalaciones que utilizan agua en su funcionamiento y producen aerosoles, tanto en el interior como en exterior de los edificios como:

- Sistema de agua fría de consumo humano. (Depósitos, tanques, etc.)
- Equipos de terapia respiratoria.
- Instalaciones termales (sauna, etc.)
- Fuentes ornamentales
- Riesgo por aspersión
- Instalación de protección contra incendios.
- Elementos de enfriamiento adiabático por pulverización.

Valoración del riesgo:

Descripción del riesgo	Valor	Nivel de riesgo
Riesgo Biológico Daños a personas e infraestructuras	276	RIESGO BAJO

Criterio de valoración del riesgo:

En cuanto a la evaluación cualitativa del riesgo biológico para el daño a personas e infraestructuras derivado de la actividad en el Recinto Hospitalario Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, se utiliza el **Método Mosler**, cuya metodología se ha expuesto en puntos anteriores.

RI6 RIESGO POR FUGA DE GASES

La fuga es una emisión atmosférica de un producto en estado gaseoso, aunque también se puede asimilar a un producto en estado vapor. Las fugas no siempre son sujeto de riesgo, tal como cuando proceden de sistemas de venteo correctamente instalados y bien mantenidos. Por tanto, se considerarán fugas las emisiones inesperadas y no controladas de cualquier producto que se emita a la atmósfera. Por extensión, también las procedentes de charcos de vertidos líquidos en evaporación.

INICIADORES

- Sobrepresión (venteos)
- Rotura física del depósito (impacto externo)
- Problemas en la válvula.

CONSECUENCIAS

- Inicio de fuegos muy intensos, con rápida propagación, si la fuga es de material combustible.
- Nubes de toxicidad variable, que pueden ascender más o menos en función de la densidad del producto a temperatura ambiente.

Los gases que forman nubes no ascendentes quedan a ras de suelo, desplazando en muchos casos el oxígeno, y produciendo enrarecimiento atmosférico, que puede ser muy dañino, aunque el gas en sí no sea peligroso.

Los gases al expandirse (para equilibrar la presión entre la que tenían en el interior del recipiente y la atmosférica) pueden enfriarse súbitamente. Algunos materiales, especialmente plásticos, se vuelven frágiles y se rompen con facilidad si incide sobre ellos un escape de gas a temperatura inferior a su temperatura de transición vítrea).

Se disponen de las fichas de datos de seguridad de las sustancias existentes. Asimismo, el personal se forma para hacer frente a una fuga y la actuación en caso de emergencia.

En el HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA se dispone de sistemas de detección de gases en los locales donde se utiliza gas natural con centrales de alarma de las mismas. (Ver cuadro de instalaciones de riesgo): laboratorios, calderas, etc.

OXÍGENO Y PROTÓXIDO

Se trata de gases de elevada peligrosidad intrínseca, que además de encontrarse en los depósitos, se encuentran en las conducciones de toda la instalación de uso sanitario (habitaciones con oxígeno, quirófanos para el protóxido). Además de lo reseñado anteriormente para las explosiones físicas, oxígeno y protóxido son moléculas químicas capaces de suministrar oxígeno, en otras palabras, son comburentes, es decir, son agentes fuertemente oxidantes capaces de alimentar una combustión, aumentando la potencia del incendio. Ante la rotura del depósito, se evaporan instantáneamente. Si el líquido entra en contacto con agua, se produce una violenta explosión.

El protóxido es un gas más denso que el aire, y los cuerpos combustibles y orgánicos pueden inflamarse en contacto con el mismo tanto por contacto con el mismo como por una llama, chispa o un punto de ignición (tejidos, madera, papeles, materias plásticas, aceites, lubricantes, etc.)

El oxígeno se encuentra almacenado en depósitos cilíndricos presurizados y calorifugados en la central de gases situada en el edificio de instalaciones (Ver instalaciones de riesgo). Su mayor riesgo, se encuentra en el mantenimiento del refrigerante: una rotura en las bombas o pérdida de refrigerante producirá un aumento de temperatura en el recipiente, que puede traducirse en una explosión del mismo. En el caso de incendio próximo, se debe evitar a toda costa que el incendio alcance el depósito de oxígeno.

INICIADORES		CONSECUENCIAS
- Sobrepresión - Fuga Previa - Rotura física del depósito - Estaciones desgasificadoras - Explosiones derivadas de incendios		-Fuegos muy intensos, con rápida propagación. - Rotura de ventanas, puertas, paredes y vigas - Proyección de fragmentos. - En caso de explosiones importantes, si se ven afectados los elementos portantes, se puede producir el colapso de estructuras.
Valoración del riesgo:		
Descripción del riesgo	Valor	Nivel de riesgo
Riesgo de Fuga de gases Daños a personas e infraestructuras	168	RIESGO MUY BAJO
Criterio de valoración del riesgo:		
En cuanto a la evaluación cualitativa del riesgo de fuga de gases para el daño a personas e infraestructuras derivado de la actividad en el Recinto Hospitalario del Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, se utiliza el Método Mosler , cuya metodología se ha expuesto en puntos anteriores.		

RI7 RIESGO MEDIOAMBIENTAL (DERRAME /VERTIDO)



Se denomina **derrame** la salida incontrolada de un producto del recipiente que lo contiene, puede ser debido a una mala manipulación de un recipiente o a la rotura del mismo. Asimismo, un **vertido** se produce en estado líquido, (una fuga se produce en estado gaseoso). Se tendrá en cuenta que un vertido líquido puede evaporarse en cuestión de minutos.

DERRAME DE COMBUSTIBLES

Los derrames de combustible se pueden producir en diferentes puntos del recinto, concretamente en el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia destacan:

- ✓ Depósito de combustible en el edificio de instalaciones.
- ✓ Almacén de productos inflamables en planta baja del edificio hospitalario.

Los orígenes pueden ser reboses durante el llenado, roturas de válvulas, o roturas de conductos inferiores de purga y vaciado, por corrosión, etc.

En el caso de los generadores, existe 1 depósitos de gasoil que alimentan los dos grupos electrógenos.

Se tendrá en cuenta que el gasoil no es inflamable (salvo que se encuentre precalentado).

El derrame se controlará mediante el uso de absorbentes genéricos (arena o sepiolita) y siguiendo el protocolo para actuación en caso de derrame.

DERRAME DE PRODUCTOS QUÍMICOS

La manipulación de productos químicos puede ocasionar un riesgo de derrames, aunque las cantidades involucradas de estos productos no son importantes. Se incluyen en esta categoría los medicamentos líquidos (incluyendo sueros).

El derrame puede ser de 1 litro (una botella), un botellón (2 a 5 litros), o un bidón (25 o 50 litros). Se pueden producir en cualquier parte del recinto, pero se consideran lugares de mayor riesgo la farmacia, almacén de farmacia, en almacén general, almacén de material inflamable, y zonas de Laboratorio de Análisis Clínicos, Hematología, Laboratorio de Anatomía Patológica, entre otros.

Los riesgos específicos de estos productos vienen determinados por:

La volatilidad: Producen nubes de hidrocarburo, que pueden inflamarse rápidamente en presencia de focos. Especialmente a tener en cuenta: alcohol y disolventes tipo acetona. Algunas sustancias producen vapores irritantes, como por ejemplo amoníaco y ácidos como clorhídrico y sulfúrico.

La reactividad: Ácidos y bases reaccionan fuertemente entre sí. Algunos ácidos y bases reaccionan con agua desprendiendo calor. Cualquier vertido se debe neutralizar con bicarbonato cálcico (o sódico). Las sustancias oxidantes (agua oxigenada, ácido nítrico) y las reductoras (sodio metálico) reaccionan fuertemente entre sí. Los reductores pueden producir explosiones en presencia de agua.

La recogida y eliminación de los vertidos debe realizarse estrictamente según se establece en el protocolo de actuación establecido según el sistema de gestión medioambiental del HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA.

Valoración del riesgo:

Descripción del riesgo	Valor	Nivel de riesgo
Riesgo Medioambiental Daños a personas e infraestructuras	324	RIESGO BAJO

En cuanto a la evaluación cualitativa del riesgo medioambiental para el daño a personas e infraestructuras derivado de la actividad en el Recinto Hospitalario del Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, se utiliza el **Método Mosler**, cuya metodología se ha expuesto en puntos anteriores.

3.2.2. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS EXTERNOS

Se describen a continuación los riesgos externos contemplados para el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, objeto del presente Plan de Autoprotección.

Los riesgos externos analizados y su valoración estimada son los siguientes:

RE1	RIESGO DE INUNDACIONES	RIESGO MODERADO
RE2	RIESGO DE INCENDIOS FORESTALES	SIN RIESGO
RE3	RIESGO DE NEVADAS	RIESGO BAJO
RE4	RIESGO DE MOVIMIENTOS DEL TERRENO: DESLIZAMIENTOS O DESPRENDIMIENTOS	SIN RIESGO
RE5	RIESGO DE MOVIMIENTOS DEL TERRENO: SISMICIDAD	RIESGO MODERADO
RE6	RIESGO POR ACCIDENTES EN EL TRANSPORTE DE MERCANCIAS PELIGROSAS POR CARRETERA Y FERROCARRIL.	RIESGO BAJO
RE7	RIESGO DE ACCIDENTES GRAVES Y OTROS RIESGOS INDUSTRIALES.	RIESGO BAJO
RE8	RIESGO NUCLEAR	SIN RIESGO

RE1 RIESGO DE INUNDACIONES

El hospital se encuentra incluido en las zonas delimitadas del territorio de la Comunidad Valenciana sometidas a riesgo de inundación ALTO.

No obstante, según la cartografía del Patricova la zona donde se ubica el hospital no se encuentra sujeto a niveles de peligrosidad por inundación. Por todo ello se estima un nivel de riesgo MEDIO correspondiente a situaciones por lluvias que puedan originar inundaciones en algunas de las zonas bajas del establecimiento, principalmente sótanos y aparcamiento por debajo del nivel de rasante y que puedan dificultar o afectar al funcionamiento de instalaciones esenciales.

Valoración del riesgo

Emplazamiento	Coordenadas UTM	Altitud	Código del riesgo de inundaciones	
			Valor	Descripción
Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia	745231,00 4316536,00	19 m s.n.m.	—	—

Criterio de valoración del riesgo:



Conselleria de Infraestructuras, Territorio y Medio Ambiente (Generalitat Valenciana)

Cartografía temática del territorio de la Comunidad Valenciana. Patricova

Publicación: Patricova (CITMA, Octubre 2015)

Plan de Acción Territorial sobre Prevención del Riesgo de Inundación en la Comunidad Valenciana. DECRETO 201/2015.

Art. 10 La determinación del riesgo de inundación resulta de la consideración conjunta de la peligrosidad de inundación y la vulnerabilidad del uso del suelo frente a las inundaciones.

Fecha de los datos: Octubre 2015

Resumen: Datos sacados del Plano 722 del Patricova para Zonificación peligrosidad de inundación y Zonificación riesgos de inundación.

Codificación del nivel de peligrosidad de inundaciones:

Art. 8. Niveles de peligrosidad de inundación.

Valor	Descripción
1	Frecuencia alta (25 años) y calado alto (mayor de 0.8 m)
2	Frecuencia media (100 años) y calado alto (mayor de 0.8 m)
3	Frecuencia alta (25 años) y calado bajo (menor de 0.8 m)
4	Frecuencia media (100 años) y calado bajo (menor de 0.8 m)
5	Frecuencia baja (500 años) y calado alto (mayor de 0.8 m)
6	Frecuencia baja (500 años) y calado bajo (menor de 0.8 m)

Vulnerabilidad del uso del suelo frente a inundaciones

En el hospital existe una planta bajo rasante en el edificio de instalaciones así como en el aparcamiento más susceptibles de ocurrir una inundación.

Valoración del riesgo (Municipios con riesgo de inundaciones)

Municipio	Provincia	Nivel de Riesgo ante Inundaciones
VALENCIA	VALENCIA	MODERADO

RE2 RIESGO DE INCENDIOS FORESTALES

El Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, no se encuentra sujeto a riesgo de incendios forestales dado que no existen masas forestales a menos de 500 metros de esta.

Valoración del riesgo

Masas forestales cercanas	Distancia	Clasificación	
		Distancia	Nivel de Riesgo
NO EXISTENTES	---	> 500 m	SIN RIESGO

Criterio de valoración del riesgo:

Recomendaciones de la Consellería de Gobernación sobre los riesgos externos que deben contemplarse en los Planes de Autoprotección de los Hospitales de la Comunitat Valenciana. Para el estudio y determinación del riesgo de incendios forestales se adopta el criterio de establecer que un centro de trabajo está sujeto a este riesgo en el caso de existir una masa forestal a una distancia igual o inferior a 500 metros del recinto. La Comunitat Valenciana dispone del **Plan Especial frente al Riesgo de Incendios Forestales** (Decreto 163/1998) y revisado en Junio de 2010 (PEIF), que contempla tanto las actuaciones en emergencias producidas por los incendios como las actuaciones en situaciones de preemergencia.

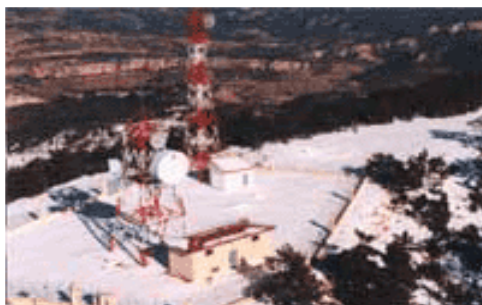
Documento Básico de Seguridad en caso de Incendio, Sección SI5, del Código Técnico de la Edificación (Suplemento del BOE nº 74 del 28 de marzo de 2006). En zonas edificadas limítrofes o interiores a áreas forestales deberá existir una franja de 25 metros de anchura separando la zona edificada de la forestal, libre de arbustos o vegetación que pueda propagar un incendio del área forestal así como un camino perimetral de 5 metros.

RE3 RIESGO DE NEVADAS

El HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA se encuentra a una cota aproximada de 19 metros; por lo que el riesgo de nevadas es bajo.

Valoración del riesgo:

Emplazamiento	Coordenadas UTM	Altitud	Código del riesgo de Nevadas	
			Cota	Descripción
Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia	745231,00 4316536,00	19 m s.n.m.	Cota <400 m	RIESGO BAJO

Criterio de valoración del riesgo:


Recomendaciones de la Consellería de Gobernación sobre los riesgos externos que deben contemplarse en los Planes de Autoprotección de la Comunitat Valenciana.

Valoración respecto al riesgo de Nevadas

Cota	Nivel de riesgo
Cota < 400 m	RIESGO BAJO
Cota < 800 m y > 400 m	RIESGO MEDIO
Cota > 800 m	RIESGO ALTO

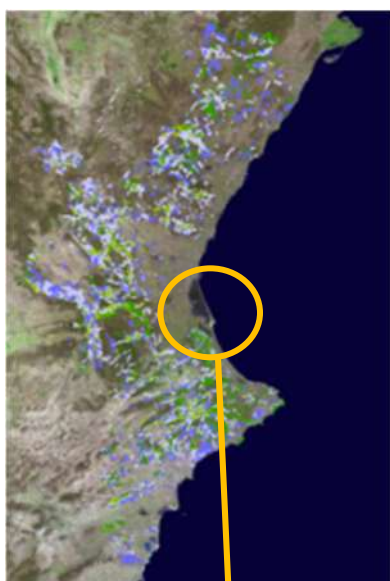
La nieve se define como la precipitación en forma de cristales de hielo. Tan sólo en presencia de determinadas masas de aire se generan nevadas. La premisa indispensable para que éstas se produzcan en nuestra latitud es la llegada de masas de aire muy frío, de procedencia ártica o siberiana. Periódicamente la Comunitat Valenciana se ve afectada por el fenómeno de las nevadas, con repercusión fundamentalmente en la red viaria, pudiendo provocar problemas de aislamiento que pueden dificultar la atención o el traslado sanitario, así como el avituallamiento de las personas. Las zonas más afectadas por este fenómeno son el interior de las provincias de Castellón y Valencia, así como la zona noroccidental de la provincia de Alicante. Es la combinación de los factores altitud y lejanía al mar la que determina la mayor incidencia de las nevadas en la Comunitat.

RE4 RIESGO DE MOVIMIENTOS DEL TERRENO: DESLIZAMIENTOS

El Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia no se encuentra situado en ninguna zona de las clasificadas con riesgo de deslizamiento o desprendimiento de la cartografía de riesgos de la Comunidad Valenciana.

Valoración del riesgo:

Emplazamiento	Coordenadas UTM	Altitud	Código del riesgo de Deslizamientos	
			Valor	Descripción
Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia	745231,00 4316536,00	19 m s.n.m.	—	SIN RIESGO

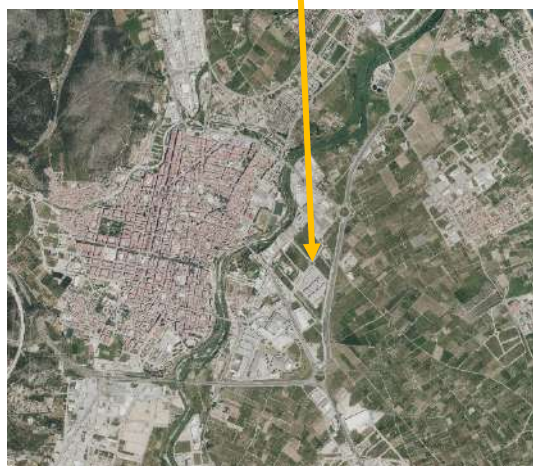
Criterio de valoración del riesgo:


Conselleria de Infraestructuras, Territorio y Medio Ambiente de la Comunidad Valenciana (CITMA)

Cartografía temática de la CITMA. Comunidad Valenciana. Cartografía de riesgos.

Publicación: Riesgo de deslizamientos y desprendimientos puntuales, Serie temática, cartografía de riesgos basada en cartografía temática de la Antigua COPUT – 1991
Antigua Conselleria d'Obres Públiques, y urbanismo i Transport (COPUT) – Generalitat Valenciana

Resumen: Riesgos de deslizamientos y desprendimientos puntuales para la Comunidad Valenciana procedente de la antigua COPUT, para analizar las áreas y características geológicas del suelo al objeto de conocer la tipología de los materiales aflorantes para identificar las áreas en las que la existencia y calidad del recurso hacen posible su explotación, y aquellas en las que el medio impone restricciones a su utilización.


Codificación del riesgo de deslizamiento o desprendimiento

Valor	Descripción
1	Riesgo de Deslizamiento BAJO
2	Riesgo de Deslizamiento MEDIO
3	Riesgo de Deslizamiento ALTO
4	Riesgo de DESPRENDIMIENTO

RE5 RIESGO DE MOVIMIENTOS DEL TERRENO: RIESGO SÍSMICO

El Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, se sitúa sobre una zona de influencia con un valor de aceleración sísmica en relación a la gravedad (a_b/g) comprendido entre 0,04 y 0,13; tal y como se aprecia en el mapa de peligrosidad sísmica de la Norma NSCR-02. En el Anejo 1, de la misma se establecen los valores de la aceleración sísmica básica y del coeficiente de contribución para los términos municipales con $a_b \geq 0,04$ g, entre los cuales se encuentra el término municipal de Valencia.

Valoración del riesgo

Municipio	a_b / g	k	Actividad sísmica
Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia	0,07	(1,0)	MODERADA



Real Decreto 997/2002, de 27 de Septiembre, por el que se aprueba la norma de construcción sismorresistente (NCSE-02). Anejo 1.- Valores de aceleración sísmica básica y del coeficiente de contribución de los términos municipales organizados por comunidades autónomas.

Mapa de peligrosidad sísmica. Aceleración sísmica básica.

La Comunitat Valenciana está situada en un área de actividad sísmica moderada a escala mundial, pero de relativa importancia en la península Ibérica, incrementándose el riesgo hacia las comarcas más meridionales de nuestro territorio, concentrándose en la comarca del Bajo Segura la mayor peligrosidad sísmica de la Comunidad.

Criterio de valoración del riesgo:

Según el **Plan Especial frente al Riesgo Sísmico en la Comunidad Valenciana**, Decreto 44/2011, de 29 de abril, el punto 3.4. "**Estimación de los daños en edificios de importancia especial: hospitales y parques de bomberos**", determina prever las condiciones de habitabilidad, y dadas las especiales características de este tipo de edificios, también es de vital importancia conocer si sus instalaciones permanecerían operativas en la etapa post sismo, según la siguiente tabla:

		Modelo de daño			
		M1	M2	M3	M4
Estado edificio post-sismo	Habitabilidad	Total	Total	Parcial	Nula
Estado instalaciones post-sismo	Operatividad	Total	Parcial	Nula	Nula

En este plan se clasifica el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia como un edificio de tipo 9 (Menor de 5 alturas y construido a partir de 2010) y para un sismo de intensidad 7,5, establece un **modelo de daño 2**.

Por lo que se tendrá en cuenta, en caso de producirse una emergencia por riesgo sísmico de la implantación del procedimiento de actuación para este caso concreto.

Ante el hipotético caso de producirse una emergencia de este tipo (seísmos) la Dirección del presente Plan de Autoprotección quedará sujeto y se podrá a disposición, atendiendo en todo momento a las instrucciones de la autoridad que haya declarado la activación, puesto de mando avanzado, etc. (léase *Capítulo 7.- Integración del Plan de Autoprotección en otros de ámbito superior*).

Valoración del riesgo:

Emplazamiento	Coordenadas UTM	Altitud	Estimación de Riesgo por derrumbe de los edificios
Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia	745231,00 4316536,00	19 m s.n.m.	RIESGO BAJO

RE6 RIESGO DE ACCIDENTE EN EL TRANSPORTE DE MERCANCÍAS PELIGROSAS POR CARRETERA Y FERROCARRIL

El Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia no se encuentra sujeto al riesgo de accidente en el transporte de mercancías peligrosas por ferrocarril; no obstante se cataloga de riesgo BAJO en lo referente a transporte de mercancías peligrosas por carretera, puesto que se encuentra cerca de la autopista AP-7.

