

		44 44		T T	MD MD
Jefe de Resid.					

(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)

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

Docencia	Asistencia	Investigación	Extensión	Otros
TODOS	TODOS	TODOS	NINGUNO	

CONSIDERACIONES GENERALES

II. COMPOSICION del PERSONAL NO DOCENTE

	Nombre del funcionario	Hrs/sem	Nº cargo	Carácter (c)	Funciones
Técnicos					
Administrativo	Miriam Insaugarat	40	7361	T	Administrativas
Mantenimiento					

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

CONSIDERACIONES GENERALES

III. ACTIVIDADES DOCENTES

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

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

Ciclo/UTI	Nº de Docentes por Ciclo/UTI	Nº Horas Docentes Totales por Ciclo/UTI	Nº Estudiantes por Ciclo/UTI	Nº Estudiantes por Teórico	Nº Estudiantes por Grupo o Cama
CICLIPA 3	6	18			
Clases teoricas: 1-ddh 2-cojera dolorosa en apirexia 3-fracturas mas frecuentes en los niños 4-infecciones osteoarticulares.					

5-afecciones de columna mas frecuentes en los niños								
6-afecciones mas frecuentes del pie en el niño								

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

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

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

Ateneos interclínicos del Centro Hospitalario Pereira Rossell.
--

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

no

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.

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

--

III.d. Enseñanza Universitaria de POST - GRADO

Especialidad	Nº Docentes	Nº Horas Docentes Totales	Nº Estudiantes	Nº Estudiantes por Cama
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia PEDIATRICA	6	6000 HORAS ANUALES LOS 6 DOCENTES SUMADOS	9	

--	--	--	--	--

Preparación para Pruebas de Residencia y Grado 2:

Nº de horas docentes totales	100
Nº de estudiantes totales	10
Nº de grupos de Encares	2

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

Doctorando	Orientador	Título proyecto	Institución	Año inicio

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

Maestrando	Orientador	Título proyecto	Institución	Año inicio

Especialistas/Posgrados graduados en su Servicio

Los cursos de postgrado de nuestra especialidad duran 4 años, a la cual acceden únicamente por la Residencia, debiendo concurrir durante 1 año y medio a la Clínica de Traumatología y Ortopedia Pediátrica, y durante 2 años y medio a la Clínica de Traumatología y Ortopedia de adultos.

En el transcurso del año 2010 rindieron la prueba final de postgrado, el Dr. Juan Manuel Velasco, Dr. Gabriel Rodríguez, Dra. Viviana Teske, Dr. Mauricio Oehler, Dra Alejandra Nunez. Aprobando los 5 médicos

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)

La Prof. Adj. Dra Maria Elena Perez integra el Comité de Educacion Medica Continua de la SOTU, con actividades acreditadas por la Escuela de Graduados.

En abril de 2010 comienza a funcionar en nuestro Servicio el proyecto UDA numero 6, Uda de Traumatología y Ortopedia Pediatrica, en la cual se incorpora un docente de Metodos cuantitativos, un técnico radiólogo y dos cargos equiparados a grado 2. Se adjunta a continuación el proyevcto inicial que se presento, el cual a lo largo del ano 2010 sfrio modificaciones.

PROYECTO PARA LA CREACION DE UDAS EN LA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PEDIATRICA.

PROF.DR. ALEJANDRO CUNEO ETCHEVERRY

- **ANTECEDENTES.**
- **LA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA.**

La ortopedia es una especialidad médica introducida en el siglo XVIII por el decano de la Facultad de Medicina de Paris, Nicolas Andry (1658-1742), quien a los 80 anos publica un libro que titula: "El arte de prevenir y corregir en los niños las deformidades del cuerpo". La palabra Ortopedia se origina de las palabras griegas "orthos" que significa derecho y "paedis" que significa niño. Ortopedia surge como el arte de prevenir o corregir las deformidades de los niños mediante la cirugia.

Traumatología es la ciencia que estudia los efectos de las agresiones traumáticas sobre el aparato locomotor.

Este postgrado tiene, como hecho particular, la presencia de dos Clinicas de la Facultad de Medicina como responsables del mismo: la Clinica de Traumatología y Ortopedia de adultos que se encuentra en el INOT y la de niños que se encuentra en el CHPR. Ambas Clinicas, en forma coordinada, están encargadas de la enseñanza de la especialidad.

El Prof. Dr. Jose Luis Bado, fue el Maestro de la Traumatologia Nacional, e inicia su Servicio de Ortopedia y traumatología en el ano 1935 en la sala 11 del Hospital Pasteur, hasta que pudo inaugurar el Instituto de Ortopedia y Traumatologia, el 28 de junio de 1941. Bado fue el primer Prof de la especialidad, creada en 1953.

C-LA ESCUELA DE GRADUADOS Y SU IMPORTANCIA.

La escuela de graduados fue creada en 1951, y tiene bajo su tutela, la regulaci3n de las diferentes especialidades de la Medicina , y agrega desde el ano 1993, la Educacion Medica Continua, eslabon fundamental como herramienta en la continuaci3n de la formaci3n de los especialistas.

D- LA CREACION DE LA CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PEDIATRICA EN EL ANO 1992.

Hasta el ano 1992, la especialidad de Traumatologia y Ortopedia se desarrollaba a trav3s de una sola Clinica, que funcionaba en el INOT. En el ano 1992, se crea la Clinica de Traumatologia y Ortopedia Pediatrica, siendo su primer Profesor, el Dr. Asdrubal Silveri, la cual funciona en el Servicio de Ortopedia y Traumatologia del Centro Hospitalario Pereira Rossell, y en donde se desarrolla toda la actividad pediátrica vinculada a la especialidad. Nuestra Clinica mantiene

una estrecha relación con la SOTU así como también con el Instituto de Pediatría.

