

INFORME ANUAL de SERVICIO DOCENTE (Año 2009)

Se solicita a los Sres. Jefes de los Servicios Docentes que completen este formulario en forma electrónica. Cada Servicio llenará básicamente aquellas casillas que refieran a las actividades propias de su perfil académico - docente. Los Sres. Jefes de los Servicios Docentes podrán comunicar otros aspectos que consideren de interés en la casilla de CONSIDERACIONES GENERALES que aparece al final de cada ítem. La presentación de este informe es de carácter obligatorio pues el mismo servirá de insumo para establecer planes de mejoramiento de la calidad académica.

Nombre del Servicio:	Departamento de Emergencia Hospital de Clínicas
Responsable del Servicio:	Prof. Dr. Augusto J. Müller Gras
Dirección:	Av. Italia s/n. Basamento Hospital de Clínicas.
Teléfono:	487 11 78
Fax:	-----
e-mail:	emergencia@hc.edu.uy
Pag. Web:	www.emergencia.hc.edu.uy

I. COMPOSICION del PERSONAL DOCENTE

Grado	Nombre docente	Hrs/sem	Nº cargo	Carácter (a)	Nivel de especialización (b)
1					
2	Son 16 cargos titulares (10 de Medicina y 5 de Cirugía) Son cargos de las Clínicas Médicas y Quirúrgicas, con funciones en el Departamento de Emergencia. Se adjunta listado	24		T	MD
3	Dr. Álvaro Rivara Dra. Marfa Martínez (hasta el 27 de julio) Dra. Irene Retamoso Dra. Nery Delgado Dr. Álvaro Niggemeyer Dr. Pablo Álvarez Dr. Rubens Neirotti Dr. Gonzalo Fernández (hasta el 12 de noviembre) Dr. Pablo Caviglia (hasta el 1º de diciembre)	30 30 30 30 30 30 30 30	1711 1577 2651 2649 2650 2652 1477 2657 2658	T T T T T T T T	MD MD MD MD MD MD MD MD
4	Dr. Oscar Cluzet Dr. Norberto Liñares Dra Corina Puppo	24 24 24	1470 1711 1471	T T T	MD MD MD
5	Dr. Augusto J. Müller Gras	24	1953	T	MD
Internos	(son unos 70 cargos titulares)	24		T	E

Residentes	Son unos 27 cargos titulares (18 de Medicina y 9 de Cirugía) Además Residentes de especialidades.	24		T	MD
Jefe de Resid.	No se cuenta				

(a) Titular (T), Interino (I), Contratado (C), Dedicación Total (DT), Dedicación Compensada (DC)
 (b) Estudiante (E), Médico (MD), Licenciado (Lic), Especialista (), Magister (MSc), Doctorado (PhD)

Se contó sólo hasta mitad de año con la totalidad de los cargos de nivel Gdo. III propios del Departamento, pero en esos momentos se recibió la renuncia de un docente de orientación médica (julio) y dos de orientación quirúrgica (noviembre, diciembre). La renuncia del docente de Medicina, la Dra. María Martínez, fue motivada por un duro enfrentamiento con el personal de enfermería, que desencadenó una de las crisis del año y un proceso administrativo. Por tanto, la cuarta parte de los cargos de este nivel debieron ser cubiertos casi todo el año por suplentes.

Se cuenta con una lista de suplentes de ambas especialidades básicas, a la que se recurre para cubrir los cargos no ocupados con titulares o interinos, la cual se ha mostrado como operativamente muy insuficiente. La nueva lista de suplentes llamada en el mes de marzo de 2009 recién se pudo validar el 23 de setiembre de ese año, debido a la lentitud del proceso, y fue aún más insuficiente que la anterior, por lo cual se hizo un nuevo llamado en febrero de 2010. Asimismo, el proceso de llamado y cobertura con cargos interinos y luego titulares de las vacantes generadas ha resultado sumamente lento y a la fecha aún no se han podido llenar.

En este momento el Departamento cuenta con 10 cargos titulares de Gdo. II, del Departamento Clínico de Medicina, con funciones en Emergencia, y 24 horas semanales de desempeño en el área. Hubo dos cargos vacantes de G° II de Medicina.

En la rama quirúrgica, se cuenta con 5 docentes de nivel Gdo. II, titulares, del Departamento Clínico de Cirugía, con funciones en Emergencia, con 24 horas semanales de desempeño en el área. Hubo un cargo vacante de G° II de Cirugía.

Los cargos vacantes fueron solicitados el 18 diciembre de 2009 (Dra. Martínez, al finalizar la investigación administrativa), el 19 de noviembre de 2009 (Dr. Fernández) y 23 de diciembre de 2009 (Dr. Cavaglia).

Los docentes, los postgrados y residentes de especialidades (neurocirugía, ORL, cirugía plástica, oftalmología, psiquiatría,) son dependientes de los servicios respectivos y cumplen funciones en el Departamento, a veces bajo forma de guardias de retén, que en algunos casos no llegan a una cobertura total.

El número de Internos es variable según el año y el promedio anual es de 70 por cada trimestre (unos 10 por guardia). Se ha notado una tendencia creciente en el número. El número de Residentes también varía año a año en función de nuevas especialidades que se incorporan, con horario total o parcial (Medicina Familiar, Enfermedades Infecciosas, con guardias equiparadas a las de Medicina Interna). Realizan también guardias presenciales idénticas a los Residentes de Medicina Interna, los de Nefrología, Cardiología, Neurología. En la rama quirúrgica, los R1 de Urología también realizan guardias, idénticas a los de Cirugía General.

Especifique qué porcentaje de sus docentes realizan Docencia, Asistencia, Investigación, o Extensión.

Docencia	Asistencia	Investigación	Extensión	Otros
100%	100%	5%	100%*	

CONSIDERACIONES GENERALES
 Todos los docentes cumplen tareas asistenciales y docentes. La participación en extensión e investigación es variable y difícil de cuantificar (pero se estima en un 5%). Todos los docentes hacen extensión * a nivel de pacientes y familiares. El Departamento ha participado en varios cursos

en el interior con intervención de la comunidad. A estas actividades concurren docentes de los niveles Gdo. II y III (y Residentes) en forma rotativa. Los Gdo. IV y el V mantienen participación constante. El 24 de octubre se llevó a cabo una reunión de trabajo y planificación, convocando a todos los G° III del Departamento. Todos los docentes tienen posibilidad de participar en las tareas de investigación del Departamento, que se reseñan en el ítem V. En ese lugar se señalan los docentes responsables de los principales diseños en desarrollo o ejecución. No se menciona el personal colaborador, que es muy vasto, para poder recabar la información. Otros estudios de menores pretensiones (análisis de casos, etc.) también se desarrollan habitualmente y motivan comunicaciones en Sociedades científicas o ateneos

