

Plan de Activación del Hospital Militar del Rey en Las Palmas de Gran Canaria

A. Fuentes Domínguez¹, J. Rodríguez Velayos²

RESUMEN

Se realiza una propuesta esquemática del "Plan de Activación" del Hospital Militar del Rey de Las Palmas de Gran Canaria, que será recogida en documentación diversa (libro de organización, libro de régimen interior, plan de seguridad, plan de evacuación, plan de actuación). Ha sido diseñado sobre las premisas de una evacuación masiva o intermitente continua de hasta 90 bajas, derivadas de una emergencia o catástrofe imprevista, por medios de evacuación aeroterrestre, y que supone la puesta en marcha de unos mecanismos de activación perfectamente preestablecidos y protocolizados que pretenden poner en funcionamiento hasta 90 camas con sus correspondientes servicios y mantener este esfuerzo asistencial con medios propios, materiales y humanos, al menos durante las primeras 12 horas de producida la Fase de Alerta. Dependiente del número previsible de bajas, se establecen dos subplanes de activación. Ambos constan de las mismas fases. Cada fase trata de sacar el máximo rendimiento del personal de dotación, así como de las instalaciones fijas. En nuestra red hospitalaria, los hospitales de nuestra categoría se hallan muy justos de personal, por lo que en caso de emprenderse el Plan de Activación B habrá que poner en marcha la logística sanitaria de otras unidades, tanto de la ciudad como de la isla.

PALABRAS CLAVE: Logística sanitaria - Emergencias - Plan de Activación

Med Mil (Esp) 1997;53 (4): 333-338

INTRODUCCIÓN

Todas las Instituciones deben de tener preestablecidos planes, en previsión de posibles catástrofes. Esta norma es básica en el sector sanitario, haciéndose imprescindibles a nivel hospitalario. Todos los centros hospitalarios atenderán, dentro de su capacidad asistencial y con sus propios medios, cualquier situación que afecte a la salud de la población.

La asistencia a una catástrofe tiene como premisa fundamental la unidad de criterios de actuación que se alcanzarán únicamente a través del cumplimiento de las normas establecidas, adaptadas a cada circunstancia. Esto impone necesariamente la integración de las distintas instituciones implicadas en una catástrofe. Éste es el concepto de respuesta integral ante una situación imprevista.

La Función Militar (1) es un servicio del Estado a la comunidad nacional, prestado por las FAS, bajo la dirección del Gobierno. Por su parte, la Ley General de Sanidad (2) en su dis-

posición final 3ª b, insta a la participación y colaboración de los hospitales militares y servicios sanitarios de las FAS en el Sistema Nacional de la Salud, y su armonización con lo previsto en los artículos 195 y 196 de la citada ley.

Es por tanto, dentro de este contexto, y partiendo de la base de la existencia en todos los hospitales militares de camas en reserva logística, que en nuestro hospital es aproximadamente el 30% del número total de las mismas, donde se justifica la elaboración de un "Plan de Activación" para situaciones de emergencia.

En la Red Hospitalaria del Estado o de las Comunidades Autónomas existe un alto Índice de ocupación que, en nuestra Comunidad, según datos del Servicio Canario de Salud, se sitúa entre el 85 y el 95% (3).

Ante esta realidad, las Comunidades Autónomas que cuentan con hospital militar en su territorio disponen de una Reserva Estratégica de camas en caso de catástrofes, que deberán de constituirse automáticamente en receptores de bajas sanitarias en los primeros instantes, convirtiéndose en "centros reguladores", en una segunda fase, hacia la red sanitaria pública.

Ante estas reflexiones, el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Militar del Rey ha diseñado un Plan de Activación, que ha sido presentado en las Jornadas sobre coordinación de la Administración en caso de Emergencia celebrado en Las Palmas de G.C. entre los días 26 y 28 de noviembre de 1996, organizadas por la Delegación del Gobierno y moderadas por Protección Civil. Por otro lado, el anteproyecto de Reglamento de Hospitales Militares (4) recoge la obligación de disponer en los hospitales militares de un Plan de Activación (figura 1).

