

B. ANALISIS DE LOS PLANES EXISTENTES, EN MATERIA DE SALUD DE LAS INSTITUCIONES QUE PRESTAN ATENCION MASIVA DE URGENCIA A VICTIMAS DE DESASTRES NATURALES

La función de planeamiento se define como:

el análisis de información relevante, del presente y del pasado, y una ponderación de probables desarrollos futuros, de tal manera que pueda determinarse un curso de acción (plan) que posibilite a la organización lograr sus objetivos establecidos.¹

De hecho, lo anterior indica que un buen plan puede dar una clara idea de las tareas que deben ser desarrolladas y de todos los factores requeridos para lograrlas, de forma tal que se economicen los recursos existentes, generalmente escasos, optimizando el servicio que se desea brindar.

Expertos en la prestación de servicios de salud afirman que:

Una política sanitaria nacional es una formulación de metas para el mejoramiento de la situación sanitaria, de las prioridades entre esas metas y de las orientaciones generales para alcanzarlas. Una estrategia nacional, que deberá basarse en la política sanitaria nacional, comprende las líneas generales de acción necesarias en todos los sectores que han de contribuir a la aplicación de aquella política. Un plan nacional de acción es un plan intersectorial amplio para alcanzar las metas sanitarias nacionales mediante la aplicación de la estrategia establecida. El plan indica lo que debe hacerse, quién debe hacerlo y con qué recursos, y fija al mismo tiempo el calendario de acción. Es un marco dentro del cual

¹ SISK, Henry L. y SVERDLIK, Mario. Administración y Gerencia de Empresas. South-Western Publishing Co., 2a. ed. California, Estados Unidos: 1979. Pág. 100.

deberán desarrollarse, de manera más detallada, las actividades de programación, preparación de presupuestos, ejecución y evaluación.¹

Tomando en consideración los aspectos antes enunciados, se considera imprescindible que para llevar a cabo cualquier empresa, en primer lugar será necesario definir cuáles son los objetivos o metas que se espera alcanzar, en qué proporción, en qué lugar, en qué momento y con qué recursos se tratará de realizar la actividad a cumplir.

En el caso de nuestro país, se puede señalar que la mayoría de las instituciones de salud cuentan con algún tipo de plan para hacer frente a situaciones de emergencia, planes de tipo institucional y, en algunos casos, planes interinstitucionales, cada uno de los cuales contempla sus propios intereses en función de las actividades que desarrollan. Empero, existen ciertos aspectos que se consideran de suma importancia en la preparación de todo plan:

- La formulación de sus políticas estableciendo sus metas, prioridades y orientaciones generales de forma que se permita alcanzar las metas consideradas como prioritarias, adecuándolas a las necesidades sociales y a las condiciones económicas existentes, de modo que sean acordes con la realidad nacional.

¹ Organización Mundial de la Salud. Formulación de Estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra, Suiza: 1979. (Serie "Salud para Todos" No. 2), Pág. 14.

- La adecuada conversión de esas políticas en fases de planificación y ejecución, incluyendo la especificación de algún criterio de evaluación que provea las bases para la toma de decisiones, de forma que se puedan alcanzar los objetivos prefijados.
- El establecimiento de un presupuesto que contemple un cuidadoso balance de los recursos existentes, para poner en práctica las estrategias planificadas, con la mayor eficiencia posible.
- El planteamiento del plan que comprenda una amplia programación e indique las estrategias, reglas, normas y líneas de acción que serán necesarias para su ejecución, además de una programación específica de los objetivos, la tecnología, los recursos y el tiempo disponibles para la ejecución del plan.
- La ejecución, es decir, la conversión de las actividades programadas en acciones y los mecanismos de verificación que procuren el seguimiento de los planes preestablecidos.
- La evaluación del desempeño en las acciones de forma que se mejore la eficacia y se aumente la eficiencia del plan.
- Y finalmente, la reprogramación del plan como producto de una retroalimentación efectiva basada en una evaluación adecuada de las actividades ejecutadas, con el fin de modificar las áreas consideradas deficientes y reformular los puntos débiles con miras a lograr la optimización del plan.

Obviamente, no se puede perder de vista que para la exitosa aplicación de un plan de esta índole se requiere del apoyo del equipo de salud, entendiéndose como tal el grupo de personas que trabajan unidas para brindar cuidados de salud a los individuos de una comunidad, independientemente de las funciones específicas que cada uno realice dentro del grupo.