E- LA IMPORTANCIA EN LA FORMACION DE RESIDENTES Y ESPECIALISTAS.

En nuestra especialidad la forma de acceso a la misma es exclusivamente a través de la residencia cuya formación se llevan a cabo mediante el cumplimiento de un extenso programa aprobado por las 2 Clínicas en el año 2004, en un periodo de tiempo de 4 años, con una carga horaria de 44 a 48 hs semanales, que incluyen una guardia de 24 horas semanal. Un importante número de médicos que realizaron sus cursos de residentes aun no han finalizado la entrega de los trabajos correspondientes y no están aun habilitados a rendir la prueba final de la especialidad, este es un punto en el cual debemos volcar un gran esfuerzo, para lograr más recursos humanos.

2-ACTUALIDAD

- Estamos ante una nueva realidad con un sistema nacional integrado de salud, en donde se modifican algunos aspectos de la relación con las instituciones, y en la cual nuestra especialidad debe elaborar un proyecto de trabajo para lograr una inserción cabal en el mismo.
- Nuestra Clínica asiste según estadísticas del año 2007, 9204 consultas de policlínica, 6413 consultas en la Emergencia del CHPR,, se realizaron 2916 procedimientos de aparatos enyesados, 356 procedimientos por pie bot, 683 intervenciones quirúrgicas (en este aspecto hay que considerar el paro anestésico desde agosto 2007, en donde hubo que realizar intervenciones fuera del CHPR que no están incluidas en esta estadística), con más de 5000 consultas en fisioterapia para tratamientos, y 7078 pacientes en quienes se realizaron radiografías.
- En este escenario nuestra clínica desde su creación ha crecido en cuanto a prestación de servicios, en donde se incorporó la cirugía artroscópica, la cirugía vertebral, y la traumatología pediátrica, el tratamiento del pie bot según técnica de Ponseti, el tratamiento de las dismetrías, todo esto desde el año 2000, lo que ha redundado en un fuerte beneficio en la esfera pediátrica de la especialidad. Creemos y apostamos a mejorar estos aspectos y otros.
- En nuestro horizonte próximo está la incorporación de tecnología, y de instrumental que se hace imprescindible, para mejorar los aspectos de la especialidad ya señalados, para así lograr la formación de residentes de nivel de excelencia y así redundara en una mejor asistencia a la población que se asiste en nuestro Hospital. Para desarrollar este proyecto necesitamos más carga horaria de los docentes con cargo así como la creación de cargos que se detallan más adelante.
- La incorporación de la informática, la digitalización de la voz, como la concreción del proyecto de digitalización de la imagen con el que hemos apostado a marcar un desarrollo tecnológico de primer nivel y que hoy en día nuestro Servicio se encuentra en las mejores condiciones para desarrollar este proyecto. La incorporación de material quirúrgico para la cirugía artroscópica, para la cirugía traumática, para el tratamiento de las dismetrías, así como también para el tratamiento de la patología raquídea, nos exigen mucho más esfuerzo y dedicación a quienes estamos en la conducción de la clínica así como también la creación de nuevos cargos para desarrollar lo expuesto.

- **Con que dotacion docente contamos en nuestra clínica?**, Prof. Director (g 5), un Prof. Agdo (g4), dos Prof. Adj (g3), y dos Jefes de Clinica (g2). Con este grupo de docentes, debemos realizar la asistencia de los pacientes (en conjunto con traumatologos de MSP), la docencia de pregrado, de postgrado, ateneos de la clinica , ateneos interclinicos, cursos de emc, preparacion de trabajos para congresos, cursos, participacion en mesas redondas, preparacion de trabajos a publicar en revistas y preparacion de capitulos en libros, etc), con una carga horaria que trascurre en la manana. Este grupo docente se encarga de la formacion de 6 residentes (de 1 y 2 ano) y 3 residentes de 4 ano, con quienes se desarrolla un extenso y completo programa aprobado por la escuela de graduados en el ano 2004, también participamos en la formación de estudiantes de pregrado (Ciclipa 3)a, así como en la preparación de quienes postulan a cargos de asistente de la Clinica.
- El desarrollo de esta actividad y la que queremos desarrollar en la esfera asistencial y de investigacion requieren de un mayor cupo de docentes así como tambien de una extension horaria a algunos de los docentes ya existentes.

3-OBJETIVO DEL PROYECTO.

El objetivo general del proyecto sera la formacion de recursos humanos para la especialidad, en conjunto con la clinica de traumatologia y ortopedia del adulto, de forma coordinada, cumpliendo funciones docentes y de asistencia de pacientes, en nuestro centro hospitalario pereira rossell, sin descartar que pueda extrapolarse esta asistencia en el Hospital de Las Piedras, fundamentalmente contribuyendo en la tarea asistencial en primera instancia sin descartar la posibilidad de tener un polo docente que también contribuya en la formación de residentes en ese Hospital en un futuro.

4-OBJETIVO ESPECIFICO.

Quedara supeditado a la creacion de las diferentes udas, que deberan tener metas cuantificables periodicamente en cuanto a la calidad de atencion, ensenanza e investigaciony cuyo control y supervisión quedara a cargo del grado 4 y 5.

