# Programa de Categorización

# de Servicios de Cirugía Pediátrica

Completar el formulario. Imprimir, firmar al pie y enviar por correo
a Sánchez de Bustamante 305 PB1 C.A.B.A. CP 1173

Datos Del Hospital:

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:       Fax:       Celular:

E-mail:

 ¿A qué dependencia pertenece?

Municipalidad [ ]

Provincial [ ]

Nacional [ ]

Universitario [ ]

Hospital de comunidad [ ]

Obra Social [ ]

Privado [ ]

1- La Institución donde asienta este Servicio de Cirugía Pediátrica ¿cuenta con la habilitación sanitaria otorgada por el Ministerio o Secretaría de Salud correspondiente?

SI [ ]  NO [ ]

2- Cuál es la designación específica del Servicio de Cirugía Pediátrica dentro de la Institución

3- Con cuántos médicos de planta cuenta el Servicio?

[ ]  < 4 [ ]  5-10 [ ]  11 –15 [ ]  >15

#### 4- Defina cuántos realizan guardia activa o pasiva:

5- ¿Cuántos médicos de guardia cumplen, además, horario en el servicio?

 [ ]  < 4 [ ]  5-10 [ ]  11 –15 [ ]  >15

6- Cuenta el servicio con normas escritas para la atención y seguimiento de los principales síndromes agudos?

[ ]  SI [ ]  NO

7- Cuántas recorridas de Sala se efectúan por semana?

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  >4

Detallar:

8- Las Historias Clínicas del servicio se efectúan de acuerdo con normas escritas, conocidas y aceptadas?

[ ]  SI [ ]  NO

9- Las Historias de los pacientes internados se actualizan diariamente?

[ ]  SI [ ]  NO

10- Cuenta la Institución con Historia Clínica única?

[ ]  SI [ ]  NO

11- Puede recuperar Historias del Archivo Central durante las 24 horas?

[ ]  SI [ ]  NO

12- Detalle las funciones asignadas y el número de profesionales que se desempeñan:

Médicos de planta

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CARGO | NOMBRE YAPELLIDO | HORARIO | SOCIO ACACIP | OTRAS ENTIDADESCIENTIFICAS | POSICIONDOCENTE |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |

 TOTAL

#### 13- PLANTEL DE MÉDICOS RESIDENTES

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CARGO | NOMBRE YAPELLIDO | HORARIO | SOCIO ACACIP | OTRAS ENTIDADESCIENTIFICAS | POSICIONDOCENTE |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |

TOTAL

#### 14- PLANTEL DE MÉDICOS EN FORMACION

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CARGO | NOMBRE YAPELLIDO | HORARIO | SOCIO ACACIP | OTRAS ENTIDADESCIENTIFICAS | POSICIONDOCENTE |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |
|       |       |       | [ ]  |       |       |

TOTAL

15- Cuál es el número de cirugías por año??

[ ]  <500 [ ]  501-1000 [ ]  1001-1500 [ ]  1501-2000 [ ]  2001-3000 [ ]  >3000

16- Cuál es la incidencia de infección hospitalaria del último período?

[ ]  1 - 5 % [ ]  6 - 10 % [ ]  11 – 15 % [ ]  16 – 20%

17- Cuál es el índice de mortalidad del último período?

[ ]  < 1% [ ]  2 – 4 % [ ]  5 – 10 % [ ]  16 – 20 % [ ]  < 21%

18- Cuántas necropsias se efectuaron en el último año?

[ ]  0 [ ]  1 – 10 [ ]  11 – 20 [ ]  31 – 40 [ ]  > 41

19- Existe Departamento de Estadística?

[ ]  SI [ ]  NO

20- Publica periódicamente los datos elaborados

[ ]  SI [ ]  NO

21- Los consultorios externos con que cuenta son adecuados para los pacientes en número y condiciones de privacidad e higiene?

[ ]  SI [ ]  NO

Comentarios:

22- La consulta externa es programada?

[ ]  SI [ ]  NO

23- Tiene consultorios de demanda espontánea

[ ]  SI [ ]  NO

24- El servicio cuenta con enfermería entrenada en el control de pacientes quirúrgicos en todos los turnos

[ ]  SI [ ]  NO

25- Cuántos Ateneos mensuales se llevan a cabo en el servicio?

