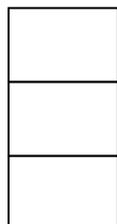


INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Diciembre de 2016
Código del Proyecto	3.14.07
Denominación del Proyecto	Cirugía de Alta Complejidad
Período examinado	Año 2013
Programas auditados	Sin reflejo presupuestario
Unidad Ejecutora	418 Htal. Juan A. Fernández y 412 Htal Cosme Argerich
Objetivo de la auditoría	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado, de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión relativos a los procedimientos quirúrgicos de alta complejidad.
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	No aplicable
Alcance	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.</p> <p>Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto. 2. Entrevistas con autoridades y Jefes de División del Departamento de Cirugía. 3. Análisis de información solicitada por nota a funcionarios y responsables de áreas formales e informales que intervienen en la gestión. 4. Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos. 5. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al Hospital Fernández y Argerich período 2013 y 2014. 6. Análisis de la nómina del personal: cantidad, tipo de contratación, situación de revista y distribución 7. Relevamiento básico de equipamiento e insumos requeridos para Cirugías de Alta Complejidad en los Servicios de Neurocirugía y Cardiovascular. Análisis del circuito y modalidades de adquisición. <p>Dada la amplitud y complejidad del objetivo de esta auditoría de</p>

	<p>gestión, se decidió abordarla en forma circunscripta a los servicios de Neurocirugía y Cardiovascular de ambos Hospitales en atención a su caracterización relevante como Cirugía de Alta Complejidad. También se incorporó bajo el análisis aquellas áreas directamente involucradas: Terapia Intensiva (UTI), Unidad Coronaria (UCO), Quirófano y Enfermería</p> <p>Las tareas de campo se desarrollaron entre el 5 de mayo y 15 de diciembre de 2015</p>
Limitaciones al alcance	No hubo
Aclaraciones previas	<p>Definición de Cirugías de Alta Complejidad Los profesionales médicos del Departamento de Cirugía elaboraron a nuestro requerimiento algunos criterios que se deben tener en cuenta para considerar una intervención quirúrgica como de alta complejidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demanda de un tiempo prolongado para su ejecución (3 hs o +) y/o dificultades técnicas previstas por la consideración particular del caso clínico. - Riesgo vital implícito que obliga a contar con cama en UTI/UTIM/UCO para soporte del post-operatorio. - Requerimiento de alta especialización del operador - Requerimiento de insumos de alto costo. <p>Se trata de patologías de baja incidencia poblacional, de alto costo institucional y riesgo de vida alto.</p> <p>En función de estos criterios, se solicitó a los responsables de las áreas seleccionadas los listados de intervenciones quirúrgicas efectuados en 2013-2014 discriminando las Cirugías de Alta Complejidad (este dato no se encuentra separado en la estadísticas del Hospital).</p> <p>Hospital Fernandez</p> <p>1) A. División Neurocirugía El Jefe de Neurocirugía ocupa el cargo desde 2006. El servicio cuenta con Jefe de Unidad en 1 sala de internación con 12 camas; para las estadísticas se consideran 24 ya que 12 camas están descentralizadas en otros Servicios.</p> <p>Según el Jefe de Servicio, la mayor parte de las cirugías realizadas son de alta complejidad dado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requieren un recurso humano altamente capacitado - Requieren un soporte técnico - imagenológico especial



