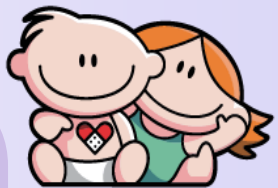




Información Estadística 1987-2022



Hospital de Pediatría
Garrahan

35
AÑOS

Cuidando al futuro
de nuestro país

Departamento de Estadística
Dirección Asociada de Atención al Paciente



Detrás de los números que se presentan en esta publicación, hay un sinfín de pacientes y familias con necesidades de atención oportuna a la demanda de salud, así como también, grandes equipos de profesionales experimentados que se dedican con esfuerzo y capacitación permanente al arte de curar y acompañar. Destacando especialmente el trabajo articulado y mancomunado de todos/as los/as trabajadores/as que conforman los distintos estamentos de esta comunidad Garrahan.

El Hospital es un exponente calificado de la salud pública nacional, que a lo largo de los años ha sabido incorporar las nuevas tecnologías y prácticas profesionales de diagnóstico y tratamiento, según guías de atención establecidas por las sociedades científicas; siempre con las premisas de accesibilidad, equidad, oportunidad y calidad de atención.

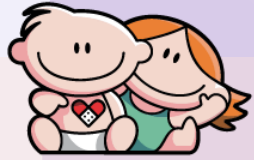
Se atravesó la pandemia con rápida reacción a la necesidad impuesta por los protocolos de atención y cuidado de pacientes y del personal de la salud; asegurando atención a la población de nuestros pacientes crónicos, así como también a la urgencia de los niños que así lo requerían.

Seguimos avanzando con el orgullo de pertenecer y construir a diario este querido Hospital, con una historia y un presente lleno de trabajo genuino.

Felicitaciones al Departamento de Estadística por el trabajo realizado en estos años y todas sus publicaciones, las cuales permiten visibilizar y difundir el crecimiento constante del hospital, a través de los números que reflejan la producción hospitalaria de sus 35 años de vida.



*Dra. Debora Mecikovsky
Dirección Asociada de Atención al Paciente*



Hospital de Pediatría
Garrahan

35
AÑOS

¡Gracias!

AGRADECEMOS LA COLABORACIÓN DE:

Dr. Eduardo Peszkin / Dra. Mariana Nastri
Dr. Gustavo Pereyra
Dra. Roxana Martinitto
Dra. Stella Carchio
Dr. José Lipsich / Dr. Darío Filippo
Lic. Silvia Pietanesi

Equipo del Departamento de Estadística:

Mirta Santi
María Laura Savarese
Marcela Dubied
Gladys Comba
Mariana Poblet
Edgardo Niglia
Nadia Marcel

Silvana A. Mattio
Jefa de Departamento



MISIÓN

Somos un Hospital Nacional Especializado en Pediatría de Alta Complejidad que asiste a niños, niñas y adolescentes de 0 a 15 años; siendo referentes nacionales, regionales e internacionales. Brindamos excelencia en calidad de atención centrada en las personas, buscando satisfacer la experiencia del paciente, su entorno familiar y el equipo de salud. Tenemos una organización asistencial basada en cuidados progresivos con jerarquización de la actividad interdisciplinaria realizando un abordaje sanitario integrador de los pacientes y cuidando sus aspectos sanos. Promovemos el empoderamiento de las personas en la coproducción de la toma de decisiones, sustentadas en las mejores prácticas, favoreciendo la autonomía y respetando las diversidades.

Somos pioneros en generación del conocimiento y en avances científico técnicos de las distintas formas de diagnóstico, tratamiento y modelos de gestión, facilitando la integración de redes sociosanitarias a través de desarrollos como la telesalud. Sostenemos una conducta ética y de hospital sustentable con seguridad y salud ocupacional, comprometidos con la innovación y educación continua. Promovemos el respeto y desarrollo de las personas junto a sus comunidades con los máximos estándares de calidad.