Criterio de valoración del riesgo:



Indicaciones de la Consellería de Gobernación sobre los riesgos externos que deben contemplarse en los Planes de Autoprotección de la Comunitat Valenciana. Para el estudio y determinación del riesgo de accidente en el transporte de mercancías peligrosas por carretera y ferrocarril se adopta el criterio de indicar que se está afectado por este riesgo cuando el Recinto Hospitalario, se encuentre situado en las proximidades (500 metros) de una de las siguientes vías: A-23, A-3, A-31, A-35, A-38, A-7, A-7 E-15, A-70, A-77, A-77a, AP-7, Accés Alacant, CS-22, CV-10, CV-30, CV-33, CV-35 CV-36, CV-40, CV-40 N-340, CV-50, CV-500, CV-60, CV-80, V-11, V-21, V-23, V-30, V-31 y las vías de ferrocarril: Valencia – Tarragona, Valencia – Almansa y Alicante-Murcia.

Decreto 49/2011 de 6 de mayo del Consell, por el que se aprueba el Plan Especial ante el Riesgo de Accidentes en el Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera y Ferrocarril. Conselleria de Gobernación, Generalitat Valenciana

El criterio técnico para la valoración del nivel de riesgo de accidente en el transporte de mercancías peligrosas por carretera y ferrocarril se han tomado los siguientes datos estadísticos y **Decreto 49/2011 de 6 de mayo del Consell, por el que se aprueba el Plan Especial ante el Riesgo de Accidentes en el Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera y Ferrocarril. Conselleria de Gobernación, Generalitat Valenciana:**

Respecto al transporte de mercancías peligrosas por Carretera y tras un análisis realizado con datos de 226 sucesos se obtiene que el 80% de los accidentes se han producido en la A-7 y la N-332 y que las mercancías peligrosas mayormente involucradas en los accidentes corresponden a los combustibles en un 44% seguida de los gases licuados a presión en un 16%. En cuanto al transporte de mercancías peligrosas por Ferrocarril y el número de accidentes en España (2003-2007), de 38 accidentes, el 95% han tenido lugar en estaciones y sólo 2 accidentes fueron con el convoy en marcha.

De las vías indicadas se encuentran en las proximidades la siguiente: AP-7 a 2500 metros y la N-332 a 829m, por lo que se considera que la probabilidad de que el riesgo por accidente de transporte de mercancías peligrosas afecte al Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia es **baja**. La descarga de algunas mercancías peligrosas que puedan realizarse en el interior del recinto (gasóleo, corrosivos, etc.) principalmente tendrán la consideración de riesgo interno del establecimiento.

La Comunidad Valenciana dispone del Plan Especial ante el riesgo de accidentes en el transporte de mercancías peligrosas por carretera o ferrocarril (**Decreto 49/2011**, de 6 de mayo del Gobierno Valenciano); por lo que ante un hipotético accidente de este tipo la Dirección del presente Plan de Autoprotección quedará sujeta y se pondrá a disposición, atendiendo en todo momento a las instrucciones de la autoridad que haya declarado la activación, puesto de mando avanzado, etc. (léase Capítulo 7.- Integración del Plan de Autoprotección en otros de ámbito superior).

Valoración del riesgo

Carreteras y ferrocarriles	Distancia	Clasificación	
		Distancia	Nivel de Riesgo
Autovía AP-7 Valencia - Alicante	2500 m	> 500 m	RIESGO BAJO
N-332	829 m	> 500 m	RIESGO BAJO

RE7 RIESGO DE ACCIDENTE GRAVES Y OTROS DE CARÁCTER INDUSTRIAL

El Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, no se encuentra sujeto a riesgo de accidentes graves y otros riesgos de carácter industrial al no existir Establecimientos Industriales identificados y afectados por el R.D. 840/2015 (SEVESO) dentro de los umbrales de afección; no obstante podemos destacar que se encuentra cerca de la distancia de afección respecto a Establecimientos o Polígonos Industriales. En este caso concreto se encuentra a 633 m del Polígono Industrial Beneito, a 2250 del Polígono Industrial del Real y a 2500 metros del Polígono Industrial Alcodar, por lo que consideramos RIESGO BAJO.

Valoración del riesgo

Establecimientos Industriales Distancia	Distancia	Clasificación	
		Distancia	Nivel de Riesgo
P. I. Beneito	633 m	> 500 m	RIESGO BAJO
P. I. del Real	2250 m	> 500 m	RIESGO BAJO
P. I. Alcodar	2500 m	> 500 m	RIESGO BAJO

Criterio de valoración del riesgo:

Indicaciones de la Conselleria de Gobernación sobre los riesgos externos que deben contemplarse en los Planes de Autoprotección de la Comunitat Valenciana. Para el estudio y determinación del riesgo de accidentes graves por proximidad a Establecimientos Industriales afectados por el R.D. 840/2015 (normativa SEVESO), se estará a lo dispuesto en los correspondientes Informes de Seguridad y los umbrales que en los mismos se determinen en relación a las zonas de alerta. Respecto a otros riesgos de carácter industrial se tendrá en cuenta el criterio de cercanía (menor de 500 metros) respecto a Polígonos Industriales, Puertos y Aeropuertos.

RE8 RIESGO NUCLEAR

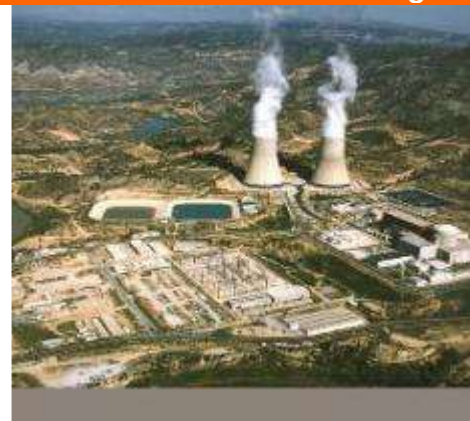
El término municipal de Valencia, se sitúa en su totalidad fuera de la zona de influencia (Zona II) del Plan de Emergencia Nuclear Exterior a la Central Nuclear de Cofrentes. (PENVA), es decir fuera de la zona de planificación que determina el área geográfica sobre la que se deben adoptar medidas de protección a la población.

Durante el año 2017 desde la Central Nuclear de Cofrentes se notificaron al Consejo de Seguridad nuclear 6 incidentes de nivel cero, según la Escala Internacional de Sucesos Nucleares (INES); es decir incidentes sin riesgo para la seguridad de las personas y el medio ambiente. Durante el año 2016, se han notificado 3 incidentes más de las mismas características por parte de la C.N. de Cofrentes. Y durante el 2015 se han notificado 2 incidentes de las mismas características. En el histórico de incidentes se dispone actualmente de 75 comunicaciones realizadas desde el año 2007 todas de Nivel INES 0.

Valoración del riesgo

Identificación del riesgo	Distancia	Clasificación	
		Distancia	Zona de riesgo
C.N. COFRENTES	81 km	> 30 Km	SIN RIESGO

Criterio de valoración del riesgo:



Plan de Emergencia Nuclear Exterior a la Central Nuclear de Cofrentes; Plan Director; publicado en el suplemento del BOE num. 173, de fecha 21 de julio de 2006. (PENVA).

Clasificación de Zonas de Planificación –Emergencia Nuclear-

Zona	Descripción del riesgo
0	Zona bajo control del explotador (área en la que se ubica la C.N)
I	Zona de medidas de protección urgentes (círculo de 10 km de radio concéntrico a la C.N)
II	Zona de medidas de protección de larga duración (corona circular comprendida entre 10 y 30 km)

3.2.3. MEDIDAS PARA CONTROLAR LOS RIESGOS DETECTADOS

A continuación, se indican las medidas más importantes adoptadas y a tener en cuenta para controlar o atenuar las consecuencias de los riesgos detectados, tanto internos como externos:

FRENTE AL RIESGO DE INCENDIO

- Instalaciones normales de protección contra incendios: extintores, bocas de incendio equipadas, fiabilidad de las fuentes de agua para extinción e hidrantes exteriores.
- Instalaciones especiales de protección contra incendios (sistemas de detección, sistema de transmisión de alarma).
- Extinción automática con agentes gaseosos en ciertas instalaciones.
- Compartimentación de sectores contra incendios.
- Revisión periódica y mantenimiento de instalaciones de protección contra incendios.
- Comunicación rápida para agilizar comunicación y tiempo de respuesta con los Bomberos.
- Formación y adiestramiento del personal componente de los equipos de intervención.
- Formulario de Actuación para la Gestión de Emergencias por Incendio (Ver ANEXO II)

FRENTE AL RIESGO DE EXPLOSIÓN

- Revisión periódica y mantenimiento de instalaciones de especial riesgo.
- Inspecciones reglamentarias de las instalaciones y equipos con reglamentación específica.
- Instrucciones específicas de Seguridad para actividades de especial riesgo que puedan dar origen a explosiones: descarga de combustibles, señalización de seguridad (riesgo y prohibición) frente a comportamientos humanos.
- Formulario de Actuación para la gestión de Emergencias por Explosión (Ver ANEXO II)

FRENTE AL RIESGO RADIOLÓGICO

- Revisión periódica y mantenimiento de instalaciones y equipos radiológicos.
- Inspecciones reglamentarias de instalaciones y equipo con reglamentación específica.
- Plomado de los locales y recintos donde se encuentran este tipo de instalaciones y equipos (suelos, techos, paredes, puertas, etc...) en función de las características de cada equipo e indicaciones del propio fabricante de los mismos.
- Formación e Información de riesgos al personal que utiliza equipos e instalaciones.
- Protocolo de Actuación frente a Riesgos de tipo Radiológico (Ver ANEXO II)

FRENTE AL RIESGO POR COMPORTAMIENTOS ANTISOCIALES

- Comunicaciones especiales (teléfonos con línea exterior directa), para agilizar la comunicación y el tiempo de respuesta de los servicios de seguridad y orden público (Policía Local, Nacional, Guardia Civil, etc.)
- Servicio de Seguridad Privada del Recinto Hospitalario (control de accesos)
- Protocolo de Actuación frente a Amenaza de Bomba, etc. (Ver ANEXO II)

FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO

- Comunicaciones especiales (teléfonos con línea exterior directa), para agilizar la comunicación y el tiempo de respuesta de los servicios de seguridad y orden público.

FRENTE AL RIESGO DE FUGA DE GASES

- Comunicaciones especiales (teléfonos con línea exterior directa), para agilizar la comunicación y el tiempo de respuesta de los servicios de seguridad y orden público (Policía Local, Nacional, Guardia Civil, etc.)
- Protocolo de Actuación frente a Fuga de gases, etc. (Ver ANEXO II)

FRENTE AL RIESGO MEDIOAMBIENTAL (VERTIDO/DERRAME)

- Comunicaciones especiales (teléfonos con línea exterior directa), para agilizar la comunicación y el tiempo de respuesta de los servicios de seguridad y orden público.
- Protocolo de Actuación frente a Riesgo Medioambiental (Vertido/Derrame)(Ver ANEXO II)

FRENTE AL RIESGO DE INUNDACIONES

- Protocolo de Actuación frente a Inundaciones (Ver ANEXO II)

FRENTE AL RIESGO SÍSMICO

- Protocolo de Actuación frente a movimientos sísmicos (Ver ANEXO II)

3.3. IDENTIFICACIÓN, CUANTIFICACIÓN Y TIPOLOGÍA DE LAS PERSONAS

El cálculo de la ocupación del Recinto Hospitalario se realiza teniendo en cuenta los valores de densidad de ocupación que se indican en la tabla 2.1 de CTE DBSI 3, en función de la superficie útil de cada zona.

Se indican a continuación los usos vinculados al Establecimiento Sanitario y las densidades de ocupación a aplicadas.

Uso	Zona o tipo de actividad	Ocupación (m ² / persona)
Hospitalario	Salas de espera	2
	Zonas de hospitalización	15
	Servicios de ambulatorios y de diagnóstico	10
	Zonas destinadas a tratamiento de pacientes internados	20
Administrativo Oficinas	Plantas o zonas de oficinas	10
	Vestíbulos, pasillos, zonas de uso público	2
Pública Concurrencia	Zonas de público sentado en cafeterías	1,5
	Zonas de servicio en bares y cafeterías	20
	Vestíbulos, pasillos, zonas de uso público	2
Almacén	Archivos, almacenes, ..	40
Cualquiera	Zonas de ocupación ocasional y accesible sólo a efectos de mantenimiento: salas de máquinas, locales de material de limpieza, aseos de planta, etc.....	Ocupación nula

A continuación, se detallan los usos, superficies y ocupación del Hospital, según los valores de densidad señalados anteriormente. La ocupación estimada es la que se indica en los siguientes cuadros, y en base a ello se establecen las necesidades de evacuación que requiere cada uno de los espacios y edificios.

Los recintos o zonas no incluidos en la tabla se les ha aplicado el valor correspondiente a la actividad más asimilable a los mismos. Los vestíbulos pertenecientes a las plantas de hospitalización se han estimado para una densidad de ocupación de 1 persona / 10 m².

Los valores de densidad de ocupación indicados se han aplicado a la superficie útil destinada a cada actividad.

OCUPACIÓN EN EL RECINTO HOSPITALARIO

EDIFICIO HOSPITALARIO

Tipo de Uso	Superficie (m ²)	Ocupación (m ² /persona)	Ocupación Teórica (p)	Salidas (SP)
Morgue, Farmacia, A. Sociales	805	10	81	1
Almacenes	662	40	17	1
Neurofisiología	264	15	18	2
Neurofisiología_Sala de espera	17	2	9	2
Rehabilitación	550	10	55	2
Rehabilitación_Sala de espera	63	2	32	2
Rehabilitación_Gimnasio	290	5	58	2
Rehabilitación_Almacén	23	40	1	2
Rehabilitación_Vestuarios	60	3	20	2
Aulas	99	2	60	2
Salón de Actos	107	1/asiento	88	2
Eje de circulación	310	10	31	2
Cocina	577	10	58	2
Cafetería personal	180	1,5	120	2
Vestuarios	410	3	137	2
Lencería	135	10	14	2
Limpieza	190	10	19	2
SAMU, U.A. Servicios 1, 2 y 5	908	10	91	1
Hemodinámica, Capilla, U.A. Servicios 3 y 6	908	10	91	1
Medicina Preventiva, Biblioteca informática, U.A. Servicios 4 y 7	908	10	91	1
Pasillo general	2136	10	22	3
Urgencias Boxes	1050	10	105	2
Urgencias Boxes_Sala de espera	223	2	112	2
Urgencias Boxes_Almacén	12	40	1	2
Urgencias Observación	514	10	52	2
Urgencias Observación_Sala de espera	40	40	1	2
Urgencias Observación_Vestuarios	85	3	29	2
Radiología	1396	10	174	2
Vestíbulo principal, Seguridad y Control	694	10	70	2
Vestíbulo principal, Seguridad y Control_Vestíbulo	408	2	204	2
Vestíbulo principal, Seguridad y Control_Cafetería	191	1,5	128	2
Vestíbulo principal, Seguridad y Control_Almacén	53	40	2	2

Tipo de Uso	Superficie (m²)	Ocupación (m²/persona)	Ocupación Teórica (p)	Salidas (SP)
Extracción y Consultas Externas	689	10	69	2
Extracción y Consultas Externas Sala de espera	250	2	125	2
UD Hospitalización pediatria	1149	15	77	3
UD Hospitalización obstetricia	1191	15	80	3
UD Hospitalización obstetricia	669	15	45	3
UD Hospitalización Psiquiatria	1186	15	80	3
UD Hospitalización 7	675	15	45	3
UD Hospitalización Corta	1169	15	78	3
Central Estéril	643	10	65	1
Laboratorio Hematología, Laboratorio A. Patológica	1305	10	131	4
Hospital Día médico	617	10	62	2
Informática	750	10	75	3
Gerencia y Staff	675	10	68	1
Diálisis	664	10	67	2
Consultas externas	980	10	98	2
Hospitalización	962	15	65	3
Hospitalización	1336	15	90	3
Hospitalización	1338	15	90	3
Hospitalización	1338	15	90	3
Hospitalización	1169	15	78	3
Pasarela exterior	170	Ocupación nula	0	1
Bloque quirúrgico	1450	15	97	2
Bloque quirúrgico obstetricia	245	15	17	4
Bloque quirúrgico vestuarios	230	15	16	2
CMA	242	20	13	2
CMA	382	20	20	2
UCI	659	20	33	2
Médicos de guardia	655	10	66	1
Exploraciones especiales	674	10	57	2
Consultas externas	986	10	140	1

OCUPACIÓN TOTAL DEL EDIFICIO HOSPITALARIO:

4.028 p.

EDIFICIO DE INSTALACIONES

Tipo de Uso	Superficie (m²)	Ocupación (m²/persona)	Ocupación Teórica (p)	Salidas (SP)
Gases medicinales	124,97	Ocupación nula	0	1
Centro de transformación, grupo electrógeno, sala de calderas, sala de climatización, agua fría CGBT	488,84	Ocupación nula	0	1
Talleres	280,82	10	87	2
Almacenes y archivos	474,08	40	13	1
Sala de fontanería y grupo presión, sala AC/ACS y galería de instalaciones y almacén	767,87	Ocupación nula 40	2	1
Sala de fontanería y grupo de presión, sala AC/ACS y galería de instalaciones, y almacén_Sótano	767,86	Ocupación nula 40	2	2

OCUPACIÓN TOTAL DEL EDIFICIO DE INSTALACIONES:

102 p.

PABELLÓN APARCAMIENTO

Tipo de Uso	Superficie (m²)	Ocupación (m²/persona)	Ocupación Teórica (p)	Salidas (SP)
Aparcamiento	14.691	40	368	5

OCUPACIÓN TOTAL DEL APARCAMIENTO:

368 p.

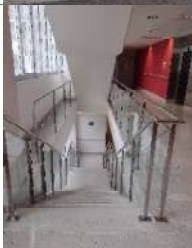
RECINTO	OCUPACIÓN (personas)
EDIFICIO HOSPITALARIO:	4.028 p.
EDIFICIO DE INSTALACIONES:	102 p.
APARCAMIENTO:	368 p.
TOTAL OCUPACIÓN RECINTO HOSPITALARIO:	4.498 p.

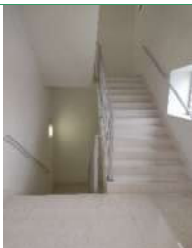
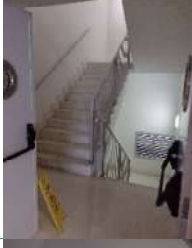
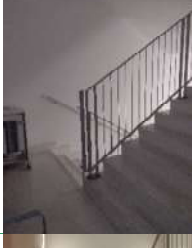
3.4. DESCRIPCIÓN DE LAS CONDICIONES DE EVACUACIÓN

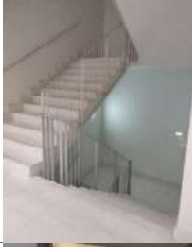
3.4.1.- VÍAS DE EVACUACIÓN VERTICAL

El recinto hospitalario dispone de diferentes vías de evacuación vertical dependiendo del tipo de edificio, además en cada una de las plantas de los edificios se definen diferentes vías de evacuación para facilitar una salida ordenada de todos los usuarios al exterior. Los recorridos de evacuación son a través de escaleras, en ningún caso se utilizan ascensores para la evacuación vertical del edificio. Se dispone de ascensores de emergencia para disposición exclusiva de Bomberos en caso necesario. Se identifican a continuación estas vías de evacuación por edificio:

EDIFICIO HOSPITALARIO

Identificación	Descripción	Características	
Escalera E1	Escalera interior en el núcleo central, con una altura de evacuación de 12,95m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,50 m. Comunica planta baja hasta planta tercera.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,50 m	
Escalera E2	Escalera interior en el núcleo central, con una altura de evacuación de 12,95m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,50 m. Comunica planta baja hasta planta tercera.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,50 m	
Escalera E3	Escalera interior en el núcleo central, con una altura de evacuación de 12,95m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,50 m. Comunica planta baja hasta planta tercera.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,50 m	
Escalera E4	Escalera interior en la morgue, con una altura de evacuación de 12,95m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,50 m. Comunica planta baja hasta planta tercera.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,50 m	
Escalera E5	Escalera interior en el almacén general, con una altura de evacuación de 12,95m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,50 m. Comunica planta baja hasta planta tercera.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,50 m	

Escalera E6	Escalera interior en la cafetería del personal, con una altura de evacuación de 12,95m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,50 m. Comunica planta baja hasta planta tercera.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,50 m	
Escalera E7	Escalera interior en zona de lencería, con una altura de evacuación de 12,95m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,50 m. Comunica planta baja hasta planta tercera.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,50 m	
Escalera E8	Escalera interior en urgencias, con una altura de evacuación de 8,64m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,25 m. Comunica planta baja hasta planta segunda.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,25 m	
Escalera E9	Escalera interior en consultas externas, con una altura de evacuación de 8,64m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,40 m. Comunica planta baja hasta planta segunda.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,40 m	
Escalera E10	Escalera interior en rehabilitación, con una altura de evacuación de 8,64m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,60 m. Comunica planta baja hasta planta segunda.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,60 m	
Escalera E11	Escalera interior en urgencias-radiología, con una altura de evacuación de 8,64m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,60 m. Comunica planta baja hasta planta segunda.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,60 m	
Escalera E12	Escalera interior en radiología, con una altura de evacuación de 8,64m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,60 m. Comunica planta baja hasta planta segunda.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,60 m	

Escalera E13	Escalera interior en radiología vestíbulo, con una altura de evacuación de 8,64m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,60 m. Comunica planta baja hasta planta segunda.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,60 m	
Escalera E14	Escalera interior en vestíbulo-cafetería, con una altura de evacuación de 8,64m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,60 m. Comunica planta baja hasta planta segunda.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,60 m	
Escalera E15	Escalera interior en consultas externas-vestíbulo principal, con una altura de evacuación de 8,64m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,60 m. Comunica planta baja hasta planta segunda.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,60 m	
Escalera E16	Escalera interior en salón de actos-aulas, con una altura de evacuación de 4,25m, es una escalera no protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,60 m. Comunica planta baja hasta planta primera.	ESCALERA NO PROTEGIDA A = 1,60 m	

EDIFICIO DE INSTALACIONES

Identificación	Descripción	Características	
Escalera E1	Escalera interior, con una altura de evacuación de 5,40m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,53 m. Comunica el sótano con la planta baja.	ESCALERA PROTEGIDA A = 1,53 m	--
Escalera E2	Escalera exterior, con una altura de evacuación de 5,40m, es una escalera no protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 1,53 m. Comunica el sótano con el exterior en planta baja.	ESCALERA NO PROTEGIDA A = 1,53 m	--

APARCAMIENTO

Identificación	Descripción	Características	
Escalera E1	Escalera interior, con una altura de evacuación de 3,10m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 2,00 m. Comunica el sótano con la planta baja.	ESCALERA PROTEGIDA A = 2,00 m	
Escalera E2	Escalera interior, con una altura de evacuación de 3,10m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 2,00 m. Comunica el sótano con la planta baja.	ESCALERA PROTEGIDA A = 2,00 m	
Escalera E3	Escalera interior, con una altura de evacuación de 3,10m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 2,00 m. Comunica el sótano con la planta baja.	ESCALERA PROTEGIDA A = 2,00 m	
Escalera E4	Escalera interior, con una altura de evacuación de 3,10m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 2,00 m. Comunica el sótano con la planta baja.	ESCALERA PROTEGIDA A = 2,00 m	
Escalera E5	Escalera interior, con una altura de evacuación de 3,10m, es una escalera protegida, sin vestíbulo de independencia, ventilación natural y anchura de 2,00 m. Comunica el sótano con la planta baja.	ESCALERA PROTEGIDA A = 2,00 m	

3.4.2.- VÍAS DE EVACUACIÓN HORIZONTAL

A continuación, se describen las características de las vías de evacuación horizontal en cada una de las plantas del edificio y por edificio. En cada una de ellas se definen diferentes vías de evacuación horizontal para facilitar una salida de planta ordenada de todos los usuarios de la misma.