¹ TCol.San.Med. Intensivista. Jefe de Servicio

² Cte.San.Med. Intensivista

Del Servicio de Medicina Intensiva del Hospital Militar del Rey en Las Palmas de Gran Canaria.

Dirección para la correspondencia: Dr. D. A. Fuentes Domínguez. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Militar del Rey. Las Palmas de Gran Canaria.

Fecha de recepción del manuscrito: 3 de julio de 1997

Fecha de aceptación del manuscrito: 8 de septiembre de 1997

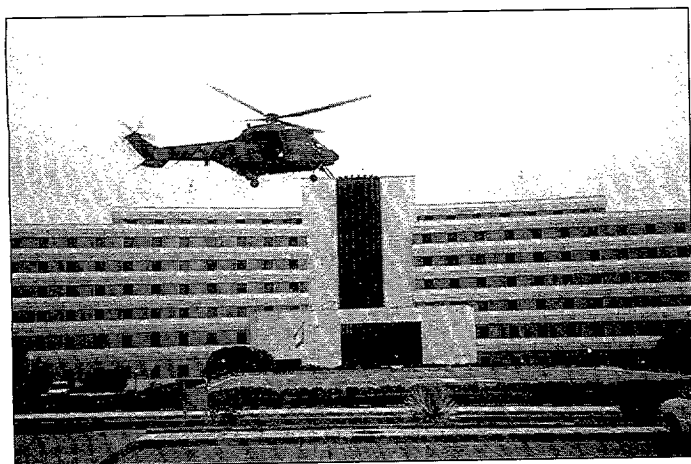


Figura 1. Hospital Militar del Rey en Las Palmas de Gran Canaria

OBJETIVO

Establecer las normativas necesarias para la coordinación de personal, instalaciones y medios necesarios, para permitir la recepción y tratamiento de hasta 90 bajas sanitarias de forma masiva o intermitente continua y para mantener el esfuerzo asistencial con medios propios (materiales y humanos) durante al menos las 12 primeras horas de haberse activado el Plan.

De acuerdo con la previsión de bajas a recibir se idean dos planes. El límite entre ambos planes parte de la capacidad de recepción de bajas con la actual estructura de nuestro hospital (figuras 2 y 3).

Plan de Activación A: capacidad de recepción de hasta 15 bajas en forma masiva o escalonada continua.

Plan de Activación B: las bajas recepcionadas se sitúan entre 16 y 90, bien de forma masiva o escalonada continua.

Ambos planes cuentan con distintas fases, que se suceden unas a otras en el tiempo: Fase de Alerta, Fase de Movilización, Fase de Desarrollo y Fase de Desmovilización.

FASE DE ALERTA

Cuando el Jefe de Servicio es avisado por el correspondiente conducto de la situación de emergencia, éste se informará

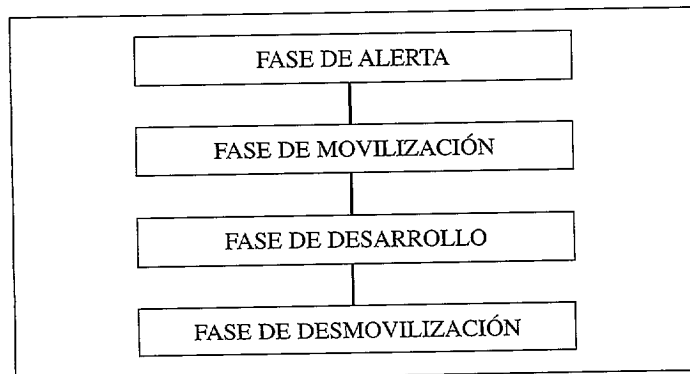


Figura 2. Fases del Plan de Activación del Hospital Militar de Las Palmas de Gran Canaria

sobre: número de bajas, sistema y ritmo de evacuación, medio de transporte, horario y lugar previsto de llegada, características sanitarias de las bajas, nacionalidad de las bajas, civil o militar, combatiente o prisionero.

