

INFORME FINAL DE RELEVAMIENTO

Con informe ejecutivo

Proyecto 3.09.02
Cirugía Infantil de Alta Complejidad

Período 2008

Buenos Aires, Septiembre de 2010

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso - Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidenta

Dra. Sandra Bergenfeld

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Prada

Dr. Juan Carlos Toso

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.09.02

NOMBRE DEL PROYECTO: Cirugía Infantil de Alta Complejidad

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2008

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

DIRECTOR DE PROYECTO: Prof. Mario Aiscurri

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Bioq. E. Jazmín Laino

OBJETIVO: Identificar las debilidades y áreas críticas

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Diciembre de 2009
Código del Proyecto	3.09.02
Denominación del Proyecto	Cirugía Infantil de Alta Complejidad
Período examinado	2008
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas en los servicios de Cirugía del Hospital de Pediatría "Juan P. Garrahan", Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"; Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez".
Alcance	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.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 11 de Agosto y el 18 de Diciembre de 2009.
Aclaraciones previas	La Cirugía Pediátrica es una especialidad médica reconocida tanto en Argentina, como internacionalmente. Tiene la especial particularidad de abarcar un amplio y variado campo como es el diagnóstico, resolución y cuidado de las afecciones clínico-quirúrgicas que afectan desde el feto hasta el adolescente. La Cirugía Infantil, dentro del ámbito público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es llevada a cabo en los hospitales Juan Garrahan, Pedro de Elizalde y Ricardo Gutiérrez. La Asociación Civil Argentina de Cirugía Infantil (ACACI) agrupa a los cirujanos de las siguientes especialidades: Cirugía General, Cirugía Urológica, Cirugía Plástica y Trauma. En ella se encuentran asociados 320 cirujanos infantiles, de los cuales 70 trabajan en la CABA. En nuestro país no existen protocolos escritos que permitan clasificar con claridad aquellas cirugías infantiles consideradas de alta complejidad. Los responsables de la ACACI, como consecuencia de la entrevista realizada por este

	organismo, elaboraron un protocolo para clasificar las cirugías infantiles de alta complejidad. Para poder clasificar el universo de la Cirugía Infantil, determinando cuáles serían de "alta complejidad", la ACACI trabajó con un grupo de parámetros. Entre ellos podemos mencionar: - Duración del procedimiento: mayor de 3 hs. - Complejidad anestesiológica: intubación endotraqueal (en lugar de máscara), uso de drogas inotrópicas, necesidad de hemoderivados, entre otras. - Necesidad de Terapia Intermedia o Intensiva en el postoperatorio inmediato. - Morbilidad teórica alta. - Potencial mortalidad referida a la patología en sí misma más lo aportado por las características del procedimiento quirúrgico. - Edad del paciente: menor de 38 semanas. - Peso del paciente: menor de 2 kg. - Cabe aclarar que uno sólo de estos parámetros determina la alta complejidad del procedimiento. Cabe aclarar que uno sólo de estos parámetros determina la alta complejidad del procedimiento. Dentro de las patologías de resolución por parte de las especialidades de Cirugía Infantil, las de alta complejidad se encuentran principalmente en tórax y abdomen (incluyendo mediastino y retroperitoneo respectivamente). Las patologías prevalentes en la Cirugía Infantil de Alta Complejidad son: - Atresia de esófago - Gastrosquisis y onfalocele. - Enterocolitis necrotizante - Enfermedad de Hirschprung (megacolon aganglionar congénito) - Malformaciones anorectales - Atresia de vías biliares - Tumor de Wilms - Neuroblastoma retroperitoneal - Hernia inguinal en el prematuro - Reflujo gastroesofágico - Cirugía pulmonar
--	---

	12. Cirugía reconstructiva del tracto urinario inferior 13. Cirugía del quemado grave 14. Cirugía del trauma abdominal y torácico También son consideradas cirugías de alta complejidad, las efectuadas en los recién nacidos con alguna malformación que requieran de cirugía urgente y deban ser trasladados a alguno de los Centros Quirúrgicos antes mencionados, aumentando notablemente el riesgo de morbi-mortalidad. Las cirugías consideradas de alta complejidad revisten numerosos problemas para el paciente, su entorno familiar, el grupo médico y de salud en general, como así también son generadores de un alto costo económico. Es importante destacar que la Maternidad Sardá – única monovalente de la CABA - no cuenta con un Servicio de Cirugía Infantil. Se procedió a realizar una auditoría de relevamiento en los efectores de salud de la CABA involucrados en la Cirugía Infantil: Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"; Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde" y Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez"
Debilidades Detectadas	1. El recurso de enfermería especializada es insuficiente para asistir a la demanda de pacientes de alta complejidad. 2. En los Hospitales Elizalde y Gutiérrez el recurso humano de anestesia es insuficiente para dar respuesta a la demanda de cirugías infantiles. La cantidad de cirujanos y la disponibilidad de quirófanos permitirían mejorar la actual lista de espera para cirugías programadas. 3. Hay demoras en la resolución quirúrgica de algunas patologías de la infancia. La postergación de las mismas, genera una "pérdida de oportunidad quirúrgica", con el consiguiente riesgo para el paciente y los profesionales intervinientes.

	4. En los Hospitales Elizalde y Gutiérrez, el equipamiento médico y el instrumental quirúrgico carece de mantenimiento preventivo, y el mantenimiento correctivo no es realizado en el debido tiempo. 5. La disponibilidad de camas en la UTI / UCI¹ es una limitante para la programación de las cirugías de alta complejidad. 6. La falta de nombramientos de personal tanto de enfermería como de especialidades médicas trae como consecuencia dificultades para dar respuesta a la demanda en los Hospitales Elizalde y Gutiérrez. Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan" 7. El 70% de los médicos anestesiólogos se encuentran bajo el régimen de contrato. Hospital de Niños "Dr. Pedro de Elizalde" 8. Falta de especialidades quirúrgicas en el Servicio de Emergencias (Traumatología y Ortopedia, y Neurocirugía). Esto genera que el hospital deba rechazar o derivar pacientes con patologías que podrían ser efectivamente resueltas en el mismo. 9. Falencias en la compra del equipamiento e instrumental quirúrgico. Parte del equipamiento adquirido corresponde al tratamiento de pacientes adultos. La calidad del mismo no responde a los requisitos solicitados por el efector. 10. A pesar de ser una obra nueva con defectos estructurales ya corregidos, continúan los problemas en la instalación eléctrica que impide la utilización de uno de los quirófanos. 11. La subutilización del equipo de tomografía computada del hospital, por falta de horas anestesiología y de técnico
--	--

¹ UTI/UCI: Unidad de Terapia Intensiva/ Unidad de Cuidados Intensivos.

	en TAC, genera la derivación innecesaria de pacientes. 12. El hospital ha crecido sin una estructura que lo acompañe. La Unidad de Terapia Intermedia existe operativamente desde hace más de 5 años, con espacio físico propio en el nuevo edificio, camas y equipamiento, y sin embargo carece de jefatura y médicos nombrados formalmente para esa función. 13. La falta de diálogo entre el Departamento de Cirugía y el servicio de Anestesia dificulta la programación de las cirugías en el hospital. Para las cirugías de larga duración, en numerosas ocasiones deben solicitar los servicios de médicos anestesiólogos pediátricos del sistema de salud de la CABA para poder dar respuesta a las mismas. 14. El servicio de Enfermería del Centro Quirúrgico no ha recibido entrenamiento práctico o simulacro para actuar en caso de emergencia o contingencia. 15. En la construcción de los nuevos Consultorios Externos de Ortopedia y Traumatología no se tuvo en cuenta las dimensiones mínimas necesarias para la atención de los pacientes. La mayoría de ellos ingresa en camilla o silla de ruedas, y los que deambulan no pueden desplazarse dentro del consultorio siendo ésta una práctica semiológica elemental. 16. La cámara Spect perteneciente al hospital hace 2 años está fuera de servicio debido a que la Empresa DYCASA no cumplió con la custodia, el traslado y mantenimiento de la misma en el nuevo edificio. Durante su traslado, el equipo sufrió daños en los cristales que intervienen en la recuperación de imágenes. 17. El servicio de Kinesiología interviene en el proceso quirúrgico del paciente una vez que el mismo fue operado. Esto ocasiona una demora en la asignación de turnos para atención. Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"
--	---

	18. La falta de camilleros, dificulta la tarea de los distintos servicios asistenciales, debiendo destinar recurso humano profesional al traslado de los pacientes. En algunos casos, provoca el retraso en el inicio de las cirugías. 19. El servicio de Esterilización carece del equipamiento adecuado para dar respuesta a la demanda de material estéril. 20. El servicio de Kinesiología presenta dificultades para el desarrollo de sus tareas: - Se encuentra ubicado en un 1er. piso y el ascensor no funciona con regularidad. - Carece de baño para discapacitados o con movilidad reducida. - La sala de espera no es adecuada para pacientes en silla de ruedas o que utilicen muletas. - Falta de limpieza en el servicio. - Las paralelas utilizadas no son pediátricas y datan del año 1959. 21. El servicio de Quemados carece de estructura física adecuada para el tipo de pacientes que allí son atendidos. Carece de infraestructura apta para realizar tratamientos con sedación y posterior control de recuperación. 22. El servicio de Neurocirugía sufre demoras en la ejecución de algunas prácticas quirúrgicas por retraso en la entrega de insumos. 23. El servicio que presta la empresa de limpieza en el hospital es insuficiente. 24. La Guardia del hospital no cuenta con el espacio físico necesario para dar respuesta a la demanda. Carece de sala de observación y shock room. 25. El servicio de Anatomía Patológica no cuenta con las medidas de seguridad medioambientales adecuadas para la tarea que allí se desarrolla. Carece de campana de extracción, mapa de riesgo y plan de contingencia. No se
--	--

	realiza mediciones de gases en el ambiente. El depósito del sector no reúne las condiciones de seguridad para el almacenamiento de sustancias químicas. 26. El Laboratorio de Análisis Clínicos posee un único depósito ubicado en el subsuelo, con escasa ventilación, sin montacarga y en ocasiones sufre inundaciones (pluviales o cloacales). 27. No se realizan los controles periódicos de salud según lo establecido por la Resolución N° 43/1997-Superintendencia de Salud en el hospital.
Observaciones Detectadas	1. En el diseño de la planta física de quirófanos de los Hospitales Garrahan, Elizalde y Gutiérrez no se tuvieron en cuenta algunos puntos fundamentales para la correcta utilización de los mismos. - El circuito de residuos patogénicos, depósito de materiales, entre otros. - El Sector de Transferencia no se encuentra señalizado y carece de barrera entre área limpia/sucia. Se transgrede la norma por parte de familiares, camilleros y profesionales. 2. En el Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Garrahan se observó: - falta de cumplimiento de las condiciones de seguridad medioambientales en el almacenamiento del formol. - la provisión de elementos de protección para radiaciones ionizantes al personal del CQ no es suficiente ni constante. - No cuenta con Plan de Contingencia. 3. En el CQ del Hospital Elizalde se observó: - El personal de limpieza carece de protocolos visibles para la higiene de quirófanos. No existe control por parte del hospital de esta tarea. - El Office de procesamiento de placas no responde a la normativa vigente (carece de sistema de extracción de gases, bidones abiertos con líquidos de revelado, no cuenta con protectores gonadales ni mano-muñeca, falta de dosímetro para el personal de

	quirófano). - Los enchufes de pared son incompatibles con muchos de los equipos del sector. - No existe control del stock de los insumos. 4. En el CQ del Hospital Gutiérrez se observó: - No se realizan mediciones de gases ambientales. - No existe control del stock de los insumos. 5. No se cumple con las medidas de seguridad establecidas por la normativa vigente en el uso de Óxido de Etileno (ETO) como método de esterilización. - Hospital Garrahan: funciona dentro del Centro Quirúrgico y es de pequeñas dimensiones para el desarrollo de sus tareas; se observó su funcionamiento con la puerta abierta; agente perteneciente al sector no utilizaba los elementos de protección exigidos. - Hospital Gutiérrez: el acceso al área de esterilización por ETO es a través de la sala de espera de Traumatología.
Recomendaciones	1. Optimizar el diseño de los Centros Quirúrgicos de los Hospitales Garrahan, Elizalde y Gutiérrez dado que no se tuvieron en cuenta puntos fundamentales para su correcta utilización. El Sector de Transferencia no se encuentra señalizado y carece de barrera entre área limpia/sucia. Se transgrede la norma por parte de familiares, camilleros y profesionales. Mejorar el circuito de residuos patogénicos; y contar con depósito de materiales. (OBS 1) 2. El Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Garrahan deberá implementar medidas tendientes para favorecer el cumplimiento de las condiciones de seguridad medioambientales en el almacenamiento de sustancias químicas, como ser el formol. Deberá proveer al personal del CQ de elementos suficientes para la protección contra radiaciones ionizantes. Asimismo, el sector deberá contar con Plan de Contingencia. (OBS 2)

	3. El Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Elizalde deberá implementar medidas tendientes al control del personal de limpieza. Deberá contar con protocolos visibles para la higiene de quirófanos. Deberá adecuar el office de procesamiento de placas a los efectos de dar cumplimiento a la normativa vigente. Deberá implementar un circuito para el control del stock. (OBS 3) 4. El Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Gutiérrez deberá implementar medidas tendientes al control de los gases ambientales y diseñar un circuito para el control del stock. (OBS 4) 5. Los hospitales objeto de la muestra (Garrahan y Gutiérrez) deberán dar cumplimiento a lo establecido por la normativa vigente en relación al uso de de Óxido de Etileno (ETO) como método de esterilización. (OBS 5)
Conclusión	La falta de una planificación estratégica de la cirugía infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires genera importantes falencias para el normal desarrollo y cumplimiento de los resultados esperados. Entre las debilidades del sistema, la falta de disponibilidad de horas de anestesiología es una de las causas principales de la existencia de largas listas de espera para las cirugías programadas. Otras debilidades significativas son el escaso recurso de enfermería especializada y la falta de especialidades quirúrgicas de guardia activa. El Ministerio de Salud deberá implementar las medidas tendientes a hacer efectivos los nombramientos de los agentes con cargos concursados, pertenecientes al sistema de salud. Asimismo, gestionar ante quien corresponda la puesta a disposición de los créditos necesarios para la incorporación de profesionales cuyos perfiles respondan a las necesidades de los servicios de cirugía. También, planificar y desarrollar o contratar la capacitación necesaria para la formación de recursos humanos específicos que permitan, de modo concurrente con la reformulación presupuestaria, la reducción de la brecha señalada. Se pudo observar errores en la compra de

	equipamiento e insumos (v. g., equipamiento para adultos destinado a hospitales de niños), la calidad de los mismos, etc), defectos de diseño y construcción en obras edilicias de reciente ejecución, como otros condicionantes al cumplimiento de objetivos. Un capítulo aparte es la falta de cláusulas en los contratos de servicios tercerizados que permitan ejercer un mejor control de cumplimiento de los mismos. Considerando que el recurso humano capacitado y entrenado es el principal capital con que cuenta la Salud Pública, se observa falta de controles de salud al mismo, y una ausencia del cuidado del medioambiente.
--	---

**Informe Final de Relevamiento
Cirugía Infantil de Alta Complejidad
Proyecto N° 3.09.02**

DESTINATARIO

**Señor
Vicepresidente 1°
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Oscar Moscariello
S / D**

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Relevar las prácticas de Cirugía Infantil de Alta Complejidad que se realizan en los diferentes efectores de Salud de la CABA.

II) OBJETIVO

Identificar las debilidades y áreas críticas en los servicios de Cirugía del Hospital de Pediatría "Juan P. Garrahan", Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde"; Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez".

III) ALCANCE

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.

Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 11 de Agosto y el 18 de Diciembre de 2009.

Análisis de la estructura orgánico funcional, los circuitos administrativos, los sistemas de control, la gestión de recursos humanos.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

La Cirugía Pediátrica es una especialidad médica reconocida tanto en Argentina, como internacionalmente. Tiene la especial particularidad de abarcar un amplio y variado campo como es el diagnóstico, resolución y cuidado de las afecciones clínico-quirúrgicas que afectan desde el feto hasta el adolescente.

La Cirugía Infantil, dentro del ámbito público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es llevada a cabo en los siguientes efectores de salud: Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde" y Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez".

La Asociación Civil Argentina de Cirugía Infantil (ACACI) agrupa a los cirujanos de las siguientes especialidades: Cirugía General, Cirugía Urológica, Cirugía Plástica y Trauma. En ella se encuentran asociados 320 cirujanos infantiles, de los cuales 70 trabajan en la CABA.

En nuestro país no existen protocolos escritos que permitan clasificar con claridad aquellas cirugías infantiles consideradas de alta complejidad.

Los responsables de la ACACI, como consecuencia de la entrevista realizada por este organismo, elaboraron un protocolo para clasificar las cirugías infantiles de alta complejidad.

Para poder clasificar el universo de la Cirugía Infantil, determinando cuáles serían de "alta complejidad", la ACACI trabajó con un grupo de parámetros. Entre ellos podemos mencionar:

- a. Duración del procedimiento: mayor de 3 hs.
- b. Complejidad anestesiológica: intubación endotraqueal (en lugar de máscara), uso de drogas inotrópicas, necesidad de hemoderivados, entre otras.
- c. Necesidad de Terapia Intermedia o Intensiva en el postoperatorio inmediato.
- d. Morbilidad teórica alta.
- e. Potencial mortalidad referida a la patología en sí misma más lo aportado por las características del procedimiento quirúrgico.
- f. Edad del paciente: menor de 38 semanas.
- g. Peso del paciente: menor de 2 kg.

Cabe aclarar que uno sólo de estos parámetros determina la alta complejidad del procedimiento.

Dentro de las patologías de resolución por parte de las especialidades de Cirugía Infantil, las de alta complejidad prevalecen en las regiones de tórax y abdomen (incluyendo mediastino y retroperitoneo respectivamente).

Las patologías prevalentes en la Cirugía Infantil de Alta Complejidad son:

- Atresia de esófago
- Gastrosquisis y onfalocele.
- Enterocolitis necrotizante
- Enfermedad de Hirschprung (megacolon aganglionar congénito)
- Malformaciones anorectales
- Atresia de vías biliares
- Tumor de Wilms
- Neuroblastoma retroperitoneal
- Hernia inguinal en el prematuro
- Reflujo gastroesofágico
- Cirugía pulmonar
- Cirugía reconstructiva del tracto urinario inferior
- Cirugía del quemado grave
- Cirugía del trauma abdominal y torácico

También son consideradas cirugías de alta complejidad, las efectuadas en los recién nacidos con alguna malformación que requieran de cirugía urgente y deban ser trasladados a alguno de los Centros Quirúrgicos antes mencionados, aumentando notablemente el riesgo de morbi-mortalidad.

Las cirugías consideradas de alta complejidad revisten numerosos problemas para el paciente, su entorno familiar, el grupo médico y de salud en general, como así también el alto costo económico que ocasionan.

Es importante destacar que la Maternidad Sardá – única monovalente de la CABA - no cuenta con un Servicio de Cirugía Infantil.

Se procedió a realizar una auditoría de relevamiento en los efectores de salud de la CABA involucrados en la Cirugía Infantil: Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"; Hospital General de Niños "Pedro de Elizalde" y Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez"

A). Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

a) Antecedentes Históricos

El Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 598 del 20 de Abril de 1987, crea el Ente Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. conforme a lo prescripto en la Ley 17102 y el Decreto Reglamentario 8284/68. El mismo fue inaugurado el 25 de Agosto de 1987.

La historia del Hospital de Pediatría comienza en 1969 donde un grupo destacado de médicos pediatras, época en que un grupo destacado de médicos pediatras del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez elabora, con la orientación del Dr. Carlos Gianantonio, un programa médico para un nuevo modelo de

establecimiento pediátrico. La propuesta se consolida, y es elevada a través de la Secretaría de Salud Pública de la entonces MCBA, a la jurisdicción nacional.

A fines de 1973 el Ministerio de Bienestar Social decide cambiar el lugar donde se construiría el Hospital, a la locación actual comprendida entre las calles: Combate de los Pozos, Pichincha, Avenida Brasil y 15 de Noviembre; las obras comenzaron el 6 de mayo de 1975.

Entre las funciones contenidas en el programa médico elaborado hace casi 30 años, se destacaba lo siguiente: *"Brindar prestaciones de la mayor complejidad en la rama básica de la Pediatría y en sus respectivas especialidades, haciendo que el establecimiento se constituya en hospital de referencia para todo el país."*

La organización propuesta se basaba en el concepto del cuidado del paciente que *"...significa que la estructura de los Servicios del Hospital debe satisfacer las necesidades médicas y de enfermería de los pacientes en cada etapa de su enfermedad"*, afirmando también que ello *"...implica modificar la tradicional estructura de los profesionales del departamento médico..."*; en consecuencia *"...la resultante es la constitución de equipos de trabajo que realizan tareas asistenciales en todas las áreas del Hospital..."*.

Casi veinte años después de la idea inicial, y ante la inminencia de la finalización de la obra, fue necesario afrontar la decisión acerca del modelo jurídico y administrativo, así como el de organización médica con que debía dotarse a la nueva institución para alcanzar sus objetivos fundacionales.

Prevaleció la idea de generar un modelo fuertemente descentralizado, y con una organización asistencial que incluyera características superadoras de los esquemas tradicionales, requerimientos, estos últimos, ya planteados en el programa médico original.

b) Estadística

La conducción del hospital está a cargo del Consejo de Administración. De él depende la Dirección Médica Ejecutiva. Bajo esta dirección se encuentra la Dirección Médica Ajunta y la Dirección Administrativa Adjunta.

El hospital dispone de 462 camas.

Según datos proporcionados por el hospital, la producción correspondiente al año 2008 para cirugías consideradas "Cirugías Mayores o de Alta Complejidad" es la siguiente:

➤ *Número de Intervenciones Quirúrgicas Programadas y de Emergencia realizadas según Especialidad y tipo de cirugía:*

Cuadro I

CIRUGÍAS	PROGRAMADA	EMERGENCIA	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	416	97	513
CIRUGÍA CARDIO VASCULAR	596	76	672
PLÁSTICA/QUEMADOS	(*)105+281	9	395
NEUROCIRUGÍA	336	77	413
PATOLOGÍA ESPINAL	195	2	197
SERV. TRANSPLANTE HEPÁTICO	57	23	80
TOTAL	1986	284	2270

(*) diferenciada entre Plástica y Quemados

➤ *Prácticas Especializadas por Servicio:*

Cuadro II

PRÁCTICAS	TOTAL
ANESTESIOLOGÍA	
ENDOSCOPIA	977
ENDOSCOPIA GÁSTRICA	705
HEMODINAMIA	515
INTERVENCIONISMO	547
OFTALMOLOGÍA	1.296
ONCOLOGÍA	831
QUIRÓFANO CENTRAL	8.532
QUIRÓFANO DE QUEMADOS	482
RESONANCIA MAGNÉTICA	958
TERAPIA RADIANTE	970
TOMOGRFÍA	1.110
CARDIOLOGÍA	
CARDIOVERSIÓN PROGRAMADA.	4
ECOCARDIOGRAMA COMPLETO	3
IDEM QUE INCLUYE ELECTROCARDIOGRAMA SINCRÓN.	0
ECOCARDIOGRAMA CONTRASTE	7
ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	4.949
ECOCARDIOGRAMA STRESS	0
ECOCARDIOGRAMA .TRANSESOFAGICO	0
ELECTROCARDIOGRAFÍA DE SEÑAL PROMEDIADA	0
ELECTROCARDIOGRAFÍA DE HOLTER POR 24 HS.	262
ERGOMETRÍA	410
PRESUROMETRÍA O HOLTER DE PRESIÓN	52

PRÁCTICAS	TOTAL
TIL-TEST	57
VARIABILIDAD FRECUENCIA CARDÍACA	1
CIRUGÍA	
CANALIZACIONES	167
CURACIONES	2.078
DILATACIÓN DE ESÓFAGO	132
DILATACIÓN RECTAL	106
DILATACIÓN VAGINAL	48
DRENAJE ABCESOS	116
PARTICIPACIÓN EN ECOGRAFÍAS	458
IDEM EN ESTUDIOS RADIOLÓGICOS	538
PUNCIÓN PLEURAL	140
CIRUGÍA PLÁSTICA	
ODONTOLOGÍA	1.288
NEUROCIRUGÍA	
CURACIONES	391
PRÁCTICAS DE EMERGENCIA	
CURACIONES	1.364
DRENAJE ABCESOS	5
EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO	3
EXTRACCIÓN PUNTOS SUTURA	1
LAVADO GÁSTRICO	59
NEBULIZACIONES	8.630
PUNCIÓN ARTICULAR	2
PUNCIÓN DRENAJE PLEURAL	43
PUNCIÓN LUMBAR, VENTRICULAR, RESERVORIO, REDUC. TAB. NASAL	59
SUTURAS, AFRONTAMIENTO HERIDAS	805
TRAUMATOLOGÍA	
APERTURA DE VENTANA	1.566
CONTROL TUTOR	931
CURACIONES	4.483
EXTRACCIÓN DE YESOS	4.059
YESOS	3.315

➤ *Intervenciones Quirúrgicas Programadas y Trasplantes:*

Cuadro III

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROGRAMADAS	9.226
TOTAL DE TRASPLANTES	111
TRASPLANTE RENAL	43
TRASPLANTE HEPÁTICO	29
TRASPLANTE MÉDULA ÓSEA	29
TRASPLANTE CARDÍACO:	
TRASPLANTE	5
IMPLANTE	3
TRASPLANTE PULMONAR	3

➤ *Egresos con y sin Cobertura Social y su relación porcentual:*

Cuadro IV

TOTAL EGRESOS	CON COBERTURA	PORCENTAJE	SIN COBERTURA	PORCENTAJE
19.375	7.732	39,90	11.643	60,10%

➤ *Emergencia y Salud Mental:*

Cuadro V

	TOTAL DE PRESTACIONES	PROMEDIO DIARIO
ÁREA DE EMERGENCIA	62.644	151,63
SALUD MENTAL	15.041	61,14

c) Estructura

Dirección Médica Adjunta

I) Dirección Asociada de Atención Pediátrica

De ella dependen la Coordinación General de Servicios Quirúrgicos; la Coordinación de Cuidados Intermedios y Moderados; y la Coordinación de Atención Ambulatoria.

I a) Coordinación General de Servicios Quirúrgicos

De esta Coordinación General depende la Coordinación de Centro Quirúrgico, y los servicios de: Cirugía General; Cirugía Cardiovascular; Cirugía Plástica y Quemados; Neurocirugía; Endoscopia; Patología Espinal; Ortopedia y Traumatología; Urología; Otorrinolaringología; y Oftalmología.

I a₁) Coordinación de Centro Quirúrgico

La Coordinadora del área se desempeña en esta función desde Junio del 2007. Su nombramiento es como Médico Principal y tiene una carga horaria de 42hs. Cumple además con una Guardia de 16hs. Realiza cirugías programadas una vez a la semana en Cirugía General.

El Centro Quirúrgico tiene como función desarrollar acciones para dar cobertura a los requerimientos necesarios para la realización de actos quirúrgicos programados y /o de emergencia y la recuperación anestésica inmediata de pacientes propios y de otros sectores.

Cuenta con personal permanente y transitorio. Dentro del personal permanente se dividen en:

- a) personal propio del Centro (Área de Información y Administración de Suministros; Servicio de Anestesia; Servicio de Instrumentadoras).
- b) personal afectado al Centro (Servicio de Enfermería; técnicos de Bioingeniería; técnicos de Esterilización; técnicos de Hemoterapia; técnicos de Radiología).
- c) otros sectores donde se envía personal del Centro son: Banco de Tejidos (instrumentadoras), Resonancia Magnética, Tomografía Computada y Oncología (anestesiólogos). Los anestesiólogos también realizan actividades en Consultorios Externos y, ocasionalmente, participan en determinados estudios oftalmológicos.

El personal Transitorio está integrado por médicos cirujanos y por cualquier otro profesional que sea requerido por los equipos quirúrgicos.

El Centro Quirúrgico cuenta con 20 Quirófanos, de los cuales sólo fueron habilitados 17. Los 3 restantes son utilizados como depósitos (Farmacia, Tecnología Médica y Centro de Pedidos).

Los quirófanos habilitados se distribuyen de la siguiente manera:

- 2 para endoscopías digestivas.
- 1 para endoscopías respiratorias.
- 1 para trasplante hepático.

De los 13 restantes, se programan de 10 a 12 quirófanos. Siempre queda un quirófano disponible para la Guardia. Ante la urgencia quirúrgica, se acomoda la programación de las cirugías.

Los quirófanos para endoscopías se utilizan de lunes a viernes y los sábados por la mañana. El quirófano destinado a Trasplante Hepático es exclusivo para esta práctica, motivo por el cual en él no se programan cirugías.

En caso de presentarse una emergencia o catástrofe, podrían destinarse excepcionalmente la totalidad de los quirófanos del Centro Quirúrgico.

Se operan las siguientes especialidades quirúrgicas:

- Cirugía General.
- Ortopedia y Traumatología.

- Cirugía Plástica y Quemados.
- Neurocirugía.
- Cirugía Vascular.
- Vascular periférico y Transplante Cardíaco.
- Oftalmología.
- Otorrinolaringología.
- Urología y Trasplante Renal.
- Nefrología.
- Médula Ósea.
- Transplante Hepático.
- Odontología (a cargo de profesionales externos al Hospital Garrahan).

Las patologías prevalentes que se operan en el Centro Quirúrgico según informó la jefa del servicio son las siguientes:

- Colocación de catéteres (para pacientes con diferentes patologías)
- Cardiopatías congénitas
- Lobectomías pulmonares
- Malformaciones ano-rectales
- Escoliosis
- Tumores del Sistema Nerviosos Central
- Quemados
- Hidrocefalias

La especialidad que más intervenciones realiza es Cirugía General. La misma utiliza entre 2 y 3 quirófanos por día.

Por fuera del Centro Quirúrgico existen dos quirófanos, servicio de Cirugía Quemados e Intervencionismo. Se envían allí anestesiólogos e instrumentadoras del Centro Quirúrgico.

El Centro recibe pacientes internados, ambulatorios, externos y autoderivados.

A partir del mes de mayo del año 2009, el Hospital Garrahan realiza colangiografías retrógradas. Este tipo de intervención debía ser derivada anteriormente por falta de equipamiento.

Los protocolos de atención están informatizados y se escriben en tiempo real. Se está trabajando en la Historia Clínica Informatizada para todo el hospital la cual estaría en funcionamiento en el año 2010.

El hospital Garrahan cuenta con un Nomenclador propio basado en el CIE10². Presenta algunos agregados que aquel no contempla. Es de actualización periódica.

El Centro Quirúrgico utiliza habitualmente de 3 a 4 camas de Unidad de Terapia Intensiva (UTI) al día, principalmente los servicios de Neurocirugía,

² CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades.

Escoliosis, Plástica y algunos pacientes de Cirugía General. Al momento de la entrevista, el Centro solo disponía de una cama en terapia.

Ante la falta de camas disponibles en la UTI, se consensúa con los cirujanos el listado de intervenciones quirúrgicas.

En aquellos casos en los que el paciente se complica durante la cirugía y el Centro no cuenta con camas en la UTI, se procede a realizar una "recuperación prolongada" dentro del Centro, siendo asistido el paciente por un médico anestesiólogo y un enfermero.

La ampliación de la UCI35 (Cirugía Vascular) mejoró mucho la disponibilidad de camas de Terapia Intensiva.

El CIM³73 es mencionado como CEP (Sector de mayor complejidad). Recibe gran cantidad de pacientes con Cirugías de Alta Complejidad, como por ejemplo: lobectomías, vía biliar, etc.

En época invernal y durante la pandemia de Gripe A, muchas de estas camas se utilizaron para pacientes respiratorios.

Si bien no existe un Sistema de Internación Domiciliaria para los pacientes en el postquirúrgico, se ha implementado una Guía para el Paciente y su Familia para el momento de la externación.

Durante la temporada invernal, algunos pacientes preseleccionados, van directamente del Centro Quirúrgico a su domicilio.

Mantienen contactos por referencia y contrarreferencia con diferentes hospitales de todo el país (interconsultas, seguimientos, derivaciones).

El Centro ha sido víctima de robos en los últimos años. Han sido sustraídos entre otros, discos rígidos, neuronavegador, teléfonos, elementos personales, etc. Durante el mes de junio del corriente año fue sustraída del Centro la central telefónica que se encontraba en el Sector de Inducción, es importante mencionar que esta es un área cerrada; este equipo tiene un costo aproximado de \$2.000. Se realizaron las denuncias policiales correspondientes. Al término de las tareas de campo, se informó a esta auditoría la aparición del bien sustraído.

Ante estos hechos la jefa del servicio solicitó por nota, mayor seguridad para el sector y cámaras de vigilancia. A la fecha de cierre de las tareas de campo, no se había dado respuesta a lo solicitado por el sector.

Consultada la jefa sobre la existencia de un Mapa de Riesgo y Plan de Contingencia para el Centro, informó desconocer la presencia del mismo

³ CIM: Cuidados Intermedios y Moderados.

Servicio de Anestesiología

El jefe del servicio asumió la Jefatura en junio del corriente año. Su nombramiento es como médico principal y tiene una carga horaria de 42hs. Cumple además con una Guardia de 16hs.

El servicio de Anestesia tiene como función la realización de los procedimientos anestésicos e hipnoanalgésicos; la inducción y la recuperación anestésica. Asimismo, presta servicios en sectores periféricos cuando la práctica médica así lo requiera.

Es función del sector arbitrar los medios para satisfacer la necesidad de cobertura anestésica del plan Quirúrgico del Centro y sectores periféricos, examen prequirúrgico, inducción y recuperación anestésica y guardias.

En la rutina de trabajo de los anestesiólogos está incluida la "visita pre-anestésica" y el "seguimiento post-anestésico". Cuentan con 2 (dos) Consultorios de Preanestesia, y se visita al paciente en la cama de internación cuando éste tiene cierto nivel de complejidad.

El 70% de los profesionales del servicio son contratados, y cobran por "módulos de anestesia" de 6 hs. (Módulos Básicos). El 30% restante es Planta del hospital. **Debilidad N°7**

No existe un programa de capacitación formal, pero sí un Plan de Becas anuales de postgrado en Anestesiología Pediátrica.

Está en marcha un Plan de Control de Infecciones en el Centro Quirúrgico, que comenzó con una práctica tan simple e importante como es el "lavado de manos", el que está inserto dentro de un Programa Integral de Control de Infecciones.

Se ha comenzado con algunos cambios dentro del Centro para disminuir el nivel de infección hospitalaria.

El servicio de Anestesiología no cuenta con protocolos ni normativas escritas.

El servicio está trabajando en los siguientes ítems:

- Normatizar para todo el sector las prácticas anestésicas actualizadas.
- Participación en la decisión de la compra de insumos en lo referente a tipo y calidad.
- Fortalecer el trabajo de las enfermeras en control de infecciones en relación con el personal a su cargo
- Disponer del servicio de camilleros en los tiempos adecuados que necesita el quirófano.

Área de Información y Administración de Suministros

Tiene como función la confección de los pedidos de compra de insumos e instrumental a los efectos de abastecer al Centro Quirúrgico.

Hasta el año 1999, esta tarea era coordinada por un médico quien fue asignado a otro sector del hospital. A partir de ese momento, esta tarea es desempeñada por una técnica instrumentadora sin percibir remuneración diferencial por la misma.

Este sector se encarga además, del armado de las cajas de cirugía y dar de baja el instrumental deteriorado a excepción del equipamiento biomédico el cual está bajo la supervisión de los bioingenieros. Realizan la recepción diaria de los insumos remitidos por el sector Esterilización y por la Farmacia. Cuentan además, con registros de los elementos enviados a las áreas de apoyo (por ej. Esterilización).

Toda esta información se encuentra informatizada. El Centro de Pedidos está conectado con Farmacia y con Esterilización. Esto permite tener un control del stock y de esta forma, ambos sectores disponen de la información para la reposición de materiales.

La descarga por parte del Centro de Pedidos se realiza por día y por paciente y el sistema automáticamente modifica las cantidades.

Los pedidos que ingresan al sector, son cargados al sistema, registrando fecha de recepción, número de remito, proveedor que entrega y cantidad recibida. Toda esta información es procesada en el sistema, pudiendo extraer del mismo: certificados de entrega, conformidad de recepción y certificado de estado de cumplimiento de la orden de compra emitida y recibida.

El sector cuenta sólo con 3 personas para el desarrollo de esta tarea. La responsable es quien conoce el funcionamiento de todo el sector. Colaboran en las tareas del área aquellas instrumentadoras que por razones de salud no pueden ingresar al quirófano.

El Centro de pedidos cuenta con 3 depósitos: uno grande, uno intermedio y uno para el expendio. En el grande se encuentra la mayor parte del stock, comprado por el Centro de Pedidos y solamente tiene acceso la responsable del área y personal autorizado del Centro Quirúrgico.

En el depósito intermedio se arman los contenedores o kits de cirugía. Estos están conformados por los insumos generales utilizados para las diferentes cirugías. Hay elementos que no se incluyen dentro de los mismos, y son requeridos especialmente para cada cirugía. Por seguridad, la cantidad de contenedores que se arma por especialidad, es para cubrir dos días.

Desde que se implementó este sistema, se ajustó mucho el gasto, el control y la organización del stock.

Los insumos específicos para cada paciente, como por ej., válvulas, se registran como los insumos retirados del Expendio, añadiéndose luego a los del kits.

El Expendio es donde se suministran los elementos que no se encuentran dentro del kit. Desde este espacio físico también se suministran los insumos en turno noche, sábados y domingos, ya que todo el personal del Centro tiene acceso a este sector. Cada vez que un insumo es retirado, debe registrarse.