II. COMPOSICION del PERSONAL NO DOCENTE

	Nombre del funcionario	Hrs/sem	N° cargo	Carácter (c)	Funciones
Técnicos	Juan Carlos Márquez	12	8372	Ext. Hor.	Técnico informático
	Sandra Rodriguez	36	6995	T	Neumocardióloga
Administrativo	Gricelda Borges	48	10940	T	Secretaría
	Zulma Mac Coll	48	10279	T	Secretaría
Mantenimiento	No se cuenta				

(c) Titular (T), Interino (I), Contratado (C), Dedicación Total (DT), Dedicación Compensada (DC)

CONSIDERACIONES GENERALES

Es necesario más personal administrativo, que ya fue solicitado, y por lo menos un ayudante de clase y otro de investigación, ya pedidos anteriormente en más de una oportunidad. El Sr. Juan Carlos Márquez, auxiliar de enfermería, tiene una extensión horaria de 12 horas en el Departamento, para cumplir funciones de técnico informático (webmaster). La Sra. Sandra Rodriguez se incorporó en agosto de 2009 y cumple funciones propias de su profesión.

III. ACTIVIDADES DOCENTES

III.a. Enseñanza de PRE – GRADO en la carrera de Doctor en Medicina

Quando se solicitan horas de docencia se refiere a la docencia directa.

Ciclo/UTI	N° de Docentes por Ciclo/UTI	N° Horas Docentes Totales por Ciclo/UTI	N° Estudiantes por Ciclo/UTI	N° Estudiantes por Teórico	N° Estudiantes por Grupo o Cama
CIMI	Todos	Variable	Variable	—	Variable
CICLIPA I	Todos	Variable	Variable	—	Variable
CICLIPA II	Todos	Variable	Variable	—	Variable
CICLO BÁSICO	No han concurrido estudiantes	—	—	—	—

No es posible determinar exactamente estas cifras, debido a la índole de las actividades del Departamento y el tipo de docencia que se puede realizar. Ésta es directa y gira alrededor de la asistencia, basándose en problemas clínicos.

Los estudiantes se integran a las actividades asistenciales del Departamento. Muchos de los estudiantes de cada ciclo, que estén cursando en el Hospital, rotan por períodos variables por el Departamento, pero sin un programa u organización preestablecidos, sino con carácter voluntario o siguiendo a sus docentes de piso. Los teóricos "tradicionales" no se realizan, por el tipo de actividad asistencial del Departamento, que no lo permite, y porque se está procurando sustituir la actividad

4

docente magistral por enseñanza interactiva, directa, participativa, basada en la solución de problemas.

No se ha conseguido aún coordinar mejor estas actividades con los Departamentos Clínicos y con el DEM. Se ha presentado un proyecto de docencia para el pregrado que forma parte del proyecto general de reconversión docente del Departamento, plenamente inserto en el Nuevo Plan. Desde el año 2008 se ha trabajado en conjunto con el DEM para organizar la inserción curricular de los estudiantes de pregrado del Ciclo Básico Clínico Comunitario del Plan Nuevo, en su segundo año de estudios, a partir del año 2010, lo que no se ha producido aún a la fecha de este Informe, por razones ajenas al Departamento. Esta docencia se ha planificado de manera integrada, participativa, activa, personalizada. El 26 de marzo. Se lleva a cabo la recepción del DEM (Dr. Mussetti) por actividades conjuntas de Investigación y planificación docente. 21 de mayo: Reunión con DEM (Dr. Henderson) y Fundación Mauricio Gajer por enseñanza de pregrado. 15 de julio: videoconferencia organizada por el DEM sobre educación a distancia. 1. de Higiene. 4 y 30 de setiembre: reunión con DEM (Dr. Henderson) por enseñanza de pregrado e instrumentación del Plan nuevo.

Las principales actividades son rounds clínicos diarios, discusiones grupales, y, sobre todo, actividades de visita al área asistencial en sus diversos sectores, ateneos y encares de preparación de diversos concursos (Internado, Residencia, Gdo. II). No es posible cuantificar exactamente el número de actividades de este tipo y los otros datos solicitados (al igual que en el cuadro que sigue) con tanta precisión. Se trata de varios actos docentes colectivos diarios, y en forma más individualizada se realiza docencia ante todo enfermo que es asistido. El Departamento organiza y lleva a cabo anualmente, destinado al pregrado, el "Curso para preparación para el ejercicio del Internado" con unas 100 horas de extensión, de lunes a viernes durante tres meses desde el 30 de marzo hasta el 5 de junio.

El nivel de estudiante de pregrado por excelencia del Departamento es el Practicante Interno, ya que realiza en él rotaciones rentadas y organizadas. A este estudiante, sobre todo, se dirigen las actividades mencionadas más arriba. Sistemáticamente se realiza un Curso informativo introductorio de 4 horas de duración con cada nueva rotación trimestral de Internos (4 veces al año). En él se abordan temas administrativos y operativos. El 2 de febrero se llevó a cabo el primero, el 30 de abril el 2º, en agosto el 4º y el 1º de noviembre se desarrolló el último Curso del año 2009 de recepción de Internos nuevos.

Se procura además que todos los Internos hayan hecho, durante el trimestre de rotación, por lo menos el Curso de reanimación básica y avanzada y el de Asistencia inicial del politraumatizado, procurando coordinar estas actividades con los otros hospitales de adultos. Todo esto no ha sido siempre posible por razones operativas y de disponibilidad de medios de apoyo y docentes esenciales para los mismos.

El Dr. Cluzet ha participado durante todo el año en la visita diaria de la sala de cuidados especiales del piso 7, dependiente del Departamento Clínico de Cirugía, cumpliendo una función de apoyo permanente, por vacancia del cargo, desde hace años.

Del 10 al 11 de octubre se participó en el Congreso anual de Practicantes, en el Hotel Alción, del Balneario Solís.

Especifique horas de actividad por semana en cada CICLO / UTI por estudiante

Ciclo/UTI	Teóricos	Disc. grupales	Prácticos	Act. Sala	Act. Policlínica	Ateneos	Round Clínicos	Preparación del Internado

Ver observaciones del cuadro anterior (III.a. Enseñanza de PRE – GRADO en la carrera de Doctor en Medicina).

Especifique si participa de actividades (ateneos, etc) de otros Servicios.