VISIÓN

Continuar siendo una institución innovadora y referente como hospital inteligente comprometido con el sostén del más alto desarrollo tecnológico y nivel científico técnico del talento humano, el desarrollo de gestión integrada por procesos en el marco del sistema de gestión de calidad y el progreso en el respeto con las diversidades.



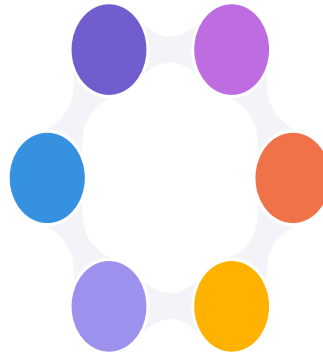
VALORES

Accesibilidad/Equidad:

Garantizar que cualquier niña, niño o adolescente pueda disponer y utilizar los servicios y prestaciones hospitalarias en igualdad de condiciones y en función a sus necesidades.

Resiliencia Organizacional:

Capacidad de adaptación de la institución a las necesidades de las personas y sus comunidades así como de las circunstancias adversas que pudieran surgir.



Transparencia:

Facilitar el ejercicio del derecho al acceso a la información de la ciudadanía, con la convicción de que la información que posee el Estado debe ser accesible y pública garantizando la protección de los datos de las personas que la ley dicta.

Ética:

Sistema de principios que se aplican a la atención sanitaria y la investigación científica, entre los que encontramos la honestidad, el cuidado, la integridad, la no discriminación y la confidencialidad.

Solidaridad:

Optimizar el uso de recursos para maximizar la accesibilidad equitativa en un contexto de demanda creciente (cronicidad), colaborando con otras organizaciones compartiendo experiencias para contribuir al enriquecimiento del sistema de salud en su conjunto.

Responsabilidad social:

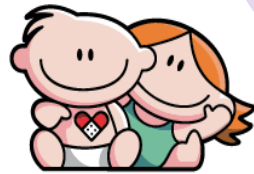
Conjunto de obligaciones legales y compromisos voluntarios y éticos, con las partes interesadas, que se derivan de los impactos de la existencia, actividad y operación que el Hospital produce en el ámbito social, laboral, ambiental y de los derechos humanos.



1

GRANDES NÚMEROS Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA

A continuación se detallan los principales indicadores, fruto de los procesos asistenciales desarrollados durante estos primeros 35 años de labor hospitalaria. Visualizando también en el año 2020 el impacto producido por la Pandemia Covid-19, con el aislamiento ASPO (Aislamiento Social Preventivo Obligatorio).