El Centro de Pedidos, elaboró un catálogo con todas las especificaciones técnicas de los productos que se compran desde el sector. Todos los elementos se adquieren mediante licitación, y la frecuencia varía con la magnitud del gasto.

Si el gasto es significativo para el Hospital, se solicita el insumo desde el Centro de Pedidos a la Dirección, es elevado al Consejo de Administración y si es aprobada la compra se gira a Compras. Este proceso puede demorar aproximadamente 5 meses.

Para los casos en los que el paciente no cuente con Obra Social y requiera de una prótesis, el cirujano tratante debe solicitarla por nota a la Dirección del Hospital quien emitirá la orden al Centro de Pedidos para su compra. Se solicitan 3 presupuestos, el médico define técnicamente y en caso de haber más de una opción satisfactoria, el Centro de Pedidos define por precio.

Instrumentación

Este sector no cuenta con estructura formal. Depende de la Coordinación del Centro Quirúrgico.

El área cuenta con protocolos y manuales de procedimiento.

Actualmente cuenta con 80 Instrumentadoras. La jefa del sector no recibe la remuneración correspondiente a su cargo, como así tampoco las encargadas de los turnos tarde y noche.

Las instrumentadoras perciben "módulos operativos" cuando están afectadas a cirugías correspondientes a Transplantes y Cirugías Cardiovasculares.

Dentro de los registros con los que cuentan se puede mencionar: Registros Administrativos (planillas de presentismo del personal, módulos, operativos de transplante); pedidos varios (de personal, insumos de farmacia, equipamiento – service y compras -, mantenimiento y/o reparación de planta física, etc.); entre otros.

En caso de accidente laboral, cuentan con un circuito conocido por todo el personal. Se notifica a Medicina Laboral quien implementará los pasos a seguir según el tipo de accidente. Luego se notifica a Higiene y Seguridad del Trabajo. A partir de las 17hs, el accidente debe ser notificado a un número telefónico establecido para tal fin, y posteriormente se comunica del accidente a la Coordinación de la Guardia.

Anualmente se efectúa a todo el personal los controles de salud establecidos por la ley. Los mismos son realizados dentro del Hospital Garrahan. Se practica además, el plan de vacunación obligatoria al personal.

El Servicio de Limpieza del Centro Quirúrgico se encuentra tercerizado. El personal afectado a esta tarea es estable en el tiempo. El mismo recibe charlas de capacitación impartidas por agentes del Centro.

Sectores afectados al Centro Quirúrgico

Enfermería

Este sector presta servicios dentro del Centro Quirúrgico, y tiene dependencia directa de la supervisora de enfermería del Área Ambulatoria II.

Dentro del Centro Quirúrgico, desempeñan tareas específicas como ser la inducción y recuperación anestésica, trabajando junto al médico anestesiólogo. En ocasiones, esta tarea es realizada sólo por personal de enfermería.

El sector cuenta con protocolos y manuales de procedimiento.

Se está implementando un sistema de "altas rápidas" en la franja horaria de 11hs a 18hs. El mismo está a cargo de una enfermera. Se trabaja con protocolos preestablecidos, evaluando el alta del paciente, luego de un tiempo de recuperación post-quirúrgica y sin necesidad de ser internado. El seguimiento del paciente se lleva a cabo mediante un sistema de registro de llamadas telefónicas a las 24, 48 y 72 hs de la salida del hospital. De esta forma se evalúa el estado del paciente, y la necesidad de ser reingresado al nosocomio. Este sistema hace dos meses que está funcionando y hasta el momento no se observaron complicaciones en el domicilio, como así tampoco la necesidad de reinternar a los pacientes.

El responsable del sector manifestó que en el proceso quirúrgico existen dos grandes problemas a resolver: 1) internación de pacientes el mismo día de la cirugía; y 2) la falta de información a Enfermería de qué es lo que ocurrió dentro del quirófano a fin de poder brindar la mejor atención a los pacientes.

Los pacientes derivados de la Guardia, complican también el circuito del paciente quirúrgico. En ocasiones los quirófanos periféricos derivan al Centro Quirúrgico pacientes post-quirúrgicos a recuperarse. Esto se debe a que carecen de enfermeros entrenados para realizar esta tarea.

Se debe trabajar sobre la derivación de pacientes desde otras instituciones, dado que los mismos no ingresan al Centro Quirúrgico con la preparación exigida por protocolos establecidos por el Hospital Garrahan. Esto último incide en un aumento de la tasa de infección.

Parte del equipamiento de Enfermería (5 monitores Draeger) se trasladaron a los quirófanos para suplantar otros equipos que no funcionaban. Esta situación es recurrente desde el año 2007.

El personal de Enfermería retira diariamente insumos de Farmacia y Esterilización. Los psicofármacos excedentes son devueltos todos los días. El resto de los medicamentos se manejan con un stock en dos carros de paro.

El sector cuenta con los siguientes registros: report de inducción, recuperación y alta rápida; presentismo; materiales; movimientos y estado del paciente; directivas al personal; notas de pedido; hojas de enfermería (el original se archiva en Enfermería y una copia va a la Historia Clínica), entre otros

Dentro de las necesidades el responsable del área manifestó la importancia de modificar la estructura edilicia del área de recuperación. La misma está mal sectorizada, presenta falta de visibilidad de los paciente, es incómoda y está mal provista. Asimismo, manifestó la falta de recurso humano para el sector. **Debilidad N° 1**

I a₂) Servicio de Cirugía General

Este sector tiene dependencia directa de la Coordinación de Servicio Quirúrgico.

El servicio realiza intervenciones quirúrgicas en el horario de 8:00 a 18:00 hs, siendo el pico mayor durante la mañana y el mediodía. El jefe del sector informó que con la ampliación horaria se redujo sensiblemente la lista de espera. El objetivo a futuro es alargar el horario hasta las 20 horas.

El servicio tiene disponibles una cantidad de quirófanos en el Centro Quirúrgico, los que se distribuyen en la semana de la siguiente manera: 2 quirófanos los días lunes de 8:00 a 18:00 hs; 1 los martes de 15:00 a 18:00 hs; 3 los miércoles; 2 los jueves; 3 los viernes y 1 los sábados por la mañana. Uno de los quirófanos utilizado los días viernes, está destinado a resolver la baja complejidad. Todos los integrantes del equipo se han adaptado a los nuevos horarios quirúrgicos (cirujanos, anestesiólogos, instrumentadoras, etc.).

Además de la prestación quirúrgica, se atiende el consultorio todos los días.

Los nombramientos de los cirujanos son de 42 horas semanales más una guardia activa, y con un franco compensatorio. Las Guardias las realizan todos los cirujanos incluido el jefe del servicio.

El servicio acepta un residente por año. Su jornada laboral es de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hs, más Guardias. La realidad indica que los Residentes cumplen un horario más extenso, de 6:00 a 18:00 hs. Operan todo tipo de patologías, siempre acompañados de un cirujano de planta.

Las nuevas incorporaciones, ya sean por nombramiento o contrato, son destinadas a cubrir el turno vespertino. Este turno comprende el horario de 12:00 a 20:00 hs, más los días sábados.

Las cirugías de alto riesgo programadas, tienen una demora que varía entre los 2 y 3 meses. Los turnos quirúrgicos para casos oncológicos, neonatales, riesgo de vida a corto plazo e internados, se resuelven en tiempo y forma.

A la fecha de cierre de las tareas de campo, se otorgaban turnos para el mes de mayo de 2010. Como consecuencia de ello, el jefe del sector informó que teniendo en cuenta la problemática derivada de estos plazos tan extensos, se estaba trabajando para poder operar a 120 pacientes en un lapso de 3 meses, y de disminuir así, la lista de espera.

Existe una gran variabilidad etaria en los pacientes atendidos, muchos superan los 18 años. Esto se da por diversos motivos: suspensión de turnos, jóvenes que eran pacientes del hospital, seguimientos, complicaciones, etc.

La cantidad de profesionales del Servicio es suficiente en relación al trabajo actual; siempre y cuando se efectivicen los profesionales contratados y becarios.

El servicio de Cirugía General ha requerido mayor cantidad de horas-quirófano para poder dar respuesta a la demanda.

La mayoría de las cirugías suspendidas son a causa de complicaciones presentadas por los pacientes, y en algunos casos por falta de camas en UCI. No se suspenden operaciones por cuestiones del Servicio. **Debilidad N°5**

El jefe del servicio mencionó que las estadísticas actuales no reflejan el trabajo real realizado por el sector, ya que no se cuantifica las intervenciones por complejidad ni por duración de cada cirugía. A los fines estadísticos, por ej. se cuantifica igual una cirugía por hernia inguinal que una timectomía toracoscópica que lleva unas 8 horas de quirófano.

Siendo éste un hospital diseñado para atender la alta complejidad, debe resolver, sin embargo, casos de mediana y baja complejidad, derivados desde los otros hospitales pediátricos, tanto de la CABA, Conurbano Bonaerense, como del interior del país. No está aún dada la resolución lógica de la patología quirúrgica de baja complejidad, y sigue llegando mucha al Hospital Garrahan, generando una ocupación de recursos que fue pensada para resolver la alta complejidad.

La falta de personal administrativo en cantidad y perfil necesario, genera dificultades en la resolución del circuito del paciente quirúrgico.

I a₃) Servicio de Neurocirugía

El objetivo del servicio es trabajar en todos los aspectos de la neurocirugía pediátrica.

Realiza tratamientos que no se hacen en otros hospitales públicos pediátricos del país como por ejemplo:

- Cirugía en base de cráneo.
- ACV en niños (isquémico y hemorrágico).
- Espasticidad.
- Epilepsia
- Todo tipo de tumores cerebrales.
- Malformaciones congénitas del SNC.
- Trauma encefálico.

Se efectúan además, biopsias estereotáxicas, cirugías endoscópicas.

Para el tratamiento de la espasticidad en niños, en casos especiales se coloca una bomba de baclofeno a nivel subcutáneo con una cánula al sistema

nervioso central. El costo de la misma es elevado siendo el mismo asumido por el Estado.

Realizan también, neurocirugía endovascular (arteriografías diagnósticas, embolización de tumores, aneurismas cerebrales, ciertas malformaciones arteriovenosas, patología vascular craneofacial, test de oclusión carotídea y de amytal).

Dentro de las Patologías prevalentes se pueden mencionar: tumor cerebral, traumatismo de cráneo, malformaciones congénitas (hidrocefalia, mielomeningocele, craneoestenosis).

El servicio se ocupa de la formación de profesionales, cuenta con 5 médicos residentes de la CABA, un becario extranjero, y un profesional cuya formación fue solicitada por el Gobierno de Córdoba.

Cuenta además con rotantes, con una permanencia no mayor a 4 meses, de los hospitales Pirovano, Fleni, San Fernando y Bahía Blanca.

El quirófano de Neurocirugía funciona de lunes a viernes, de 8:00 a 18:00 hs con excepción de los días los jueves, que es utilizado como jornada académica.

Se utilizan 2 quirófanos lunes, miércoles y viernes y un quirófano los martes.

La demora para el turno quirúrgico dependerá del número de cirugías a realizar y de su complejidad. Un factor importante es disponer de camas en la UCI. Por ejemplo en caso de tumor cerebral, se interna el paciente y se opera a los 10 días; en el caso de una craneostenosis la espera es de aproximadamente 3 meses; en cambio en el caso de una hidrocefalia, el tiempo es de 7 días.

Las infecciones son una de las causas de complicaciones quirúrgicas. Los motivos por los que se producen pueden ser:

- Falta de personal de enfermería para realizar correctamente el baño prequirúrgico.
- Falta de camisolín en los pacientes internados en Salas.

I a₄) Servicio de Cirugía Plástica y Quemados

Este servicio está conformado por dos áreas: Cirugía Plástica y Cirugía de Quemados.

El sector de Cirugía de Quemados dispone de una unidad cerrada propia. Cuenta con 10 profesionales, todos médicos, un quirófano y una Unidad de Terapia Intensiva con 6 camas, y una Terapia Intermedia con 8 camas.

Confluyen en el sector las distintas especialidades como ser: Nutrición, Salud Mental, Rehabilitación, entre otras disciplinas.

Las Cirugías Plásticas son realizadas en el Centro Quirúrgico. Cuentan con 6 médicos y con Consultorios Externos periféricos dentro del hospital.

Las patologías prevalentes son las siguientes:

- Quemados: se tratan clínica y quirúrgicamente pacientes quemados críticos de gran porcentaje de superficie corporal, con injertos de piel cadavérica, asistencia respiratoria mecánica y todos los cuidados intensivos que se requieran.

- Cirugía Plástica:

- Microcirugía (1 médico) Transferencia de todo tipo de tejidos mediante suturas vasculares con microscopio. Reimplante de miembros amputados.
- Miembro Superior y Mano (2 médicos) Cirugía de nervios periféricos, secuelas paralíticas y malformaciones congénitas graves.
- Cirugía Craneomaxilofacial (2 especialistas) Se tratan todas las patologías de la región (microsomía hemifacial, craneofacioestenosis, etc.) mediante distracción osteogénica
- Tumores de cabeza y cuello: Cirugía resectiva y reconstructiva simultánea, cirugía de base de cráneo.
- Cirugía de las malformaciones vasculares: Diagnóstico y tratamiento, asociado a tratamiento endovascular previo o simultáneo.

El paciente ingresa al servicio por el Área de Orientación Rápida, el pediatra analiza el diagnóstico y lo deriva a quien corresponda.

El tiempo de espera lo determina la realidad del paciente. Para un paciente que no presenta urgencia, el tiempo de espera - a principios del año - es de 2 a 3 meses aproximadamente. En octubre del 2009 el servicio no contaba con turnos para ese año. Los pacientes deberán solicitar nuevo turno a comienzos del año 2010.

Muchos niños presentan patologías asociadas que deben atenderse simultánea o previamente a la cirugía. Es frecuente que este tipo de pacientes requieran varios tiempos quirúrgicos. Ante la superposición de otra patología, se posterga la práctica específica y ocupa ese turno otro paciente que se encuentra en lista de espera, alguna urgencia o aquella que por los mismos motivos mencionados quedó rezagada.

Algunas patologías se pueden tratar en hospitales periféricos, la mayoría de las Provincias tienen hospital de niños con la especialidad Plástica y Quemados. En algunas de ellas no se cuenta con infraestructura y recursos para resolver la demanda, otras resuelven derivarla al Hospital Garrahan por su trayectoria y experiencia. Según lo manifestado por el jefe del sector, el Conurbano bonaerense es quien menos resuelve o quien lo hace con mayores falencias.

Desde hace 2 años no se presentan postulantes para la Residencia en Cirugía de Quemados ni Terapia de Quemados. Todos los años, en el mes de marzo, se realiza una publicación abierta con requisitos básicos para cubrir dichas vacantes. Esto está generando un cuello de botella en la posibilidad de sostener y mejorar la oferta actual de profesionales del área.

La disparidad cultural y económica hace que sea difícil el seguimiento de los pacientes, sólo se puede realizar en el 10% de los casos hasta concluir la adolescencia.

Indicadores Unidad de Quemados

Índice de mortalidad 8%

Indicadores globales de Infecciones Intrahospitalarias

Por cada 1000 pacientes/día es de:

2007: 18.91

2008: 18.29

Promedio días de internación: 24 a 48hs (el resto de los cuidados se continúan por Hospital de Día).

El jefe del sector manifestó que el servicio presenta dificultades en cuanto al mantenimiento preventivo y correctivo. Asimismo, presenta errores de estructura en la construcción original del hospital.

Se factura aproximadamente, un 40% del total de los pacientes atendidos.

I a₅) Servicio de Transplante Hepático

Este servicio tiene dependencia directa de la Dirección Médica Ejecutiva.

En el año 1992 se crea el Programa de Transplante Hepático y en el año 1999 se inaugura el Servicio de Transplante Hepático.

La primera relación laboral entre el jefe del servicio y el hospital fue a través de un contrato de locación de Servicios.

Está compuesto por un equipo de 4 cirujanos y un becario, exclusivos del sector. Cuenta además con un plantel compuesto por: 3 terapeutas, 6 instrumentadoras (participan 4 instrumentadoras por operativo), una enfermera coordinadora pre-trasplante y otra post-trasplante.

Trabaja también en el servicio un médico clínico (terapeuta), quien atiende el Consultorio Externo diariamente. Realiza aproximadamente 2500 a 3000 consultas/año. El resto de su horario, cumple las funciones como médico terapeuta. Tanto las enfermeras, instrumentadoras, como terapeutas se unen al equipo en el momento del trasplante.

Los 4 cirujanos realizan Guardias Pasivas rotativas, y el jefe del servicio está disponible ante cualquier necesidad.

El personal que participa en estas intervenciones cobra el "Módulo de Trasplante" y deben tener disponibilidad al momento que se los convoca.

La elección de los integrantes que conformarán el Equipo de Trasplante se realiza en conjunto con los respectivos jefes de servicio.

Durante el operativo del Transplante Hepático intervienen las siguientes especialidades: cirujanos, médicos clínicos, hepatólogos, anestesiistas, bioquímicos, patólogos, asistente social, psicólogos, kinesiólogos, médico infectólogo, entre otros. Participa también del operativo, el Coordinador del

Donante, Coordinador Pre- Transplante, Coordinador de Seguimiento Post-Transplante y personal administrativo.

El criterio principal para ser un candidato a trasplante hepático es ser portador de una enfermedad hepática avanzada, que no responda a ningún tratamiento médico o quirúrgico.

El procedimiento para acceder al trasplante requiere de una serie de pasos. El niño será controlado por el Equipo de Trasplante que realizará interconsultas con diferentes especialidades dentro del hospital. Estas consistirán en una serie de consultas médicas especializadas, estudios radiológicos y de laboratorio, cuya finalidad es establecer el estado de la enfermedad hepática.

Una vez finalizada la evaluación, el niño pasará a integrar una lista de espera aguardando la donación de un órgano compatible.

El hospital se comunica telefónicamente cuando se obtiene un donante.

La operación tiene un tiempo variable, oscila entre 10 y 18 horas, dependiendo de las dificultades técnicas que se presenten durante la extracción del hígado enfermo; si hay que realizar o no reducción hepática y el tiempo que lleva implantar el nuevo órgano.

Finalizada la cirugía, el niño es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos de Trasplante Hepático. Una vez que abandone la Unidad de Cuidados Intensivos, el paciente completará su internación en una habitación individual, para seguir cumpliendo el aislamiento de protección y completar así, la terapéutica. En esta etapa seguirán los controles estrictos pero más espaciados.

El servicio, basa su actividad en el marco de la Ley N° 24.193, que es de obligatorio cumplimiento en el nivel Nacional y también para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El centro que coordina las ablaciones es el INCUCAI (Instituto Nacional Centro Único de Coordinación Ablación e Implante). Los pacientes son anotados allí por el hospital y son ingresados a la lista de *Espera Nacional* de acuerdo al órgano a trasplantar. El servicio tiene que cumplir con los requerimientos del INCUCAI donde tiene que registrar los datos específicos sobre el trasplante.

En el momento del trasplante, es el propio equipo el encargado de ir a buscar el órgano. El equipo estará conformado por dos cirujanos, una instrumentadora, un anestesiólogo y un técnico operativo de trasplante.

El servicio realiza trasplantes de donante vivo o cadavérico. El primero se hace en conjunto con el Hospital Argerich (generalmente alguno de los padres del paciente). El donante es operado en ese hospital y luego es trasladado el órgano al Hospital Garrahan, donde se encuentra el niño que necesita el órgano. Las dos intervenciones las realiza el mismo equipo de trasplante.

Aproximadamente, el 50% de los trasplantes se realizan con donantes vivos. En la Argentina esta donación se realiza por familiar directo, en caso contrario es necesaria la autorización de un Juez.

El trasplante hepático se puede realizar a partir de los 21 días de vida.

El hospital lleva realizados un total de 500 trasplantes, un promedio de 25 - 30 por año, con un pico de 50 trasplantes/ año cuando disponían de más camas de UTI.

El valor actual de un trasplante de hígado es de \$98.000 con un órgano cadavérico y \$118.000 aproximadamente con un donante vivo.

En los últimos años, el Hospital Garrahan ha regulado el valor de mercado.

Reciben pacientes derivados de toda América Latina. El INCUCAI solamente acepta pacientes de países que no realizan trasplante.

Se manejan protocolos propios del hospital que cuentan con aval internacional.

El servicio ha editado un libro que explica el proceso del trasplante hepático, para el paciente y la familia. Es entregado a cada niño.

Este sector está trabajando para incorporar el Trasplante de Intestino y Multivisceral Abdominal.

Dentro de las necesidades del servicio, es fundamental disponer de 4 camas propias en UTI, como así también contar con terapeutas propios del servicio.

Banco de Tejidos

Este sector depende directamente de la Dirección Médica Adjunta y está a cargo de un médico patólogo.

Dentro de las misiones y funciones del área se puede mencionar: la planificación, desarrollo, organización, ejecución y gestión relacionada con el procesamiento de tejidos y células, e ingeniería tisular (siempre dirigida al trasplante). La función es proveer tejido para ser trasplantado.

El personal que conforma el servicio está integrado por: 1 jefe de servicio, 1 bioquímico que cumple el rol de subjefe, 1 médico becario, 5 instrumentadoras quirúrgicas que dependen del Centro Quirúrgico, y están asignadas al servicio en un 100%.

El espacio físico que ocupa el Banco de Tejido está en vías de ampliación. En la actualidad cuenta con distintas zonas de trabajo: recepción, procesamiento, criopreservación, almacenamiento, distribución y transporte de tejido.

Utilizan todos los servicios complementarios del hospital tales como: Microbiología (cultivos), Hemoterapia (serología para donantes vivos), Banco de Sangre, Farmacia (insumos), Esterilización, Fluídos (tanques de nitrógeno líquido), Mantenimiento General, Patología, Limpieza, etc.

El donante "marca territorio", y tiene prioridad un receptor de la provincia donde reside el donante, luego pasa a la Región y finalmente a nivel país.

Los tejidos mejoran la calidad de vida, no revisten urgencia, es por ello que se puede otorgar una jerarquía para su asignación. Su utilización es una decisión médica.

En el caso de las endocarditis infecciosas en la infancia, cuando producen daño valvular, es de primera elección realizar un reemplazo valvular con válvula de donante, ya que tiene mayor resistencia a probables infecciones futuras y responden mejor a la antibioticoterapia comparadas con las válvulas protésicas.

Actualmente un mismo donante puede ceder: corazón, vasos sanguíneos, piel y huesos. En un caso como el mencionado, el Equipo de Ablación actual sería insuficiente, y se está reestructurando el recurso humano disponible.

En realidad, según modelos internacionales ampliamente probados, el procedimiento de ablación lo puede realizar cualquier cirujano adecuadamente entrenado o también personal técnico. En nuestro país la ley exige que sea un médico cirujano.

El Hospital Garrahan siempre preservó el servicio, manteniendo buenos niveles de calidad, aún en los peores momentos de los 15 años de su existencia.

Los costos de este Banco de Tejidos son algo más elevados que en la competencia del ámbito privado, debido a que mantienen las normas de calidad y seguridad. Son proveedores de OSDE, entre otras instituciones.

Los siguientes pasos forman parte del Circuito Administrativo a realizar ante cada trasplante: 1. Formulario de solicitud – 2. Prestaciones del Hospital.– 3. Cumplimiento del circuito INCUCAI – 4. Certificado de implante – 5. Facturación – 6. Cobranza.

El circuito técnico comienza con el ofrecimiento del tejido por Buenos Aires Trasplante – es quien coordina todos los trasplantes de la CABA y funciona dentro del hospital. Se organiza el Equipo de Ablación que realiza la extracción de los tejidos e ingresan al Banco de Tejidos, asentándose los datos en el Registro.

Las ablaciones las realiza el hospital hasta 60 km, a mayor distancia este procedimiento lo efectúa la provincia donde reside el donante, y el INCUCAI se ocupa del traslado del tejido para luego distribuirlo donde corresponda.

Banco de Tejidos cuenta con un circuito interno.

Se cumplimentan todos los requisitos de registración, y luego se pasa a los procedimientos técnicos:

Primarios: adecuación del tejido, decontaminación y esterilización.

Secundarios: envasado, criopreservación (traslado en caja con hielo seco o nitrógeno líquido, asegurándose de implementar el mismo método a los efectos de mantener igual grado de temperatura) e irradiación (solamente para piel).

Cuarentena: revisión de la documentación, y espera de resultados.

Para la irradiación realizada por la CNEA, los tejidos van criopreservados. Esto asegura la esterilidad de la piel que recibirá un paciente quemado.

Se efectúan todos los controles microbiológicos en todos los pasos, una vez superada las etapas se aprueban y se encuentra listo para entregar. Se

documenta en la base de datos en el sistema informático y debe constar la firma de la persona que intervino.

Todas las piezas del Banco de Tejidos ingresan refrigeradas a 4° C y salen a – 80° C (hielo seco) o a – 140° C (nitrógeno líquido).

Los tejidos residuales se colocan en formol y se entregan a Anatomía Patológica.

La distribución de los tejidos se registra en formularios impresos y deben cumplimentar lo establecido en el Manual de Procedimiento elaborado por el servicio.

El Equipo Trasplantólogo desconoce la procedencia del tejido donado, reciben la pieza codificada.

Todos los procesos se escriben y vuelcan en la PC con una doble validación.

Al no contar con personal administrativo, son las instrumentadoras las que se ocupan de esas tareas. Además las Instrumentadoras rotan cada 6 meses por cada uno de los diferentes sectores del servicio.

Cada pieza de tejido tiene su Historia Clínica, la que consta de: Carátula (describe el contenido de la carpeta), Certificado de ablación, Pedido de los cirujanos que hacen el trasplante, Certificado de proceso, Certificado de técnicas propias del Banco de Tejidos, Registro de insumos (fecha y lote), Movimiento de stock, Procedimiento de criopreservación, Controles de procesos técnicos, Descripción de la pieza (piel, hueso, etc.), Registros serológicos, Registros microbiológicos, Descripción de la pieza lista para trasplante (utilizada por el cirujano).

Desde el año 2008 la demanda supera la oferta de válvulas cardíacas, pero la nueva Normativa indica que "lo provisto por el ámbito público tiene prioridad para ser utilizado por receptores del sector público", y esta reglamentación permitiría equilibrar oferta/demanda.

Actualmente cumplen con todas las normas de seguridad biológica (flujo laminar, indumentaria para el personal, controles y testeos).

El Banco de Tejidos cuenta con un Manual de Calidad de Procedimientos el cual está en revisión continua tratando de acercarse al modelo de España (pionera en Banco de Tejidos, principalmente en sus Centros de Barcelona y Galicia).

I b) Coordinación de Atención Ambulatoria

De esta Coordinación dependen las Áreas de Emergencia, Hospital de Día y Consultorios Externos, y el Servicio de Clínicas Interdisciplinarias.

I b₁) Área de Consultorios

El paciente ingresa al hospital por las siguientes vías:

- Ingreso por Emergencia: el paciente es recibido por la Guardia y se evalúa si corresponde su derivación a Terapia Intensiva o al CIM.
 - Ingreso por Demanda Espontánea: el paciente es recibido en el Consultorio de Orientación por un equipo de profesionales compuesto por: un médico orientador, uno o dos médicos residentes, enfermeros, etc., y luego de ser evaluado, se deriva al paciente al Consultorio de Mediano o Bajo Riesgo, según corresponda. Por este sector transita un elevado número de pacientes. El jefe del área manifestó que una parte importante de la demanda correspondía a consultas de pacientes de países limítrofes.
 - Consultorio Programado de Clínica: se atienden pacientes con turno programado. Recibe además, pacientes derivados del CIM, UTI, Consultorios Externos de Mediano o Bajo Riesgo y de Consultorio Externo de Orientación.
 - Consultorio de Mediano y Bajo Riesgo: reciben a los pacientes derivados del Consultorio Externo de Orientación.
 - Consultorio de Especialidades: reciben pacientes de cualquiera de los otros Consultorios Externos; reservan un porcentaje de turnos para la demanda espontánea.
 - Consultorio de Cirugía: atiende pacientes derivados desde: Guardia, Consultorios Externos de Mediano y Bajo Riesgo, y de Consultorios de Especialidades. Al igual que el resto de los consultorios, trabajan con turnos programados y demanda espontánea. Una vez evaluado el paciente, se le otorga un turno quirúrgico y simultáneamente, es derivado al Consultorio Prequirúrgico. Desde allí es derivado a Psicoprofilaxis.
- Finalizada la evaluación prequirúrgica, el paciente concurre nuevamente al Consultorio de Cirugía y según el resultado del mismo se confirma o no la fecha de la intervención quirúrgica. En caso de presentar algún inconveniente, los profesionales del Consultorio de Cirugía son los encargados de resolver la dificultad que se presente (por ej. anemia, infección, etc.) y se comunican con la especialidad quirúrgica correspondiente sobre la necesidad de postergar la intervención.
- Consultorio de Prequirúrgico: está conformado por un médico clínico, un médico anesthesiólogo y una enfermera.
 - Consultorio de Psicoprofilaxis: es el encargado de proyectar el video, "Me voy a operar", a la familia y al niño. En caso de detectar alguna patología se deriva al paciente a fin de que inicie el tratamiento correspondiente.

Para cirugías cardiovasculares, este sector trabaja con turnos "volantes". Los mismos son para aquellos pacientes que se encuentran en lista de espera y son convocados cuando se produce una vacante en las cirugías programadas. Esta vacante generalmente se da por la suspensión de intervenciones quirúrgicas como consecuencia de enfermedad del niño.

Consultorio Prequirúrgico

Este servicio funciona desde la inauguración del hospital. Está conformado por 4 médicos clínicos; 1 médico anestesiólogo de planta; 1 enfermera propia del sector; y 2 agentes administrativos encargados de la atención al público. Estos últimos no son exclusivos del sector Prequirúrgico, sino que también prestan servicios para los sectores de Clínica, Bajo Riesgo y Dermatología.

En el Consultorio Pre-Quirúrgico se realiza una evaluación completa del paciente que va a ser operado o al que le van a efectuar un procedimiento invasivo, permitiendo de este modo, arbitrar las medidas necesarias para optimizar el estado clínico del paciente y disminuir así, los riesgos perquirúrgicos.

Las actividades del sector comprenden:

- Tareas asistenciales en pacientes derivados a diversas cirugías y discusión interdisciplinaria en pacientes complejos.
- Docencia destinada a becarios, médicos de planta y residentes.
- Investigación
- Elaboración de protocolos

Se aboca a la integración de Equipos Interdisciplinarios:

- Equipo de Prevención Emocional en Cirugía,
- Equipo Prequirúrgico de Pacientes Especiales de Columna (EPPEC)

Articula con Servicios Quirúrgicos: Cirugía General, Patología Espinal, Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular, Anestesia y Centro Quirúrgico; y Sectores de Internación: hemodinamia (HD), CIM, CEP⁴ y UCI⁵.

Este sector es el encargado de realizar los estudios prequirúrgicos de 14 especialidades quirúrgicas, es por ello que el espectro de patologías que se presenta es amplio, y los procedimientos exhiben diferentes niveles de gravedad. Estos niveles son: ASA 1 (paciente sano), ASA 2 (enfermedad leve o moderada que no interfiere con la vida diaria), ASA 3 (enfermedad general grave que no lo incapacita o que interfiere con la vida diaria), ASA 4 (enfermedad general grave que es una constante amenaza para la vida).

Cuando el resultado de los estudios realizados en el servicio indica que el paciente no se encuentra apto para la cirugía, se da aviso al servicio

⁴ CEP: Cuidados Especiales Post-quirúrgicos

⁵ UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

correspondiente y esto permite liberar el quirófano y proceder a programar otra cirugía.

Como herramienta primordial para la evaluación clínica y anestésica, en el servicio se completa la "Hoja de Evaluación Prequirúrgica" de la Historia Clínica (H.C.). En sus campos refleja: patología quirúrgica, procedimiento propuesto, fecha del mismo, antecedentes personales (enfermedades, posibles contagios, alergias –fármacos/látex-, sangrados, vacunas, medicación).

En pacientes adolescentes se incluye además: tabaquismo, drogas, tatuajes, piercings, relaciones sexuales, en pacientes mujeres FUM⁶.

Se incluye también: Antecedentes emocionales y aspectos legales; Antecedentes familiares en sus diversos aspectos; Examen físico completo; Antecedentes anestésicos personales y familiares; Pedidos de exámenes complementarios e interconsultas; Articulación con otros Servicios (Quirúrgicos, Hemostasia, Hemoterapia, EPPEC, Central de turnos, Internación, Anestesia, Endoscopia).

La hoja de evaluación contiene además:

- indicaciones generales (interconsultas; ayuno; baños; vía venosa; y aporte de glucosa previo en diabéticos y enfermedades con riesgo de hipoglucemia por el ayuno).
- Quirófano "látex free" para los pacientes alérgicos al mismo.
- Endoscopista en quirófano.
- Lugar de internación prequirúrgico: HD, CIM.
- Lugar de internación postquirúrgico: UCI, CEP, CIM, HD.
- "Apto", "Apto condicional" (que con evolución favorable de los condicionantes pasan a ser aptos), "No Apto".

El circuito de ingreso para el del paciente al servicio de Prequirúrgico es el siguiente: una vez que el paciente tiene fecha quirúrgica la Central de Turnos del hospital otorga el turno correspondiente para acceder al servicio en cuestión. En aquellos casos en los no hubiera turnos disponibles, la jefa del sector autoriza la entrega de un sobretorno

Ante la gravedad de algunos cuadros, el equipo interdisciplinario se reúne con los padres y trabaja sobre la conveniencia de someter al paciente a los procedimientos quirúrgicos.

El servicio trabaja con psicólogos quienes buscan dar apoyo al niño y a su familia. Se ha elaborado un video de 20 minutos de duración el cual complementa 3 libros: "*Me voy a operar*" orientado a cirugías generales blandas; "*Me voy a operar del corazón*" y "*Me voy a operar – Neurocirugía*". Tanto los libros como el video, que se pasa todos los días, lo ven los niños y familiares; posteriormente son discutidos, en grupos separados niños/padres, cada uno, con una de las 2 psicólogas del servicio. Ante pacientes con severas deficiencias mentales se trabaja con padres y hermanos.

⁶ FUM: Fecha de Última Menstruación

Ante la detección de condiciones desfavorables, estas profesionales desaconsejan la intervención quirúrgica y buscan brindar un mayor apoyo.

El Equipo Prequirúrgico de Pacientes Especiales de Columna (EPPEC), que tratan a niños con ASA 4 y casos complejos, está conformado por: psiquiatra, neumonólogo, neurólogo, médico clínico, anestesista, kinesiólogo, psicólogo y nutricionista. Tratan a pacientes con graves retardos mentales (con quienes se dificulta mucho la comunicación) y otros con atrofas espinales o distrofias musculares que deben afrontar cirugías graves y complejas. El primer paciente evaluado por este grupo fue en octubre de 2008, y hasta la fecha fueron evaluados 6 pacientes. Tres de ellos fueron declarados *No Aptos* para la intervención quirúrgica. Un cuarto, al cierre de las tareas de campo se encontraba en espera de una disminución en la pandemia de Gripe A por presentar un cuadro respiratorio de base. Los otros dos casos no fueron operados por decisión de sus padres.

Este grupo se reúne una vez por mes para intercambiar opiniones y tomar decisiones.

Un esquema similar al descripto se ha desarrollado para pacientes con indicación de Cirugía Cardiovascular.

El servicio está a la espera de la compra de una camilla que cumple la función de balanza necesaria para evaluar a pacientes, principalmente adolescentes que no pueden mantenerse en pie.

Desde el 2008 tratan a pacientes complejos derivados por Hospital de Día.

Se debe tener presente que este servicio tiene como objetivo que los pacientes se operen en las mejores condiciones, para minimizar los riesgos y optimizar los resultados de la cirugía.

I b₂) Hospital de Día Polivalente y Hospital de Día Oncológico:

Se encargan de coordinar los distintos turnos de aquellos pacientes con residencia en lugares distantes de la CABA, con el fin de que puedan realizar sus estudios en un solo día.

Las diferentes especialidades necesarias para el diagnóstico y tratamiento del paciente concurren al lugar de internación del mismo (por ej. Laboratorio de Análisis Clínicos, Hemoterapia, Otorrinolaringología, entre otros).

En pacientes oncológicos, se realiza la quimioterapia y el seguimiento.

I c) Coordinación de Cuidados Intermedios y Moderados

Este sector está conformado por 8 Unidades de Internación (CIM). Cada una de estas Unidades cuenta con 1 coordinador clínico, 1 jefe de clínica y 3 clínicos asistentes, además de residentes y becarios (8 a 10 en cada CIM).

Tiene además, 2 supervisoras de enfermería, cada una de ellas coordina los aspectos de enfermería de 4 CIM con su respectivo jefa/e de enfermería, 24 a 30 enfermeras por CIM y un ayudante de servicio que se ocupa de la logística de cada CIM (recepción y ordenamiento de medicamentos, insumos y otros.)

Todos los CIM tienen 34 camas, con excepción del CIM 63 que tiene 40 camas; y el CIM 41 que cuenta con 32 camas, con salitas de 2 camas para aislamiento, equipadas con aire filtrado y presión positiva, se utilizan para pacientes inmunocomprometidos. El sistema de CIM tiene habitualmente alrededor de 30 pacientes en aislamiento

El Hospital Garrahan presenta un "sistema matricial" diferente a la estructura clásica de los hospitales de la CABA. Todas las áreas de Consultorios Externos e Internación funcionan de manera transversal a todos los servicios. Se trabaja en acciones determinadas coordinadas por médicos clínicos, a través de convenios y acuerdos interdisciplinarios entre los diferentes actores.