1. Se participa en Ateneos del Departamento, de los Departamentos Clínicos de Cirugía y Medicina, y eventualmente en otros ateneos conjuntos de especialidades, dentro y fuera del Hospital.
2. Hay participación constante en la reunión mensual del Departamento Clínico de Cirugía del Hospital (3 de febrero, 2 de marzo, 3 de abril, 7 de mayo, 3 y 8 de junio, 7 de julio, 3 de agosto, 4 de setiembre, 1º de octubre, 4 de noviembre y 1º de diciembre) Reuniones especiales, debido a la situación crítica del Hospital, por reglamento de concursos de Gº II y por disponibilidad de salas de operaciones: 25 de mayo, 20 de julio, 10 de agosto y 29 de setiembre respectivamente.
3. Se realizaron en forma permanente numerosas reuniones con la Dirección del Hospital, destinadas a zanjar la difícil situación operativa que se extendió prácticamente todo el año (20 de mayo, 21 de mayo, 25 de mayo, 11 de junio, 24 de junio, 6 de julio -1ª reunión con Comisión de Enlace, creada por resolución del Consejo-, 9 de julio -en conjunto con Comisión de Estructura Docente-, 23 de julio, 30 de julio, 3, 6, 11, 18 y 19 de agosto, y 1º de setiembre -en conjunto con la DUS-) . En este marco, se realizó una reunión de trabajo masiva el día 18 de abril con todos los docentes de nivel Gº IV y V de la Facultad, se realizó una reunión con Diputados el 20 de mayo, se concurrió al Comité Ejecutivo del SMU el 11 de agosto, a Jurídica de UdelaR el 24 de agosto, y al Decanato el 2 de octubre y el 16 y 24 de noviembre. El año concluyó con la última reunión con Dirección el 30 de diciembre.
4. El 5 de febrero se llevó a cabo una reunión de trabajo y planificación con el Departamento de Radiología, y el 20 de agosto un Ateneo científico y de coordinación. El 14 de mayo se realizó una reunión de trabajo conjunta en la Comisión Directiva para mejorar la gestión compartida entre los Departamentos de Radiología y Emergencia.
5. Reuniones de trabajo con participación del Comité de Infecciones por situación con Gripe A H1N1 (19 de mayo y 31 de julio)
6. Las reuniones con la Comisión de Enlace, mencionadas en el ítem 3. continuaron en numerosas oportunidades (además del 6 de julio, el 9, 13, 16, 23 y 27 de julio, y el 6, 10 y 17 de agosto).
7. Hubo participación en la evaluación "ECOE" en forma de apoyo y colaboración con los servicios clínicos. (el 3 de febrero y 17 de marzo de 2007).
8. Se ha procurado mantener los vínculos operativos con las Emergencias de los Hospitales Pasteur y Maciel, donde el Departamento cuenta con docentes asociados honorarios en la rama quirúrgica (Drs. Roberto Taruselli y Fernando Machado respectivamente. Este último es encargado del Área Quirúrgica de la Emergencia del Hospital Maciel, y Profesor Adjunto de nuestro Departamento), pero no se han realizado tareas conjuntas.
9. Planificación conjunta con el Departamento de Emergencia Pediátrica para docencia de pre y postgrado. 15 de mayo reunión de trabajo.
10. Continuaron las reuniones con el Instituto de Neurología para coordinar protocolos de stroke (15, 22 y 29 de setiembre). Finalmente el 24 de octubre se realizó la reunión final con el cuerpo docente para la puesta en marcha del mismo.
11. 22 al 25 de setiembre Poster interactivo de extensión en la Semana Académica del Hospital.
12. 18 de abril. Ateneo conjunto con el Hospital Policial.
13. 6 y 7 de junio. Participación en la Jornada del Interior de la Sociedad de Cirugía en Nueva Helvecia. 14 de julio: participación en la entrega del Premio Larghero de la Sociedad de Cirugía.
14. 1º de agosto. Participación en la Jornada Raúl Amorín. Florida.
15. Curso de capacitación en Medicina Operacional en la Escuela de Sanidad de las FF.AA., en la temática "Asistencia de múltiples víctimas" (Dr. Müller. 21 y 30 de abril, 4, 5, 8 y 12 de mayo, 15, 16, 20, 21, 23 de julio).
16. 28 de abril y 5 de mayo, 1º y 2º cursos de Soporte Vital Cardíaco Avanzado, destinados al personal médico e Internos del Departamento.
17. 1º al 3 de julio. Curso para Médicos del Interior.
18. 6 de agosto. Reunión de trabajo en Hospital Filtro, con participación de la Dirección y del RAP, por protocolos conjuntos de asistencia.
19. 12 de agosto. Participación en Ateneo de despedida del Prof. Dr. Matías Pebet.
20. 18 de agosto. Ateneo conjunto con Ginecología en Piso 16.
21. 26 al 28 de agosto. Jornadas de Bioética, conjuntas con FEMI (invitado, Prof. Beca, de Chile).

22. 3 al 5 de setiembre: Congreso de valoración del daño. Participa Dr. Cluzet.
23. 3 de setiembre: Reunión con Informática por historia clínica electrónica.
24. 25 de setiembre: participación en acto de despedida del Prof. Dr. Guido Berro.
25. 30 de setiembre y 2 de octubre. Reuniones de trabajo con Cátedra de Gastroenterología por proyecto de UDA compartida.
26. 22 al 24 de octubre. Participación en las Jornadas anuales Uruguayo-Francesas de cirugía, organizadas por la Sociedad de Cirugía.
27. 18 al 21 de noviembre: Participación en el 60º Congreso Uruguayo de Cirugía (Dr. Müller, vicepresidente. Dr. Cluzet, presidente del Curso de Trauma). Dr. Fernando Machado, Relator Oficial del Congreso de Cirugía con el tema "Trauma de abdomen".

Especifique si su Servicio es Responsable de la Coordinación General de Ciclos/UTIs

No. Se aspira a coordinar la enseñanza de la emergencia a todo nivel, de pre y postgrado, y a instituir la Diplomatura y el Postgrado de Emergentología. Este último proyecto fue presentado ya ante la Escuela de Graduados y se nombró una Comisión encargada de estudiar su viabilidad y sustentabilidad, la cuál ya emitió su fallo favorable en agosto de 2008. A la fecha aún no se ha expedido la Escuela de Graduados para dar inicio formal a las actividades.

III.b. Enseñanza de PRE – GRADO en las Escuelas de la Facultad de Medicina

En caso afirmativo copiar las tablas y completar tal como ítem III.a.

No se realiza en forma orgánica. Ocasionalmente actividades puntuales o a pedido.

III.c. Enseñanza de PRE – GRADO en otras Instituciones de la UDELAR

Enseñanza de los cursos de enfermería a cargo de docentes de dicha Facultad, con rotación de Practicantes de Enfermería que cumplen una valiosa función de apoyo. La enfermería del Departamento no cumple tareas docentes estables, pero han organizado y participado en actividades de formación permanente en servicio, y asimismo en las tareas docentes y de extensión en el interior y en los cursos que organiza el Departamento.