En nuestro proyecto se plantea la creacion de diferentes UDAS: uda traumatologia pediatrica, uda ortopedia pediatrica, Y uda investigacion y planificacion docente.

4 A-UDA TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA.

A-la creacion de esta uda, exige contar con una sala de operaciones funcionante las 24 horas disponible para traumatologia, para lo cual habria que aumentar el personal en sala de operaciones que funciona en la tarde en CHPR,

B-la sala debe estar equipada con una mesa ortopedica completa.

C-debemos contar con un intensificador de imágenes moderno , isocentro con reconstrucción multiplanar y 3D (ver anexo de proyecto de digitalizacion de la imagen).

D- equipamiento quirurgico- implantes y respectivos sets de colocacion de la osteosintesis (ver anexo)

E-infraestructura en recursos humanos en sala de operaciones (enfermería y anestesista).

F-en cuanto a las policlinicas deberia instrumentarse una centralizacion de la

policlinica de traumatologia pediatrica, que deberia implementarse en dos policlinicas semanales, informatizada para mejorar la base de datos, hecho que nos permitira una mejor protocolizacion y asi poder recabar mejores datos para la realizacion de trabajos prospectivos.

G-Para desarrollar esta propuesta se requiere mejorar la parte edilicia de las policlinicas en donde deben crearse consultorios cerrados, equipados que permitan una mejor atencion al paciente.

H-en cuanto a los recursos humanos docentes, esta UDA requiere la presencia de 1 grado 3 , y 1 grados 2 ,todos deben tener extension horaria para cubrir guardias de reten, un técnico radiólogo para el manejo de la imagen digital.

I-Esta UDA tendra una actividad formativa de recursos humanos exclusiva de la facultad de medicina, y una actividad asistencial compartida por la facultad y salud publica, en donde las pautas de tratamiento seran controladas por los docentes de la clínica, bajo supervisión del Prof. Agdo y el Prof. Director

L-La concrecion de esta UDA tambien exige de aumentar el personal administrativo en esta esfera que permita mantener el control de las historias clinicas, asi como tambien un tecnico en registros medicos.

O-Se realizara pase de guardia, con el responsable de la uda y el profesor de la clinicay los médicos de guardia entrante y saliente.

4B- UDA ORTOPEDIA.

Es una unidad compleja en donde se integran las diferentes patologias ortopedicas, que debera contar con numeroso personal docente orientado en las diferentes areas, y que deberan cubrir la actividad asistencial, y docente. Debera dividirse esta uda en diferentes capitulos que estaran bajo la supervision de un docente grado 3 y 2 grados 2.

Debera contar con 2 dias de cirugia semanales con 2 salas cada uno de esos dias, que permitan mantener un ritmo de 6 cada uno de esos dias, logrando asi volver y aumentar el ritmo quirurgico que teniamos hace 1 ano. Esto no solo dependera de nuestra uda, sino de que en el chpr contemos con las salas de operaciones y el personal medico y no medico para poder implementar este ritmo laboral. Es fundamental en esta UDA contar con personal de archivo medico para un mejor control de las historias clinicas, por lo cual requerira de un tecnico de registros medicos que debera incorporarse al servicio. Esta UDA tendrá participación en el desarrollo de un polo asistencial en el Hospital de Las Piedras, mediante la realización de Policlinica, intervenciones quirúrgicas de baja y mediana complejidad, en donde la decisión, indicación y plan quirurgico se tomara en la Clinica de Traumatologia y Ortopedia Pediatrica

En cuanto al material a solicitar para la implemetacion de esta uda, se comparte el instrumental quirurgico con lo ya solicitado para la uda traumatología, asi como también el proyecto de digitalización de la imagen, asimismo la mejora de las policlinicas se comparte con lo ya senalado en la uda de traumatologia.

4C- UDA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA.

Nuestra pobre produccion cientifica, nos obliga aprovechando esta posibilidad de la creacion y fortalecimiento de las uda a crear esta unidad que nos permita dar un

salto cualitativo al respecto. La actividad asistencial, y docente prácticamente agotan la disponibilidad horaria de los docentes, no permitiendo el desarrollo de actividades de investigación que son imprescindibles para lograr el desarrollo que esperamos. Esta es la UDA impostergable a mi juicio para lograr la posibilidad de surgir en el contexto internacional con publicaciones que sean significativas y publicables.

Esta UDA debe contar con la presencia de un docente grado 3 y un docente grado 2 para llevarla a cabo.

Esta UDA debe tener dos imperativos, uno el docente, en el cual debe velar por la planificación de la actividad docente para pregrados (ciclpa 3) con un enfoque de formación para el médico general integrado en el SNIS; residentes, especialistas en traumatología y ortopedia pediátrica a través de la realización de cursos de educación médica continua. Queremos agregar a esta UDA la potestad de realizar una actualización rápida para postgrados que hace años están en la especialidad pero aun no han podido rendir la prueba final.

Esta unidad debe extrapolarse más allá de la esfera pública y lograr acuerdos interinstitucionales con empresas privadas e instituciones de salud privadas, que nos permita el desarrollo de investigación en materia básica y clínica y que nos permita también obtener recursos materiales a partir de esta integración, que redundara en una mayor inversión en tecnología y distribución salarial.

5-METAS.

Las metas que debemos alcanzar en un primer año del proyecto son:

1-Terminar con el atraso quirúrgico mediante el aumento de las horas de coordinación en la tarde, así como recuperar las 2 salas de operaciones con las que contábamos en la mañana. Además cubrir la demanda quirúrgica del Htal de las Piedras.

