

PLAN HOSPITALARIO PARA SITUACION DE DESASTRE  
HOSPITAL REGIONAL DE CHEPO

POR: Dra. Vielka F. de Oviedo  
Coordinadora de Salud de  
Adultos, Región Panamá  
Este.

INTRODUCCION:

De acuerdo a experiencias anteriores ante situaciones de desastre, se establece que todos los hospitales, Centros y Puestos de Salud, de acuerdo a su categorías en las estructuras del Sistema Nacional de Salud, deben contar con un plan de emergencias.

Basándonos en esto, hemos querido contribuir con la Institución en la cual prestamos nuestros servicios, elaborando un anteproyecto del plan Hospitalario para situaciones de Desastre para el Hospital Regional de Chepo.

Comenzaremos por describir brevemente las condiciones y recursos con que cuenta dicho Hospital.

1. ESTRUCTURAS FISICA:

Cuenta con un edificio principal de una sola planta que aloja la sección administrativa, de consulta externa y hospitalización

Existen en la actualidad de siete (7) puertas o vías de acceso al edificio; una está ubicada como la entrada principal, dos más por la sección de farmacias, una para el cuarto de urgencia, dos para los corredores internos, ubicados lateralmente (sala derecha del edificio) y una puerta para la cocina.

Además del edificio principal hay tres anexos, ubicados lateralmente que corresponden al almacén de Dietéticos, mantenimiento y costura; y las casas para médicos enfermeras y personal de turno

11. COMUNICACION:

PLAN HOSPITALARIO PARA SITUACION DE DESASTRE  
HOSPITAL REGIONAL DE CHEPO

POR: Dra. Vielka F. de Oviedo  
Coordinadora de Salud de  
Adultos, Región Panamá  
Este.

INTRODUCCION:

De acuerdo a experiencias anteriores ante situaciones de desastre, se establece que todos los hospitales, Centros y Puestos de Salud, de acuerdo a su categorías en las estructuras del Sistema Nacional de Salud, deben contar con un plan de emergencias.

Basándonos en esto, hemos querido contribuir con la Institución en la cual prestamos nuestros servicios, elaborando un anteproyecto del plan Hospitalario para situaciones de Desastre para el Hospital Regional de Chepo.

Comenzaremos por describir brevemente las condiciones y recursos con que cuenta dicho Hospital.

1. ESTRUCTURAS FISICA:

Cuenta con un edificio principal de una sola planta que aloja la sección administrativa, de consulta externa y hospitalización

Existen en la actualidad de siete (7) puertas o vías de acceso al edificio; una está ubicada como la entrada principal, dos más por la sección de farmacias, una para el cuarto de urgencia, dos para los corredores internos, ubicados lateralmente (sala derecha del edificio) y una puerta para la cocina.

Además del edificio principal hay tres anexos, ubicados lateralmente que corresponden al almacén de Dietéticos, mantenimiento y costura; y las casas para médicos enfermeras y personal de turno

11. COMUNICACION:

El Hospital de Chepo cuenta con una central telefónica que posee 2 troncales y 42 extensiones, de las - cuales la gran mayoría no funciona adecuadamente por desperfectos en el sistema principal.

Además existe un teléfono directo para la dirección médica, otro para la oficina de administración y uno más para el cuarto de urgencia (este solo puede ser utilizado durante los turnos para localizar a médicos especialistas de consulta).

También existe un teléfono público por la puerta de entrada al cuarto de urgencia.

No existe ningún otro sistema alternativo de comunicación ni interno, ni externa.

### III. CAPACIDAD HOSPITALARIA:

Camas: 46  
Cunas: 42  
Camillas: 6  
Incubadoras: 3 (una portátil)

Existen cuatro salas de hospitalización para medicinas, Cirugías, Ginecología y Pediatría, y el cuarto de Urgencias, sala de partos y salón de operaciones con dos quirófanos.

Además cerca de la entrada al cuarto de urgencia hay un local bastante amplio para la morgue y una oficina para el médico forense del área.

### IV. AUTONOMIA:

En lo referente a energía, se cuenta aproximadamente con cinco (5) panales principales y nueve (9) panales de reparto, en el edificio central; además existe una planta de emergencia que cubre al salón de operaciones, sala de partos, cuarto de urgencias, Laboratorios, Depto. de Rayos X, Cocina, Farmacia y Archivos Clínicos; y su cobertura tiene capacidad para 18 horas ininterrumpidas,

aunque en la actualidad, no funciona a su capacidad por desperfectos en el Sistema.