III.d. Enseñanza Universitaria de POST - GRADO

Especialidad	Nº Docentes	Nº Horas Docentes Totales	Nº Estudiantes	Nº Estudiantes por Cama
Medicina Interna	Todos	516		
Cirugía General	Todos	516		
Especialidades quirúrgicas y médicas *				

Hay tres vacantes de cargos titulares de nivel Gdo. III, dos de orientación quirúrgica y uno de Medicina, motivados por las renunciadas señaladas, que ya fueron llamados con carácter interino y titular. Se cuenta además con una acotada lista de suplentes de ambas especialidades básicas, que se ha mostrado insuficiente. Se aspira a retornar a la constitución de las guardias con dos docentes de nivel Gdo III de cada disciplina básica.

En este momento el Departamento cuenta con 10 cargos titulares de Gdo. II, del Departamento Clínico de Medicina, con funciones en Emergencia, y 24 horas semanales. En la rama quirúrgica, se cuenta con 5 docentes de nivel Gdo. II, titulares, del Departamento Clínico de Cirugía, con funciones en Emergencia, con 24 horas semanales. Los cargos de Gº II de Medicina y Cirugía son compartidos con las Clínicas, y realizan las guardias en el Departamento sólo durante la mitad del cargo.

Estos escalones docentes realizan constantemente docencia de postgrado sobre los Residentes de las respectivas especialidades básicas durante el desarrollo de las guardias.

Los docentes, postgrados y residentes de otras especialidades (neurocirugía, ORL, cirugía plástica, oftalmología, urología) son dependientes académicamente de los servicios respectivos y administrativamente, durante su desempeño en las guardias, del Departamento de Emergencia.

* Sobre los Residentes de estas otras Especialidades, los docentes del Departamento realizan tareas educativas apuntando a los aspectos emergentológicos de los respectivos contenidos temáticos.

No es posible determinar exactamente las cifras solicitadas, debido a la índole de las actividades del Departamento y el tipo de docencia que se puede realizar. Ésta es directa y gira alrededor de la asistencia, basándose en problemas clínicos. Los estudiantes de postgrado se integran a las actividades asistenciales del Departamento. Estos estudiantes de postgrado son los Residentes de las respectivas especialidades básicas, a los que se suman dos residente de nefrología, seis de cardiología y tres de neurología (incluidos en el total de Residentes, dado que se desempeñan como de Medicina en la guardia), integrados a las guardias con diferentes regímenes. Los postgrados de ginecología, si bien cumplen tareas en el ámbito del Departamento, funcionan con independencia técnica y administrativa del mismo.

Preparación para Pruebas de Residencia y Grado 2:

Nº de horas docentes totales	
Nº de estudiantes totales	
Nº de grupos de Encares	

Es una de las actividades docentes principales. Es imposible determinar el número exacto de los datos solicitados, pero cada docente de nivel Gdo. III y II suele tener uno o dos grupos de preparación de cada concurso mencionado, y todos participan en estas actividades. Cada encare de preparación implica un mínimo de dos horas docentes.

Orientación de Tesis de Doctorado en curso (Pro.In.Blo, PEDECIBA, otras)

Doctorando	Orientador	Título proyecto	Institución	Año Inicio
_____	_____	_____	_____	_____

Orientación de Tesis de Maestría en curso (Pro.In.Blo, PEDECIBA, otras)

Maestrando	Orientador	Título proyecto	Institución	Año inicio
Dr. Leandro Moraes	Dra. Corina Puppo	Efecto de la trometamina sobre la autorregulación cerebral	CSIC	2006

Especialistas / Posgrados graduados en su Servicio

El Departamento comparte con los Departamentos Clínicos correspondientes la formación de postgrado de todas las especialidades mencionadas en III. d. Se propugna la instauración de una Diplomatura y Postgrado de Emergencia, que ya fue presentada ante la Escuela de Graduados y se está a la espera de su resolución. Anualmente se gradúan unos seis Residentes de Medicina Interna y tres de Cirugía general (son los Residentes de último año que egresan cada año). El Departamento no tiene ingerencia en la evaluación de estos Residentes, pero aspira a tenerla. Las subespecialidades médicas y quirúrgicas dependen de los servicios respectivos (neurocirugía, oftalmología, ORL, endocrinología, cirugía plástica, ginecología) y se gradúan en un número variable cada año, sin relación docente directa con el Departamento.

Se participó del 30 de marzo al 3 de abril en el Curso de iniciación para Residentes de Cirugía. Se puso en marcha el 13 de abril una "Prueba piloto" destinada a comenzar las actividades docentes en Emergentología, previo a su aprobación. No tuvo continuidad ni estabilidad y se interrumpió.

El 23 de abril se llevó a cabo una reunión de trabajo con el grupo "CEPRIE" de enseñanza de asistencia inicial, en busca de cerrar un convenio de mutua integración en actividades docentes. En este marco, los Dres. Müller y Cluzet publicaron sendos artículos en el primer número de la revista de esta entidad. Fue presentado y está pendiente de publicación un 3er. trabajo, del Dr. Linares.

El 4 de agosto se recomienza con las actividades docentes propias del Departamento: el

Ateneo diario de pacientes internados en el área de cuidados especiales.

III.e. Enseñanza NO Universitaria

(otras ramas de la enseñanza tales como ANEP, sectores privados)

III.f. Otras actividades de formación de RRHH

(pasantías de investigadores o estudiantes, postdoctorados, orientaciones, etc)

Ocasionalmente

III.g. Proyectos de Enseñanza

1. Proyecto de reestructura dirigida a instituir la EBSP (enseñanza basada en solución problemas). En curso.
2. Proyecto de instauración de protocolos de conducta segura y de enseñanza e instauración de pautas basadas en evidencias y lecturas de actualizaciones bajo el formato "¿Qué hay de nuevo en..?". En curso.
3. Proyecto de instauración de cursos sistematizados de capacitación en asistencia y reanimación inicial del politraumatizado y del paro cardio-respiratorio. En curso.
4. Proyecto de enseñanza de la asistencia basada en clasificación de las consultas (triage). En curso.
5. Proyecto de enseñanza de la asistencia de víctimas múltiples (Plan de Desastre). En curso.
6. Proyecto de instaurar un postgrado en emergencia o Emergentología. En curso. En el mes de agosto de 2008 se elevó el fallo favorable de la Comisión Asesora de viabilidad y sustentabilidad, y se aguarda la resolución final de la Escuela de Graduados.
7. 3 de octubre. Reunión en Departamento Clínico de Cirugía por proyecto de telemedicina.
8. Participación en las tratativas entre la Sociedad de Cirugía y la Escuela de Sanidad de las FF.AA. para la instauración del programa ATLS ® en nuestro país (reuniones el 25 y 27 de mayo. 18 y 19 de junio: recepción de la delegación extranjera, 13 de julio, reunión de trabajo).

Todos estos proyectos están vigentes y en desarrollo, se aplican en grados variables cada uno, y forman parte de la estructura docente doctrinaria del Departamento, y del sistema asistencial del mismo, por lo cual son proyecto permanente y pauta a la vez.