2-Protocolizar las lesiones traumáticas más frecuentes y ortopédicas que nos permitan realizar trabajos prospectivos.

3-En la UDA de investig. y docencia las metas serán desarrollar polos de investigación clínicos y de integración con materias básicas. En cuanto a la enseñanza de pregrado debemos modificar el temario a los efectos de enseñar en el contexto del SNIS, las lesiones más frecuentes en traumatología y ortopedia a las que puede verse enfrentado el médico general.

4-Concretar la publicación de un 2 tomo sobre la patología ortopédica, escrita por los docentes de la Clínica,

5-realizar curso de EMC (temario a elegir).

6-En lo asistencial, desarrollar el tratamiento de la patología raquídea pediátrica, con material de tercera generación (USS 2), así como también el tratamiento de las dismetrías (con FFEE convencionales, híbridos), mejorar la artroscopia pediátrica, lograr el cambio de la radiología convencional para pasar a la radiología digital.

6- PROYECTO ASSE.

Este proyecto entre la FM y ASSE, el cual procura aumentar la cantidad y calidad

de los recursos humanos en la especialidad, mediante la formación de nuevos residentes así como también mediante la finalización de las pruebas finales de los postgrados anteriores, requiere de estricto monitoreo cuali y cuantitativo a los efectos de lograr este objetivo, incorporando nuevos cargos docentes así como aumentando la carga horaria a los cargos que ya tenemos, y creando un cargo de tec rad , tec en reg medicos y una nueva unidad administrativa fundamentalmente para trabajar en el area de investigacion.

De esta manera también se podrá hacer una tutoría más reglada de los residentes que se incorporan, lo cual redundará en un aumento en cantidad y en calidad (para lo cual debemos contar con los recursos humanos y materiales solicitados), lográndose de esa manera la inserción en el SNIS de nuevos traumatólogos y ortopedistas con título habilitante. Por otra parte este aumento en la dotación docente nos permitirá en un futuro cercano integrar alguna rotación de residentes en el Hospital de Las Piedras, con integrantes de las Uda traumatología y UDA Ortopedia, cumpliendo con una labor asistencial y docente de fundamental importancia en esta integración FM y ASSE.

Debemos jerarquizar que todos los docentes participaran activamente en las 3 UDAs a crear, sin perjuicio de lo cual se les asignara a los grados 3 la encargatura de cada una de las Unidades.

7- INTEGRACION DE LAS UDAS.

Grado 5- Dr. Alejandro Cuneo (tiene cargo, necesita extensión horaria y compensación)

Grado 4-Dr. Domingo Beltramelli (tiene cargo, necesita extensión y compensación)

Grado 4 y 5 estarán en la elaboración, control y supervisión de las 3 UDAs a crear.

UDA TRAUMATOLOGIA-Grado 3- Dr. Daniel Mattera- (tiene cargo, necesita extensión horaria y compensación a 40 hs).

Grado 2-Dr. Russi- (no tiene cargo, debe crearse un cargo, con extensión y compensación)

UDA ORTOPIEDIA (cubrirá la demanda asistencial en ortopedia pediátrica en el Hospital de Las Piedras, mediante una tarde de coord. Quirúrgica, y dos policlínicas semanales, el resto de su horario lo cumplirán en el Servicio de Ortopedia del HPR)-

Grado 3- Dra. Marina Batista (creación de cargo, con extensión horaria y compensación a 40 hs)

Grado 2- Dr. German Marrero (Tiene cargo, necesita extensión horaria y compensación a 40 hs).

Grado 2- Dr. Jose Artigas (tiene cargo, necesita extensión horaria y compensación a 40hs). Culmina su Grado 2 en julio 2009 por lo que deberá crearse un cargo de grado 2, con extensión y compensación a partir de esa fecha)

UDA INVESTIGACION Y DOCENCIA..

Grado 3- Dra Maria Elena Perez (tiene cargo, requiere

extensión horaria, y compensación)

Grado 2- Dr. Claudio Silveri (no tiene cargo, deberá crearse , con extensión y compensación de 40 horas)

ANEXO.

MATERIAL SOLICITADO.

- **PROYECTO DE DIGITALIZACION DE LA IMAGEN.(YA PRESENTADO ANTE MSP EN OCTUBRE 2008)**
- **INTENSIFICADOR DE IMÁGENES ISOCENTRO CON RECONSTRUCCION MULTIPLANAR Y 3D.**
- **MESA ORTOPEDICA COMPLETA CON ACCESORIOS PARA CIRUGIA VERTEBRAL.**
- **MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA CIRUGIA VERTEBRAL , IMPLANTES Y MATERIAL DE COLOCACION COMPLETO (USS 2-SYNTHES)**
- **CLAVOS ENDOMEDULARES DE TITANIO Y SET DE COLOCACION.**
- **PLACAS LCP BLOQUEADAS PEDIATRICAS PARA OSTEOTOMIAS DE CADERA.**
- **FIJADORES EXTERNOS CONVENCIONALES E HIBRIDOS PARA ALARGAMIENTOS Y TRATAMIENTO DE FRACTURAS, PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.**
- **MATERIAL PARA ARTROSCOPIA (SHAVER CON FRESAS, BOMBA DE INFUSION CONTINUA).**
- **ESCOPILOS INTERCAMBIABLES.**
- **MOTOR COMPACT DRIVE PARA OSTEOSINTESIS.**

De este proyecto inicial se han logrado algunas de las metas , y otras han tenido que ser modificadas.