Durante el tiempo de internación la responsabilidad última sobre el paciente es del médico clínico, quien convoca a los especialistas en caso de necesidad, o si el paciente fue internado por alguna especialidad.

No siempre el médico clínico funciona como médico de cabecera, ya que a veces la patología o el paciente y su familia determinan que sea algún especialista quien deba jugar este rol (ej. paciente oncológico, algún tipo de cirugía, malformaciones, entre otras).

La Historia Clínica es evolucionada diariamente en forma correlativa, por el médico clínico y el especialista, en caso de que hubiese actuado sobre el paciente. El hospital cuenta con Historia Clínica Única.

En aquellas patologías en las que se necesitará un seguimiento a futuro por alguna especialidad, se abre un espacio de diálogo interdisciplinario.

Los días jueves al mediodía los integrantes de los CIM participan en el Ateneo Central del hospital y los martes se reúnen todos los coordinadores de CIM.

Se realizan dos Pases Diarios: por la mañana el pase de Guardia, y por la tarde los pases internos del CIM. En este último, se presentan los pacientes y se definen las pautas de trabajo en conjunto con los especialistas intervinientes.

Algunos pacientes requieren, por las características de sus patologías, la convocatoria frecuente de diferentes disciplinas: malformaciones congénitas, trastornos neuromusculares, patología espinal, etc.

Con los profesionales de Patología Espinal y/u Ortopedia se han suscitado diferencias de criterio en cuanto a la "oportunidad quirúrgica". Por lo cual se han organizado espacios para la discusión pre- quirúrgica de algunos pacientes.

La oferta de camas de CIM y de UCI es siempre un recurso escaso en el hospital. A los efectos de mejorar esta carencia se han generado diferentes mecanismos o programas que se implementan alternativamente de acuerdo a las necesidades del hospital como el C.E.P (Cuidados Especiales

Postquirúrgicos): de uso para pacientes de Cirugía General (hernia diafragmática, grandes laparotomías, etc.), TAIS (Tratamiento Ambulatorio de Infecciones Severas), OCD (Oficina de Comunicación a Distancia).

La enfermería está más especializada en estos tipos de pacientes, no necesitan ser ventilados pero sí estar monitoreados y se adecua el número de enfermera/paciente.

Se asignan 2 a 4 camas a CEP en diferentes CIM.

Tres son los CIM que tienen internación preferencial para determinadas patologías con 8 a 10 camas asignadas para este tipo de pacientes en cada uno de ellos. Esto permite que tanto el personal de enfermería como los médicos clínicos se especialicen, mejoren el vínculo con los especialistas. De este modo se mejoran los tiempos de internación en beneficio del paciente.

Otros 2 CIM tienen camas para pacientes con ventilación no invasiva.

Existe un CIM en el cual se internan solamente pacientes con trasplante hepático.

El CIM 63 se ocupa de los pre y post-quirúrgicos de pacientes de baja complejidad.

Uno de los CIM se utiliza habitualmente para la administración de citostáticos. Depende de Hospital de Día Oncológico y cuenta con 18 camas. En épocas de epidemias se ocupan las camas con todo tipo de pacientes.

Los CIM en su totalidad, tienen 13.000 egresos/año (entre altas y pases).

El CIM 63 tiene más egresos que el resto, aproximadamente 3655 egresos/año, con 40 camas, con un promedio de permanencia de 2,9 días.

El promedio de días de permanencia para los CIM en general es de 6,5 días.

No todas las Cirugías de Alta Complejidad necesitan UCI, teniendo en cuenta que actualmente se realizan muchos procedimientos mínimamente invasivos (por ej. esplenectomía laparoscópica, cateterismo intervencionista, etc.) que permiten un post-operatorio con menos requerimientos de monitoreo y tratamientos que pueden realizarse en CIM.

Consultada la responsable del área sobre la tasa de infección, refiere que la misma oscila en el tiempo, de forma tal que cuando se implementan medidas de control o programas específicos este indicador mejora notablemente, pero que pasado un cierto tiempo se flexibilizan los controles y vuelve a subir por encima de los estándares.

Actualmente, la incidencia de infección asociada a catéter venoso central es de 3,76 cada 1000 días/ catéter.

Habitualmente tienen un 30% de pacientes inmunocomprometidos, y muchos post-quirúrgicos de alta complejidad, 2600 pacientes por año.

Cuando se produce un aumento en la tasa de infección asociada al uso de catéter ventrículo-peritoneal, se implementan los controles y rápidamente baja la tasa.

Actualmente funciona una "patrulla de catéteres" que tiene como función el seguimiento y control sobre estos procedimientos. Sus integrantes se entrenaron en la colocación de catéteres epicutáneos, y actúan como agentes multiplicadores entre el personal de enfermería del hospital.

Consultada la jefa del sector sobre el Comité de Infecciones y Epidemiología, informó que no estaba en funcionamiento, pero existe en el hospital un servicio de Infectología y Epidemiología.

Los pacientes pueden solicitar internación por derivación externa, o por pedido de algún sector del propio hospital. Es la coordinadora de los CIM la encargada de la asignación de las camas. Cuenta con la colaboración de la secretaria del sector.

La asignación de camas es complicada, se arma día a día y es dinámico. La demanda supera ampliamente a la oferta. Muchos pacientes quedan internados en Guardia a la espera que se libere una cama de CIM, inclusive algunos pacientes son dados de alta directamente desde la Guardia, y otros se derivan a diferentes efectores de salud.

La demanda interna es de aproximadamente 50 camas/día. La secretaria de CIM releva la totalidad de las solicitudes y sus características, luego se comunica con la coordinadora de CIM, ésta releva los datos de existencia de ese momento, redistribuye pacientes de acuerdo a la posibilidad, se comunica con el solicitante, se confirma la cama vacante y finalmente se bloquea esa cama para un paciente determinado. Esta dinámica se resuelve en el día, o el paciente permanece en Guardia hasta 48hs. a la espera de su cama.

"Casa Garrahan" cumple una función muy importante con los pacientes que viven a más de 60km del hospital y sin posibilidad de alojarse por sus propios medios, Obra Social, Casa de Provincia o Consulado. Permanecen en ella a la espera de alguna práctica a realizarse en el hospital, por ej. pacientes oncológicos, prótesis o transplante. Los CIM pueden enviar algún paciente a Casa Garrahan por motivos clínicos. Este circuito lo organiza Servicio Social.

También funciona un programa llamado T.A.I.S. (Tratamiento Ambulatorio de Infecciones Severas), que dispone de un sistema de combis para trasladar al paciente desde el domicilio al hospital y su viaje de regreso.

Se utilizan "turnos volantes" para cubrir algunas necesidades imponderables.

El CIM 63 interna más de 20 pacientes al día, y para optimizar su recurso/cama se evita la internación innecesaria el día previo a la cirugía. Si el paciente está inestable se interna igual, aunque deba esperar el turno quirúrgico 24 hs. o más.

La solicitud de derivaciones es aproximadamente de 1.200 pedidos/año, de los cuales se acepta entre el 40 y 45% de los pacientes. Reciben pedidos de internación de todo el país y de países limítrofes. Se solicita un resumen de la Historia Clínica completo vía fax a quien deriva, y un número telefónico para dar la respuesta después de analizar la pertinencia de la solicitud y la posibilidad

que tiene el hospital de recibir al paciente. Es frecuente que se utilice la Oficina de Comunicación a Distancia, herramienta con la que se convoca a diferentes especialistas y puede establecerse una tele-conferencia. La mayoría de las veces se evita la derivación y se sugieren conductas a tomar a quien solicita el pedido.

En aquellos casos en que el paciente para el que se busca derivación padezca una enfermedad que requiera una cirugía cardiovascular, se contacta al derivador con un Centro Coordinador de Cirugía Cardiovascular.

En pacientes pasibles de transplante hepático que no tienen posibilidad de otra cobertura médica, se los acepta siempre, aunque no haya camas disponibles.

Si el paciente posee Obra Social se evita, en lo posible, la internación en el Hospital Garrahan, y se agotan previamente todas las alternativas.

Los pacientes que provienen de países limítrofes son grandes consumidores de recursos, ya que son portadores de patologías de alto costo (por ej. oncología, cirugías de alta complejidad, etc.), y es frecuente, además que se presenten problemas de recepción y seguimiento en su país de origen.

Los representantes de los Consulados o Embajadas generalmente no resuelven las necesidades de sus ciudadanos, por ej. medicación y controles post-transplante.

Los CIM articulan bien con Servicios de Apoyo, aunque refiere que podrían mejorarse algunos aspectos operativos:

- las especialidades deberían priorizar la visita al paciente internado dentro de su franja horaria, a los efectos de agilizar el alta del paciente.
- mejorar la comunicación entre los profesionales que intervienen en la interconsulta y/o derivación de pacientes.
- mejorar los tiempos de espera para los procedimientos intervencionistas.

Se está trabajando para implementar, a partir del año próximo, el uso de un indicador propio de los CIM: *"Internación por causas no médicas"*, que mediría la prolongación de días en que un paciente permanece internado por causas ajenas al Servicio (por ej.: paciente en espera de turno quirúrgico, realidad frecuente en especialidades como Neurocirugía y Cirugía Cardiovascular; y espera de oxígeno domiciliario u otro elemento necesario para su externación).

De la Dirección Asociada de Atención Pediátrica dependen además, los siguientes sectores:

I d) Área de Terapia Intensiva

El sector cuenta con 55 camas, distribuidas en 3 Unidades:

- UCI 45: 17 camas, alberga pacientes con patologías polivalentes.

- UCI 44: 17 camas, pacientes polivalentes, neuroquirúrgicos y trasplantados hepáticos.

- UCI 35: 21 camas, pacientes con cirugías cardiovasculares. De las 21 fueron recientemente incorporadas 6 camas.

Del jefe del Área depende exclusivamente el personal médico.

Para las UCI 44 y 35 cuentan con 1 Coordinador por Unidad, con categorización de médicos principales.

En la UCI 45, el cargo de coordinador se encuentra vacante y está a la espera del llamado a concurso. Al cierre de las tareas de campo, esta UCI se encontraba a cargo del jefe del Área.

Cuenta con 8 médicos principales, que no realizan guardias. Los médicos asistentes, 14 para las tres unidades, cumplen 42 horas semanales (y una guardia semanal de 16:00 a 8:00 hs, y 24 horas los fines de semana).

Dentro del plantel cuentan además, con 19 médicos contratados con día fijo de guardia, y 5 sin día fijo de guardia.

El Área interviene en la formación de postgrado, por lo que cuenta actualmente con aproximadamente 17 médicos becarios (2 años), cuyo número va en aumento; Programas Especiales para médicos de UTI, con duración de 1 año, optativo una vez terminada la Beca, actualmente hay 3 médicos en esta condición.

Ingresa un residente proveniente del sistema de Residencia de la CABA por año. La duración de la Residencia es de 3 años, y actualmente hay 3 médicos y un instructor de residentes. En el sector también hay residentes rotantes: del Hospital Garrahan, de hospitales de la CABA y de otras provincias. Es una rotación obligatoria con duración de 2 a 3 meses; hay 26 médicos en estas condiciones.

Cuentan con médicos visitantes, de Argentina y de otros países.

El servicio es sede de la carrera de Especialista en UTI Pediátrica, siendo el jefe del Área el Director de la misma.

El personal de enfermería no depende jerárquicamente de la jefatura del Área. El responsable del área destaca el excelente nivel profesional y la importante carga de tareas que realizan.

Enfermería cuenta con una Coordinación para las UCI 44 y 45, y otra para UCI 35 y UCI Quemados. Cada unidad dispone de una supervisora.

Hay 8 enfermeras por turno para cada unidad. Disminuye el número en el turno noche y los fines de semana.

Los pacientes post quirúrgicos de trasplante hepático requieren 1 a 2 enfermeras durante las primeras horas de recepción, debido a la complejidad de su atención.

Todo el plantel de enfermería se calcula por horas/paciente de acuerdo a su nivel de complejidad.

Enfermería es un recurso crítico, y en caso de necesidad se utilizan horas módulo.

En el sector están realizando su residencia enfermeras de la licenciatura, quienes son de gran apoyo para el área.

Los kinesiólogos que prestan servicio en el sector no dependen del jefe de la UCI. El plantel está integrado por 2 kinesiólogos con dedicación full time. Se desempeñan también aquí, rotantes, becarios y residentes. El jefe del sector destaca la excelencia de la labor de los kinesiólogos respecto a su compromiso y dedicación a la tarea.

La tarea de los Kinesiólogos no se limita solamente a la atención fisioterapéutica del paciente, sino también al manejo de equipos de monitoreo ventilatorio, respiradores y manejo de ventilación no invasiva.

En el sector trabajan además, trabajadores sociales y profesionales de Salud Mental. Acuden por pedido de la UCI.

Existe una excelente comunicación con todos los servicios de apoyo, por ej. Diagnóstico por Imágenes, Intervencionismo y Laboratorio.

El jefe del sector manifestó, que la tasa de infección hospitalaria es considerada aceptable dentro de parámetros internacionales. El lavado de manos, la presencia de una piletta por cama y la intervención directa y permanente del sector de Epidemiología contribuyó al descenso de la tasa de infección.

La UCI trabaja con una tasa de ocupación cercana al 90%. En ocasiones se deben incorporar camas supernumerarias. En los meses de enero y febrero disminuyen las admisiones.

Ante la escasez de oferta de camas, se solicita la internación en la UCI de pacientes que probablemente no lo necesiten o no esté indicada su internación en ese sector. Del mismo modo, con mucha frecuencia existen situaciones de emergencia por descompensación de pacientes del hospital o por ingreso por el sector de emergencia de niños que requieren de forma urgente la habilitación de una cama.

El pedido de las camas cumple con el siguiente circuito: por la mañana, personal administrativo del Centro Quirúrgico solicita telefónicamente las camas que necesita según la programación quirúrgica del día. Recibe la solicitud la supervisora de enfermería de la unidad – de ser necesario lo consulta con algún médico - En caso de haber disponibilidad la supervisora hace la reserva e informa al equipo médico. Si no hay disponibilidad de cama, se suspende la cirugía programada, aunque en aquellas patologías complejas (por ej. tumores cerebrales) se trata de buscar una solución

En algunas cirugías muy complejas, como en los tumores de cavum, la reserva la hace el mismo cirujano con dos días de anticipación.

Cuando la demanda los supera tienen la opción de trasladar algún paciente a la UTI de Quemados o de Cirugía Cardiovascular, siempre y cuando exista disponibilidad de camas.

Se considera que un paciente es crónico cuando supera las 2 semanas de internación en UTI, aunque en este servicio han tenido pacientes internados durante años.

Toda el área de la UCI ha sido refaccionada y acondicionada de acuerdo a las necesidades del sector.

Está en marcha la construcción de una Unidad (UCI 72), dependiente del área, predominantemente para pacientes con trasplante hepático y renal, y pacientes inmunosuprimidos. Contará con 14 camas de alta complejidad.

El área cuenta con equipamiento de nueva generación para cada uno de los lugares de internación. Dentro del Área se encuentra un depósito al que se ingresa por una puerta cerrada con llave, donde se observa la existencia de 10 monitores y 10 respiradores para la próxima inauguración de la UCI 72, y para situaciones de emergencia. Estos equipos están disponibles las 24hs.

El equipamiento médico cuenta con mantenimiento adecuado. El 98% del equipamiento biomédico es propio, y sólo el 2% en comodato. Durante el año 2009 se renovó el equipamiento de las 55 camas.

I e) Área de Terapia Intensiva Neonatal

Este servicio cuenta con dos sectores: Terapia Intensiva e Intermedia, con 41 camas, y Terapia de Menor Complejidad con 22 camas.

El servicio tiene capacidad para internar 63 niños pero por falta de equipamiento y personal solo se pueden aceptar hasta 55 niños como máximo, en caso de epidemia, alquilando equipos y agregándole módulos al personal de enfermería. **Debilidad N°1**

En el sector de mayor complejidad hay 41 camas de las cuales 14 son solo de Terapia Intensiva.

El área cuenta con 1 médico jefe y médicos de planta, todos con una carga horaria de 42hs.

La limitante para habilitar mayor número de camas es el recurso de enfermería disponible.

El servicio cuenta con 15 enfermeras por turno, con 2 personas más durante el turno mañana (una enfermera epidemióloga y una enfermera para traslados). En total cuentan con 109 enfermeras, de las cuales son 104 efectivas, ya que algunas se desempeñan en otros sectores del hospital.

Los pacientes son clasificados en 4 categorías: A-B-C-D. Esto sirve para asignarle diferente recurso de enfermería que, en este sector es el punto crítico.

Paciente A (inestables): 24 hs/enfermería/día

Paciente B (con respirador): 12 hs.

Paciente C (1 traqueostomizado cada 3): 8 hs.

Paciente D (crónicos e intermedia): 6 hs.

Las horas adicionales de enfermería se cobran como hs/módulo.

La jefa del sector manifestó que en los últimos años, no se presentaron postulantes para ocupar los cargos de residentes en la Especialidad. Esta situación, sumada a la mala distribución de neonatólogos en la CABA y Conurbano Bonaerense, hace que este recurso sea escaso en los lugares de alto impacto como el Hospital Garrahan.

El servicio recibe todos los días 1 a 2 pacientes quirúrgicos, ablaciones de retina con láser (retinopatía por oxígeno), 4 a 5 traslados, 3 a 4 traqueostomizados, entre otros.

Tienen entre 650 y 700 egresos/año, de ellos fallecen 5 a 7%. Del total de egresos, 20 a 25% son contrarreferencia, incluyendo todos los láser. El resto vuelve directamente a su domicilio. Pocos pacientes pasan a los CIM del hospital.

El promedio de días de internación es de 14 días.

Entre un 15 a 20% de los pacientes cuenta con Obra Social. En estos casos se trata de utilizar el Sistema de Internación Domiciliaria para liberar las camas lo antes posible.

El área ha implementado un Consultorio de Seguimiento que es atendido por 2 o 3 pediatras. Participan de los pases del servicio y conocen a los pacientes que se irán de alta a la brevedad.

Cada 2 meses se convoca a todos los integrantes del servicio al Ateneo de Mortalidad.

La tasa de infección hospitalaria es el indicador de seguimiento que más se utiliza. Todos los días miércoles se reúnen en el Ateneo de Infecciones.

Este indicador ha ido mejorando progresivamente desde el año 2004 a la fecha. La última medición arrojó 2.8 a 3 infectados por cada 1.000 días de catéter, en pacientes de menos de 1.000 gr. de peso.

Actualmente en el servicio se han disminuido las infecciones por gérmenes multirresistentes (*Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* y *Klebsiella pneumoniae*).

Por el volumen de pacientes atendidos y su nivel de complejidad han decidido compararse consigo mismo en la línea de tiempo. Para hacerlo con Hospitales Pediátricos de EEUU deberían tener un área administrativa que sea la primera barrera de ingreso al Servicio y frene la circulación de personas (pacientes varios, acompañantes, profesionales de otros sectores, personal de mantenimiento, sindicalistas, etc.). Esta carencia en la UTI-Neo es un factor importante a modificar para bajar sustancialmente la tasa de infección hospitalaria.

Han logrado hacer una buena rotación de antibióticos y disminuir las dosis de Vancomicina, de esta manera se pudo disminuir notablemente la presencia de Enterococo Vanco-R.

El total de pacientes quirúrgicos internados arrojó la siguiente información:

	Pacientes / Año
Cirugía General	110 pacientes/año
Cirugía Cardiovascular	81 pacientes/año
Neurocirugía	37 pacientes/año

Algunas patologías tienen un tiempo de internación prolongado, por ej: las gastrosquisis tienen una estadía de 45 a 60 días. Se internan entre 15 a 20 pacientes por año.

Los tiempos de internación para pacientes provenientes de Cirugía General son de un promedio de 34 días.

Las Cirugías Cardiovasculares presentan demoras en cuanto a los tiempos de espera, y esto varía según la cirugía sea "cerrada" o "abierta" (con bomba). En el primer caso se interna en espera 3 a 4 días antes, y en el segundo caso la espera es de alrededor de 3 semanas. Si bien se han mejorado los tiempos de espera, aún falta completar el logro del objetivo.

La jefa del sector comentó que uno de los temas a resolver en la CABA y en general, es el Diagnóstico Prenatal correcto. Esto evitaría llegar al diagnóstico recién en el momento del parto.

Del total de los pacientes aceptados como derivación externa existe un número de pacientes donde el Hospital Garrahan interviene por primera vez, y otra cantidad de pacientes a los cuales les fue realizada una intervención quirúrgica previa en otro efector. Estos últimos son derivados a este hospital por complicaciones post quirúrgicas, cirugía sin resultados, entre otros.

Los días jueves se realiza el ateneo de Cirugía General en UTI de neonatología, donde participan los integrantes de ambos servicios. Este es un espacio de articulación entre ambas especialidades que permite optimizar los recursos y mejorar los resultados día a día. Asiste también, el servicio de Nutrición por las patologías de Intestino Corto.

Existe en el hospital, desde hace un año, un programa de Diagnóstico y Tratamiento Fetal. Los objetivos del mismo son los siguientes:

- Brindar una respuesta eficiente a los pacientes fetales con malformaciones congénitas u otras enfermedades detectadas durante la vida intrauterina
- Optimizar el diagnóstico
- Asesorar a los padres sobre tratamientos factibles pre y postnatales. Planificar el parto oportuno, con el fin de minimizar los riesgos para el bebé y la mamá.

El desarrollo de la terapia prenatal surge como resultado de la combinación de avances técnicos relacionados al diagnóstico por imágenes (aumento de los diagnósticos de malformaciones fetales) y al incremento progresivo de la demanda social, que ha condicionado en las últimas dos

décadas la percepción del feto como una persona y por lo tanto, como un paciente.

El conocimiento temprano de las patologías fetales y el seguimiento exhaustivo de su historia natural, permite analizar las consecuencias clínicas y planificar esquemas de tratamiento para mejorar el pronóstico. De esta manera, se han podido definir criterios de selección de pacientes fetales para poder aplicar tratamientos intrauterinos o perinatales, en caso de que estén indicados, con la finalidad de mejorar la sobrevivencia y la calidad de vida de los niños portadores de ciertas patologías.

El acceso a este programa es a través del "Consultorio Prenatal". Funciona los días viernes a las 11:00 hs. Hasta el momento han realizado 77 consultas. El 1º viernes de cada mes, se realiza el "Consultorio Interdisciplinario Prenatal".

Respecto a los servicios complementarios de apoyo, solamente deben derivar fuera del hospital algunos estudios de laboratorio por metabolopatías.

Dentro de las prestaciones que se realizan en el hospital, tienen cierto retraso las siguientes: estudios polisomnográficos, potenciales evocados, y estudios radiológicos.

Dentro de las necesidades del sector la responsable del área mencionó, entre otras, la falta de auxiliares de servicio, personal de seguridad, buena provisión de sábanas, sillas, personal administrativo, y un espacio para depósito.

I f) Servicio de Nutrición

Este servicio cuenta con normas para la evaluación del estado nutricional de los pacientes, como así también con normas para la implementación del soporte nutricional. Participan en la estandarización de fórmulas para apoyo nutricional enteral y parenteral.

La modalidad del trabajo, por tratarse de un servicio de apoyo, es multidisciplinaria. Los médicos del servicio de Nutrición reciben la interconsulta de las unidades de internación (CIM, UTI, Neonatología). Se evalúa al paciente, y se elabora un diagnóstico nutricional, estableciéndose las metas nutricionales junto con los requerimientos calórico-proteicos. La implementación del soporte nutricional se decide en conjunto con el médico clínico y las distintas especialidades participantes.

Todo el personal afectado al servicio cumple una carga horaria de 42hs semanales.

La principal necesidad del sector en cuanto a recurso humano, es personal administrativo.

La jefa del sector manifestó que el espacio físico destinado a la realización de estudios y procedimientos es insuficiente, debido a la creciente demanda.

El hospital no cuenta con un sistema de internación domiciliaria como así tampoco con soporte nutricional domiciliario. Se instruye a los familiares de aquellos pacientes que son externados con sondas de alimentación enteral para el manejo de la misma, como así también en lo referente a la preparación de las fórmulas.

I g) Servicio de Kinesiología

El servicio de Kinesiología acompaña el proceso de enfermedad, aplicando técnicas manuales y mecánicas, para acelerar los procesos de curación, que permitan preservar, desarrollar y apuntar a la restauración de una óptima función física de los niños.

Asiste la demanda de pacientes internados y ambulatorios, realizando la evaluación y los tratamientos requeridos de acuerdo a sus patologías (respiratorias, cardiovasculares, neurológicas y traumatológicas).

Participa en actividades de interdisciplina, tanto en el campo asistencial, como en el de investigación conjunta.

El personal de planta presenta una carga horaria de 42 horas semanales. De lunes a viernes las Guardias tienen una carga horaria de 16 hs, los sábados de 20 hs y los domingos de 24 hs.

El personal asistente realiza una guardia semanal y tiene un franco compensatorio semanal. Concurren un sábado por mes, a realizar 8 horas de planta.

El jefe del servicio informa que el personal con que cuenta el sector no es suficiente en relación a la demanda. El responsable del área elevó un informe a la Dirección del hospital comunicando la situación actual del sector y las necesidades a cubrir.

Las áreas en las que el hospital no dispone de un kinesiólogo asistente permanente son:

- CIM 32, CIM 41, CIM 62 y CIM 63. Claramente la demanda en cada CIM es diferente, pero no existe una figura de referencia en ninguno de ellos,
- UCI 35, dispone de un sólo kinesiólogo asistente. Es un área con 21 camas, de alta complejidad, en donde se asumen también los trasplantes cardiopulmonares, y se asume la atención de los "Berlin – Herat", pacientes que van a ir a trasplante cardíaco, a quienes se los lleva al gimnasio del servicio, 2 veces por semana a realizar un programa de ejercicios físicos.
- UCI Quemados, dispone de un solo kinesiólogo asistente. La dotación de camas es de 5 camas críticas y 5 camas de intermedia. Si bien el número de camas es inferior a otras unidades, el trabajo específico que realiza el kinesiólogo dentro de la misma, insume más tiempo que en otras áreas, pues se le suma todo el abordaje de rehabilitación, confección de férulas, etc. y seguimiento del paciente por el consultorio semanal.

- Centro Quirúrgico, cuyo rol, es de evaluar la viabilidad de la vía aérea en los pacientes previa a la entrada a quirófano y a posterior asistirlos en la recuperación.

Se habilitará una nueva Unidad de Cuidados Críticos, con 14 camas, que necesitará, al decir del jefe del servicio, de dos kinesiólogos asistentes asignados especialmente allí y que llevaría a seis los puestos a cubrir.

El hospital no cuenta con un programa de Internación Domiciliaria.

La derivación de los pacientes luego de una cirugía es realizada por el médico de la sala a la cual fue derivado, dependiendo de la complejidad de la cirugía. El kinesiólogo a cargo de la sala, ingresa al paciente en el protocolo específico, y confecciona la ficha del paciente, la cual queda en el fichero del servicio.

El equipo interdisciplinario de Cirugía de Tórax, cuenta con un kinesiólogo permanente, esto permite conocer previamente al paciente que ingresará a quirófano.

La tarea asistencial del Servicio de Kinesiología se puede dividir en dos partes, una es la que realizan en las diferentes áreas del hospital, donde el kinesiólogo se traslada hacia el paciente, la otra parte es la que se realiza en el gimnasio y en los diferentes consultorios del servicio, donde los pacientes deben concurrir.

El servicio cuenta con:

- Un gimnasio en la Planta Baja, de amplias dimensiones, equipado para realizar todo tipo de terapia de rehabilitación. Este equipamiento debería ser renovado en un lapso corto de tiempo. Es de fácil acceso para los pacientes ambulatorios e internados, ya que dispone de doble circulación, una de ellas interconectado a rampa de acceso, lo que facilita el movimiento de pacientes. Cuenta además, con bocas de oxígeno para eventuales necesidades de los pacientes.
- Un gimnasio para estimulación psicomotriz, con una camilla especial y elementos lúdicos, para tal fin, se encuentra separado del gimnasio mayor. Este espacio es compartido con el Consultorio de Admisión y los Consultorios de Linfedema⁷, Plástica y Quemados.

La Dirección del hospital ha dispuesto modificaciones en cuanto a la ocupación de espacio físico. Esto afectaría al servicio debido a que se reducirían los espacios con los que cuenta actualmente para la rehabilitación de los pacientes, principalmente el Gimnasio Central y el de Estimulación Psicomotriz.

Se está trabajando conjuntamente con las autoridades del hospital, para conseguir dentro de la Institución otro espacio para el gimnasio, de más fácil acceso y de mayor confort para los pacientes, que el actualmente ofrecido por las autoridades.

⁷ Acumulación de líquido linfático en los tejidos

I h) Servicio de Salud Mental

El servicio cuenta con un Equipo de Prevención de Cirugía, el cual esta coordinado por una médica psiquiatra. La responsable del sector cumple además, funciones en el servicio de Salud Mental motivo por el cual tiene una doble dependencia. Una directa con el jefe de Salud Mental y como coordinadora responde a la Dirección Asociada de Atención Pediátrica.

El cargo en este servicio es psiquiatra infante – juvenil. Dispone de una carga horaria de 32 hs semanales.

El equipo de Prevención esta formado por: cirujanos, pediatras, especialistas, anestesistas, maestros, enfermeros, psicólogos y psiquiatras.

Los objetivos del equipo son:

- Implementar medidas para lograr el bienestar del paciente y su familia en la etapa pre y post quirúrgica.
- Evaluar estrategias para la prevención de complicaciones perioperatorias.

Este equipo interdisciplinario se reúne en Ateneos para evaluar si el paciente está en condiciones para la realización de la cirugía. La decisión es en conjunto y con el consentimiento de cada uno de los profesionales intervinientes. Participan de los siguientes Ateneos:

- Ateneo de Malformaciones Torácicas.
- Ateneo de Genitales Ambiguos.
- Ateneo de Malformaciones arteriovenosas.
- Ateneo de Escoliosis.
- Ateneo de Cardiovascular.
- Ateneo de Neurocirugía.
- Ateneo de Cirugía General.

Una de las mayores debilidades del servicio es que muchos de los profesionales circulan solamente un año. Las dos profesionales de planta son las que trabajan no sólo en prevención de cirugía, sino también en cuestiones específicas del servicio de Salud Mental, que tienen que ver con otros temas como Nutrición, Talleres de Riesgos, etc.

La Coordinación de Prevención en Cirugía cuenta con un circuito, el cual está dividido en ocho etapas.

En la 1^{er} etapa, una vez realizado el diagnóstico por parte del especialista se brinda información al paciente y a su familia y se entrega del libro, "Me voy a operar".

En la 2^{da} etapa, el equipo de salud mental es el encargado de la detección de factores de riesgo. Se realizan entrevista con los padres, y se confecciona un "cuestionario a padres". Se entrevista además al niño, se analiza material gráfico, y de la hora de juego.

En la 3^{er} etapa, es el momento del prequirúrgico. Se proyecta un video, actividad a cargo de los psicólogos de la sala de juegos, integrantes del equipo, becarios y rotantes.

En la 4^{ta} etapa, es el momento de la internación. Se realiza una revisión y reelaboración de la información a cargo de pediatras y de enfermería. Se realizan además, talleres lúdico-pedagógico a cargo de los docentes de la escuela hospitalaria.

En la 5^{ta} etapa, es el momento de la inducción anestésica. Allí se realizan talleres lúdico-pedagógico al igual que en la etapa anterior.

La 6^{ta} etapa, es la operación propiamente dicha.

En la 7^{ma} etapa, ocurre la Recuperación anestésica y en la 8^{va} y última etapa el postquirúrgico.

A través de todo este circuito se evalúan las manifestaciones psicológicas que pueden aparecer a partir de la información y que podrían actuar como obstáculos.

La psicoprofilaxis es una "técnica preventiva" que colabora al procesamiento de la situación generadora de angustia. Va dirigida para el acto quirúrgico y también para las internaciones, tratamientos prolongados, exámenes complementarios de alta complejidad.

La psicoprofilaxis puede ser individual o grupal, es utilizada por psicólogos y psiquiatras como técnica de abordaje de estos pacientes y su familia.

Este circuito es aplicado en las cirugías programadas. Con los pacientes cuya residencia sea lejana a la CABA, la modalidad de trabajo se modifica. Estos pacientes realizan todos los estudios previos a la cirugía en su lugar de residencia, y arriban al hospital al momento de la cirugía. Al ingresar al hospital la Coordinación evalúa si el paciente está en condiciones psicológicas para la realización de la misma. De no ser así, y no siendo una intervención de urgencia, no se efectúa la operación.

I i) Servicio de Control Epidemiológico e Infectología

El servicio depende de la Dirección Asociada de Atención Pediátrica.

El sector tiene a cargo la Vigilancia Epidemiológica, el Control de Infecciones dentro del hospital y la actividad asistencial con los pacientes.

De la jefa del servicio depende exclusivamente el personal profesional, (10 médicos infectólogos). Cuenta además, con 5 enfermeras en Control de Infecciones, que están a su cargo en la parte técnica, siendo su dependencia jerárquica la Jefatura de Enfermería. También cuentan con una secretaria, quien se encarga de los temas administrativos.

Dentro del Centro Quirúrgico tiene asignada una médica y dos enfermeras.

La convocatoria que, por las circunstancias atinentes a sus tareas, realizan a los distintos servicios, se efectúa a través de la Dirección Asociada de Atención Pediátrica.

Mediante sus tareas de Vigilancia Epidemiológica planean las actividades de capacitación a los sectores que correspondan, por ej. el Programa Lavado de Manos, el Programa de la OMS y Quirófano Seguro, entre otros.

El Control de Infecciones es el programa base que tiene el servicio.

En el año en curso se implementaron los programas de "Lavado de Manos" y "Quirófano Seguro", pero -por la problemática de la Gripe "A"- se priorizó el primero de ellos.

Las actividades de Vigilancia Epidemiológica son continuas en las Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica y Neonatológica, como así también en todas aquellas situaciones que ameriten su intervención.

Todos los años, de marzo a septiembre, la vigilancia se acentúa sobre las enfermedades respiratorias de origen viral en pacientes intra y extra hospitalarios.

Hay comunicación permanente con las Salas de Internación como parte del Programa de Vigilancia Continua; para eso interviene una Enfermera del sector en cada servicio de internación.

Mensualmente se elabora un informe por cada servicio, y el resultado se envía al sector y a la Dirección. Si los resultados lo ameritan, surgen Informes Especiales a posteriori.

La jefa del servicio informó que en los últimos 10 años la complejidad de los pacientes quirúrgicos del hospital se modificó, sobre todo en lo atinente a las patologías cardiovasculares. El 50% de los pacientes que antes se operaban "a corazón abierto" hoy se realiza por intervencionismo hemodinámico. En lo que va del año 2009, cirugía cardiovascular aumentó su trabajo en un 50%, aproximadamente.

En los últimos 12 meses la tasa de infecciones para cirugías cardiovasculares no tuvo variaciones.

Lo que ocurre con las Cirugías Cardiovasculares, Neurocirugías y Patología Espinal son marcadores de cómo se encuentra el resto de las prácticas del Centro Quirúrgico.

En el año 2002 se evaluaron las Cirugías Generales y la tasa global de infecciones fue de 1,8%, valor aceptable para las características del Hospital Garrahan.

En el año 2008 en las tres Especialidades que se toman como parámetros fueron aceptables las tasas de infección intrahospitalaria, tomando como estándar las utilizadas en el CDC⁸: 6,5% para Cirugía Cardiovascular; 4,1% para Neurocirugías; 2,8% para Cirugías de Columna (Escoliosis).

Es habitual que a principio de año aumente la tasa de infecciones, y la doctora lo atribuye a la disminución de personal, por corresponder al período vacacional.

⁸ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Se trabaja diariamente "in situ" de forma incidental en todas las Salas de Internación.

Ante las situaciones emergentes adoptan sistemáticamente medidas de profilaxis.

El servicio creó el Programa Control de Uso de Antibióticos para todos los servicios, en el que intervienen becarios que, en las Salas de Internación, asesoran sobre el tema. Previo a la implementación del Programa, tenían una tasa de infección global de todo el hospital de 23%, y una vez finalizado dicho programa la redujeron a un 17%.

Existe un Manual de Recomendaciones para todo el Hospital Garrahan, y se han girado además, protocolos a todas las áreas.

Cuando se produce una relajación en el cumplimiento de las normas de circulación en el Centro Quirúrgico incide indirectamente sobre el aumento en la tasa de infecciones, ya que permite la trasgresión de otras normas mucho más importantes (Nº de personas circulantes, lavado de manos, uso de barbijo, etc.).

II) Dirección Asociada de Servicios Técnicos

II a) Coordinación de Laboratorio

La función de esta Coordinación es la de integrar la tarea de todos los laboratorios que se encuentran en el hospital. Conforman un total de 7:

1. Laboratorio Central.
2. Microbiología
3. Citogenética.
4. Inmunología.
5. Hemostasis y Trombosis.
6. Nutrición y Metabolismo.
7. Bioterio.

El horario del Laboratorio Central es de Lunes a Viernes de 7:00 a 14:00 hs., y los Sábados de 8:00 a 12:00 hs.

La recepción de muestras en ventanilla es hasta las 18:00 hs.

El laboratorio cuenta con una guardia de lunes a viernes de 16:00 a 8:00 hs. del día siguiente. Los días sábados es de 12:00 a 8:00 hs. Los domingos es de 24hs. Están cubiertas por dos técnicos y dos bioquímicos del Laboratorio Central.

El Laboratorio Central tiene dependencia directa de la Coordinación, y tiene a su cargo 4 responsables de áreas, en cada una de las cuales, hay un bioquímico responsable con el cargo de Principal.