III.h. Elaboración de Material Didáctico

Muy abundante material conceptual e interactivo, audiovisual, en formato electrónico, producido en ocasión de los diversos cursos mencionados en III. a. y III. d., así como destinado a los numerosos cursos de extensión. Se cuenta con una página web a la cual se vierten gradualmente estos contenidos. En vías de elaboración material impreso, para el cual se están recopilando originales.

CONSIDERACIONES GENERALES

Las actividades docentes diarias y permanentes del Departamento se basan sobre todo en análisis de problemas clínicos, y es interactiva y participativa, generándose en forma paralela a la asistencia. Una de sus principales herramientas es el encare clínico. En menor grado se realizan teóricos. Los ateneos y rounds clínicos se realizan toda vez que lo permita la actividad asistencial (el round es teóricamente diario, pero por razones operativas asistenciales no siempre es posible en aula y se realiza sistemáticamente a los pies de la cama con el plantel superior y especialistas convocados). El 4 de agosto se realizó el 1er ateneo clínico diario sistemático de emergencia.

La enseñanza es muy dependiente en sus contenidos y posibilidades de los enfermos presentes en el área y de las disponibilidades operativas de los docentes (la actividad asistencial es prioritaria por naturaleza). No se ha optimizado aún la coordinación con los Departamentos Clínicos y con las

Comisiones Coordinadoras de los Ciclos.

IV. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

NUMERO de EGRESOS	5272 Se trata de ingresos y no egresos, dado que en el Departamento no se producen egresos. Un número no estimable (no se registra) de estos ingresos son en realidad coordinados.
PROMEDIO de ESTADIA (en días)	No se cuenta con esta información (no se registra). Se estima en 18 a 24 horas, lo cuál es muy alto.
PORCENTAJE OCUPACIONAL	No se cuenta con información exacta (no se registra). Se estima en un 90%
GIRO CAMA	No se cuenta con esta información (no se registra). Como el promedio de estadía en el Departamento es alto, en el entorno de las 18 a 24 horas, y la ocupación ronda el 90%, el giro cama se puede estimar en poco más que 1 paciente/día.
NUMERO de ACTOS QUIRURGICOS / AÑO	795, de urgencia y emergencia, en Block Quirúrgico
CIRUGIA CORRIENTE	No está discriminado
CIRUGIA MAYOR	No está discriminado
CIRUGIA de ALTA COMPLEJIDAD	No está discriminado
URGENCIAS de COORDINACION	No existe esta categoría. Un número no estimable (no se registra) de los Ingresos son en realidad coordinados, inclusive las cirugías.
URGENCIAS AMBULATORIAS	35434 consultas (equivalé al número anual de consultas, excluidos los ingresos) Se realiza un número alto, no cuantificado, de cirugías menores de urgencia ambulatorias
URGENCIAS con INTERNACION	795 operaciones (todas las Intervenciones realizadas en Block Quirúrgico, de pacientes de Emergencia, son con internación). Estos están incluidos entre los 5272 ingresos (que son el total de urgencias con internación).
ATENCIONES y EMERGENCIAS	41161 consultas anuales, todas son de urgencia y emergencia
PARTOS	No se realizan en el Departamento
CONSULTAS de POLICLINA / AÑO	No se realizan en el Departamento
MORTALIDAD	117 (no se puede estimar qué porcentaje de las consultas es el número de fallecidos, porque un número alto de los que fallecen son pacientes internados en los pisos, que son bajados para brindar asistencia de emergencia en situación crítica y fallecen en el área sin ser pacientes del Departamento). *
ACTIVIDAD de CONSULTA a otros SERVICIOS INTRA o EXTRAHOSPITALARIOS	Unas 80 consultas por semana a enfermos internados. No hay registro exacto de esta función. *

La información que antecede fue brindada por el Departamento de Registros Médicos.

No se cuenta con cifras exactas de estos datos, dado que no hay un registro informatizado propio ni una base de datos. Las consultas se siguen registrando en forma manual.

No es válido considerar el número de egresos, dado que la naturaleza de las funciones del Departamento lleva a que no sea sitio de alta de pacientes ingresados. Pensamos que en este caso particular sería más pertinente referirse a los ingresos como indicador de gestión.

El promedio de estadía global no está determinado con precisión, pero excede al óptimo, dado que no existen los mecanismos de salida adecuados (ingreso fluido a piso o pasaje ágil y adecuado a control en policlínica o medicina de primer nivel barrial). Los pacientes que ingresan tienen un promedio de estadía en el Departamento que, se estima, ronda las 24 horas, lo cual es muy elevado.

En el área de Cuidados Especiales se asisten promedialmente 80 pacientes por mes (relevamiento de diciembre de 2007), de entre 17 y 91 años, con un promedio de 55, de mediano y alto riesgo (pacientes graves, críticos o potencialmente críticos). Sólo en esta área se han llevado registros detallados, con fines de investigación (no existe registro administrativo de datos). El índice de mortalidad ha sido de 7,5%. Se aspira a no asistir pacientes de este tipo por tiempos prolongados en el área del Departamento, dado que no es esta su función, pero razones operativas y la escasa disponibilidad de camas especializadas de CTI han llevado, de necesidad, a tener que hacerlo, supliendo funciones de áreas específicas de cuidados intensivos.

El porcentaje ocupacional de los "módulos de atención" de "cuidados moderados" disponibles (camas y camillas) es prácticamente del 100% durante la mayor parte del tiempo.

El Nº de actos quirúrgicos por año es de entre 700 y 800, de todas las complejidades, pero en su mayoría cirugía mayor y de alta complejidad. Todas son cirugías de urgencia con internación (en el Departamento no se realiza cirugía de coordinación). La cirugía ambulatoria no esta contemplada en las cifras mencionadas, y se trata, en estos casos, de cirugía menor.

Junto a las cifras de actos quirúrgicos por año hay que considerar las urgencias de especialidades quirúrgicas, que no se pueden discriminar en las cifras que brinda el Hospital (figuran como "urgencias", pero no se diferencia si son del Departamento o de las salas de las Clínicas respectivas).

Todas las consultas se consideran de urgencia y emergencia, si bien un alto porcentaje, estrictamente, por la naturaleza de los motivos de consulta, es en realidad consulta de policlínica (categorías IV y V del sistema de triage utilizado, basado en el "ESI" modificado). Se asisten promedialmente 150 pacientes por día, de todos los grados de gravedad.

No tenemos los registros de mortalidad exactos, por las carencias informáticas mencionadas antes. De cualquier modo, el registro sería falaz, dado que en el Departamento siguen falleciendo pacientes de piso que son bajados al área cuando se agravan, y, por el contrario, muchos pacientes genuinos del Departamento fallecen en Block Quirúrgico, CTI o sala de internación en las primeras 24 horas.