	<p>que no se encuentra disponible ampliamente.</p> <p>Son ejemplos de este tipo de cirugías las que se realizan por patología oncológica (tumores cerebrales profundos, en la base del cráneo y corticales en zonas relevantes) y el tratamiento de patología vascular como aneurismas cerebrales y malformaciones arteriovenosas. El servicio opera a pacientes adultos, a partir de los 18 años, y recibe los que de niños fueron tratados en el Hospital de Niños y/o del Garrahan y que les son derivados en forma habitual para continuar de adultos su tratamiento.</p> <p>Actualmente, las cirugías del servicio se realizan en 2 turnos quirúrgicos por semana, eventualmente se puede utilizar un tercer turno, hasta el 2014 poseían 3 turnos por semana. La disminución en la cantidad de turnos fue por la falta de asignación de un quirófano para neurocirugía y la falta de anestesistas disponibles para cubrir los 3 turnos antes existentes. La falta de anestesistas puede deberse a la larga duración de algunas neurocirugías, incluso muchas veces, dicha duración no puede predecirse en el prequirúrgico. (Observación N° 1)</p> <p>Neurocirugía cuenta con un solo día de prioridad en UTI lo cual demora sustancialmente la resolución de dichos casos. Además, la importante cantidad de días de internación pre quirúrgica tiene como principal motivo la falta de enfermeros en terapia intensiva</p> <p>Circuito de ingreso de los pacientes al servicio</p> <p>La admisión de los pacientes puede ser por consultorios externos o a través de la guardia externa si se trata de una urgencia. Reciben pacientes derivados de otros Hospitales de la CABA y de otras provincias, gestionados a través de la jefatura de los servicios participantes y, en ocasiones, a través del Director del Hospital, obedeciendo a convenios interprovinciales.</p> <p>Si no se trata de una urgencia, el caso de cada paciente se discute en dos ateneos clínicos semanales (en uno de ellos se discute patología neoplásica e hidrocefalias y en el otro patología vascular y de columna vertebral). Dichos ateneos son abiertos para otros miembros del Hospital, son formales, ya que se elaboran actas y permiten tomar las decisiones quirúrgicas, de estudios requeridos, etc.</p> <p>De acuerdo a lo discutido en ateneo, el médico tratante, cumplidos los pasos diagnósticos necesarios, cita al paciente para asignarle el turno quirúrgico, de acuerdo a la prioridad que la gravedad del caso amerite. Según el turno asignado el paciente pasa a lista de espera. La documentación de las</p>
--	---

	<p>cirugías realizadas en el 2013-2014 está registrada en un libro foliado del Servicio (a mano por no contar con soporte informático). (Observación N° 1)</p> <p>Cirugías realizadas durante los años 2013 y año 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> - Año 2013: Se realizaron 318 cirugías de las cuales 155 fueron de extrema complejidad (48%), Se suspendieron 25 cirugías programadas: (Observación N° 1) -Por falta de anestesistas: 14 -Por faltas de camas en UTI: 8 -Por falta de insumos: 2 -Causa Médica: 1 - Año 2014: se realizaron 312 cirugías (47 cirugías de extrema complejidad.) Se suspendieron 18 cirugías: -Por falta de anestesistas: 4 -Por faltas de camas en UTI: 13 -Por falta de insumos: 1 <p>Lista de espera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Año 2013 se registraron 96 pacientes en lista de espera. (Observación N° 1) - Año 2014 se registraron 48 pacientes en lista de espera. <p>En el mes de junio del siguiente año suelen estar resueltas las cirugías a los pacientes de la lista de espera del año anterior. Se considera normal un 10% de pérdida de pacientes de la lista por evolución de la enfermedad del paciente o porque es tratado en otro nosocomio o porque debe resolverse como una urgencia. El área realiza un seguimiento telefónico de la lista de espera y no registra los motivos. Para aquellos casos que ingresaron al hospital se puede corroborar en las historias clínicas las razones la falta de programación de las cirugías. El jefe del Servicio menciona como tales a: transferencia a otro centro de salud; solicitud de alta; el paciente se retira; cambiaron las condiciones de la enfermedad; por deceso; se agrava y deja de ser quirúrgico o lo operan por guardia. A los pacientes que ingresan en lista de espera, se les da normas y pautas de alarma, para que se comuniquen con el servicio. Si el paciente se agrava se realiza la cirugía, ya que se toma como urgente</p> <p>En el posoperatorio, el paciente es seguido por su médico de cabecera y por el consultorio de residentes.</p> <p>Las limitantes reportadas para realizar las cirugías de alta complejidad son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de disponibilidad de anestesiólogos (también influye la larga duración de algunas de las neurocirugías).
--	--

- Falta de disponibilidad de instrumentadoras: cuando las cirugías son prolongadas, requieren recambio de instrumentadoras. No siempre hay disponibilidad para efectuarlo. Hasta que llega el relevo o, ante la falta de personal para hacerlo, son los residentes de neurocirugía los que realizan la instrumentación.
- Falta de camas de UTI para la recuperación posoperatoria.
- Dificultad o tardanza en la adquisición de elementos protésicos, especialmente cuando la compra es a través del GCBA, ya que hay dificultades en los catálogos, y a través de algunas obras sociales.
- Falta de actualización del instrumental quirúrgico y aparatología, falta de disponibilidad de aparatos (porque no se han comprado o no funcionan por lo que deben alquilarse). Los médicos muchas veces aportan su propio instrumental.
- El jefe de servicio refiere que necesita 2 turnos quirúrgicos de cirugías prolongadas y 2 turnos quirúrgicos de cirugías más cortas, con días intercalados.