En cuanto al abastecimiento del agua se obtiene de la planta potabilizadora y además existe un tanque de reservas que puede cubrir por 24 horas más el servicio, sin interrumpirse el de la planta.

En alimentos, se cuenta con un depósito o almacén que surte la necesidades para los pacientes hospitalizados y personal del hospital de turno.

Para el suministro de medicamentos, existe el departamento de farmacia que se abastece de un depósito central en Panamá.

V. RECURSO HUMANO:

El personal administrativo es de aproximadamente 104 funcionarios, médicos 25 y personal de enfermería 151.

VI. TRANSPORTE:

Cuenta con una sola ambulancia.

VII. Sistema de alarma y para combate de incendio: No cuenta con extinguidores en la actualidad, ni tampoco hay sistema de alarmas, aunque en algunas salas se observan unas alarmas rojas pero éstas no funcionan.

VIII. AREAS VULNERABLES:

Depto. de Rayos X; El cual cuenta con paredes blindadas, pero las puertas de acceso no. Se tiene un dosímetro para el departamento y cinco más para el personal, estos deben revisarse periódicamente cada mes.

Además hay un aparato de rayos X ambulante y otro para Odontología.

CALDERAS; existen dos, las cuales brindan cobertura para

La lavandería, el salón de operaciones, salas de parto y laboratorio, aunque este último cuarto con un calentador extra.

En la COSINA se cuenta con dos estufas de gas, grandes, que se surte de un tanque.

No hay extinguidores.

1X. OTROS SERVICIOS:

Existe un banco de sangre, una central de esterilización, almacén, lavandería, además de los servicios o departamentos mencionados y las salas de hospitalización.

PLAN HOSPITALARIO PARA SITUACIONES DE DESASTRE  
-HOSPITAL REGIONAL DE CHEPO-

OBJETIVO GENERAL:

Brindar atención médica a todos los pacientes que así lo requieran, como consecuencia de una situación de desastre. Para este fin es necesario coordinar y racionalizar los recursos existentes, a fin de manejar de una manera efectiva y adecuada las necesidades que vayan surgiendo en caso de desastre.

ACTIVACION DEL PLAN:

I. Comunicación:

1. Toda comunicación que entre al hospital, relacionada con el desastre, debe ser a través de la operadora de la central telefónica. Dicha operadora deberá obtener la siguiente información:
  - a) Nombre del informante
  - b) Naturaleza del desastre
  - c) Localización del desastre
  - d) Números de casos que serán enviados al hospital
  - e) Posible hora de llegada
  - f) Método de llegada (ambulancia, helicóptero, otros)
- \* En caso de turno nocturno esta función la realiza la enfermera del cuarto de urgencia quien recibe la llamada.
  
2. La operadora no tiene la autoridad para declarar en actividad el plan de desastre. Notificará en su orden a las siguientes personas autorizadas:
  - a) Director Médico del Hospital o Subdirector Médico.
  - b) Presidente del Comité de Desastre o Asistente del Comité.
  - c) Médico Jefe del Cuarto de Urgencias.

- \*) En caso de turno nocturno: Médico Jefe del Turno.
- d) Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería.

Una vez notificadas las personas autorizadas, se dará la orden de que el plan de desastre ha entrado en acción.

La operadora a su vez transmitirá toda la información relacionada con el desastre a las personas autorizadas.

3. La operadora cesará de recibir llamadas a excepción de los procedentes relacionadas con el desastre. Se informará que no se atenderán llamadas que no estén relacionadas con la situación de desastre.

Se asignará a un asistente del operador para que a través de un teléfono interno inicie las llamadas de notificación del desastre, según procedimientos establecidos a los siguiente servicios o departamentos:

- a) Cuarto de urgencias
- b) Guardias de seguridad
- c) Departamento de enfermería
- d) Administración
- e) Salas de cirugía
  - Medicina
  - Ginecología-Obstetricia
  - Pediatría
- f) Salón de Operaciones
- g) Central de esterilización
- h) Departamento de laboratorio
- i) Departamento de rayos X
- j) Departamento de archivos
- k) Departamento de trabajo social
- e) Departamento de evaluación social y orientación
- m) Servicio de admisión
- n) Servicio de patología y morgue
- ñ) Servicio de lavandería
- o) Departamento de farmacia
- p) Almacén

Todas las llamadas de familiares de las víctimas serán dirigidas al Departamento de evaluación social y Orientación, quienes ejercerán las funciones de un Centro de Información.