Los registros de partos que ingresan por el Departamento los sigue el Servicio de Ginecología del Hospital.

* Se prestan consultas a casi todos los demás servicios intrahospitalarios, a través de las consultas de urgencia de piso, en el horario de 12.00 a 8.00, y a veces inclusive durante la mañana y fines de semana en todo horario, dado que el Hospital no cuenta con un servicio de guardia interna. Se propuso por nuestra parte la posibilidad de instaurar un sistema de "RRT" ("Rapid Response Team"), es decir, un equipo asistencial de detección y solución de situaciones de alto riesgo "ocultas" entre los pacientes internados en piso, lo cual no se ha logrado.

Si su Servicio corresponde a Diagnóstico y Tratamiento:

ESTUDIOS REALIZADOS	_____
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS	_____

CONSIDERACIONES GENERALES
Todos los gastos asistenciales son diagnósticos y terapéuticos. El Departamento no realiza procedimientos diagnósticos especializados sistemáticos, excepto algunos procedimientos vasculares Invasivos a cargo de personal capacitado de una de las guardias, pero sin formar

parte de protocolos propios. Se realizan diariamente electrocardiogramas, gasometrías, etc. El Departamento es altamente dependiente de los recursos de alta tecnología. El Departamento aspira a consignar sistemáticamente todos los datos mencionados y otros muchos más, que hacen a la actividad específica del mismo y a la confección de una adecuada base de datos, fundamento de la información epidemiológica y de la investigación científica. En este sentido, el Departamento adolece de un déficit en las posibilidades de registro (en personal y equipamiento informático) que se aspira a subsanar en el menor plazo posible, lo cual ha sido planteado como prioridad táctica en innumerables ocasiones.

V. PRODUCCION de CONOCIMIENTO

Describir en las casillas inferiores (autores, revista, etc). Subrayar aquellos autores que sean integrantes de su Dpto. Las publicaciones podrán estar presentadas en formato impreso o electrónico.

TRABAJOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS INTERNACIONALES (citadas en el current contents / index medicus-PUBMED)

TRABAJOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS NACIONALES

REVISIONES PUBLICADAS en REVISTAS ARBITRADAS

CAPITULOS de LIBROS

1.

LIBROS PUBLICADOS

No se ha conseguido aún completar el material para la publicación del libro de texto de guías diagnósticas y terapéuticas médico-quirúrgicas ni el libro de contenidos doctrinarios del Departamento. Se han publicado en la página web del Departamento (www.emergencia.hc.edu.uy) varios textos con formato de libro en pdf.

TRABAJOS ACADEMICOS o de DIVULGACION

1. Proyecto de investigación prospectivo observacional sobre epidemiología de los pacientes internados en el área de cuidados especiales (Docente responsable: Dra. Puppo). En curso.
2. Proyecto sobre uso de la Simvastatina en la hemorragia subaracnoidea ("STASH"). Estudio multicéntrico aleatorizado controlado en fase III. El Departamento participa, no es titular del proyecto. (Docente responsable: Dra. Puppo. Colaborador honorario asociado: Dr. Santiago Amonte). En curso.
3. Proyecto CRASH II Propuesta de participación en el ámbito del Comité de Ética (Docente responsable: Dra. Puppo).
4. Proyecto sobre dolor torácico (Docentes responsables: Dr. Liñares y Dr. Pablo Álvarez). En curso. Reunión de trabajo el día 13 de mayo.
5. Protocolo clínico de stroke, conjunto con el Instituto de Neurología (Dr. Liñares)

TESIS

MONOGRAFIAS

TRABAJOS / RESUMENES PRESENTADOS a CONGRESOS y SEMINARIOS

1. Actividades conjuntas con MSP. 8 de setiembre Curso de extensión en Pando sobre triage y PTM.
2. 10 y 11 de octubre de 2009. VIII Congreso de practicantes (participación con los temas reanimación inicial del politraumatizado, víctimas múltiples y traslado).
3. 5 de mayo 2007 Jornadas en Rivera (IAM, Trauma).
4. 2 al 4 de julio Curso para médicos del Interior: reanimación básica y avanzada, emergencias neurológicas y respiratorias, traslado, etc.
5. 11 de noviembre Presentación del Departamento ante la Sociedad de Cirugía.
6. 16 de noviembre Taller de extensión en Treinta y Tres: Temas triage, cuadro agudo de abdomen. (Dres. Liñares, Müller y personal docente operativo)
7. 24 noviembre Jornada en Minas: Actualizaciones en neurología. Ponencia sobre "Síndrome

- confusional". (Dr. Liñares).
- 8. 21 y 22 de agosto Taller de ventilación en emergencia. (Dra. Puppo).
- 9. Encuentro de investigadores. Santa Cruz de la Sierra (Bolivia) Consultante en trabajo de investigación sobre comparación de monitoreo de la PIC vs. no monitoreo en pacientes con trauma de cráneo severo. Beca de investigación del NIH (EE.UU.) (Dra. Puppo)
- 10. Congreso Panamericano e Ibérico de medicina Intensiva. Noviembre 2007. Coordinadora del Curso precongreso de neurointensivismo: Dra. Puppo. Asistente al Congreso: Dr. Cluzet

DESARROLLOS TECNOLOGICOS

- 1. Instancias preliminares acerca del desarrollo de tecnología para la medición continua de la PA no invasiva (Dra. Puppo).
- 2. Incorporación de tecnología asistencial actual para el área de reanimación (ventiladores volumétricos): en curso.

PATENTES

CONSULTORIAS y ASESORIAS

Se realizaron varios peritajes médico-legales y consultorías técnicas.

OTROS

CONSIDERACIONES GENERALES

VI. ACTIVIDAD COMUNITARIA

El Departamento sólo tiene actividad centralizada, no en la comunidad. Se realizan tareas de extensión, en instancias explicitadas en VII (VII. ACTIVIDAD de EXTENSION UNIVERSITARIA y RELACIONAMIENTO con el MEDIO) y en las actividades reseñadas en V (V. PRODUCCION de CONOCIMIENTO).

CONSIDERACIONES GENERALES

VII. ACTIVIDAD de EXTENSION UNIVERSITARIA y RELACIONAMIENTO con el MEDIO

PROYECTOS de EXTENSION

Todas las actividades docentes se diagraman contemplando los aspectos de extensión y relacionamiento con el medio, sobre todo lo que tiene que ver con asistencia inicial, traslado y asistencia de víctimas múltiples.

12 de marzo. Reunión con autoridades del MIDES para coordinar actividades en pacientes en situación de calle.

El 15 de abril, docentes del Departamento concurren a la Feria de la Salud organizada por la IMM.

26 de marzo Jornada conjunta con el Servicio Social por "Violencia hacia la mujer". El 7 de mayo se realiza una nueva reunión de trabajo con este Servicio.