Las 4 áreas son: Preanalítico, Química Analítica, Bioquímica de Gestión de Centro de Pedidos y Responsable de Calidad.

- Preanalítico:

La función de este sector consiste en la coordinación del área de ventanilla, recepción del paciente y extracción de sangre en consultorio externo. Cabe aclarar que la extracción la realizan los enfermeros/as que dependen del área de enfermería. La extracción de internación la realizan los técnicos extraccionistas. Los administrativos encargados de la entrega de turnos y de las instrucciones para los diferentes estudios dependen del sector de Registros Médicos.

El hecho que en este sector exista personal de diversas áreas trabajando en conjunto, obedece a la impronta de este hospital, donde el trabajo interdisciplinario es fundamental. Para acordar el funcionamiento del área, se realizan reuniones entre los distintos sectores con una frecuencia quincenal.

- Química Clínica:

Dentro de este sector se realizan las principales determinaciones bioquímicas. Trabajan con autoanalizadores. Se realizan las determinaciones correspondientes a química clínica, proteinogramas, absorción atómica, test de sudor, orina, etc.

- Bioquímica de Gestión de Pedidos:

La función es centralizar los pedidos de los distintos laboratorios y del laboratorio de drogas inmunosupresoras. Una vez centralizado los pedidos, se realizan las compras de acuerdo a lo solicitado por cada uno de los diferentes laboratorios.

- Responsable de Calidad:

Esta área funciona desde hace un año, y se encuentra trabajando para alcanzar la acreditación de la norma ISO 15.189.

Está integrada por un representante de cada uno de los laboratorios, quienes se reúnen cada 15 días con el responsable de este sector y tratan temas específicos. En la actualidad, están trabajando en el tratamiento adecuado de los residuos, con programas para la concientización y aprendizaje del camino correcto para el tratamiento del deshecho.

Los resultados de los análisis clínicos realizados, son cargados en el sistema y el informe puede ser visualizado desde cualquier área del hospital a través del sistema. Cuando el paciente se va con el alta, se imprimen todos los resultados y se incorporan a la Historia Clínica.

El soporte técnico funciona correctamente todos los días, ya que desde la gerencia de Sistemas, incorporaron una guardia para los fines de semana, solucionando de este modo, los problemas que puedan surgir.

En el caso de los pacientes ambulatorios, los informes son retirados en ventanilla.

Relación del Laboratorio con Centro Quirúrgico:

En el CIM 61 se reciben a todos los pacientes que van a cirugía y se dan los turnos para el pre-quirúrgico. Para ello, cuenta con una agenda de turnos del laboratorio, a la que se puede acceder desde distintos sectores. El paciente se presenta en ayunas, se realiza el procedimiento y se da el resultado en el día, para ser entregado al paciente.

Durante la cirugía, la intervención del laboratorio es variada. Los equipos automatizados que se encuentran en algunos quirófanos no pertenecen al Laboratorio Central. Desde comienzos del 2009, el funcionamiento de estos equipos está coordinado por el laboratorio. Un bioquímico controla los equipos a las 7:00 hs y a las 16:00 hs. Además, se toma una muestra del paciente durante el proceso quirúrgico la cual es posteriormente analizada por el Laboratorio Central.

Estos equipos realizan las siguientes determinaciones: Ácido Base, Lactato, Glucosa, Amonio, Proteínas Totales, Albúmina, Calcio Iónico, Sodio / Potasio, CPK (creatina-fosfoquinasa).

II b) Área de Farmacia

Este sector está conformado por farmacéuticos de planta, farmacéuticos residente y farmacéuticos becarios. Se desempeñan además, en el sector, técnicos en Farmacia para área estéril y para el sector de preparaciones magistrales.

Los farmacéuticos participan en los Pases de Sala. Cuenta además, con la Unidad de Farmacovigilancia; el Centro de Información del Medicamento; el Comité de Farmacia y Terapéutica; Dispensación por Dosis Unitaria; Farmacocinética; Producción de formas farmacéuticas pediátricas no estériles y una Unidad de Mezclas Intravenosas (MIV). Esta última agrupa tres áreas estériles: la Unidad de Nutrición Parenteral Total (NPT), la Unidad de Reconstitución de Antibióticos (URA) y la Unidad de Reconstitución de Citostáticos (URC)

Las tareas de Gestión consisten en centralizar las necesidades de medicamentos y material biomédico que tiene el hospital por medio de mecanismos de gestión de stock que incluye consumos, desvíos y necesidades nuevas.

El hospital cuenta con un sistema informático en el cual se refleja el ingreso, dispensación y seguimiento de los productos, tanto desde el punto de vista clínico de dispensación al paciente como desde el administrativo para retroalimentar el sistema de gestión y seguimiento de productos.

La Farmacia dispensa medicamentos por Dosis Unitaria. Todos los días los farmacéuticos del área recorren las salas de internación y cargan en un programa informático las indicaciones médicas.

Para los medicamentos cuya forma farmacéutica se corresponde a comprimidos, se dispensa la dosis correspondiente a 24 hs. En sobres unidosis que se reenvasan en farmacia con las máquinas que cuenta el área.

Para las preparaciones que para su dispensación deben ser reconstituidas (antibióticos, citostáticos, nutrición parenteral), la dispensación se realiza por cada dosis a ser administrada.

Para los pacientes que ingresan por Guardia, los enfermeros del sector acercan a la Farmacia las indicaciones médicas del paciente para ser cargadas en el sistema.

Si hay cambio de tratamiento la medicación es devuelta a la Farmacia. Al trabajar con dosis única, el excedente de medicación en las salas sería mínimo.

Existe un trabajo conjunto entre farmacéuticos y médicos en lo referente a la prescripción del medicamento al paciente.

El personal de Farmacia controla junto con enfermería los Carros de Paro y botiquines.

Los materiales descartables de consumo masivo, se distribuyen 1 o 2 veces por semana según las necesidades. La enfermera jefe carga en el sistema. Farmacia realiza el seguimiento del stock de los materiales.

El material especial (catéteres, stent, válvulas, etc.), son entregados por paciente, descargando en el sistema con el Nro de Historia Clínica.

Para los casos urgentes, el hospital compra en forma directa y mantiene un reducido stock. En los demás casos se tiene en cuenta las fechas de las cirugías.

Con respecto a la compra de prótesis, el encargado es el sector de Atención al Paciente.

Los pacientes ambulatorios que reciben medicación por parte del hospital son aquellos que carecen de obra social y no tienen recursos para adquirir el medicamento. Deben realizar previamente el trámite en el sector de Servicio Social.

El hospital provee de medicamentos a los pacientes con alta médica, de acuerdo a sus necesidades y afecciones. En el caso de pacientes HIV les provee medicación para un mes, tiempo en el cual el paciente deberá gestionar la entrega del medicamento ante quien corresponda (Obra Social, Ministerio de Salud Nación, Min. de Salud de Provincia, etc.).

La Farmacia realiza además, actividades de Docencia e Investigación que desarrolla con ensayos propios y multidisciplinarios con distintas especialidades.

II c) Área de Esterilización

De la Central de Esterilización depende el sector de esterilización que funciona dentro del Centro Quirúrgico (CQ), y cuenta con personal las 24 horas, los 365 días del año.

Dentro de las funciones del sector Esterilización en el CQ se puede mencionar:

- Recepción de las cajas de instrumental.
- Control, lavado y acondicionamiento.
- Reposición del material y preparación para ser esterilizado.
- Reparación de cajas nuevas de acuerdo a la cantidad de cirugías programadas.
- Organización del material para las intervenciones.

El Área posee Manual de Procedimiento que regula sus funciones.

Se utiliza el Autoclave a vapor para procesar insumos que resisten la temperatura, para materiales termolábiles (instrumental, insumos, manoplas, impermeables, algodón, etc.) se utiliza Óxido de Etileno o Peróxido de Hidrógeno.

La esterilización por Óxido de Etileno (ETO) se realiza en el sector de Esterilización dentro del CQ. La planta es pequeña, e inadecuada para el desempeño de sus funciones. **Observación N°5**

El equipo de protección para los trabajadores que utilizan el método de ETO se encuentra distante a 30 metros aproximadamente del sitio de operación.

II d) Área de Alimentación

El Área se encuentra dividida en tres sectores, Sector de Elaboración de Alimentos; Laboratorio de Elaboración de Fórmulas Lácteas; y Sector de Internación y Atención Ambulatoria.

El sector desempeña las siguientes tareas:

- Proceso de Indicación de dietas y fórmulas.
- Proceso licitatorio de insumos y servicios tercerizados (alimentación a pacientes internados y comedores).
- Proceso de dación de leches, fórmulas y nutroterápicos a pacientes.
- Procesos de atención de asistencia alimentaria y atención ambulatoria.
- Evaluación de costos directos y precios ofertados.

El hospital no brinda asistencia alimentaria domiciliaria.

El sector cuenta con un Lactario, cuya área limpia se encuentra en proceso de remodelación, y la Cocina Central.

Los profesionales del Área forman parte de equipos para las especialidades pediátricas (Alergia Alimentaria, Bajo Peso, Cardiopatías, Diabetes, Enfermedad Celíaca, Enfermedad Fibroquística, Oncología, Patología Neurológica, Patología Renal, Trasplantes, entre otros.

III) Dirección Asociada de Atención al Paciente

III a) Área de Servicio Social

Este sector está conformado por licenciados en Trabajo Social de planta y becarios que dependen del Área de Docencia y Capacitación.

El horario de atención del Servicio Social es de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hs y los sábados de 8:00 a 12:00 hs. Este último es cubierto por 3 profesionales del sector de manera rotativa.

De este sector depende además, el Servicio de Voluntarias creado en el año 1988. El mismo cuenta con un reglamento propio que normatiza su funcionamiento. Las dos actividades que realizan son:

- Ropería del hospital (recepción y acondicionamiento de donaciones para su posterior entrega a la población que concurre a la institución).
- Cuidado de niños/as en la sala cuando la madre por distintos motivos tiene que ausentarse por un corto lapso o está ausente.

Este sector entiende en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los niños y sus familias, facilitando la accesibilidad a la atención de su salud, desde la participación en un equipo interdisciplinario, con un abordaje profesional considerando al sujeto inserto en un ámbito social-cultural en interrelación con su red familiar, social e institucional.

El área cumple las siguientes funciones:

1. Asistencial: la unidad de intervención es el niño/a y su familia.
2. Docencia: Becas de capacitación en servicio; Becas de proyectos especiales; Pasantías o visitas-observación, destinada a trabajadores sociales que ejercen en el ámbito de la salud; Centro de práctica pre-profesional; Taller IV de la carrera de Trabajo Social de la UBA.
3. Investigación: diseño y desarrollo de Proyectos de investigación sobre temáticas de interés para el servicio y la institución. Participación y/o asesoramiento en proyectos de investigación en colaboración con otros servicios. Desarrollo y/o dirección de proyectos con presupuesto externo.

El servicio interviene de manera interdisciplinaria con los distintos ámbitos hospitalarios: internación, ambulatorio y consultas a distancia.

La atención de los pacientes internados se encuentra organizada en 4 equipos de trabajo fijos, con CIM y UCI asignados. Los grupos están conformados por 2 o 3 trabajadores sociales de planta, y un principal más 2 becarios.

En el área ambulatoria la demanda surge desde:

1. consultorios clínicos de mediano y bajo riesgo
2. guardia-emergencia
3. médicos especialistas
4. área de Hospital de Día

Dado que la población que es atendida en el hospital proviene de distintas regiones del país, del Conurbano Bonaerense, de la CABA y de países limítrofes, el trabajo en red con los referentes institucionales locales es un componente fuerte de la intervención. (Consejos de Derechos, Ministerios, Municipios, Hospitales, etc).

En la CABA, las delegaciones provinciales cumplen un rol importante en cuanto a garantizar los recursos que los pacientes de las provincias requieran.

La Casa Garrahan es un recurso importante. Este servicio realiza la admisión y seguimiento de los grupos familiares que allí se alojan.

Coordinación de Relaciones Institucionales

Esta Coordinación depende de la Dirección Médica Ejecutiva. Del responsable de la Coordinación, dependen cuatro secretarios quienes se desempeñan en la Oficina de Comunicación a Distancia.

Sus misiones y funciones son principalmente las relaciones entre el Hospital Garrahan y los distintos establecimientos públicos de salud del país; también favorecen la comunicación entre profesionales dentro del hospital y de éstos con los de otras Instituciones; y la transferencia de pacientes a Instituciones para adultos de acuerdo a la edad de los mismos.

Desde hace cinco años cuentan con el Programa de Referencia/Contrarreferencia. El mismo se divide en cuatro áreas:

- Formación de Recursos Humanos: becarios, médicos y enfermeros en las diferentes Especialidades con que cuenta el hospital.
- Capacitación en terreno en áreas críticas (por ej: Neonatología y Oncología).
- Comunicación a distancia.
- Asistencia técnica de áreas no médicas.

El financiamiento para la implementación de esta actividad proviene de la Jefatura de Gabinete de Nación, que gira una partida al Ministerio de Salud, el cual la asigna al Programa de Referencia y Contrarreferencia.

La Oficina de Comunicación a Distancia ha generado acuerdos con nueve provincias y – parcialmente - con el Conurbano Bonaerense. En total tienen 80 Oficinas de Comunicación a Distancia distribuidas en todo el país. A través de ellas canalizan las consultas de todos los efectores del área de referencia de cada oficina.

Actualmente están produciendo cambios en la modalidad de la Contrarreferencia, a través de la implementación de la contrarreferencia electrónica.

Se trabaja correctamente con los sectores de Internación y Hospital de Día del hospital, pero falta aún incorporar al Área Ambulatoria a la contrarreferencia.

Al cierre de las tareas de campo, la Contrarreferencia se enviaba en formato papel y se entregaba a la familia del paciente; constaba de: informe médico, datos de laboratorio, informes de Rx e imágenes en general, partes quirúrgicos, etc. Estaba próximo a incorporarse la Contrarreferencia por correo electrónico.

Otro desarrollo a lograrse en el corto plazo, era la posibilidad que el médico realizara la consulta y/o conociera el proceso del paciente mediante un sistema informático, ingresando directamente a la Historia Clínica.

En el caso de los pacientes provenientes del Conurbano, es más difícil promover la consulta a distancia dado que los pacientes concurren directamente al hospital, sin una consulta o derivación profesional previa. Sin embargo, se puede tratar de dirigir el seguimiento de pacientes que estuvieron internados en el hospital y requieren de seguimiento pediátrico ulterior. En estos casos, cuando el paciente regresa a su lugar de origen, lo hace con un turno asignado previamente para el hospital local. Para lograr esto, el hospital trabajó con los responsables de las Regiones Sanitarias. Se han realizado convenios con 10 (diez) hospitales del Conurbano, para comenzar a aplicar esta metodología de trabajo.

El responsable del área manifestó que se estaba trabajando con el Hospital Posadas (Ramos Mejía – Zona Oeste) a fin de que el mismo fuese referente en Pediatría para la zona VII, contando con la ventaja de que es un hospital Nacional.

Para los pacientes quirúrgicos, este sistema facilita una resolución adecuada de la patología, por ej.: diagnóstico correcto, tiempo quirúrgico adecuado, lugar de resolución, laboratorio prequirúrgico necesario, traslado, etc.

La mayoría de las consultas que ingresan al sistema son por patologías complejas y de difícil resolución en el lugar de origen del paciente, incluidas las patologías cuya resolución es quirúrgica.

El entrevistado refiere que en el año 2008 se realizaron aproximadamente 4.000 consultas con un alto porcentaje de casos quirúrgicos. Cabe destacar, que cuando comenzó a implementarse este sistema en el año 1998 la cantidad de consultas recibidas fue de 435.

Departamento de Tecnología Médica

Este sector es el encargado de realizar las gestiones necesarias para asegurar el correcto funcionamiento de los equipos de uso médico, bajo normas de calidad y seguridad.

Los Técnicos son capacitados por los fabricantes de los equipos nuevos, y esto los habilita para su mantenimiento una vez caída la garantía de los mismos. Cumplen con las recomendaciones del fabricante en lo referente a los tiempos de recambio de filtros, válvulas, entre otros.

El sector dispone de un relevamiento de todo el equipamiento biomédico presente en el hospital, siendo su última actualización en el año 2008.

Los sectores con mayor demanda de prestación de servicios por parte de este departamento son: Centro Quirúrgico (CQ), Terapia Intensiva, y las distintas Especialidades que cuentan con equipos para diagnóstico (Otorrinolaringología,

Oftalmología y Cardiología), los CIM, Laboratorio de Análisis Clínicos y Diagnóstico por Imágenes.

Las Mesas de Anestesia del CQ son chequeadas diariamente. Este procedimiento es necesario para habilitar los quirófanos.

El Departamento tiene establecida una rutina de mantenimiento preventivo, según las recomendaciones establecidas por cada fabricante. Cuentan con registros de cada equipo en el que se detallan todos los arreglos que se llevan a cabo, a fin de poder evaluar si es conveniente su reparación o sería necesario un cambio de equipo.

El mantenimiento correctivo presenta el siguiente circuito: solicitud del usuario, recepción por el ingeniero a cargo del CQ, evaluación de la falla, resolución del problema, confección del Reporte Acción Service, volcado de datos a la base informática donde cada equipo tiene su historial. Este registro informatizado permite conocer el costo real de cada equipo. En el "Reporte Acción Service" se registra el área al que pertenece el equipo, fecha, equipo, marca, trabajo realizado, repuestos utilizados y observaciones. Firma la persona que realizó el trabajo y quien lo recibió.

La demora para los service es mínima, en general la falla se resuelve en el día.

En aquellos casos que por su nivel de complejidad no pueden resolverse en el Departamento, los equipos son enviados a reparar o son cambiados. Actualmente los equipos vienen con "montaje superficial" y se cambia directamente la pieza.

Para el proceso de compra de equipamiento nuevo cumplen con el asesoramiento técnico en base a las necesidades de los usuarios, y estas recomendaciones forman parte del pliego licitatorio.

Quirófanos

Se procedió a relevar el Área Quirúrgica del Hospital Garrahan. Se relevaron las condiciones físicas, la circulación del personal y de los pacientes, las medidas de seguridad y el equipamiento dentro del Centro Quirúrgico (CQ).

En el CQ están centralizadas la mayoría de las prácticas quirúrgicas del hospital. Existe por fuera del CQ, dos quirófanos periféricos: Intervencionismo y Quemados

Cuenta con las siguientes áreas de apoyo: Hemoterapia, Radiología, Esterilización, Anatomía Patológica, Servicio de Anestesia.

Se puede dividir al CQ en los siguientes sectores:

- Área de Inducción: se encuentra a cargo de Enfermería, y es coordinado por Instrumentación.
- Área de Quirófano propiamente dicho: a cargo de Instrumentación.
- Área de Recuperación Anestésica: a cargo de Enfermería.

El paciente ingresa al Área Quirúrgica trasladado por el camillero y acompañado por uno de sus padres. Se observó que los padres cambian su ropa (camisolín, cofia y cubre-calzado) en el sector contiguo a la Transferencia.

El Sector de Transferencia no se encuentra señalizado y carece de barrera entre área limpia/sucia. Observándose que se transgrede la norma por parte de familiares, camilleros y profesionales. **Observación N°1**

Inmediatamente después de la zona de Transferencia se encuentra un Área Lúdica a cargo de Maestros del hospital (juegos, televisor, armario, etc.), donde el paciente ya en la camilla, y junto a uno de sus padres, espera el momento de la Inducción Anestésica.

A continuación se encuentra el office de Enfermería, el cual funciona como depósito (carro de paro, fármacos y descartables, mobiliario, entre otros), ya que no es utilizado por el personal con el objetivo para el que fue diseñado; las Enfermeras ubican su office dentro del Sector de Inducción.

Durante la Inducción se encuentran presentes: paciente, familiar, médico anesthesiologo, residente de anestesia y técnico de anestesia. El sector está boxeado, y cuenta con 4 (cuatro) equipos de anestesia. A partir de este momento, el paciente es trasladado al quirófano, y el familiar aguarda en la Sala para Padres, dentro del CQ.

El Sector de Quirófanos se comunica por un pasillo central al cual convergen: Office de Mucamas, Vestuarios para Profesionales, pasaje de pacientes desde la Inducción, comunicación con Oficina de Coordinación, Ropería, Centro de Pedidos, Estar Médico, Office de Instrumentadoras, Office de Técnicos de Anestesia, Office de Técnicos de Rx, Anatomía Patológica.

Por este pasillo circulan las camillas con pacientes recién operados que se dirigen hacia el sector de recuperación. Por aquí circulan también, entrando y saliendo de los quirófanos, los profesionales que se desempeñan en el sector.

Se pudo observar circulando por el pasillo central personal con ropa de calle, estacionamiento de carros de limpieza conteniendo elementos y baldes ya utilizados, depósito de elementos en desuso (camillas, cajas de cartón vacías, etc.), chatero sucio abierto al pasillo, bolsas con residuos patogénicos (cerradas y abiertas), entre otros. **Observación N°1**

El sector de Esterilización por Óx. de Etileno se encontraba funcionando con la puerta abierta, y el agente que estaba realizando sus tareas en él no utilizaba las medidas de protección exigidas por la normativa vigente. **Observación N°5**

Cuentan con 4 (cuatro) equipos de "arco en C", de los cuales uno es digital y está en calidad de préstamo.

De dicho pasillo central salen 3 (tres) tiras de quirófanos:

- Tira 1: los quirófanos de este sector han sido convertidos en diferentes espacios necesarios para la operatoria diaria del CQ, a saber: 2 para Endoscopia Gástrica; 1 para Endoscopia Respiratoria; 1 Depósito (2134) donde

convergen: Centro de Pedidos, Esterilización del CQ y Farmacia del CQ; 1 Depósito de Drogas Anestésicas; Laboratorio de Bioingeniería.

Se observó en este sector falta de cumplimiento de las normas de higiene y circulación. Se observó circulación de personal sin considerar ninguna de las medidas de seguridad infectológica establecidas para las áreas limpias de quirófano. Se observó personal de mantenimiento, personal encargado de la revisión de matafuegos, personal de fumigación sin ningún tipo de restricciones.

Observación N°1

Se observaron cajas preparadas con drogas anestésicas, listas para entrar a quirófanos, apiladas en el piso del pasillo de circulación sucia.

Observación N°1

- Tira 2: cuenta con 7 (siete) quirófanos. Se encuentra un equipo digital para medición de gases en sangre (de uso exclusivo para el CQ).

- Tira 3: otros 7 (siete) quirófanos. En esta tira los quirófanos N° 14 y 15 son algo más amplios que el resto del CQ. Se observó una piletta con bidón conteniendo formol para conservación de las piezas operatorias que se envían a Anatomía Patológica. Se observó falta de cumplimiento de las condiciones de seguridad medioambientales en el almacenamiento del formol. **Observación N°2**

Cada uno de los quirófanos cuenta con doble circulación: al frente un pasillo de circulación limpia, y por su parte posterior tiene salida al pasillo de circulación sucia (carros de limpieza y residuos patogénicos).

El sector cuenta con los elementos de seguridad contra incendios.

El Área de Quirófanos está circundada por un pasillo al que comunican: puerta de ingreso general al CQ (se accede por código), oficina de la Coordinación, entrega de ropa quirúrgica para Profesionales, oficina de Anestesiología, entrada a la Inducción Anestésica, entrada a Vestuarios (femenino y masculino), salida de los pasillos de circulación sucia de todos los quirófanos, Aula, Chatero, Esterilización del CQ, Lavado de Materiales, entrada a Recuperación Anestésica, Óxido de Etileno y Plasma de Hidrógeno, Sala de Flujo Laminar, salida de pacientes a la Internación.

La Sala de Recuperación Anestésica cuenta con: un sector boxeado, 14 boxes para recuperación post-anestésica, y 8 boxes para pacientes en espera de ser trasladados a CIM o UTI por los camilleros; office de Enfermería; office del Jefe de Enfermería; Consultorio de Anestesiología, y salida a Sala de Padres.

Se pudo observar que el tiempo de espera para el traslado a las áreas de internación de algunos pacientes en los boxes de Recuperación Anestésica era

excesivo. La permanencia en dicho sector se extiende de 2 a 5 hs., y el mismo no se encuentra preparado para esta función.

La puerta vaivén que comunica el Área Quirúrgica con el exterior (Sala para Padres, Baños, etc.) se encuentra siempre abierta, perdiendo así la condición de barrera para el ingreso al CQ. **Observación N° 1**

El CQ no cuenta con Plan de Contingencia. **Observación N°2**

Todos los quirófanos del CQ presentan características similares, tanto en la estructura física, circulación de personal y equipamiento. Sólo se diferencian dos de ellos en su estructura, ya que cuentan con un pequeño espacio en ochava de aproximadamente 2 m².

Algunas de las Especialidades Quirúrgicas (ej: Neurocirugía) aportan instrumental específico

Se procedió a relevar el quirófano N° 14 de uso exclusivo para Transplante Hepático.

Se relevaron las condiciones físicas, medidas de seguridad y el equipamiento del Quirófano.

Cuenta con doble circulación: al frente un pasillo de circulación limpia, y por su parte posterior tiene salida al pasillo de circulación sucia.

De las tres puertas de ingreso que dan al pasillo limpio, una de ellas es simple y las otras dos son dobles tipo "vaivén".

Por la puerta simple ingresa el personal; de las 2 vaivén una se encuentra cerrada, y por la otra ingresa el paciente.

Tiene una superficie aproximada de 42 m².

No presenta pisos ignífugos. Las baldosas son graníticas, sin juntas y cuenta con zócalo sanitario.

Cuenta con alarma de humo.

En su interior está pintado con pintura tipo "epoxi" de color verde claro, tanto paredes como cielorraso (se están realizando pequeñas obras en los quirófanos: pintura, pulido de pisos, entre otras).

Por la puerta que ingresa el personal se observa una antesala al quirófano que cuenta con una piletta con mesada de acero inoxidable y 3 canillas con células fotoeléctricas, dispenser con clorhexidina, en donde los profesionales se higienizan las manos, previo al acceso al mismo. No cuenta con protocolo de técnica de lavado de manos visible para los usuarios. Sólo se observa un cepillo descartable, (se reciclan para ser reutilizados en el Bioterio).

A continuación se accede a una antesala con estanterías, mesada de acero inoxidable, y 2 heladeras de transporte.

Se observa otro espacio en ochava que se utiliza como depósito de diferentes elementos y/o insumos, y un pequeño depósito con puerta con llave donde se observa una mesada de acero inoxidable con bacha, y un microondas para entibiar las soluciones parenterales.

Tienen rejilla por la cual se realiza el recambio de aire filtrado de los aire acondicionado (70/minuto). Los filtros externos se recambian una vez por año,

también tienen filtros internos de alta densidad (tipo HEPA) cuyos cambios se realizan cada 6 meses, de los filtros intermedios se desconoce el tiempo de recambio. No cuentan con flujo laminar.

Se observa una computadora (todos los quirófanos cuentan con una PC, y sólo uno de ellos tiene impresora).

No cuentan con equipo de filmación propio para registrar las intervenciones quirúrgicas.

Es irregular la provisión de elementos de protección al personal para radiaciones ionizantes. **Observación N°2**

Refiere desconocer si se realizan mediciones de ondas electromagnéticas en quirófanos.

Desconoce la existencia de kits para derrames de mercurio.

Disponen de Protocolos escritos para el desempeño de las instrumentadoras.

Refiere la jefa de instrumentadoras que existe una jabalina única para descarga a tierra de todos los equipos de electromedicina del CQ.

También nos informa que la medición de gases en el ambiente quirúrgico la realiza Higiene y Seguridad.

B) Hospital General de Niños Pedro de Elizalde

a) Antecedentes Históricos

En el año 1779, Juan José Vértiz y Salcedo era Virrey en Buenos Aires. En las actuales calles de Perú y Alsina, en un edificio que había pertenecido a la Compañía de Jesús (expulsada en 1777), funda la Casa de Expósitos debido a que albergaba a los niños abandonados, "expuestos", en las calles o en los umbrales de las iglesias.

La Casa fue consolidándose como una institución médica de reconocido prestigio asistencial, manteniendo su abnegada y silenciosa tarea al servicio de los pacientes más carenciados.

En 1903, ingresa el recién graduado Pedro de Elizalde. Entre las tareas que desempeñó se cuenta: la normalización de la recepción de leche, la organización de la Escuela de Madres, la vigilancia de la salud de las "dadoras de leche" y la organización del servicio Médico-Social. Elizalde creó la Escuela de Enfermeras, profesionalizando la enfermería del hospital y consiguiendo que su título fuera reconocido por la Facultad de Medicina de la UBA.

En 1905, en reconocimiento de su capacidad asistencial, la Casa pasa a llamarse oficialmente Hospital de Niños Expósitos, nombre que cambia en 1920 por el de Casa Cuna.

En 1913 se le adjudica la esquina de las actuales Caseros y Tacuarí donde se construye la nueva casa de niños expósitos. La Casa contaba entonces con 450 camas.

Entre 1935 y 1946, el Dr. Pedro de Elizalde ejerce la dirección del hospital. Desde su gestión enriquece la actividad científica del mismo con la aparición de la revista *Infancia* y la instalación de la Cátedra de Pediatría. En esa época se desarrolla en Casa Cuna el sistema de identificación de recién nacidos.

En 1961 se le impone el actual nombre de Hospital "Dr. Pedro de Elizalde".

En 1963, el hospital pasa al ámbito municipal y en 1967, se incorpora el Plan de Residencias Hospitalarias.

El Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde es el hospital pediátrico más antiguo del continente americano encerrando en su belleza arquitectónica el encanto de las típicas construcciones de los palacios de la época.

b) Estadística

Según datos proporcionados por la División Estadística, las cirugías correspondientes a los años 2008 y parte del 2009, por Especialidad, es la siguiente:

Año 2008:

Cuadro VI

ESPECIALIDAD	INTERNACION	HTAL DE DIA	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	950	36	986
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	150		150
CIRUGÍA ENDOVASCULAR	34	72	106
CIRUGÍA PLÁSTICA	30		30
CIRUGÍA CRÁNEO FACIAL	55		55
UROLOGÍA	230		230
GASTROENTEROLOGÍA	91	23	114
CIRUGÍA TORÁCICA	47		47
NEUROCIRUGÍA	90		90
OFTALMOLOGÍA	105	79	198
OTORRINOLARINGOLOGÍA	124	74	198
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	191	6	197
GUARDIA (CX MENORES)	1429		1429
TOTAL	3526	290	3816

Año 2009: (1er. Semestre)

Cuadro VII

ESPECIALIDAD	INTERNACION	HTAL DE DIA	TOTAL
CIRUGÍA GENERAL	295	5	300
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	58	3	61
CIRUGÍA ENDOVASCULAR	10	36	46
CIRUGÍA PLÁSTICA	12		12
CIRUGÍA CRÁNEO FACIAL	21		21
UROLOGÍA	60	1	61
GASTROENTEROLOGÍA	30	32	62
CIRUGÍA TORÁCICA	13		13
NEUROCIRUGÍA	45	1	46
OFTALMOLOGÍA	32	15	47
OTORRINOLARINGOLOGÍA	31	30	61
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	71	3	74
GUARDIA (CX MENORES)	606		606
TOTAL	1284	126	1410

Todas las cifras son en base a los egresos (Informe de Hospitalización).
Los porcentajes que se desprenden de las cifras son los siguientes:

Año 2008 y 1er semestre 2009:

27% y 23% Cirugías Generales
4% y 5% Cirugías Cardiovasculares
1% (para ambos períodos) de Cirugías Endovasculares (procedimientos básicamente de hemodinamia)
1% (para ambos períodos) de Cirugías Plásticas
2% (para ambos períodos) de Cirugías Cráneo Faciales
1% (para ambos períodos) de Cirugías Torácicas
3% y 4% de Neurocirugías
5% y 6% de Cirugías de Ortopedia y Traumatología

c) Estructura

1) Departamento de Cirugía

El jefe de Departamento asumió en su cargo en junio del corriente año. El sector tiene dependencia directa de la Dirección del hospital.

Del sector dependen las Divisiones Cirugía y Otorrinolaringología.

La División Cirugía tiene a su cargo las siguientes áreas:

- Plástica y Reparadora
- Urología
- Recién Nacido

- Neurocirugía
- Traumatología
- Oftalmología
- Unidades: 9 y 10
- Laparoscopia
- Coloproctología
- Consultorios Externos de estas Especialidades

El Servicio de Cirugía Cardiovascular cuenta con un quirófano propio. Asimismo, el plantel de anestelistas, pertenece al sector, incluyendo a las anestesis del servicio de Hemodinamia. Opera 4 días por semana, de los cuales 2 son con bomba (circulación extracorpórea). Poseen una Unidad de Recuperación (Terapia) para los pacientes allí operados. No utilizan la UTI del hospital.

Cirugía Cardiovascular no existe dentro del organigrama del hospital, depende directamente del Departamento de Cirugía.

Este Departamento es el encargado de coordinar las tareas en quirófanos y en las Divisiones, Unidades y Secciones a su cargo.

Existe un proyecto de trabajar en Cirugía Experimental, esto permitiría a los nuevos cirujanos perfeccionar las técnicas para su posterior aplicación en niños. El mismo no ha sido implementado aún por carecer de un espacio físico adecuado para la instalación del Bioterio.

Con dependencia funcional en el sector hay 3 enfermeros en Recuperación Anestésica, durante el turno mañana.

Los cirujanos de guardia dependen del Departamento de Urgencias. Las Guardias están conformadas por 3 cirujanos cada día, algunos de ellos sólo tienen nombramiento por 24 horas, 14 son suplentes y no intervienen en el resto de las actividades del Servicio. Todos los suplentes de guardia, tienen una guardia fija, y no tienen quien los reemplace cuando toman vacaciones.

En septiembre de 2009, el servicio logró la incorporación de 2 suplentes de guardia, que acuden a requerimiento y cobran por servicio prestado.

El hospital cuenta con 6 quirófanos. Para el funcionamiento a pleno de los mismos, se necesita un plantel de 12 médicos cirujanos de planta. El sector sólo cuenta con 4 cirujanos de planta, más 4 cirujanos de guardia con prolongación horaria que concurren 12 hs. semanales para completar su horario. Teniendo en cuenta que las tareas correspondientes al Departamento, además de las horas de quirófano, incluyen horas en consultorios externos y en las 7 Salas de Internación, la cantidad de horas asignadas sería insuficiente. **Debilidad N°6**

El jefe del Departamento manifiesta que con el staff existente sería imposible armar 6 equipos quirúrgicos.

Cuentan con un 7mo quirófano, el de mayor tamaño, destinado a ser utilizado para Cirugía Cardiovascular. Actualmente se utiliza en exclusividad como Sala para Hemodinamia.

Dentro de las actividades docentes realizan ateneos de actualización bibliográfica y ateneos de presentación de casos clínicos y morbimortalidad.

Se priorizan las cirugías requeridas por pacientes neonatos y, en general, según la gravedad de la patología.

Las cirugías consideradas de baja complejidad, se programan de la siguiente manera:

- lunes y miércoles 6 cirugías
- jueves 10 cirugías (Oftalmología, Endoscopía Digestiva, Otorrinolaringología)
- viernes entre 3 y 5 cirugías (Traumatología y Ortopedia).

Estas cirugías (baja complejidad) se están programando para el año 2012.

Debilidad N°3

En el caso de las cirugías consideradas de alta complejidad, a pesar de estar preparado el servicio y encontrarse en condiciones de resolver toda patología de alta complejidad, con excepción de transplantes, se ven limitados para dar respuesta a la demanda debido a la falta de horas de anestesia.

Debilidad N°2

Actualmente, cuentan con 2 anestesistas los días lunes, 1 los jueves y 1 los viernes. Estas horas de anestesia se distribuyen de la siguiente manera: lunes Traumatología y martes Neurocirugía. Una vez por mes cuentan con anestesiólogo los días miércoles y los viernes no se realizan cirugías complejas.

Dentro de las cirugías de alta complejidad que se realizan en el hospital prevalecen las originadas por malformaciones gastrointestinales, seguidas por tumores en general y, en 3er lugar malformaciones torácicas (principalmente patología espinal).

Para estas últimas y para otras cirugías complejas, asiste un anestesiólogo del Hospital Gutiérrez que concurre una vez por semana y a quien se le paga por sistema de módulo asistencial. De esta manera, se puede llevar a cabo una cirugía de columna cada 2 semanas y algunas de Neurocirugía. Antes de la reforma edilicia, se realizaba una operación de columna por semana.

Actualmente, se realizan 289 operaciones por mes; esta cifra se redujo notablemente, siendo que hace aproximadamente 5 años atrás, la cifra ascendía a 750 operaciones por mes.

En los últimos 2 años no tuvieron falta de camas en UTI Pediátrica ni en Neonatología. Esto es como consecuencia de la disminución en la cantidad de cirugías.

El jefe del Departamento informó que la tasa de infección postquirúrgica actual se encontraba dentro de estándares aceptables, no obstante haber tenido casos de pacientes con complicaciones asociadas a apendicectomías.

Al ingreso de los residentes en el mes de julio, suele presentarse un aumento en la tasa de infección, pero es solucionado al incorporar las técnicas correctas para el cuidado del campo estéril, el lavado de manos, etc.

Sin embargo, el responsable del sector informó que, en el último año se observó un nuevo incremento de complicaciones (además de las imputables a los nuevos médicos residentes), con cifras que ascienden del 8 al 20%. Este incremento se reduce rápidamente cuando se realizan intervenciones necesarias al respecto.