Procedimiento de Lista de espera 2013

A fin de analizar y calcular el tiempo de demora se solicitó el libro de lista de espera y el libro de cirugías realizadas.

Sobre ese material se elaboró una grilla con las siguientes variables:

- Nº de paciente
- Fecha de inclusión en la lista de espera
- Fecha de la cirugía
- Tiempo de demora
- Cirugía compleja y/o prolongada

A continuación se describen las conclusiones del procedimiento: En un amplio porcentaje (73%) la lista de espera fue resuelta por el Servicio:

Situación según lista de espera 2013	Cantidad
Con intervención quirúrgica	72
El paciente no respondió o no quiso operarse	6
Fallecidos	3
Resuelto en Hemodinamia, Rayos y Proca	4
Cirugías no resueltas a término	6
Resuelto en otras instituciones	5
Total	96



De los 96 pacientes en lista de espera, 72 se resolvieron en el Servicio de Neurocirugía y 24 no se resolvieron allí (3 fallecieron)

Análisis según fecha de cirugía realizada y tiempo de demora

El tiempo de espera en realizarse la cirugía de los 72 pacientes fue de:

Cantidad de pacientes	Tiempo de intervención quirúrgica
20	dentro de los 28 días (alrededor de 1 mes)
13	dentro de los 60 días (alrededor de 2 meses)
6	dentro de los 91 días (alrededor de 3 meses)
10	dentro de los 117 días (alrededor de 4 meses)
9	dentro de los 149 días (alrededor de 5 meses)
3	dentro de los 178 días (alrededor de 6 meses)
4	dentro de los 210 días (alrededor de 7 meses)
2	dentro de los 229 días (alrededor de 8 meses)
2	dentro de los 267 días (alrededor de 9 meses)
3	dentro de los 343 días (alrededor de 1 año)

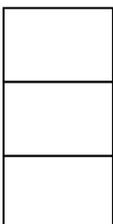
En tres meses se realizaron 39 cirugías que representa el 54% del total. **(Observación N° 1)**

- A.Unidad de Cirugía Cardiovascular

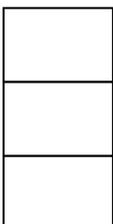
El actual Jefe de la Unidad asumió por concurso el año 2011 y se desempeñaba en ese cargo desde el 2008. Formalmente la Unidad depende del Departamento de Cirugía, aunque en realidad funcionan en forma autónoma, dadas las características de ambos servicios, se han pedido modificaciones en la estructura en más de una oportunidad.

El servicio no cuenta con sala de internación, sino que los pacientes para cirugía programada se internan en otras áreas del hospital.

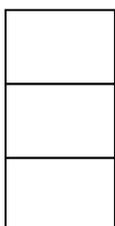
La cirugía cardiovascular (CCV) que se realiza en el Hospital, se considera de la más alta complejidad (Nivel 9), junto con la Neurocirugía y los distintos trasplantes.



