

**La misión de los Jefes será fundamentalmente
Docente y de Control.**

Un Cirujano Jefe puede dirigir varios Cirujanos jóvenes. Se multiplica la capacidad del Jefe.

APENDICIAS

Dotación: Chofer

1) Médico

2) Médico o Prestimante

Equipos: Oxigênio comprimido

Maleta com material

para R.C.C.M.

- 1) Puesta en marcha inmediata
- 2) Se evitan confusiones en el mando
- 3) Existe un solo Jefe
- 4) Evita líderes inconvenientes

Lista de Precedencias por Areas (Dto quirúrgico)

- 1- Jefe de Departamento
- 2- Jefe de Servicio
- 3- Jefe de Sala A
- 4- Jefe de Sala B
- 5- Jefe de Sala C
- 6- Médico de Hospital A
- 7- Médico de Hospital B
- 8- Médico de Hospital X
- 9- Médico Asistente A
- 10- Médico Concurrente

Se hará cargo del área el número más bajo en llegar.
Luego se irán recomponiendo las precedencias.

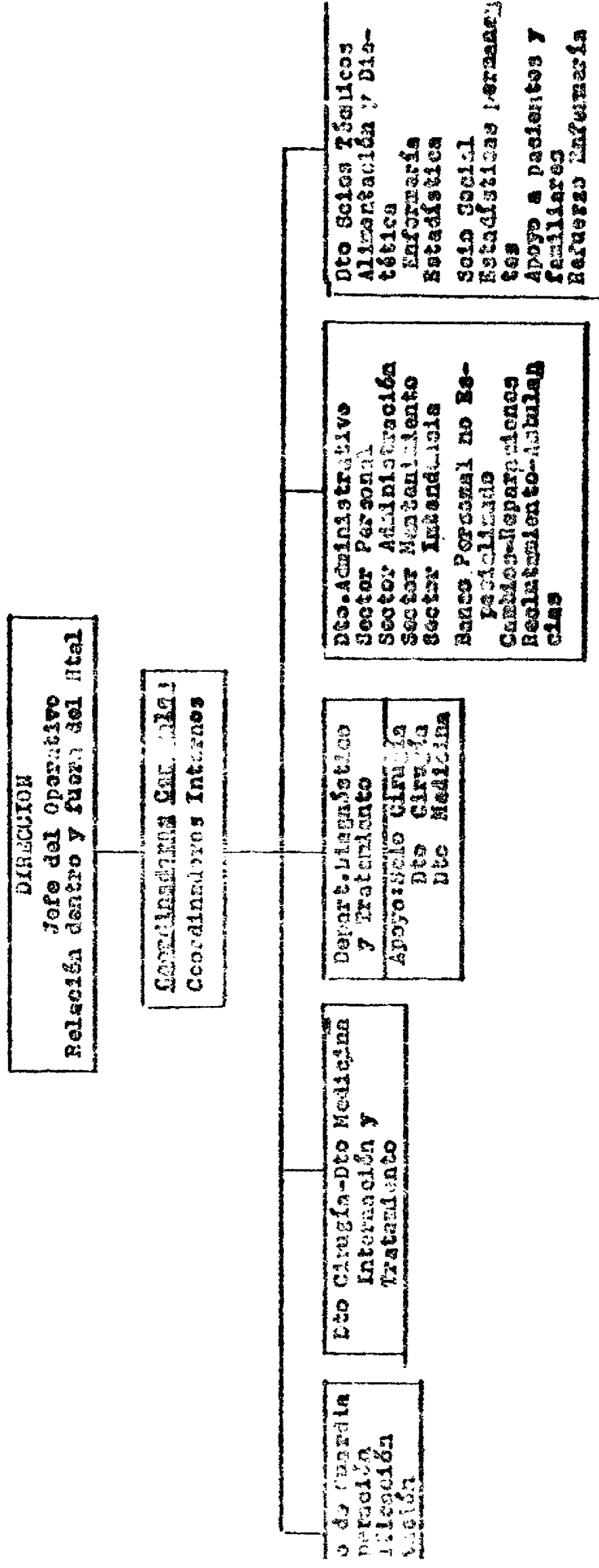
Todas las áreas médicas o administrativas tendrán su
lista consignada en la Dirección particular y de otro la-
gar de trabajo en lugar bien visible.