Circuito del paciente quirúrgico

El paciente que concurre a la 1ra. Consulta es siempre asistido por un profesional de Consultorios Externos. Actúa como médico orientador y establece la gravedad o urgencia de la resolución del problema. Se le solicita al paciente el los estudios prequirúrgico, y se le otorga un nuevo turno, para Hospital de Día si la patología es de corta permanencia⁹ o programada, dependiendo de la envergadura de la cirugía o gravedad de la misma.

La patología oncológica es considerada siempre como urgencia.

El Hospital de Día solamente atiende los días martes en el turno tarde, y otorga 30 turnos por semana. Si es derivado a este sector la demora en los turnos es de alrededor de 60 días aproximadamente, donde se evalúa su Riesgo Quirúrgico y se le otorga el turno para la cirugía a la semana siguiente, o a más tardar dentro de los 15 días posteriores a la consulta. Este circuito se encuentra limitado o interferido por las urgencias quirúrgicas y la disponibilidad de las horas de anestesia.

Los pacientes son internados en el sector Cirugía, el horario del mismo es de 8:00 a 12:00hs y de 14:00 a 16:00hs. El alta se produce entre 3 y 5hs posterior a la cirugía aproximadamente.

Los pacientes de corta permanencia no son internados en el sector Hospital de Día dado que el horario de atención médica y de enfermería es de 8:00 a 17:00hs., y aquellos pacientes que debieran permanecer internados después de las 17:00hs, deberían ser trasladados a las salas de internación.

Los pacientes cuya patología corresponde al grupo antes descripto, el mismo día que realiza la consulta se solicitan todos los exámenes preoperatorios (análisis y consultas con cardiología) y se le asigna un turno quirúrgico. Se otorga ese mismo día un turno para Hospital de Día, en general es una semana antes de la fecha quirúrgica. Es aquí donde se controla la normalidad de los exámenes preoperatorios y el estado clínico del paciente, y se define si el paciente está en condiciones de ser operado. El tiempo de espera entre la primera consulta y la cirugía oscila entre los 45 y 60 días.

El servicio de Cirugía funciona como Unidad de Terapia Intermedia, siendo que son derivados a UTI sólo aquellos pacientes con asistencia respiratoria mecánica.

Es de destacar que el sector cuenta con una médica pediatra exclusiva.

El Departamento de Cirugía no genera estadísticas.

⁹ Corta Permanencia: Internación, Cirugía y Alta el mismo día.

Anestesiología:

El servicio cuenta con 1 jefe y 5 anestesiólogos.

El responsable del Departamento manifestó que la prestación anestésica es una de las grandes del sector. Los anestesiólogos concurren 3 veces por semana y en general no llegan a cumplir con el 50% de su carga horaria. Es frecuente que a partir de las 13:00hs se nieguen a comenzar con una cirugía aunque ésta sea de rápida resolución. Los días jueves a partir de las 11:00 hs el Departamento carece de horas de anestesia. Esto ocurre también otros días de la semana. Por lo expuesto, en muchas ocasiones se niegan a participar de cirugías complejas y de larga duración, lo que obliga a recurrir a los servicios de un profesional que cuente con ficha municipal. Dado que este es un hospital pediátrico, la mayoría de los anestesiólogos que concurren pertenecen al Hospital Gutiérrez. **Debilidad N°13**

Por este motivo, las cirugías se programan de acuerdo a la asistencia o no del médico anestesiólogo.

Instrumentadoras:

Existen 2 grupos de instrumentadoras quirúrgicas: un grupo para Cirugía Central, y otro para Cirugía Cardiovascular.

Enfermería Quirúrgica:

Cuenta con muy buen nivel de enfermería en los turnos mañana y tarde. La calidad declina en el turno noche principalmente los días sábados, domingos y feriados, donde el personal de Enfermería no adquiere la experiencia que se necesita para el manejo relativamente complejo de la mayoría de los post-operatorios, por no estar en contacto con el resto del equipo quirúrgico. La cantidad de enfermeros es insuficiente. **Debilidad N°1**

1a) División Área Quirúrgica

Dentro de las misiones y funciones del sector podemos mencionar: coordinación de las listas quirúrgicas de todas las Especialidades Médicas y Quirúrgicas que tienen su actividad en los quirófanos del hospital, relacionando a los jefes de Especialidad con los anestesiólogos; control de las Cirugías en sí mismas (técnicas quirúrgicas, cumplimiento de día y horario, manejo de alternativas por cambios en el listado, etc.).

Tiene a cargo, solo en lo que respecta al funcionamiento operativo del servicio, enfermería de quirófano, instrumentadoras quirúrgicas y un secretario de Quirófanos.

Con respecto al equipamiento, el responsable del área informa que no cuentan con torres de endoscopía, y que sería necesario instalar al menos 2 de ellas para cirugías programadas y una más para emergencias. El instrumental adquirido es de industria nacional y presenta algunas limitaciones que hacen

necesario su pronto recambio. Algunas especialidades quirúrgicas, como por ej. Oftalmología, deben adquirir su propio instrumental específico. **Debilidad N°9**

El Centro Quirúrgico no cuenta con equipamiento informático. El jefe del sector utiliza su notebook personal.

El jefe del sector manifestó que no existe buena comunicación entre los anestesiólogos y el resto del equipo quirúrgico. Se han dado casos de cirugías programadas de larga duración (ej.: paciente con lesión cáustica de esófago y tiempo estimado de Cirugía mayor de 8 horas), donde contando con anestesiólogo propio del hospital debió contratarse a un anestesiólogo externo. **Debilidad N°13**

Enfermería Quirófanos

Las misiones y funciones principales son las de coordinar y organizar todo lo referente a la recuperación post-anestésica de los pacientes, así como cumplir con su equipo otras actividades básicas antes de la anestesia (controlar la higiene y rasurado, contención del niño y su familia, juegos, etc.).

El sector está integrado por 2 enfermeros profesionales y 2 auxiliares. Cubren el turno mañana en horarios progresivos, de lunes a viernes (6:00 a 12:00 hs; 7:00 a 13:00 hs y 8:00 a 14:00 hs). La tarea que excede el horario de las 14:00 hs se cubre con personal que realiza módulos asistenciales. Actualmente no son de más de 2 o 3 hs/día.

No cuentan con personal para el turno tarde, siendo que los quirófanos deberían funcionar de 8:00 a 20:00 hs.

El área posee 4 camas para Recuperación Anestésica. Cada uno de los pacientes requiere la presencia simultánea de 2 enfermeros durante un tiempo que oscila entre 15 minutos y 2 hs aproximadamente, dependiendo del tipo de cirugía realizada y de la anestesia administrada.

El jefe del sector manifestó que no cuentan con médico anestesiólogo recuperador, y por lo tanto están solos durante el período de la recuperación del paciente. Una vez logrados los parámetros clínicos necesarios, dan aviso al anestesiólogo, quien concurre al servicio y firma la documentación para que el paciente egrese de quirófano.

En el área post-quirúrgica, disponen de una caja de paro, pero no cuentan con un cardiodesfibrilador. En situaciones de emergencia deben dar aviso a algún médico del sector mientras trabajan en la recuperación del paciente, e inmediatamente deben trasladar al niño al quirófano, dónde sí disponen de equipos para resucitación.

El personal del sector concurrió a las "Jornadas de Situaciones de Emergencia" que se dictaron en el hospital en el último año. La misma estuvo a cargo del Comité de Emergencias.

No han recibido entrenamiento práctico y/o simulacro para actuar en caso de emergencia/contingencia. **Debilidad N°14**

El responsable del área manifestó que en el último año, mejoró la calidad y el nivel prestacional de los Servicios Periféricos (Esterilización, Ropería, Higiene, Laboratorio, entre otros).

El jefe del área manifestó que si el servicio de cirugía del hospital funcionase dentro de los parámetros establecidos para su plantel de cirujanos, este sector debería contar con 4 enfermeros más para el turno mañana.

Instrumentación Quirúrgica

El plantel de Instrumentación quirúrgica está conformado por 15 instrumentadoras, de las cuales 2 cumplen tareas de conducción. Cubren las Guardias de 24hs todos los días de la semana, y la Planta Quirúrgica de lunes a viernes entre las 7:00 y las 14:00hs. En el turno tarde cuentan con una instrumentadora, de lunes a viernes; y en turno noche una que concurre 3 días a la semana.

Los nombramientos de Planta son de 30hs/semanales, salvo para el turno noche que son de 10hs/semanales. Las Guardias de 24hs se cumplen por el sistema de Suplencia de Guardia. La entrevistada manifestó que esto ocurría desde hace aproximadamente 12 años.

El recurso humano disponible alcanzaría para cubrir 4 quirófanos funcionando normalmente de lunes a viernes hasta las 14:00 hs.

La jefa a cargo del sector informó que para cada cirugía debían concurrir 2 instrumentadoras, una que instrumenta y la segunda circula por el quirófano.

Para la Guardia sólo cuentan con una instrumentadora, tienen asignadas solamente 720hs/mes para dicha función.

El servicio de Cirugía Cardiovascular cuenta con instrumentadoras quirúrgicas propias.

La responsable del área manifestó que cuando fueron habilitados los nuevos quirófanos, hace 2 años aproximadamente, fue comprado instrumental quirúrgico de baja calidad. No se consideró el instrumental solicitado por el servicio de Cirugía. Buena parte de lo recibido resultó ser instrumental para adultos, además de ser tosco y de poca resistencia (por ejemplo se doblan las ramas de las pinzas, las cajas cribadas no cumplen bien con sus requerimientos, etc.). **Debilidad N°9**

La única torre de laparoscopia con la que cuenta el Centro Quirúrgico es obsoleta, y fue armada ensamblando partes de diferentes equipos, posee una sola fibra óptica. La misma debe ser decontaminada previamente antes de ser nuevamente utilizada. Esto demora el uso de la torre de laparoscopia. Además, la misma no funciona adecuadamente debido al desgaste de los materiales.

Debilidad N°4

Cuentan con 5 fibrobroncoscopios Pentax que fueron comprados, y a los que se les da muy poco uso.

No cuentan con mantenimiento preventivo, y el correctivo lo realiza la Empresa Dycasa¹⁰ con muchas dificultades. No cuenta con técnicos para resolver los distintos problemas que se presentan, y solamente se encargan del equipamiento adquirido a partir de la inauguración de los nuevos quirófanos (electrobisturí, monitores, bombas de infusión, microscopios, entre otros). La dificultad es mucho mayor cuando se trata de equipos adquiridos con anterioridad. **Debilidad N°4**

El diseño de la planta física tiene algunas dificultades, carecen de lugar descanso como así tampoco cuentan con oficina para reuniones. Carecen de depósito para equipos móviles (ej: 3 microscopios, lámpara de hendidura, torre de Neurocirugía, torre de laparoscopia, etc.). **Observación N°1**

División Anestesiología

El servicio de Anestesiología se encuentra a cargo del Sub-director Médico dado que el responsable del área se encuentra con licencia por enfermedad prolongada. Según el Organigrama Hospitalario el Subdirector Médico es quien ejerce la máxima autoridad sobre los médicos anestesiólogos.

El servicio de Anestesiología tiene dos planteles de profesionales diferentes:

- Anestesiólogos de Planta: el hospital cuenta con 7 (siete) cargos para cubrir la totalidad de las cirugías programadas de: Cirugía General, Especialidades Quirúrgicas, Hemodinamia, Cirugía Cardiovascular y Tomografía Axial Computada. De estos profesionales, uno se encuentra con licencia por enfermedad prolongada, y otro con licencia anual ordinaria.

- Personal de Guardia: debería haber 1 anestesiólogo por cada Guardia de 24 hs, 7 en total.

El día viernes no está cubierto debido a que su titular se encuentra con licencia por enfermedad prolongada. Habitualmente esta Guardia es cubierta por la Asociación Argentina de Anestesiología con algún profesional con Ficha Municipal.

El jueves se encuentra vacante por un retraso de más de 4 meses en la efectivización del nombramiento.

Desde la incorporación del Tomógrafo al hospital, hace aproximadamente 1 año, se ha solicitado en reiteradas oportunidades un 2do. anestesiólogo para la Guardia. Hasta la fecha no obtuvieron respuesta a este pedido.

Los cargos vacantes se han tratado de cubrir por Concurso, cerrado primero y luego abierto. Algunos de los llamados se han declarado desiertos, en otros casos quienes ganaron el Concurso han aguardado durante meses la adjudicación efectiva del cargo, y en la espera han conseguido otro trabajo.

¹⁰ Empresa tercerizada.

El Sub-Director manifiesta que a las dos cuestiones arriba mencionadas, se suma los bajos honorarios ofrecidos por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Esto hace que los posibles candidatos opten por buscar trabajo en el ámbito privado y/o en hospitales como el Garrahan, donde el pago por módulos es mayor.

Los nombramientos para planta son de 24hs/semanales, siendo el sueldo mensual de aproximadamente \$3.000.

El cumplimiento de horario real se distribuye en 3 días a la semana entre las 7:00 y las 15:00hs. El entrevistado refiere que esta distribución horaria se logró por acuerdo con la jefatura de Anestesia desde hace varios años, cubriendo la carga horaria en 3 días semanales y actualmente es un "derecho adquirido".

En el año 2008, se concursó un cargo de 44hs/semanales, el mismo quedó vacante.

En casos de extrema urgencia se convoca anesthesiólogos del Sistema de la CABA con Ficha Municipal, y se le abona un módulo de anestesia de 12hs, aproximadamente \$600, que se hace efectivo después de 3 o 4 meses de haber realizado la práctica.

La jefa de Anestesiología del Hospital Alvarez está coordinando la Red de Anestesia de la CABA y, en ocasiones, logra ubicar algún colega para cubrir eventualidades en el Hospital Elizalde.

Durante el año 2009, el Nivel Central llamó a Concurso Abierto para cubrir 35 cargos de Anestesiología para todos los hospitales de la CABA (niños y adultos). En este llamado, algunos cargos que quedaron desiertos y los que fueron cubiertos, aún no cuentan con la designación definitiva.

El responsable del área, manifestó que algunas situaciones son agravantes de la realidad descripta anteriormente, por ej.:

- el Hospital Elizalde no acepta componendas económicas por fuera de la legalidad (ej: pago de 2 o más módulos por día).
- Rivalidades interpersonales entre cirujanos y anesthesiólogos
- Disminución de la carga de trabajo durante los 3 años que duró la obra edilicia de quirófanos.
- Retribución económica baja en relación a la oferta privada y/o de otras Instituciones (ej: Hospital Garrahan).
- Demoras burocráticas excesivas para adjudicar el cargo una vez ganado el Concurso (no menos de 3 meses).

El Subdirector manifiesta que los profesionales realizan un esfuerzo cotidiano adicional, explicándoles a padres y familiares de los pacientes las dificultades por las que está atravesando el hospital, conteniéndolos y tratando siempre de buscar alguna solución a la demanda que no pueden satisfacer en el tiempo y forma adecuados.

1a₁) CEM N° 7 (ex Unidad N°9)

El jefe de la Unidad es especialista en Coloproctología.

Dependen de esta Unidad las siguientes Secciones:

- Cirugía del Recién Nacido
- Cirugía Plástica
- Urología

Forman parte además, los siguientes Grupos de Trabajo de:

- Laparoscopia
- Cirugía Torácica
- Coloproctología

Esta Unidad cuenta con 22 camas de internación, distribuidas en habitaciones dobles; y 6 camas distribuidas en 2 habitaciones de 3 camas cada una. Este último sector funciona como Hospital de Día para pacientes quirúrgicos que no deban permanecer internados más de 24 horas. En él se internan pacientes con patología correspondientes a las especialidades de la Unidad.

La tasa de ocupación del CEM N° 7 es muy variable y está influenciada principalmente por la incidencia de las patologías estacionales, como por ej. bronquiolitis.

Debido a que la mayoría de los médicos cirujanos de guardia poseen nombramiento por 24hs, sin extensión horaria en sala, genera la pérdida de seguimiento de los pacientes como así también, la adecuación a normas de atención de la Unidad, con el consecuente riesgo para el paciente y el propio profesional.

El jefe del sector manifestó que de manera informal se fueron generando buenos vínculos personales con los jefes de CC.EE y de Emergencias. Esto favorece el intercambio de opiniones y la toma de decisión acerca del diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

El responsable del área informa que se necesita de manera urgente la extensión horaria a Sala de la totalidad de los médicos cirujanos de guardia.

1a_{1a}) Sección Cirugía del Recién Nacido

Los pacientes quirúrgicos ingresan en el servicio de Neonatología, el cual es de internación indiferenciada. En el mismo, la Sección de Cirugía del Recién Nacido no tiene camas asignadas, depende de la disponibilidad de la sala.

El responsable del sector manifestó que es frecuente que se rechacen pacientes quirúrgicos por falta de camas en Neonatología. Informó además, que los hospitales Elizalde, Gutiérrez y Garrahan son los únicos que operan neonatos.

En los recién nacidos el traslado siempre es un factor de riesgo adicional, y a veces resulta inviable.

1a_{1b}) Sección Plástica

El sector está conformado por el jefe, un médico especialista en Cirugía Plástica, que resuelve la patología cráneo-maxilo-facial; además, un médico especialista en Cirugía Plástica que trabaja ad-honorem. Su cargo es como médico cirujano general de Guardia. Este último profesional, colabora en la Sección 3 veces por semana.

Habitualmente cuentan con un médico residente que rota en el servicio durante 3 meses.

Actualmente operan un lunes por mes, durante toda la mañana (8:00 a 13:00 hs). El responsable del sector destaca que, si bien es un servicio relativamente nuevo, años anteriores se realizaban cirugías 3 veces por semana.

Los pacientes adolescentes que pueden ser intervenidos con anestesia local y en forma ambulatoria, se operan otro día de la semana en cualquiera de los quirófanos que quedan libres.

En la Sección se realizan las siguientes cirugías:

- Patologías de urgencia:

- Fisura de paladar: deben operarse antes de los 2 años de edad, y el retraso ocasiona que algunos pacientes recién se intervengan cumplidos los 8 ó 10 años. **Debilidad N°3**
- Labio leporino: condiciones similares a la fisura de paladar.

- Patologías prevalentes:

- Fisurados
- Microotías
- Secuela de quemados
- Nevos pilosos gigantes

El jefe informó que desde hace aproximadamente 2 meses no se otorgan nuevos turnos para cirugías programadas. La totalidad de los pacientes diagnosticados en Consultorios Externos (CCEE) son derivados a los Hospitales Garrahan y Gutiérrez.

A la fecha de cierre de las tareas de campo, el tiempo de espera para las cirugías era de aproximadamente 12 meses. **Debilidad N°3**

El CCEE de Cirugía Plástica continúa atendiendo 16 horas semanales.

El jefe de la Sección informó que la principal carencia para realizar mayor número de cirugías es la falta de médicos anestesiólogos. Se necesitarían 12 horas semanales de esta especialidad. **Debilidad N°2**

Con respecto al instrumental, manifestó que el adquirido en el último año no cumple con las características requeridas. Gran parte del mismo fue enviado para cirugía de pacientes adultos. Además, en esa última compra faltaron algunos elementos imprescindibles para el sector. **Debilidad N°9**

1a₂) Unidad N°10

De esta Unidad dependen las Secciones de Neurocirugía y Traumatología y Ortopedia. La misma carece de camas de internación propias.

1a_{2a}) Sección Neurocirugía

La Sección está conformada por: el jefe, 3 neurocirujanos (con diferentes subespecialidades), y 1 médica neurocirujana, quien está a la espera de su nombramiento oficial. Por este motivo su sueldo es abonado por los demás profesionales de la Sección. Cumple 30hs/semana de lunes a viernes, realizando consultorios externos, cirugías y Guardia Pasiva los fines de semana.

El servicio no cuenta con neurocirujano para los fines de semana. Concorre al servicio de manera alternada un neurocirujano del equipo para controlar a los pacientes operados. Esta actividad no está contemplada en el nombramiento, y la cumplen de "motus proprio".

La Guardia del hospital no cuenta con el cargo de neurocirujano. Como consecuencia de ello, no pueden dar atención por Guardia a patologías prevalentes en la infancia como por ej. Politrauma, traumatismo encéfalo craneano, entre otras. **Debilidad N°8**

Asimismo, al no contar con este cargo en la Guardia, resulta imposible contar con la residencia en la especialidad.

En el mes de marzo de 2010 comenzará la informatización del servicio de Neurocirugía, el programa a incorporar es el EPI-Info N°6 (base de datos con desarrollo para el manejo estadístico, presentación de trabajos científicos, etc.), con el asesoramiento del CONICET.

El 80% de las Neurocirugías realizadas en el hospital son cirugías consideradas de alta complejidad.

El jefe del servicio manifestó que ese grupo de profesionales conformaba el 1er. equipo de trabajo en el país, en comenzar a trabajar en cirugía de espasticidad. Trabajan en esta temática desde 1992. Reciben pacientes de diferentes regiones del país, y también de países limítrofes.

Actualmente sólo realizan dos de estas cirugías al mes. Es de destacar que la cirugía de espasticidad tiene una duración aproximada de 5 hs., con un manejo especial de la anestesia y del dolor. La técnica desarrollada en este hospital y la experiencia del equipo actuante han permitido que los pacientes no necesiten ser internados en la UTI.

El responsable del sector informó que estas cirugías están suspendidas desde hace dos meses por falta de médico anestesiólogo. **Debilidad N°2**

Actualmente el servicio cuenta con un solo día de quirófano por semana. Previo a la realización de la obra de remodelación del hospital, el sector disponía de quirófanos 2 días a la semana.

Realizan una intervención por semana, con una duración de 4 a 5hs/quirófano.

Como consecuencia de ello, el jefe del área informó que desde el año 2006 el servicio disminuyó su productividad de 300 a 150 cirugías al año, debido a dificultades operativas generadas por la remodelación del hospital y principalmente por la falta de horas de Anestesia. **Debilidad N°2**

Informó además, que de acuerdo a las cifras proyectadas por la demanda actual, se alcanzarían las 400 intervenciones anuales disponiendo de 25 hs/semanales de Anestesiología, mayor número de instrumentadoras, insumos de calidad e instrumental adecuado. Cabe destacar que en los últimos años se ha adquirido instrumental de calidad inferior, y muchas veces los insumos no tienen las características y la seguridad necesarias para este tipo de cirugías.

Debilidad N°9

El 50% del instrumental que se utiliza es propiedad de los profesionales del servicio. Este instrumental se encuentra patrimoniado.

El responsable del área manifestó que en reiteradas oportunidades el service de los equipos y/o la reposición de los mismos son abonados por los médicos de Neurocirugía. **Debilidad N°4**

Los turnos para cirugías programadas se están otorgando para octubre de 2010. Para las cirugías de espasticidad, para mayo del 2012. Tienen prioridad los pacientes oncológicos, y toda aquella patología que ponga en riesgo la vida del paciente. Es frecuente que una cirugía programada sea suspendida por la aparición de un paciente con una patología tal que no podría esperar por un turno.

Las urgencias se derivan al Hospital Gutiérrez (traumatismo de cráneo, taponamiento de válvula, patología hemorrágica, entre otras).

El hospital cuenta con un equipo de Tomografía Computada que funciona solamente hasta las 13:00 hs de lunes a viernes, por falta de técnico y de médico anesthesiologo. Este equipo funciona en el hospital hace aproximadamente 1 año. **Debilidad N°11**

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el servicio se puede mencionar: hidrocefalia en el 50% de las intervenciones (con colocación de válvula), espasticidad (rizotomía con técnica francesa modificada), y patología de columna, malformación de Chiari, escoliosis, craneoestenosis, tumores.

Con la técnica desarrollada por el equipo de Neurocirugía del hospital se han intervenido 275 pacientes. El 50% de ellos tendrá un seguimiento a 10 años.

El jefe del área manifestó que los profesionales del servicio se hacen responsables de la conexión a Internet, las comunicaciones por telefonía celular, larga distancia, recetarios y folletería para entregar a los pacientes, a fin de mejorar el servicio prestado a los pacientes, entre otros recursos necesarios para el normal desenvolvimiento de la tarea asistencial y de investigación.

1a_{2b}) Sección Traumatología y Ortopedia

La Sección cuenta con 8 médicos especialistas, dos de ellos cumplen Guardia de 24hs, como cirujanos generales dentro de su nombramiento, motivo por el cual dedican al servicio solamente 12 hs semanales distribuidas entre Consultorios Externos, Sala y Quirófanos.

El hospital nunca contó con guardia de Traumatología y Ortopedia. Esto genera importantes dificultades tanto para los pacientes que se atienden en el hospital como para sus profesionales. Esta falencia trae aparejado que los residentes y concurrentes deban ir a formarse en patologías de urgencia a otros hospitales. Además, si algún paciente internado sufre una emergencia (traumatismo, artritis séptica, etc.) debe ser derivado a los Hospitales Gutiérrez o Garrahan, o programar para el día siguiente la cirugía. En este último caso debe postergarse aquella cirugía que fuera programada con meses de anticipación para otro paciente. **Debilidad N°8**

En esta Sección todas las cirugías que se realizan son programadas.

El responsable del sector manifestó que por el volumen de trabajo realizado por este servicio, deberían tener como mínimo la categoría de Unidad. En el año 2010, este servicio será Cátedra de la UBA, y el jefe del mismo, su titular.

El sector dispone solamente, de 2 días de quirófano semanales, siendo cada uno de ellos de no más 4 horas.

Los tiempos de espera para cirugía programada en esta especialidad oscilan entre los 8 a 10 meses.

A partir del mes de noviembre de 2009, varias especialidades del hospital decidieron suspender la entrega de nuevos turnos quirúrgicos, a la espera de una solución en lo referente a grave situación que genera la falta de médicos anestesiólogos. Se intenta no sobrecargar la Lista de Espera, que actualmente asciende a 600 casos y así evitar todos los daños que produce la pérdida de "oportunidad quirúrgica".

Esta situación genera importantes problemas, dado que hay que derivar a un gran número de pacientes a los hospitales. Garrahan y Gutiérrez.

Esto último, genera la "pérdida de oportunidad quirúrgica" con el consiguiente daño para el paciente.

Entre las patologías en las cuales es importante operar dentro de un tiempo estipulado podemos considerar, por ejemplo:

- Pie bot: debe operarse entre el 3er y 4to mes de vida
- Luxación de cadera: una vez hecho el diagnóstico, la cirugía debe hacerse en forma inmediata.

En ambos casos si la cirugía se difiere en el tiempo se deberá pasar de una cirugía simple de partes blandas a una cirugía ósea mucho más compleja, con disminución del éxito en el resultado funcional, posibilidad de secuelas y pérdida de la restitución "ad integrum". **Debilidad N°3**

Otro ej. es la patología espinal, específicamente la escoliosis de 50° que debería operarse a los 3 ó 4 meses, y si se posterga 8 meses o más llegará a una angulación de 80° con problemas cardíacos y respiratorios. Además, esto cambia la técnica quirúrgica que se debe aplicar, pasando de una vía de abordaje posterior a una toracotomía anterior mucho más compleja.

Las fracturas son las patologías más frecuentes en el servicio, sin embargo han ido desapareciendo debido a la falta de Traumatólogo de Guardia. Esto motiva que los pacientes con fracturas que concurren al hospital, en horario de guardia, deban ser derivadas.

Continúan en orden de importancia: pie bot, luxación de cadera, escoliosis, patología neuro-ortopédica, artroscopías, y patología tumoral.

Los Consultorios Externos para esta especialidad construidos en el nuevo edificio presentan dimensiones inadecuadas para la especialidad (2 x 1 metros). La mayoría de los pacientes ingresa en camilla o silla de ruedas, y los que deambulan no pueden desplazarse dentro del consultorio siendo ésta una práctica semiológica elemental. Cuentan con 2 consultorios con estas características, y funcionan de lunes a viernes en el turno mañana y vespertino.

Debilidad N°15

Tienen una gran demanda de pacientes neuro-ortopédicos, dado que este htl. es centro de referencia.

El paciente que necesita ser operado, se retira del Consultorio una vez hecho el diagnóstico y con una probable fecha quirúrgica. La misma será confirmada telefónicamente recién 24 hs antes de la cirugía. Dicha confirmación la realiza la jefa de Residentes desde su celular personal. El servicio no cuenta con teléfono que tenga salida a celulares y larga distancia.

Es frecuente que las cirugías programadas se suspendan o posterguen.

2) Departamento de Medicina

2a) Unidad de Neonatología

Cuenta con 24 camas disponibles: 12 para pacientes de bajo riesgo y 12 para pacientes de alto riesgo.

La media de internación es de 39 días. Un 8% superan los 90 días de internación.

Disponen de 13 respiradores.

El porcentaje ocupacional oscila entre el 70 y el 75%.

Los pacientes que se internan en esta Unidad provienen por derivación de otros hospitales o acuden por demanda espontánea, dado que el hospital no cuenta con servicio de Obstetricia.

Del total de egresos correspondientes al año 2008 (361), 86 correspondieron a pacientes quirúrgicos, siendo 52 de alta complejidad y 34 de mediana complejidad.

En este sector el recurso de enfermería es de suma importancia. Los pacientes con asistencia respiratoria mecánica (ARM) requieren de un enfermero en forma exclusiva. Es por ello, que con el plantel actual de enfermería, a partir del tercer paciente en ARM, comienza a ser escaso.

Muchos pacientes por falta de médico anestesiólogos en el htal., son operados por la Guardia cuando deberían ser cirugías programadas por la Unidad. Cuando se dilata en el tiempo una intervención quirúrgica aumentan los días de internación y por consiguiente los riesgos de infección intrahospitalaria.

La tasa de mortalidad postquirúrgica en pacientes con cirugías de alto riesgo, medida en los últimos 10 años, asciende a un 38%. Influyen en estas cifras el tipo de paciente aceptado, la patología quirúrgica, el diagnóstico precoz, el tiempo operatorio adecuado, entre otras causas.

En el recién nacido operado cuya cirugía fuese de alta complejidad coexisten diversos factores de riesgo: ARM, colocación de vías centrales, NPT, internaciones prolongadas, etc.

El responsable del área manifestó que sería necesario un aumento del 50% en el plantel de Enfermería asignado al sector, como así también una asignación mayor de horas de anestesia para el normal desarrollo quirúrgico.

Debilidad N°1, 2

3) Departamento de Urgencias

El Departamento de Urgencias cuenta con el siguiente plantel para la atención quirúrgica:

- médicos cirujanos: 3 por día de Guardia (un cirujano con cargo de jefe de Sección, un cirujano ayudante; y un cirujano itinerante).

No cuentan con cirujanos en Ortopedia y Traumatología ni neurocirujanos en la Guardia.

- médicos anestesiólogos: uno por cada día de la semana. Durante todo el año 2008 los días viernes estuvieron sin cobertura por licencia por enfermedad prolongada del profesional asignado; y los días sábado y domingo, se encontraban vacantes.

Actualmente, están cubiertos todos los días de la semana, aunque sin ningún anestesiólogo para cubrir los reemplazos por licencias u otras causas.

Esto se logró a través de un acuerdo entre el Ministerio de Salud y la Asociación de Anestesiología. Estos profesionales no se encuentran dentro del Régimen Hospitalario de la CABA.

- Instrumentadoras Quirúrgicas: una por cada día de la semana. Los cargos se cubren por Suplencias de Guardia que realizan las Instrumentadoras de Planta.

Dentro de las patologías quirúrgicas prevalentes que se atienden en la Guardia se puede mencionar:

- Abdomen agudo, principalmente apendicitis y peritonitis.

- Patología del recién nacido: gastrosquisis, ano imperforado, malformaciones de esófago, neumotórax, neumonocele, etc.

- Patología torácica: neumotórax y pnoneumotórax.

El 90% de la patología de urgencia en Ortopedia y Traumatología, y en Neurocirugía es derivada a otros hospitales. La demanda para estas especialidades es baja, ya que desde hace muchos años el Sistema de Salud conoce las carencias del hospital. No obstante ello, en no pocas oportunidades el SAME traslada pacientes con estas patologías a esta institución.

Algunos de los cirujanos de guardia articulan con la actividad de cirugía de planta, ya que los jefes de Sección tienen nombramiento por 40 horas, cumpliendo de esta manera una parte de su actividad en la planta quirúrgica. El resto de los cirujanos de guardia solo cumplen 24 horas semanales.

Se ha solicitado en los últimos años, el aumento del recurso humano para este Departamento. Dentro de los pedidos se puede mencionar:

Para cada día: 1 médico cirujano en Ortopedia y Traumatología
1 médico cirujano en Neurocirugía
1 médico anestesiólogo
1 técnico radiólogo para el tomógrafo (actualmente solo funciona hasta el mediodía)
1 instrumentadora quirúrgica, entre otros.

El hospital en el transcurso de los años, ha perdido varias Partidas Presupuestarias para cargos de Guardia.

En los últimos 20 años se duplicó la cantidad de consultas que recibe la Guardia, pero el plantel profesional no fue incrementado.

El hospital ha crecido sin una estructura que lo acompañe. Por ej.: Unidad Terapia Intermedia existe operativamente desde hace más de 5 años, con espacio físico propio en el nuevo edificio, camas y equipamiento, sin embargo no posee jefatura ni médicos en la estructura formal. **Debilidad N°12**

Si bien hoy la Guardia cuenta con 10 médicos/día, su conformación es la siguiente:

- 5 médicos nombrados (habilitados por el cupo histórico)
- 3 suplentes de guardia (desde hace más de 10 años)
- 2 suplentes de guardia (1 asignado a Unidad de Terapia Intermedia, y 1 a Traslados SAME)

3a) División Área Crítica

De ella dependen las Unidades de Terapia Intensiva y Terapia Intermedia. Esta última carece de estructura propia. **Debilidad N°12**

La UTI cuenta con 11 camas equipadas para resolver la alta complejidad. La Unidad de Terapia Intermedia dispone de 13 camas, de las cuales, solamente 8 están habilitadas por falta de recurso humano (médicos y enfermeros). **Debilidad N°6**

Este sector funciona desde hace aproximadamente 8 años, y por no estar incluida en la estructura formal del hospital los médicos del servicio no pueden ser titularizados. Por tal motivo, estos profesionales tienen la categoría de Suplentes de Guardia. Uno cada día de la semana, 24 horas.

Se desempeñan en el servicio además, 2 médicos de planta, uno con nombramiento por 30 horas/semanales, y uno por 16 horas/semanales.

Ambas Unidades cuentan con monitores multiparamétricos para todas las camas, respiradores adaptables a toda la franja etaria que asisten (30 días a 18 años), y gases médicos centrales (oxígeno, aire comprimido y aspiración centrales).

El jefe del sector informó que este hospital era el único efector de la CABA que tenía una UTI Pediátrica Móvil. La misma depende del SAME. Presta servicios de lunes a viernes durante las 24 hs con un médico terapeuta.

El responsable del sector manifestó que se ha llamado a concurso en reiteradas oportunidades para cubrir las horas y días vacantes. Sin embargo, no se ha logrado convocar al número necesario de profesionales. A igual remuneración, los médicos terapeutas se ven sometidos a mayor nivel de stress y riesgo médico-legal.

La prevalencia de pacientes quirúrgicos está marcada por la complejidad quirúrgica, dada -entre otras variables, por la duración de la cirugía y el tipo de cirugía en sí misma (por ej.: nefrectomía, neumonectomía, neurocirugía, tumores, cirugía abdominal compleja, etc.). La condición previa de salud del paciente quirúrgico también condiciona la necesidad de internación en UTI (por ej.: diabético, inmunocomprometido, etc.). Este tipo de pacientes tienen incrementado el riesgo de padecer complicaciones post-quirúrgicas: infecciosas, metabólicas y mecánicas, como así también postquirúrgicos prolongados.

El jefe del servicio indicó que la tasa de infección intrahospitalaria está dentro de parámetros internacionales aceptables. Se realiza un seguimiento con una enfermera epidemióloga y el servicio de Infectología del hospital.

Informó además, que en el año 2008 aproximadamente el 22,50% de los egresos fueron pacientes quirúrgicos. En el año 2009 esta cifra se vio disminuida por el descenso del número de cirugías, como consecuencia de la falta de horas disponibles de Anestesiología.

En los últimos años, a pesar de haber aumentado el número de vacantes para la formación de médicos especialistas en UTI Pediátrica, no se ha logrado cubrir todos los puestos. Esto trae como consecuencia la imposibilidad de habilitar la totalidad de camas necesarias, tanto en el Hospital Elizalde, como en el resto de los efectores de salud de la CABA.

Esta División, no está en condiciones de recibir pacientes con politrauma dado la institución carece de algunas especialidades en el servicio de Guardia, como ser Ortopedia y Traumatología, y Neurocirugía.

4) Departamento de Consultorios Externos

De este Departamento dependen:

- División Otorrinolaringología.
- División Endocrinología.
- División Inmunología.
- Unidad Cirugía: Cirugía General, Urología, Cirugía Torácica, Cirugía Plástica, Coloproctología, Cirugía del Recién Nacido, Neurocirugía, Curaciones.
- Unidad Ortopedia y Traumatología.
- Unidad Oftalmología.
- Unidad Clínica Pediátrica (Turno Mañana y Turno Vespertino): Consultorio de Orientación y Consultorio de Mediano Riesgo. Actualmente ambos funcionan como Grupos de Trabajo.
- Unidad Salud Mental.
- Unidad Violencia Familiar.
- Unidad Odontología.
- Unidad Neurología.
- Unidad Dermatología.
- Unidad Nutrición.
- Unidad Alergia.
- Unidad Hemato-oncología.
- Unidad Nefrología.
- Unidad Gastroenterología.
- Unidad Adolescencia.
- Unidad Cardiología.
- Sección Reumatología.
- Sección Genética.
- Consultorio Infectología.
- Consultorio Neumotisiología.