En el caso particular de la planificación para desastres es importante destacar, que la participación de la comunidad es un aspecto que no puede aislarse de la ejecución del plan, de modo que el equipo de salud, además de desarrollar las tareas regulares que le son asignadas, deberá involucrar a todos los miembros de la colectividad para lograr el desarrollo eficiente de las acciones previstas.

Para ello es de suma importancia que el personal de salud entienda y se comunique con la comunidad, fortaleciendo la participación de los ciudadanos en la identificación de problemas y en la búsqueda de soluciones y trabajando directamente en las comunidades, de modo que se mantenga en contacto a las autoridades ejecutivas; las agrupaciones de salud; líderes comunitarios; agrupaciones profesionales, religiosas y cívicas; los organismos de apoyo del sector salud y la mayor parte de la población, buscando integrar a toda la comunidad para que en el momento de poner en ejecución un plan de esta naturaleza, se obtengan los mayores beneficios de su activación a través de un amplio conocimiento de las funciones que cada individuo deberá desarrollar en el momento que se requiera.

En este sentido, es importante señalar que las tareas a ejecutarse sean distribuidas entre todos los participantes, para lo cual se requiere de una amplia difusión del plan y de una adecuada educación, no sólo de los integrantes del sector salud, sino de la comunidad en general.

Por otro lado, se considera importante indicar que resulta sumamente deseable que el Estado cuente con una legislación apropiada que establezca las responsabilidades y limitaciones de los participantes en la ejecución del plan, de forma que se puntalicen claramente las funciones de cada integrante del mismo, eliminando así la posibilidad de aplicar acciones no contempladas y estableciendo claramente los niveles de autoridad que serán permitidos.

Seguidamente se presentan los planes de emergencia correspondientes a las instituciones que tienen incidencia directa con la atención de emergencias, tratando de analizar sus contenidos y evaluar su aplicación en situaciones de urgencia en que se ha requerido de su activación.

1. Plan de Contingencias del Sistema Nacional de Protección Civil

Posterior a la promulgación de la Ley 22 de 15 de noviembre de 1982, las autoridades al mando del SINAPROC formularon el "Plan Sumario de Emergencias", con el objetivo de orientar las acciones a tomar durante una emergencia, el cual sería un instrumento temporal previo a la creación del "Plan Nacional de Protección Civil".

Este sumario cuya fecha de preparación se desconoce, tiene como propósito ofrecer un marco general para: la formulación de lineamientos; constitución y

ejecución de actividades para la preparación; y conducción del país en caso de presentarse una situación de emergencia. Además, establece mecanismos que involucran la participación de todos los organismos gubernamentales y privados, con miras a que éstos respondan movilizandando sus recursos físicos y humanos durante una emergencia nacional.

Para el logro de una participación efectiva de todas las instituciones cuyo aporte es necesario para enfrentar una emergencia nacional, el plan establece tres niveles de organización:

- **Nivel de Dirección:** está constituido por el Consejo Nacional de Protección Civil y su responsabilidad básica radica en: la aprobación de planes para la atención de situaciones de emergencia y el control de los recursos humanos, materiales y tecnológicos sometidos a su administración por los sectores público y privado del país.
- **Nivel de Coordinación:** constituido por el Director Nacional de Protección Civil y apoyado por personal capacitado de todos los organismos que prestan colaboración en situaciones de desastre. Estos funcionarios laborarán con carácter temporal en tiempos normales y de forma permanente durante emergencias. A este nivel le corresponde la elaboración del Plan Nacional de Emergencias y la promoción, a nivel nacional, de planes sectoriales, institucionales, regionales y locales.

- **Nivel de Ejecución:** formado por equipos de personal asignado por los organismos participantes. Estos representan la fuerza de trabajo que deberá brindar asistencia en las áreas afectadas por un desastre y, a su vez serán responsables de cumplir con los lineamientos del plan.

Adicionalmente, con miras a establecer una coordinación eficiente y eficaz de todo el personal asignado a la organización para emergencias, se señala la constitución de un Centro de Operaciones de Emergencia, desde el cual se dirigirán todas las medidas relacionadas con: la localización y evaluación de daños; rescate de víctimas; asignación de responsabilidades; etc., en caso de un desastre.