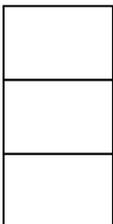
	<p>El Jefe de Unidad define que la CCV es de alta complejidad en base a los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que es técnicamente dificultosa, por lo que necesita que los cirujanos que la realizan estén especialmente capacitados para realizarlas. - Es de baja incidencia y alto costo. - Alta mortalidad inherente a la patología que se está tratando, a las comorbilidades que frecuentemente tienen los pacientes e inherentes a las técnicas quirúrgicas empleadas (tienen un riesgo vital implícito). - Alto índice de morbimortalidad. - Requiere insumos, aparatología y prótesis de alto costo. - Necesita de área un cerrada como soporte para la recuperación posquirúrgica (Unidad Coronaria – UCO). - Requiere de personal de apoyo especializado (enfermería, perfusionista, anestesista, “recuperólogos”) <p>Accesibilidad de los pacientes al servicio</p> <p>La admisión de los pacientes puede ser por consultorios externos, a través de la guardia externa si se trata de una urgencia o por interconsultas de otros servicios del hospital. También reciben pacientes derivados de otros Hospitales de la CABA y de otras provincias.</p> <p>Se realiza la evaluación del paciente y se guía la programación quirúrgica de acuerdo a la urgencia del caso.</p> <p>El paciente es puesto en lista de espera y se le comunica telefónicamente cuando es su turno quirúrgico una vez completados los estudios prequirúrgicos y los pasos administrativos necesarios.</p> <p>Las listas de espera para el otorgamiento de turnos quirúrgicos tienen una demora de 3-6 meses, presentan un 12% de bajas (porque el paciente fallece durante la espera, se convierte en un paciente de urgencia o se atiende en otra institución).</p> <p>En el periodo auditado, la Unidad CardioVascular no confeccionaba registros formales de la lista de espera de pacientes sino que se organizaba informalmente. (Observación N° 2)</p> <p>A partir del año 2015, el Servicio comenzó a llevar un registro sistematizado de la lista de espera, de la siguiente manera:</p> <p>Los pacientes llegan a la 1er consulta con un diagnóstico que implica una cirugía</p> <p>Se les comunica que puede haber una demora de 2 a 4 meses</p>
--	--



	<p>Se abre una historia clínica a los pacientes que decidan operarse en el servicio y se los envía a realizarse los estudios pertinentes.</p> <p>En algunas oportunidades se requiere la realización de cirugía vascular en combinación con otras especialidades, como ginecología, urología, neurocirugía, etc. El girocama de pacientes de CCV es bajo ya que en general se retarda el alta para conservar la cama (no cuenta con camas propias de recuperación) hasta el momento de internar al paciente que sigue en la lista.</p> <p>Recurso Físico Las CCV se realizan en el Quirófano Híbrido que funciona en el área de quirófanos del sexto piso desde el 2013. La obra la hizo el Gobierno de la Ciudad y el equipamiento lo donó la Fundación del Hospital Fernández. Dicho quirófano se destaca por la alta complejidad que posee al combinar las características de un quirófano general con las de una sala de hemodinamia, permitiendo disponer y convertir ambas técnicas quirúrgicas.</p> <p>Registros Se presenta la estadística periódica al Servicio de Estadística del Hospital, pero como formalmente la Unidad CCV se encuentra dentro de la División de Cirugía no se refleja la verdadera actividad quirúrgica que llevan a cabo. Por dicho motivo, se registra una planilla propia de las cirugías realizadas, donde constan los datos del paciente, el tipo de patología que padece, la fecha quirúrgica y el tipo de cirugía realizada. Además se confecciona una planilla de atención diaria de consultorios, interconsultas y pacientes fuera de área que se vuelca en soporte tecnológico.</p> <p>Limitantes para realizar CAC Al momento de la entrevista no se estaban realizando cirugías cardíacas centrales sino sólo vasculares periféricas, debido a la falta de Técnico Perfusionista. Existe un sólo técnico nombrado en dicha especialidad, y al momento de la entrevista se encontraba de licencia por enfermedad. Se ha solicitado que se concurse un segundo cargo desde 2008. (Observación N° 2)</p> <p>Suspensiones de cirugías programadas por falta de cama en UCO</p> <p>Se realiza una CCV por semana, aunque se podrían realizar</p>
--	--