Todo el personal del Hospital debe estar identificado

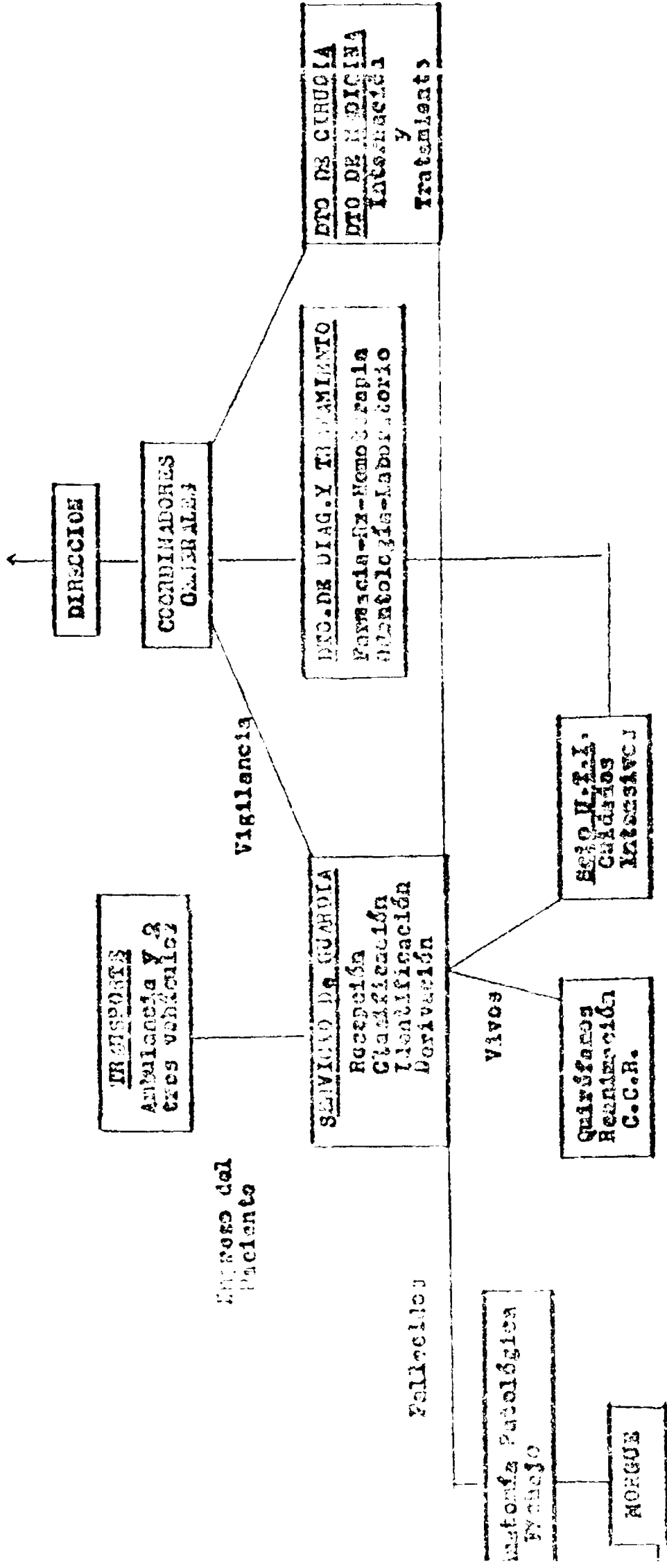
Tarjeta única de identificación

- 1) Evita ingreso al hospital de personas desconocidas.**
- 2) Permite el cierre del Hospital a todo no identificado.**
- 3) Evita discusiones y dudas en el personal de vigilancia.**

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL EN SITUACIÓN QUIRÚRGICA MAYOR - CATASTROFE
OPERATIVO O.S.A.



FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL EN EMERGENCIA QUIRURGICA MAYOR -CATASTROFAS-



BIBLIOGRAFIA

- 1/ Bisignani, R.; Colavecchia, H.; Lampropulos, J.; Nocito, J.C.; Ymaz, R.E.: Recurso Humano en la Emergencia. Primer Congreso Sudamericano de Emergencia. 1981.
- 2/ Bisignani, R.; Colavecchia, H.; Lampropulos, J.; Naccarato, R.; Nocito, J.C.; Ymaz, R.E.: "Implementación de los sistemas de reanimación cardio pulmonar cerebral (C.P.C.R.) en los Hospitales Generales de Agudos de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires". Primer Congreso Sudamericano de Emergencia. 1981.
- 3/ Castelli, S.: Conducta del Equipo de Salud en caso de Catástrofe o Desastre. Ministerio de Salud. Dirección de Medicina Asistencial. VII-1980.
- 4/ Castelli, S.: Normatización y organización de los Servicios de Anatomía Patológica de los Hospitales de la Pcia de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección de Medicina Asistencial. 1979, pág.50.
- 5/ Escudero, E.; Couchoud, A.; Sirolli, L.M.: La Ambulancia en la Emergencia. Secretaría de Estado de Salud Pública. Departamento de Emergencias Sanitarias. 1978.
- 6/ Ferrari, A.: Politraumatizado. Relato Oficial. Primer Congreso Sudamericano de Emergencia. 2-XII-1981.
- 7/ Figueroa E.O.: Plan de Emergencia en la ciudad de Córdoba. Primer Congreso Sudamericano en Emergencias. 2-XII-1981.
- 8/ Fryo, V.: Manejo del politraumatizado en la Sala de reanimación cardio respiratoria cerebral (C.P.C.R.) Correlato. Primer Congreso Sudamericano de Emergencias. 2-XII-1981.
- 9/ Gallice, D.I.; Gorostegui, E.; Massera, H.R.; Carbajal, F. El hospital su rol frente a la catástrofe. Operativo 110. Segundas Jornadas de Administración en la Salud de la Pcia de Bs.As.; IX-1980.
- 10/ Golocavsky, M.: Importancia del factor tiempo en la recuperación del accidentado. Correlato. Primer Congreso Sudamericano de Emergencias. 2-XII-1981.