Evacuación horizontal de pacientes de movilidad reducida:

Los pacientes de movilidad reducida realizarán una evacuación horizontal, debido a la dependencia de personal de asistencia o de equipos médicos a los que deban permanecer conectados. En este caso la evacuación se realizará **trasladando a los pacientes a sectores contiguos independientes**, que dentro de la misma planta constituyan sectores de incendio diferentes. Esta evacuación y traslado de pacientes se realizará sólo en los casos que la situación sea rigurosamente necesaria y no esté garantizada la seguridad de los pacientes en el sector en que se encuentren.

SALIDAS AL EXTERIOR:

EDIFICIO HOSPITALARIO

PLANTA BAJA

Identificación	Descripción	Características
SEPB-1	Salida de edificio situada en urgencias. El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-2	Salida de edificio situada en urgencias. El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-3	Salida de edificio situada en urgencias. Salida al exterior de la escalera 8 (E8). El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-4	Salida de edificio situada en bloque urgencias. El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-5	Salida de edificio situada en pasillo general. El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-6	Salida de edificio situada en radiología. El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA RF DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-7	Salida de edificio situada en radiología, además es salida al exterior de la escalera 11 (E11). El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA RF DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-8	Salida de edificio situada en urgencias-radiología, además es salida al exterior de la escalera 11 (E12). El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-9	Salida de edificio situada en radiología. El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-10	Salida de edificio situada en vestíbulo principal. El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-11	Salida de edificio situada en vestíbulo principal-radiología, es la salida al exterior de la escalera 13 (E13). El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA RF DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-12	Salida de edificio situada en vestíbulo principal-café, es la salida al exterior de la escalera 14 (E14). El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m

Identificación	Descripción	Características
SEPB-13	Salida de edificio situada en cocina cafetería. El ancho de la puerta es de 0.95m.	PUERTA RF DE UNA HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 0,95,m
SEPB-14	Salida de edificio situada en cafetería. El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA RF DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-15	Salida de edificio situada en cafetería-extracciones, es la salida al exterior de la escalera 15 (E15). El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA RF DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-16	Salida de edificio situada en extracciones, además es parte de la salida de la escalera 9 (E9). El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-17	Salida de edificio situada en consultas externas, además es parte de la salida de la escalera 9 (E9). El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-18	Salida de edificio situada en pasillo general. El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-19	Salida de edificio situada en el eje de circulación general de servicio. El ancho de la puerta es de 0.95m.	PUERTA ACRISTALADA DE UNA HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 0.95,m
SEPB-20	Salida de edificio situada en zona morgue, es la salida al exterior de la escalera 4 (E4). El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-21	Salida de edificio situada en zona morgue. El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10,m
SEPB-22	Salida de edificio situada en el eje de circulación general de servicio, evacúa la zona de A. Sociales. El ancho de la puerta es de 0.95m.	PUERTA ACRISTALADA DE UNA HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 0.95m
SEPB-23	Salida de edificio situada en farmacia. El ancho de la puerta es de 1.35m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 1.35m
SEPB-24	Salida de edificio situada en almacén-playa. El ancho de la puerta es de 1.35m.	PUERTA ACRISTALADA DE UNA HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 1.35m
SEPB-25	Salida de edificio situada en almacén, además es la salida al exterior de la escalera 5 (E5). El ancho del hueco de salida al exterior es de 2.82m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.82m
SEPB-26	Salida de edificio situada en almacén-playa, evacúa de la zona de almacén manual y carruseles. El ancho de la puerta es de 1.35m.	PUERTA ACRISTALADA DE UNA HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 1.35,m
SEPB-27	Salida de edificio situada en cocina. El ancho de la puerta es de 1.35m.	PUERTA ACRISTALADA DE UNA HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 1.35,m
SEPB-28	Salida de edificio situada en almacén papelería y mat de celo, y además es la salida al exterior de la escalera 6 (E6). El ancho del hueco de salida al exterior es de 2.82m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.82m
SEPB-29	Salida de edificio situada en el eje de circulación general de servicio, evacúa al exterior la escalera 2 (E2) y la Ud de prevención de cáncer de mama. El ancho de la puerta es de 1.35m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 1.35m.
SEPB-30	Salida de edificio situada en el eje de circulación general de servicio, evacúa al exterior la escalera 3 (E3) y la Ud de medicina preventiva. El ancho de la puerta es de 1.15m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 1.15m

Identificación	Descripción	Características
SEPB-31	Salida de edificio situada en limpieza. El ancho de la puerta es de 1.15m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA A= 1.15m
SEPB-32	Salida de edificio situada en limpieza, es la salida al exterior de la escalera 7 (E7). El ancho del hueco de salida al exterior es de 2.82m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.82m
SEPB-33	Salida de edificio situada en neurofisiología. El ancho de la puerta es de 1.35m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA ON BARRA ANTIPÁNICO A= 1.35m
SEPB-34	Salida de edificio situada en rehabilitación. El ancho de la puerta es de 1.35m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA A= 1.35m
SEPB-35	Salida de edificio situada en rehabilitación, además es la salida al exterior de la escalera 10 (E10). El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA CORREDERA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SEPB-36	Salida de edificio situada en rehabilitación, además es la salida al exterior de la escalera 16 (E16). El ancho de la puerta es de 2.10m.	PUERTA ACRISTALADA DE DOBLE HOJA CON BARRA ANTIPÁNICO A= 2.10m.

EDIFICIO DE INSTALACIONES

PLANTA BAJA

Identificación	Descripción	Características
SEPB-1	Salida de edificio situada en gases medicinales. El ancho de la puerta es de 1.15m.	PUERTA DE UNA HOJA A= 1.15m
SEPB-2	Salida de edificio situada en gases medicinales. El ancho de la puerta es de 2.50m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.50m
SEPB-3	Salida de edificio situada en compresores-bomba de vacío. El ancho de la puerta es de 2.50m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.50m
SEPB-4	Salida de edificio situada en cuadro general de baja tensión. El ancho de la puerta es de 1.55m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 1.55m
SEPB-5	Salida de edificio situada en sala climatización. El ancho de la puerta es de 2.15m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.15m
SEPB-6	Salida de edificio situada en talleres. El ancho de la puerta es de 2.15m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.15m
SEPB-7	Salida de edificio situada en talleres. El ancho de la puerta es de 1.70m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 1.70m
SEPB-8	Salida de edificio situada en archivos. El ancho de la puerta es de 2.15m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.15m
SEPB-9	Salida de edificio situada en almacén. El ancho de la puerta es de 2.15m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.15m
SEPB-10	Salida de edificio situada en almacén mat obras. El ancho de la puerta es de 2.15m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.15m
SEPB-11	Salida de edificio situada en basura asimilable. El ancho de la puerta es de 2.15m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.15m
SEPB-12	Salida de edificio situada en almacén mobiliario. El ancho de la puerta es de 2.15m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.15m
SEPB-13	Salida de edificio situada en zona responsable mantenimiento, y es la salida al exterior de la escalera 2 (E2). El ancho de la puerta es de 0.90m.	PUERTA DE UNA HOJA A= 0.90m
SEPB-14	Salida de edificio situada en talleres. El ancho de la puerta es de 2.15m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.15m
SEPB-15	Salida de edificio situada en zona calderas, es la salida exterior de la escalera 1 (E1). El ancho de la escalera es de 1m.	SALIDA AL EXTERIOR DESDE ESCALERA EVACUACIÓN A= 1.00m

Identificación	Descripción	Características
SEPB-16	Salida de edificio situada en sala grupo electrógeno. El ancho de la puerta es de 0.85m.	PUERTA DE UNA HOJA A= 0.85m
SEPB-17	Salida de edificio situada en centro de transformación. El ancho de la puerta es de 1m.	PUERTA DE UNA HOJA A= 1m
SEPB-18	Salida de edificio situada en archivos. El ancho de la puerta es de 2.15m.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.15m

SALIDAS DE PLANTA:

EDIFICIO HOSPITALARIO

PLANTA PRIMERA

Identificación	Descripción	Características
SP-1	Salida de planta a través de Escalera E1 con una anchura ésta de 1,50 metros.	ACCESO ESCALERA 1,50 m
SP-2	Salida de planta a través de Escalera E2 con una anchura ésta de 1,50 metros.	ACCESO ESCALERA 1,50 m
SP-3	Salida de planta a través de Escalera E3 con una anchura ésta de 1,50 metros.	ACCESO ESCALERA 1,50 m
SP-4	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E4.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-5	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E5.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-6	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E6.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-7	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E7.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-8	Salida de planta a través de Escalera E8 con una anchura ésta de 1,25 metros.	ACCESO ESCALERA 1,25 m
SP-9	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E9.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 1,35m
SP-10	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E10.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-11	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja que comunica con la Escalera E11.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-12	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja que comunica con la Escalera E12.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-13	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja que comunica con la Escalera E13.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 1,30m
SP-14	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E14.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-15	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja que comunica con la Escalera E15.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-16	Salida de planta a través de Escalera E16.	ACCESO ESCALERA 1,60 m

PLANTA SEGUNDA

Identificación	Descripción	Características
SP-1	Salida de planta a través de Escalera E1 con una anchura ésta de 1,50 metros.	ACCESO ESCALERA 1,50 m
SP-2	Salida de planta a través de Escalera E2 con una anchura ésta de 1,50 metros.	ACCESO ESCALERA 1,50 m
SP-3	Salida de planta a través de Escalera E3 con una anchura ésta de 1,50 metros.	ACCESO ESCALERA 1,50 m
SP-4	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E4.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-5	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E5.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-6	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E6.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-7	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E7.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-8	Salida de planta a través de Escalera E8 con una anchura ésta de 1,25 metros.	ACCESO ESCALERA 1,25 m
SP-9	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E9.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 1,35m
SP-10	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E10.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-11	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja que comunica con la Escalera E11.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-12	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja que comunica con la Escalera E12.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-13	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja que comunica con la Escalera E13.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 1,30m
SP-14	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E14.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-15	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja que comunica con la Escalera E15.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m

PLANTA TERCERA

Identificación	Descripción	Características
SP-1	Salida de planta a través de Escalera E1 con una anchura ésta de 1,50 metros.	ACCESO ESCALERA 1,50 m
SP-2	Salida de planta a través de Escalera E2 con una anchura ésta de 1,50 metros.	ACCESO ESCALERA 1,50 m
SP-3	Salida de planta a través de Escalera E3 con una anchura ésta de 1,50 metros.	ACCESO ESCALERA 1,50 m
SP-4	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E4.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m

Identificación	Descripción	Características
SP-5	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E5.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-6	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E6.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m
SP-7	Salida de planta a través de puerta cortafuegos de doble hoja con barra antipánico que comunica con la Escalera E7.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m

EDIFICIO DE INSTALACIONES

PLANTA SÓTANO

Identificación	Descripción	Características
SP-1	Salida de planta desde sala AC/ACS hacia Escalera E1 a través de puerta de doble hoja.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 1,45m
SP-2	Salida de planta a través de Escalera E2 a través de puerta de doble hoja.	PUERTA DE DOBLE HOJA A= 2.10m

APARCAMIENTO

PLANTA SÓTANO

Identificación	Descripción	Características
SP-1	Salida de planta con barra antipánico desde aparcamiento hasta inicio de tramo de escalera E1 para evacuación en sentido ascendente.	PUERTA DE UNA HOJA A= 0.90m
SP-2	Salida de planta con barra antipánico desde aparcamiento hasta inicio de tramo de escalera E2 para evacuación en sentido ascendente.	PUERTA DE UNA HOJA A= 0.90m
SP-3	Salida de planta con barra antipánico desde aparcamiento hasta inicio de tramo de escalera E3 para evacuación en sentido ascendente.	PUERTA DE UNA HOJA A= 0.90m
SP-4	Salida de planta con barra antipánico desde aparcamiento hasta inicio de tramo de escalera E4 para evacuación en sentido ascendente.	PUERTA DE UNA HOJA A= 0.90m
SP-5	Salida de planta con barra antipánico desde aparcamiento hasta inicio de tramo de escalera E5 para evacuación en sentido ascendente.	PUERTA DE UNA HOJA A= 0.90m

3.4.5.- CUADRO RESUMEN DE EVACUACIONES

Zona	Localización	Salida de Edificio	Ocupación	Punto de reunión
Aparcamiento	APARCAMIENTO	--	148	PR-1
Control	URGENCIAS	SEPB-1	16	PR-1
Escalera E8	URGENCIAS	SEPB-3	132	PR-1
Pasillo	EJE CIRCULACIÓN	SEPB-4	74	PR-1
Espera triaje	URGENCIAS	SEPB-2	114	PR-1
Espera camas	RADIOLOGÍA	SEPB-6	20	PR-1
Pasillo Urgencias, Radiología, Escalera E11	URGENCIAS/RADIOLOGÍA	SEPB-7	224	PR-1
Informes, Escalera E12	RADIOLOGÍA	SEPB-8	263	PR-1
Pasillo principal	SAMU	SEPB-5	611	PR-1
Eje circulación general, Escalera E1	MORGUE	SEPB-22	43	PR-1
Eje circulación general	MORGUE	SEPB-19	10	PR-1
Escalera E4	MORGUE	SEPB-20	66	PR-1
Autopsias, atestados	MORGUE	SEPB-21	11	PR-1
Farmacia	FARMACIA	SEPB-23	33	PR-1
Entrada playa	ALMACÉN GENERAL	SEPB-24	10	PR-1
Escalera E5, Almacén	ALMACÉN GENERAL	SEPB-25	63	PR-1
Zona carruseles	A.SOCIALES	SEPB-26	8	PR-1
Cocina	COCINA	SEPB-27	50	PR-1
Escalera E6, Papelería	MATERIALES	SEPB-28	8	PR-1
Aparcamiento	APARCAMIENTO		222	PR-2
Jefe servicio, supervisor	RADIOLOGÍA	SEPB-9	40	PR-2
Sala espera	VESTÍBULO PRINCIPAL	SEPB-10	245	PR-2
Escalera E13	ESCALERA E13	SEPB-11	183	PR-2
Escalera E12	ESCALERA E12	SEPB-12	36	PR-2
Cafetería	CAFETERÍA	SEPB-13	132	PR-2
Cocina cafetería	CAFETERÍA	SEPB-14	9	PR-2
Escalera E15	ESCALERA E15	SEPB-15	256	PR-2
Externos enfermeros, espera, Escalera E9	EXTRACCIONES	SEPB-16	248	PR-2
Externos enfermeros, espera, Escalera E9	C. EXTERNAS	SEPB-17	248	PR-2
Pasillo principal	PEDIATRÍA	SEPB-18	93	PR-2
Espera camas, Escalera E16	REHABILITACIÓN	SEPB-36	199	PR-2
Gimnasio infantil, sala espera, Escalera E10	REHABILITACIÓN	SEPB-35	186	PR-2
Gimnasio adultos	REHABILITACIÓN	SEPB-34	55	PR-2
Ropa sucia, limpieza	NEUROFISIOLOGIA	SEPB-33	12	PR-2
Escalera E7	LIMPIEZA	SEPB-32	90	PR-2
Vestuarios	LIMPIEZA	SEPB-31	18	PR-2
Escalera E3, eje circulación enfermos	LENCERÍA	SEPB-30	396	PR-2
Escalera E2	VESTUARIOS	SEPB-29	235	PR-2

3.4.6.- PUNTOS DE REUNIÓN

Asignación de espacios exteriores seguros:

En el recinto sanitario se han asignado 2 puntos de reunión exteriores a los que dirigir una hipotética evacuación general de los edificios (hospitalario e industrial) y aparcamiento. Para la elección de estos puntos se ha considerado un espacio exterior seguro con superficie suficiente para albergar a los ocupantes de los edificios, a razón de 0,50 m² por persona.

Estos puntos de reunión exterior son los siguientes:

Punto de reunión	Localización y Emplazamiento	Evacuación asignada (personas)	Área de ocupación (m2)
PR-1	ZONA APARCAMIENTO NO	1797	898.5
PR-2	ZONA APARCAMIENTO NE	1649	824.5

A continuación, se describe las características de cada uno de los puntos con mayor detalle:

PUNTO DE REUNIÓN Nº 1 NOROESTE

PR-1	EMPLAZAMIENTO			
	NOROESTE			
AREAS O ZONAS ASIGNADAS	Zona	Localización	Salida de Edificio	Ocupación
	Aparcamiento	APARCAMIENTO		148
	Control	URGENCIAS	SEPB-1	16
	Escalera E8	URGENCIAS	SEPB.3	132
	Pasillo	EJE CIRCULACIÓN	SEPB-4	74
	Espera triaje	URGENCIAS	SEPB-2	114
	Espera camas	RADIOLOGÍA	SEPB-6	20
	Pasillo Urgencias, Radiología, Escalera E11	URGENCIAS/RADIOL OGÍA	SEPB-7	224
	Informes, Escalera E12	RADIOLOGÍA	SEPB-8	263
	Pasillo principal	SAMU	SEPB-5	611
	Eje circulación general, Escalera E1	MORGUE	SEPB-22	43
	Eje circulación general	MORGUE	SEPB-19	10
	Escalera E4	MORGUE	SEPB-20	66
	Autopsias, atestados	MORGUE	SEPB-21	11
	Farmacia	FARMACIA	SEPB-23	33
	Entrada playa	ALMACÉN GENERAL	SEPB-24	10
	Escalera E5, Almacén	ALMACÉN GENERAL	SEPB-25	63
	Zona carruseles	A.SOCIALES	SEPB-26	8
	Cocina	COCINA	SEPB-27	50
	Escalera E6, Papelería	MATERIALES	SEPB-28	8

PUNTO DE REUNIÓN Nº 2 NORESTE

PR-2	EMPLAZAMIENTO			
 PUNTO DE REUNION	NORESTE			
AREAS O ZONAS ASIGNADAS	Zona	Localización	Salida de Edificio	Ocupación
	Aparcamiento	APARCAMIENTO		222
	Jefe servicio, supervisor	RADIOLOGÍA	SEPB-9	40
	Sala espera	VESTÍBULO PRINCIPAL	SEPB-10	245
	Escalera E13	ESCALERA E13	SEPB-11	183
	Escalera E12	ESCALERA E12	SEPB-12	36
	Cafetería	CAFETERIA	SEPB-13	132
	Cocina cafetería	CAFETERIA	SEPB-14	9
	Escalera E15	ESCALERA E15	SEPB-15	256
	Externos enfermeros, espera, Escalera E9	EXTRACCIONES	SEPB-16	248
	Externos enfermeros, espera, Escalera E9	C. EXTERNAS	SEPB-17	248
	Pasillo principal	PEDIATRÍA	SEPB-18	93
	Espera camas, Escalera E16	REHABILITACIÓN	SEPB-36	199
	Gimnasio infantil, sala espera, Escalera E10	REHABILITACIÓN	SEPB-35	186
	Gimnasio adultos	REHABILITACIÓN	SEPB-34	55
	Ropa sucia, limpieza	NEUROFISIOLOGIA	SEPB-33	12
	Escalera E7	LIMPIEZA	SEPB-32	90
	Vestuarios	LIMPIEZA	SEPB-31	18
	Escalera E3, eje circulación enfermos	LENCERÍA	SEPB-30	396
	Escalera E2	VESTUARIOS	SEPB-29	235

CAPÍTULO 4**INVENTARIO Y DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS Y MEDIOS DE AUTOPROTECCIÓN****4.1. DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS Y MEDIOS HUMANOS Y MATERIALES PARA CONTROLAR LOS RIESGOS Y FACILITAR LA INTERVENCIÓN EXTERNA.**

Se contemplan en este apartado los medios humanos y materiales que dispone el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia para controlar los riesgos detectados, enfrentar situaciones de emergencia y facilitar la intervención de los Servicios Externos de Emergencias.

4.1.2. MEDIOS HUMANOS

Todo el personal que se encuentre en las instalaciones 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 ha establecido la siguiente estructura organizativa para actuar ante cualquier situación de emergencia que pueda presentarse en el establecimiento:

- COMITÉ DE AUTOPROTECCIÓN
- DIRECTOR DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
- JEFE DE EMERGENCIA (DIRECTOR DEL PLAN DE ACTUACION EN EMERGENCIA)
- JEFE DE INTERVENCIÓN
- EQUIPOS DE INTERVENCIÓN
- EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN
- EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS
- CENTRO DE CONTROL Y COMUNICACIÓN

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. Ello se detalla en el **CAPÍTULO 6**.