Una vez informado de los puntos anteriores informará al Director del Hospital para la constitución de los siguientes dependencias:

CENTRO DE MANDO

Jefatura: Director del Hospital Militar; en su ausencia lo desempeñará el Jefe de Servicio, hasta la incorporación del Director.

Ubicación: Despacho del Director del Hospital.

Misiones: Responsable de la coordinación y cumplimiento de todo el Plan de Activación. Asignación de recursos personales y materiales.

OFICINA DE COORDINACIÓN

Jefatura: Médico militar, Jefe del Servicio de Dermatología.

Ubicación: Jefatura de Servicios.

Misiones: Facilitar el enlace y la coordinación con las distintas instituciones y organismos. Determinar los accesos al hospital. Creación y revisión de las normas y prioridades de la asistencia hospitalaria a las bajas. Prever sistemas de descontaminación y aislamiento. Cálculo de camas disponibles (quirúrgicas y médicas), así como los niveles de dotación de medios. Orga-

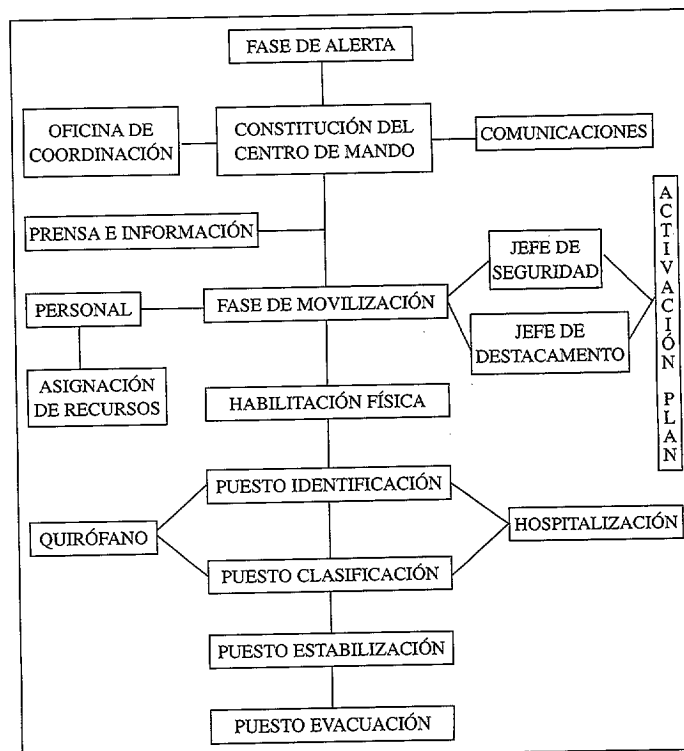


Figura 3. Desarrollo de las fases de Alerta y de Movilización del Plan de Activación del Hospital Militar de Las Palmas de Gran Canaria.

Plan de Activación del Hospital Militar del Rey

nizar la estructura administrativa. Coordinar la información y la asistencia social y religiosa.

OFICINA DE PRENSA E INFORMACIÓN

Jefatura: Médico militar, Jefe del Servicio de Psiquiatría.

Ubicación: Jefatura de Servicios.

Misiones: Relaciones con las distintas autoridades civiles y militares. Difusión de partes médicos. Relaciones con la prensa. Relaciones con familiares de ingresados.

OFICINA DE COMUNICACIONES

Jefatura: Militar, Jefe de Informática.

Ubicación: Central telefónica.

Misiones: Mantener integrado al hospital en la red de mando de comunicaciones, a través de la instalación de los correspondientes medios; así como asegurar y mantener las distintas redes de comunicación internas y externas que se le indiquen.