Hospital de Pediatría
Garrahan

35
AÑOS

AGOSTO 1987 – JUNIO 2022

9.330.141

Consultas en
Consultorios Externos

2.280.338

Consultas en
Emergencia

632.628

Egresos del área de
Internación

897.343

Sesiones de
Hospital de Día

298.709

Cirugías

2.915

Trasplantes

52.180.138

Determinaciones de
Laboratorio

4.423.211

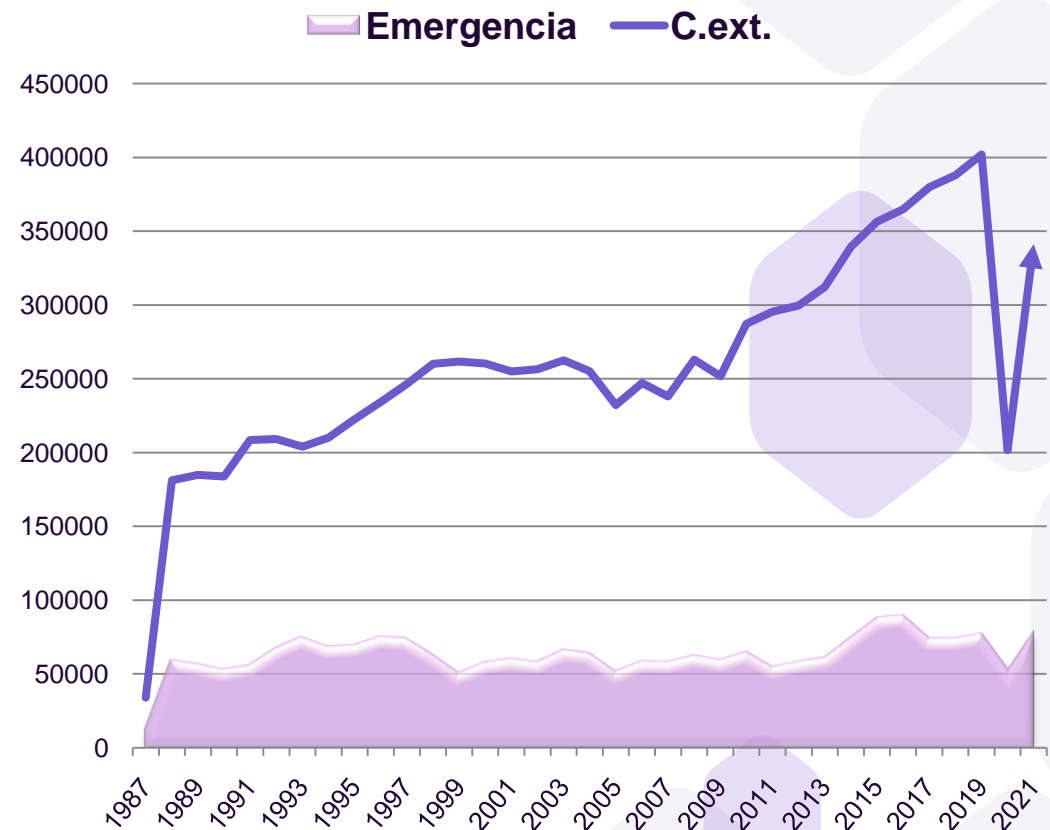
Prestaciones de
Imágenes

ÁREA AMBULATORIA

El Hospital Garrahan desde su apertura hasta la actualidad en el marco de garantizar la gratuidad, y equidad está abierto a la demanda espontánea.

Compiten en la atención pacientes con patologías prevalentes, en general agudas de baja complejidad con pacientes con patologías complejas, uni o multisistémicas, que muchas veces comprometen la vida.

En el transcurso de estos 35 años la Institución ha incorporado nuevas tecnologías, procedimientos diagnósticos e innovaciones en tratamientos, generando mayor sobrevida, lo que ha incrementado el número de pacientes crónicos con diferentes morbilidades que requieren de la multidisciplinaria para su seguimiento o evaluación periódica.



El aumento paulatino y constante de las consultas externas y el incremento sustancial de la complejidad generó la apertura de diferentes sectores según gravedad.

Partiendo del concepto que no es la severidad del cuadro lo que determina la internación de un niño sino su criticidad y sus necesidades médicas y o de enfermería, el **Área Ambulatoria** fue transformándose permanentemente para brindar una respuesta más adecuada y racional a esta demanda dispar.

En la actualidad se pueden distinguir diferentes sectores según complejidad:





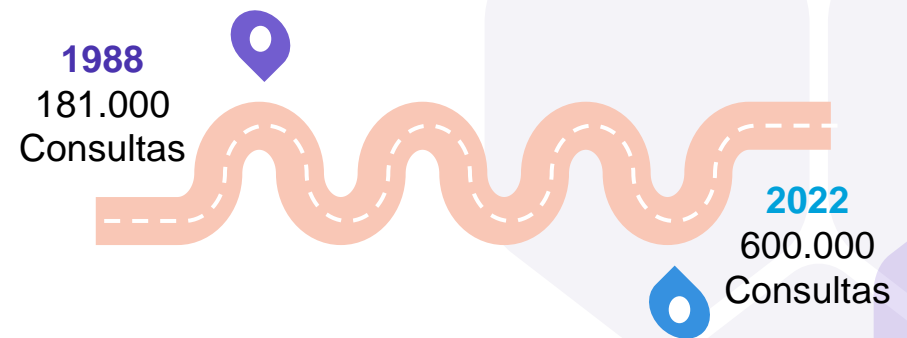
El aumento creciente de las consultas de demanda espontánea año tras año, generó que de 181.000 consultas en el año 1988, superemos las 600.000 consultas.

En este primer semestre 2022 se generaron **324.858** consultas *superando en la estadística a la etapa prepandemia de Covid -19*.

El incremento de pacientes con enfermedades crónicas con diferentes comorbilidades permitió la *apertura de nuevos consultorios multidisciplinarios* para su seguimiento.

En el 2010 contábamos con 15 consultorios multidisciplinarios , actualmente se dispone 29 consultorios con esta modalidad.

El sector de Emergencia cuenta con un sistema de clasificación de pacientes Triagge que permite establecer prioridades en la atención de los mismos, según su gravedad.



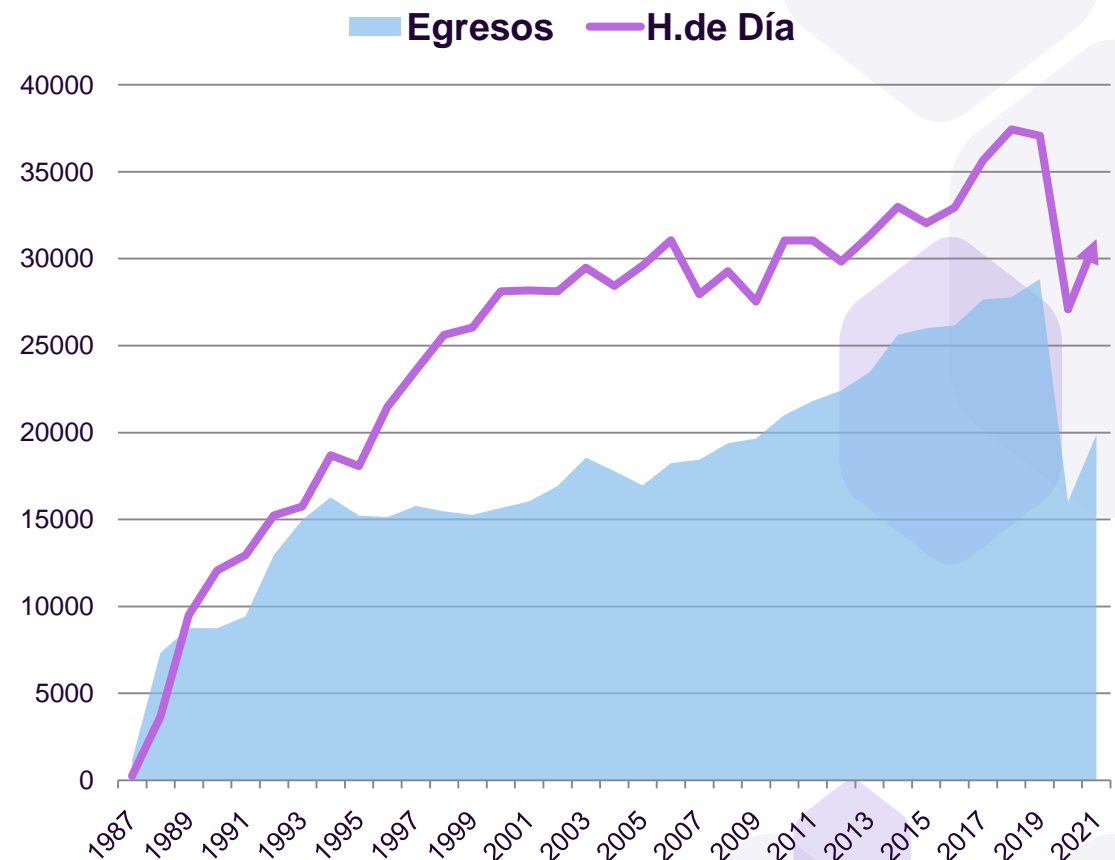
El hospital Garrahan en estos 35 años permitió asistir a todos los niños de 0 a 15 años que requieran asistencia medica , siendo centro de referencia de patología de moderada y alta complejidad.