Ocupación	Periodo semanal	Periodo diario
PLENA ACTIVIDAD (Máxima disponibilidad)	De Lunes a viernes	De 8,00 a 15,00 horas
MEDIA ACTIVIDAD (Reducida disponibilidad)	De Lunes a viernes	De 15,00 a 22,00 horas
	Sábados	De 8,00 a 15,00 horas
BAJA ACTIVIDAD (Mínima disponibilidad)	De Lunes a viernes	De 22,00 a 08,00 horas
	Sábados	Desde las 15,00 horas
	Domingos y Festivos	24 horas

4.1.3. MEDIOS MATERIALES

Se describe a continuación los medios materiales con los que cuenta el establecimiento sanitario para sus propios medios humanos y facilitar también la intervención de los Servicios Externos de Emergencias.

4.1.3.1. ASCENSORES DE EMERGENCIA

En el edificio hospitalario se dispone de los siguientes equipos:

- 6 uds. de montacamillas de 1600 Kg 4 paradas, 21 personas
- 2 uds. de montacamillas de 1600 Kg 3 paradas, 21 personas
- 6 uds. de ascensor montacarros de 630 Kg 4 paradas, 8 personas
- 6 uds. de ascensor de público de 800 Kg 4 paradas, 10 personas
- 2 uds. de ascensor de público de 800 Kg 3 paradas, 10 personas
- 4 uds. de ascensor de personal de 630 Kg 2 paradas, 10 personas

El cuadro de maniobra de cada ascensor estará preparado para dar una señal de alarma, que se producirá al activarse el pulsador correspondiente en el interior de la cabina, o bien al producirse una avería.

El cuadro de maniobra de los ascensores posibilita la maniobra automática de regreso a planta baja en caso de recibir una señal de la central de incendios del edificio. También dispone de un teléfono / interfono en todas las cabinas.

Los ascensores cumplen las exigencias según el CTE DBSI. En caso de fallo de suministro eléctrico, la alimentación de estos ascensores está garantizada de forma automática por parte de los grupos electrógenos existentes.

4.1.3.2. INSTALACIÓN DE MEGAFONÍA

Se dispone de una instalación de megafonía en todas las instalaciones, con la posibilidad de emitir mensajes, avisos, información, señales de alarma y evacuación tanto para el funcionamiento ordinario como en situaciones de emergencia, difundiendo para ello la información específica por zonas o general que ayuden a organizar y orientar a las personas.

Los mensajes pregrabados serán al menos:

- Mensaje de evacuación en Simulacro
- Mensaje de evacuación en Emergencia real.

4.1.2.3. INSTALACIÓN DE TELEFONÍA

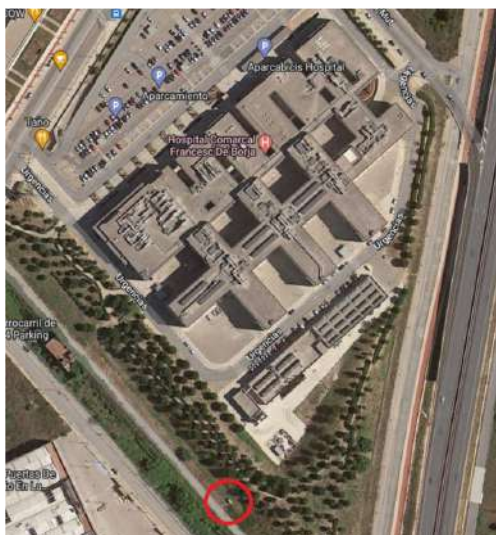
Se dispone en el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia de **instalación de telefonía 96.284.95.00 (centralita de teléfonos)** con la posibilidad de permitir llamadas a las distintas extensiones telefónicas del personal que forma parte de los equipos de emergencia.

El recinto hospitalario dispone **además de líneas de teléfono directas**, que no pasan por la central de teléfonos, y cuyos terminales se encuentran custodiados en la centralita de seguridad.

4.1.2.4. LLAVES DE CORTE DE LAS INSTALACIONES

En el hospital se identifican los siguientes puntos de corte de suministro:

- Electricidad: El corte del suministro eléctrico se puede realizar desde el centro de transformación y C.G.B.T. ubicado en la planta baja del edificio de instalaciones.
- Gas: El corte de la instalación de gas se realizaría desde la ERM ubicada en caseta próxima a la instalación de gases medicinales al exterior, junto al edificio de instalaciones. Desde este punto se permitiría el corte de gas de la cafetería, cocina y calderas.
- Agua: El corte del suministro de agua al establecimiento se ubica al exterior del recinto, en orientación suroeste, junto al contador.



Ubicación corte de agua del establecimiento sanitario

Estos puntos de corte de suministro se identifican en los planos que acompañan al presente Plan de Autoprotección.

4.1.4. MEDIOS DE PROTECCIÓN EXTERNOS



Los medios de protección externos al establecimiento sanitario son los Servicios de Bomberos del Consorcio Provincial de Valencia, siendo el Parque de Bomberos más cercano el de la propia localidad de Gandia (parque principal); y siendo el parque auxiliar más cercano el de la localidad de Oliva; pertenecientes ambos a la ZONA IV.

PARQUE DE BOMBEROS DE GANDIA

Emplazamiento:

**POLÍGONO ALCODAR, CARRER DELS ULLALS,
2, 46700 GANDIA**

Tel: 112



DISTANCIA APROXIMADA:

4,4

kilómetros

TIEMPO ESTIMADO DE RESPUESTA:

12

minutos

PARQUE DE BOMBEROS DE OLIVA

Emplazamiento:

**POLÍGON CASALS SECTOR-3 ALMAC, 81, 46780
OLIVA**

Tel: 112



DISTANCIA APROXIMADA:

8,9

kilómetros

TIEMPO ESTIMADO DE RESPUESTA:

20

minutos

4.2. DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS, MEDIOS HUMANOS Y MATERIALES DISPONIBLES EN MATERIA DE SEGURIDAD

4.2.1. MEDIOS HUMANOS EN MATERIA DE SEGURIDAD

A fin de poder acometer con rapidez y eficacia cuantas situaciones de emergencia pudiesen tener lugar, se dispone de los siguientes medios humanos en materia de seguridad:

- **CONTROL DE ACCESOS (SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD)**

4.2.1.1. CENTRO DE CONTROL (CCA)

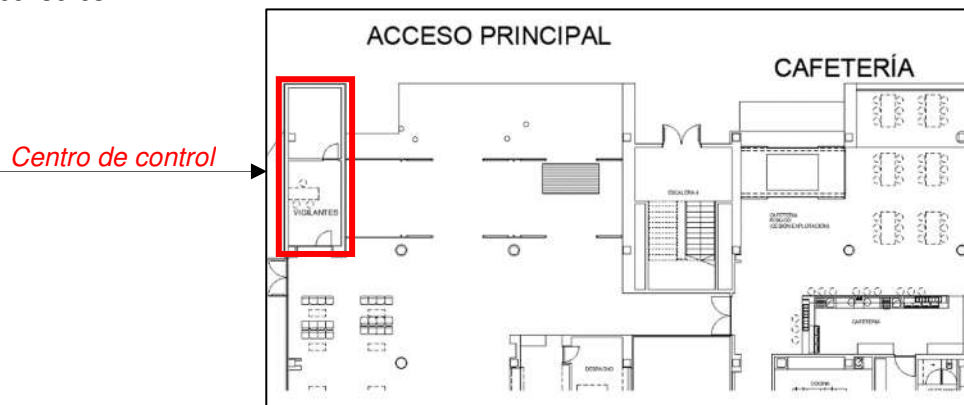
Se encuentra situado en la planta baja en el área dedicado a seguridad en la zona de admisión.

CENTRAL RECEPTORA DE ALARMAS:

- **Tlfn. Emergencias: 96 284 96 96**
- **Tlfn. Seguridad: 435761**

CENTRO DE CONTROL: En el mismo se dispone de medios para la comunicación de emergencias como teléfonos, interfonos, megafonía, etc. En el mismo se dispone de una copia del Plan de Autoprotección del centro hospitalario y un juego de llaves de las instalaciones.

En la central de comunicación además se encuentra: la central de incendios, el cuadro sinóptico del hospital por plantas y zonas de detección, cuadro de alarmas de gases medicinales e interfono de todos los ascensores.



Horario: 24 HORAS (ININTERRUMPIDO)

4.2.1.2. VIGILANCIA Y SEGURIDAD

Horario: 24 HORAS (ININTERRUMPIDO)

El establecimiento dispone de un servicio de Vigilancia con un horario ininterrumpido (24 horas), todos los días de la semana, inclusive sábados, domingos y festivos. El Servicio de Vigilancia realiza rondas por todo el establecimiento para la comprobación de elementos, instalaciones, alarmas entre otros.

El Servicio de Vigilancia y seguridad dispone la centralita del Centro de control y comunicación para el establecimiento de alarmas.

4.2.1.3. PUESTO DE MANDO AVANZADO

En el caso de una emergencia, y tras llamar desde el Hospital al 112 por orden del Jefe de Emergencia, a la llegada de los Bomberos, el sargento de Bomberos establecerá un Puesto de Mando Avanzado (PMA) en un lugar cercano, pero seguro, de la emergencia para llevar un control del desarrollo de la misma, y con el apoyo de los coordinadores de las unidades básicas (sargento bomberos, seguridad, sanitario, etc.).

Como se ha indicado, este puesto de mando será designado por el sargento de Bomberos y se ubicará en caso de que sea posible próximo al lugar del siniestro, en una zona lo suficientemente segura, y desde este puesto se coordinarán todas las actuaciones en la zona de la intervención. El objetivo de este puesto será el ofrecer un mejor control y coordinación de los efectivos y actuaciones en las zonas afectadas. Este puesto de mando será un punto de reunión de los responsables de los distintos grupos operativos que puedan participar en la emergencia, y desde el mismo se deciden las acciones a tomar de manera conjunta.

En el caso que no se pueda establecer dicho PMA en el interior del Hospital, el sargento de Bomberos decidirá establecerlo al exterior, por ejemplo junto al acceso rodado de Urgencias.

El Jefe de Emergencia del Hospital, o una persona designada por él, acudirá al PMA con una copia del Plan de Autoprotección y de los planos que acompañan al mismo, para ponerlos a disposición de las distintas unidades operativas. En el caso de que quien acuda al PMA sea una persona designada por el Jefe de Emergencia, deberán mantener comunicación continua entre ellos.

4.2.2. MEDIOS MATERIALES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS

A continuación, se realiza un inventario exhaustivo de los medios materiales de Seguridad y de Protección Contra Incendios existentes en el **Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia**:

4.2.2.1. SUMINISTRO DE AGUA Y GRUPOS DE PRESIÓN

El sistema de suministro de agua contraincendios dispone de 3 depósitos de 12.000 litros de capacidad cada uno.

Los depósitos aspiran, en carga, de un grupo de presión contraincendios situado en una sala del edificio de instalaciones en planta sótano; Este grupo dispone de alimentación eléctrica preferente desde el grupo electrógeno del edificio y está formado por los siguientes elementos: una bomba jockey de pequeño caudal para reposición de fugas, pruebas y capaz para el funcionamiento de una BIE; dos electrobombas horizontales de servicio de gran capacidad para alimentación simultánea a los dos equipos de más desfavorables.

El grupo de presión contra incendios está construido de acuerdo a normas UNE 23.590/98 y la R.T. 2 ABA de CEPREVEN, disponiendo de válvulas de corte en la aspiración y en la impulsión, filtro en aspiración, válvula de retención en la impulsión, manguitos antivibratorios antes y después de cada bomba, válvulas de purga, válvulas de seguridad, colector de pruebas, caudalímetro, manómetros con grifo y lira, juego de presostatos, depósito regulador de membrana, colector de impulsión, y cuadros eléctricos para alimentación y control de todos los elementos de la instalación.



4.2.2.2. EXTINTORES DE INCENDIO

En todo el recinto hospitalario se dispone de extintores portátiles de incendio cubriendo todas las áreas del mismo. Los extintores de incendio utilizan diferentes tipos de agente extintor: polvo y CO2.

Se dispone de extintores en el edificio hospitalario, en el aparcamiento y en el edificio industrial.

De acuerdo con el RD 513/2017, el emplazamiento de los extintores permitirá que sean fácilmente visibles y accesibles, estarán situados próximos a los puntos donde se estime mayor probabilidad de iniciarse el incendio, a ser posible, próximos a las salidas de evacuación y, preferentemente, sobre soportes fijados a paramentos verticales, de modo que la parte superior del extintor quede situada entre 80 cm y 120 cm sobre el suelo.

Los extintores están situados de tal manera que la longitud del recorrido real hasta alguno de ellos, incluido el situado en el exterior, no sea mayor que 15 metros.

Existen varios tipos de extintores, según el agente extintor, la capacidad del recipiente, el agente impulsor, etc. Estos extintores son de eficacia, como mínimo 21A-113B.

4.2.2.3. BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS (BIES)

El establecimiento sanitario está dotado de una instalación de bocas de incendio equipadas, en adelante BIEs. La instalación es complementaria con una instalación de reserva de agua, del que se alimenta un grupo de presión de funcionamiento autónomo garantizado por el cuadro de maniobras de emergencia que comanda el grupo electrógeno.

Se dispone de BIEs en el edificio hospitalario, en el aparcamiento así como en el edificio industrial (incluyendo la galería subterránea).

La ubicación de estos medios de extinción puede apreciarse con detalle en los planos adjuntos que acompañan al presente Plan de Autoprotección. En general, las características de estos elementos de protección son las siguientes: las BIEs van provistas de manómetro, válvula de corte, manguera sintética de ente 15, 20 y 30 metros, racor de enchufe (tipo "Barcelona" de 25mm) y boquilla triple efecto, estos elementos se encuentran situados dentro de un armario metálico con puerta de plástico.

4.2.2.4. HIDRANTES

Se dispone de una instalación de una red periférica de hidrantes. Ubicados en la vía pública que da al hospital. Con dichos hidrantes se tiene cobertura para el hospital por lo que no se considera necesario realizar ninguna ampliación.

4.2.2.5. COLUMNA SECA

Dadas las características del recinto no se dispone de columna seca en ninguna parte del recinto hospitalario.

4.2.2.6. SISTEMA MANUAL DE ALARMA (PULSADORES DE ALARMA)

Todos los edificios del establecimiento sanitario (tanto de actividad sanitaria como otras actividades) disponen de distintos pulsadores manuales de alarma para permitir activar la señal a la Central de Alarma.

Se dispone de pulsadores manuales de alarma en el edificio hospitalario, en el aparcamiento así como en el edificio industrial (incluyendo la galería subterránea).

La ubicación de los pulsadores de alarma en los distintos edificios puede apreciarse con detalle en los planos adjuntos que acompañan al presente Plan de Autoprotección.

Se disponen además sirenas de alarma exteriores óptico-acústicas e interiores acústicas en diferentes zonas de los edificios descritos, según el área que protejan.

La ubicación de los pulsadores de alarma puede apreciarse con detalle en los planos adjuntos que acompañan al presente Plan de Autoprotección.

4.2.2.7. SISTEMA AUTOMÁTICO DE DETECCIÓN Y DE ALARMA (DETECTORES)

En el edificio hospitalario se dispone de diferentes sistemas automáticos de detección de incendios. En los techos de todos los locales y habitaciones del hospital se disponen **detectores iónicos** de color blanco y forma cilíndrica, este sistema actúa detectando cualquier clase de humos y dan la señal de alarma a la central de incendios correspondiente.

Asimismo en algunos locales del recinto hospitalario (dependiendo del área o servicio) se disponen detectores termovelocimétricos, los cuales se activan con la temperatura concretamente a partir de 60°C y cuyo accionamiento transmitiría la señal a la Central de Alarma.

Además en los recintos con gas (calderas y cocinas) se dispone de detectores de gas con central asociada.

4.2.2.8. CENTRAL DE ALARMA

En el recinto hospitalario se dispone de la instalación de varias **Centrales de Alarmas**, que permiten recibir señales manuales o automáticas desde los correspondientes pulsadores manuales de alarma y detectores de humo de incendio instalados en los diferentes edificios del Recinto Hospitalario. Existen varias centrales de alarma distribuidas por el hospital, y todas ellas conectadas entre sí. Estas centrales de alarma se ubican en los siguientes lugares:

1. Edificio hospitalario: local de vigilantes de seguridad, en planta baja.
2. Edificio hospitalario: en el pasillo de acceso a la cocina de la cafetería, en planta baja.
3. Edificio hospitalario: en la cocina (despacho de control), en planta baja.
4. Edificio hospitalario: control bloque B, en planta primera.
5. Edificio hospitalario: control bloque B, en planta segunda.
6. Edificio hospitalario: control bloque B, en planta tercera.
7. Edificio de instalaciones: entre la zona de taller y vestuarios, en planta baja.

Es donde se reciben las alarmas y desde donde se mandan las correspondientes órdenes a los distintos elementos de la instalación, dispone de pilotos como zonas de detección. Se encienden cuando hay una alarma en la zona, y al mismo tiempo suena un zumbador, lo que desencadena la secuencia de actuación. Dispone de los siguientes mandos que se accionan a través de pulsadores: paros de señales acústicas, rearme, pruebas, pruebas de lámparas e interruptores de líneas.

Situado junto a la central de incendios se sitúa un **cuadro sinóptico**, que es el reflejo por plantas de las diferentes zonas de detección de todo el hospital. El mismo informa a través de unos diodos luminosos de diferentes colores de la zona donde se ha producido la alarma y de cómo va evolucionando. Además, se dispone de un juego de llaves eléctricas convenientemente identificadas para dar la alarma general por plantas.

Funcionamiento de la instalación

El desencadenante de la alarma será un detector automático o un pulsador de alarma manual, que quedará señalizado en la central de incendios, de modo que nos da una señal óptica de la planta y de la zona donde se ha producido la alarma.

Al mismo tiempo, tendremos una señalización óptica y acústica en el repetidor de la centralita, donde la señal óptica y acústica de alarma sectorial quedará activada, y se podrá parar con el pulsador rojo de paro.

En caso de no parar la alarma, a los 30 segundos enviará este una señal a los puestos de enfermería colindantes, en los que se iluminará un indicador rojo que señalará de donde viene la señal para poder intervenir, si transcurridos dos minutos más, aún no se ha detenido la alarma se pondrá en marcha el timbre de la sala y se dará orden a las puertas cortafuegos para que se cierren.

Las instalaciones de detección y alarma pueden apreciarse con detalle en los planos adjuntos que acompañan al presente Plan de Autoprotección.

4.2.2.9. DETECTORES Y CENTRAL DE DETECCIÓN DE GAS

Según la actividad en los diferentes locales del Recinto Hospitalario y en locales de especial riesgo tales como calderas, se dispone de una instalación de detección automática y central de detección de fugas de gas.

LOCALIZACIÓN	LOCALES
Sala de calderas	Sala de calderas
Edificio hospitalario	Cocina

4.2.2.10. INSTALACION DE ROCIADORES AUTOMÁTICOS DE AGUA

No se dispone.

4.2.2.11. EXTINCIÓN AUTOMÁTICA MEDIANTE AGENTES EXTINTORES GASEOSOS

En el local del CPD ubicado en planta primera en el bloque de administración se dispone de instalación de extinción automática mediante agente gaseoso HFC-227.

La botella que contiene el agente extintor se ubica en el local contiguo (sala técnica). Esta botella presenta una carga del agente gaseoso de 108 kg.



4.2.2.12. ALUMBRADO DE EMERGENCIA

Con la misión de permitir una evacuación segura y fácil al exterior, en caso de un fallo del alumbrado general, se dispone de alumbrado de emergencia en todas las vías de evacuación y locales de acumulación de personal, así como en los locales de riesgo y distribuidos por todos los edificios del Recinto Hospitalario.

El alumbrado de señalización indica de forma permanente las puertas y en paralelo las direcciones para las salidas normales y de emergencia en la evacuación. El de Emergencia solo iluminará en caso de fallo en el suministro habitual del alumbrado normal. Ambos alumbrados especiales están atendidos por aparatos autónomos con iluminación de señalización y emergencia con una autonomía de una hora. El funcionamiento de los mismos se realiza a partir de una tensión de alimentación inferior al 70% del valor nominal.

Además se dispone en el establecimiento de **2 grupos electrógenos**; con capacidad para garantizar el suministro eléctrico en las instalaciones ante el fallo de suministro en la red.

4.2.2.13. SEÑALIZACIÓN

En general, en el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia se cuenta con una señalización de emergencia distribuida por todos los edificios del Recinto hospitalario, según el Real Decreto de señalización de Seguridad y salud en el trabajo (R.D. 485/1997, de 14 de abril).

Se han señalizado en el Recinto hospitalario:

- Medios de alarma y alerta.
- Medios de evacuación.
- Equipos de lucha contra incendios
- Dispositivos destinados a evitar la propagación del fuego.
- Zonas que presentan un riesgo particular de incendio.
- Localización y carácter de los accesos, recorridos y salidas de las vías de evacuación.

4.3. OTROS MEDIOS PARA USO EN CASO DE EMERGENCIAS

4.3.1 DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO (DEA)

En planta baja del hospital, junto a información se encuentra un desfibrilador Automático (DEA), para uso en caso de emergencia.

El DEA deberá ser mantenido con la periodicidad que marque el fabricante, y en las instalaciones deberá existir personal formado para su uso.



4.3.2 BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

De acuerdo con el RD 486/1997, todo lugar de trabajo deberá disponer, como mínimo, de un botiquín portátil que contenga desinfectantes y antisépticos autorizados, gases estériles, algodón hidrófilo, venda, esparadrapo, apósitos adhesivos, tijeras, pinzas y guantes desechables. El material de primeros auxilios se revisará periódicamente y se irá reponiendo tan pronto como caduque o sea utilizado. El material y locales de primeros auxilios deberán estar claramente señalizados.