Todas las llamadas de los servicios de prensa serán dirigidos al comité de información y relaciones públicas designados por el Presidente del Comité de Desastre, y serán los únicos autorizados para dar dicha información.

## II. CUARTO DE URGENCIAS:

Una vez notificado el Jefe del Cuarto de Urgencias o - Jefe del Turno (en caso de horario nocturno), se tomarán las siguientes medidas:

La enfermera del Jefe del Cuarto de Urgencias.

- a) Informará a todas las personas que se encuentren en la sala para ser atendidas, que serán visto de acuerdo con el turno y severidad de cada caso, solicitando la cooperación de todos.
- b) Conducirá así mismo a los familiares de los pacientes a la sala de espera principal del Hospital.
- c) Procederá a distribuir un distintivo a todo el personal del Cuarto de Urgencias.
- d) Enviará las tarjetas de identificación de pacientes al área de Triage.
- e) Entregará las copias de instrucciones precisas al personal de enfermería y auxiliares sobre sus respectivas funciones.

- f) Solicitará dos unidades más de Enfermería para apoyar la atención y recepción de pacientes, asignando una para el área de tratamiento mayor y una de tratamiento menor.

El médico Jefe del Cuarto de Urgencias o Jefe del Turno:

- a) Asignará a un médico para cada una de las áreas de Triage, de tratamiento mayor y tratamiento menor; Estos médicos estarán encargados de dichas áreas y seguirán el Plan de acuerdo con las instrucciones sobre desastres para el personal de Urgencias.
- b) Realizará un nuevo triage a los pacientes recibidos en Urgencias y a aquellos que se encuentran listos para ser atendidos en el área apropiada de tratamiento mayor y menor.

Un auxiliar de enfermería.

El auxiliar asistente de Ortopedias:

- a) Supervisarán el traslado seguro de los pacientes desde la ambulancia o transporte en que llegue, a las camillas en forma apropiada.
- b) Se encargará a los camilleros asignados al área de Triage.

### III. SERVICIO DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL.

- a) Solicitará la ayuda necesaria para ejercer un mejor control.
- b) Garantizará la accesibilidad por las siguientes puertas.

- Entrada al Cuarto de Urgencias.
  - Entrada al área de Consulta Externa para llegar la Sala de Espera.
  - Entrada Principal.
  - Morgue.
- c) Verificará que todas las áreas estén plenamente identificadas con nombres y señales.
- d) Organizará el control de estacionamientos para vehículos de familiares y amigos de las víctimas del desastre, lo mismo para el personal de prensa.
- e) Dirigirá la circulación para los vehículos que llegan con víctimas del desastre al Cuarto de Urgencias.
- f) Dirigirá las emergencias de pacientes regulares a la entrada del Cuarto de Urgencias.
- g) Designará el lugar de espera para los familiares de las víctimas.
- h) Designará el lugar de espera para el personal de prensa.
- i) Coordinará con miembros de la F.F. D.D. para el Servicio de guardia y comunicación por radio con el Servicio de Seguridad del Hospital.

#### IV. PRESIDENTE DEL COMITÉ DE DESASTRES:

El presidente del Comité de Desastre o un representante del mismo será notificado por la operadora de la central telefónica, sobre el Desastre y recibirá toda la información.

- a) Nombre y Número de la persona que hizo la llamada,
- b) Naturaleza del Desastre.
- c) Localización del Desastre.
- d) Números de víctimas que serán remitidas al Hospital.
- e) Hora aproximada de llegada.
- f) Forma de llegada al Hospital.

Una vez que el presidente pone en ejecución el Plan ordenará lo siguiente:

- a) Instruirá la operadora de la Central Telefónica para que inicie las notificaciones sobre el desastre de acuerdo con los procedimientos establecidos.
- b) Informará a la primera autoridad de la localidad sobre dónde está ubicado el sitio del desastre.
- c) verificará que el personal de turno en el Cuarto de Urgencias esté asignado al grupo inicial del "triage" y a las áreas de tratamiento mayor y menor.
- d) Verificará que se haya asignado un asistente para apoyar a la persona encargada del teléfono durante el desastre.
- e) Verificará que el sistema de comunicaciones esté operando.