--

III.g. Proyectos de Enseñanza

En este año 2008 comenzamos, a instancia de nuestra Clínica un Curso de Medicina basada en evidencia, que desarrollan las Clínicas Pediátricas de la Facultad de Medicina, en donde logramos conseguir cupo para los residentes de primer año, ya sea que estuvieran cursando en nuestra Clínica pediátrica o en la Clínica de adultos. El curso se desarrolló en las instalaciones de nuestro Servicio de Traumatología y Ortopedia, dirigido por la Prof. Agda Dra. Stella Gutierrez, y ha continuado realizándose durante el año 2009., y el 2010.

III.h. Elaboración de Material Didáctico

--

CONSIDERACIONES GENERALES

IV. ACTIVIDADES ASISTENCIALES

NUMERO de EGRESOS	
PROMEDIO de ESTADIA (en días)	
PORCENTAJE OCUPACIONAL	
GIRO CAMA	
NUMERO de ACTOS QUIRURGICOS / AÑO	631
CIRUGIA CORRIENTE	
CIRUGIA MAYOR	
CIRUGIA de ALTA COMPLEJIDAD	
URGENCIAS de COORDINACION	207
URGENCIAS AMBULATORIAS	
URGENCIAS con INTERNACION	424
ATENCIONES y EMERGENCIAS	
PARTOS	
CONSULTAS de POLICLINA / AÑO	6303
MORTALIDAD	
ACTIVIDAD de CONSULTA a otros SERVICIOS INTRA o EXTRAHOSPITALARIOS	

Si su Servicio corresponde a Diagnóstico y Tratamiento:

ESTUDIOS REALIZADOS	
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS	

CONSIDERACIONES GENERALES

--

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 CIENTIFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS INTERNACIONALES <i>(citadas en el current contents / index medicus-PUBMED)</i>
TRABAJOS CIENTIFICOS PUBLICADOS en REVISTAS ARBITRADAS NACIONALES
REVISIONES PUBLICADAS en REVISTAS ARBITRADAS
CAPITULOS de LIBROS
LIBROS PUBLICADOS
TRABAJOS ACADEMICOS o de DIVULGACION
TESIS
MONOGRAFIAS
TRABAJOS / RESUMENES PRESENTADOS a CONGRESOS y SEMINARIOS
DESARROLLOS TECNOLOGICOS
PATENTES
CONSULTORIAS y ASESORIAS
OTROS
CONSIDERACIONES GENERALES

VI. ACTIVIDAD COMUNITARIA

Nuestra Clínica figura dentro del Programa de tratamiento del pie bot congénito mediante la metodología de Ponseti. Es un método ortopédico de tratamiento del pie bot congénito desarrollado por el Profesor Dr. Ignacio Ponseti en IOWA, EEUU. Es un procedimiento que ha tenido gran difusión en los últimos años. Tenemos el privilegio que en el libro de divulgación sobre el pie bot congénito como problema de salud pública, figuremos como referencia nacional en este tipo de tratamiento, que ha significado un gran avance en el tratamiento de esta afección.

--

CONSIDERACIONES GENERALES

VII. ACTIVIDAD de EXTENSION UNIVERSITARIA y RELACIONAMIENTO con el MEDIO

PROYECTOS de EXTENSION <i>Atraves del proyecto de las UDAs se busca lograr una extensión horaria para los docentes de la Clínica así como la creación de nuevos cargos a los efectos de lograr una mayor dedicación a la actividad universitaria que nos permita desarrollar mas y mejor nuestra actividad asistencial, docente y de investigación.</i>
CONVENIOS
CURSOS de EXTENSION
ARTICULOS de DIVULGACION
CONFERENCIAS, CHARLAS y ACTIVIDADES de DIVULGACION
ENTREVISTAS en MEDIOS de COMUNICACIÓN
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)
Concurso Grado 4 Clinica de Traumatología Y Ortopedia.- Tribunal Presidente Prof. Dr. Antonio Barquet, Prof. Dr. Alejandro Cuneo, Prof. Dr. Muller
MIEMBROS en COMITES EDITORIALES
CARGOS en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS
Integracion de la Comision Directiva del Instituto de Pediatria (Prof Dr Alejandro Cuneo), junto a los Prof. Dra Catalina Pirez y Osvaldo Bello
En noviembre de 2010 se realizo un taller por parte del Instituto de Pediatria sobre: Recursos humanos para la asistencia Pediátrica en el Sistema Nacional Integrado de Salud” .
<i>En el mismo se invito a participar a un amplio espectro de los docentes universitarios , de la escuela de graduados, representantes de las diferentes cátedras, al Sr Decano de la facultad de Medicina, asi como integrantes del equipo de salud de MSP</i>
DIRECCION de INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS

CONSIDERACIONES GENERALES

IX. ACTIVIDAD ASOCIATIVA e INTERCAMBIO ACADEMICO

PARTICIPACION en CURSOS, SEMINARIOS REGIONALES ó INTERNACIONALES
CONFERENCIAS en REUNIONES CIENTIFICAS o ACADEMICAS
ORGANIZACION de CURSOS y/o CONGRESOS
MEMBRESIA en INSTITUCIONES MEDICAS, CIENTIFICAS ó ACADEMICAS
<i>Membresia AOSpine</i>