Reuniones de trabajo con el grupo de "Gestión de Riesgo del MSP, para elaborar Manual de Prevención: 13 y 27 de marzo, 24 de abril, 8, 15 y 29 de mayo, 17 de julio, 21 de agosto, 18 de setiembre y 2 de octubre.

24 de abril. Jornada sobre violencia en FEMI.

5 y 6 de setiembre: Jornada de extensión en Melo (Traslado, recepción, neuroinjuria, infección).

14 y 15 de noviembre: Jornada de extensión en Treinta y Tres (Traslado, reposición del PTM, arritmias, Stroke)

CONVENIOS

Convenio con IMM y APEX Cerro referente a intercambio de Internos.

CURSOS de EXTENSION

*Durante el año se realizaron varias presentaciones en el interior (Treinta y Tres, el 14 y 15 de noviembre: traslado, stroke, reposición del politraumatizado, arritmias. Pando, Melo, Minas, Rivera), con un fuerte componente de extensión, señaladas en los ítems respectivos.
El Curso para Médicos del Interior de este año se llevó a cabo los días 1º a 3 de julio.*

ARTICULOS de DIVULGACION

La página web contempla este aspecto y tiene un "link" de divulgación.

CONFERENCIAS, CHARLAS y ACTIVIDADES de DIVULGACION

1. *Durante la Semana Académica, poster de divulgación sobre actividades del Departamento.*
2. *Curso de emergencia en Melo. 30 de junio.*
3. *24 de mayo 2007. Conferencia de introducción en el curso PHTLS.*
4. *Se realizan además tareas de extensión en el propio Departamento, en forma permanente, con familiares y pacientes. Se cuenta con un cuerpo completo y eficiente de "Damas Rosadas", que también ayudan en esa función y con una Asistente Social integrada al Departamento.*

ENTREVISTAS en MEDIOS de COMUNICACION

OTROS

CONSIDERACIONES GENERALES

VIII. RECONOCIMIENTOS ACADEMICOS

PROYECTOS de INVESTIGACION y/o TECNOLOGICOS CONCURSADOS y FINANCIADOS

BECAS y SUBVENCIONES

PREMIOS CIENTIFICOS y/o DISTINCIONES

PARTICIPACION en EVALUACION de PROYECTOS

PARTICIPACION en REFERATOS

PARTICIPACION en TRIBUNALES (de TESIS, CONCURSOS)

1. *El Dr. Müller, el Dr. Oscar Cluzet, el Dr. Liñares y la Dra. Puppo participaron en comisiones asesoras para Asistentes y Profesores Adjuntos suplentes de orientación médica y quirúrgica (reuniones días 23 y 25 de junio, 16 de julio y 18 de agosto).*
2. *El Dr. Müller y el Dr. Liñares integraron los tribunales de concurso para Jefe del Departamento de Emergencia y para médicos de guardia, respectivamente, en el Hospital Español (ASSE) Reuniones días 10, 15, 17, 22 y 25 de junio.*
3. *6 al 22 de octubre. Concurso de Alferez Médico de Cirugía en el H.C.FF.AA. Dr. Müller*

MIEMBROS en COMITÉS EDITORIALES

El Dr. Müller integra el Comité Editorial de la revista "Cirugía del Uruguay"

CARGOS en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

El Dr. Cluzet es integrante del Comité de Ética de la FEMI. Finalmente integra la Comisión de Ética y Conducta Universitaria de la Facultad.

DIRECCION de INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

Dr. Müller: Jefe del Servicio de Cirugía General del H.C.FF.AA. 1er. Vicepresidente de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. Vicepresidente del 60º Congreso de Cirugía

CONSIDERACIONES GENERALES

IX. ACTIVIDAD ASOCIATIVA e INTERCAMBIO ACADEMICO

PARTICIPACION en CURSOS, SEMINARIOS REGIONALES ó INTERNACIONALES

1. Reuniones conjuntas con la Comisión de Emergencia del MSP a los efectos de pautar las características de los recursos humanos y materiales para la asistencia prehospitalaria.
2. 25 al 29 de octubre de 2009 Congreso Argentino de Cirugía (Dr. Müller).
3. 18 al 21 noviembre Congreso Uruguayo de Cirugía. Vicepresidente del Congreso: Dr. Müller. Coordinación General del Curso de Trauma (Dr. Cluzet).

CONFERENCIAS en REUNIONES CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

ORGANIZACION de CURSOS y/o CONGRESOS

Curso para Médicos del Interior, en coordinación con el Departamento de Educación Médica de la FEMI.

Curso de preparación para el ejercicio del Internado.

MEMBRESIA en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

1. Dr. Müller es miembro de la Comisión Directiva de la Sociedad de Cirugía del Uruguay y asociado a la SUET. Es además socio de la Asociación Argentina de Cirugía.
2. El Dr. Cluzet es socio de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva (SUMI) y de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.
3. El Dr. Liñares es socio de la Sociedad Uruguaya de Medicina Interna.
4. El Dr. Müller ocupa el cargo de 1er. Vicepresidente de la Sociedad de Cirugía y Vicepresidente del 60º Congreso Uruguayo de Cirugía.
5. La Dra. Puppo es vicepresidenta de LABIC (Latin American Brain Injury Consortium), e integra la Comisión fiscal de la SUMI (Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva). La Dra. Puppo es miembro de la Asociación de Ex-becarios de la JICA (Japan International Cooperation Agency)

PASANTIAS ó VISITAS a CENTROS EXTRANJEROS

PROFESORES VISITANTES RECIBIDOS

Dra. Carla García del Hospital Rebagliatti, de Lima, Perú. Brindó una conferencia sobre insuficiencia respiratoria hipodinámica en pacientes neurológicos.

VINCULACIONES ACADEMICAS

Con las Sociedades de Cirugía, de Emergencia y Trauma (SUET), de Medicina Interna e Intensiva, así como con la Cátedra de Medicina Legal.

CONSIDERACIONES GENERALES

X. ACTIVIDADES de COGOBIERNO

Nombre del docente	Organo / Comisión . dependiente de la FACULTAD de MEDICINA y / ó dependiente de UDELAR

CONSIDERACIONES GENERALES

XI. IDENTIFIQUE PRINCIPALES NECESIDADES / PROBLEMAS en su SERVICIO

Tanto el 2008 como el 2009 fueron años de profunda crisis institucional que afectaron en forma muy notoria al Departamento, con largos periodos de actividad muy limitada y condicionada, hasta en el terreno asistencial inclusive, pero sobre todo con profundo menoscabo de las tareas docentes, y deterioro de la Investigación, de la producción de conocimiento y de la extensión, afectando profundamente la moral del cuerpo médico. El factor principal durante el año 2008 fue la inactividad del Block Quirúrgico, y en el 2009 el

largo conflicto de interrelación con el sector de Funcionarios no médicos, asociado al severo condicionamiento de las actividades del Departamento, que redundaron en largos periodos de actividad muy limitada y en la generación de una Comisión de Crisis nombrada por el Consejo para entender en el tema. La percepción global es que el estado de deterioro operativo se viene agravando progresivamente desde 2008, sin claras vías de solución. La esperada inserción en el llamado "Sistema Nacional Integrado de Salud" no se ha concretado aún en la práctica. La enorme inequidad salarial es percibida por los docentes como un factor muy relevante. Esta compleja situación multifactorial ha conducido progresivamente a un desinterés en desempeñarse en el área y a una gran carencia de recurso humano calificado, a la vez que todas las acciones se sostienen sólo por el esfuerzo personal de todos.