El plan indica que el mencionado centro estará constituido por cuatro áreas funcionales de trabajo que se dividirán de la siguiente forma:

- **Centro de Comando:** área desde la cual el Consejo Nacional de Protección Civil, ejercerá la dirección y el control de todas las acciones requeridas para la atención de la emergencia.
- **Sala de Operaciones:** área desde la que un Comité Técnico Asesor, designado por el Presidente de la República y/o el Consejo Nacional de Protección Civil o por el Director Nacional de Protección Civil, ejercerá dirección y control de las actividades para la atención del desastre. El comité estará apoyado por representantes de los Ministerios y otras dependencias públicas y privadas.

- **Centro de Comunicación:** allí se encontrarán ubicados los equipos de telecomunicaciones y sus operadores, necesarios para el control y la coordinación de las operaciones de emergencia.
- **Area de Servicios:** el Centro de Operaciones contará con una habitación para descanso, acondicionada con camas, servicio de cocina, oficina para secretaría, servicios administrativos y una sala para la prensa.

Es importante establecer que este sumario es el único documento escrito, con que cuenta Panamá para la atención de una emergencia nacional causada por una situación extrema y que, sin embargo, el mismo nunca ha sido puesto en funcionamiento.

A este respecto, es preciso destacar que los mecanismos y lineamientos que establece el documento, con miras a unificar los recursos disponibles en los sectores público y privado, no se han logrado desarrollar. Por consiguiente, en las situaciones de emergencia que ha vivido el país, las cuales se mencionaron en el Capítulo II, el SINAPROC no ha podido actuar coordinadamente, según los propósitos establecidos al crear este sumario.

Por otro lado, hasta la fecha el SINAPROC no ha preparado el Plan Nacional de Emergencias, situación que pone de manifiesto que este sumario no resultó ser una herramienta para la elaboración del Plan Nacional, lo que permite concluir que el mismo no cumplió con su más elemental función.

2. Plan de Contingencias del Ministerio de Salud

El Departamento de Salud de Adultos del Ministerio de Salud, bajo cuya responsabilidad se encuentra el programa de preparativos para situaciones de desastre, en 1988 preparó el "Plan Nacional del Sector Salud para Situaciones de Desastre", como resultado de la revisión realizada al plan anterior denominado "Plan de Contingencias del Sector Salud ante la Agresión" que fuera desarrollado conjuntamente por funcionarios del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, en el mes de abril de ese mismo año.

El mencionado documento plantea como prioridad inicial, la responsabilidad del sector salud en la búsqueda de un trabajo coordinado entre todas las organizaciones involucradas en la atención de víctimas derivadas de un posible desastre. Igualmente, indica la importancia de tomar acciones preventivas, tendientes a reducir la vulnerabilidad de la población frente a los posibles riesgos a presentarse en caso de darse tal situación. Para ello, contempla la necesidad de que todos los equipos de salud del país se organicen, para adecuar los recursos de forma que se logre enfrentar, de manera exitosa, cualquier situación de emergencia que pueda acaecer.

Por otro lado, este plan presenta a manera de antecedentes, un reducido inventario de los desastres que han azotado al país a lo largo de la historia, indicando además, la necesidad de complementar los registros existentes, lo cual se considera muy importante para que se pueda contar con una información completa

y actualizada que permita disponer de datos históricos que resultarán valiosos para conocer los antecedentes existentes en esta materia y poder así tomar acciones preventivas en las áreas más vulnerables.

Adicionalmente, este documento dedica una sección a su fundamentación legal, en la cual menciona los artículos 26, 105, 106 y 111 de la Constitución Política de la República y la Ley 22 de 15 de noviembre de 1982, destacando que el Ministro de Salud, en su calidad de miembro del Consejo Nacional de Protección Civil, es responsable de dirigir las acciones de las instituciones de seguridad social y privadas, según los requerimientos propios de la situación de desastre existente y que, en función de ello, ha designado a la Dirección General de Salud a través del Departamento de Salud de Adultos, la administración del programa de preparativos para las mencionadas situaciones.

Sin embargo, es preciso resaltar que dicho departamento, el cual únicamente cuenta con tres funcionarios técnicos, es además responsable de otros programas permanentes como son: Prevención del Tabaquismo, Salud de Adultos, Salud de la Tercera Edad, Enfermedades Crónicas, Salud Ocupacional, Manipuladores de Alimentos, Enfermedades de Transmisión Sexual y, también realiza a nivel nacional, actividades relacionadas con la prevención de accidentes (domésticos, de tránsito, laborales, durante el ocio, etc.).