Quando el presidente del Comité determine que la situación del desastre ha cesado:

- a) Notificará al personal para que inicie los procedimientos para terminar la operación.
- b) Coleccionará los informes de los departamentos del Hospital que han participado, para su revisión posterior.

V. Administrador del Hospital.

- a) Verificará que el personal de seguridad esté dirigiendo y controlando el tráfico dentro de las áreas del Hospital.
- b) Llamará a la oficina del director médico para coordinar y solicitar que los jefes de departamentos Clínicos sean notificados de que el plan de desastres ha entrado en vigencia y se asegurarán que todo el personal médico, paramédico y administrativo disponible concorra al área del personal de reservas.
- c) Verificará que el suministro de tarjetas de identificación para desastres se haya llevado a efecto en sus áreas respectivas (Personal del Cuarto y pacientes en Trínge)
- d) Verificará que el sistema de comunicación en el centro sea efectivo y a su vez con otros hospitales por si se necesita trasladar pacientes.
- e) Verificará en las salas, la disponibilidad de camas, en la vez que el personal respectivo inicie la movilización, salida o traslado de pacientes hospitalizados, e informará al presidente del Comité de desastres.

- f) Verificará el funcionamiento del centro de información sobre desastre, el cual suministrará información a los familiares de las víctimas y a la prensa, en coordinación con el puesto de mando del Comité de Desastres.
  
- G) Una vez notificado de que la situación de desastre ha terminado, realizará un informe y lo enviará al presidente del Comité de desastres.

#### TRIAGE:

##### Triage a la Entrada del Hospital.

Los pacientes deben entrar solamente por el cuarto urgencias para evitar que los pacientes no pasen por el área de triage.

El triage deberá ser conducido desde su inicio por un médico con experiencia, quien puede delegar las víctimas a otros médicos. Separará lo más pronto posible a los pacientes gravemente lesionados de los que tengan lesiones menores.

El áreas de resucitación debe estar ubicada en un sitio adyacente a la entrada del área de triage.

##### Triage dentro del Hospital:

El triage es un proceso continuo, y para que sea eficaz deberá ser aplicado tan pronto haya surgido la necesidad, esto es, cuando note un marcado desequilibrio entre la gran demanda de pacientes y los recursos médicos.

El triage a la entrada del Hospital es la clave para un eficiente manejo de una súbita afuencia de víctimas del desastre.

Su Misión Principal es:

- 1.- Recibir ñas víctimas del desastre.
- 2.- Clasificarlas rápidamente y conducir las a las áreas de tratamiento apropiadas
- 3.- Proveer solamente el tratamiento básico para salvar la vida de una persona.

EL OFICIAL DE TRIAGE:

- 1.- Supervisará el área de Triage.
- 2.- Clasificará a los pacientes en:
  - a) Mínimo:  
(verde) Los que pueden regresar a sus casas después del tratamiento de sus lesiones menores (pequeñas laceraciones, contusiones, fracturas simples de pequeños huesos y quemaduras de segundo grado en la cara o las manos, fracturas de huesos pequeños que produzcan incapacidad y desórdenes neuropsiquiátricos moderados.
  - b) INMEDIATA:  
(rojo) Casos de hemorragias es sitios fácilmente accesibles, extensas laceraciones con trastornos respiratorios rápidamente corregibles, severas lesiones triturantes de las extremidades, fracturas abiertas de los huesos largos y amputaciones incompletas.
  - c) DIFERIDA:  
(amarilla) Casos donde se corre muy poco riesgo si se demora el tratamiento con posterioridad a los

cuidados iniciales de emergencia, tales como:  
La ceraciones moderadas sin extensa hemorragia, fracturas cerradas de los huesos largos, lesiones no críticas del sistema nervioso central y quemaduras de de 10 a 40% de extensión

- d) EXPECTANTE negra · Lesiones críticas del Sistema nervioso central respiratorio y múltiples quemaduras severas en grandes áreas (tercer grado y 40% de extensión o más). Su tratamiento consistirá en maniobras de resucitación, tratamiento médico de emergencia en instalaciones apropiadas, con equipos adecuados y personal especializado.

Disposición a las áreas de tratamiento:

Despues de una evaluación médica adecuada y hecha la clasificación de acuerdo con las categorías descritas, si la condición del paciente lo permite es conducido a radiología y para pruebas de laboratorios esenciales: BH- Urinálisis-N de U-Glic-Tpaje-Rh y pruebas cruzadas-Electrolitis(para quemadas)-Gases arteriales (con compromiso pulmonar).