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  >5

26- Cuántos Ateneos interdisciplinarios se llevan a cabo anualmente?

[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  >6

27- La concurrencia a los Ateneos es obligatoria para los médicos del Servicio?

[ ]  SI [ ]  NO

28- La Institución cuenta con anestesiólogos en número adecuado para atender la demanda actual?

[ ]  SI [ ]  NO

29- Cuenta con anestesiólogos que desempeñan guardias activas de 24 horas?

[ ]  SI [ ]  NO

30- ¿El área quirúrgica (quirófano), es adecuada para la demanda y la complejidad que atiende?

[ ]  SI [ ]  NO

31- La actividad está coordinada por un profesional?

[ ]  SI [ ]  NO

32- Cuenta con un área destinada durante las 24 hs. a la recuperación anestésica?

[ ]  SI [ ]  NO

33- ¿Existe planificación adecuada de la circulación (áreas limpia y sucia, zona de transferencia de camillas, personal y pacientes)?

[ ]  SI [ ]  NO

34- La unidad de terapia intensiva pediátrica cuenta con normas médicas y de enfermería escritas, conocidas y respetadas?

[ ]  SI [ ]  NO

 34.1- Los pacientes que ingresan a dicha unidad son calificados mediante algún sistema de índices (PRISM o similar)?

[ ]  SI [ ]  NO

34.2- ¿Esta área cuenta con recurso humano (médico, técnico y de enfermería) adecuado a las demandas actuales?

[ ]  SI [ ]  NO

35- La unidad de terapia intensiva neonatal cuenta con normas médicas y de enfermería escritas, conocidas y respetadas?

[ ]  SI [ ]  NO

35.1- Los pacientes que ingresan a dicha unidad son calificados mediante algún sistema de índices?

[ ]  SI [ ]  NO

35.2- ¿Esta área cuenta con recurso humano (médico, técnico y de enfermería) adecuado a las demandas actuales?

[ ]  SI [ ]  NO

##### 36- Para el caso que la institución sea un Hospital general de adultos y niños, conteste las siguientes preguntas:

36.1- La Institución cuenta con guardia activa en especialidades básicas?

|  |
| --- |
| a. CLÍNICA [ ]  SI [ ]  NO |
| b. PEDIATRÍA [ ]  SI [ ]  NO |
| c. OBSTETRICIA [ ]  SI [ ]  NO |
| d. CIRUGÍA [ ]  SI [ ]  NO |

 36.2- La Institución cuenta durante las 24 horas con servicios adecuados a las necesidades en:

|  |  |
| --- | --- |
| a. LABORATORIO | [ ]  SI [ ]  NO |
| b. RADIOLOGÍA | [ ]  SI [ ]  NO |
| c. HEMOTERAPIA | [ ]  SI [ ]  NO |
| d. ECOGRAFÍA | [ ]  SI [ ]  NO |
| e. CAMARA GAMMA | [ ]  SI [ ]  NO |
| f. TAC | [ ]  SI [ ]  NO |
| g. RMI | [ ] SI [ ]  NO |
| h. ANGIOGRAFÍA | [ ]  SI [ ]  NO |

36.3- La Institución cuenta con servicio de terapia radiante?

 [ ]  SI [ ]  NO

36.4- Que servicios cuentan con residencia?