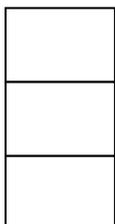
	<p>tres. Las limitantes reportadas son: (Observación N° 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suspensiones de cirugías programadas por falta de cama en UCO por ingreso de pacientes desde la guardia. Por tratarse de una guardia abierta se reciben pacientes que deben tener prioridad en el tratamiento, retrasando aquel que se encontraba programado. - Complicaciones por no poder utilizar las camas de recuperación posquirúrgica del sexto piso por falta de dotación completa de enfermeras. Es necesario agregar que la recuperación de una cirugía cardiovascular es más compleja y prolongada que para otras cirugías, por lo que requiere un monitoreo del paciente más estricto, ello determina la necesidad de un recurso humano, médico y no médico, especialmente preparado para realizarlo. - La larga duración de las cirugías cardiovasculares. Esto puede determinar que muchas veces se superen las horas de los médicos de planta (por la cirugía en sí, por presentarse urgencias y por la mayor duración de la recuperación), debiendo agregarse suplencias de guardia. - Falta de anestesistas, especialmente de guardia para realizar este tipo de cirugías. <p>Hospital Argerich</p> <p>1) División Neurocirugía</p> <p>El Jefe de División se desempeñaba como jefe de Unidad hasta mediados de junio 2014 fecha en la que se hizo cargo informalmente de la División. En enero de 2015 se formalizó su designación como Jefe de División.</p> <p>El plantel médico se compone por 6 médicos con designación de 30 horas semanales y el Jefe que cumple 40 horas semanales.</p> <p>La neurocirugía, según el criterio de la OMS, se considera de nivel 4 de complejidad, que es el más alto para definir la complejidad prestacional de un hospital junto con la cirugía cardíaca y el trasplante.</p> <p>La División Neurocirugía forma parte de la estructura hospitalaria dentro de la cual la alta complejidad se define según pautas de Alta, Muy Alta, Mediana y Baja complejidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja Complejidad: Punción lumbar, biopsias, operaciones mínimas • Mediana Complejidad: cerebral estructuras craneales (cráneo), craneoplastias, hundimientos de cráneo, derivaciones ventriculares, etc, columna (hernia de disco)
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Complejidad: tumores cerebrales, aneurismas, cirugía de médula, neuroendoscopia, cirugía funcional, fijaciones complejas de columna a cualquier nivel, cirugía mínimo invasiva, etc. • Muy alta complejidad: A modo de ejemplo la patología vascular, tumores de base de cráneo que deben ser resueltos en equipos conjuntos con otras especialidades, como por ejemplo los tumores. <p>Todas las cirugías en las que se abra la duramadre (lamina que recubre el cerebro y la medula espinal) aun las cirugías de mediana complejidad y más aún las de alta y muy alta, requieren en forma indispensable (por protocolos de Anestesiología) cama de Terapia Intensiva.</p> <p>Este es un gran impedimento, ya que el Hospital tiene sobredimensionada la demanda de internación en UTI, teniendo en cuenta que el hospital está orientado preferentemente a lo quirúrgico. El Jefe del Servicio informó que la demanda espontanea se ve incrementa por pacientes que vienen del extranjero y del conurbano.</p> <p>Los pacientes del interior del país en general vienen con derivación. Aunque no existe derivación formal sí se hace informalmente. El hospital no puede derivar pacientes por ser centro de referencia.</p> <p>El área no registra la lista de espera de las cirugías realizadas en el 2013-2014. (Observación N°10)</p> <p>El Jefe del Servicio informó que en el 2001 operaban 30 a 36 pacientes por mes y hoy pueden hacer 1 o 2 por semana. En el año 2013 el total de cirugías realizadas fue de 183, de las cuales 46 fueron de alta complejidad (un 25%) y en el año 2014 se realizaron 132 cirugías de las cuales 38 fueron de alta complejidad (28 %). La disminución de las cirugías de alta complejidad se debe a múltiples factores, principalmente a la falta de camas de internación UTI</p> <p><u>Internación:</u> cuenta con 24 camas exclusivas y camas prestadas. Las 24 camas las ocupan de la guardia; el problema actual es que neurocirugía tiene 11 pacientes aislados (Infectados) y la ocupación de camas es riesgosa por las posibilidades de infección dada la particularidad de estos pacientes. Los tiempos de internación prequirúrgico son prolongados, de 3 a 5 semanas y hasta meses hasta que pueda ser operado.</p> <p>Hay 2 pacientes internados desde hace un año y medio (Observación N°10)</p> <p>1 paciente traqueotomizado en espera de lugar adecuado 1 paciente con internación pre quirúrgica 1 paciente secuelado</p>
--	--