En lo docente:

1. Inexistencia de una estructura docente de emergencia, formal, de pre y postgrado, integrada a la Facultad y a la Escuela de Graduados. Se busca consolidar la estructura operativa de capacitación de postgrado (a través de la instauración de una Diplomatura y eventualmente un Postgrado p.d.) en la disciplina de Emergencia o Emergentología, e instaurar un programa integrado de pregrado. Asimismo se proyecta delinear las bases para una Residencia en la especialidad, en consonancia con lo anterior y estructurar formalmente la enseñanza de pregrado de la especialidad y de las otras disciplinas clínicas básicas.
2. Completar el plantel docente operativo de nivel Grado III, aún incompleto e insuficiente, y procurar aumentar su carga horaria, eventualmente también aumentar el número de cargos, tendiendo a la dedicación completa, es una necesidad perentoria siempre postergada, para el sostén de las actuales actividades y para proyectos de desarrollo potencialmente muy amplios en todas las áreas. Las muy excluyentes tareas asistenciales permanentes y la natural limitación impuesta por la naturaleza de los pacientes asistidos y por la estructura de la planta física dificultan las labores docentes, y hace necesario contar con muchas más horas-docente "no asistenciales".
3. Incorporar por lo menos un Ayudante de Clase, recurso humano inexistente y muy necesario, dada la intensa actividad docente real y potencial.
4. Completar los cargos docentes honorarios en los otros dos hospitales generales de adultos, en ambas ramas básicas, a los efectos de lograr una integración global.
5. Ausencia de apoyo informático moderno y de adecuadas bases de datos. Se busca incorporar equipamiento informático apto para el registro total de las actividades asistenciales, docentes, administrativas y de investigación.
6. Ante la ausencia de formas de evaluación docente adecuadas, se deberá consolidar y habilitar el plan de evaluación docente propuesto.
7. El webmaster tiene dedicación parcial. La página web se ha constituido en una herramienta docente fundamental que debe ser potenciada.

En lo asistencial:

1. Se está buscando optimizar la deficiente inserción del Departamento en el funcionamiento global del Hospital. En este marco, tienen particular relevancia la mejor integración y funcionamiento conjunto, asistencial y docente, con las actividades de los Departamentos Clínicos y de Diagnóstico y Tratamiento, que es actualmente deficitaria. Asimismo con los servicios de Medicina Altamente Especializada propios o independientes del Hospital.
2. Acorde con el ítem anterior, se procura completar el equipamiento asistencial y docente de la nueva planta física, que aún adolece de numerosas carencias.
3. El manejo clínico suele ser de índole individual, no integrado a un plan orgánico, pautado. Se deberá optimizar la instauración de pautas y protocolos de conducta y manejo.
4. Las listas de suplentes para cubrir diversas situaciones de vacancia son incompletas, insuficientes, rápidamente caducas, y se renuevan por mecanismos lentos e ineficientes. Es necesario contar con grupos operativos de suplentes.
5. Sobrecarga emocional y laboral del personal médico, que se ve sometido a situaciones de presión y riesgo cada vez más frecuentes que han llegado incluso a la agresión física y verbal, como parte de un fenómeno global. Se han suscitado situaciones de "burn-out".
6. Inadecuada integración del plantel médico con el de enfermería, aspecto sobre el cual se ha insistido y se viene trabajando.

En la investigación:

1. Dadas las carencias mencionadas, las tareas de investigación son escasas y de bajo nivel. Se procura completar el equipamiento informático mencionado arriba y obtener por lo menos un ayudante de investigación para tareas generales.
2. Evidente crisis motivacional, multifactorial, en el personal médico, que se ve muchas veces sobrecargado y altamente presionado por las casi excluyentes tareas asistenciales, lo cual repercute sobre todas las actividades. Se está en camino de buscar los mecanismos de optimizar la motivación para estas tareas en el plantel médico inicial.

En lo administrativo:

1. El obsoleto equipamiento informático debe ser mejorado, actualizado y ampliado para cumplir todos los objetivos.
2. El funcionamiento administrativo es lento y complicado. El personal administrativo es insuficiente para un Departamento que, sin contar suplentes ni enfermería, administra más de 100 funcionarios, más de 50 de los cuales (los Practicantes Internos) se renuevan cada tres meses y el resto rota cuando mucho cada 18 meses, muchas veces con más frecuencia. Se deberán optimizar los mecanismos de gestión administrativa.
3. La conducta administrativa y técnica del personal está poco regulada. Se procura poner en funcionamiento el protocolo propuesto de normas de conducta y manejo operativo de todo el personal médico y no médico, a estudio de la División Jurídica del Hospital.

XII. PROPUESTAS

1. Reestructura docente dirigida a instituir la ABSP (aprendizaje basado en solución problemas). Aspiración a integrar formal y reguladamente la estructura docente de pregrado de la Facultad.
2. Proyecto de instauración de protocolos de conducta segura y de enseñanza e instauración de pautas basadas en evidencias.
3. Proyecto de instauración de cursos sistematizados de capacitación en asistencia y reanimación inicial del politraumatizado y del paro cardio-respiratorio.
4. Proyecto de enseñanza de la asistencia basada en clasificación de las consultas (triage).
5. Proyecto de enseñanza de la asistencia de víctimas múltiples (Plan de Desastre)
6. Proyecto de instaurar una Diplomatura y eventual Postgrado en Emergencia o Emergentología.
7. Protocolo de normas de conducta y manejo de todo el personal médico y no médico.
8. Plan de evaluación docente.

XIII. OTROS ITEMS de INTERES


Se adjunta informe de la Prof. Agda. Dra. Corina Puppo


 Prof. Agdo. Dr. OSCAR CRUZET
 Dpto. de Emergencia


 Prof. Agdo. Norberto Linares
 Dpto. Emergencia
 Hospital de Clínicas
 CP 40198




 Prof. Agdo. Corina Puppo
 Dpto. Emergencia
 Hospital de Clínicas
 CP 36201


 Prof. Dr. Oscar Augusto
 Dpto. Emergencia
 Hospital de Clínicas
 CP 35147