4a) Unidad Cirugía

La jefa de Departamento manifestó que debido a la falta de médicos anestesiólogos, esta Unidad sufre serias dificultades, generando una dilatación en las listas de espera de pacientes con cirugía programada.

En el seguimiento evolutivo, a veces, los pacientes cambian de categoría en cuanto a la programación quirúrgica. Puede ocurrir que durante la espera los pacientes se estabilicen o mejoren, o por el contrario que su patología se agrave y se transforme en una urgencia.

El Mesón de Turnos funciona de lunes a viernes entre las 6:00 y las 15:00 hs. Otorga turnos para 1ra. Consulta y 1ra. Consulta Programada.

El consultorio de 1ra. Consulta Programada recibe a pacientes derivados en la 1ra. consulta de clínica o adolescencia hacia una especialidad. Los pacientes concurren a partir de las 4:00 de la mañana para conseguir un turno.

Si el paciente se presenta sin una Orden Médica, o con ella incompleta en todos sus campos, es derivado al Consultorio de Orientación.

El médico orientador evalúa a cada paciente, su estado actual, su patología de base y la urgencia o no del tiempo de resolución de la misma. De acuerdo a ello, deriva al Mesón de Entradas con una nota para ser atendido por la especialidad correspondiente. De acuerdo a la gravedad será atendido en el día o se le otorgará un turno diferido.

Los Consultorios de Especialidades Quirúrgicas otorgan turnos a no más de 7 ó 10 días desde su solicitud.

Los días lunes los Consultorios de Clínica Pediátrica atienden en 100% de los turnos a demanda (aproximadamente 500 pacientes), y el resto de los días alrededor de 300 pacientes con turno.

El Consultorio de Orientación atiende 200 pacientes al día. Trabajan en él 2 médicos de lunes a viernes. Además existen Consultorios de Orientación de algunas especialidades: uno de Adolescencia (a partir de los 11 años), un de Neumonología, uno de Endocrinología, uno de Genética, y uno de Alergia.

Dentro de las necesidades del sector, la jefa manifestó la importancia de contar con una Historia Clínica Única informatizada, que los equipos informáticos del Departamento estuvieran en red. Manifestó además, la necesidad de contar con un call center para turnos telefónicos.

4b) Sección Salud Mental

Funciona en el horario de 7:00 a 17:00 hs.

El área de Psicopatología se divide en dos:

- Consultorio Externo: Atiende la demanda espontánea por derivación intra y extrahospitalaria (por cuestiones judiciales, por derivación de los colegios y los pacientes que concurren espontáneamente).
- Interconsulta con Internación: interviene en casos de pacientes con problemas de motricidad y neurológicos, se trabaja la estimulación. También, en pacientes recién nacidos de alto riesgo, que están mucho tiempo en incubadoras con malformaciones graves.

Este año se incorporó al servicio la atención del Trastorno Déficit de Atención con Hiperactividad (ADHD).

Desde hace tres años, en el servicio se realizan evaluaciones neurocognitivas, y la jefa del sector informó que éste el único hospital que lo realiza.

Se trabaja además, con pacientes que padecen Trastornos de la Alimentación, Trastorno Generalizado del Desarrollo, Autismo y Psicosis (en niños ambulatorios); Terapia Asistida por animales

Cuentan con un vivero, huerta y granja móvil, que es mantenido por la empresa Metrogas. Tanto la terapia con animales como el vivero son utilizados como herramienta para el tratamiento de aquellos casos de trastornos severos. Estos pacientes son atendidos en el Hospital de Día.

En el año 2004 el hospital recibió una donación para la construcción de 23 consultorios y una sala de juegos, totalmente equipada y amueblada. En el año 2005 con la modificación que sufrió la institución para la construcción del nuevo edificio, este sector fue demolido. Como consecuencia de ello, debieron mudarse a la parte vieja del hospital. El espacio físico destinado para este servicio es el primer piso y un entrepiso que aún está sin terminar. La intención de la jefa del sector es la unificación del mismo, dado que actualmente se encuentra distribuido en diferentes sectores.

Uno de los profesionales del servicio es el encargado del trabajo conjunto con el área de internación y es quien realiza la psicoprofilaxis quirúrgica.

Dentro de sus funciones se destaca:

- Entrevistas grupales, donde se proyectan videos explicativos con niños y padres para luego evacuar dudas, ansiedades y miedos.
- Entrevistas individuales con niños con alto grado de ansiedad y miedo, con los cuales se trabaja aplicando técnicas de dibujos y se los pone en contacto con el proceso a través del juego, con máscaras, jeringas, etc.

La demanda para la prestación de este servicio, es a través del cirujano, quien detecta la necesidad y lo solicita mediante la Central de Interconsultas.

El servicio realiza seguimientos post quirúrgicos cortos, para registrar como sigue el paciente en lo referente a su estado emocional.

En aquellos casos en los que se detecta la necesidad de seguimientos posteriores, se deriva al paciente a los hospitales o servicios más cercanos a sus domicilios.

Dentro de las necesidades del servicio, la jefa del área manifestó la importancia de contar con un cañón para la proyección de los videos, como así también un lugar específico para la misma. Material didáctico tal como, hojas y crayones.

4c) Sección Nutrición y Diabetes

El servicio funciona desde las 7:00 hasta las 16:45 hs.

Dentro de las funciones del sector se destaca:

- Consultorio Externo: asisten pacientes con patologías nutricionales diversas (Diabetes, Obesidad, Desnutrición, Trastornos de la Conducta Alimentaria, entre otras).
- Interconsultas: Salas de Clínica, UTI y Cirugía Cardiovascular, realizan diariamente indicaciones de apoyo nutricional enteral y alimentaciones parenterales. Las realiza un médico de planta acompañado de dos residentes.

- Prácticas o Procesos de Enfermería: educación, extracción de sangre, colocación de sonda nasogástrica, administración de medicación.

Dictan charlas de educación para pacientes con diabetes, desnutrición, celiaquía, entre otras patologías.

Semanalmente funcionan grupos de apoyo psicológico y educacional para padres y niños portadores de diferentes patologías nutricionales.

- Hospital de Día: la atención allí se realiza diariamente con un promedio de 5 a 6 pacientes diarios. Atienden urgencias diabetológicas, como cetosis o hipoglucemias, educación diabetológica y alimentaria, y acompañamiento nutricional en distintas patologías.

En el sector Nutrición, se asiste a pacientes portadores de Obesidad, Desnutrición primaria y secundaria, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Dislipidemia, y se realizan las indicaciones de apoyo nutricional enteral y parenteral a los pacientes internados.

En el sector Diabetes se asiste a los pacientes portadores de Diabetes tipo 1 y tipo 2, insulinoresistencia y otros síndromes hiperglucémicos en consulta externa e internación.

Ante la interconsulta de Internación, se prescribe el Plan de Alimentación. Este plan, puede ser administrado vía oral, enteral o parenteral. Se indica también, medicación o suplementos específicos del área nutricional.

En cuanto a la alimentación parenteral, la misma es provista por la Farmacia. La alimentación enteral es administrada por el sector Lactario.

El servicio no cuenta con asistencia alimentaria domiciliaria

Trabajan en conjunto con otros servicios, en base a las diferentes patologías. Por ejemplo: trastornos de la conducta alimentaria, con Picopatología; trastornos de deglución, con Foniatría y Cirugía; enfermedades respiratorias, con Neumonología.

5) Departamento Servicios Centrales Diagnóstico y Tratamiento

De este Departamento dependen las siguientes Divisiones: Anatomía Patológica; Diagnóstico por Imágenes; Farmacia y Laboratorio Central; y las siguientes Secciones: Kinesiología; Fonoaudiología; Medicina Nuclear y Medicina Transfusional.

La función del Departamento es la de dar soporte al diagnóstico y a sus acciones intermedias (insumos y prestaciones) para que el resto del hospital pueda cumplir con su tarea asistencial.

Cada uno de los sectores que conforman el Departamento posee normativa propia. Estas a su vez integran las Normas Generales del hospital. Se actualizan cada 5 años, y la última actualización entrará en vigencia en el año 2010.

Actualmente se está trabajando para ordenar uno de los puntos críticos que hacen a la calidad prestacional en Cirugía. Se realizó un seguimiento de las

cirugías suspendidas y se comprobó que el punto crítico del Banco de Sangre se producía en la franja del viernes a partir de las 16:00 hs hasta el lunes por la mañana. Esto se debe a que el stock de sangre con el que cuenta el hospital es el acumulado hasta el día viernes.

El jefe del sector manifestó que si bien ante la falta de unidades de sangre puede recurrirse al SAME, la falta de programación y la calificación de "emergencias" cuando en realidad no lo son, producen situaciones críticas evitables. Informó además, que la falta de programación pone en riesgo el stock de sangre provisto por donantes. Esta falla la cometen frecuentemente tanto el servicio de Cirugía como el de Oncohematología.

Destacó que, durante los fines de semana, es imposible conseguir unidades de plaquetas, aún requiriendo la intervención del SAME.

El responsable del área manifestó que en el hospital fallan los sistemas de comunicación interna entre los diferentes sectores que intervienen en el proceso quirúrgico. Se programan cirugías con desconocimiento de los recursos e insumos disponibles, o se solicitan los mismos fuera de tiempo operativo (por ej.: cirugías con requerimiento de plaquetas para los días lunes; oxigenadores solicitados con menos de 24 horas de tiempo).

El Hospital Elizalde cuenta con una cámara Spect¹¹ que desde hace 2 años no funciona debido a que la Empresa DYCASA no cumplió con la custodia, el traslado y mantenimiento de la misma al sector nuevo. Es de destacar que durante el traslado al nuevo servicio de Medicina Nuclear, el equipo sufrió daños en los cristales que intervienen en la recuperación de imágenes. **Debilidad N°16**

Si bien la cámara Spect es propiedad del GCABA, el jefe del servicio manifestó que hasta la fecha, nadie se hizo cargo de resolver este problema.

Cabe aclarar que este equipo tiene un valor aproximado de \$500.000 y que cuando estaba en funcionamiento lo hacía de lunes a viernes en turnos mañana y tarde, con una producción de 15 pacientes/día. Actualmente se ven obligados a derivar a los pacientes, con los insumos, a los Hospitales Ramos Mejía o Gutiérrez, y si cuentan con Obra Social, se gestiona para que la misma resuelva esta situación.

Recientemente se implementó un nuevo sistema de gestión administrativa propia de Laboratorio Central, que permite unificar todos los pedidos en una sola prescripción médica y generar un Informe Unificado independientemente de las determinaciones realizadas (análisis clínicos, bacteriología, virología, etc.).

5a) División Radiodiagnóstico

El jefe del área asumió en el cargo en septiembre del 2009.

¹¹ Spect: Tomografía Computada por Emisión de Fotón Único. Permite tener mejor resolución para visualizar pequeñas cantidades de fluidos inyectados con fines diagnósticos (Cardiología, Neurología, algunas Osteopatías, etc.)

Dentro de sus misiones y funciones se destaca: atención de los pacientes que requieren del servicio, procurando brindar las prestaciones que se requieran, con la menor carga invasiva que sea posible y las mayores precauciones y protecciones con que se cuenta.

Atiende todas las patologías, incluyendo pacientes oncológicos.

En el sector se realizan radiografías simples, ecografías y tomografías. Las dos últimas se entregan con informe. Las radiografías no pueden informarse por carecer de personal suficiente para hacerlo.

Al no contar con médicos anestesiólogos en el sector y dado que muchos de los pacientes, por su corta edad, requieren sedación para realizar las tomografías, se enfrentan con un alto índice de dificultad, debido a que es el anestesiólogo quien determina día y hora del estudio. **Debilidad N°2**

El horario de atención del servicio es de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 hs, y para la Guardia de 8:00 a 20:00 hs.

Si bien el hospital cuenta con un tomógrafo con una antigüedad de un año, sólo posee un técnico encargado de operar el equipo durante el turno matutino. Por la tarde, fines de semana y feriados no hay personal idóneo para el manejo del equipo. Esto ocasiona una subutilización del mismo.

El técnico que realiza las tomografías presta servicios además en las Terapias de Internación, Neonatología, Cardiología y Guardia. Concorre también a las salas donde hay pacientes que no pueden movilizarse.

Las ecografías y las tomografías se realizan con turno. Las tomografías se realizan con turno de 1 semana, las placas contrastadas 20 días y las ecografías 25 días.

Con respecto al equipamiento, el responsable del servicio informó que, el equipo de ecografía portátil es muy básico y esto dificulta el diagnóstico preciso del paciente. El otro equipo con el que cuentan es de muy mala calidad y a la fecha se encuentra fuera de servicio.

El sector cuenta con un solo médico para cada especialidad técnica. Los mismos atienden además, en la UTI y en Salas de Internación.

A pesar de contar con 2 mesas, al tener sólo un comando, se alargan los tiempos de los estudios, pudiendo atender a sólo un paciente por vez.

El mantenimiento del equipamiento es fundamentalmente correctivo, y en escasas ocasiones preventivo. **Debilidad N°4**

5b) División Farmacia

La Farmacia tiene como misión abastecer a los distintos servicios de insumos médicos necesarios para su funcionamiento, esto incluye tanto dispositivos médicos como medicamentos y preparados magistrales. Para ello gestiona y controla todos los productos que tiene en custodia.

Dentro de sus funciones se destaca:

- Realización de farmacia clínica en 8 salas.

- Abastecimiento en todo el hospital.
- Centro de información de medicación.
- Farmacovigilancia.
- Pertenecer al Comité de Vademécum y Normas de diagnóstico y tratamiento del hospital.

El servicio de Cirugía realiza los pedidos de material descartable y de medicación semanalmente. En la actualidad y desde hace tres años se encarga cirugía de las compras que tienen que ver sobre todo con prótesis vasculares, suturas, etc.

El servicio realiza farmacia clínica en 8 salas. Los farmacéuticos hacen rotaciones en las salas, siendo designados tres por día. En caso que no haya stock de la medicación requerida, se conversa sobre el cambio de la misma con el médico a cargo del paciente, asimismo, si sugiere cualquier inconveniente con la medicación prescripta.

5b₁) Sección Esterilización

Este Sección tiene dependencia directa de la División Farmacia.

El servicio funciona en el horario de 6:00 a 20:00 hs. Se encuentra en estudio extender el horario hasta las 24:00 hs.

Dentro de las funciones de la Central de Esterilización se puede mencionar:

- Recepcionar, lavar, secar, acondicionar, procesar, esterilizar o realizar desinfección de alto nivel, registrar y entregar todos los materiales provenientes de los distintos servicios, según normas en tiempo y forma.
- Gestión y control de calidad de los insumos necesarios para los distintos procedimientos.

El área realiza el proceso de esterilización de materiales para los diferentes servicios. Las metodologías de esterilización son diferentes de acuerdo al material del que se trate; los mismos son:

- Calor Húmedo.
- Calor Seco.
- Plasma de Peróxido de Hidrógeno.
- Cámara de Óxido de Etileno.
- Reprocesador automático de Endoscopía.
- Lavadora dermosinfectadora.

Dentro del servicio se realiza la esterilización de textiles y la fragmentación de los mismos, existiendo mesas de corte con dos equipos de corte circulares y dispositivos de seguridad para protección de manos (guantes de cota de malla).

5c) División Laboratorio de Análisis Clínicos

De esta división dependen las siguientes Secciones:

- Hematología
- Química Clínica
- Microbiología.

La función de la División Laboratorio de Análisis Clínicos es realizar los estudios de laboratorio de los pacientes atendidos en el hospital para los cuales se solicita este medio de diagnóstico, todos los días del año, las 24 hs del día; utilizando métodos diagnósticos adecuados al nivel de complejidad de la institución; brindando información de laboratorio, de un modo rápido, preciso y de alta calidad.

La División cuenta con el Laboratorio Central que funciona todos los días hábiles en el horario de 7:00 a 20:00 hs; y el Laboratorio de Guardia que funciona las 24 hs, los 365 días del año.

En el Laboratorio Central el tiempo de demora para los estudios de rutina es de 24 hs para pacientes ambulatorios y de 6 hs para aquellos internados.

El Laboratorio de Guardia realiza prestaciones de Urgencia y Emergencia. Las prestaciones que se efectúan en este laboratorio son las necesarias para indicar conductas terapéuticas.

En las salas de internación las extracciones de sangre son realizadas por personal de enfermería.

El servicio atiende de acuerdo a la demanda de 7.30 a 10:00 hs. para los estudios de rutina y de 10:00 a 12:00 hs. para la urgencia.

Los únicos análisis clínicos que requieren turno previo son: test de sudor, micológicos y curvas de tolerancia de glucosa.

Los informes de las Salas de Internación son retirados por los médicos y, los de Consultorios Externos así como los de la Guardia son retirados por el familiar del paciente en ventanilla.

El equipamiento del servicio sólo cuenta con mantenimiento correctivo.

Debilidad N°4

Esta situación es diferente con aquellos equipos en comodato, la empresa propietaria de los mismos se encarga del mantenimiento preventivo y correctivo.

La división cuenta con 7 equipos en comodatos y 4 pertenecientes al htal.

5d) División Anatomía Patológica

Este sector se encarga de realizar estudios de citología, biopsias y autopsias de pacientes pediátricos.

Dentro de los estudios que se realizan en el servicio se puede mencionar:

- Citológicos ginecológicos hormonales y oncológicos.
- Citológicos no ginecológicos.
- Tricogramas.

- Inclusiones de líquidos.
- Piezas Quirúrgicas.
- Biopsias por punción o incisión.
- Estudios intraoperatorios.
- Biopsias por congelación.
- Consultas externas.
- Autopsias

La División se encuentra dividida en áreas:

- Área de Macroscopía.
- Área de Laboratorio.
- Área de Microscopía.
- Área de Morgue.
- Área de Quirófano.

Tiempos de procesamiento del material:

- Biopsias: 2 días
- Pieza quirúrgica: 3 días
- Pieza de amputación: 5 días
- Autopsia Completa: 30 días.
- Citología ginecológica y no ginecológica: 2 días.

El Informe se encuentra terminado dentro de los 5 días hábiles, si es algo simple, pero para técnicas especiales tarda aproximadamente 10 días.

El servicio funciona en el horario de 8:00 a 14:00 hs. El sector no cuenta con guardias.

El mantenimiento del equipamiento lo realiza la empresa de mantenimiento tercerizada (DYCASA). Realizan mantenimiento preventivo y correctivo. Con respecto al recambio de los filtros, el responsable del área manifestó que había que reiterar la solicitud a la empresa tercerizada para su realización.

Los servicios con mayor demanda a esta División son: Gastroenterología, Dermatología, Cirugía, Inmunostquímica, Biopsia Renal, Autopsias.

5e) Sección Kinesiología

El objetivo del sector se basa en brindar tratamiento kinésico a todos los pacientes derivados por los médicos de las distintas especialidades, tanto aquellos que se encuentran internados en Neonatología o en los distintos CEM, como aquellos que concurren por Consultorio Externo al servicio de Kinesiología.

Las patologías más frecuentes que requieren de su atención son: patologías respiratorias, ortopédicas, reumatológicas y neurológicas.

El servicio de Kinesiología se ocupa de la atención kinésica respiratoria diaria (de lunes a viernes) de todos los pacientes internados en Neonatología y

los CEM, de la toma de muestras de esputo e hisopados profundos en el CEM 3 (de patologías respiratorias) y CEM 6 (de pacientes inmunosuprimidos y oncología).

De ser necesaria una segunda atención en el día, debe ser requerida al kinesiólogo de Guardia. Este mecanismo funciona también para los días sábado, domingo y feriados.

En Neonatología se encargan además, de la estimulación temprana y valoración de la maduración, en los niños de alto riesgo. Más tarde, continuarán su tratamiento con el Equipo de Estimulación Temprana por consultorio externo.

Se encargan de la rehabilitación de pacientes internados cuyas patologías lo requieran (enfermedad reumática, ortopédica, oncológica, etc.) que se completa en el servicio de Kinesiología si el paciente puede ser trasladado.

El horario de atención del servicio por Consultorio Externo es de 8:00 a 19:00 hs.

Cuentan con 9 gabinetes de los cuales 2 son asignados únicamente para pacientes respiratorios porque cuentan con oxígeno y además, para evitar contagios.

Poseen un gimnasio con colchonetas, una cinta, una bicicleta, dos paralelas, bipedestadores y espaldares.

La responsable del área informó que el espacio físico con el que contaba era suficiente.

Profesionales del sector integran algunos equipos interdisciplinarios, que se reúnen una vez por semana en el servicio:

- Equipo de Estimulación Temprana. Conformado por neurólogo, kinesiólogo, psiquiatra y fonoaudiólogo.
- Equipo de Alto Riesgo de pacientes de Neonatología. Se ocupa la kinesióloga especialista en neurología, que atiende no solo la parte respiratoria sino también la estimulación.
- Equipo de Mielomeningocele. Conformado por traumatólogo especializado (neuroortopedista), kinesiólogo y ortesista. Eventualmente es requerido el neurólogo o el neurocirujano.
- Grupo de evaluación de espasticidad. Se evalúan a los pacientes con espasticidad para decidir si requieren rizotomías. La kinesióloga además asiste a las cirugías para colaborar en la evaluación de los músculos con espasticidad.
- Grupo de Evaluación Ortopédica de pacientes con enfermedad reumática. Integrado por kinesiólogos, reumatólogos y traumatólogos.

Con respecto a los pacientes postquirúrgicos, la responsable del área informó que el servicio interviene una vez operado el paciente. Esto dificulta la asignación de turnos para estos pacientes, la demora puede alcanzar los 2 meses. **Debilidad N°17**

La jefa del sector propone una mayor comunicación con los cirujanos para tener en cuenta este aspecto, y así el paciente sea derivado cuando accede al turno quirúrgico.

En el servicio de reumatología ya se está trabajando en este sentido, debido a que funcionan en equipo, (kinesiólogos, traumatólogos y reumatólogos), decidiendo entre todos la cirugía.

El equipamiento con el que cuenta la Sección es el siguiente: aparatos de fisioterapia y elementos del gimnasio, además de elementos inflables y colchonetas que son necesarios renovar por el desgaste del uso habitual. Posee además, un sector de Hidroterapia.

El mantenimiento de los equipos es solo correctivo. **Debilidad N°4**

6) Departamento Técnico

6a) División Servicio Social

Este servicio se divide en dos Secciones:

- Internación, cuyo cargo está vacante.
- Consultorio Externo.

La Guardia cuenta con un equipo integrado por un psiquiatra, un psicólogo y una trabajadora social. Técnicamente dependen del Servicio Social, aunque formalmente su dependencia es con la Guardia.

Dentro de las actividades que desarrolla el servicio se puede mencionar:

- Atención de las problemáticas sociales y vinculares de los niños, niñas y adolescentes y sus grupos familiares en las Unidades de Internación, Consultorios Externos y de la demanda directa del Servicio Social.
- Coordinación con instituciones oficiales y privadas de la CABA, y de las provincias. El objetivo es brindar apoyo y contención desde la articulación de acciones conjuntas y obtención de recursos para el tratamiento de aquellas situaciones tales como niños en situación de calle, abandono de menores, pasajes, documentación, etc.
- Coordinación con la Dirección de la Escuela Hospitalaria N° 3.
- Evaluación para la admisión de personas que se encuentran bajo el régimen de probation para la realización de tareas comunitarias en el hospital, derivados por diferentes juzgados de la Provincia y de la CABA.
- Coordinación con organismos internacionales, políticos y de derechos humanos y de protección de personas en situación de vulnerabilidad social y riesgo. (ONU, ACNUR, OEA, OIM).
- Realiza la búsqueda de antecedentes biológicos de aquellas personas que lo solicitan y que fueron abandonados por diferentes causas sociales en esta institución.
- Actividades de Educación para la Salud: en Consultorios Externos de Clínica se realizan talleres con pacientes y sus familiares, tres veces por semana; y en la Casa de Madres de Neonatología, se realizan talleres tres veces por semana, con padres de pacientes internados en esa Unidad.

- Actividades recreativas: coordinación y planificación con grupos de teatro y de recreación para el desarrollo de actividades de esparcimiento y lúdicas en el área de internación y consultorios externos. Coordinación con la Fundación Mc. Donald, para la concurrencia al hospital del payaso Ronald Mc. Donald.
- Participación en Programas - Grupos de Trabajo. Integran el grupo de trabajo para la atención ambulatoria de los pacientes con EPOC Postural. La actividad de la trabajadora social se inicia con el paciente internado en los CEM o Unidades de Internación y continúa a través de todo el período de seguimiento, evaluando la situación familiar, el nivel social y cultural, la situación laboral y económica para conocer la estructura familiar y los recursos de que disponen para el tratamiento médico y social del paciente.
- Integran el grupo de trabajo de Cuidados Paliativos, trabajando en el acompañamiento de los niños y adolescentes y sus familias en la etapa terminal de su enfermedad. Este grupo también realiza seguimiento en duelo.
- Actividad Docente: Asesoramiento de los alumnos de la carrera de Trabajo Social de la UBA.
- Participación, en calidad de docentes, en los cursos de Adolescencia y Salud Ambiental (UPA Elizalde) en el marco de las actividades intrahospitalarias del Codei.

Distintos sectores solicitan inteconsultas con Servicio Social, como por ej., en los siguientes casos:

- Pacientes en situación de riesgo.
- Por abandono de tratamiento.
- Por la no concurrencia oportuna a la consulta. (Consultorios Externos)
- En casos de operaciones de urgencia, se establece quien realiza el Consentimiento Informado en el caso que no estén los padres, comunicándose con el Consejo de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.
- Se realizan derivaciones a través de la Central Interconsultas, para el egreso del paciente en caso que esté judicializado por situaciones de herida de bala o que pertenezcan al Programa BAP, cuando no viven con sus padres, etc.

Antiguamente se realizaban talleres de Educación para la Salud, con el fin de disminuir la ansiedad de los niños que iban a ser operados, pero actualmente por falta de personal no se realizan.

6b) División Alimentación

Esta División tiene como objetivo la organización de la alimentación de la población internada y del personal autorizado.

Se promueve el mejoramiento del estado nutricional a los efectos de asegurar la buena salud y calidad de vida.

Dentro de sus funciones, es la encargada de supervisar las tareas de la empresa contratada quien es la encargada de la elaboración y distribución de las comidas. Se basan en pautas preestablecidas en el Pliego de Licitación.

El plan de alimentación es confeccionado por las nutricionistas del servicio.

El horario de atención del servicio es de 6:00 a 22:00 hs.

Las áreas de internación cuentan con nutricionistas de sala, cuya función es la de adecuar los planes de alimentación a la Tipificación de Dietas vigentes o realizar el plan individual correspondiente, en caso de ser necesario.

Las prescripciones son efectuadas por los profesionales médicos de los diferentes sectores y consensuadas con las nutricionistas.

El servicio de Cirugía cuenta con una nutricionista quien se encarga de realizar la anamnesis de los nuevos pacientes, el relevamiento de las prescripciones y las dietas de alta, entre otras actividades.

La responsable del área informó la necesidad de contar con mayor número de Lic. en Nutrición a los efectos de poder dar respuesta a la demanda. Asimismo, manifiesta la necesidad de un espacio físico adecuado para la instalación de Consultorios Externos a fin de poder atender a los pacientes.

6b₁) Sección Lactario

Esta Sección depende de la División Alimentación.

Su función es la de entregar fórmulas lácteas y alimentación enteral a aquellos pacientes lactantes exclusivos y de alimentación parcial internados en el hospital.

El personal encargado de la preparación de las distintas fórmulas pertenece a la empresa concesionaria del servicio de alimentación.

El horario de atención es de 7:00 a 20:00 hs. Los fines de semana y feriados se desempeñan en el sector un técnico en esterilización perteneciente al GCABA.

Este sector es el encargado de la preparación de las fórmulas prescriptas por las nutricionistas de la División Alimentación. Se especifica tipo de fórmula, cantidad, horario, nombre y número de cama.

El servicio se encarga de la decontaminación del material (biberón, tetina rosca), luego se lava con aparatología y finalmente se realiza la esterilización en autoclave de todo el material. Se esteriliza, además el agua que se utilizará en la recomposición de la fórmula en polvo.

7) Central de Interconsultas

La Central de Interconsultas no se encuentra formando parte del organigrama formal del hospital. Tiene dependencia directa de la Subdirección Médica. Funciona desde enero de 2006.

Este sector se encuentra a cargo de la Coordinadora y de un agente administrativo.

El horario del servicio es de Lunes a Viernes de 8:00 a 15:00 hs.

La Central es la encargada de recepcionar todas las Interconsultas generadas en el hospital (Salas de Internación, Guardia, Hospital de Día, entre otras). Cada sector completa una planilla diseñada a tal fin, detallando el pedido de la interconsulta. Se deja constancia allí, las características de la urgencia del pedido. El personal de la Central procede a distribuir las planillas a primera hora de la mañana en los servicios solicitados. Se le asigna un número y se procede al registro de los datos a través de un libro diario y de un sistema informático.

El pedido de interconsulta es incluido en la Historia Clínica.

La responsable del área manifestó que el objetivo inicial e ideal, es lograr la interconsulta mediante la utilización de una red informática, pero aún no cuentan con la estructuración necesaria.

La planilla de interconsulta cuenta con un talón al final de la misma a los efectos de realizar un seguimiento de cumplimiento de la interconsulta. Aún no han conseguido que los profesionales cumplimenten con este punto.

El control de la efectivización de la interconsulta, debería realizarse completando el talón que tiene al final la planilla. Este sistema aún no es utilizado por todos los médicos de los distintos servicios, por lo cual no se lleva a cabo el respectivo control. Sólo se da cuenta de la no efectivización de la interconsulta, a través de la reiteración del pedido.

La responsable del área de Hospital de Día es la encargada de realizar el proceso de interconsultas y envían luego a la Central los datos.

Esta recopilación de datos, brinda información importante sobre el funcionamiento y necesidades del mismo.

Dentro de las necesidades del sector, la Coordinadora destacó la importancia de contar con equipos informáticos para la carga de datos como así también mayor número de personal administrativo.

8) Comité de Infecciones

Este Comité está integrado por 5 médicos de los cuales 2 son infectólogos, referentes en los CEM donde prestan servicio; 1 farmacéutica; 2 bioquímicos bacteriólogos; 1 Lic. en nutrición; 3 Lic. en enfermería. De estas últimas, 2 cumplen tareas exclusivas en control de infecciones, una en el servicio de Neonatología y la segunda en UTI. La Lic. en enfermería restante, realiza las tareas correspondientes al Comité mediante módulos, los días sábados, domingos y feriados.

Los integrantes del Comité no tienen dedicación exclusiva al mismo.

Se reúnen los 2dos jueves de cada mes.

Dentro de las actividades del Comité se puede mencionar:

- Diariamente los médicos infectólogos efectúan la recorrida por los CEM y el Servicio de Bacteriología, como parte de las tareas de Vigilancia Epidemiológica.
- Las enfermeras encargadas del control de infecciones realizan la vigilancia en UTIP y UCIN.
- La Sección de Bacteriología del Laboratorio Central realiza la vigilancia de infecciones intrahospitalarias (IH), con el objetivo de detectar en forma precoz los casos de IH a partir del aislamiento de gérmenes en muestras de pacientes internados.
- Confección del Informe anual de Higiene Hospitalaria.
- Talleres de Capacitación a cargo de las enfermeras en Control de Infecciones por ej.:
 - Técnicas de limpieza para el personal de las áreas donde se detectan irregularidades al respecto.
 - Talleres con enfermeros y médicos de UCIN y de otras áreas, para la evaluación de las actividades tendientes a la solución de las IH: técnica correcta del lavado de manos; recomendación de manejo de catéteres centrales; difusión de prevenciones de IH de localización respiratoria, entre otras.
 - Taller para residentes sobre Bioseguridad, accidentes cortopunzantes, toma de muestra para hemocultivos, etc.
 - Taller sobre vacunas para el personal de salud, en colaboración con la División de Promoción y Protección.
 - Taller sobre manejo de pacientes con IRAB (Infección Respiratoria Aguda Bronquial) en salas de internación.
 - Realizan el Estudio de Prevalencia de Catéteres Intravasculares y elaboran las recomendaciones para su uso.
 - Confección de la Encuesta Nacional de Diagnóstico Institucional y Prevalencia de Infecciones Hospitalarias de Argentina
 - Se realiza la carga de fichas y el envío de datos al Instituto Nacional de Epidemiología (INE).

Desde el año 2008, el Comité forma parte del Programa VIHDA (Vigilancia Infecciones Hospitalarias de Argentina) del Ministerio de Salud de la Nación. Se trabajó en conjunto con el personal de Informática del hospital para la instalación del programa y en marzo del 2009, se llevó a cabo la Encuesta Institucional de VIHDA.

Durante los meses de abril a septiembre del 2009, se realizó en forma diaria la recolección de los datos correspondientes a los factores de riesgo vigilado en Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

9) Quirófanos

Se procedió a relevar el Área Quirúrgica, sus condiciones físicas, la circulación del personal y de los pacientes, las medidas de seguridad y el equipamiento dentro del área.

El acceso a los Vestuarios es por un pasillo externo de circulación general. Desde allí se ingresa al Área Limpia de los quirófanos.

El Sector cuenta con 2 pasillos de circulación:

- un pasillo interno de circulación del personal.
- un pasillo interno de quirófanos.

Ambos pertenecen al Área Limpia y deben ser transitados con todas las medidas de seguridad correspondientes al Sector.

Se pudo observar que esta norma era transgredida. Dos profesionales, en diferentes momentos, ingresaron al Área Limpia con ropa de calle para conversar con personal que estaba trabajando en Quirófanos **Observación N°1**

En el pasillo interno de circulación del personal se observó también, una importante acumulación de objetos diversos, funcionando este pasillo como depósito de los mismos (por ej. 2 arcos en "C", carros de diferente tipo, cajas con materiales, tubos con oxígeno, nitrógeno y dióxido de carbono, lámparas sialíticas con rodamientos, entre otros). **Observación N°1**

Se constató además, la presencia de una máquina dispensadora de café para el personal en dicho pasillo.

El sector cuenta con elementos contra incendio.

Al pasillo de circulación general, convergen diferentes espacios que se describen a continuación.

- Office de procesamiento de placas (Rx):

Es un ambiente de pequeñas dimensiones, sin sistema de extracción de gases, con su puerta abierta al pasillo, bidones abiertos con líquidos de revelado. Cuentan con 6 delantales plomados y 6 protectores tiroideos en buen estado de conservación. No cuentan con protectores gonadales ni para mano-muñeca. Poseen un solo dosímetro (para la técnica que trabaja en quirófanos) y no hay otros disponibles para Instrumentadoras y cirujanos que están expuestos a radiaciones ionizantes. Durante la recorrida por el sector se observó que la técnica de Rx no lo tenía colocado. **Observación N°3**

El control de estos equipos lo realiza la empresa Dycasa en caso de constatarse algún desperfecto da aviso a Phillips o Siemens para su reparación.

- Star de Anestesiólogos:

Espacio amplio, luminoso, con ventanales que dan al jardín del hospital. El mismo cuenta con: escritorio, sillas, cartelera, armario metálico y máquina de anestesia. Internamente una puerta comunica con la oficina del jefe de Anestesia.

- Depósito de Materiales: en este espacio se almacena el material estéril. Se observó que la puerta del mismo se encontraba abierta. No existe control en el ingreso de personal al depósito como así tampoco en lo referente al retiro de materiales. No existe control del consumo de materiales por cada cirugía.

Observación N°3

- Sala de Recuperación de Primer Nivel:

Es un espacio de grandes dimensiones, a cargo de Enfermería de Quirófanos.

Cuenta con 3 subsectores:

- *Sala de Inducción*: ingresan los pacientes desde el exterior en camilla a través de una mampara de transferencia. El sistema de apertura/cierre de la misma no es muy seguro. El área está a la espera de la colocación de un juego de resortes para evitar posibles accidentes.

- *Sala de Preanestesia*: posee 5 cabezales empotrados en la pared con gases médicos y aspiración central. En este sitio permanecen los pacientes con uno de sus padres en espera del ingreso a quirófanos. Cuentan con libros de cuento y juegos para los niños. Tienen un televisor, pero se encuentran a la espera de su instalación desde hace varios meses.

- *Sala de Recuperación*: aquí ingresan los pacientes en el postquirúrgico inmediato.

Disponen de 4 camas, baño para el personal del sector, cocina para el personal, office de Enfermería (armado de manera precaria entre biombos), pizarra donde se anotan toda la información necesaria para las cirugías del día (luego son volcadas al Libro de Novedades), caja de paro (sin cardiodesfibrilador).

- Materiales:

En este sector, de pequeñas dimensiones, se realiza el lavado, secado y empaquetado de los materiales quirúrgicos que luego se envían a Esterilización Central. El material ingresa sucio en bateas plásticas con detergente enzimático y sin tapas.

- Mueble vidriado:

Se encuentra ubicado en el pasillo. En él se observaron frascos de diversas formas y tamaños, que son utilizados para colocar las piezas operatorias que luego se remitirán a Anatomía Patológica.

- Office de Limpieza:

Allí se guardan todos los elementos utilizados para la limpieza del Centro Quirúrgico. El personal de la empresa de limpieza no recibe entrenamiento para realizar su tarea. No tienen protocolos visibles en el lugar. Consultada la Instrumentadora Quirúrgica a cargo de la recorrida por el área, desconoce quién es el encargado de explicar las técnicas de limpieza. Ningún personal de quirófanos tiene asignada la tarea de control de limpieza. El

personal de la empresa de turno noche, es compartido con el resto del hospital.

Observación N°3

- Depósito General:

Es un espacio muy pequeño (aproximadamente 2 x 1,5 mts.), en su pared posterior se observan tableros de equipos centrales (probablemente aire acondicionado) y su acceso está obstruido por diferentes objetos (escaleras, camillas metálicas desarmadas, etc.). Se acumulan en este espacio las bolsas negras y rojas generadas en el Centro Quirúrgico, y de aquí son transportadas atravesando la Sala de Inducción.