En el centro se dispone de botiquín de primeros auxilios para hacer uso de ellos en caso necesario en una gran variedad de puntos.

Todos ellos se deberán encontrar señalizados y se deberán revisar de acuerdo a lo indicado anteriormente.

CAPÍTULO 5**PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES****5.1. DESCRIPCIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES DE RIESGO.**

Este tipo de mantenimiento surge de la necesidad de reducir el número de reparaciones mediante una rutina de inspecciones periódicas y la renovación de los elementos dañados. Básicamente consiste en programar revisiones de los equipos, apoyándose en el conocimiento de las instalaciones en base a la experiencia y los históricos obtenidos de las mismas. Se confeccionará un **Plan de Mantenimiento** para cada instalación de riesgo, donde se realizarán las acciones de mantenimiento preventivo necesarias.

A continuación, se indica una relación no exhaustiva de instalaciones de riesgo observadas en el establecimiento sanitario del **Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia**:

- INSTALACIONES DE TRANSFORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA (ALTA Y BAJA TENSIÓN)
- INSTALACIONES DE ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS PETROLÍFEROS PARA CONSUMO PROPIO (TANQUES DE GASOLEO)
- INSTALACIONES DE ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS QUÍMICOS (ALMACÉN DE INFLAMABLES)
- INSTALACIONES DE TRATAMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AIRE COMPRIMIDO
- RECIPIENTES A PRESIÓN
- BOTELLAS Y BOTELLONES DE GASES COMPRIMIDOS, LICUADOS Y DISUELTOS A PRESIÓN
- CALDERAS Y TUBERÍAS PARA FLUIDOS RELATIVOS A CALDERAS
- INSTALACIONES CON RIESGO DE LEGIONELLA (AGUA CALIENTE SANITARIA, ETC.)

5.2. DESCRIPCIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES DE PROTECCIÓN.

Las instalaciones de protección básicamente se corresponden con las instalaciones de protección contra incendios en el establecimiento sanitario. Se indica a continuación la relación de instalaciones de protección contra incendios existentes en el establecimiento sanitario del **Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia**, sobre las que debe realizarse el correspondiente mantenimiento preventivo al objeto de garantizar su operatividad y respuesta en caso de emergencia.

- EXTINTORES DE INCENDIO
- BOCAS DE INCENDIO EQUIPADAS (BIES)
- SISTEMAS DE EXTINCIÓN AUTOMÁTICA MEDIANTE AGENTES GASEOSOS
- SISTEMA MANUAL DE ALARMAS DE INCENDIO (PULSADORES)
- SISTEMA AUTOMÁTICO DE DETECCIÓN Y ALARMA DE INCENDIOS (DETECTORES)
- ABASTECIMIENTO DE AGUA: GRUPOS DE PRESIÓN CONTRA INCENDIOS
- ALUMBRADO DE EMERGENCIA
- GRUPOS ELECTRÓGENOS
- SEÑALIZACIÓN

MANTENIMIENTO DE PUERTAS PEATONALES CON FUNCIONES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS REGULADAS POR EL DB SI.

Conforme al artículo 11 de la Parte I del CTE, para satisfacer el objetivo del requisito básico de seguridad en caso de incendio, los edificios se deben mantener de forma que se cumplan las exigencias básicas que se establecen en el CTE. Por tanto, dicho mantenimiento es una exigencia reglamentaria cuyo cumplimiento es responsabilidad de los propietarios de los edificios y establecimientos y de los titulares de las actividades

PUERTAS PEATONALES PREVISTAS PARA LA EVACUACIÓN:

De acuerdo a lo indicado en el documento de apoyo al documento básico DB-SI Seguridad en caso de incendio de Junio del 2011 DA DB-SI/3, sobre mantenimiento de puertas peatonales con funciones de protección contra incendios reguladas por el DB SI, las operaciones de mantenimiento a las que se deben someter las puertas instaladas en cumplimiento del CTE DB SI y la periodicidad de las mismas, deben ser las que determinen los fabricantes en las hojas de instrucciones y mantenimiento de los productos suministrados y, como mínimo, las que se indican a continuación.

Cada seis o cada tres meses, según se trate de puertas previstas, conforme a SI 3-4.1, para la evacuación de más de 200 o de 500 personas, respectivamente:

- a) Verificar que no existen elementos que puedan impedir la correcta apertura de la puerta, tales como candados y portacandados, ganchos que impidan el libre movimiento de las hojas y cualquier tipo de obstáculo en el recorrido de las hojas en su apertura.
- b) Revisar el conjunto de la hoja y el marco, comprobando si tienen daños mecánicos, corrosión, alabeos o descuelgues que impidan una correcta apertura.
- c) Revisar la fijación de las bisagras y engrasar sus ejes.
- d) Comprobar que la fuerza de desbloqueo del dispositivo de apertura es:
 - Manilla conforme a UNE-EN 179:2009: $F_{ap} < 70 \text{ N}$
 - Pulsador conforme a UNE-EN 179:2009: $F_{ap} < 150 \text{ N}$
 - Barras horizontal conforme a UNE-EN 1125:2009: $F_{ap} < 80 \text{ N}$
- e) Comprobar que la fuerza para el giro de la puerta es, conforme a SUA 3-3 y sea cual sea el tipo de dispositivo de apertura:
 - En *itinerarios accesibles* (ver SUA Anexo A):
 - puertas resistentes al fuego $F \leq 65 \text{ N}$
 - otras puertas $F \leq 25 \text{ N}$
 - En otras situaciones $F \leq 140 \text{ N}$
- f) Engrasar el dispositivo y, si hay un cilindro, comprobar que funciona correctamente y no impide la evacuación.
- g) En puertas de dos hojas, comprobar que el mecanismo de cierre de la hoja pasiva o secundaria funciona correctamente.

PUERTAS PEATONALES AUTOMÁTICAS:

Las operaciones relativas a su uso y mantenimiento, así como la periodicidad de las mismas se deben llevar a cabo siguiendo las instrucciones del "Manual de usuario" suministrado por el fabricante o la empresa instaladora, conforme a la norma UNE 85121 EX "Puertas peatonales automáticas. Instalación, uso y mantenimiento".

PUERTAS RESISTENTES AL FUEGO:

Las puertas peatonales con funciones de protección contra incendios reguladas por el DB SI, además de las operaciones de mantenimiento a realizar para las puertas peatonales de evacuación, para las puertas cortafuegos se deberán realizar las que se indican a continuación, debiéndose llevar a cabo semestralmente en edificios de usos distintos al residencial vivienda y sus aparcamientos, cuya ocupación determinada no exceda de 500 personas y trimestralmente en los edificios y sus aparcamientos que excedan de dicha ocupación.

- a) Revisar las holguras perimetral y central y ajustarlas si es necesario, dentro de las tolerancias. Verificar que no existen elementos que impidan el correcto cierre de la puerta, tales como cuñas, obstáculos en el recorrido de las hojas, etc.
- b) Revisar las juntas intumescentes.
- c) Revisar si el vidrio tiene roturas, grietas o defectos generales. Revisar la sujeción y la junta del vidrio.
- d) Revisar y regular el dispositivo de cierre controlado (cierrapuertas) conforme a UNE-EN 1154:2003.
- e) En puertas de dos hojas, revisar el dispositivo de coordinación del cierre de puertas conforme a UNE-EN 1158:2003 y ajustarlo si fuese necesario.
- f) Cuando exista, revisar el dispositivo de retención electromagnética conforme a UNE-EN 1155:2003.

Se dejará constancia del mantenimiento realizado en un documento que registre las operaciones llevadas a cabo, el cual deberá conservar el propietario, así como en una etiqueta visible adherida a la puerta, facilitada por el suministrador de la misma, que indique la fecha del último mantenimiento, el nombre de la persona que lo realizó y la fecha del próximo mantenimiento a realizar.

5.3. REALIZACIÓN DE LAS INSPECCIONES DE SEGURIDAD DE ACUERDO CON LA NORMATIVA VIGENTE

Por parte de la Dirección del hospital se gestionará el concierto para el servicio de mantenimiento e inspección de seguridad de las instalaciones, para la realización de todas las revisiones reglamentarias exigibles, y su frecuencia, de acuerdo con la normativa vigente, permitiendo generar registros de las mismas.

A continuación, se indica una relación no exhaustiva de instalaciones existentes en el establecimiento sanitario del **Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia** que se encuentran sujetas a la Inspección Reglamentaria por parte de Organismos de Control Autorizados (OCA)

- **CENTROS DE TRANSFORMACIÓN**

Real Decreto 337/2014, de 9 de mayo, por el que se aprueban el Reglamento sobre condiciones técnicas y garantías de seguridad en instalaciones eléctricas de alta tensión y sus Instrucciones Técnicas Complementarias ITC-RAT.

- *ITC-RAT 23 VERIFICACIONES E INSPECCIONES:*

Todas las instalaciones de alta tensión deben ser objeto de una verificación previa a la puesta en servicio y de una inspección periódica, al menos cada tres años. La inspección periódica deberá llevarse a efecto antes de la finalización de la fecha de validez de la anterior inspección. Las instalaciones de tensión nominal superior a 30 kV deberán ser objeto, también, de una inspección inicial antes de su puesta en servicio.

Además, se recomienda un mantenimiento preventivo anual.

La revisión del centro de transformación está especificada reglamentariamente y consiste en los siguientes puntos:

Revisiones del lado de A.T. (en vacío): Seccionadores, fusibles, interruptores, relés de protección, transformadores y cables de potencia, embarrados y limpieza.

Revisiones del lado de B.T. (en vacío): Batería de condensadores, fusibles, disyuntores y elementos de protección. (En carga): Medida de tensiones, intensidades, factor de potencia, puestas a tierra y tensiones de paso y contacto.

Revisión de la obra civil (caseta, local..)

- ✓ Última fecha revisión Alta tensión (revisión anual alta tensión de CT1, CT2 y CEE) con fecha 03/05/2022.

- **INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE BAJA TENSION: QUIRÓFANOS Y SALAS DE INTERVENCIÓN, PÚBLICA CONCURRENCIA, BOMBAS DE ELEVACIÓN DE AGUA, etc.**

ITC-BT-05 VERIFICACIONES E INSPECCIONES:

Las instalaciones eléctricas en baja tensión deberán ser verificadas, previamente a su puesta en servicio y según corresponda en función de sus características, siguiendo la metodología de la norma UNE 20.460-6-61.

Las inspecciones podrán ser:

- *Iniciales: Antes de la puesta en servicio de las instalaciones.*
- *Periódicas.*

Inspecciones iniciales:

Serán objeto de inspección, una vez ejecutadas las instalaciones, sus ampliaciones o modificaciones de importancia y previamente a ser documentadas ante el Órgano competente de la Comunidad Autónoma, por tratarse de un Local de Pública concurrencia.

Inspecciones periódicas:

Serán objeto de inspecciones periódicas, cada 5 años, todas las instalaciones eléctricas en baja tensión que precisaron inspección inicial, según el punto 4.1 anterior, y cada 10 años, las comunes de edificios de viviendas de potencia total instalada superior a 100 kW.

- ✓ Última fecha revisión Baja tensión (certificado inspección IE Baja Tensión) con fecha 08/02/2019.

• **INSTALACIONES CONTRA INCENDIOS**

De acuerdo a lo indicado en el Anexo II del RD 513/2017, por el que se deroga el RD 1942/1993, los equipos y sistemas de protección activa contra incendios, se someterán al programa de mantenimiento establecido por el fabricante.

Como mínimo, se realizarán las operaciones que se establecen en las tablas I y II.

- Las operaciones de mantenimiento recogidas en las tablas I y III, serán efectuadas por personal del fabricante o de la empresa mantenedora o bien por el personal del usuario o titular de la instalación.
- Las operaciones de mantenimiento recogidas en la tabla II serán efectuadas por personal del fabricante o de la empresa mantenedora.

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.	Paso previo: Revisión y/o implementación de medidas para evitar acciones o maniobras no deseadas durante las tareas de inspección. 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. Comprobación de funcionamiento de las instalaciones (con cada fuente de suministro). Sustitución de pilotos, fusibles, y otros elementos defectuosos. Revisión de indicaciones luminosas de alarma, avería, desconexión e información en la central. Mantenimiento de acumuladores (limpieza de bornas, reposición de agua destilada, etc.). Verificar equipos de centralización y de transmisión de alarma.	
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. Dispositivos para la activación manual de alarma.	Comprobación de la señalización de los pulsadores de alarma manuales.	Verificación de la ubicación, identificación, visibilidad y accesibilidad de los pulsadores. Verificación del estado de los pulsadores (fijación, limpieza, corrosión, aspecto exterior).
Sistemas de detección y alarma de incendios. Dispositivos de transmisión de alarma.	Comprobar el funcionamiento de los avisadores luminosos y acústicos. Si es aplicable, verificar el funcionamiento del sistema de megafonía. Si es aplicable, verificar la inteligibilidad del audio en cada zona de extinción.	
Extintores de incendio.	Realizar las siguientes verificaciones: - 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. 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. Comprobación de la señalización de los extintores.	

Equipo o sistema	Cada	
	Tres meses	Seis meses
Bocas de incendio equipadas (BIE).	Comprobación de la señalización de las BIEs.	
Hidrantos.	Comprobar la accesibilidad a su entorno y la señalización en los hidrantes enterrados. Inspección visual, comprobando la estanquidad del conjunto. Quitar las tapas de las salidas, engrasar las roscas y comprobar el estado de las juntas de los racores. Comprobación de la señalización de los hidrantes.	Engrasar la tuerca de accionamiento o rellenar la cámara de aceite del mismo. Abrir y cerrar el hidrante, comprobando el funcionamiento correcto de la válvula principal y del sistema de drenaje.
Columnas secas.		Comprobación de la accesibilidad de la entrada de la calle y tomas de piso. Comprobación de la señalización. Comprobación de las tapas y correcto funcionamiento de sus cierres (engrase si es necesario). Maniobrar todas las llaves de la instalación, verificando el funcionamiento correcto de las mismas. Comprobar que las llaves de las conexiones siamesas están cerradas. Comprobar que las válvulas de seccionamiento están abiertas. Comprobar que todas las tapas de racores están bien colocadas y ajustadas.
Sistemas fijos de extinción: Rociadores automáticos de agua. Agua pulverizada. Agua nebulizada. Espuma física. Polvo. Agentes extintores gaseosos. Aerosoles condensados.	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. Comprobación visual del buen estado general de los componentes del sistema, especialmente de los dispositivos de puesta en marcha y las conexiones. Lectura de manómetros y comprobación de que los niveles de presión se encuentran dentro de los márgenes permitidos. Comprobación de los circuitos de señalización, pilotos, etc.; en los sistemas con indicaciones de control. Comprobación de la señalización de los mandos manuales de paro y disparo. Limpieza general de todos los componentes.	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. Verificar el suministro eléctrico a los grupos de bombeo eléctricos u otros equipos eléctricos críticos.
Sistemas de abastecimiento de agua contra incendios.	Verificación por inspección de todos los elementos, depósitos, válvulas, mandos, alarmas motobombas, accesorios, señales, etc. Comprobación del funcionamiento automático y manual de la instalación, de acuerdo con las instrucciones del fabricante o instalador. Mantenimiento de acumuladores, limpieza de bornas (reposición de agua destilada, etc.). Verificación de niveles (combustible, agua, aceite, etc.). Verificación de accesibilidad a los elementos, limpieza general, ventilación de salas de bombas, etc.	Accionamiento y engrase de las válvulas. Verificación y ajuste de los prensaestopas. Verificación de la velocidad de los motores con diferentes cargas. Comprobación de la alimentación eléctrica, líneas y protecciones.
Sistemas para el control de humos y de calor.	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. Inspección visual general.	Comprobación del funcionamiento de los componentes del sistema mediante la activación manual de los mismos. Limpieza de los componentes y elementos del sistema.

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.	Comprobación del funcionamiento de maniobras programadas, en función de la zona de detección. Verificación y actualización de la versión de «software» de la central, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante. 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. Se deberán realizar las operaciones indicadas en la norma UNE-EN 23007-14.	
Sistemas de detección y alarma de incendios. Detectores.	Verificación del espacio libre, debajo del detector puntual y en todas las direcciones, como mínimo 500 mm. Verificación del estado de los detectores (fijación, limpieza, corrosión, aspecto exterior). Prueba individual de funcionamiento de todos los detectores automáticos, de acuerdo con las especificaciones de sus fabricantes. 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. 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.	
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.	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. Prueba, en las condiciones de recepción, con realización de curvas de abastecimiento con cada fuente de agua y de energía.	
Extintores de incendio.	Realizar las operaciones de mantenimiento según lo establecido en el «Programa de Mantenimiento Anual» de la norma UNE 23120. En extintores móviles, se comprobará, adicionalmente, el buen estado del sistema de traslado.	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. A partir de la fecha de timbrado del extintor (y por tres veces) se procederá al retimbrado del mismo de acuerdo a lo establecido en el anexo III del Reglamento de Equipos a Presión.

Equipo o sistema	Cada	
	Año	Cinco años
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.	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. En sistemas fijos de extinción por espuma, comprobar que el espumógeno no se ha degradado. Para sistemas fijos de inundación total de agentes extintores gaseosos, revisar la estanquidad de la sala protegida en condiciones de descarga. Los sistemas fijos de extinción mediante rociadores automáticos deben ser inspeccionados, según lo indicado en «Programa anual» de la UNE-EN 12845. 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. 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.	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 años, según lo indicado en «Programa de 10 años» de la UNE-EN 12845. 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.
Sistemas para el control de humos y de calor.	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. 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. Comprobación de la correcta disponibilidad de la fuente de alimentación principal y auxiliar. Engrase de los componentes y elementos del sistema. Verificación de señales de alarma y avería e interacción con el sistema de detección de incendios.	

Tabla III. Programa de mantenimiento de los sistemas de señalización luminiscente

Equipo o sistema	Cada	
	Año	
Sistemas de señalización luminiscente	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. Verificación del estado de los elementos de sujeción (anclajes, varillas, angulares, tornillería, adhesivos, etc.).	

- ✓ Última fecha revisión instalaciones protección contra incendios 29/11/2021
- ✓ Última fecha revisión extintores 30/09/2021

- **INSTALACIONES PETROLÍFERAS**

Real Decreto 1523/1999, de 1 de octubre, por el que se modifica el Reglamento de instalaciones petrolíferas, aprobado por Real Decreto 2085/1994, de 20 de octubre, y las instrucciones técnicas complementarias MI-IP03, aprobada por el Real Decreto 1427/1997, de 15 de septiembre, y MI-IP04, aprobada por el Real Decreto 2201/1995, de 28 de diciembre (BOE 22/10/99)

- **ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Real Decreto 656/2017, de 23 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Almacenamiento de Productos Químicos y sus Instrucciones Técnicas Complementarias MIE APQ 0 a 10.

- **APARATOS DE ELEVACIÓN: ASCENSORES**

Real Decreto 88/2013, de 8 de febrero, por el que se aprueba la Instrucción Técnica Complementaria AEM 1 "Ascensores" del Reglamento de aparatos de elevación y manutención, aprobado por Real Decreto 2291/1985, de 8 de noviembre.

ITC-MIE-AEM 1

Las inspecciones periódicas se realizarán en los siguientes plazos:

- Ascensores instalados en edificios industriales y lugares de pública concurrencia: cada dos años.
- Ascensores instalados en edificios de más de veinte viviendas o con más de cuatro plantas servidas: cada cuatro años.
- Ascensores instalados en edificios no incluidos en los apartados anteriores: cada seis años.

Todos los ascensores incluidos en la presente ITC deberán ser revisados por la Empresa conservadora que haya contratado su mantenimiento una vez al mes, como mínimo, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 11 del Reglamento de Aparatos de Elevación y Manutención. 16.3.4. En los ascensores objeto de esta ITC existirá una persona o varias encargadas del servicio ordinario, que cumplirán las funciones indicadas en el artículo 16 del mencionado Reglamento.

- ✓ Última fecha de revisión de ascensores (certificado inspección ascensores) con fecha 12/07/2021, 13/07/2021, 14/07/2021 y 15/07/2021.

- **APARATOS A PRESIÓN: CALDERAS E INSTALACIONES DE TRATAMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE AIRE COMPRIMIDO.**

Real Decreto 809/2021, de 21 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de equipos a presión y sus instrucciones técnicas complementarias.

- **INSTALACIONES DE CALEFACCIÓN, CLIMATIZACIÓN Y AGUA CALIENTE SANITARIA**

Real Decreto 1027/2007, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios, publicada en el B.O.E. del 28 de febrero de 2008.

Las instalaciones térmicas se utilizarán adecuadamente, de conformidad con las instrucciones de uso contenidas en el «Manual de Uso y Mantenimiento» de la instalación térmica, absteniéndose de hacer un uso incompatible con el previsto. Para instalaciones térmicas con potencias superiores a 70 kW, es obligatorio contrato de mantenimiento suscrito con empresas mantenedora habilitada por la autoridad competente (art. 26 RITE) y certificado de mantenimiento (art. 28 RITE) de la instalación térmica suscrito por mantenedor habilitado con validez anual. Cuando no exista manual de uso y mantenimiento la empresa mantenedora contratada elaborará un manual de uso y mantenimiento que entregará al titular de la instalación.

Las instalaciones térmicas con potencias menores o iguales a 70 kW se mantendrán conforme al programa de mantenimiento preventivo establecido en el manual de uso y mantenimiento cuando este exista. Cuando no exista manual de uso y mantenimiento estas instalaciones se mantendrán de acuerdo con el criterio profesional de la empresa mantenedora, en este caso, es obligatorio el certificado de mantenimiento y no el contrato.

Toda instalación térmica debe disponer de un registro en el que se recojan las operaciones de mantenimiento y las reparaciones que se produzcan en la instalación y que formará parte del libro del edificio, en caso de que este exista (art. 26 RITE).

- **INSTALACIONES DE SUMINISTRO DE AGUA**

Real decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.