SEGURIDAD

Jefatura: Militar, Jefe de Seguridad.

Ubicación: Despacho del Jefe de Seguridad.

Misiones: Activación y ejecución del Plan de Seguridad.

DESTACAMENTO

Jefatura: Militar, Jefe del Destacamento de Tropa del hospital.

Ubicación: Despacho del Jefe de Destacamento de Tropa del hospital.

Misiones: Activación y ejecución del Plan Activación Destacamento de Tropa.

Durante esta fase, independientemente del Plan de Activación a seguir, se activarán los servicios de Farmacia, Laboratorio y Análisis Clínicos, Hematología, Radiología, Esterilización, Mantenimiento Militar, y los responsables de las distintas oficinas dependientes de Dirección.

FASE DE MOVILIZACIÓN

Durante esta fase se superpone en el tiempo la habilitación de superficies con las necesidades de la emergencia (Plan de Activación A o Plan de Activación B) y con la adscripción de dotación de personal y material a las nuevas estructuras hospitalarias.

HABILITACIÓN FÍSICA

PLAN DE ACTIVACIÓN A

Puesto de identificación

Jefatura: Médico de Guardia.

Ubicación: Servicio de Urgencias del Hospital.

Misiones: Identificación y registro del paciente, mediante pulsera en muñeca o tobillo. Inicio de cumplimentación de la Tarjeta Sanitaria (TS).

Puesto de clasificación

Jefatura: Médico militar, diplomado en Medicina Interna.

Ubicación: Sala de Observación del Servicio de Urgencias del Hospital.

Misiones: Clasificación sanitaria de las bajas para que, a través de los canales de evacuación previstos, sean ubicadas en el lugar adecuado. Cumplimentar la TS.

Puesto de estabilización

Jefatura: Médico militar, Jefe del Servicio de Medicina Intensiva.

Ubicación: Sala de Reanimación del Servicio de Anestesia y Reanimación y en el Servicio de Medicina Intensiva del hospital.

Misiones: Asistencia a pacientes muy graves que requieran estabilización hemodinámica o cardiorrespiratoria.

Quirófano

Jefatura: Médico militar de mayor antigüedad, diplomado en especialidad quirúrgica.

Ubicación: Quirófanos.

Misiones: Las propias de su actividad específica.

Hospitalización

Jefatura: Médico militar, con mayor antigüedad entre las especialidades médicas.

Ubicación: La designada al efecto.

Misiones: Asistencia sanitaria a pacientes ingresados según su patología.

Puesto de evacuación

Jefatura: Médico de Guardia.

Ubicación: Servicio de Urgencias del Hospital.

Misiones: La evacuación secundaria a otros centros sanitarios.

PLAN DE ACTIVACIÓN B

Puesto de identificación

Jefatura: Médico militar, diplomado en especialidad médica.

Ubicación: Vestíbulo puerta principal.

Misiones: Identificación y registro del paciente, mediante pulsera en muñeca o tobillo. Inicio de cumplimentación de la TS.

Puesto de clasificación

Jefatura: Médico Militar Diplomado en Medicina Interna.

Ubicación: Cafetería pública del Hospital.

Misiones: Clasificación sanitaria de las bajas para que, a través de los canales de evacuación previstos, sean ubicados en el lugar adecuado. Cumplimentar la TS.

Puesto de estabilización

Jefatura: Médico Militar, Jefe del Servicio de Medicina Intensiva.

A. Fuentes Domínguez y J. Rodríguez Velayos

Ubicación: Sala de Reanimación del Servicio de Anestesia y Reanimación y en el Servicio de Medicina Intensiva del Hospital.

Misiones: Asistencia a pacientes muy graves que requieran estabilización hemodinámica o cardiorrespiratoria.

Quirófano

Jefatura: Médico militar de mayor antigüedad, diplomado en especialidad quirúrgica.