	<p>1 paciente en vías de remisión pero su familia no puede hacerse cargo 1 paciente en espera de prótesis desde hace 9 meses 1 paciente en espera de prótesis</p> <p><u>Lista de espera:</u> en los pacientes internados, se evalúa la oportunidad quirúrgica de acuerdo a la gravedad del caso, si se requiere, por una situación de emergencia (descompensación) se recurre al Departamento de Emergencias para operar por guardia.</p> <p><u>Equipamiento: (Observación N° 10)</u> El instrumental de uso para neurocirugía, se encuentra en condiciones de deterioro y faltantes, tanto el utilizado para macrocirugías como para microcirugías y patología de raquis. El microscopio quirúrgico con el que se cuenta, es muy anticuado y se encuentra en malas condiciones.</p> <p>El aspirador ultrasónico se encuentra deteriorado y no se puede utilizar. No se cuenta con marco para cirugías estereotaxicas, ni neuroendoscopio, equipamiento para neurofisiología para cirugías que conllevan seguimiento neurofisiología (cirugía medular, cirugía funcional y de base de cráneo).</p> <p><u>Insumos:</u> Los insumos de mayor demanda, son las prótesis que se utilizan para fijaciones de columna, clips para aneurismas, cemento quirúrgico para craneoplastias simples, y prótesis preformadas para grandes defectos óseos, material de hemostasia, faltante en algunas ocasiones.</p> <p>2) División Cirugía Cardiovascular (Observación N° 11)</p> <p>Por decreto N° 349/12 se aprobó la estructura del Hospital Argerich que crea la División Cirugía Cardiovascular. Con un jefe de División (actualmente de licencia médica) y tres Unidades: Cardiovascular periférica: con nombramiento formal Cardíaca y Trasplante: Sin nombramiento formal Unidad de Internación: Sin nombramiento formal</p> <p>Incucai: De acuerdo a la Ley de Trasplante de Órganos N° 24.193 existe el nombramiento de un jefe de trasplante cardíaco.</p> <p>El Decreto aprobatorio de la estructura tiene en cuenta el aspecto quirúrgico y de esa forma no permite el crecimiento de la parte clínica de la misma. El jefe del área aclara que si bien esta división es fundamentalmente quirúrgica, en Trasplante es absolutamente indispensable la conformación de un equipo de cardiólogos clínicos altamente especializados en insuficiencia</p>
--	---

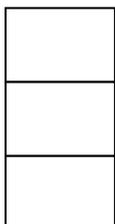


	<p>cardíaca, asistencia ventricular mecánica, manejo de la hipertensión pulmonar, selección de candidatos a trasplante, seguimiento intraoperatorio y post operatorio inmediato y a largo plazo.</p> <p>Accesibilidad de los pacientes al servicio La admisión de los pacientes puede ser por consultorios externos, a través de la guardia externa si se trata de una urgencia o por interconsultas de otros servicios del hospital. También reciben pacientes derivados de otros Hospitales de la CABA y de otras provincias. Se realiza la evaluación del paciente y se guía la programación quirúrgica de acuerdo a la urgencia del caso. El paciente es puesto en lista de espera y se le comunica telefónicamente cuando es su turno quirúrgico una vez completados los estudios pre quirúrgico y los pasos administrativos necesarios</p> <p>Lista de espera</p> <ul style="list-style-type: none"> • 120 pacientes para cirugía central cardíaca <p>Los profesionales del área informaron que en Cirugía Cardiovascular el promedio de la lista de espera es de aproximadamente un año y de internación hasta que se realiza la cirugía ronda los 27 días aproximadamente..</p> <p>Dificultades Falta de personal de enfermería en las áreas críticas UCO/UTI, esta situación hace que sea insuficiente la obtención de camas para cirugía, cabe aclarar que este Hospital es el único de la Red de Cirugía Cardiovascular, que realiza urgencias en Cirugía Cardíaca.</p> <p>Falta de Anestesiistas: se cuenta solamente con 2 anestesiistas nombrados para cirugía cardiovascular y el resto de las actividades se suplen con mandatos de la Asociación Argentina de Anestesiología, sin nombramiento. Técnicos en perfusión: hay solo 4 nombrados en el hospital que trabajan 30 hs formalmente. Falta de cardiólogos de seguimiento de internados pre y post operatorio en sala de internación de Cirugía Cardiovascular. Los servicios carecen de personal administrativo para: estadísticas del servicio, gestión y facturación de prácticas realizadas.</p>
Observaciones principales	<p>Hospital Fernández</p> <p>Observación 1) Servicio de Neurocirugía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución en la cantidad de turnos por falta de