- ✓ Últimos análisis de análisis de muestras de ACS, acumuladores solares, AFCH y PCI con fecha 12/07/2021.
- ✓ Última fecha de control calidad y temperatura del agua sanitaria en puntos terminales con fecha 01/05/2022.
- ✓ Última fecha de control calidad del agua de la red de suministro agua sanitaria con fecha 01/05/2022.

- **GAS NATURAL**

- ✓ Última fecha revisión instalación gas natural 01/03/2022.
- ✓ Última fecha comprobación estación gas natural 22/10/2021.

En el **ANEXO IV.-** del presente Plan de Autoprotección, se incluye un **CUADERNILLO** con hojas numeradas donde podrán reflejarse las **Operaciones de Mantenimiento** realizadas, así como las **Inspecciones de Seguridad** llevadas a cabo conforme a la normativa de los reglamentos de instalaciones vigentes.

CAPÍTULO 6**PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS****6.1. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE EMERGENCIAS****6.1.1. EN FUNCIÓN DEL TIPO DE RIESGO**

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 Recinto Hospitalario **Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia**; 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?

En primer lugar, se clasifican las emergencias en función del riesgo, definiendo a continuación los equipos del Plan de Actuación ante Emergencias y sus misiones, así como las acciones a emprender y su desarrollo en cada caso.

Se tendrán en cuenta las siguientes SITUACIONES DE RIESGO:

- ✓ **Incendio:** Producido por un descuido, por deficiencias en las instalaciones, como resultado de un accidente o intencionadamente con ánimo de destrucción o fuga de gases.
- ✓ **Derrumbamiento de edificios:** Producidos por defectos de su construcción, por deterioro en los pilares de sustentación, por sobrepeso, como consecuencia de una explosión o como consecuencia de un seísmo.
- ✓ **Amenaza de bomba:** Provocado con ánimo de generar malestar entre el personal, propaganda terrorista, ocultar absentismos o reducir la productividad. Puede ser recibida por teléfono o a través de algún organismo, institución oficial o medio de comunicación social.
- ✓ **Acto terrorista:** provocado para conseguir objetivos políticos, religiosos u otros minoritarios entre la población, por medio de extorsión y el miedo. Puede producirse de forma indiscriminada, lanzando contra o colocando en el centro una bomba o por medio de sabotajes, disparos, etc.
- ✓ **Pánico colectivo:** Sin causas aparentes, se produce una situación de pánico general que puede afectar a todos los ocupantes de los edificios.
- ✓ **Inundación:** Daños ocasionados en el edificio y en la zona exterior como consecuencia de agentes externos o deficiencias en las instalaciones propias.
- ✓ **Seísmo:** Daños ocasionados en edificios e instalaciones por un temblor de tierra.
- ✓ **Explosión:** Producida por anomalías en calderas, instalaciones de gas o similares, fuga de gases, y que provoca desperfectos en un sector, área o edificio.
- ✓ **Derrames:** Fuga o vertido incontrolado de sustancias contaminantes.
- ✓ **Fugas de gas:** Fugas que provocan intoxicaciones en un determinado sector o área, explosiones, incendios, etc.

6.1.2. EN FUNCIÓN DE 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

Es el pequeño accidente/incidente 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 los equipos del Recinto Hospitalario de **HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA**.

NOTA: Se debe tener en cuenta la posibilidad de sufrir una Falsa Alarma por fallos en el sistema de Detección y Alarma o por error humano, no existiendo incendio o cualquier otra causa originaria de una emergencia.

EMERGENCIA PARCIAL

Es el accidente/incidente que para ser dominado requiere la actuación de uno o varios miembros del Equipo de Segunda Intervención, y cuya situación de emergencia queda limitada al sector o área donde se ha producido, no afectando la misma a otros sectores colindantes.

No suele conllevar la evacuación de alguna zona del establecimiento, ni es necesaria la participación de los Servicios Externos de Emergencia.

EMERGENCIA GENERAL

Es el accidente/incidente que no puede ser dominado con los medios propios existentes en el establecimiento y que precisa de la actuación de todos los equipos y medios de protección, así como la ayuda de los Servicios Externos de Extinción de Incendios.

La Emergencia General comportará la evacuación o aislamiento de determinadas áreas del Recinto Hospitalario del **HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA**.

6.1.3. EN FUNCIÓN DE LA OCUPACIÓN Y MEDIOS HUMANOS

En función de la actividad del Recinto Hospitalario, existen variaciones importantes con referencia a los medios humanos, según el periodo del día, mañana, tardes, noches y festivos, por lo que se tendrá en cuenta el horario, distinguiendo tres tipos de ocupación en las instalaciones del establecimiento que condicionan los medios humanos disponibles.

PERIODO DE ACTIVIDAD (MÁXIMA DISPONIBILIDAD DE MEDIOS)

Comprende el horario durante el cual el establecimiento dispone de personal realizando la actividad habitual con máxima disponibilidad del mismo, estando presentes las personas que conforman los Equipos de Emergencia.

Dicho periodo está comprendido entre las **8:00 y las 15:00 horas (mañanas), de lunes a viernes**.

PERIODO DE REDUCIDA ACTIVIDAD (REDUCIDA DISPONIBILIDAD DE MEDIOS)

Comprende el horario durante el cual en el centro es probable una reducción y ausencia de parte de los miembros que conforman los Equipos de Emergencia.

Dicho periodo está comprendido entre las **15:00 y las 22:00 horas (tardes), y de lunes a viernes, y los sábados de 08:00 a 15:00 horas**.

PERIODO DE BAJA ACTIVIDAD (MINIMA DISPONIBILIDAD DE MEDIOS)

Comprende el horario durante el cual en el centro es probable una considerable ausencia de la mayoría de los miembros que conforman los Equipos de Emergencia.

Dicho periodo está comprendido entre **las 22:00 y las 08:00 horas (noches), de lunes a viernes** además de **los sábados a partir de las 15:00h, los domingos y festivos**.

Ocupación	Periodo semanal	Periodo diario
PLENA ACTIVIDAD (Máxima disponibilidad)	De Lunes a Viernes	de 8,00 a 15,00 horas
MEDIA ACTIVIDAD (Reducida disponibilidad)	De Lunes a Viernes	de 15:00 a 22:00 horas
	Sábados	de 8:00 a 15:00 horas
BAJA ACTIVIDAD (Mínima disponibilidad)	De lunes a viernes	De 22:00 a 08,00 horas
	Sábados	Desde las 15:00 horas
	Domingos y festivos	24 horas

6.2. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS

6.2.1. DETECCIÓN Y ALERTA

Esta fase contempla las actuaciones a realizar desde que se detecta la emergencia hasta que se pone en marcha las actuaciones para solventar la Emergencia y/o la Evacuación. (Plan de Extinción y/o Plan de Evacuación). Se activa cuando una persona (perteneciente al hospital o ajena) descubre una posible situación de emergencia o cuando el sistema de detección automática se activa.

Mecanismo de actuación tras detección de la emergencia:

Si es un trabajador del centro quien detecta la situación anómala debe transmitir inmediatamente la alarma al **CENTRO DE CONTROL Y COMUNICACIÓN (Centralita de SEGURIDAD)** para que tenga constancia de la emergencia y tome las decisiones adecuadas según las características de ésta. El Centro de Control y Comunicación avisará en primer lugar al Jefe de Emergencia para que acuda al centro de control. Además, avisará al Jefe de Intervención y al Equipo de Segunda Intervención para que acudan al lugar de la emergencia. A continuación, llamará inmediatamente al 112 y le comunicará la emergencia ocurrida. En el caso que desde el Centro de Control y Comunicación no se localizase a algunos de los integrantes de los equipos indicados anteriormente, se llamará directamente al 112 para agilizar la llamada.

6.2.2. MECANISMOS DE ALARMA

Una vez que el Jefe de Emergencia conozca la magnitud de la emergencia, comunicará a los miembros del Equipo de Intervención la puesta en marcha de las actuaciones pertinentes, incluida la evacuación si fuese necesario, así como la conveniencia de pedir ayudas externas (bomberos, policía, etc.) al Centro de Control y Comunicación.

Luego, esta fase incluye todas las actuaciones a llevar a cabo para la solución de la situación de emergencia, por ejemplo:

- Ataque con medios manuales de un conato de incendio (extintores y BIEs)
- Activación del Sistema de Alarma (pulsadores y/o detectores)
- Comunicaciones al Centro de Control y Comunicación.
- Avisos a medios de ayuda exteriores
- Delimitación de una zona de seguridad
- Cortes de los sistemas de energía (ventilación, etc.)

6.2.2.1. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE DARÁ LOS AVISOS

La persona responsable de las comunicaciones en horario de plena actividad (de 08:00 a 15:00 horas) será el **Director del Plan de Actuación en Emergencias (Jefe de Emergencias)**, mediante instrucciones directas al personal del Centro de Control y Comunicación situado **en el Control de Accesos (Vigilantes)**.

La persona responsable de las comunicaciones a partir de las 15:00 horas será el Jefe de Guardia, mediante instrucciones directas al personal del Centro de Control en el **Control de accesos (Centralita de SEGURIDAD)**.

6.2.2.2. IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE PROTECCIÓN CIVIL

El Centro Provincial de Coordinación de Emergencias (CCE) se encuentra ubicado en **L'Elia** actúa como CCE Autonómico.

AVDA. CAMP DE TURIA, 7 L'ELIANA (VALENCIA) EMERGENCIAS: 112

6.2.3. MECANISMOS DE RESPUESTA FRENTE A LA EMERGENCIA

Se establece la siguiente **Estructura Organizativa** para actuación y respuesta frente a emergencias en el **Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia**:

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA FRENTE A EMERGENCIAS HOSPITAL UNIVERSITARI FRANCESC DE BORJA DE GANDIA



COMUNICACIONES DE ALARMA, INTERVENCIÓN Y EVACUACIÓN

EQUIPOS	COMUNICACIÓN	TIPO DE SEÑAL
JEFE DE EMERGENCIA	TELÉFONO / MOVIL MENSAJE DE MEGAFONÍA	Información transmitida por el Responsable del CENTRO DE CONTROL Y COMUNICACION
JEFE DE INTERVENCIÓN	TELÉFONO / MÓVIL MENSAJE DE MEGAFONÍA	Información transmitida por el Responsable del CENTRO DE CONTROL Y COMUNICACIÓN
EQUIPOS DE EMERGENCIA	TELÉFONO / MOVIL MENSAJE DE MEGAFONÍA	ALERTA
		Toque de SIRENA CONTINUO / mensaje a viva voz
		INTERVENCIÓN
		Por Orden directa del Jefe de Intervención o del Jefe de Emergencia
OCUPANTES Y USUARIOS	MENSAJE DE MEGAFONÍA SIRENA	EVACUACIÓN
		Por Orden directa del Jefe de Intervención o del Jefe de Emergencia
		EVACUACIÓN
		ACTIVACIÓN DE LA SIRENA

ESTRUCTURA	DESIGNACIÓN
COMITÉ DE AUTOPROTECCIÓN	Su constitución es la siguiente: • DIRECTOR GERENTE/ DIRECTOR DEL PLAN DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS • DIRECTOR ECONÓMICO • DIRECTOR DE ENFERMERÍA • REPRESENTANTE COMITÉ SEGURIDAD Y SALUD LABORAL • JEFE SERVICIO MANTENIMIENTO/ DIRECTOR DEL PLAN DE AUTOPROTECCION • JEFE PERSONAL SUBALTERNO • UPR • ING. TECNICO DE MANTENIMIENTO/ RESPONSABLE DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS.
JEFE DE EMERGENCIA ó DIRECTOR DEL PLAN DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS	Titular:
	• DIRECTOR/A GERENTE
JEFE DE EMERGENCIA ó DIRECTOR DEL PLAN DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS	Suplente:
	• DIRECTOR/A MÉDICO/A • DIRECTOR/A DE ENFERMERÍA • JEFE/A DE GUARDIA
DIRECTOR DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	Titular: • DIRECTOR/A GERENTE
JEFE DE INTERVENCIÓN	Titular:
	• INGENIERO TECNICO DE SEVICIO DE MANTENIMIENTO
JEFE DE INTERVENCIÓN	Suplentes:
	• JEFE DE TALLER • SUPERVISOR/A GENERAL DE ENFERMERIA
EQUIPOS DE 1ª INTERVENCIÓN	• TODO EL PERSONAL (ver Anexo I)
EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN	• TODO EL PERSONAL (ver Anexo I)
EQUIPOS DE 2ª INTERVENCIÓN	• PERSONAL DE MANTENIMIENTO • CELADORES • SEGURIDAD
EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS	• TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS
CENTRO DE CONTROL Y COMUNICACIÓN	• PERSONAL DE SEGURIDAD
CONTROL DE ACCESOS	• PERSONAL DE VIGILANCIA

Los mecanismos de respuesta y formularios para gestión de la respuesta frente a las distintas emergencias se detallan en el **ANEXO 2.- “FORMULARIOS PARA LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS”** del Plan de Autoprotección.

Cualquier incidencia que se detecte en el establecimiento será notificada directamente al OPERADOR DEL PUESTO DEL CONTROL Y COMUNICACIONES (Control de Accesos) y a continuación este informará al JEFE DE EMERGENCIA para que se tomen las decisiones oportunas.

6.2.4. EVACUACIÓN Y/O CONFINAMIENTO

Esta fase la activa el Jefe de Emergencia una vez valorada toda la información que obra en su poder.

Una vez que el Jefe de Emergencia de la orden de evacuar algún sector o todo el centro, los Equipos de Alarma y Evacuación deberán transmitirla a todos los ocupantes del centro, tanto propios, como empresas y visitas. Es necesario que los miembros de dicho Equipo se aseguren de no dejar a nadie en ninguna zona del centro y de acompañar o asegurar compañía a los ocupantes (personal propio, contratas, proveedores, visitas, etc.) hasta los Puntos de Reunión Exteriores.

En caso que los Bomberos se hayan personado en el centro, será el Jefe de Bomberos el encargado de decidir la evacuación de los miembros del Equipo de Emergencia o bien requerir la colaboración de sus miembros con el fin de prestar labores de apoyo.

ii NOTA IMPORTANTE ii

EVACUACIÓN Y CONFINAMIENTO DE PACIENTES Y PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA, O CON ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA O PSÍQUICA:

Los pacientes de movilidad reducida realizarán una evacuación horizontal, debido a la dependencia de personal de asistencia o de equipos médicos a los que deban permanecer conectados. En este caso la evacuación se realizará trasladando a los pacientes a sectores contiguos independientes, que dentro de una misma planta constituyan diferente sector de incendios. Esta evacuación y traslado de pacientes se realizará sólo en los casos que la situación sea rigurosamente necesaria y no esté garantizada la seguridad de los pacientes en el sector en que se encuentren.

Las personas con movilidad reducida o con algún tipo de discapacidad física o psíquica, deberán ser ayudadas a realizar la evacuación al punto de reunión exterior, por personal del equipo de alarma y evacuación. Únicamente, si así lo indican los servicios de ayuda exterior serán trasladados a sectores contiguos independientes del riesgo de alarma decretado.

6.2.4.1. PRIORIDADES EN LA EVACUACIÓN

Se evacuarán siempre primero los enfermos, 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 a los afectados.

Como criterio general en la evacuación de los enfermos se define el siguiente orden:

1. **Enfermos que puedan desplazarse por sí mismos.**
2. **Enfermos encamados que no pueden moverse por sí mismos, que estén más alejados de la zona de salida.**
3. **Enfermos impedidos más próximos a la zona de salida.**

6.2.4.2. METODOLOGÍA DE EVACUACIÓN Y CONFINAMIENTO

Dependiendo del lugar en que se produzca el siniestro se establecerá la preparación de los enfermos, el personal interviniente, la forma de traslado de los enfermos, la ruta de evacuación, la recepción de los evacuados y el control del proceso de evacuación.

Los pacientes con movilidad reducida realizarán una evacuación horizontal, debido a la dependencia de personal de asistencia o de los equipos médicos a los que deberán permanecer conectados (Confinamiento).

En este caso la evacuación se realizará trasladando los pacientes a sectores contiguos independientes, que dentro de la misma planta constituyan un sector de incendios diferenciado.

Esta **Evacuación y Confinamiento de pacientes** se realizará solamente en casos en que la situación sea extrema y no estuviera garantizada la seguridad de los pacientes en el sector en el que se encuentren en el inicio.

6.2.4.3. PREPARACIÓN DE LOS PACIENTES PARA LA EVACUACIÓN

Partimos del hecho de que el paciente evacuado debe poder ser identificado posteriormente para proseguir cuidados y atención médica en la zona de seguridad u otro Hospital. Conviene tener en cuenta igualmente que el paciente puede no estar en condiciones de ofrecer su filiación, por lo que ha de procederse a otorgar a los pacientes algún dato para su identificación.

La identificación de los pacientes dependerá fundamentalmente del tiempo de que se disponga para la evacuación. No obstante debe estar prevista de antemano, sin que pueda dejarse a la improvisación. Como recomendación, se aconseja disponer de una pegatina brazaletes o pulsera en la que se identifique al menos:

1. **Número de cama que ocupa**
2. **Unidad de origen y, si es posible, sector al que va dirigido.**
3. **Filiación**
4. **Diagnóstico y tratamiento.**

La consignación de estos datos será realizada por el Personal de Enfermería y, dependerá del tiempo que se disponga, por lo que puede ir desde consignar simplemente el número de cama a preparar toda la historia clínica completa.

6.2.4.4. PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN LA EVACUACIÓN

El personal obligado a participar en la Evacuación es en principio el de la propia Unidad que se evacue. Además, todo el personal del centro podrá ser designado por el Comité de Autoprotección aunque no dependa de la Unidad que se evacúe.

Es recomendable que el personal que participe en la evacuación esté identificado; para ello se sugiere llevar un brazalete con distintivo. Sus funciones serán trasladar enfermos hasta la zona de seguridad señalada.

6.2.4.5. TÉCNICAS DE TRASLADO

La elección del método de traslado de enfermos estará en función del estado y patología del paciente, edad, etc. Los traslados de enfermos pueden realizarse en horizontal o en vertical. Toda evacuación supone en principio un traslado en Horizontal, puede ser realizada en la misma cama del enfermo. Si se trata de una evacuación mediante traslado en vertical, la utilización de camas o sillas queda descartada. La elección del método de traslado será realizada por el Facultativo responsable de la unidad y en su ausencia por el Supervisor/a de la misma.

La evacuación de los pacientes que no pueden desplazarse por sí mismos se hará en su cama (horizontal) hacia la zona de seguridad previamente marcada, o se utilizará cualquiera de los medios de traslado vertical que se describen a continuación:

- **Método de levantamiento.** Consiste en transportar al enfermo sin ningún medio auxiliar. Es realizado por una o dos personas. Este método es el más rápido y el de menos esfuerzo, pero naturalmente sólo puede ser empleado para áreas pediátricas o para enfermos de poco peso.

- **Método de arrastre directo.** Consiste en trasladar al enfermo utilizando un medio auxiliar, como una manta, sábana, etc. Este método es el recomendado por los expertos, cuando hay gran cantidad de humo. Requiere más esfuerzo físico y un previo entrenamiento del personal. Con preparación previa, puede ser utilizado incluso para trasladar varios niños a la vez.

En todo caso, cada Unidad de Hospitalización debe de definir de antemano el método a utilizar, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Tipo de paciente a evacuar y dificultades específicas.
- Especial dificultad en Traumatología, Psiquiatría o Unidades de Críticos.
- Trazado de la vía de evacuación a seguir.
- Zona de seguridad y distancia a la misma.

FIGURA 11.2:

Modalidades del método de levantamiento para el traslado de los pacientes.

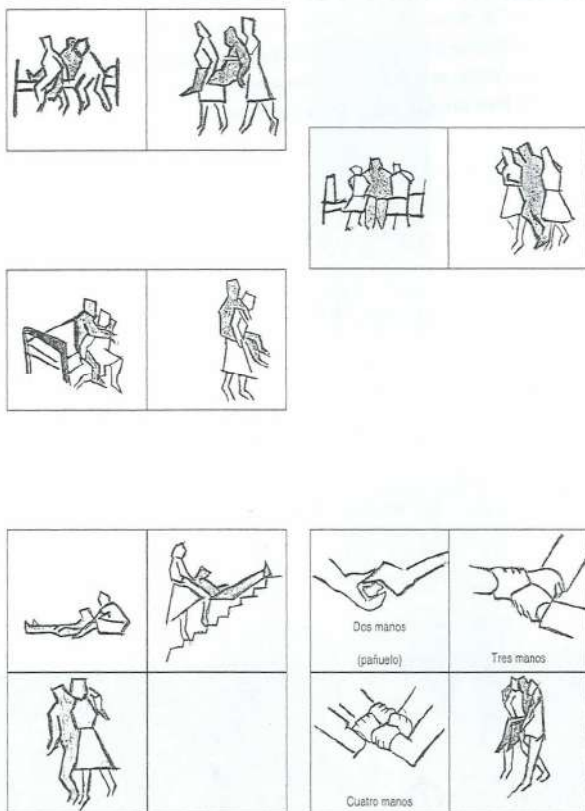


FIGURA 11.3:

Modalidades del método de arrastre para el traslado de los pacientes.



6.2.4.6. RECEPCIÓN DE ENFERMOS EVACUADOS

El Comité de Autoprotección, determinará las zonas de seguridad y el posible envío de pacientes a otros Centros Sanitarios.

En todo caso la zona de seguridad dispondrá de un equipo médico, compuesto por Facultativos de la especialidad correspondiente a los enfermos evacuados y del personal de Enfermería y Auxiliar Sanitarios de la misma área de hospitalización.

El equipo médico determinará qué pacientes pueden volver a su domicilio en virtud de su estado y determinará igualmente que enfermos deben de ser enviados a otros Centros.

El Comité de Autoprotección tendrá igualmente disponible el listado de Hospitales o Centros de acogida donde poder evacuar, tanto de dentro de su provincia como de fuera. Control de la Evacuación.

El Comité de Autoprotección dispondrá en todo momento de relación de áreas afectadas y evacuadas, número y nombre de los pacientes evacuados y su destino, tanto para el propio control en cuanto a que todos han sido evacuados, como para información a los familiares y a la prensa. El Comité de Autoprotección tendrá también registro de todas las zonas de seguridad y su capacidad en cada momento.