Ubicación: Quirófanos.

Misiones: Las propias de su actividad específica.

Hospitalización

Jefatura: Médico militar de mayor antigüedad, diplomado en especialidad médica.

Ubicación: La designada al efecto.

Misiones: Asistencia sanitaria a pacientes ingresados según su patología.

Puesto de evacuación

Jefatura: Médico de Guardia.

Ubicación: Servicio de Urgencias del Hospital.

Misiones: La evacuación secundaria a otros centros sanitarios.

FASE DE MOVILIZACIÓN DEL PERSONAL

PLAN DE ACTIVACIÓN A

Personal prioridad 1

Entre dicho personal se encuentran los médicos militares y no militares destinados en los servicios de Medicina Interna, Medicina Intensiva, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y de Anestesia y Reanimación, así como todos los ATSM o DUEM destinados en la plaza. Tiempo máximo de activación: UNA HORA.

Personal prioridad 2

Entre dicho personal se encuentran los médicos militares y no militares destinados en los servicios de Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología y Psiquiatría. Tiempo máximo de activación: TRES HORAS.

Tabla 1. Distribución del personal de refuerzo necesario para poner en marcha los Planes de Activación A y B, respectivamente, en el Hospital Militar del Rey de Las Palmas de G.C.

	Plan de Activación A				
	Médico	ATS/DUE	Auxiliar clínica	Sanitario	Seguridad
Centro Mando	1	0	0	0	2
Oficina Coordinación	1	0	0	0	0
Oficina Prensa e Información	1	0	0	0	2
Oficina Comunicación	0	0	0	0	1
Puesto Identificación	0	0	0	0	1
Puesto Clasificación	1	2	2	4	0
Puesto Estabilización	2	4	4	4	2
Quirófano (uno activado)	2	2	1	1	1
Hospitalización	1	2	2	2	4
Puesto Evacuación	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	0	8
TOTALES	9	10	9	11	21
	Plan de Activación B				
	Médico	ATS/DUE	Auxiliar clínica	Sanitario	Seguridad
Centro Mando	1	0	0	0	2
Oficina Coordinación	1	0	0	0	0
Oficina Prensa e Información	1	0	0	0	2
Oficina Comunicación	0	0	0	0	1
Puesto Identificación	2	2	2	4	4
Puesto Clasificación	3	3	3	8	2
Puesto Estabilización	2	5	5	4	2
Quirófano (uno activado)	2	2	1	1	1
Hospitalización	4	9	9	12	8
Puesto Evacuación	1	1	1	2	2
Otros	0	0	0	0	12
TOTALES	17	22	21	31	36

Plan de Activación del Hospital Militar del Rey

Personal prioridad 3

Se encuadra el resto del personal sanitario destinado en el hospital. Tiempo máximo de activación: SEIS HORAS.

PLAN DE ACTIVACIÓN B

Personal prioridad 1

Entre dicho personal se encuentran los médicos militares y no militares destinados en los servicios de Medicina Interna, Medicina Intensiva, Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y de Anestesia y Reanimación, así como todos los ATSM o DUEM destinados en la plaza (libres de servicio). Tiempo máximo de activación: UNA HORA.

Personal prioridad 2

Se encuadra el resto del personal sanitario destinado en el hospital, así como todos los ATSM y DUEM destinados en los distintos Centros, Unidades y dependencias de la Isla. Tiempo máximo de activación: TRES HORAS.

ASIGNACIÓN DE RECURSOS

PLAN DE ACTIVACIÓN A

Puesto de identificación

Un médico, un ATS/DUE, un auxiliar de clínica y dos sanitarios.

Puesto de clasificación

Un médico militar diplomado en Medicina Interna, dos ATSM/DUEM, dos auxiliares de clínica y cuatro sanitarios.