 **SERVICIO RESIDENCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** | **Nº DE PLAZAS** |
| Anatomía Patológica | [ ]  | [ ]  |       |
| Anestesiología | [ ]  | [ ]  |       |
| Bioquímica | [ ]  | [ ]  |       |
| Cardiología | [ ]  | [ ]  |       |
| Cirugía general | [ ]  | [ ]  |       |
| Cirugía cardiovascular | [ ]  | [ ]  |       |
| Cirugía pediátrica | [ ]  | [ ]  |       |
| Cirugía plástica | [ ]  | [ ]  |       |
| Clínica Médica | [ ]  | [ ]  |       |
| Ginecología | [ ]  | [ ]  |       |
| Hematología | [ ]  | [ ]  |       |
| Kinesiología | [ ]  | [ ]  |       |
| Neurocirugía | [ ]  | [ ]  |       |
| Neurología | [ ]  | [ ]  |       |
| Obstetricia | [ ]  | [ ]  |       |
| Odontología | [ ]  | [ ]  |       |
| Oftalmología | [ ]  | [ ]  |       |
| Oncología | [ ]  | [ ]  |       |
| Ortopedia y Traumatología | [ ]  | [ ]  |       |
| Otorrinolaringología | [ ]  | [ ]  |       |
| Pediatría | [ ]  | [ ]  |       |
| Psicología Médica | [ ]  | [ ]  |       |
| Psiquiatría | [ ]  | [ ]  |       |
| Radiología | [ ]  | [ ]  |       |
| Terapia Intensiva | [ ]  | [ ]  |       |
| Urología | [ ]  | [ ]  |       |
| Terapia física | [ ]  | [ ]  |       |
| OTRAS | [ ]  | [ ]  |       |

#####

##### 36.5- Los pacientes pediátricos atendidos cuentan con la posibilidad de un tratamiento completo en la institución sin necesidad de derivación a centros con servicios pediátricos de mayor complejidad

[ ]  SI [ ]  NO

##### 37- Para el caso que la institución sea un Hospital Pediátrico, conteste las siguientes preguntas:

37.1- La Institución cuenta durante las 24 horas con servicios adecuados a las necesidades en:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LABORATORIO | SI | [ ]  | NO | [ ]  |
| RADIOLOGÍA | SI | [ ]  | NO | [ ]  |
| HEMOTERAPIA | SI | [ ]  | NO | [ ]  |
| ECOGRAFIA | SI | [ ]  | NO | [ ]  |
| CAMARA GAMMA | SI | [ ]  | NO | [ ]  |
| TAC | SI | [ ]  | NO | [ ]  |
| RMI | SI | [ ]  | NO | [ ]  |
| ANGIOGRAFIA | SI | [ ]  | NO | [ ]  |

38- Cuenta con programa de cirugía experimental?

[ ]  SI [ ]  NO

39- Existe Comité de Residencia?

[ ]  SI [ ]  NO

40- Existe Comité de Historias Clínicas?

[ ]  SI [ ]  NO

41- Existe Comité de Infecciones?

[ ]  SI [ ]  NO

42- La Institución cuenta con Comité de Farmacia que actualiza normas de utilización de medicamentos?

[ ]  SI [ ]  NO

43- Existe en la Institución Comité de Docencia?

[ ]  SI [ ]  NO

44- Existe en la Institución Comité de Ética?

[ ]  SI [ ]  NO

45- En el Servicio, ¿se efectúa docencia de pregrado de medicina?

[ ]  SI [ ]  NO

46- Otros Servicios de la Institución efectúan docencia de pregrado de medicina?

[ ]  SI [ ]  NO

47- Funciona una Unidad Docente Hospitalaria en la Institución?

[ ]  SI [ ]  NO

48- El Servicio efectúa actividad docente de pre o posgrado para enfermería o instrumentadoras?

[ ]  SI [ ]  NO

49- Dispone de Servicio de Nutrición y Dietista?

[ ]  SI [ ]  NO

50- En la Institución existe un plan de catástrofes?

[ ]  SI [ ]  NO

51- Se efectúan simulacros en forma periódica?

[ ]  SI [ ]  NO

52- Está integrado al programa de Defensa Civil?

[ ]  SI [ ]  NO

53- La Institución cuenta con Servicio Social?

[ ]  SI [ ]  NO

54- Existe área de Seguridad e Higiene Laboral?

[ ]  SI [ ]  NO

55- La Institución cuenta con Biblioteca Médica?

[ ]  SI [ ]  NO

56- Cuántas publicaciones vinculadas a la especialidad se reciben anualmente?

[ ]  1 – 5 [ ]  6 – 10 [ ]  11 – 20 [ ]  > 20

57- Cuenta con acceso a banco de datos informativos?

[ ]  SI [ ]  NO

58- Existe en la Institución un Área de Recursos Humanos con legajo de los agentes y que incluye la certificación de la capacitación y especialización?

[ ]  SI [ ]  NO

(no completar)

FECHA DE EVALUACIÓN:      /     /

EVALUADORES: