

Guía de Organización del Centro Quirúrgico Pediátrico -HMISR-2025-

Esta guía ordena y encuadra los procesos administrativos y organizacionales del Centro Quirúrgico Pediátrico del Hospital Materno Infantil San Roque. Fue emitida en Mayo de 2025 con la aprobación de la Dirección.

Índice

| | |
|---|----------|
| 1. Internación para Cirugías Programadas..... | 1 |
| 2. Parte de Cirugías Programadas..... | 2 |
| 3. Envío de Partes Quirúrgicos..... | 3 |
| 4. Planificación Quirúrgica Diaria para Cirugías Programadas..... | 3 |
| 5. Preanestesia: Requisitos de Ingreso al Quirófano..... | 4 |
| 6. Cirugías de Urgencia..... | 4 |
| 7. Logística del Material Quirúrgico (Circular interna 06/23)..... | 5 |
| 8. Criterios de Esterilización..... | 6 |
| 9. Planificación de Áreas y Funcionamiento del Centro Quirúrgico Pediátrico..... | 7 |
| a. Vestuarios:..... | 7 |
| b. Área semirestringida:..... | 7 |
| Área de preanestesia:..... | 7 |
| c. Área restringida:..... | 8 |
| d. Quirófanos:..... | 8 |
| 10. ANEXO..... | 9 |

1. Internación para Cirugías Programadas

Para asegurar la organización del quirófano, las internaciones para cirugías programadas deben hacerse estrictamente **hasta las 5:00 AM del día mismo de la cirugía o durante la tarde del día anterior.**

2. Parte de Cirugías Programadas

Datos fundamentales que deben consignarse en el Parte Quirúrgico.

- **Responsable:** Jefe/a de servicio según especialidad quirúrgica.
- **Entrega:** Debe hacerse llegar a quirófano el parte quirúrgico antes de las 13:00 horas del día anterior (excepto cirugías de los días lunes, que deberá presentarse el viernes previo).
- **Contenido del Parte Quirúrgico:** (con orden en que se realizaran las cirugías)
 - Apellido y nombre del paciente.
 - Edad.
 - Procedencia o Teléfono.
 - Diagnóstico.
 - Cirugía.
 - Cirujano y ayudante (si es requerido).
 - Firma y sello del Jefe o Responsable de cada servicio.
- **Modificaciones al Plan Quirúrgico de la especialidad:** Solo pueden ser realizadas por el/la jefe/a de servicio de la especialidad correspondiente y el Coordinador del Centro Quirúrgico Pediátrico.
- **Horario de Cirugías Programadas:**
 - **Inicio impostergable:** 8:00 hs (evitando retraso en el parte quirúrgico)
 - **Finalización:** 14:00 hs. Recordar que a partir de las 14:00 hs disminuye el personal de quirófano, es decir que para evitar inconvenientes no se debería largar en simultáneo en ambos quirófanos con cirugías de largo tiempo de duración pasadas las 13:00 hs.

- **Confirmación de Cirugías Programadas:** El jefe/a de cada servicio designará un responsable que se comunicará telefónicamente el día previo para realizar un triage telefónico y corroborar los estudios prequirúrgicos, así como la asistencia del paciente al día quirúrgico designado.
- **Se adjunta en Anexo modelo de parte de cirugía programada.**

3. Envío de Partes Quirúrgicos

- **Medios de Envío:**
 - Correo electrónico: quiروفano.pediatria@hospitalsanroque.gob.ar hasta el día anterior al procedimiento hasta las 13:00 hs.
 - Formato físico: Presentación en el Centro Quirúrgico Pediátrico entre las 8:00 y las 13:00 hs del día anterior.
- **Información Requerida:**
 - Cirugías programadas y el orden en que se realizarán.
- **Turnos Sin Programación:** Si un servicio deja su turno sin programar, deberá avisar con la máxima anticipación para coordinar y ocupar los quirófanos disponibles con otras cirugías programadas de diferentes especialidades y urgencias (respetando el orden de notificación). De no presentar parte quirúrgicos en los horarios establecidos se sobreentiende que no poseen cirugías programadas, dando la posibilidad a la reorganización con otras cirugías programadas de otras especialidades.
- **Organización de Quirófanos:** Entre las 17:00 y las 21:00 hs se organiza la disponibilidad de los quirófanos según los partes informados para el día siguiente.

4. Planificación Quirúrgica Diaria para Cirugías Programadas

| | Lunes | | Martes | | Miércoles | | Jueves | | Viernes | |
|--------|-------------|-----------------|--------|---------|-----------|------------|--------|--------|---------|-------|
| Turnos | Q2 | Q3 | Q2 | Q3 | Q2 | Q3 | Q2 | Q3 | Q2 | Q3 |
| 1º | C. Plástica | Cirugía General | Ty O | Neuro | ORL | C. General | Ty O | Neuro | ORL | *Fono |
| 2º | Odontología | | | Oftalmo | | | | Gastro | | |

(*)El 2do viernes de cada mes lo utilizará Fonoaudiología. El resto de los viernes, el Quirófano 3 está disponible para Cirugía General.