Puesto de estabilización

Servicio de Medicina Intensiva: un médico militar diplomado en Medicina Intensiva, dos ATS/DUE, dos auxiliares de clínica y dos sanitarios.

Servicio de Anestesia y Reanimación (activado si se excede la capacidad asistencial de la Unidad de Medicina Intensiva): un médico militar diplomado en Anestesia y Reanimación, dos ATS/DUE del Servicio de Anestesia y Reanimación, dos auxiliares de clínica y dos sanitarios.

Quirófano (por cada quirófano activado)

Un médico diplomado en especialidad quirúrgica, un médico diplomado en Anestesia y Reanimación, un ayudante (médico o ATS), un ATS, un auxiliar de clínica y un sanitario.

Hospitalización

Un especialista en Medicina Interna u otra especialidad médica, dos ATS, dos auxiliares de clínica y dos sanitarios.

Puesto de evacuación

Compuesto por el mismo personal que el Puesto de identificación.

PLAN DE ACTIVACIÓN B

Puesto de identificación

Dos médicos militares (Servicio de Odontología), dos ATSM/DUEM, dos auxiliares de clínica y cuatro sanitarios.

Puesto de clasificación

Tres médicos militares diplomados en especialidades médicas, tres ATSM/DUEM, tres auxiliares de clínica y 8 sanitarios.

Puesto de estabilización

Servicio de Medicina Intensiva: un médico militar diplomado en Medicina Intensiva, dos ATS/DUE del Servicio de Medicina Intensiva, dos auxiliares de clínica y dos sanitarios.

Servicio de Anestesia y Reanimación (activado si se excede la capacidad asistencial de la Unidad de Medicina Intensiva): un médico militar diplomado en Anestesia y Reanimación, tres ATS/DUE del Servicio de Anestesia y Reanimación, tres auxiliares de clínica y 2 sanitarios.

Quirófano (por cada quirófano activado):

Un médico diplomado en especialidad quirúrgica, un ayudante (médico o ATS), un médico diplomado en Anestesia y Reanimación, un ATS, un auxiliar de clínica y un sanitario.

Hospitalización

Diplomados o especialistas en distintas especialidades médicas que no tengan asignados otros cometidos, nueve ATS/DUE, nueve auxiliares de clínica, doce sanitarios.

Puesto de evacuación

Un médico, un ATS/DUE, un auxiliar de clínica y dos sanitarios.

FASE DE DESARROLLO

Comprende la elaboración de turnos de descanso para el personal sanitario y no sanitario, así como la asignación de recursos para mantener el esfuerzo sanitario y una adecuada cadena logística sanitaria asistencial una vez pasadas las primeras 12 horas. Por lo que esta Fase debe de comenzar a desarrollar su actividad desde el mismo instante en que comienza la Fase de Alerta, para que de este modo sus propuestas y decisiones sean realizadas durante las fases anteriores.

En su elaboración intervienen: Jefatura de Enfermería, Jefatura de Servicios, Administración del Hospital, Servicio de Mantenimiento Civil y Militar, Servicio de Cocinas, Servicio de Esterilización, Lavandería, Planchado, Servicio de Limpieza.

Esta Fase estará bajo el Mando del Jefe de Servicios y con dependencia directa del Director del Hospital.

Estará ubicada en el despacho del Administrador.

FASE DE DESMOVILIZACIÓN

Durante esta Fase se produce una progresiva normalización de la actividad asistencial, de acuerdo con la evolución de la situación sanitaria.

PLAN DE ACTIVACIÓN JEFE DE SEGURIDAD

MISIONES

Coordinar con la Policía Municipal de un carril rápido de acceso al hospital de ambulancias y del resto de vehículos por el acceso de la Delegación de Defensa.

Asegurar la circulación y el control de vehículos y de personal a través de la puerta de acceso de la Delegación de Defensa.

Coordinar con las Fuerzas de Seguridad del Estado la identificación, regulación y control del tráfico interior de vehículos, así como la identificación de personas que quieran acceder al recinto hospitalario.