Ha generado una organización asistencial dinámica y moderna jerarquizando el trabajo interdisciplinario realizando un abordaje integrador para el bien del pacientes y su familia.

ÁREA INTERNACIÓN Y HOSPITAL DE DÍA

Se observa un constante crecimiento con cima en el año 2019, y la significativa caída en la producción en 2020, tanto de los Egresos como de las Sesiones de Hospital de día, debido a la Pandemia Covid-19.

En este contexto determinados CIM's estuvieron afectados a la atención exclusiva de paciente covid.



Evolución de la morbilidad en Internación

Desde la inauguración del hospital en agosto de 1987 con el CIM 43 como la primera sala habilitada para la internación de pacientes en Cuidados Intermedios y Moderados, un largo camino con muchos cambios se ha recorrido hasta las **344 camas distribuidas en 10 unidades funcionales de hoy**.

Más allá del número de egresos y los muy buenos indicadores de rendimiento, el perfil de los pacientes internados ha cambiado en el transcurso de los años. Actualmente, ocupan las camas del área, los niños, niñas y adolescentes con enfermedades complejas, pudiendo enumerar entre ella cardiopatías congénitas, patología hemato-oncológica, enfermedades pulmonares, hepáticas y renales crónica, diabetes mellitus, inmunodeficiencias, epilepsias de difícil control, enfermedades neuromusculares y pacientes trasplantados. Este perfil de alta complejidad impacta en el crecimiento del número de adolescentes asistidos y la necesidad de aislamientos por el severo compromiso inmunológico y/o la portación de gérmenes multi-resistentes.

Perfil de los pacientes



Para cumplir esta misión resultó fundamental disponer de recursos humanos altamente capacitados y en formación constante, en un marco de fuerte actividad interdisciplinaria, abordando desde múltiples perspectivas el cuidado de cada paciente internado, incluyendo sus aspectos sanos.



Por último, la pandemia por SARS-CoV-2 obligó a reorganizar el área para seguir sosteniendo sin interrupciones la asistencia de los pacientes propios de la institución. Fue necesario introducir modificaciones estructurales, crear equipos de trabajo, alterar procesos de atención y crear otros, bajo guías escritas que cambiaban según aparecían nuevos conocimientos.

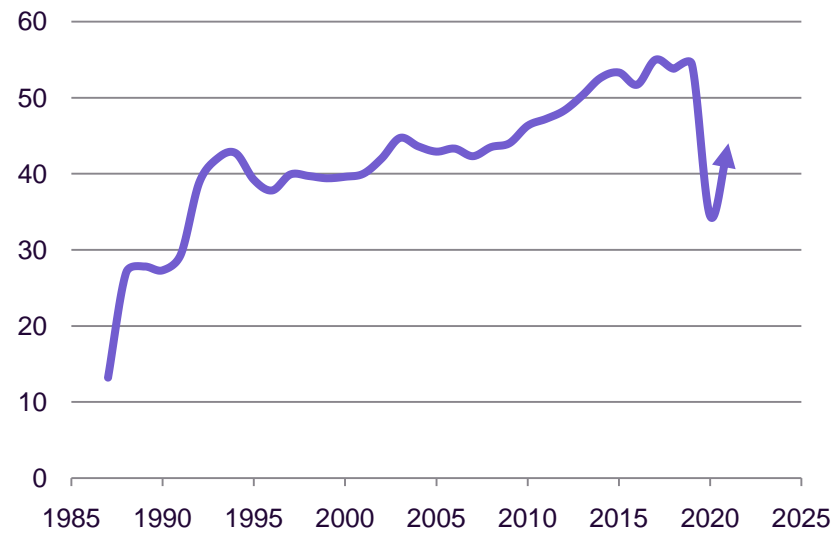
El presente encuentra el área con muchos proyectos, que se extienden desde una necesaria actualización de las instalaciones hasta la incorporación de nuevos programas y la introducción de nuevas estrategias terapéuticas en cada una de las salas y teniendo como centro al paciente.