Considerando la diversificación de funciones asignadas a dicho departamento, hay que reconocer que se encuentra sobrecargado con

responsabilidades que, en su mayoría no se interrelacionan, lo que merma el pleno desarrollo de las actividades que, de acuerdo a las necesidades nacionales no resultan prioritarias en un momento determinado, como se podría considerar al Programa de Preparativos para Desastres, si se toma en cuenta que Panamá no es un país altamente afectado por fenómenos naturales de grandes proporciones.

Empero, al cierre de esta investigación se pudo conocer que el Ministerio de Salud, por medio del Resuelto No. 01018 de 4 de junio de 1990 (Anexo No. 5), resolvió crear la Oficina para la Prevención y Atención de Desastres de ese Ministerio, funcionando provisionalmente dentro y bajo la dirección del Departamento de Salud de Adultos, dependiendo directamente ascrito al Despacho Superior, medida que se considera sumamente acertada en virtud de lograr independencia en las acciones de este programa, lo que permitirá una mayor cobertura de las actividades tendientes a la preparación del sector salud frente a situaciones de emergencia provocadas por desastres naturales, a pesar de que no cuenta con presupuesto.

No obstante, al respecto es preciso señalar que estos objetivos se alcanzarían de forma aún más exitosa, si la persona encargada de dirigir dicho programa fuera relevada de algunas otras funciones, ya que tal como se indicó anteriormente, esta oficina permanece bajo la dirección del Jefe del Departamento de Salud de Adultos, situación que requiere ser replanteada de forma que en la práctica se dé al programa toda la atención necesaria para fortalecerlo, y alcanzar las metas previstas en

función de "...ofrecer a la población una respuesta eficiente y oportuna en las fases preventiva, de emergencia y de reconstrucción de desastre."¹

En otro sentido, este plan justifica su creación basándose en aspectos tales como: el alto riesgo del país frente a fenómenos telúricos y meteorológicos como consecuencia de su posición geográfica; el gran número de personas que habitan las riberas del canal; la situación político-social de los países vecinos; etc. y, basándose en todo esto, plantea objetivos generales como la creación del propio plan "...que incluya los componentes de evaluación de riesgos y vulnerabilidad, prevención, atención de situaciones de desastre y coordinación interinstitucional e intersectorial."² y, en segundo término, busca estimular la coordinación entre todas las instituciones, tanto gubernamentales como voluntarias, relacionadas con las actividades de "rescate, atención inicial, clasificación, transporte y atención definitiva de las víctimas de un desastre."³

Adicionalmente, enumera cinco objetivos específicos que pueden resumirse en: una administración eficiente de los recursos existentes a fin de garantizar a la población una atención adecuada; motivar, por medio de una capacitación adecuada, la participación de los grupos relacionados con el sector salud; establecer

¹ Ministerio de Salud. Plan Nacional del Sector Salud para Situaciones de Desastre. Panamá: 1988. Pág. 8.

² Idem.

³ Idem.

mecanismos que permitan evaluar el desarrollo efectivo del plan; y determinar las tareas que deben ejercer todos los funcionarios y dependencias del sector salud en las diferentes etapas del programa.

Con fines de planificar las acciones, en función de los recursos disponibles, al momento de presentarse una situación de emergencia provocada por un fenómeno natural, el plan presenta definiciones para tres tipos de desastres que se pueden sintetizar en:

- **Desastre de Amplitud Limitada:** no afecta la infraestructura de los servicios públicos y perjudica sólo a una parte de la población, de forma que los recursos locales pueden ser utilizados para atender la emergencia.
- **Desastre de Mediana Magnitud:** la mayor parte de la infraestructura de los servicios públicos no resulta dañada, sin embargo, la población se ve afectada en su estado de ánimo, de modo que los recursos humanos no se encuentran disponibles en la fase inicial de la situación de emergencia, aún cuando se puede disponer de los recursos materiales.
- **Desastre de Gran Magnitud:** se destruye la mayor parte de la infraestructura de los servicios públicos, lo que obliga a recurrir a la búsqueda de recursos en las áreas que no resulten afectadas.

Indica además que, independientemente del tipo de desastre que se presente, se distinguen dos momentos: el de IMPACTO que, en algunos casos está precedido de un período de PRE-IMPACTO en el que se observan señales que permiten

presagiar la inminencia del desastre e iniciar la toma de medidas preliminares para la atención del mismo; y el que permite lograr la NORMALIZACION VITAL mediante la utilización de los recursos en la satisfacción de las necesidades generadas durante la primera etapa.