	<p>asignación de quirófano especial para neurocirugía y falta de anestesistas disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta soporte informático que permita complementar en forma más accesible la documentación de las cirugías realizadas en el 2013-2014, registradas en un libro foliado del Servicio. En 2013, se suspendieron 25 cirugías programadas (1 por causa médica): <ul style="list-style-type: none"> -Por falta de anestesistas: 14 -Por falta de camas en UTI: 8 -Por falta de insumos: 2 En 2013 se registraron 96 pacientes en lista de espera Lista de espera: de los 96 pacientes en lista de espera, 72 se resolvieron en el Servicio de Neurocirugía y el tiempo de espera en realizarse la cirugía fue de tres meses en el 54% del total (39 cirugías) y en el resto en más (de 4 a 12 meses) El equipamiento de la planta quirúrgica es del año 1981. La mesa quirúrgica es antigua y no es la adecuada para la especialidad En reiteradas oportunidades se solicitó con carácter de “urgente” diferentes materiales e insumos imprescindibles para la práctica neuroquirúrgica. (ver cuadro Pag. 17) <p>Observación N° 2) Unidad Cirugía Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> De acuerdo a lo expresado por el jefe de servicio, las listas de espera para el otorgamiento de turnos quirúrgicos tienen una demora de 3-6 meses y un porcentaje de bajas que no pudo ser determinado. En el periodo auditado, la Unidad CardioVascular no confeccionaba registros formales de la lista de espera de pacientes sino que se organizaba informalmente Instrumentadora (Técnico Perfusionista): El área cuenta con una sola especialista. Se ha solicitado que se concurse un segundo cargo desde 2008 ¹
--	--

¹ Descargo Hospital Fernandez: Ante la ausencia del especialista, se solicita la presencia de un Técnico Perfusionista de otro Hospital que integra la Red de Hospitales.



- El Jefe de Unidad Cardiovascular elevó el 25 de febrero de 2013 una nota al Jefe de Departamento de Cirugía con el requerimiento (ante la inauguración del quirófano híbrido) de comenzar a utilizar la superficie contigua a dicho quirófano, la cual debe ser refaccionada e instalar tres camas para el traslado de la recuperación actual que se realiza en UCO y aumentar la dotación de personal médico y paramédico. Al 4 de abril de 2014 el hospital contaba con un espacio físico a metros del quirófano híbrido con dos camas apto para Recuperación CV. Este espacio no funciona por falta de personal de enfermería.

Observación N° 3 UTI

- La Unidad UTI B se abrió en el 2009 y continúa funcionando con una estructura informal hasta la actualidad. (ver pag.23)
- Al área de Cuidados POP los pacientes acceden para su recuperación luego de haber sido sometidos a cirugías complicadas y de alta complejidad. Funciona de lunes a viernes de 8 a 19 hrs. No trabaja las 24 hrs por falta de recurso humano y físico
- El personal de enfermería se encuentra incompleto, esto determina por ejemplo, que actualmente no se puedan utilizar todas las camas de la UTI B (deberían funcionar 8 y se pueden utilizar 6).

Hospital Argerich

Observación N° 10) Neurocirugía

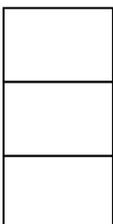
- ❖ No se encuentran registradas la lista de espera de las cirugías realizadas en el 2013-2014.
- ❖ El Jefe del Servicio informó que en el 2001 operaban 30 a 36 pacientes por mes y hoy pueden hacer 1 o 2 por semana.
- ❖ Prolongación de los tiempos de internación por diversas causas no atribuibles al servicio
- ❖ El instrumental de uso para neurocirugía, se encuentra en condiciones de deterioro y faltantes, tanto el utilizado para macrocirugías como para microcirugías y patología de raquis.