Garantizar la circulación fluida de ambulancias dentro del recinto hospitalario según plan establecido.

Garantizar la evacuación fluida de las bajas dentro del hospital, entre los distintos escalones asistenciales, según plan establecido.

Impedir la entrada de personal no autorizado en las Zonas Restringidas y en las Zonas Prohibidas.

Asignación y control de tarjetas de identificación a personas y vehículos.

Asignación, control y regulación de las plazas de aparcamiento designados a distintos estamentos.

Regular el tráfico de personas y ambulancias en el helipuerto.

Cumplimiento de las Normas Básicas de operación en proximidades de helicópteros remitido por el 802 Escuadrón de FAS del Mando Aéreo de Canarias.

PLAN DE ACTIVACIÓN DEL JEFE DE DESTACAMENTO

Asegurarse, bien con los medios de que dispone o bien mediante refuerzos, de asignar en el mínimo tiempo posible, de acorde con el Plan de Activación del hospital, de los suficientes sanitarios con sus correspondientes medios de evacuación (camillas, sillas sobre rueda, ambulancias,...), que aseguren el apoyo sanitario adecuado en número y tiempo que se desarrolla en el referido Plan.

Asegurarse del adiestramiento básico del sanitario para que se realice la actividad designada de la forma más rápida y eficiente entre las distintos niveles asistenciales.

Disponer de los medios suficientes en perfecto estado de uso.

Para esto deben de estar dotados de las suficientes camillas (preferible sobre soporte de ruedas) y con los conocimientos

básicos en primeros auxilios y de transporte de bajas, que se realizarán mediante cursillos sanitarios que periódicamente se realizarán en el hospital, debiéndose incluir en el programa los siguientes temas básicos: reanimación cardiopulmonar básica, manejo y transporte del paciente politraumatizado, técnicas de inmovilización, técnicas de compresión externas y de taponamiento en caso de hemorragias externas, técnicas instrumentales básicas (sondaje vesical, acceso venoso periférico, sondaje nasogástrico, aspiración de secreciones, sistemas de infusión), oxigenoterapia básica, técnicas de suministro, reposición hidroelectrolítica, soluciones utilizadas con mayor frecuencia, manipulación de cuerpos extraños en la cavidad orofaríngea y nasal.

CONCLUSIONES

La actual propuesta no es más que el primer paso de un gran esfuerzo que debe de realizar nuestro hospital para actualizar y poner en marcha todo su potencial humano y material para adecuarse ante una situación de emergencia sanitaria.

Esta emergencia sanitaria estará coordinada y bajo responsabilidad directa de protección civil. Siendo ésta la que saque el máximo partido, tanto del sistema de aeroevacuación del archipiélago como de la red hospitalaria del mismo.

Debemos de entrenarnos y poner en marcha pautas de trabajo, así como tener previstas y calculadas las distintas posibilidades con que nos podemos enfrentar, para adecuarnos en tiempo a las distintas fases del Plan de Activación concreto.

Es un concepto dinámico que siempre debe de estar presente en todas nuestras decisiones, tanto de personal como de material, no sólo del Hospital Militar, sino de las distintas Unidades, Centros o Dependencias de la ciudad e incluso de la Isla. Por lo que el trabajo de coordinación de todos los detalles debe de ser responsabilidad de un equipo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 17/89 del 19 de julio. BOD nº 140, 21-07-89
2. Ley 14/86 de 25 de abril
3. Jornadas sobre coordinación de las administraciones de emergencias. Organizadas por la Delegación del Gobierno en Canarias. Unidad de Protección Civil. 26 a 28 de noviembre de 1996. Las Palmas de Gran Canaria.
4. Anteproyecto de disposición de reglamento de hospitales militares. Dirección General de Personal. Subdirección General de Asistencia Sanitaria y Acción Social. 1-9-93.