PASANTIAS o VISITAS a CENTROS EXTRANJEROS
PROFESORES VISITANTES RECIBIDOS
VINCULACIONES ACADEMICAS
<p>Nuestra Clínica figura dentro del Programa de tratamiento del pie bot congénito mediante la metodología de Ponseti. Es un método ortopédico de tratamiento del pie bot congénito desarrollado por el Profesor Dr. Ignacio Ponseti en IOWA, EEUU. Es un procedimiento que ha tenido gran difusión en los últimos años. Tenemos el privilegio que en el libro de divulgación sobre el pie bot congénito como problema de salud pública, figuremos como referencia nacional en este tipo de tratamiento, que ha significado un gran avance en el tratamiento de esta afección.</p> <p><i>Prof. Dr. Kaye Wilkins. Departments of Orthopedics and pediatrics. University of Texas Health Science Center at San Antonio. USA.</i></p> <p><i>Prof. Dr. Stuart Weinstein. University of IOWA. USA.</i></p> <p><i>Associate Prof. Dr. Jose Morcuende. PhD. University of IOWA. USA</i></p> <p><i>Hospital Juan P Garrahan de Buenos Alres</i></p>

CONSIDERACIONES GENERALES
<p><i>Hemos apoyado el Proyecto de desarrollo de la Unidad de Investigaciones en Biomecanica de la Locomocion Humana (UIBLH), presentado por los Prof. Dres. Gustavo Brum, Juan Lacuague y Prof. Agdo. DR. Carlos Panel, y hemos participado en la visita que realizo a nuestro país el Prof. Dr. Alberto Minetti en noviembre de 2008 del Departament of Human Physiology, Faculty of Medicine, University of Milano, Italy.. Este proyecto es de capital importancia para nuestra Clinica, asi como el intercambio con los colegas que están desarrollando el mismo, que nos proporcionaría un Laboratorio de marcha, para evaluar nuestros pacientes con alteraciones de la marcha, fundamentalmente los niños con afecciones neuroortopedicas, que redundara en mejores resultados en el diagnostico y tratamientos instituidos.</i></p> <p><i>Tambien hemos presentado en conjunto con el Servicio de Traumatologia y Ortopedia Pediatrica del MSP un proyecto de digitalización de la imagen, buscando un avance tecnológico de capital importancia para nuestro servicio, que redundara en una mejor calidad de imagen y , diagnosticos mas precisos.</i></p>

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

Asi como en el informe del ano anterior nuestra mayor preocupación era resolver el atraso quirúrgico, ese problema se ha resuelto paricalmente., gracias al trabajo conjunto con la UDA de anestesia pediátrica.

Hemos insistido con el equipamiento para la digitalización de la imagen presentando nuestro proyecto desde el ano 2009 a las autoridades de ASSE, MSP, la Direccion Pediatrica del CHPR, asi como también en el proyecto UDA. Ha pasado el tiempo y no hemos logrado que esto se lleve a cabo.

Por otra parte se traslado nuestro piso de internación el cual estaba en el edificio de Ortopedia en donde contábamos con 30 camas de internación, y se nos traslado al 7 mo piso del Hospital Pediatrico, con 14 camas, lo que hace que muchas veces tenemos pacientes internados en otros pisos.

Hemos presentado a la Direccion de Ortopedia un proyecto para utilizar las salas que quedaron vacias, con propuestas para trabajo de investigación con talleres de hueso, un area para la imagenologia, asi como un area para los residentes, pero esas areas feron destinadas con otros fines por parte de la Direccion del Hospital

XII. PROPUESTAS

Las propuestas están plasmadas en el nuevo proyecto de UDA el cual adjuntamos:

COMPROMISO DE GESTION

UDA TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA PEDIATRICA- ASSE

DR. ALEJANDRO CUNEO

2011

INDICE

INTRODUCCION

OBJETIVOS GENERALES

OBJETIVO ESPECIFICOS

EVALUACION DE RESULTADOS A TRAVES DE INDICADORES

ACTIVIDADES

PREVISION DE RECURSOS

INTRODUCCION

Antecedentes

La ortopedia es una especialidad médica introducida en el siglo XVIII por el decano de la Facultad de Medicina de Paris Nicolas Andry (1658-1742), quien a los 80 años publica un libro titulado: "El arte de prevenir y corregir en los niños las deformidades del cuerpo".

La palabra Ortopedia se origina de las palabras griegas "Orthos" que significa derecho y "Paedis" que significa niño. La Ortopedia surge como el arte de prevenir o corregir las deformidades de los niños mediante la cirugía. La Traumatología es la ciencia que estudia los efectos de las agresiones traumáticas sobre el aparato locomotor.

El Prof. Dr. Jose Luis Bado, fue el Maestro de la Traumatología Nacional iniciando su Servicio de Ortopedia y traumatología en el año 1935 en la sala 11 del Hospital Pasteur. El 28 de junio de 1941 inaugura el Instituto de Ortopedia y Traumatología. Bado fue el primer Profesor en la especialidad creada en 1953.

En la actualidad dos Clínicas son las responsables de la formación en la especialidad: la Clínica de Traumatología y Ortopedia de adultos que se encuentra en el INOT y la de niños en el CHPR. El trabajo se realiza en forma coordinada manteniendo un buen vínculo entre ambos servicios.

La escuela de graduados creada en 1951 encargada de la regulación de las diferentes especialidades de la Medicina agrega desde el año 1993 Educación Medica Continua eslabón fundamental como herramienta en la formación de los especialistas.

En el pasado la especialidad de Traumatología y Ortopedia se desarrollaba a través de una sola Clínica que funcionaba en el INOT. En el año 1992 se crea la Clínica de Traumatología y Ortopedia Pediátrica siendo su primer Profesor el Dr. Asdrubal Silveri.