En el **ANEXO II**, el **Formulario de Funciones del personal y equipos**, se describen las actuaciones según determinados Servicios específicos correspondientes a esta

6.2.5. PRESTACIÓN DE LAS PRIMERAS AYUDAS

Puesto que nos encontramos en un establecimiento sanitario, en caso de resultar alguien herido o presentarse cualquier emergencia de tipo médico, las primeras ayudas serán prestadas por el personal del SERVICIO DE URGENCIAS del propio Recinto Hospitalario del **HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA**.

6.2.6. MODOS DE RECEPCIÓN DE LAS AYUDAS EXTERNAS

En el Centro de Control y Comunicación se dispone de un **mensaje tipo para la petición de ayuda** externa a Servicios de Bomberos, Policía, etc. En el **ANEXO I “DIRECTORIO DE COMUNICACIÓN”** del presente Plan de Autoprotección se incluye el formato de dicho mensaje. La recepción de las ayudas externas la llevará a cabo el Jefe de Emergencia en el Centro de Control y Comunicaciones del recinto; lugar en el que se encontrará a disposición de los Servicios Externos de Emergencias la siguiente documentación y material:

OPERADOR DEL CENTRO DE CONTROL Y COMUNICACIONES:

- DIRECTORIO DE COMUNICACIONES (TELÉFONOS)
- 1 COPIA COMPLETA DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN
- 1 JUEGO DE LLAVES DE LAS INSTALACIONES IMPORTANTES DEL ESTABLECIMIENTO
- 1 LLAVE PARA MANIOBRA DE LOS ASCENSORES DE EMERGENCIA E INSTRUCCIONES

6.3. IDENTIFICACIÓN Y FUNCIONES DE LAS PERSONAS Y EQUIPOS QUE LLEVARÁN A CABO LOS PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS.

Se identifican a continuación las **funciones** de las personas y equipos que llevarán a cabo los Procedimientos de Actuación en Emergencias.

La identificación de las personas y equipos se detallan en el **ANEXO I “DIRECTORIO DE COMUNICACIÓN”**, del presente Plan de Autoprotección.

Las actuaciones específicas de las distintas personas y equipos para llevar a cabo los procedimientos de actuación en emergencias se detallan en el **ANEXO II “FORMULARIOS PARA GESTIÓN DE EMERGENCIAS”**.



FUNCIONES DEL COMITÉ DE AUTOPROTECCIÓN

Es el órgano de gestión y organización del Plan de Autoprotección y sus funciones principales serán las siguientes:

- Aprobación del Plan de Autoprotección.
- Colaborar en la redacción y revisión del Plan de Autoprotección.
- Coordinación y Asesoramiento sobre la Implantación y Mantenimiento del Plan de Autoprotección.
- Planificación, Organización y Dirección de los medios humanos, materiales y económicos, y de las actividades de operación y mantenimiento de los sistemas en la mitigación, preparación, respuesta, etc. ante situaciones de emergencia.
- Implicar a toda la Organización en la Implantación, mejora y funcionamiento del Plan.
- Seguimiento de la revisión del Plan después de cada simulacro en el que se propongan soluciones y actualizaciones del Plan.
- Reunirse con la periodicidad mínima necesaria y que tenga establecida.



FUNCIONES DEL JEFE DE EMERGENCIA (J.E.) (DIRECTOR DEL PLAN DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS)

El Director del Plan de actuación en Emergencias es la persona cuya función principal es la de decretar la evacuación del recinto o confinamiento en el mismo si las condiciones de la emergencia lo obligan y de tomar las decisiones necesarias encaminadas a la mitigación de dicha emergencia. Debe ser avisado de forma inmediata, de cualquier incidencia para que decida sobre las acciones a tomar.

Debe tener en cuenta que cualquier situación en el interior del recinto que no haya sido resuelta en el grado de conato, tendrá como resultado la evacuación o el confinamiento de las personas implicadas, a fin de garantizar su integridad física. Para todos los ocupantes del centro siempre se priorizará la evacuación frente a la posibilidad de confinamiento y únicamente se escogerá esta última opción en el caso de que la evacuación de alguna persona se vea impedida (en ese caso se trasladará a un sector de incendios fácilmente accesible para los Servicios de ayuda exterior) o por indicaciones específicas de los Servicios de Ayuda Externa (como puede ser el caso de amenazas de bomba en edificio cercanos, caso en el que todos los ocupantes del centro podrían permanecer en su planta alejados de las ventanas). En este último caso informará a los integrantes del Equipo de Emergencia la necesidad de que sus trabajadores permanezcan en el interior del recinto y alejados de las ventanas.

Sus funciones principales serán las siguientes:

- Asumir la dirección y coordinación de los equipos de Emergencias.
- Coordinar junto con el Jefe de Intervención las acciones a realizar durante el desarrollo de la emergencia hasta la llegada de los Servicios Públicos de Emergencias.
- Ordenar la Evacuación.
- Informar al Comité de Emergencia y Autoprotección.
- Cuando lo considere pertinente, dará las órdenes de evacuación o de fin de la emergencia.
- Dará orden de aviso a los Equipos de Apoyo Externo (Bomberos, Ambulancias, Policía, etc.) y recibirles a su llegada.
- Ser el interlocutor con los Servicios Públicos de Emergencias.
- Ordenar la vuelta a la normalidad.
- Recopilar toda la información de la emergencia.
- En el caso de una emergencia, y tras avisar al 112, **designará a una persona que se encargará de recibir (generalmente en el acceso a URGENCIAS)** a las ayudas externas

con una copia de los planos del hospital para informarles de la emergencia y de la ubicación de ésta.

- Acudirá él o una persona designada por el mismo, al Puesto de Mando Avanzado (PMA) que haya designado el sargento de Bomberos, con el apoyo de los coordinadores de las unidades básicas (sargento bomberos, seguridad, sanitario, etc.) con una copia del Plan de Autoprotección y de los planos que lo acompañan.
- Velar por la actualización de las instalaciones y sistemas de protección y lucha contra incendios, así como por la actualización de los medios humanos en cuanto a formación y composición de los Equipos de Emergencia y Autoprotección.



FUNCIONES DEL RESPONSABLE DE IMPLANTACIÓN Ó DIRECTOR DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

Es el representante de la entidad que dispone de capacidad jerárquica y presupuestaria para mantener e implantar el Plan de Autoprotección en un nivel operativo y funcional.

Este puesto debe contar siempre con un sustituto y sus funciones principales serán las siguientes:

- Favorecer la elaboración y difusión del manual de Autoprotección.
- Garantizar el mantenimiento de las instalaciones generales del recinto.
- Garantizar el mantenimiento de las instalaciones de protección contra incendios.
- Garantizar la formación de los medios humanos.
- Supervisar las condiciones de seguridad previstas, promoviendo la actualización del plan de autoprotección cada vez que se produzcan modificaciones que los aconsejen o se cumpla el plazo previsto para su vigencia.
- Favorecer la realización de ejercicios parciales y simulacros generales.
- Disponer las mejoras técnicas y de infraestructura necesarias para garantizar y mejorar la seguridad de empleados y usuarios.
- Disponer los recursos presupuestarios necesarios para la implantación y mantenimiento del plan de autoprotección del recinto.



FUNCIONES DEL JEFE DE INTERVENCIÓN (J.I)

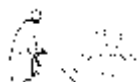
El Jefe de Intervención es la persona cuya función principal es la de dirigir las acciones a realizar en el lugar de la emergencia siguiendo las decisiones tomadas por el Director del Plan de Actuación / Jefe de Emergencia, con el que debe mantener comunicación continua y directa durante la emergencia. Al igual que ocurre con el Director del Plan (Jefe de Emergencia), el Jefe de Intervención debe ser avisado de forma inmediata de cualquier incidencia, para acudir al lugar de la emergencia e intentar minimizar las consecuencias de dicha emergencia.

Este puesto debe contar siempre con un sustituto y sus funciones principales serán las siguientes:

- Acudir al lugar de la emergencia para verificarla e informar de inmediato al Operador del Centro de Control y Comunicaciones.
- Coordinar a los integrantes de los equipos y los medios disponibles en el lugar de la emergencia, reportando toda la información sobre el desarrollo de la misma al Director del Plan / Jefe de Emergencia.
- Coordinar a los equipos para combatir el fuego desde su descubrimiento con los medios

disponibles y evitando riesgos innecesarios.

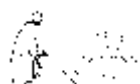
- Coordinar a los equipos para evitar la propagación del incendio cerrando puertas, y tomando las acciones necesarias para no agravar la situación de emergencia (corte de suministros de electricidad, ventilación, etc,...).
- Coordinar a los equipos de evacuación y recabar toda la información sobre la misma para remitirla al Director del Plan / Jefe de Emergencia.
- Coordinar los medios propios con los medios de ayuda externa (bomberos, etc,...)
- Seguir las indicaciones del Director del Plan / Jefe de Emergencia; sin exponer en ningún caso su integridad física, ni la de los equipos a su cargo y coordinación.
- Solicitar la movilización de ayudas externas al Director del Plan / Jefe de Emergencia; cuando la situación no pueda resolverse por los medios propios.
- Verificar la restauración de los servicios.
- Señalar las anomalías que observe en el establecimiento, relativas a las instalaciones y elementos de protección y lucha contra incendios; notificando de las mismas al Director del Plan / Jefe de Emergencia para su subsanación.



FUNCIONES DE LOS EQUIPOS DE 1ª INTERVENCIÓN (EPI)

Coordinados por el Jefe de Intervención realizarán las actuaciones básicas que el mismo les indique. Durante una situación de emergencia seguirán las indicaciones del Director del Plan / Jefe de Intervención hasta la llegada de los Servicios Públicos de Emergencias. Sus funciones principales serán las siguientes:

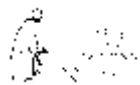
- Recibir, comprobar y valorar los avisos de alarmas.
- Extinguir o confinar incendios.
- Transmitir la orden de extinción en su zona.
- Informar al Jefe de Intervención sobre las actuaciones realizadas y las que se van a realizar.
- Controlar accesos.
- Señalar las anomalías que se produzcan en las instalaciones y sistemas de protección y lucha de la zona asignada.



FUNCIONES DE LOS EQUIPOS DE 2ª INTERVENCIÓN (ESI)

Coordinados por el Jefe de Intervención realizarán las actuaciones básicas que el mismo les indique. Durante una situación de emergencia seguirán las indicaciones del Director del Plan / Jefe de Intervención hasta la llegada de los Servicios Públicos de Emergencias. Sus funciones principales serán las siguientes:

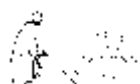
- Recibir, comprobar y valorar los avisos de alarmas.
- Extinguir o confinar incendios.
- Transmitir la orden de extinción en su zona.
- Protección de partes vitales que permitan el mantenimiento de algún servicio necesario (centro de transformación, servicio telefónico, grupos de presión,...etc)
- Informar al Jefe de Intervención sobre las actuaciones realizadas y a realizar.
- Controlar accesos.
- Restablecer servicios.
- Señalar las anomalías que se produzcan en las instalaciones y sistemas de protección y lucha de la zona asignada.



FUNCIONES DE LOS EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN (EAE)

Coordinados por el Jefe de Intervención realizarán las actuaciones básicas que el mismo les indique. Durante una situación de emergencia seguirán las indicaciones del Director del Plan / Jefe de Intervención hasta la llegada de los Servicios Públicos de Emergencias. Sus funciones principales serán las siguientes:

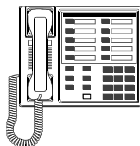
- Transmitir la orden de evacuación en su zona.
- Conducir ordenadamente la evacuación de la zona asignada comprobando que no quedan rezagados.
- Despejar y comprobar las vías de evacuación a utilizar en una emergencia.
- Neutralizar las vías que no deban ser utilizadas.
- Verificar el total desalojo de la zona asignada.
- Informar al Jefe de Intervención sobre las actuaciones realizadas y a realizar.
- Señalar las anomalías que se produzcan en las vías de evacuación de la zona asignada.



FUNCIONES DE LOS EQUIPOS DE PRIMEROS AUXILIOS (EPA)

Sus funciones principales serán las siguientes:

- Asistencia médica y primeros auxilios a los heridos.
- Coordinar los traslados de heridos.
- Coordinación con los servicios médicos externos a su llegada, si lo requieren.
- Velar por el estado de los heridos remitiendo la información al Jefe de Emergencia.



OPERADOR DEL CENTRO DE CONTROL Y COMUNICACIONES

Sus funciones principales serán las siguientes:

- Coordinar las comunicaciones desde el Centro de Control y Comunicaciones siguiendo las instrucciones del Jefe de Emergencia.
- Realizar las acciones que el Jefe de Emergencia le indique durante la emergencia: solicitud de ayudas exteriores, comunicación con el personal de mantenimiento, comunicación con los miembros de los equipos de emergencia, etc.
- Disponer y tener localizable los listados de teléfonos, así como copia de la documentación básica del Plan (planos, etc.) y de los juegos de llaves respecto a instalaciones o áreas no accesibles.
- Accionar la apertura de las puertas correderas del edificio de Oficinas para mejorar la evacuación cuando el Jefe de Emergencias ordene la evacuación.

Ante cualquier emergencia (activación de la central de alarma de incendios, amenaza de bomba, llamada telefónica informando de emergencia...) se pondrá en contacto con:

1. El Director del Plan de Actuación (Jefe de Emergencia) para informarle de la situación e indicarle la necesidad de que se persone en el Centro de Control y Comunicaciones.

CONTROL DE ACCESOS (PERSONAL DE SEGURIDAD)

Durante la Emergencia estará de forma permanente a las órdenes del Director del Plan de Actuación en Emergencia / Jefe de Emergencia, realizando bajo su petición las siguientes actuaciones:

- Impedir el acceso al hospital una vez ha comenzado la Emergencia.
- Abrir los accesos para permitir la entrada de los Servicios Externos de Emergencia.

6.4. IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS**DATOS DEL RESPONSABLE DE LA PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIA**

Cargo: DIRECTOR/A GERENTE (DIRECTOR DEL PLAN DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS).
(Dña. Rosa Andrés Lozano)

Suplentes:

- DIRECTOR/A MÉDICO
- DIRECTOR/A DE ENFERMERÍA
- JEFE/A DE GUARDIA

Calle o plaza, nº: Avda. de la Medicina 6

Localidad: GANDIA

Teléfono: 96 284 95 00

Fax: 962875936

e-Mail.

CAPÍTULO 7**INTEGRACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN EN OTROS DE ÁMBITO SUPERIOR****7.1. LOS PROTOCOLOS DE NOTIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA**

Ante una situación de emergencia la notificación de la emergencia será realizada desde el Centro de Control y Comunicaciones del Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, a petición del Director del Plan de Actuación en Emergencias (Jefe de Emergencia), determinando éste la necesidad de solicitar ayuda externa.

La coordinación tendrá lugar con el **CENTRO PROVINCIAL DE COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS DE L'ELIANA** mediante comunicación con el teléfono de Emergencias de la Comunidad Valenciana. Otros Órganos Integrados en el Centro Provincial de Coordinación de Emergencias y que con los que debe mantener comunicación directa con el Hospital Universitari Francesc de Borja de Gandia, son el **CICU** y la **POLICIA LOCAL DE GANDIA**.

El mensaje de notificación y comunicación de la emergencia debe ser, como es lógico, sencillo y muy conciso, incluyendo:

- Identificación del comunicante (nombre de la empresa)
- Localización
- Tipo de accidente (instalación afectada, etc.)
- Descripción de la situación actual del accidente incendio, explosión, ...
- Tiempo transcurrido desde su inicio
- Acciones que se han tomado hasta el momento.
- Necesidad de medidas de apoyo

Partiendo de esta información, se transmitirán las órdenes oportunas para iniciar el control de la emergencia. El **modelo de comunicación** a los órganos anteriormente indicados, se detalla en el **ANEXO I "DIRECTORIO DE COMUNICACIÓN"**; del presente Plan de Autoprotección.

TELEFONO DE EMERGENCIAS
COMUNIDAD VALENCIANA**112**

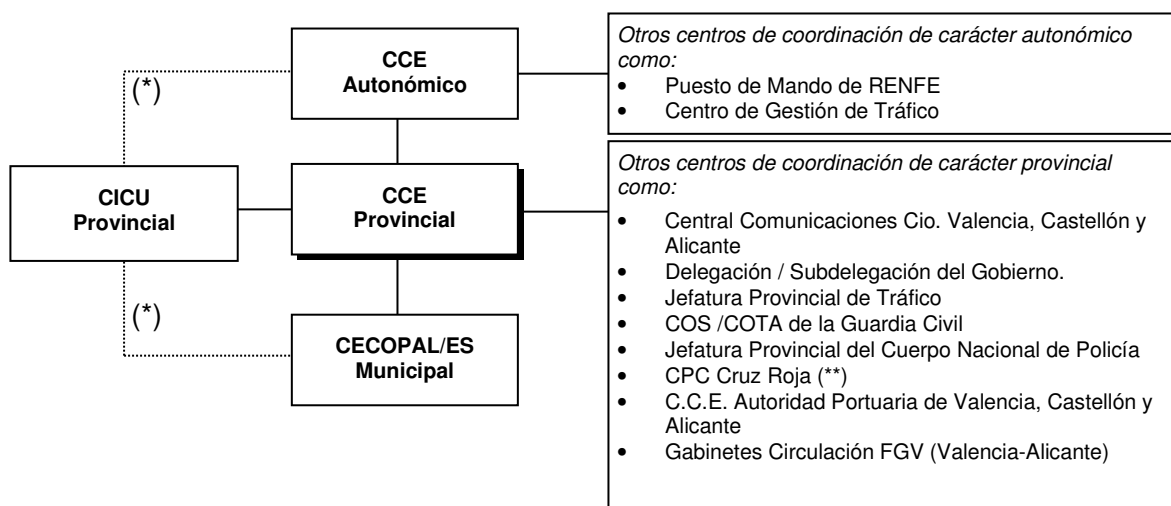
7.2. COORDINACIÓN ENTRE LA DIRECCIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN Y LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL.

La Coordinación entre la Dirección del Plan de Autoprotección y la Dirección de Protección Civil tiene lugar a través de la participación y coordinación frente a emergencias de los siguientes centros:

- × El Centro de Coordinación de Emergencias de la Generalitat Valenciana (CCE Autonómico)
- × El Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU), de la Conselleria de Sanidad, de ámbito provincial.
- × El Centro de Coordinación Operativa Municipal (en caso de disponer el/los municipio/s afectados de Plan Territorial de Emergencia).

El CCE ubicado en **L'Elia** actuará como CCE Autonómico.

La relación existente entre los distintos centros de coordinación en cuanto a solicitud de movilización de recursos es la siguiente:



- (*) El CICU se relacionará con el centro que coordine la emergencia. Por norma general, este centro será el CCE Provincial, pero pueden darse casos en que dicha coordinación sea asumida por el CCE Autonómico o, en caso de disponer el municipio de Plan de Actuación Municipal específico, por el CECOPAL.
- (**) El CPC Cruz Roja, cuando realice tareas sanitarias, evacuación de heridos o primeros auxilios, se relacionará directamente con el CICU, sin menoscabo de su relación con el CCE Provincial.

7.3. COLABORACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE AUTOPROTECCIÓN CON EL SISTEMA PÚBLICO DE PROTECCIÓN CIVIL.

En el marco del Plan Territorial de Emergencia de la Comunidad Valenciana, son planes de protección civil: los planes territoriales (provinciales, supramunicipales, insulares y municipales) y los planes especiales (por sectores o actividades, tipos de emergencia, etc.).

El Plan Territorial como Plan Director constituye el eje fundamental para la integración de los Planes de Protección Civil de distinto ámbito en un conjunto plenamente operativo y susceptible de una rápida aplicación.

En la Comunidad Valenciana existen distintos Planes Especiales. Se identifican a continuación los que podrían afectar al establecimiento en función de la evaluación del riesgo estimada:

- Plan Especial ante el riesgo de Inundaciones en la Comunidad Valenciana.
- Plan Especial frente al riesgo de Incendios Forestales.
- Plan Especial frente al riesgo sísmico en la Comunidad Valenciana.
- Plan Especial ante el riesgo de Accidentes en el transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera y Ferrocarril.

Estos planes de autoprotección en caso de activación, atenderán a la operatividad y los procedimientos de actuación en ellos definidos, garantizando en todo momento su integración, si fuese necesario, en el Plan Territorial correspondiente. En los municipios que no dispongan de Plan de Actuación Municipal, dicho procedimiento se activará a criterio del Director del mismo o a petición del Alcalde del municipio afectado cuando las consecuencias de la emergencia así lo justifiquen.

Cuando ello suceda, previo requerimiento al Director del Plan de Autoprotección, podrán requerir la activación de los Planes de Emergencia. En tal caso, el Director del presente Plan de Autoprotección quedará sujeto y se podrá a disposición, atendiendo en todo momento a las instrucciones de la autoridad que haya declarado la activación.

CAPÍTULO 8**IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN****8.1. IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA IMPLANTACIÓN DEL PLAN****RESPONSABILIDAD DE LA IMPLANTACIÓN**

El responsable de la implantación del Plan de Autoprotección es el titular de la actividad. En caso de tratarse de una persona jurídica, dicha responsabilidad será asumida por una persona física que se designará a tal efecto. La implantación del Plan de Autoprotección comprenderá, al menos, la formación y capacitación del personal del establecimiento, mecanismos de información al público y provisión de los medios y recursos precisos para la aplicabilidad del plan.

FUNCIONES DEL RESPONSABLE DE LA IMPLANTACIÓN

- Elaborar y difundir el Plan de Autoprotección.
- Garantizar el mantenimiento de las instalaciones generales de la actividad.
- Garantizar el mantenimiento de las instalaciones de Protección Contra Incendios.
- Garantizar la formación de los medios humanos.
- Comprobar que se mantienen las condiciones de seguridad previstas, actualizando el Plan de Autoprotección cada vez que se produzcan modificaciones que lo aconsejen.
- Analizar la gestión de medios y recursos mediante los oportunos simulacros para optimizar su eficacia ante un siniestro.
- Organizar las oportunas y periódicas prácticas, incluso simulacros generales, para comprobar y mejorar el funcionamiento humano y comprobar la comprensión general del mismo, tanto del personal que interviene directamente como del resto de personas incluidas en la actividad.