Adicionalmente señala que en estos dos momentos, se observan tres fases tendientes a lograr una planificación de todas las acciones que deberán seguirse en caso de darse un desastre:

- **Fase de Prevención:** la misma es previa a la ocurrencia del desastre y, por consiguiente finaliza en el momento del impacto. En esta fase deben desarrollarse todos los planes a ser ejecutados en caso de su ocurrencia.
- **Fase de Emergencia o de Atención:** esta fase va desde el momento del impacto inicial o POST-IMPACTO, cuando deben iniciarse inmediatamente las operaciones de emergencia, hasta que se alcanza la normalización vital.
- **Fase de Rehabilitación y Reconstrucción:** es subsiguiente al momento en que se logra la normalización vital y describe la REHABILITACION como "el reestablecimiento obtenido con medios de tipo transitorio"¹, y la RECONSTRUCCION como "el de tipo definitivo que indica el regreso o superación de las condiciones anteriores al desastre".²

¹ Ministerio de Salud. Plan Nacional del Sector Salud para Situaciones de Desastre. op. cit. Pág. 15.

² Idem.

Por otra parte, este documento señala que el sector salud debe desarrollar además de su plan nacional, una serie de planes que sean de carácter regional, local, de área, metropolitano, etc., según se observa en el Anexo No. 6, siempre partiendo del hecho de que al Sistema Nacional de Protección Civil le corresponde la elaboración del Plan Nacional de Emergencias, el cual como se enunció anteriormente, en el apartado anterior, no ha sido preparado aún.

Posterior a este plan, en agosto de 1989, con la colaboración de directores de los Hospitales del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social, con sus respectivos Jefes de Departamentos, se elaboró un Manual Operativo del Plan de Contingencias del sector en cuya introducción se enuncia:

El Sector Salud, preocupado por la agresión que actualmente enfrenta nuestro país, considera conveniente implantar un plan de contingencia a nivel nacional, para hacer frente a esta agresión, adecuando el sistema actual a la situación de emergencia.¹

El mismo deja entrever claramente que en función de la situación política que prevalecía en ese momento, el sector gubernamental preparaba ese plan con fines claramente políticos ya que a pesar de incluirla entre sus objetivos, su difusión a la comunidad, esta distribución, aún si se hubiese dado no habría tenido ningún impacto en la población, debido a que el mencionado documento no está dirigido

¹ Ministerio de Salud – Caja de Seguro Social. Plan de Contingencias: Manual Operativo. Panamá: 1989. Introducción. Pág. s/n.

a instruir a la comunidad sobre las acciones que ésta debe tomar en caso de la aparición de un desastre; más bien, el plan es en principio, un listado de las instituciones de salud que podrían prestar servicios de atención de urgencias en el área metropolitana (centros y sub-centros de salud, policlínicas, centros e instalaciones deportivos y religiosos, hoteles, farmacias, etc.), con sus ubicaciones respectivas, números telefónicos y, además un listado proyectado de medicamentos e insumos críticos, equipo médico quirúrgico, recursos humanos, de transporte y de comunicaciones que podrían precisarse en caso de ocurrir una emergencia, lo cual obviamente contribuye a resaltar cuáles son las necesidades existentes en las diferentes instituciones, pero no cumple con el propósito primordial del planeamiento que es "reducir el grado de riesgo en las operaciones..."¹ ya que dista mucho de constituirse en una base de apoyo para ejecutar medidas de urgencia en caso de presentarse el fenómeno, debido a que el mismo no es claro ni específico y tampoco incluye los mecanismos de acción para activar su ejecución.

Antes de finalizar el análisis de la planificación existente en el Ministerio de Salud para la atención de situaciones de emergencia causadas por desastres naturales, es preciso indicar que ni el plan elaborado en 1988 ni el manual operativo de 1989 incluyen el inventario de los recursos humanos, profesionales y técnicos con que cuenta el sector y consecuentemente, las funciones del personal de salud no están contempladas en los mismos. Sin embargo, en el Anexo No. 7 se presenta

¹ SISK, Henry L. y SVERDLIK, Mario. op. cit. Pág. 103.

un listado que incluye tanto las instituciones de prestación de servicios de salud, como el personal existente en el sector, de forma que se cuente con una visión más amplia de los recursos físicos y humanos disponibles para ser incluidos y considerados en la ejecución del Plan Nacional para Desastres del Sector Salud de Panamá.