Funciona en el Servicio de Ortopedia y Traumatología del Centro Hospitalario Pereira Rossell donde se desarrolla toda la actividad pediátrica vinculada a la especialidad. Nuestra Clínica mantiene una estrecha relación con la SOTU así como también con el Instituto de Pediatría.

El acceso a nuestra especialidad se da de forma exclusiva por Residencia. La

formación se basa en el cumplimiento de un extenso programa aprobado por las dos clínicas en el año 2004. Se desarrolla en 4 años con carga horaria de 44-48 horas semanales.

Actualidad:

En el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud se han modificado algunos aspectos de la relación con diferentes instituciones lo que exige elaborar un proyecto de trabajo que logre la inserción de la especialidad en el nuevo sistema.

En el año 2010 se realizaron 631 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 207 fueron cirugías coordinadas y 424 cirugías de urgencia. Con la implementación del SNIS y pese a la importante migración de usuarios del CHPR al sistema Mutua, el número de cirugías no tuvo una gran variación con respecto a años anteriores. Esto, debido al aumento del número de horas de coordinación en block quirúrgico destinadas a nuestra especialidad y el trabajo en equipo que se ha logrado con la UDA de anestesia pediátrica, lo que nos ha permitido disminuir el atraso quirúrgico.

La incorporación de tecnología en diferentes áreas de trabajo como son: el tratamiento de las disimetrías con FFEE convencionales e híbridos, el tratamiento de la patología raquídea pediátrica con material de tercera generación y la monitorización neurofisiológica intraoperatoria fueron objetivos propuestos en el proyecto inicial y logros del 2010, que han permitido un importante avance y son un aspecto que debemos continuar perfeccionando.

Un elemento importante es haber logrado la adecuación de los consultorios de policlínica para la asistencia de los pacientes en Policlínica gracias a la financiación del proyecto de adecuación proporcionada por la Cruzada por los Niños Lisiados Dr. Ricardo Caritat.

Una de las debilidades ha sido el importante número de residentes que no ha concretado la entrega de los trabajos exigidos para quedar habilitados a rendir la prueba final de nuestra especialidad, este será sin duda un aspecto en el que debemos trabajar. Por otra parte también es imprescindible trabajar con los docentes en la elaboración de trabajos de investigación científica.

En el marco de la creación y fortalecimiento de nuestra UDA estamos obligados a potenciar la actividad de docencia e investigación que ha sido postergada por la disponibilidad horaria de nuestros docentes y que creemos debe ser de prioridad en esta oportunidad. Se busca surgir en el contexto internacional mediante la publicación de trabajos científicos que por un lado permiten dar un salto cualitativo y por el otro son imprescindibles e impostergables para lograr el desarrollo que esperamos.

OBJETIVOS GENERALES

1. Fortalecer la formación de recursos humanos para la especialidad en conjunto con la Clínica de Traumatología y Ortopedia del Adulto cumpliendo funciones docentes y de asistencia a pacientes.

OBJETIVO ESPECIFICOS

1. Mejorar la coordinación quirúrgica logrando la participación del equipo medico en la tarea y disminuyendo tiempos de espera para la cirugía coordinada.
2. Instrumentar protocolos para las Lesiones traumáticas más frecuentes y ortopédicas
3. Modificar el plan de formación de pre-gradados que incluya el aprendizaje de las lesiones traumatológicas y ortopédicas más frecuentes.
4. Incluir al programa de formación un curso de actualización en la diferentes patologías ortopédicas pediátricas para residentes y docentes de la Clínica monitorizando y controlando la asistencia al mismo.
5. Desarrollar polos de investigación clínicos y de integración con materias básicas.
6. Implementar el cambio del uso de la radiología convencional a la radiología digital.
7. Instrumentar la Historia Clínica electrónica que mejore nuestra base de datos y colabore con la elaboración de protocolos y trabajos científicos

EVALUACION DE RESULTADOS A TRAVES DE INDICADORES

Objetivo específico	Indicador	Meta	Periodicidad	Actividad
Mejorar la coordinación quirúrgica logrando la participación del equipo medico en la tarea y disminuyendo tiempos de espera para la cirugía coordinada.	Numero de cirugías coordinadas por traumatólogos con menos de 30 días de <u>espera</u> Total de cirugías de coordinación	La coordinación para la fecha de la cirugía deberá ser en forma inmediata luego del Ateneo. El 100 % de los pacientes deberá tener una fecha de coordinación de cirugía luego del Ateneo otorgada por el traumatólogo tratante. El tiempo de espera para la cirugía no podrá exceder los 30 días.	Semestral	-Se exigirá al traumatólogo tratante coordinar la fecha para la cirugía del paciente luego del Ateneo y con plazos menores a los 30 días de espera.