- Sala de Médicos:

Es amplia, cuenta con una mesa y sillas. Se utiliza también como depósito. Se observó la presencia de 5 equipos de colchones térmicos de dimensiones inadecuadas para un hospital pediátrico.

- Baño para médicos

- Oficina del jefe de Quirófanos:

Frente a esta oficina se observa una puerta metálica, habitualmente cerrada con llave. La misma es la puerta de emergencia de esta parte del Centro Quirúrgico, su apertura es hacia adentro y su peso es considerable.

- Office de Personal:

Es utilizado como depósito de materiales que utilizan las instrumentadoras.

Pasillo interno de quirófanos:

- Baterías de lavabos para manos:

Cuentan con 9 bachas de acero inoxidable, de las cuales una está fuera de servicio a la espera del service. Están distribuidas en 3 sectores. Poseen canillas con comando fotoeléctrico.

Disponen de clorhexidina y de iodo-povidona para la higiene de manos, utilizan además, cepillos descartables.

En uno de los sectores se observaron 6 cajas con endoscopios (5 son fibrobroncoscopios Pentax que son muy poco utilizados).

Se encontró también depositada en este pasillo, una incubadora de transporte fuera de uso.

- Quirófano N°7:

Cuenta con: 1 mesa de operaciones manual, 1 lámpara sialítica (de 2 focos) con doble comando (pared y lámpara), 1 máquina de anestesia, 1 cardiodesfibrilador, 1 monitor multiparamétrico, 3 torres de techo (con servicio para todos los equipos del quirófano). Los enchufes de pared son incompatibles con muchos de los equipos de quirófanos. **Observación N°3**

Paredes y techo pintados con pintura tipo Epoxi, pisos lavables tipo Flexiplast con zócalo sanitario.

Con pequeñas diferencias todos los quirófanos tienen similares características de estructura y equipamiento.

Del total de mesas quirúrgicas 2 son eléctricas y 4 de comando manual.

- Quirófano N°5: es de dimensiones más pequeñas, se encontraba ocupado como depósito de mesas de anestesia.

- Quirófano N°4: Fuera de uso desde hace mucho tiempo por problemas en su instalación eléctrica. Antiguamente se utilizaba para cirugías con láser, este equipo no funciona. **Debilidad N°10**

- Quirófano N°3: Es el único que cuenta con mesa de anestesia para neonatos.

- Quirófano N°2: Es exclusivo para cirugías de Guardia. Aquí se guarda la única torre de laparoscopia de quirófanos. Al momento de la recorrida se pudo observar que se estaba operando con las puertas abiertas.

- Quirófano N°1: se utiliza exclusivamente para Hemodinamia. Uno de los médicos manifestó que el mismo se encontraba totalmente plomado (puertas y paredes).

- Office de Hemodinamia:

Es utilizado como depósito de materiales del Servicio.

- Office de jefa de Instrumentadoras

- Farmacia de Anestesiología:

Se encuentra a cargo de un técnico de anestesia. Guardan todas las drogas anestésicas que utilizan en el Centro Quirúrgico. Se guardan los relojes que controlan los gases centrales (óxido nitroso, oxígeno, aspiración y aire comprimido).

Las instrumentadoras del área manifestaron que, las condiciones de seguridad e higiene son insuficientes: falta de dosímetros, carecen de medidas de protección adecuadas para trabajar con glutaraldehído, no han recibido entrenamiento para actuar ante situaciones de contingencia, entre otros.

Observación N°3

Los quirófanos tienen 2 años de inaugurados, han sido bien diseñados, se encuentran en buenas condiciones de funcionamiento y conforme a las normas vigentes, aunque uno de ellos presenta algunos problemas en su instalación eléctrica. Asimismo cuentan con mesas de anestesia muy bien equipadas.

La torre laparoscópica, es obsoleta y aunque tratan de arreglarla ellos mismos improvisando repuestos, presenta múltiples inconvenientes. **Debilidad N°4**

El instrumental quirúrgico es nuevo pero no de buena calidad. **Debilidad N°9**

Se observaron 5 equipos nuevos, marca Pentax para fibrobroncoscopía, que se encuentran archivados, con el riesgo que su guarda conlleva. Su valor aproximado es de U\$ 10.000 cada uno.

C) Hospital General de Niños "Ricardo Gutiérrez"

a) Antecedentes Históricos

El 30 de abril de 1875 se inaugura el Hospital de Niños "San Luis Gonzaga". En agosto del mismo año asume la Dirección el Dr. Ricardo Gutiérrez quien ejercerá durante dos décadas.

El Dr. Gutiérrez fue el primer pediatra de nuestro país luego de perfeccionarse en Europa, más precisamente en Francia.

En el año 1876, el hospital se traslada a una nueva sede con mayor capacidad ubicada en la calle Arenales. Se incorporan nuevos facultativos y nuevas especialidades.

En 1883 se convierte en Hospital Docente.

En 1896 se inaugura la sede de la calle Gallo gracias a las gestiones realizadas por las damas de beneficencia.

El Dr. Gutiérrez fallece unos meses antes de inaugurarse.

En 1946, el diputado Antonio Solari, en ocasión de conmemorarse el centenario del nacimiento del primer pediatra argentino, presentó un proyecto para cambiar el nombre de la institución por Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, lo cual tuvo lugar por medio de la Ley N° 14.649.

b) Estadística

Departamento de Cirugía:

Cuadro VIII

Cirugías Programadas	3751 ¹²
Cirugías por Guardia	1484
Total	5235

El valor total es la menor cifra en los últimos 12 años.

En el cuadro que a continuación se detalla, se reflejan los porcentajes de las cirugías programadas para el año 2008, correspondientes a la División Cirugía General B.

Se describen además, las cirugías de alta, mediana, y baja complejidad; laparoscopías, y las cirugías que fueron canceladas, conformando un total de

¹² Esta cifra no refleja la cantidad de cirugías efectivamente realizadas.

2006 cirugías programadas. De las cirugías canceladas la División enunciada anteriormente no informó los motivos de las mismas.

Cuadro IX

		%
Cirugías de alta complejidad	236	12
Cirugías de baja y mediana complejidad; laparoscopías	1350	67
Cirugías canceladas	420	21
Total cirugías programadas	2006	100

Fuente: Jefa de residentes.

De la información recopilada durante las tareas de campo, los diferentes jefes han suministrado sus propios registros pertenecientes al año 2008, según cada especialidad.

División Neurocirugía:

Cuadro X

Cirugías realizadas	394
---------------------	------------

El jefe de la División informó que se en el último año se observó una disminución del 20%, asociado esto a la falta de hs de anestesia, y a la pérdida de un quirófano que era utilizado con exclusividad por el servicio.

División Cardiocirugía:

Cuadro XI

Cirugías realizadas programadas	129
Cirugías realizadas por urgencia	97

En septiembre de 2008 no realizaron cirugías por las reformas edilicias. El responsable del área manifestó que los valores estaban disminuidos, ya que normalmente operaban alrededor de 300 pacientes/año.

Se debieron rechazar 62 derivaciones.

c) Estructura

1) Departamento de Cirugía

El sector tiene dependencia directa de la Subdirección Médica.

Del mismo dependen las Divisiones Cirugía General A; Cirugía General B; Cirugía Cardiovascular; Neurocirugía y Traumatología y Ortopedia. Las Unidades de Urología; Oftalmología; Otorrinolaringología y Odontología

Las misiones y funciones del Departamento están referidas a la coordinación, administración y gestión de las especialidades quirúrgicas.

El jefe del área informó que el servicio había alcanzado la máxima categoría en la certificación, otorgada por la Asociación Civil Argentina de Cirugía Infantil. La misma tiene validez por cinco años, y continúa vigente.

Periódicamente se incorporan equipos de trabajo, los cuales desarrollan nuevas técnicas quirúrgicas, como por ej. cirugías laparoscópicas y micro invasivas. Esto trae aparejado, la necesidad de un aumento en la cantidad de horas de anestesia.

La falta de médicos anestesistas condiciona el horario y número de quirófanos disponibles.

El responsable del sector manifestó que las causas mas frecuentes de suspensión de cirugías son producto de demoras intraoperatorias y/o por causas propias del paciente.

El Departamento no lleva un registro único de complicaciones intraoperatorias. Estos datos son relevados por cada División y Unidad.

Informó además, que el número de enfermeros y de camilleros asignados a este servicio era insuficiente, para todas las áreas y turnos. En los últimos años, partidas presupuestarias para el nombramiento de camilleros fueron utilizadas para el ingreso de personal en áreas administrativas. **Debilidad N°1, 18**

El relevamiento de las condiciones de control de infecciones en quirófano es realizado por el sector de Infectología y Epidemiología, dos a tres veces por año, aproximadamente.

Las cajas quirúrgicas presentan una antigüedad de 30 años.

El jefe del sector informó que el equipamiento biomédico no recibía mantenimiento preventivo. **Debilidad N°4**

Manifestó también, que el equipamiento del servicio de Esterilización era obsoleto, siendo este otro obstáculo para la utilización al máximo de la salas de cirugía (falta de material estéril (gasas) y/o instrumental quirúrgico). **Debilidad N°19**

El servicio de limpieza se encuentra tercerizado. El jefe manifestó que el mismo sería insuficiente debido a la escasez de personal. Se elevaron notas a la subdirección administrativa informando sobre esta situación. **Debilidad N°23**

1a) Sección Instrumentación

La sección depende por estructura del Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento, no obstante ello, en el funcionamiento cotidiano del sector la jefa reporta al Departamento de Cirugía.

El servicio está compuesto por instrumentadoras, técnicos en anestesia y técnicos en perfusión.

La responsable del área informó que la cantidad de instrumentadoras disponibles era suficiente para cubrir 11 quirófanos en el turno mañana y 3 en el turno vespertino (14:00 a 20:00 hs). No obstante ello, por falta de anestesistas

sólo son utilizados 9 quirófanos en el turno mañana.

La jefa de la Sección manifestó que el instrumental era suficiente para la cantidad de quirófanos en funcionamiento, y su antigüedad era de 30 años.

Con respecto a la limpieza y recolección de residuos la jefa del servicio informó que en numerosas oportunidades el micronaje de las bolsas rojas no era el adecuado, motivo por el cual debían utilizar doble bolsa.

Las tareas correspondientes a enfermería en quirófano son realizadas por instrumentadoras, llamadas instrumentadoras circulantes. Son las encargadas de acostar y levantar al paciente de la camilla, alcanzar los pedidos a los médicos cirujanos, técnicos en anestesia e instrumentadoras, circular dentro de la sala de cirugía y el quirófano realizando todas las tareas de asistencia que fueran necesarias.

Las instrumentadoras propiamente dichas, son las encargadas de preparar las mesas de cirugía y ayudar al médico cirujano.

La responsable del servicio informó que ciertas cuestiones dificultaban el normal desarrollo de sus tareas diarias. Por ej.:

- Falta de camilleros dado que partidas asignadas para su nombramiento fueron utilizadas para personal que cumple tareas administrativas. **Debilidad N°18**
- El horario de desarrollo de las tareas de los camilleros, no estaría acorde a las necesidades del funcionamiento de los quirófanos.
- Falta de personal encargado del control de la cantidad de ropa que se envía y se recibe del lavadero¹³. Esto trae como consecuencia una disminución en la cantidad y calidad de la ropa.
- Escasez en la provisión de gasas, vendas y apósitos estériles, esto produce dificultades para la realización de las prácticas quirúrgicas. **Debilidad N°19**
- No se realiza control interno del uso de insumos. El pedido se realiza en forma semanal a Farmacia en función de las cirugías programadas. **Observación N°4**

1b) División Cirugía General A

De esta División dependen:

- Unidad 11 Cirugía Plástica.
- Unidad 12 Cirugía Neonatal.
- Unidad de Quemados.

La jefa del sector realiza tareas de coordinación, administrativas y docentes, no desempeñando tareas asistenciales.

La sala de internación de Plástica y Quemado cuenta con 8 camas. Carece de cirujano de guardia, motivo por el cual la internación post quirúrgica se realiza en camas correspondientes a UTI, y los pacientes que por diversos motivos requieren una internación más prolongada son derivados a camas de internación de otros servicios del hospital. Esta situación aumentaría el riesgo de infección por falta de enfermería

¹³ Servicio Tercerizado

especializada. **Debilidad N°1**

La causa mas frecuente de suspensión de cirugías programadas se debe a motivos propios del paciente (ej., enfermedad simultánea)

1b₁) Unidad 11 Cirugía Plástica

Dentro de las cirugías de alta complejidad que se realizan en la Unidad se puede mencionar: colgajos de micro-cirugía; reconstrucción de orejas; reconstrucción post-tumorales; reconstrucción de quemados; cirugías de malformaciones como las cráneo-faciales.

El servicio tiene disponibilidad de quirófano sólo una vez por semana, donde se realizan dos cirugías. Esto se debe a la falta de médicos anestesiólogos.

La Unidad cuenta con dos enfermeras en el turno mañana y una en el turno tarde.

No cuenta con médico clínico.

Por el tipo de cirugías que se realizan en esta Unidad, el servicio utiliza en un bajo porcentaje de camas de la UTI post quirúrgica (5%).

Al cierre de las tareas de campo, se estaban otorgando turnos para cirugías para el año 2011. El responsable del sector manifestó que la espera se había reducido por una disminución de la demanda. **Debilidad N°3**

En esta Unidad funciona la Cátedra de Cirugía Plástica Pediátrica, concurren a ella alumnos de la UBA y de la Universidad del Salvador.

Dentro de las necesidades, el jefe del área destacó la importancia de contar con un médico clínico y con un odontólogo cirujano.

1b₂) Unidad 12 Neonatología

Esta Unidad se especializa en cirugía neonatal y patología quirúrgica de tiroides y malformaciones anorrectales.

El 80% de las cirugías neonatales corresponden a cirugías de alta complejidad.

La Unidad comparte el espacio físico con la Unidad de Terapia Intermedia post quirúrgica. La sala cuenta con 18 camas de las cuales, 5 corresponden a la Unidad de Terapia Intermedia; 7 a la Unidad 12; y 6 a la Unidad 16.

No obstante ello, la asignación de las camas no es limitativo, todas las Unidades de Cirugía General pueden utilizar las camas disponibles en el sector según prioridades de internación.

En aquellos casos en los cuales el paciente requiere internación en la UTI, la disponibilidad de camas es escasa. Esto se debe a la existencia de pacientes crónicos internados con asistencia respiratoria o alimentación parenteral permanente. **Debilidad N°5**

Desde hace algunos años, estas salas de internación cuentan con médicos clínicos de guardia.

En el caso de producirse alguna complicación quirúrgica de emergencia, intervienen los cirujanos de guardia, dependiente del Departamento de Emergencia.

Durante los años 2007/2008 debido al cierre de quirófanos, por la reforma de los mismos, disminuyó la cantidad de cirugías neonatales. En el transcurso del año 2009 se observó que esta tendencia había comenzado a revertirse.

Las patologías que requieran ser intervenidas con urgencia no presentan demoras. Con respecto a las demoras, para aquellas patologías cuya cirugía podría ser programada, los turnos quirúrgicos, oscilan desde Abril 2010 hasta Junio 2011. **Debilidad N°3**

El servicio cuenta con un día fijo de quirófano, los lunes de 8:00 a 14:00 hs. En caso de ser necesario, la disponibilidad de quirófano se adapta a la urgencia.

El responsable del área informó que el equipamiento no cuenta con mantenimiento preventivo. **Debilidad N°4**

1b₃) Unidad Quemados

Esta Unidad atiende fundamentalmente, pacientes con quemaduras agudas.

Los pacientes atendidos ingresan por Consultorios Externos o por la Guardia.

La atención al paciente quemado, si bien en ciertos casos no es urgente, se considera impostergable debido a que los tiempos de evolución son estrictos. Podría definirse como una cirugía programada no postergable.

El jefe del área manifestó que no era recomendable la curación de los pacientes en su domicilio.

Los injertos son considerados cirugías de alta complejidad.

La Unidad tiene quirófanos asignados 2 días a la semana, los martes y los viernes, y en el caso de urgencias tienen prioridad por ej., el paciente quemado agudo.

El responsable del servicio manifestó que la Unidad carecía de una estructura física adecuada para el tipo de pacientes que en ella eran atendidos. Cuenta con un consultorio compartido con el servicio de Cirugía Plástica, no apto para su finalidad, de dimensiones reducidas. Manifestó además que la limpieza resultaba insuficiente, para el tipo y cantidad de curaciones que se realizaban allí (abundante material de desecho, como ser: gasas, vendas, y otros residuos patogénicos, que no eran recogidos con la periodicidad necesaria). Carecen de infraestructura apta para realizar tratamientos con sedación y posterior control de recuperación, y de este modo poder realizar en los pacientes las cirugías requeridas. Debido a éste déficit, un paciente que

podría ser tratado en forma ambulatoria, o con una internación de pocas horas, debe ser internado en alguna de las salas del hospital para su atención.

Debilidad N°21

El sector no cuenta con personal de enfermería propio, comparte 3 agentes, por la mañana, con el Consultorio Externo de Cirugía. **Debilidad N°1**

El responsable del área manifestó que el servicio no cuenta con personal administrativo ni con sistemas informáticos, por este motivo el sector carece de relevamiento estadístico.

Dentro de las necesidades, el jefe de la Unidad destacó la importancia de contar con camas de aislamiento en cuidados intensivos, donde sea posible regular la temperatura, ya que éstos pacientes requieren de una temperatura ambiente de aproximadamente 39°C. Además, debería contar con un médico de guardia en la Unidad de Quemados para el control de la evolución de sus pacientes; y con personal de enfermería especializado para este tipo de pacientes.

1c) División Cirugía General B

De esta División dependen:

- Unidad 15
- Unidad 16.

1c₁) Unidad 15

Esta Unidad atiende principalmente pacientes portadores de malformaciones hepatobiliares y digestivas; patologías oncológicas (resección de tumores), entre otras; todas ellas de alta complejidad.

Se realizan además, los procedimientos para colocar accesos vasculares en pacientes que se hallan internados en los distintos servicios, y cuya colocación resulte imprescindible para distintas estrategias terapéuticas (medicación oncológica, hemodiálisis, pacientes con intestino corto, medicación antibiótica, alimentación parenteral, etc.)

La Unidad cuenta con 20 camas, su nivel de ocupación ronda el 60%. Al encontrarse en la planta baja y próxima a la Guardia, recibe un alto caudal de pacientes con patología quirúrgica aguda.

El responsable del servicio informó que el personal de enfermería resultaba insuficiente. Cuentan con 2 enfermeras en el turno mañana, 2 en el turno tarde, 1 en el turno noche y 1 para sábados, domingos y feriados.

Debilidad N°1

La Unidad dispone de 2 días semanales (12 horas) de uso de los quirófanos, uno para la colocación de catéteres y el segundo día para las intervenciones quirúrgicas.

El jefe del sector informó que para aquellas cirugías que no requerían una resolución urgente, la lista de espera presentaba una demora de 1 año y 6 meses (hernias, fibrosis, ectopía testicular, etc.). No obstante ello, manifestó que el hospital no ofrecía resolución quirúrgica para la mayoría de estos pacientes.

Debilidad N°3

El servicio tienen también dificultades para resolver aquellas patologías prioritarias (colecistitis, pancreatitis, litiásicas, colostomías, malformaciones ano rectales), las cuales se presentan en un porcentaje creciente. La demora para su resolución oscila entre 2 y 3 semanas.

El responsable del área refirió que el problema principal era la falta de horas de anestesia. Resaltó que la distribución horaria de los médicos anestesiistas, no coincidía con las horas disponibles de los médicos irujanos.

Debilidad N° 2

Indicó además, que el servicio tenía dificultades para el traslado de los pacientes, debido a la falta de camilleros. **Debilidad N°18**

1c₂) Unidad 16

Las principales patologías de alta complejidad que se realizan en esta Unidad son: lobectomías, patologías diafragmáticas, malformaciones de la pared torácica. Asimismo, atienden pacientes que presentan patologías quirúrgicas ginecológicas (tumores de ovario y mamas) y patología testicular.

La Unidad cuenta con 10 camas y su nivel de ocupación ronda el 70%. Comparte el pabellón con la Unidad 12 y la Unidad de Terapia Intermedia post quirúrgica.

El responsable del área informó que el personal de enfermería resultaba insuficiente y normalmente, repartían sus tareas entre las Unidades 12 y 16 careciendo de un único jefe. **Debilidad N°1**

La Unidad dispone de un quirófano los viernes por la mañana.

El responsable del área manifestó, que las cirugías que no revisten urgencia presentan una demora de 2,5 a 3 años. **Debilidad N°3**

Los pacientes con patologías que requieran una resolución urgente, son operados dentro de los 10 días, por ej: pacientes oncológicos.

El jefe del sector manifestó que en reiteradas oportunidades, elevó notas al jefe de División y al jefe de Departamento de Cirugía, donde ponía de manifiesto sobre los deterioros que podrían sufrir los pacientes en su salud, como consecuencia de la espera para acceder al procedimiento quirúrgico.

Debilidad N°3

Desde hace un año el servicio no cuenta con personal administrativo. Como consecuencia de ello, el sector no confecciona las estadísticas correspondientes.

1d) División Neurocirugía – Unidad 18

El jefe del servicio informó que dentro de las patologías que se atienden en él, aproximadamente un 50 - 60% corresponden a cirugías de baja / mediana complejidad neuroquirúrgica (tratamiento de hidrocefalia).

El servicio cuenta con el recurso humano para realizar cirugías de epilepsia y espasticidad. Asimismo, dispone de un equipo de videotelemedicina. No obstante ello, las prácticas mencionadas no pueden ser realizadas por falta de neurofisiólogos entrenados, técnicos, enfermería entrenada, insumos, etc.

Debilidad N° 6

A la fecha de cierre de las tareas de campo, la lista de espera presentaba una demora de 6 meses a un año. **Debilidad N°3**

El responsable del área mencionó como causa de dicha demora fundamentalmente, la falta de horas de anestesia. **Debilidad N°2**

Manifestó también, que para la puesta en funcionamiento de todos los quirófanos, tanto en horario matutino como vespertino, sería necesario incrementar el plantel de neurocirujanos y de enfermería especializada, asimismo disponer de los insumos específicos.

La cantidad de camilleros resulta insuficiente.

El jefe del servicio informó que en ciertas patologías donde es necesario el uso de determinados insumos para su resolución (craneosinostosis, lipomas, cirugía funcional), la demora en la ejecución de la intervención se debe a retrasos en la entrega de los mismos como consecuencia de los "complejos procedimientos administrativos" internos, de las obras sociales, gobiernos provinciales y municipalidades de las distintas jurisdicciones. **Debilidad N°22**

El jefe del sector informó que la disponibilidad de camas tanto en UTI como en la Terapia Intermedia es escasa, retrasando la programación de las cirugías. Aproximadamente, un 30-40% de las cirugías que se realizan en este servicio requieren de camas en las terapias. Por ej.: tumores, traumas, vascular, columna, cráneo facial, prematuros, etc. **Debilidad N°5**

La Unidad 18 dispone de 22 camas, solo 20 de ellas se hallan en condiciones de uso. Cuenta con una sola enfermera por turno. **Debilidad N°1**

El hospital no cuenta con Banco de Prótesis. Posee, en forma permanente, un stock de sistemas de derivación ventrículo – peritoneal y ventriculostomías para el manejo diario de la hidrocefalia y las disfunciones valvulares que constituyen una urgencia. El jefe del área manifestó que la provisión de las mismas carece de la frecuencia necesaria para el desarrollo del servicio, lo cual dificultaba mantener el stock crítico. **Debilidad N°22**

El servicio cuenta con 2 días de quirófano (mañana y tarde), siendo esto insuficiente para la demanda real de pacientes. Aquellos pacientes internados que requiriesen alguna cirugía entre los días miércoles y lunes siguientes deben ser intervenidos por la Guardia, dado que el servicio no dispone de quirófanos. Esta situación recarga el trabajo propio de la Guardia.

El servicio de Neurocirugía opera por la tarde, dado que estas cirugías suelen durar varias horas. A pesar de ello, el sector no cuenta con médicos de planta en esa franja horaria. El jefe del servicio solicitó la prolongación horaria de los médicos a su cargo.

El responsable del área informó que el equipamiento no cuenta con mantenimiento preventivo ni correctivo. El hospital cuenta con dos bioingenieras, aunque no poseen presupuesto para llevar adelante las reparaciones. **Debilidad N°4**

El jefe del servicio informó que durante el año 2008 el índice de infección ascendió hasta un 20 % en las cirugías vinculadas con prótesis. Las causas probables serían:

- en el quirófano de Neurocirugía, durante el período de modificación de los quirófanos, todos los servicios realizaron cirugías.
- la mayoría de los pacientes en los cuales se registraron infecciones, eran pacientes que provenían de otros centros asistenciales y que padecían complicaciones infectológicas previas.
- disminución en el número y calidad de los campos quirúrgicos.

Como consecuencia de lo mencionado en el párrafo anterior, el sector solicitó al servicio de Epidemiología un relevamiento de las posibles causas de infección de los shunts¹⁴ durante el presente año.

1e) División Cirugía Cardiovascular

El servicio dispone de un quirófano de lunes a viernes. Comparte quirófano dos viernes al mes con el servicio de Cirugía General, esto se debe a la falta de horas de anestesia. Los días lunes, martes y miércoles, cuentan con médicos anestelistas de planta; y los días jueves y viernes con médicos anestelistas de Guardia.

El quirófano funciona en el horario de 8:00 a 14:00 hs.

El responsable del sector informó que por falta de disponibilidad de personal de enfermería, la sala de UTI tenía habilitadas sólo 6 camas de las 14 de dotación. **Debilidad N°1**

La planta de enfermería está compuesta por el jefe de enfermería y 22 enfermeras, de las cuales 9 pertenecen a UTI.

El responsable del área manifestó que el servicio de limpieza era insuficiente (falta de personal de limpieza por turno, no cumplimiento de los estándares de cuidado de la unidad quirófano establecidos por el servicio de Infectología). **Debilidad N° 23**

El sector cuenta con equipamiento completo, pero el mismo carece de mantenimiento preventivo. **Debilidad N°4**

¹⁴ Agujero o pasaje que permite el paso de fluidos de un lado del cuerpo humano a otro.

El servicio no deriva pacientes hacia otros centros asistenciales. Reciben pacientes derivados desde los consultorios externos y otros servicios; como así también de otros efectores de salud de la CABA, de las distintas provincias y de países limítrofes.

La cirugía cardiovascular pediátrica es prácticamente en el 100% de los casos de origen congénito. En el servicio el 25% de los pacientes son neonatos, y según manifestó el jefe del servicio es un porcentaje que se esfuerzan en mantener.

Ante la falta de camilleros para el traslado de los pacientes, son los Residentes del sector quienes se encargan del traslado y de los mismos.

Debilidad N°18

El tiempo de espera para las intervenciones quirúrgicas es de 3 meses. El responsable del área informó que esta demora, era producto de la disminución de las demandas, debido a las refacciones realizadas en los quirófanos en los años 2007/2008.

Dentro de los motivos por los cuales se produce demora en la realización de la prestación quirúrgica destacó:

- falta de horas de anestesia,
- falta de perfusionistas,
- falta de personal de Enfermería para la Terapia Cardiovascular.

La División lleva adelante el Programa de "Ductus en Prematuro" a través del cual realizan tareas asistenciales y docentes en distintos puntos del país. Los profesionales del sector, se trasladan llevando el instrumental en vehículos propios.

El jefe de la División informó que la Tasa de Mortalidad era del 5,5% y la Tasa de Infección el 1,5%.

1f) División Traumatología y Ortopedia

La División Traumatología y Ortopedia está conformada por las Unidades 13 y 14.

La Unidad 13 cuenta con: 8 médicos traumatólogos; 3 médicos deportólogos; y 2 cirujanos especialista en cirugía de mano.

La Unidad 14 cuenta con: 2 médicos cirujanos especialistas en cadera, 2 especialistas en neurortopedia y un médico especialista en cirugía de columna vertebral.

Dentro de las patologías prevalentes que atienden estas Unidades se puede mencionar: fracturas, tumores e infecciones. Dentro de las cirugías de alta complejidad que realiza el servicio se encuentran las cirugías de columna, tumores, elongaciones, cirugías neurológicas (meningoceles), entre otras.

Las patologías Ortopédicas que presentan un tiempo límite para su tratamiento quirúrgico (por ej., luxación congénita de cadera, Pie Bott) son

incluidas con sobretornos en los listados de cirugías programadas, dado la imposibilidad de esperar para su resolución en forma programada.

La lista de espera para las cirugías de columna, mano y elongaciones es de aproximadamente 8 meses a un año. **Debilidad N°3** Las cirugías de columna y tumores cuando revistan carácter de urgencia, son resueltas rápidamente.

El servicio dispone de 3 mañanas de quirófanos, los días lunes, martes y viernes. Los responsables de las Unidades manifestaron que no había disponibilidad suficiente de anestesiólogos para la demanda del sector.

Debilidad N°2

Con referencia al equipamiento de quirófano, los jefes de las Unidades informaron que es el adecuado. No obstante ello, manifestaron que el instrumental quirúrgico tenía una antigüedad de 8 años, y era considerado obsoleto por el servicio. Asimismo era necesario el mantenimiento y recambio de algunos elementos. **Debilidad N°4**

Las Unidades 13 y 14 disponen de 41 camas en total. El plantel de enfermería está compuesto por 4 enfermeras para el turno mañana y 2 enfermeras para el turno noche.

En los casos de cirugías que requiriesen la internación posterior del paciente en la Terapia Intensiva, la disponibilidad de camas era limitada y en muchos casos generaba suspensiones de las intervenciones.

Los responsables de las Unidades informaron que sería importante contar con un equipo de Resonancia Magnética, dado que la demora para la realización del estudio era de aproximadamente 6 meses. **Debilidad N°3**

2) División Anestesia

La División Anestesia tiene dependencia directa de la Subdirección Médica.

Prestan servicio en: Consultorio Externo de Evaluación Pre-Anestésica (18 hs semanales); Consultorio Externo de Estudio de Ojos (6 hs semanales); servicio de Hemodinamia (18 hs semanales); Sala de Recuperación post – anestésica (40 hs semanales; 8 hs, cinco veces por semana). Allí los pacientes permanecen entre 30 min y una hora. La sala dispone de 6 camas, totalmente equipadas.

La responsable del área informó que el plantel de médicos anestesiólogos con nombramiento, era insuficiente para cubrir todos los quirófanos en el horario de 8:00 a 15:00 hs. **Debilidad N°2**

Informó además, que estaba por efectivizarse el nombramiento de 2 médicos anestesiólogos, y había 6 nombramientos más en trámite.

Desde septiembre de 2009, residentes de anestesiología (Orientación Pediatría) que se encuentran cursando el cuarto año de la especialidad, realizan rotaciones en el hospital.

El servicio cuenta con 6 técnicos anestesiistas por la mañana, 1 por la tarde y 1 por la noche. Son los encargados de ordenar la mesa de anestesia, stock de los insumos y asistir al médico anesthesiólogo.

El quirófano central cuenta con 12 mesas de anestesia.

En referencia al pedido de insumos, la jefa del servicio informó que el mismo se tornaba complejo, dado que la CABA no había aún finalizado de confeccionar el catálogo insumos pediátricos. El sector cuenta con un stock de insumos previsto por 1 año, no obstante ello, las entregas parciales no se efectúan en tiempo y forma. Como consecuencia de ello, en ocasiones no disponen de insumos necesarios, debiendo subsanar la falta a través de compras de urgencia o por medio de la cooperadora.

El hospital cuenta con 11 quirófanos, una está destinada a las cirugías de guardia, otra no esta totalmente equipada y las nueve restantes, se utilizan en función de la disponibilidad de médicos anesthesiólogos.

3) Departamento de Urgencia

El Departamento de Urgencia depende de la Dirección Médica del hospital y del SAME.

De este Departamento dependen las Unidades de: Terapia Intensiva, Toxicología, Endoscopia y la Guardia del Día.

El servicio cuenta con 2 médicos anesthesiólogos por guardia, de lunes a viernes; uno los sábados, y los domingos no cuentan con ninguno.

Dispone de 2 a 3 instrumentadoras por turno.

Para tareas administrativas cuenta con un sólo agente, quien destina el 90% de su tiempo para tramitar y hacer efectivo el pago de las guardias a los profesionales.

En numerosas ocasiones, este servicio responde a la necesidad quirúrgica de pacientes internados cuyo cuadro se hubiese complicado.

El responsable del sector informó que nunca debieron cancelar una cirugía por falta de algún recurso (humano o material). No obstante ello, no siempre disponen de todo lo necesario para el desarrollo de sus tareas. El jefe del área refirió como ejemplo, el suministro de medicamentos específicos. Se hacía muy engorroso adquirir algunos de estos insumos que no figurasen en el catálogo de medicamentos del Ministerio de Salud.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el servicio se puede mencionar: abdomen agudo (apendicitis); accidentes, cardiocirugía, neurocirugía y cirugía neonatal, siendo estas cirugías en su mayoría de alta complejidad,

El espacio físico donde funciona la Guardia, no guarda relación con la demanda. Son aproximadamente 80 m², para 300 pacientes que se atienden a diario. No cuenta con sala de observación, ni shock room. Las condiciones son obsoletas. Todos los pacientes esperan ser atendidos dentro del mismo espacio, sin ningún tipo de división física. **Debilidad N°24**

Disponen de equipamiento médico que está fuera de uso por falta de repuestos y mantenimiento. **Debilidad N°4**

Con respecto a la limpieza del sector, informó que la misma en ciertos momentos del día no era la adecuada., y se debería contar con una persona de manera exclusiva, dado que la circulación de personas era constante. Por la tarde se genera un pico de atención, finalizado el horario escolar. **Debilidad N°23**

3a) Unidad de Terapia Intensiva

La Unidad está conformada por un médico terapeuta de planta, 3 de guardia con extensión horaria a planta y 4 de guardia los días sábados y domingo.

El jefe de la Unidad manifestó que hasta el año 2004 la misma poseía 18 camas. A partir de ese año se creó, sin un acto administrativo, el área de Cuidados Intermedios post-quirúrgico, a la cual se le asignaron 9 camas. De este modo, el jefe del sector tiene a su cargo un total de 27 camas con el mismo recurso humano. Dispone de 6 enfermeras por turno, de las cuales 2 se desempeñan en el área de Cuidados Intermedios. **Debilidad N°6**

La Unidad tiene un porcentaje de ocupación de camas del 80%.

Informó que los trabajos de limpieza y el mantenimiento de la Unidad resultaban insuficientes. Los aires acondicionados carecen de filtros específicos y dejan de funcionar con frecuencia. **Debilidad N°4, 23**

4) Comité de Infecciones

Este comité es el encargado de articular los trabajos realizados en materia de epidemiología e infecciones dentro del hospital.

La jefa de la Unidad 10 (sala de internación de enfermedades infecciosas e inmunosuprimidos) es la Secretaria del Comité de Infecciones. Integran el mismo el jefe de Departamento de Medicina, la jefa del Departamento de Promoción y Protección de la Salud, y representantes de cada una de las salas. Estos últimos son los encargados de controlar por sala e informar en caso de infecciones severas, infecciones intrahospitalarias o infectocontagiosas. No cuentan con enfermeras que se sumen a la actividad del Comité.

Periódicamente, realizan cortes de prevalencia de Infección Hospitalaria y Auditoria de Antibióticos, que involucran a todas las áreas de internación, tanto clínicas como quirúrgicas.

Como parte de este Comité, existe un Subcomité de Control de Infecciones en Catéteres implantables, conformado por representantes de Infectología, Cirugía, Oncohematología, Enfermería y Bacteriología. Se normatizaron cada uno de los pasos, desde la colocación de catéteres hasta su

manejo posterior, con creación de una patrulla de enfermería para su manejo las 24 hs. y controles permanentes de incidencia de infección.

Durante la transición y construcción de los quirófanos asesoraron al personal sobre medidas de seguridad e higiene.

Cada 6 meses, realizan visitas a los quirófanos.

Este Comité no lleva estadísticas de infecciones post quirúrgicas.

Brindan charlas al personal de enfermería y limpieza.

Con respecto al personal encargado de la limpieza observaron un importante recambio de personal, siendo necesaria una constante capacitación.

5) Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento

5a) División Diagnóstico por Imágenes

Cuenta con 9 médicos radiólogos, 34 técnicos radiólogos, 3 administrativos, y 4 estudiantes de Post-Grado en Diagnostico por Imágenes en Pediatría – UBA

Desde el año 1994 se dicta la Carrera de Diagnóstico por Imágenes de la UBA. Otorga el título de Técnico Radiólogo Pediatra y tiene una duración de dos años.

Los estudios en los pacientes internados son realizados de forma inmediata. En los casos de cirugías programadas de alta complejidad la demora en los turnos es de aproximadamente 15 días, esto se debe a que el servicio no cuenta con aparatología suficiente.

El jefe del sector informó que debido a la antigüedad del equipamiento, los resultados de los estudios no eran satisfactorios.

Los equipos para ecografías fueron donados por COAS, American Express, y otras instituciones.

No cuentan con equipos en comodato.

Los equipos del servicio cuentan con mantenimiento preventivo y correctivo, a excepción de un equipo Siemens del año 1993.

El servicio dispone de los elementos de protección necesarios para desarrollar sus funciones (delantales plomados, guantes plomados, protección tiroidea, biombos plomados en el área). Todo el personal, incluidos los administrativos cuentan con dosímetros. Utilizan además, protección para los pacientes a través de escudos plomados para testículos y ovarios.