3. Plan de Contingencias del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social

El Plan para la Atención en Caso de Desastres y Evacuación del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social de la ciudad de Panamá fue creado en 1988 para hacerle frente a una catástrofe. De acuerdo a los objetivos del mismo, es de cumplimiento obligatorio por parte de todos los funcionarios de la institución quienes deben conocer sus funciones dentro de la ejecución del plan, de forma tal que se disminuyan al máximo las improvisaciones, se participe en los operativos de desastres y se atienda de manera oportuna y eficaz al mayor número posible de personas afectadas.

El Plan en cuestión indica que los funcionarios del Complejo Hospitalario Metropolitano como funcionarios del sector salud, son responsables de prestar su colaboración informando, educando y organizando a la comunidad para que ésta actúe de forma ordenada y utilice racionalmente los servicios ofrecidos por la institución.

Indica además, que todo el personal que se encuentre prestando servicios en el Complejo Hospitalario al momento de suscitarse una situación de emergencia, no podrá abandonar las instalaciones del mismo a no ser que se ponga en efecto la "Clave Nueve" de la cual hablaremos más adelante. También especifica claramente, que todo el personal que no se encuentre prestando servicios al momento de declararse la emergencia, está obligado a presentarse en el hospital o en el sitio alterno designado en caso de que el edificio sea declarado como destruído.

En relación a las emergencias, el Plan las clasifica en:

Emergencia Verde: situaciones previsibles que conlleven a riesgos de emergencia colectiva y por tanto obliguen el refuerzo preventivo del equipo de emergencias.

Emergencia Roja: la configuran las catástrofes locales o regionales que imprevistamente afectan la seguridad o la vida de un gran número de personas o dañan masivamente edificaciones o instalaciones, interrumpiendo la actividad normal de la comunidad y el funcionamiento de sus instituciones.

Clave Nueve: constituye la orden para evacuar una parte o toda la institución, debido a situaciones intrahospitalarias que pongan en peligro la integridad de las personas o de la planta física. Esta orden sólo puede ser dada por el Director Médico del Hospital o por el Encargado del Cuarto de Urgencias, en ausencia del anterior.¹

¹ Complejo Hospitalario Metropolitano. Plan de Atención en Desastres y Evacuación. Panamá: 1988. Págs. 2-6.

Al momento en que el Director Médico del Hospital o el Médico Encargado del Cuarto de Urgencias (en ausencia del primero) declare la existencia de la emergencia verde, se ordenará un refuerzo preventivo de personal, materiales y equipos de acuerdo al listado pre-elaborado. El llamado podrá ser preventivo (el personal debe estar disponible para que pueda ser localizado telefónicamente en sus viviendas), o ejecutivo (el personal debe presentarse lo más pronto posible en las instalaciones del hospital para que se le ubique de acuerdo a las necesidades de la institución).

Cuando la Emergencia Roja es declarada por el Director Médico o por el Jefe de Urgencias, se perifonea tres veces consecutivas "A TODOS LOS SERVICIOS EMERGENCIA ROJA" o se hace sonar la sirena de una ambulancia durante cinco segundos tres veces consecutivas. De inmediato, el operador de la central telefónica del hospital deberá comunicarse con todos los integrantes del Comité de Emergencias, las Fuerzas de Defensa (Actual Fuerza Pública), la Cruz Roja y el Cuerpo de Bomberos, para informarles de la situación.

El Cuadro No. 7 muestra la organización funcional y la secuencia de las actividades que deberán ponerse en práctica al momento de declararse una emergencia roja.

En dicho cuadro se pueden identificar claramente tres equipos de trabajo, el Comando, la Jefatura Operativa y Enlace e Información. El plan en estudio también indica quiénes son los funcionarios que conforman cada uno de los equipos de

trabajo. Así, el Comando, también conocido como Comando Intrahospitalario de Emergencias, está integrado por el Director Médico, el Subdirector de Atención Médica, el Administrador, el Jefe de la División de Enfermería y la Secretaria de la Dirección; la Jefatura Operativa está conformada por el Director Médico de Atención, el Jefe de Mantenimiento, el Administrador y el Jefe de la División de Enfermería o la Supervisora de turno; y el Equipo de Enlace e Información lo componen el Jefe del Departamento de Información o el Jefe del Departamento de Orientación y el personal de información y mensajería.