- 1.- Los de categoría inmediata: A sala de resucitación.
- 2.- Los de categoría diferida: Al área de tratamiento menor.
- 3.- Los de categoría Expectante: A sala de resucitación y luego transferidos a centros especializados.
- 4.- Los de categoría mínimo: Al área de tratamiento menor.
- 5.- Las víctimas que han fallecido serán identificadas y enviadas a la morgue.

Recursos para el Area de Triage:

Depende de la naturaleza exacta del desastre, pero inicialmente podrá ser el siguiente:

- Oficial de Triage: Un cirujano.
- Cirujano General
- Ortopeda.
- Odontólogo
- Tres médicos Generales o internos
- Cuatro enfermeras auxiliares

Material y Equipo: Determinado por el equipo de trabajo.

Area de Triage:

Se ubicará de preferencia a la entrada del cuarto de Urgencia, el oficial de triage determinará la clasificación según sea el caso y asignará hacia qué área debe ser referido.

Se identificará a cada víctima con la tarjeta de triage según atendidos según prioridad establecida.

Area de tratamiento mayor: Es el área designada para tratar los casos severos, en nuestra Instalación, el Cuarto de Urgencias cuenta con dos consultorios de atención debidamente equipados para urgencias médicas. El médico encargado de esta área puede ser el cirujano general o el jefe del cuarto de urgencias, o el médico con más experiencia.

Area de tratamiento menor: Es el área asignada para pacientes

en condiciones estables, aquí también se designará un médico encargado para esta área que pueden ser los médicos generales o internos asignados al cuarto de urgencias.

Igualmente el personal de enfermería que apoya será distribuido en ambas áreas según experiencia.

Todo el personal que labora en estas dos áreas debe estar debidamente identificada para poder permanecer en el area, de lo contrario deben abandonar el lugar.

#### Personal de Reserva:

El personal que no se necesita inmediatamente deberá ser reportado como personal de reserva en una sala de espera del Hospital, que podría ser la casa de médicos, enfermeras y personal de turno para ser solicitados y localizados rápidamente y así asignarlos de acuerdo con la solicitud del puesto de comando.

Este tipo de personal podrá ser de médicos, enfermera y administrativos.

Si no fuera suficiente este personal de reservas el administrador del hospital podrá solicitar la presencia de personal médico y administrativo aunque no esté de turno.

#### Centro de Información a los Familiares:

En este sitio se esta información a familiares y amigos de las víctimas del desastre y se puede ubicar en la sala principal de espera.

#### Seminario médicos y de apoyo:

Se solicitará el apoyo de ciertos servicios importantes como el de Cirugías, Enfermería, Salón de Operaciones, Salas de medicinas, Pediatría y Ginecología, Laboratorio y banco de sangre, Radiología y los Servicios administrativos, cada uno de ellos deberán contar con instrucciones precisas sobre su funcionamiento para situaciones de emergencias. Además de los servicios mencionados, se coordinarán acciones en cuanto a las medidas pertinentes para obtener un mayor número de camas, al transporte e identificación del personal de la Institución, la dotación adecuada de la ambulancia.

También es importante definir el horario de trabajo por turnos, enviando copia de estos a la dirección del hospital.

En cuanto a la duración del plan, se tendrá inicialmente una duración de 24 horas y este podrá prolongarse si la emergencia persiste, entonces se tomará medidas para abastecer y utilizar al personal según los turnos, en la forma más adecuada posible.

Se podrá tomar la medida de restringir el acceso a ciertas zonas importantes del hospital, como las calderas, planta de emergencia, tanque de agua, de combustibles, por seguridad.

#### Terminación del Plan:

Solo las personas autorizadas, podrán anunciar que el plan ha cesado, este caso lo hará el Director médico o Subdirector del Hospital en su calidad de autoridad máximo dentro del plan de emergencia

Este lo anunciará a la central telefónica y a su vez notificará a todos las secciones y departamentos que las acciones han cesado.

Todas las acciones contempladas en el plan deben ser realizadas dentro del mayor orden, comprensión y esmero para evitar entorpecimiento o confusión en las labores enunciadas.

Finalmente se enviará informes por departamento y secciones que han participado en el plan al Presidente del Comité de Desastre quienes podrán realizar evaluaciones posteriores sobre la eficiencia del plan.