<p>Elaborar protocolos para lesiones traumáticas y ortopédicas mas frecuentes</p>	<p>Total de protocolos elaborados de lesiones traumáticas y ortopédicas mas frecuentes</p>	<p>Se deberán elaborar al menos 10 protocolos al año.</p>	<p>Anualmente</p>	<p>-El equipo docente realizara un estudio a fin de conocer cuales son las lesiones mas frecuentes</p> <p>- Se elaboraran protocolos y pautas de tratamiento para cada lesión en forma especifica</p>
<p>Modificar el plan de formación de pre-grados que incluya el aprendizaje de las lesiones traumatológicas y ortopédicas más frecuentes buscando tener una mayor participación en el ciclo.</p>	<p>-Numero total de clases dictadas para pregrados</p> <p>-Numero de talleres teorico practicos sobre patología traumática pediátrica .</p> <p>Se comparara con el histórico de 0.</p>	<p>Al año: 1) se deberán haber dictado 4 talleres teorico practicos sobre traumatología pediátrica; 2) Mantener el numero de 6 clases teoricas sobre ortopedia pediátrica</p> <p>...</p>	<p>Anualmente</p>	
<p>Incluir al programa de formación un curso de actualización para residentes y docentes de la Clínica</p>	<p>-Total de clases de actualización n dictadas.</p> <p>- Numero de asistencias</p>	<p>Deberán dictarse minimo de 1 curso de actualización anual</p> <p>Se exigirá una asistencia mínima</p>	<p>Anual</p>	

monitorizando y controlando la asistencia al mismo	a clases de Integrante UDA	del 80 % de clases dictadas por integrante		
Desarrollar polos de investigación clínicos y de integración con materias básicas	Numero de trabajos de investigación <u>entregados</u> Numero de docentes de UDA	Cada docente o integrante UDA deberá entregar mínimo 1 trabajo de investigación al año. Se exigirá la entrega de una planificación del trabajo previo por escrito.	Anualmente	
Implementar el cambio del uso de la radiología convencional a la radiología digital	N estudios paraclínicos por radiología <u>digital</u> Total de pacientes con indicación de estudio radiológico en UDA	Al año el 100% de los pacientes con indicación de estudio radiológico deberán utilizar la técnica de radiología digital	Anualmente	
Instrumentar la Historia Clínica electrónica que mejore nuestra base de datos y colabore con la elaboración de protocolos y trabajos científicos	-N de HC electrónicas <u>completas</u> Pacientes asistidos en UDA -N de HC electrónicas utilizadas en protocolos y trabajos <u>científicos</u> Pacientes asistidos en UDA	Al año el 100% de las HC de pacientes asistidos en la UDA deberán estar en formato electrónico Al año 100% de HC de los pacientes asistidos deberán ser usadas en protocolos y trabajos científicos	Anualmente	

INTEGRACION DE LAS UDAS

Grado 5- Dr. Alejandro Cuneo - Responsable de la UDA

Grado 4- Dr. Domingo Beltramelli

Grado 3- Dr. Daniel Mattera

Grado 3 – Dr. Juan Gil

Grado 3- Dra Maria Elena Perez

Grado 2-Dr. Russi

Grado 2- Dr. Jose Artigas

Grado 2- Dr. Claudio Silveri

Tec. Radiologo – Fabian Marin

ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

La actividad formativa de los recursos humanos será responsabilidad exclusiva de la facultad de medicina mientras que la actividad asistencial se compartida entre la facultad de medicina y los médicos de ASSE.

Las pautas de tratamiento serán controladas por los docentes de la clínica bajo la supervisión del Prof. Agdo y el Prof. Director.

Actividad Asistencial:

-Emergencia

Los médicos traumatólogos Grado 2 y Grado 3 cubrirán guardias de emergencia como retenes.

-Policlínicas: Deberán realizar 2 policlínicas semanales

Se realizara pase de guardia, con el responsable de la UDA, el profesor de la clínica y los médicos de guardia entrante y saliente.

La Sub- especialidad de Ortopedia Pediátrica integra las diferentes patologías ortopédicas. Deberá contar con numeroso personal docente orientado en las diferentes áreas de la sub-especialidad que cubrirán la actividad asistencial y docente.

-Cirugía: Repartidas en 3 días de cirugía por semana

Los integrantes de la UDA participaran del pase de guardia diariamente y de la

visita de pacientes internados en piso.

Se realizaran entre 8 y 12 procedimientos quirúrgicos por semana supeditados a la disponibilidad de 3 salas quirúrgicas y el capital humano del Block quirúrgico necesario.

Actividad Docente

6 horas semanales: Realizaran tres ateneos semanales y se dictaran 2 veces a la semana clases de patología, un ateneo preoperatorio, un ateneo de patología y un ateneo postoperatorio.

Se planificara la actividad docente destinada a pre-gradados (Ciclipa 3) con un enfoque de formación para el medico general integrado al SNIS, residentes de la especialidad y especialistas en Traumatología y Ortopedia pediátrica.

Dictaran cursos de educación médica continua.

Tendrán a su cargo un curso de actualización rápida para postgrados que hace años están en la especialidad pero aun no han podido rendir la prueba final.

Investigación:

Se buscara abarcar todo el sistema de salud en materia de Investigación logrando acuerdos interinstitucionales con empresas privadas e instituciones de salud pertenecientes al sector privado que nos permitan acceder a mayores recursos para inversión de tecnología.

Cada integrante de la UDA deberá presentar un trabajo científico al año con previa planificación por escrito del mismo

PREVISION DE RECURSOS

RRHH

Personal medico y no medico en sala de operaciones incluyendo enfermería y anestesista.

Tecnico de Registros Medicos, con el fin de mantener actualizado el archivo medico con control permanente de las historias clinicas

RRMM

Una sala de operaciones funcionando las 24 horas, con disponibilidad para traumatología, con personal adecuado según os requerimientos.

Un intensificador de imágenes moderno, isocentro, con reconstrucción multiplanar y 3D.

Equipamiento quirúrgico, implantes y respectivos sets de colocación de la

osteosíntesis.(clavos endomedulares de titanio y sets de colocación, placas bloqueadas pediátricas para osteotomías de cadera, material para artroscopia, escoplos intercambiables, etc)

XIII. OTROS ITEMS de INTERES

--