El Plan contempla también dos tipos de procedimientos para la atención masiva de víctimas. El procedimiento estándar, que se lleva a cabo en el Cuarto de Urgencias utilizando el personal disponible al momento del siniestro y que tiene capacidad para prestar atención en forma simultánea a 15 personas realizando las operaciones de triage en la sala de espera del cuarto de urgencias; y el procedimiento alternativo, que se da cuando la capacidad del Cuarto de Urgencias es superada y éste no puede ser utilizado por daños, situación que supone que los heridos deberán ser atendidos indistintamente en el Edificio de Consulta Externa o en la Sala de Urgencias de Riesgos Profesionales y Ortopedia.

En relación con la atención masiva de víctimas, el Plan también cuenta con una planeación detallada de las actividades a desarrollar, según se muestra en el Cuadro No. 8, el cual es un extracto del cuadro de atención completo que permite presentar una síntesis bastante explicativa, sobre las diferentes unidades y

responsabilidades que se ponen en funcionamiento para brindar atención médica directa a las víctimas de un desastre.

En cuanto a las unidades o equipos de trabajo que prestan servicios de atención médica a las víctimas de la emergencia, de acuerdo al Plan, están integradas por un coordinador, por un alterno que se hace cargo de la unidad en ausencia del primero, y por el personal designado para prestar servicios en la unidad.

Además, presenta una descripción pormenorizada de las actividades que cada equipo de trabajo debe desarrollar identificando cada grupo por medio de brazaletes de colores. Igualmente, incluye un listado de medicamentos y elementos médicos para casos de emergencia, Plan de evacuación según áreas afectadas y del hospital en general, Plan de alimentación propuesto para casos de emergencia y planos del cuarto de urgencias.

C. PLANES INTERNOS DE EMERGENCIA DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE LA CIUDAD DE PANAMA

Es importante señalar, que además de la existencia de planes de emergencia del Ministerio de Salud y el Complejo Hospitalario Metropolitano, instituciones públicas con la máxima capacidad de atención masiva de heridos, otras instituciones de salud cuentan con planes hospitalarios de urgencias, cuyos contenidos se describen brevemente a continuación:

1. Plan de Emergencias del Hospital Santo Tomás

El Plan Intra-Hospitalario para la Atención de Desastres y Evacuación del Hospital Santo Tomás, contempla la preparación del personal de la institución para la atención masiva de pacientes en caso de la ocurrencia de un desastre natural.

El mismo define la necesidad de establecer funciones específicas para el personal y, a su vez expone las disposiciones generales para la evacuación del personal y pacientes de los edificios que integran ese centro hospitalario.

Los objetivos, que de acuerdo al Plan, tratarán de alcanzarse durante una emergencia son:

- Reducir en lo posible el número de fallecimientos.
- Limitar la invalidez de los pacientes que se atienden.
- Mantener el control de la atención a los pacientes hospitalizados y/o de aquellos que lleguen a la institución para ser atendidos.

Para alcanzar estos propósitos, el Plan cuenta con un sistema, basado en una serie de claves de acción que el personal deberá seguir así:

- **Hospital en Clave Verde:** corresponde a situaciones que pueden transformarse en emergencias masivas, pero que por lo general pueden preverse con anticipación (concentraciones políticas, deportivas o religiosas; manifestaciones públicas; paro laboral generalizado; llegada masiva de evacuados; etc.).
- **Hospital en Clave Roja:** establece la movilización total de todos los funcionarios de la institución ya que indica la ocurrencia de situaciones de

máxima urgencia, en las que puede resultar afectada la seguridad o la vida de un gran número de personas. Generalmente, se activa en los casos en que ocurra una catástrofe que interrumpa las actividades normales de la comunidad (terremotos, deslizamientos de tierra, inundaciones, incendios, alteraciones graves del orden público, accidentes masivos, contaminación ambiental por radiación o sustancias químicas, etc.).

- **Hospital en Clave Nueve:** representa la orden para la evacuación de una parte o de todos los edificios de la institución, y se da en caso de presentarse una situación que ponga en peligro la integridad de las personas o la infraestructura del hospital. Esta sólo puede ser accionada por orden directa del Director del centro hospitalario o por el Jefe de Urgencias, en ausencia del anterior.

Este plan está fundamentado en las acciones que cada funcionario que se encuentre de turno en el hospital al momento de activar cualquiera de las claves antes indicadas, de forma que todo el personal conozca hacia dónde dirigirse y cuál es su área de responsabilidad durante la emergencia.