5. Preanestesia: Requisitos de Ingreso al Quirófano

- Ingreso realizado en Sala de Cuidados Intermedios
- Consentimiento informado
- Estudios pre quirúrgicos: (según corresponda de acuerdo a la [Guía Pediátrica Preoperatoria](#) de nuestro hospital: laboratorio y valoración cardiología; de acuerdo al estado y valoración general del paciente).
- Control de Signos Vitales: Por servicio de enfermería.
- Checklist Quirúrgico de la [Resolución Ministerial 5258](#).

6. Cirugías de Urgencia

- Realización:**

Las cirugías de urgencia deben realizarse durante el transcurso

del día del ingreso del paciente para evitar obstaculizar el plan quirúrgico programado del día siguiente.

b. Pendientes:

Si alguna urgencia diferida queda pendiente, deberá informarse inmediatamente al Coordinador/a de quirófano para organizar la realización, teniendo en cuenta lo ya programado y la resolución de la urgencia si fuera postergable. En el caso de postergarla al día siguiente se entiende como cirugía agregada al parte ya establecido por lo que se anota en quirófano, luego de las cirugías programadas, respetando el orden de notificación.

c. Suspensión de Cirugías:

Si no se cumplen las condiciones necesarias (falta de pre quirúrgicos o mala organización), la cirugía podrá ser suspendida. El médico/a que la programó será responsable.

d. Orden de Realización:

Primero se realizan las cirugías programadas, luego las agregadas, respetando el orden de notificación.

7. Logística del Material Quirúrgico (*Circular interna 06/23*)

a. Responsable:

Personal de Ortopedia encargado de la logística del material de alquiler.

b. Entrega de Cajas:

En el Centro Quirúrgico de Pediatría. Área de recepción de material de ortopedia

c. Verificación de Cajas:

El personal de INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA es el encargado de la recepción que deberá controlar:

- i. Coincidencia y descripción del remito con contenido.
 - ii. Nombre del cirujano;
 - iii. Datos del paciente;
 - iv. Fecha de la cirugía.
- d. **Remisión a Esterilización:**
- El personal de quirófano debe remitir las cajas al servicio de Esterilización a la mayor brevedad posible.
- e. **Anticipación para Esterilización:**
- El instrumental de alquiler deberá estar en el Servicio de Esterilización con **al menos 72 horas hábiles de anticipación a la cirugía.**
- f. **Documentación Acompañante:**
- i. Fecha de la cirugía.
 - ii. Tipo de cirugía.
 - iii. Cirujano interviniente.
 - iv. Nombre, apellido y DNI del paciente.
 - v. Ortopedia propietaria del instrumental.

8. Criterios de Esterilización.

| | |
|--|---|
| Críticos | <i>Siempre estériles</i> |
| Semicríticos | <i>Preferiblemente estériles, con Desinfección de Alto Nivel (DAN) posterior.</i> |
| No Críticos | <i>Limpieza adecuada</i> |
| Laparoscopios: artículos críticos | <i>Siempre estériles.</i> |

| | |
|--|---|
| Endoscopios: artículos semicríticos | <i>Preferiblemente estériles, pero se admite desinfección de Alto Nivel con Glutaraldehído.</i> |
|--|---|

9. Planificación de Áreas y Funcionamiento del Centro Quirúrgico Pediátrico

a. Vestuarios:

Vestuario masculino y femenino destinados al cambio de indumentaria para ingreso al área restringida de quirófanos.

b. Área semirestringida:

Condiciones de ingreso: higiene de manos y ropa adecuada: *cofia, cubre botas, barbijo, camisolín.*

Está prohibido el ingreso de cualquier persona que no cumpla las condiciones referidas.

En el área semirestringida **no se puede realizar ningún tipo de procedimiento quirúrgico**. Para intervenciones menores, se debe utilizar quirófano N° 1, con el manejo de Área Restringida. Es decir: debe ser con ropa adecuada y adaptándose a los horarios en que haya personal libre: antes o después de las cirugías programadas.

Área de preanestesia:

Utilizada para la entrada de pacientes antes de su cirugía. Se permite el acompañamiento de un familiar según condiciones de ingreso de área semirestringida: higiene de manos y ropa adecuada: *cofia, cubre botas, barbijo, camisolín.*

Área recepción de material de ortopedia:

Recepción de material por parte de las ortopedias para su alquiler, respetando la logística de material quirúrgico.

c. Área restringida:

Sólo puede ingresar personal en condiciones adecuadas: *higiene de manos, ambo completo evitando ropa por encima o debajo del mismo con cofia, cubrebota y barbijo.*

d. Quirófanos:

| | |
|-------------------------|---|
| Quirófano 1 | <ul style="list-style-type: none">● Por el momento, sólo cirugías mínimas no ambulatorias.● El paciente debe estar internado con ingreso, <i>visto en sala y con adecuado baño prequirúrgico.</i> |
| Quirófanos 2 y 3 | <ul style="list-style-type: none">● Se realizan cirugías de mediana a alta complejidad.● Se respeta siempre el número máximo de personas participando en el quirófano. |

10. ANEXO

Parte de Cirugías Programadas

SERVICIO: _____

FECHA: ___/___/___

| N° de Orden | Apellido y Nombre del Paciente | Sala | Edad | Procedencia | Teléfono | Diagnóstico | Cirugía | Cirujano y ayudante | Firma y Sello de Jefe o Responsable de cada servicio |
|-------------|--------------------------------|------|------|-------------|----------|-------------|---------|---------------------|--|
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |

FIRMA:

[Link para descarga del archivo \(modo lectura para su descarga\)](#)