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA IMPLANTACIÓN**Cargo:** DIRECTOR/A GERENTE (Dña. Rosa Andrés Lozano)**Calle o plaza, nº:** Avenida de la Medicina, 6**Localidad:** GANDIA**Teléfono:** 96 284 95 00**Fax:****e-Mail.****DATOS DE LA PERSONA EN QUIEN DELEGA LAS FUNCIONES (EN SU CASO)****Cargo:****Calle o plaza, nº:****Localidad:****C.P.:****Teléfono:****Fax:****e-Mail.**

Como responsable de la implantación, me responsabilizo de la veracidad de los datos obrantes en el presente PLAN DE AUTOPROTECCION, y del estricto cumplimiento de las actuaciones prescritas en el mismo, así como de su actualización en caso de variar las condiciones o aconsejarlo el proceso de implantación, y ponerlo en conocimiento de la Administración.

Fecha:

Fdo: GERENTE

8.2. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL CON PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN.

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. El grado de formación será en función de las responsabilidades que se le hayan asignado a cada persona.

Se planificarán **cursos de formación periódicos, con carácter teórico y práctico** para los integrantes de los equipos de emergencia, con la finalidad de tener siempre un grupo de trabajadores formados para actuar en caso de emergencia.

Con carácter anual se impartirán **jornadas de formación** para los equipos de emergencia, con el fin de garantizar la formación continua de los trabajadores que se vayan incorporando a los equipos en los distintos turnos, así como jornadas para actualizar los conocimientos adquiridos durante años anteriores.

Los requisitos y contenidos mínimos de formación del personal con participación activa en el Plan de Autoprotección son los siguientes:

JEFE DE EMERGENCIA Y RESPONSABLE DE IMPLANTACIÓN (DIRECTOR DEL PLAN DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS)

- Conocer perfectamente el Plan de Autoprotección, en especial todo lo relacionado con la organización y operativa en caso de emergencia.
- Conocer las instalaciones del establecimiento y en especial los medios de evacuación y las zonas de riesgo.
- Disponer de Formación sobre prevención de incendios, estructuración del Plan de Autoprotección, funciones y composición de los Equipos de emergencia, tipos y fases de emergencia y desarrollo de la evacuación.

JEFE DE INTERVENCIÓN

- Conocer perfectamente el Plan de Autoprotección en especial todo lo relacionado con la organización y operativa en caso de emergencia.
- Conocer las instalaciones del establecimiento en su totalidad y en especial los medios de evacuación, las zonas de riesgo y las instalaciones generales.
- Conocer los requisitos de mantenimiento de todos los equipos de protección contra incendios.
- Conocer las acciones colaterales a desarrollar por los distintos equipos para la correcta coordinación y operatividad.
- Formación sobre prevención de incendios, estructuración del Manual de Autoprotección, así como conocimientos del fuego e incendios: combustibles, comburente, mecanismos y dispositivos de extinción, actuaciones de respuesta, protección, apoyo y evacuación, etc.

PERSONAL DE LOS EQUIPOS DE INTERVENCIÓN

- Conocer los procedimientos de actuación descritos en el Plan de Autoprotección, la composición de los Equipos de Emergencia y su ficha de actuación.
- Conocer los medios y las instalaciones de protección contra incendios del centro.
- Conocimiento de las zonas de riesgo del centro.
- Formación básica sobre el fuego e incendios: combustibles, comburente, mecanismos de extinción y actuaciones de respuesta, protección, etc.
- Formación en el manejo de los Medios de Protección Contra Incendios que deban utilizar.

PERSONAL DE LOS EQUIPOS DE ALARMA Y EVACUACIÓN

- Conocer los procedimientos de actuación descritos en el Plan de Autoprotección, la composición de los Equipos de Emergencia y su ficha de actuación.
- Conocer las vías de evacuación del hospital, posibles salidas alternativas, así como las dependencias que han de revisar en caso de decretarse la evacuación.
- Formación sobre vías de evacuación y comportamiento humano.
- Conocer la ubicación física de los Puntos de Reunión Exteriores.

CENTRO DE CONTROL Y COMUNICACIÓN

- Conocer el Plan de Autoprotección, y su ficha de actuación.
- Conocer el funcionamiento de todas las instalaciones existentes en el Centro de Control y Comunicación.
- Disponer de un listín telefónico con los nombres y contactos de todos los miembros de los Equipos que participan en el Plan de Emergencias, así como los teléfonos de los Servicios Externos de Emergencias.

**PROGRAMA FORMATIVO Y DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL
CON PARTICIPACION ACTIVA EN EL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN**

DIVULGACIÓN DEL PLAN Y DIFUSIÓN DE CONSIGNAS PREVENTIVAS Y DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL DE LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA.	INICIAL Y ANUALMENTE
CURSO BÁSICO DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS PARA LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA: LUCHA CONTRA INCENDIOS, ALARMA Y EVACUACIÓN.	INICIAL Y CADA 2 AÑOS
FORMACIÓN PRÁCTICA PARA EL PERSONAL DE INTERVENCIÓN EN EL MANEJO DE EQUIPOS CONTRA INCENDIOS.	INICIAL Y CADA 4 AÑOS

NOTA IMPORTANTE:

HASTA QUE NO SE CUMPLAN ESTOS REQUISITOS MÍNIMOS DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN, NO SE PUEDE DECIR QUE EL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN ESTÉ TOTALMENTE IMPLANTADO.

8.3. PROGRAMA DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN A TODO EL PERSONAL SOBRE EL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

Para garantizar la implantación del Plan de Autoprotección se debe divulgar y que este sea conocido también por parte de todo el personal, así como facilitar la información general del mismo a otros posibles afectados que sean ajenos al establecimiento, tales como visitantes o contratas y subcontratas.

Para que las personas que trabajan en el establecimiento conozcan las medidas de prevención a tener en cuenta y la forma de actuar en caso de emergencia, así como las vías de evacuación que deben utilizar, se realizarán las siguientes actuaciones:

- A la incorporación de cada nuevo trabajador, y como mínimo con carácter anual, se facilitará información acerca de las consignas de actuación en caso de emergencia en el centro a todos los trabajadores. Esta información se facilitará por escrito mediante la entrega de un pequeño manual, tríptico, haciendo uso de carteles informativos, planos de evacuación, etc.
- Se procederá de igual forma con los trabajadores que se incorporen pertenecientes a empresas o contratas externas al establecimiento. Con estos se podrán incluso realizar reuniones informativas a las que asistirá al menos una representación de cada una de las entidades usuarias del establecimiento, en las que se explicará el Plan de Autoprotección, entregándose a cada uno de ellos la información de las consignas generales de actuación. Esta información será transmitida por los mismos al personal bajo su cargo.

La información mínima y conocimientos que deben facilitarse a todo el personal sobre el Plan de Autoprotección son los siguientes:

- Conocer la situación de los pulsadores de alarma más cercanos a su lugar de trabajo.
- Las precauciones que deben adoptar para evitar las causas que puedan originar una emergencia.
- La forma en que deben informar cuando detecten una emergencia.
- La forma de transmitir la alarma en caso de incendio.
- Como deben actuar en caso de emergencia.

PROGRAMA FORMATIVO E INFORMATIVO A TODO EL PERSONAL SOBRE EL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

DIFUSIÓN DE INSTRUCCIONES DE SEGURIDAD Y CONSIGNAS PREVENTIVAS Y DE ACTUACIÓN ANTE EMERGENCIAS PARA TODO EL PERSONAL.

INICIAL Y
ANUALMENTE

8.4. PROGRAMA DE INFORMACIÓN GENERAL PARA LOS USUARIOS

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 dispone de planos "Usted está aquí" estratégicamente situados con los recorridos de evacuación y con consignas básicas para informar al usuario y visitantes del edificio sobre actuaciones de prevención de riesgos y comportamiento a seguir en caso de emergencia. Estos planos cumplen con la norma UNE 23032:2015.

8.5. SEÑALIZACIÓN Y NORMAS DE ACTUACIÓN DE VISITANTES

8.5.1. SEÑALIZACIÓN

Las vías de evacuación serán señalizadas mediante los siguientes pictogramas y señales literales cumpliendo con lo establecido en la UNE 23034, dependiendo únicamente de si las salidas son salidas habituales o si son salidas de emergencia.

Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas de emergencia.-

Pictograma 4 (P-4) junto con el pictograma 24 (P-24), dependiendo del sentido



Señal literal de salida de emergencia S.L.-2.

Señalización de tramos de recorrido de evacuación que conducen a salidas de habituales.-

Señal literal de salida de emergencia S.L.-1 junto con el pictograma 24 (P-24) y el sentido correspondiente al camino a indicar



Señal literal de salida habitual S.L.-1.



Además de las señales anteriores que indican la vías de evacuación se indican seguidamente otras señales auxiliares, las cuales se acogerán a lo establecido en la norma UNE –033-81.

Señalización de prohibición de utilización de otras puertas



Señalización de advertencia sobre puertas con barra antipático



Se distinguen dos tipos de señales en función de su colocación:

- Señal plana colgada del techo o pegada sobre plano vertical, puerta o pared. Este tipo de señales son mayoritarias.
- Señal en banderola. Se colocaran en aquellos puntos donde no resulte factible la colocación de las señales anterior, bien por condiciones físicas del lugar de ejecución, o bien por la dificultad resultante en su visionado.

Medidas normalizadas según norma UNE 23-034-88

**NORMA
ESPAÑOLA**

SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS
SEÑALIZACION DE SEGURIDAD
Vías de evacuación

**UNE
23-034-88**



Fig. 1 – Pictograma A2 (P-A2)



Fig. 2 – Señal literal (S.L.-1)

Tabla 1

SEÑAL	FORMA		Medidas (mm)		
			Según la distancia máxima de observación d (m)		
			d ≤ 10	10 < d ≤ 20	20 < d ≤ 30
Pictograma A2 (P-A2)	Cuadrado	H =	224	447	670
Señal literal (S.L.-1)	Rectángulo	l =	297	420	594
		h =	105	148	210
		l ₁ =	240	340	480
		h ₁ =	60	85	120



Fig. 4 – Señal literal (S.L.-2)

Tabla 2

SEÑAL	FORMA		Medidas (mm)		
			Según la distancia máxima de observación d (m)		
			d ≤ 10	10 < d ≤ 20	20 < d ≤ 30
Pictograma 4 (P-4)	Cuadrado	H =	224	447	670
Señal literal (S.L.-2)	Rectángulo	l =	297	420	594
		h =	148	210	297
		l ₁ =	247	350	495
		l ₂ =	271	382	540
		h ₁ =	50	70	100
		h ₂ =	16	24	34
		h ₃ =	16	22	29



Fig. 3 – Pictograma 4 (P-4)



Fig. 7 – Pictograma A1 (P-A1)

Tabla 3

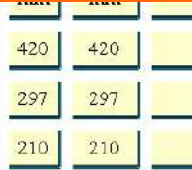
SEÑAL	FORMA		Medidas (mm)		
			Según la distancia máxima de observación d (m)		
			d ≤ 10	10 < d ≤ 20	20 < d ≤ 30
Pictograma A1 (P-A1)	Rectangular	l	320	632	948
		h	160	316	474



Señalización de medios de protección y lucha contra incendios.

Para las señales de medios de protección y lucha contra incendios se establecen las mismas condiciones de visibilidad y situación que las descritas para el apartado anterior de acuerdo a lo establecido en la norma UNE-23033-81. Estas señales deberán ser vistas desde cualquier punto y próximas al elemento que representan, evitando los ángulos muertos y colándolas en forma de banderolas si fuera preciso.

Se muestran a continuación el tipo de señales fotoluminiscentes a colocar en las instalaciones objeto de estudio.

Identificación de la ubicación de extintores		
Identificación de la ubicación de Boca de Incendios Equipada		
Identificación de la ubicación de Pulsador de alarma		
Identificación de la ubicación de Campana o sirena de alarma		
Colocación de señales en forma de banderola		

8.5.2. NORMAS DE ACTUACIÓN PARA VISITANTES

ACTUACIÓN SI DESCUBRE UN INCENDIO

- MANTENGA LA CALMA
- AVISE DEL INCENDIO DE CUALQUIERA DE ESTAS FORMAS:
 - AVISO AL PUESTO DE CONTROL EN EL PUESTO DE INFORMACIÓN DEL HOSPITAL.
 - AVISO A CUALQUIER MIEMBRO DEL PERSONAL DEL HOSPITAL.
 - MEDIANTE ACCIONAMIENTO DE UN PULSADOR DE ALARMA.
- SIGA LAS INSTRUCCIONES QUE LE FACILITE EL PERSONAL DEL HOSPITAL.

ACTUACIÓN EN CASO DE EVACUACIÓN

- SI DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL OYE UN TOQUE CONTINUO DE SIRENA SE HABRÁ DECRETADO LA EVACUACIÓN DE TODO EL PERSONAL HASTA EL EXTERIOR.
- OBEDEZCA Y SIGA LAS INSTRUCCIONES QUE LE SEAN FACILITADAS POR EL PERSONAL DE LOS EQUIPOS DE EVACUACIÓN.
- NO CORRA; CIRCULE CON CALMA Y SEGURIDAD.
- BAJE POR LAS ESCALERAS OCUPANDO LA PARTE DERECHA DE LA MISMA.
- NO OBSTACULICE NI PERMANEZCA EN LAS VÍAS DE EVACUACIÓN, PUERTAS Y SALIDAS, DIRIJASE AL EXTERIOR DEL ESTABLECIMIENTO.
- EN PRESENCIA DE HUMOS O GASES CAMINE LO MÁS BAJO POSIBLE, GATEANDO SI FUERA NECESARIO Y UTILICE UN PAÑO MOJADO PARA TAPARSE LA BOCA Y LA NARIZ.

8.6. PROGRAMA DE DOTACIÓN Y ADECUACIÓN DE MEDIOS MATERIALES Y RECURSOS.

Para garantizar el mantenimiento y operatividad del presente Plan de Autoprotección se programarán los medios y, recursos materiales y económicos necesarios, con carácter inicial para su implantación y de forma periódica para mantener su operatividad y eficacia.

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 Y RECURSOS MATERIALES Y ECONÓMICO

ELABORACIÓN Y REDACCIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	INICIALMENTE
DESIGNACIÓN DE PERSONAL DE LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA	INICIALMENTE
PROGRAMAR Y EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PARA LLEVAR A CABO LA DIVULGACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PLAN PARA SU IMPLANTACIÓN.	INICIALMENTE Y PERIODICAMENTE
FORMACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA PARA LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA	PERIODICAMENTE
PROGRAMAR Y REALIZAR SIMULACROS	ANUALMENTE
PROGRAMAR Y REALIZAR AUDITORIAS E INSPECCIONES	PERIODICAMENTE
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.	PERIODICAMENTE 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 CUANDO HAYA CAMBIOS
COLABORAR CON LAS AUTORIDADES COMPETENTES DE LA ADMINISTRACIÓN EN REFERENCIA A LAS NORMAS DE PROTECCIÓN CIVIL QUE LE SEAN DE APLICACIÓN AL ESTABLECIMIENTO.	CONTINUAMENTE

CAPÍTULO 9**MANTENIMIENTO DE LA EFICACIA Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN****9.1. PROGRAMA DE RECICLAJE DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN**

Para la Formación y adiestramiento se reunirá a todos los trabajadores del hospital explicándoles el Plan de Autoprotección. Posteriormente se reunirá a dicho personal por grupos de intervención entregando a cada uno de los presentes las consignas de actuación en cada emergencia.

Para el personal de intervención se programarán cursos de formación y adiestramiento en actuaciones ante emergencias y manejo de los equipos de lucha contra incendios que deban utilizar. El programa contemplará su formación inicial y el mantenimiento de los conocimientos.

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD MÍNIMA
CHARLA DE DIVULGACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN PARA TODO EL PERSONAL DE LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA	CADA 2 AÑOS
CURSO BÁSICO DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS PARA LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA: LUCHA CONTRA INCENDIOS, ALARMA Y EVACUACIÓN.	CADA 2 AÑOS
FORMACIÓN PRÁCTICA PARA EL PERSONAL DE INTERVENCIÓN EN EL MANEJO DE EQUIPOS CONTRA INCENDIOS.	CADA 4 AÑOS

9.2. PROGRAMA DE SUSTITUCIÓN DE MEDIOS Y RECURSOS

Con el objeto de mantener la operatividad y efectividad del Plan de Autoprotección una vez implantado, es necesario establecer un Programa de Sustitución de Medios y Recursos.

Los medios humanos, teléfonos, etc., se revisarán cuando existan cambios y al menos con una periodicidad anual para garantizar que no se quedan obsoletos.

Los medios materiales son sometidos a inspecciones y revisiones periódicas de acuerdo con el Programa de Mantenimiento e Inspección interna de las Instalaciones, así como de las Inspecciones reglamentarias de aplicación, siendo sustituidos cuando las condiciones de operación lo requieren.

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD MÍNIMA
REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MEDIOS HUMANOS, TELEFONOS, ...	SIEMPRE QUE EXISTAN CAMBIOS Y AL MENOS UNA VEZ AL AÑO
REVISION DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES	ANUAL

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.)

En el primer simulacro, la información suministrada a los Equipos de Emergencias y resto de usuarios del centro ha de ser total. De este modo se consigue que todos los ocupantes conozcan en la práctica y de una forma sosegada, las acciones a emprender en caso de emergencia. En el resto de simulacros la información suministrada ha de ir disminuyendo gradualmente, de tal forma que las acciones a emprender se efectuarán de manera automática y ordenada, según lo previsto en el Plan de Autoprotección.

Se contará con observadores imparciales ajenos a los Equipos de Emergencia y Autoprotección, que tendrán como misión principal, la de seguir el desarrollo del simulacro, para la posterior realización de un informe.

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 Autoprotección, así como los diferentes grados de gravedad de la emergencia. Cuando sea precisa la colaboración de las Autoridades 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...

El ejercicio de simulacro se realizará al menos una vez al año, al objeto de establecer conclusiones precisas encaminadas a lograr una mayor efectividad y mejora del Plan de Autoprotección. Se informará previamente a protección civil y se conservarán los informes de su correspondiente evaluación firmados por el responsable del Plan de Autoprotección.

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD MÍNIMA
REUNIÓN DEL COMITÉ DE AUTOPROTECCIÓN PARA LA PROGRAMACIÓN DEL SIMULACRO DE EMERGENCIA	ANUAL
SIMULACRO DE EMERGENCIA	ANUAL
INFORME DE CONCLUSIONES DEL SIMULACRO DE EMERGENCIA	ANUAL
REUNIÓN DEL COMITÉ DE AUTOPROTECCIÓN PARA EL ANÁLISIS Y VALORACIÓN DEL SIMULACRO DE EMERGENCIA.	ANUAL

9.4. PROGRAMA DE REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE FORMA PARTE DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN.

Con el objeto de mantener la operatividad y efectividad del Plan de Autoprotección una vez implantado, es necesario establecer un Programa de Mantenimiento del mismo. Las actividades necesarias para mantener el Plan se incluyen a continuación, indicando la periodicidad de las mismas.

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD MÍNIMA
REUNIONES DEL COMITÉ DE AUTOPROTECCIÓN (*)	SEMESTRAL
REUNIONES GRUPO DE TRABAJO	TRIMESTRAL
REVISIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y CONSIGNAS DE ACTUACIÓN	SIEMPRE QUE EXISTAN CAMBIOS Y AL MENOS UNA VEZ CADA 3 AÑOS
REVISIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	SIEMPRE QUE EXISTAN CAMBIOS Y AL MENOS UNA VEZ CADA 3 AÑOS

(*) En estas reuniones se estudiará si es necesario revisar el Plan de Autoprotección como consecuencia de obras en el centro, cambio de uso de determinadas salas, variaciones de ocupación, etc. También se hará un seguimiento del programa de formación y se modificará si es necesaria la composición de los Equipos de Emergencias y Autoprotección (vacaciones, traslados, bajas laborales, etc.) de manera que la lista de componentes de los equipos se mantenga siempre actualizada.

El control de las actualizaciones del presente Plan de Autoprotección se llevará a cabo mediante su registro correspondiente en el **ANEXO IV “HOJA DE CONTROL DE ACTUALIZACIONES DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN”**.

9.5. PROGRAMA DE AUDITORÍAS E INSPECCIONES.

Se auditará y revisará el documento 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 las instalaciones, consensuado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y el Responsable de Mantenimiento en el establecimiento.

ACTIVIDAD	PERIODICIDAD MÍNIMA
PROGRAMA DE AUDITORIAS E INSPECCIONES DE SEGURIDAD	SEMESTRAL

PROGRAMA DE IMPLANTACIÓN DEL PLAN

Se detalla a continuación el Programa de Implantación respecto al presente Plan de Autoprotección, con detalle de la cronología de las actividades a llevar a cabo, y en las cuales se han incorporado y tenido en cuenta las actividades realizadas hasta la fecha en el Establecimiento.

Una vez realizada la Implantación del presente Plan de Autoprotección deberá emitirse la correspondiente Certificación.

ACTIVIDAD	CALENDARIO 2022
ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN.	SEPTIEMBRE 2022
NOMBRAMIENTO DE LOS COMPONENTES DE LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA.	05/10/2016
CREACIÓN DEL COMITÉ DE AUTOPROTECCIÓN	05/10/2016
REGISTRO AUTONÓMICO DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	_____
FORMACIÓN E INFORMACIÓN A LOS COMPONENTES DE LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA.	_____
FORMACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA A LOS COMPONENTES DE LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA QUE DEBAN UTILIZAR LOS MEDIOS DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS.	_____
DIVULGACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN A TODO EL PERSONAL.	_____
PROGRAMAR Y REALIZAR EL SIMULACRO DE EMERGENCIA.	_____