Igualmente dicho plan cuenta con una serie de mapas que presentan la composición física del hospital, indicando las entradas y salidas, el número de pisos y la localización de las escaleras, mismos que resultan efectivos en caso de darse la necesidad de un desalojo masivo del hospital.

2. Plan de Emergencias del Hospital Del Niño

Este plan se fundamenta en la necesidad de establecer parámetros para la clasificación de pacientes a su llegada al hospital, en el área de consulta externa y, según la gravedad de los casos, las víctimas serán remitidas al cuarto de urgencias, sala de operaciones, cuidados intensivos o sala de recobro.

La gravedad de los pacientes será determinada de acuerdo a las siguientes categorías:

- **Pacientes Grado I:** generalmente son pacientes ambulatorios que presentan traumatismos y escoriaciones simples, de forma que pueden ser atendidos por un médico interno.
- **Pacientes Grado II:** son aquellos que presentan traumatismos severos o alteraciones en los sentidos, los cuales deberán ser atendidos por médicos especialistas o residentes y/o médicos internos. Las víctimas incluidas el mencionado grupo, deberán ser tratadas en la consulta externa y remitidas para hospitalización a la sala de corta estancia.
- **Pacientes Grado III:** son heridos con lesiones de consideración que precisan de tratamiento quirúrgico o terapia intensiva, los cuales deberán ser atendidos por pediatras con especialidades quirúrgicas intensivas.
- **Pacientes Grado IV:** son atendidos a nivel del cuarto de urgencias por médicos pediatras de todas las especialidades, aún cuando generalmente en este grupo se incluyen aquellos que tienen escasa probabilidad de salvación.

El uso adecuado de este sistema de clasificación permite al personal de ese centro hospitalario, dirigir sus esfuerzos hacia las personas que realmente lo necesiten y controlar así el tiempo que se dedicará para la atención de cada caso en particular, en función de la gravedad del paciente y las probabilidades que tenga de sobrevivir.

3. Plan de Emergencias del Hospital Psiquiátrico Nacional

El Plan Intra-Hospitalario para la Atención de Situaciones de Desastres y Evacuación del Hospital Psiquiátrico Nacional, utiliza un sistema internacional basado en la determinación de las prioridades de atención y movilización de heridos durante una emergencia, denominado "Triage".

El triage, establece un método de clasificación de heridos que busca aumentar las posibilidades de supervivencia de víctimas, utilizando para este fin un sistema de clasificación de las mismas por medio de tarjetas indicativas (Anexo No. 2) de las condiciones y síntomas generales que puedan dar una idea de la condición física de las personas.

Estas tarjetas se atan con un cordón en una parte visible del cuerpo de la víctima y la clasificación se efectuará siguiendo los siguientes parámetros:

- **Color Rojo:** son adheridas a los pacientes que presentan altas probabilidades de supervivencia si reciben una pronta atención médica. Dentro de este grupo se encuentran personas con problemas respiratorios, hemorragias internas, quemaduras de 20–60% de la superficie corporal, etc.

- **Color Amarillo:** las personas afectadas requieren atención especializada, pero pueden esperar para recibirla, sin que esto signifique un riesgo inminente para su vida. Dentro de éstos se incluyen pacientes con fracturas múltiples, lesiones de columna vertebral, quemaduras de menos del 20% de la superficie corporal, etc.
- **Color Verde:** son pacientes que pueden recibir atención ambulatoria ya que presentan lesiones de menor grado que no representan ningún riesgo para su vida. En este grupo se encuentran personas con fracturas cerradas, contusiones, abrasiones, etc.
- **Color Negro:** las tarjetas con este indicativo, se colocan a las personas que han fallecido y que deberán ser trasladadas hacia la morgue o los lugares designados para recibirlos.

Adicionalmente, el plan promueve la conformación de un Comité Intra-Hospitalario para la atención de situaciones de emergencia y, con este fin, establece: funciones específicas para todo el personal de la institución, áreas de responsabilidad dentro del hospital, y organiza sistemas de comunicación para mantener los enlaces necesarios entre los pabellones que integran ese centro hospitalario, en caso de requerirse evacuación del mismo.

Como anexo al documento se encuentra una lista del personal que labora en el hospital, en la cual se indican sus nombres, direcciones y teléfonos para permitir su localización inmediata en casos de extrema urgencia.