En el año 2009 se implementó un Carnet para cada paciente donde se deja constancia de los estudios radiográficos realizados. Tiene como finalidad verificar el nivel de radiación absorbida por el paciente. Esta tarea se llevó a cabo con la Coordinación de Salud Ambiental del GCBA.

El responsable del sector informó que no se realizaban los controles periódicos de salud según lo establecido por ley. La empresa MAPFRE es la encargada de realizar estos controles. Se enviaron notas de reclamo a la

mencionada empresa solicitando se efectuaran los controles correspondientes, sin obtener respuesta alguna. **Debilidad N°27**

No obstante ello, por decisión del jefe de la División en el año 2008 se realizaron determinados estudios en el personal (hemogramas, ecografía tiroidea, entre otros).

El hospital cuenta con un equipo de tomografía computada cuyo servicio está tercerizado. El médico anestesista es personal de planta.

5b) División Laboratorio de Central

Está a cargo de la jefa de la Sección de Hemocitología quien ocupa el cargo desde febrero de 2007 por disposición interna de la Dirección.

De ella dependen las Secciones: Microbiología, Química, Hemocitología y los Grupos de Trabajo de Virología, Parasitología y Chagas.

El servicio no cuenta con extraccionistas en las salas de internación. En estos casos las extracciones son realizadas por los médicos residentes y las Enfermeras cuando se encuentran autorizadas.

En el caso de los pacientes que se atienden por consultorios externos, las extracciones están a cargo de personal del Laboratorio Central, de los cuales sólo uno de ellos tiene la función de extraccionista, el resto son técnicos de laboratorio.

La Guardia General del laboratorio es la encargada de procesar las muestras para los prequirúrgicos y otras cirugías. Las extracciones para cirugía son a demanda, sin turno previo.

Las muestras que se extraen en quirófano, son enviadas a la Guardia de Medio Interno, donde son procesadas la mayor parte de las muestras correspondientes al servicio de Cirugía Cardiovascular.

Los resultados de estos análisis son retirados por el médico o adulto a cargo del paciente.

La limpieza se encuentra tercerizada a cargo de la empresa Mejores Hospitales quien a su vez, subcontrata a otra empresa de limpieza. El personal de esta última es el encargado de limpiar el Laboratorio una vez por día. La responsable del sector informó que la profundidad de la limpieza dependía del empleado que lo realizara.

El equipamiento con el que cuenta el servicio, según manifestó la jefa del mismo, es suficiente. Aquellos que se encuentran en comodato cuentan con mantenimiento preventivo y correctivo, a diferencia de los equipos propiedad del hospital (microscopios, centrífugas, entre otros) los cuales carecen de todo tipo de mantenimiento. **Debilidad N°4**

5c) División Anatomía Patológica

La jefa del sector se encuentra con licencia desde abril del año 2009, quedando a cargo una médica del servicio.

El sector está conformado por 4 médicos patólogos de planta, 4 técnicos de Laboratorio de Histología, 1 técnico de anfiteatro (eviscerador), 4 médicos residentes en Anatomía Patológica y 1 secretaria administrativa.

La responsable a cargo del sector informó que reciben por año en promedio, 3 muestras del servicio de Cardiocirugía. Para el servicio de Neurocirugía sólo realizan las biopsias intraoperatorias; las biopsias diferidas de tumores cerebrales son enviadas a la Fundación Fleni. Allí se está conformando un Banco de Anatomías Patológicas de Tumores, con el objeto de realizar investigaciones y desarrollar protocolos de diagnósticos y tratamientos.

Manifestó además, que el servicio no cuenta con plan de contingencia, mapa de riesgo, medición de gases en el ambiente, ni campanas extractoras, entre otros. **Debilidad N°25**

El personal posee guantes, camisolines, barbijos y gafas, como elementos de protección.

Asimismo, informó que las sustancias peligrosas se encontraban almacenadas en un depósito en el subsuelo, sin ventilación, cerrado y húmedo. El sector ha reclamado en numerosas oportunidades la reparación del depósito. **Debilidad N°25.**

El equipamiento carece de mantenimiento tanto preventivo como correctivo. La heladera de se encuentra en la morgue tiene 40 años de antigüedad, y presenta graves problemas de funcionamiento principalmente durante el verano. **Debilidad N°4**

5d) División Farmacia

La jefa de Sección Droguería es quien está a cargo de la División y se encuentra a la espera de la efectivización de su nombramiento.

De esta División dependen las Secciones Esterilización, Droguería y Oxigenoterapia. De ella dependen además, las áreas de Nutrición Parenteral y Laboratorio de Preparaciones Magistrales

La División cuenta con 2 agentes para las tareas administrativas, uno de ellos posee nombramiento como camillero. La tarea administrativa en este servicio es importante y compleja. Ante la falta de personal que la realice gran parte de la misma debe ser efectuada por los profesionales del área, restándole horas laborales a su trabajo de origen.

La responsable del área informó además, que la cantidad de técnicos era insuficiente. Cuenta sólo con un técnico, debiendo realizar, gran parte de esta tarea, los profesionales farmacéuticos.

La reposición del stock de medicamentos en los quirófanos es realizada semanalmente por un farmacéutico. Este stock se encuentra prefijado y consensuado previamente con la jefa del área de Anestesia.

El hospital dispone de un servicio llamado Ayuda Médica, que está destinado a aquellos pacientes con patologías crónicas, sin cobertura social y con residencia dentro del ámbito de la CABA, como así también para los pacientes que son tratados en el hospital pero que no sean residentes de la CABA siempre y cuando presenten la negativa de entrega de medicamentos de su lugar de origen.

La Ayuda Médica es para cubrir 3 meses de tratamiento, siendo la entrega de los mismos mensual.

Con respecto a la provisión de insumos, la jefa del servicio informó que durante el año 2009 se presentaron algunos inconvenientes en la entrega de los mismos. La provisión de insumos para el año 2009 no fue total en referencia a lo solicitado para ese año. Esta situación fue subsanada en algunas ocasiones por la cooperadora.

La Farmacia es también la encargada de proveer la medicación para los distintos Programas y redes del sistema de salud de la CABA (HIV, TBC, Salud Mental y Epilepsia, Adolescencia, Hemofilia). Cuando falta algún medicamento de estos programas se adquieren por Caja Chica.

La División carece de depósitos suficientes y adecuados. Cuenta con uno en el subsuelo, el cual no posee ventilación apropiada, no cuenta con montacarga o ascensor. Esto último dificulta el movimiento de ingreso y egreso de los insumos dentro del mismo, y en algunas ocasiones se inunda, ya sea por líquidos provenientes de la red pluvial o por emanación de líquidos de la red cloacal. La jefa del servicio envió notas informando sobre esta situación.

Debilidad N°26

5d_a) Esterilización

La jefatura de la Sección fue concursada pero aún no se efectivizó el nombramiento en el cargo. La responsable del área hasta tanto se efectivice su nombramiento, se desempeña bajo la modalidad Suplencia de Guardia.

El servicio funciona en el horario de lunes a viernes de 6:00 a 21:00 hs., los sábados, domingos y feriados de 6:00 a 18:00hs.

El sector está conformado por 4 técnicos en esterilización, 10 auxiliares en esterilización, y 2 agentes pertenecientes al escalafón general encargados de la preparación y distribución de material biomédico (jeringas, guantes, agujas, algodón, etc.), a las distintas salas de internación y consultorios externos.

No cuenta con personal de acarreo, dependiendo exclusivamente de los camilleros del hospital para el traslado del material esterilizado. Esta tarea no es responsabilidad de los mismos.

La responsable del área informó que el material proveniente de los quirófanos ingresa al servicio acondicionado por las instrumentadoras. El mismo no cuenta con la supervisión de la Sección Esterilización.

El diseño del servicio no permite una división apropiada entre área limpia y área sucia; los depósitos no cuentan con las dimensiones adecuadas; el acceso al área de esterilización por óxido de etileno (ETO) es a través de la sala de espera del servicio de Traumatología; el sector destinado a los vestuarios del personal es pequeño. **Observación N°5**

En el servicio se utilizan los siguientes métodos de esterilización: calor seco, calor húmedo y ETO.

Desde hace dos años cuentan sólo con un autoclave. Poseen además, 4 estufas, de las cuales 2 no se encuentran en óptimas condiciones y 1 equipo para ETO. **Debilidad N°19**

La jefa del servicio informó que el personal cuenta con los elementos de protección para cumplir con sus actividades. La empresa MAPFRE, responsable de los controles de salud del personal, no realiza los controles correspondientes al personal expuesto a ETO. La empresa no responde a los requerimientos de la jefatura para los controles de salud correspondientes. **Debilidad N°27**

5e) Unidad Kinesiología

El servicio posee distintas áreas de interconsulta: Unidad de Cuidado Crítico (Terapia Central, Terapia de Cirugía Cardiovascular, Terapia de Neonatología, Terapia Intermedia), Unidades de Clínica Médica, y Unidad de Centro Respiratorio

Cuenta además con una Guardia Kinésica distribuida en distintas áreas. (UTI, Terapia Intensiva Neonatal, Unidad 3, etc.).

La responsable del área manifestó que el horario vespertino no funciona por falta de personal.

La Unidad está ubicada en un primer piso, y el ascensor no funciona regularmente. Esta situación condiciona el acceso de los pacientes. **Debilidad N°20**

La jefa del servicio informó que tanto las condiciones edilicias como la limpieza del sector no eran las adecuadas. **Debilidad N°20**

La sala de espera carece de las dimensiones adecuadas para los pacientes en silla de ruedas o con muletas. Posee un único baño para pacientes, el mismo se encuentra en malas condiciones de conservación (puertas y artefactos, no están en condiciones de uso). Carece de baño para pacientes discapacitados, o para personas con movilidad reducida. **Debilidad N°20**

Debido a la falta de espacio, la responsable del área manifestó que el espacio físico destinado al gimnasio era utilizado para diferentes actividades (ateneos, grupos de escoliosis, de reumatología, cardiovascular, espina bífida y rehabilitación respiratoria).

Con referencia al equipamiento el mismo es precario, cuenta con un aparato de magnetoterapia, varios equipos de ultrasonido y un solo equipo de electroestimulación. Las paralelas y los caminadores son del año 1959 y no son pediátricos. **Debilidad N°20**

6) Departamento Técnico

6a) División Servicio Social

Dentro de las tareas que realiza el sector se encuentra la asistencia a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, que carezcan de cobertura social y necesiten algún tipo de insumo (por ej., prótesis, alimentación enteral (para alimentación post quirúrgica), válvulas cardíacas, instrumental cirugía de columna, entre otros).

A partir del pedido realizado por el médico tratante, se abre la Historia Social del paciente la cual es archivada en la División y se da inicio el trámite. Debe poseer además, fecha quirúrgica otorgada por el médico cirujano.

Se confecciona un formulario para el pedido de ayuda médica. El mismo cuenta con información del médico tratante y del Servicio Social. El mismo es elevado al área contable donde se considerará o no el pedido.

Este servicio sólo es efectuado para aquellos pacientes con residencia en la CABA. De no ser así, el sector brinda asesoramiento y derivación al/los organismo/s correspondiente/s en su lugar de residencia.

7) Departamento de Medicina

7a) Unidad Salud Mental

El servicio está integrado por médicos psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos, asistente social, terapeuta ocupacional, administrativo, residentes y concurrentes.

En la Guardia cumplen funciones un psicólogo y un médico psiquiatra por día.

Dentro de las funciones del servicio se puede mencionar: atención de pacientes en consultorio externo; internación; interconsultas; docencia e investigación; prevención; formación de residentes y alumnos.

El sector recibe dos tipos de demanda, interna y externa. La primera se compone de interconsultas (por ej. Guardia y Enfermería), internación, Hospital de Día y sala de juego terapéutico. La segunda se divide en consultorios de 0 a 5 años; 6 a 9 años; 10 a 12 años (pre-adolescentes) y los mayores de 12 años hasta los 18 años.

Además, el servicio cuenta con áreas de Psicopedagogía, Psicomotricidad, Musicoterapia, Taller de Arte y Eutonía, está última cuenta con

una profesional eutonista.

El servicio funciona en la interconsulta con el Departamento de Cirugía. En algunas áreas, como ser Neurocirugía, Traumatología, Psicoprofilaxis Quirúrgica y Cirugía Plástica, existen interconsultores fijos de Salud Mental como parte de un equipo interdisciplinario en la asistencia de las distintas cirugías de las mencionadas áreas.

El área cuenta además, con una psicóloga que se encarga de la psicoprofilaxis.

La Unidad realiza también, seguimientos post quirúrgicos por solicitud del médico tratante.

8) Departamento de Recursos Físicos - Servicios Generales

El servicio de limpieza y mantenimiento edilicio se encuentra tercerizado. Desde el año 2008 la empresa Mejores Hospitales es la encargada de esas tareas. A su vez, la mencionada empresa tercerizó parte del servicio de limpieza a otra empresa, pero el hospital no cuenta con los datos de la misma.

La responsable del sector informó que el personal destinado a la limpieza de los Quirófanos como de las salas de UTI es rotatorio.

Los agentes de limpieza reciben capacitación por parte de la empresa tercerizada. La misma es llevada a cabo en las instalaciones del hospital.

El servicio de Infectología instruye, también al personal de limpieza.

La jefa del área manifiesta no haber recibido quejas por parte de los servicios con referencia a la limpieza.

La responsable del sector informó que los controles de salud, eran realizados en el hospital, al igual que las inmunizaciones.

9) Quirófanos

Se procedió a relevar el Área Quirúrgica e lo relativo a las condiciones físicas, la circulación del personal y de los pacientes, las medidas de seguridad y el equipamiento dentro del área.

En el Centro Quirúrgico (CQ) se han centralizado todas las prácticas quirúrgicas, con excepción del servicio de Hemodinamia que funciona en un local.

El CQ se puede dividir en los siguientes sectores:

- Área de Inducción: se encuentra a cargo de las instrumentadoras quirúrgicas.
- Área de Quirófano propiamente dicho: a cargo del sector Instrumentación.
- Área de Recuperación Anestésica: a cargo del área Enfermería.
- Área de personal: consta de vestuarios; deposito de farmacia, descartables y ropa; office para enfermería; instrumentación y técnicos; star médico; despacho de la jefa de Anestesiología y de la jefa de Quirófano.

El paciente ingresa al CQ trasladado por el camillero y acompañado por uno de sus padres hasta los boxes de Inducción.

El sector de Transferencia no está señalado. No cuenta con señalética que delimite entre área limpia y sucia. La encargada de Quirófano informó que tiene dificultades con los profesionales médicos para hacer respetar los límites de las áreas. Carece además de mampara de transferencia. **Observación N°1**

Durante la inducción se encuentran presentes: paciente, familiar, médico anestesiólogo, residente de anestesia y técnico de anestesia. El paciente y familiares acceden desde el pasillo exterior a cada uno de los boxes; luego de la inducción, el paciente es trasladado al quirófano, y el familiar aguarda en la Sala para Padres, ubicada fuera del área quirúrgica, en un pasillo externo exclusivo para el CQ. Concluida la cirugía, el paciente es trasladado al área de Recuperación y de allí pasa Sala General, Unidad de Terapia Intermedia de recuperación post quirúrgica, a UCO¹⁵ o UTI, según corresponda.

El Sector de Quirófanos se comunica por un pasillo central al cual convergen: los boxes de inducción y los quirófanos.

Este pasillo comunica con la oficina de coordinación, el centro de pedidos, el star médico, el office de instrumentadoras, el office de técnicos de anestesia, los vestuarios, y el office de enfermería.

La Sala de Recuperación Anestésica cuenta con 6 camas de recuperación y salida a Sala de Espera de los Padres.

El CQ no cuenta con una farmacia. Dispone de un área para depositar medicamentos, material descartable, quirúrgico y ropa. Los Técnicos de Anestesia son los encargados de controlar el stock.

El CQ dispone de elementos de seguridad (matafuegos, alarmas de incendio, alarmas de humo, planos de evacuación, mangueras hidrantes, plan de contingencia, entre otros).

La Coordinadora del CQ informó que no se realizaban mediciones de gases ambientales. No contaban con registro de accidentes laborales ni enfermedades profesionales **Observación N°4**

La responsable del área manifestó además, que el estado de las sialíticas era regular, el service para las mismas fue solicitado hace aproximadamente un año. El equipo de radioscopia se encuentra con pedido de reparación desde hace 3 meses. **Debilidad N°4**

VI) DEBILIDADES

1. El recurso de enfermería especializada es insuficiente para asistir a la demanda de pacientes de alta complejidad.

¹⁵ UCO: Unidad Coronaria

2. En los Hospitales Elizalde y Gutiérrez el recurso humano de anestesia es insuficiente para dar respuesta a la demanda de cirugías infantiles. La cantidad de cirujanos y la disponibilidad de quirófanos permitirían mejorar la actual lista de espera para cirugías programadas.
3. Hay demoras en la resolución quirúrgica de algunas patologías de la infancia. La postergación de las mismas, genera una "pérdida de oportunidad quirúrgica", con el consiguiente riesgo para el paciente y los profesionales intervinientes.
4. En los Hospitales Elizalde y Gutiérrez, el equipamiento médico y el instrumental quirúrgico carece de mantenimiento preventivo, y el mantenimiento correctivo no es realizado en el debido tiempo.
5. La disponibilidad de camas en la UTI / UCI¹⁶ es una limitante para la programación de las cirugías de alta complejidad.
6. La falta de nombramientos de personal tanto de enfermería como de especialidades médicas trae como consecuencia dificultades para dar respuesta a la demanda en los Hospitales. Elizalde y Gutiérrez.

Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"

7. El 70% de los médicos anestesiólogos se encuentran bajo el régimen de contrato.

Hospital de Niños "Dr. Pedro de Elizalde"

8. Falta de especialidades quirúrgicas en el Servicio de Emergencias (Traumatología y Ortopedia, y Neurocirugía). Esto genera que el hospital deba rechazar o derivar pacientes con patologías que podrían ser efectivamente resueltas en el mismo.
9. Falencias en la compra del equipamiento e instrumental quirúrgico. Parte del equipamiento adquirido corresponde al tratamiento de pacientes adultos. La calidad del mismo no responde a los requisitos solicitados por el efector.
10. A pesar de ser una obra nueva con defectos estructurales ya corregidos, continúan los problemas en la instalación eléctrica que impide la utilización de uno de los quirófanos.

¹⁶ UTI/UCI: Unidad de Terapia Intensiva/ Unidad de Cuidados Intensivos.

11. La subutilización del equipo de tomografía computada del hospital, por falta de horas Anestesiología y de Técnico en TAC¹⁷, genera la derivación innecesaria de pacientes.
12. El hospital ha crecido sin una estructura que lo acompañe. La Unidad de Terapia Intermedia existe operativamente desde hace más de 5 años, con espacio físico propio en el nuevo edificio, camas y equipamiento, y sin embargo carece de jefatura y médicos nombrados formalmente para esa función.
13. La falta de diálogo entre el Departamento de Cirugía y el servicio de Anestesia dificulta la programación de las cirugías en el hospital. Para las cirugías de larga duración, en numerosas ocasiones deben solicitar los servicios de médicos anestesiólogos pediátricos del sistema de salud de la CABA para poder dar respuesta a las mismas.
14. El servicio de Enfermería del Centro Quirúrgico no ha recibido entrenamiento práctico o simulacro para actuar en caso de emergencia y/o contingencia.
15. En la construcción de los nuevos Consultorios Externos de Ortopedia y Traumatología no se tuvo en cuenta las dimensiones mínimas necesarias para la atención de los pacientes. La mayoría de ellos ingresa en camilla o silla de ruedas, y los que deambulan no pueden desplazarse dentro del consultorio siendo ésta una práctica semiológica elemental.
16. La cámara Spect perteneciente al Hospital hace 2 años está fuera de servicio debido a que la Empresa DYCASA no cumplió con la custodia, el traslado y mantenimiento de la misma en el nuevo edificio. Durante su traslado, el equipo sufrió daños en los cristales que intervienen en la recuperación de imágenes.
17. El servicio de Kinesiología interviene en el proceso quirúrgico del paciente una vez que el mismo fue operado. Esto ocasiona una demora en la asignación de turnos para atención.

Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

18. La falta de camilleros, dificulta la tarea de los distintos servicios asistenciales, debiendo destinar recurso humano profesional al traslado

¹⁷ TAC: Tomografía Axial Computarizada

- de los pacientes. En algunos casos, provoca el retraso en el inicio de las cirugías.
19. El servicio de Esterilización carece del equipamiento adecuado para dar respuesta a la demanda de material estéril.
 20. El servicio de Kinesiología presenta dificultades para el desarrollo de sus tareas:
 - Se encuentra ubicado en un 1er. piso y el ascensor no funciona con regularidad.
 - Carece de baño para discapacitados o con movilidad reducida.
 - La sala de espera no es adecuada para pacientes en silla de ruedas o que utilicen muletas.
 - Falta de limpieza en el servicio.
 - Las paralelas utilizadas no son pediátricas y datan del año 1959.
 21. El servicio de Quemados carece de estructura física adecuada para el tipo de pacientes que allí son atendidos. Carece de infraestructura apta para realizar tratamientos con sedación y posterior control de recuperación.
 22. El servicio de Neurocirugía sufre demoras en la ejecución de algunas prácticas quirúrgicas por retraso en la entrega de insumos.
 23. El servicio que presta la empresa de limpieza en el hospital es insuficiente.
 24. La Guardia del hospital no cuenta con el espacio físico necesario para dar respuesta a la demanda. Carece de sala de observación y shock room.
 25. El servicio de Anatomía Patológica no cuenta con las medidas de seguridad medioambientales adecuadas para la tarea que allí se desarrolla. Carece de campana de extracción, mapa de riesgo y plan de contingencia. No se realizan mediciones de gases en el ambiente. El depósito del sector no reúne las condiciones de seguridad para el almacenamiento de sustancias químicas.
 26. El Laboratorio de Análisis Clínicos posee un único depósito ubicado en el subsuelo, con escasa ventilación, sin montacarga y en ocasiones sufre inundaciones (pluviales o cloacales).
 27. No se realizan los controles periódicos de salud según lo establecido por la Resolución N° 43/1997- Superintendencia de Salud en el hospital.

VII) OBSERVACIONES

1. En el diseño de la planta física de quirófanos de los Hospitales Garrahan, Elizalde y Gutiérrez no se tuvieron en cuenta algunos puntos fundamentales para la correcta utilización de los mismos:
 - Circuito de residuos patogénicos, depósito de materiales, entre otros.
 - El Sector de Transferencia no se encuentra señalizado y carece de barrera entre área limpia/sucia. Se transgrede la norma por parte de familiares, camilleros y profesionales.
2. En el Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Garrahan se observó:
 - Falta de cumplimiento de las condiciones de seguridad medioambientales en el almacenamiento del formol.
 - La provisión de elementos de protección para radiaciones ionizantes al personal del CQ no es suficiente ni constante.
 - No cuenta con Plan de Contingencia.
3. En el CQ del Hospital Elizalde se observó:
 - El personal de limpieza carece de protocolos visibles para la higiene de quirófanos. No existe control por parte del hospital de esta tarea.
 - El Office de procesamiento de placas no responde a la normativa vigente (carece de sistema de extracción de gases, bidones abiertos con líquidos de revelado, no cuenta con protectores gonadales ni manomueca, falta de dosímetro para el personal de quirófano).
 - Los enchufes de pared son incompatibles con muchos de los equipos del sector.
 - No existe control del stock de los insumos.
4. En el CQ del Hospital Gutiérrez se observó:
 - No se realizan mediciones de gases ambientales.
 - No existe control del stock de los insumos
5. No se cumple con las medidas de seguridad establecidas por la normativa vigente en el uso de óxido de etileno (ETO) como método de esterilización.
 - Hospital Garrahan: funciona dentro del Centro Quirúrgico y es de pequeñas dimensiones para el desarrollo de sus tareas; se observó su funcionamiento con la puerta abierta; agente perteneciente al sector no utilizaba los elementos de protección exigidos.
 - Hospital Gutiérrez: el acceso al área de esterilización por ETO es a través de la sala de espera de Traumatología.

VIII) RECOMENDACIONES

1. Optimizar el diseño de los Centros Quirúrgicos de los Hospitales Garrahan, Elizalde y Gutiérrez dado que no se tuvieron en cuenta puntos fundamentales para su correcta utilización. El Sector de Transferencia no se encuentra señalizado y carece de barrera entre área limpia/sucia. Se transgrede la norma por parte de familiares, camilleros y profesionales. Mejorar el circuito de residuos patogénicos; y contar con depósito de materiales. (OBS 1)
2. El Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Garrahan deberá implementar medidas tendientes para favorecer el cumplimiento de las condiciones de seguridad medioambientales en el almacenamiento de sustancias químicas, como ser el formol.
Deberá proveer al personal del CQ de elementos suficientes para la protección contra radiaciones ionizantes.
Asimismo, el sector deberá contar con Plan de Contingencia. (OBS 2)
3. El Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Elizalde deberá implementar medidas tendientes al control del personal de limpieza. Deberá contar con protocolos visibles para la higiene de quirófanos.
Deberá adecuar el office de procesamiento de placas a los efectos de dar cumplimiento a la normativa vigente
Deberá implementar un circuito para el control del stock. (OBS 3)
4. El Centro Quirúrgico (CQ) del Hospital Gutiérrez deberá implementar medidas tendientes al control de los gases ambientales y diseñar un circuito para el control del stock. (OBS 4)
5. Los hospitales objeto de la muestra (Garrahan y Gutiérrez) deberán dar cumplimiento a lo establecido por la normativa vigente en relación al uso de de Óxido de Etileno (ETO) como método de esterilización. (OBS 5)

IX) CONCLUSIÓN

La falta de una planificación estratégica de la cirugía infantil en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires genera importantes falencias para el normal desarrollo y cumplimiento de los resultados esperados.

Entre las debilidades del sistema, la falta de disponibilidad de horas de anestesiología es una de las causas principales de la existencia de largas listas de espera para las cirugías programadas. Otras debilidades significativas son el escaso recurso de enfermería especializada y la falta de especialidades quirúrgicas de guardia activa.

133

El Ministerio de Salud deberá implementar las medidas tendientes a hacer efectivos los nombramientos de los agentes con cargos concursados, pertenecientes al sistema de salud. Asimismo, gestionar ante quien corresponda la puesta a disposición de los créditos necesarios para la incorporación de profesionales cuyos perfiles respondan a las necesidades de los servicios de cirugía. También, planificar y desarrollar o contratar la capacitación necesaria para la formación de recursos humanos específicos que permitan, de modo concurrente con la reformulación presupuestaria, la reducción de la brecha señalada.

Se pudo observar errores en la compra de equipamiento e insumos (v. g., equipamiento para adultos destinado a hospitales de niños), la calidad de los mismos, etc, defectos de diseño y construcción en obras edilicias de reciente ejecución, como otros condicionantes al cumplimiento de objetivos.

Un capítulo aparte es la falta de cláusulas en los contratos de servicios tercerizados que permitan ejercer un mejor control de cumplimiento de los mismos.

Considerando que el recurso humano capacitado y entrenado es el principal capital con que cuenta la Salud Pública, se observa falta de controles de salud al mismo, y una ausencia del cuidado del medioambiente.

ANEXO I

Hospital Garrahan

Centro Quirúrgico		
Coord. CQ	Méd. Cirujano	1
Anestesiología	Anestesiólogo Planta	17
	Anestesiólogos Contratados	24
	Téc. Anestesiólogo	14
	Adm.	2
Enfermería	Lic. Enfermería	3
	Enfermeros	16
	Aux. Enfermería	3
	Ayud. Servicio	6
Instrumentación	Instrumentadoras	81
Centro Pedidos	Instrumentadoras*	2
Cirugía General	Méd. Cirujano	12
	Méd. Cirujano Contratado Part- Time	2
	Méd. Cirujano Residente	5
	Méd. Cirujano Becario	1
Neurocirugía	Méd. Cirujano	11
	Méd. Cirujano Residente	5
	Méd. Cirujano en Formación	1
	Méd. Cirujano Becario Extranjero	1
	Instrumentadoras*	2
Plástica y Quemados	Méd. Cirujano (Quemados)	12
	Méd. Cirujano (Plástica)	
	Odontólogo	2
	Fonoaudióloga	1
Transplante Hepático	Méd. Cirujano	5
	Méd. Cirujano Becario	1
	Méd. Terapista	3
	Instrumentadora*	6
	Enf. Coord. Pre y Post Transplante	2
	Méd. Clínico	1
	Méd. Cirujano	1
Banco de Tejidos	Méd. Becario	1
	Bioquímico	1
	Instrumentadoras*	5
	Eq. Ablación	
	Méd. Cirujano	2
	Méd. Cirujano (Locación Servicio)	2
	Instrumentadoras*	4
Coord. CIM	Méd. Pediatras ¹⁸	42
	Méd. Residentes \ Becarios**	64-80
	Enfermería	236/43 (Aux)

¹⁸ Un Méd. Pediatra con Lic. Méd. Prolongada

	Ayud. Enfermería	21
Terapia Intensiva Neonatal	Méd. Pediatras Terapistas	19
	Enfermeras ¹⁹	70/14 (Aux)
Terapia Intensiva Pediátrica	Méd. Pediatras Terapistas	26
	Méd. Pediatras Terapistas contratados (guardias)	24
	Méd. Residentes	2
	Méd. Becarios	23
	Méd. Rotantes	26
	Méd. Prog. Especial p/ UTI	3
	Enfermeras	246/30 (Aux)
Coord. Atención Ambulatoria	Méd. Pediatras	48
	Méd. Residentes**	96
	Méd. Becarios**	12
	Méd. Urólogo	1
	Méd. Ortopedista	1
	Neurocirujano	1
	Oftalmólogo	1
	Psicólogo	1
	Ginecólogo	1
Coord. Salud Mental	Méd. Psiquiatra	9
	Psicólogo	7
	Méd. Psiquiatra Becario	5
	Administrativo	1
Servicio Social	Lic Trab. Social	16
	Lic Trab. Social Becarios	6
	Administrativo	3
Alimentación	Lic. Nutrición	12
Nutrición	Méd. Nutricionista	7
	Méd. Nutricionista Residente	4
	Méd. Nutricionista Becario	2
	Bioquímico	1
	Enfermería	4
	Aux. de Servicio	1
	Administrativo	1
Kinesiología	Kinesiólogos	22
Coord. Diag. por Imágenes	Méd. Radiólogo	15
	Méd. Radiólogo Contratado	5
	Téc. Radiólogo	48
	Enfermería	1
	Aux. Enfermería	2
	Administrativo	12
Anatomía Patológica	Méd. Patólogo	8
	Méd. Patólogo Rotante	1
	Méd. Patólogo Becario	3
	Histotécnicos	8
	Biotécnica Becaria	1

¹⁹ Enfermería: 1 Enf Epidemióloga, 1 Enf. para traslados, 5 Enf. compartidas.

	Téc. Eviscerado Residente	3
	Administrativo	2
	Operario	1
Farmacia	Farmacéutico	17
	Farmacéutico Residente	1
	Farmacéutico Becario	4
	Técnicos	14
	Operarios	2
	Administrativo	1

Hospital Elizalde

Departamento de Cirugía	Administrativos	3
	Instrumentadoras Cirugía.	16
	Instrumentadoras Cardiov.	4
	Técnica de Anestesia	5
	Recuperación post-operatorio	2 enfermeros; 2 técnicos
	Enfermeros	14
	Franqueros	6
Servicio de Neurocirugía	Médicos	5
Servicio de Oftalmología	Médicos	6
Servicio de ORL	Médicos	11
	Residentes	4
Servicio de Anestesia	Anestesiólogo	7 (1 con lic. por enfermedad prolongada)
	Anestesiólogo de guardia	6
CEM 7	Médicos	20
Servicio de Ortopedia y Traumatología	Médicos	9
	Residentes	6
	Concurrentes	4
Servicio de Neonatología	Médicos Guardia	14 (5 con extensión a planta)
	Médicos de planta	5
	Enfermeros	25
	Secretaria	1
Personal con Tareas Nocturnas	Técnicos	9
	Instrumentadoras	2
	Administrativo	31 (1 franquero)
	Camillero	9 (2 franqueros)
	Oxigenista	4 (1 franquero)
	Conmutador	5 (2 franqueros)
	Lavadero	2
	Jefe de Mantenimiento	1
	Herrero	2
	Acarreador	1
Departamento de RRHH	Personal	13
División Radiodiagnóstico	Médicos especialistas	6
	Técnicos	16 (1 en delegación)

	Administrativos	2
División Servicio Social	Trabajadora Social	10
División Estadística	Jefaturas	3
	Sección Admisión y Egresos	6
	Admis. y Egresos Franqueros	3
	Sección Incripc. Consult. Ext.	35
	Sección Recolección y elaboración de datos	15
	Sección Recolec. y elab. de datos (serv. Intermedios)	12
	Sección Archivo Hist. Clín.	3
	Guardia	1
División Anatomía Patológica	Médicos	2
	Técnicos	2
	Secretaria	1
División Laboratorio	Bioquímico	14
	Técnico y Auxiliar	25
División Alimentación	Nutricionista	7
	Auxiliar	1
	Administrativa	1
División Farmacia	Farmacéutico	11 (6 de Guardia)
	Administrat. Contadora	1
	Operaria	2
	Ordenanza	2
Sección Esterilización	Técnica	6
	Auxiliar	1
	Administrativa	1
	Fin de Semana	2 (Técnicas)
Sección Kinesiología	Kinesiólogas	9
	Concurrentes	4
Sección Salud Mental	Médicos Psiquiatra	6
	Psicólogos	24
	Psicopedagogo	4
	Musicoterapeuta	1
Servicio Nutrición y Diabetes	Médico	9
	Enfermeros	3
	Secretaria	1
Sección Lactario	Nutricionista	1
Central de Interconsultas	Administrativas	2

Hospital Gutiérrez

Dpto. Cirugía General	Méd. Cirujano	1
División Cirugía General "A"	Méd. Cirujano	1
División Cirugía General "B"	Méd. Cirujano	1
	Méd. Cirujano Residente	5
	Méd. Clínico Pediatra	2

Unidad 11 (Cirugía Plástica)	Méd. Cirujano	5
	Consultor Cirugía Odontológico	2
	Consultor Odontomaxilar	1
	Enfermera	6
	Administrativo	1
Unidad Quemados	Méd. Cirujano	2
	Méd. Cirujano (en comisión del Htal. de Quemados)	1
	Méd. Clínico	1
Unidad 12 (Neonatal y Endocrinología)	Méd. Cirujano	4
Unidad 13 (Traumatología y Ortopedia)	Méd. Cirujano	1
	Méd. Traumatólogo	8
	Deportólogo	3
	Cirugía de Mano	2
Unidad 14 (Traumatología y Ortopedia)	Méd. de Columna	1
	Méd. de Cadera	2
	Neurortopedia	2
	Enfermera	6
Unidad 15 (Hepatología y Oncología)	Méd. Especialista Digestivo	1
	Méd. Cirujano	6
	Secretaria (depende Dto Estadísticas)	1
	Enfermera	10
Unidad 16 (Tórax y Ginecología)	Méd. Pediatra Terapista	4
	Secretaria	1
División Cardiovascular	Méd. Cirujano Guardia	2
	Méd. Cardiólogo	2
	Méd. Cirujano	5
División Neurocirugía	Méd. Cirujano	6
	Méd. Guardia	4
	Méd. Residente	4
	Enfermera	10
Sección Quirófano	Instrumentadora Quirúrgica	40
	Téc. de Anestesia	12
	Téc. de Perfusión	1
División Anestesiología	Anestesiólogos	15
	Téc. Anestesiólogo	
Dpto. Urgencias	Méd. Sección Clínica	1
	Méd. Guardia Interno	1
	Méd. Clínico	6
	Méd. Cirujano	2
	Méd. Anestesiólogo	3
	Toxicólogo	2
	Neumonólogo	1
	Nefrólogo	1
	Méd. Terapista	2
	Neonatólogo	2
	Psicólogo	1
	Psiquiatra	1
	Cirujano Cardiovascular	1

	Traumatólogo	1
	Endoscopista	1
	Téc. Radiólogo	1
	Téc. Hemoterapia	1
	Farmacéutico	2
	Kinesiólogo	1
	Bioquímico	3
	Neurocirujano	1
	Administrativo	1
Unidad Terapia Intensiva	Méd. Pediatra Terapeuta	5
	Méd. Guardia	4
	Enfermera	12
Unidad Salud Mental	Méd. Psiquiatra	10
	Psicólogos	18
	Psicopedagogos	2
	Terapeuta Ocupacional	1
	Administrativo	1
	Asistente Social	1
División Servicio Social	Administrativo	1
	Asistente Social	6
Unidad Kinesiología	Kinesiólogos	9
	Kinesiólogos de Guardia	5
	Kinesiólogos Suplentes de Guardia	5
División Diagnóstico por Imágenes	Méd. Radiólogo	9
	Téc. Radiólogo	34
	Administrativo (que dependen de Estadística)	3
	Estudiante con postgrado universitario	4
División Anatomía Patológica	Méd. Patólogo	4
	Méd. Residente	4
	Téc. de Laboratorio	4
	Téc. de Anfiteatro	1
	Administrativo	1
División Farmacia	Farmacéutico	5
	Farmacéutico Guardia	5
	Farmacéutico Guardia 24 hs.	2
	Farmacéutico suplencia guardia	5
	Téc. en farmacia	2
	Administrativo	1
Sección Esterilización	Téc. en Esterilización	4
	Escalafón General	2
	Auxiliares	10
División Laboratorio Central	Bioquímico	37
	Técnico Laboratorio	18
	Auxiliar Laboratorio	8