- 11/Gomez, V.; Villamil, A.: Organización del Hospital para la Emergencia y Catástrofe. Tercer Congreso Sudamericano de Administración Hospitalaria, 19-XI-1979.**
- 12/Iran Campos, M.: Exposición del Sr.Secretario de Salud Pública de la Nación. AMA.V.92. X-1979.**
- 13/Niedfeld, G.; Giacomelli, J.O.; Valdivia Velarde, H.; Vich J.; Moday, M.; Mayan, B.; Hurtado, E.: Anteproyecto para la creación del Departamento de Emergencia para el Hospital Instituto General San Martín de La Plata. Ministerio de Salud de la Pcia de Bs. As., 290XII-1981.**
- 14/Niedfeld, G.: Integración Docente-Asistencial. Programación Docente Hospitalaria. Primer Congreso de Administración de la Salud de la Pcia de Bs.As.; 8-IX-1981.**
- 15/Niedfeld, G.: "Futuro de los nuevos egresados de medicina". Conferencia. Facultad de Ciencias Médicas de La Plata, 18-IX-1981.**
- 16/Orrego, J.A.: Funciones del Administrador. Conferencia. Curso de Administración y Organización Hospitalaria. Ministerio de Salud de la Pcia de Bs.As.; IV-1978.**
- 17/Saenz Jimenez, L.: Planificación de los Servicios de Salud en situaciones de emergencia. Boletín de la O.S.P II-1977; pág.98.**
- 18/Urquiza Rojas, R.: Normatización de los Departamentos de Emergencia. Primer Congreso Sudamericano de Emergencia. 3-XII-1981.**
- 19/Villamil, A.: Preparación de Hospitales para Catástrofes. Secretaria de Estado de Salud Pública. Departamento de Emergencia Sanitaria. 16-XI-1978.**
- 20/Villamil, A.: Conferencia. Primer Congreso de Terapia Intensiva; Buenos Aires; 1980.**

RESUMEN

Texto: La Organización del Hospital para las Urgencias Quirúrgicas Mayores- Catástrofes nos ha llevado a estructurar con una concepción particular, de que todo hospital deberá colocarse en la situación en que desarrolla habitualmente su mayor capacidad operativa, siendo en nuestra provincia la que se presenta en horas de la mañana.

Planificación: se convocará a todo el personal del hospital que revistará en el lugar habitual de trabajo donde ejecutará las acciones para las que está capacitado. Pretende el colocar el hospital en su máximo rendimiento.

Organización: Cada uno de los Jefes de Servicio en sus respectivas áreas es el encargado de la asistencia de los pacientes. Existirá una lista de precedencias para tener la delegación de autoridad y evitar las acefalías. Las normas técnicas son las comunes del área.

Dirección: Estará a cargo del Director y Subdirector. En el hospital deberán ser informados permanentemente del estado de situación. Son los enlaces naturales con las Autoridades Nacionales, Provinciales, Defensa Civil y otros hospitales. Serán los encargados de las relaciones públicas con medios de difusión, familiares, etc.. Darán partes médicos.

Coordinación General: a cargo del Subdirector, Secretario Técnico y/o Jefe de Departamento. Realizarán el enlace entre la admisión por el Servicio de Guardia y los Servicios de internación y tratamiento.

Control: será realizado por los Coordinadores Generales encargados de detectar las desviaciones posibles para corregirlas a tiempo.

Desarrollo del Personal: se hará en formas descendente en la línea de mando; instruyendo los Jefes de Departamento, de Servicio, de Sala, Enfermería, Servicio General -

MONTADO AL OPERATIVO O.E.A.

Toda el personal: Médico y Administrativo.
Debe ser Reclutado. Establecida la magni -
tud de la Emergencia cada Area establecerá
el número de personas, horario y ritmo de
trabajo.

les. Fuera de la situación de emergencia, periódicamente se procederá a realizar la capacitación correspondiente en cursos o reuniones especiales.