Observación N° 11) División Cirugía Cardiovascular

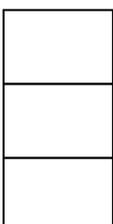
- Falta de nombramiento formal según la estructura aprobada
- Lista de espera: - No cuentan con registros



	<p>informatizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 120 pacientes para cirugía central cardíaca <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Cardiovascular: el promedio de pacientes en lista de espera es de aproximadamente un año y de internación hasta que se realiza la cirugía ronda los 27 días aproximadamente.. <p>Observación N° 12) UTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidad de Terapia Intensiva A: con 12 camas (de las cuales solo funcionan 8 por falta de enfermeros - Unidad de terapia Intensiva B: con 13 camas (de las cuales solo funcionan 8) - Terapia Intermedia: con 6 camas La terapia intermedia debería tener por lo menos 12 camas y facilitar la salida precoz de terapia. - En Recuperación Anestésica: Falta personal de enfermería y formalización de las guardias de 24 hs. - Falta de cama en UTI - Las licencias ordinarias del Departamento de Enfermería no se cubren y esto hace que haya sobrecarga de trabajo que se compensa con francos. (ver Notas elevadas Pág. 59)
<p>Principales recomendaciones</p>	<p>Htal. Fernandez</p> <p>1) Servicio de Neurocirugia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extremar las medidas tendientes a lograr la disminución de los pacientes en listas de espera de cirugías • Generar las condiciones necesarias que permitan al Servicio el acceso a un equipamiento quirúrgico e informático y material adecuado <p>2) Unidad Cirugía Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extremar las medidas tendientes a lograr la disminución de los pacientes en listas de espera de cirugías • Confeccionar registros formales de la lista de espera de pacientes • Evaluar la necesidad planteada por el servicio respecto de poner en funcionamiento la sala de Recuperación CV e implementar el concurso para un segundo cargo de instrumentadora (Técnico Perfusionista) <p>3) UTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corregir las deficiencias de orden formal • Considerar la posibilidad de incorporar recursos humanos



	<p>Hospital Argerich</p> <p>10) Llevar registros adecuados de listas de espera de pacientes. Propiciar mejoras en las condiciones generales y específicas del equipamiento e instrumental utilizado.</p> <p>11) División Cirugía Cardiovascular</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar cumplimiento a la estructura aprobada • Extremar las medidas tendientes a lograr la disminución de los pacientes en listas de espera de cirugías <p>12) UTI Considerar la posibilidad de incorporar recursos humanos</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>Las Cirugías de alta complejidad como la neurocirugía y la cirugía cardiovascular, conforman un conjunto de patologías de baja incidencia poblacional que tienen un alto riesgo de vida. Son procedimientos que requieren de alto nivel de especialización y que demandan un elevado costo institucional, por el soporte post-operatorio que resulta indispensable disponer, como lo son UTI/UTIM/UCO y por los importantes requerimientos de insumos. En la CABA, los Hospitales Fernández y Argerich son importantes centros de atención de demandas de alta complejidad. Del trabajo realizado por la auditoría surgen aspectos particulares, vinculados a cada una de las instituciones estudiadas, aspectos comunes y similares que comparten ambas instituciones y otros aspectos más generales, relacionados con el sistema de salud de la Ciudad, que excede el marco específico institucional. Entre los aspectos particulares es preciso destacar:</p> <p>Hospital Fernández</p> <ul style="list-style-type: none"> •Prolongada lista de espera para turnos de Neurocirugía y Cirugía Cardiovascular no lleva registros formales. <p>Hospital Argerich</p> <ul style="list-style-type: none"> •Falta de personal administrativo y de equipamiento informático adecuado, razón por la cual, no se cuenta con soporte informático de pacientes intervenidos, de suspensión de cirugías y de listas de espera. •Entre los elementos comunes o similares que comparten ambas instituciones, se pueden mencionar: Falta habilitación de la totalidad de camas UTI, UCO y CRA Falta habilitación de la totalidad de los quirófanos Faltan nombramientos de enfermeros y de médicos anestesistas Falta resolver aspectos de estructura y nombramientos Falta de equipamiento e instrumental •Los aspectos generales relacionados con el sistema de la Salud



	<p>de la Ciudad Autónoma estamos en condiciones de afirmar que:</p> <ul style="list-style-type: none">- La organización del sistema de salud de la CABA evidencia una demanda insatisfecha por parte de los pacientes que requieren neurocirugías y cirugías cardiovasculares de alta complejidad.- Se pone de manifiesto que no existe un efectivo funcionamiento de la red asistencial, lo cual permitiría privilegiar las intervenciones de alta complejidad en estos Organismos canalizando las demandas de otras intervenciones hacia centros de menor complejidad”.
--	--

