

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.
--	---