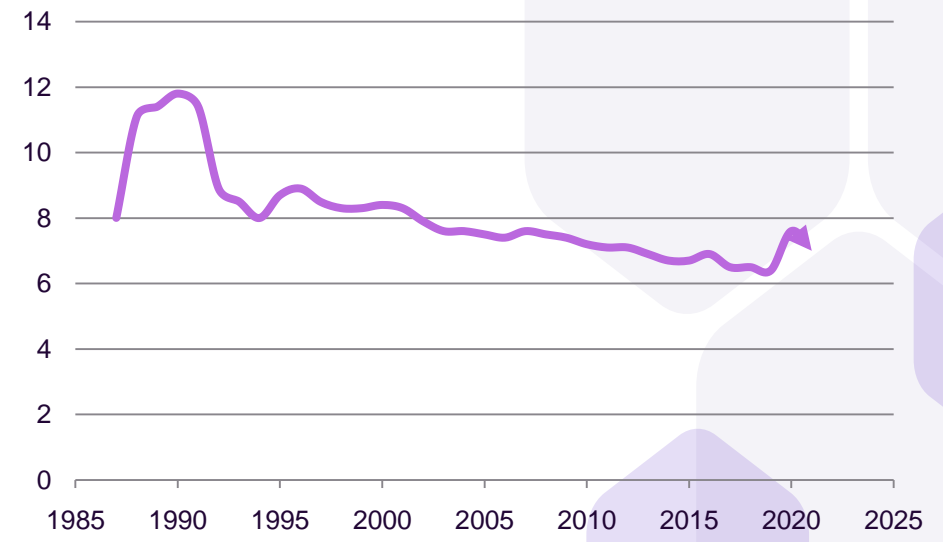
A través del uso de los indicadores hospitalarios más significativos, los cuales aplicados en conjunto nos aportan información para evaluar el funcionamiento interno del Establecimiento, se puede observar una evolución positiva de la eficiencia en la modalidad de **Internación**. A través de los años el hospital incrementó gradualmente la dotación de camas, evidenciándose en el tiempo un mayor aprovechamiento de este recurso, manteniendo una ocupación mayor al 90% en los distintos periodos, y logrando resolver los episodios de internación disminuyendo la estadía de los pacientes, de once días promedio en el año 1988 a una semana en el año 2021.

A continuación podemos apreciar la evolución histórica de dichos indicadores desde 1987 hasta el año 2021.

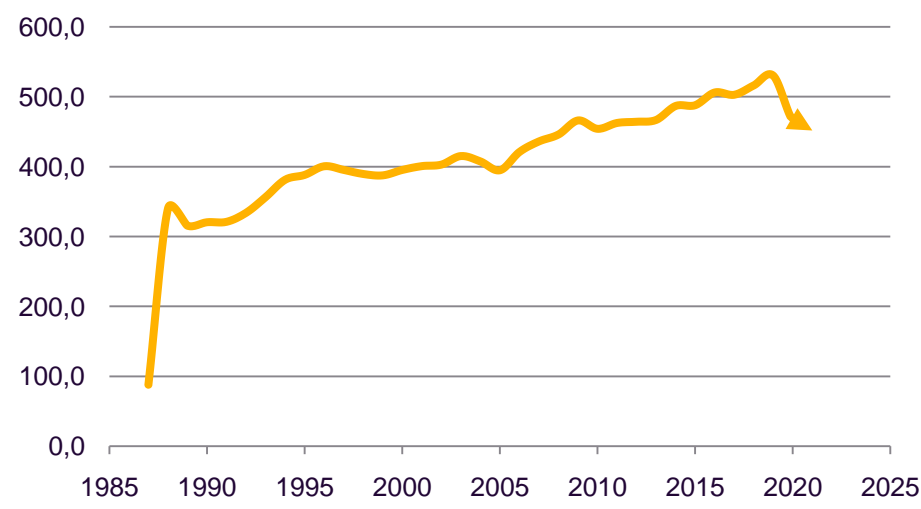
→ Giro Cama



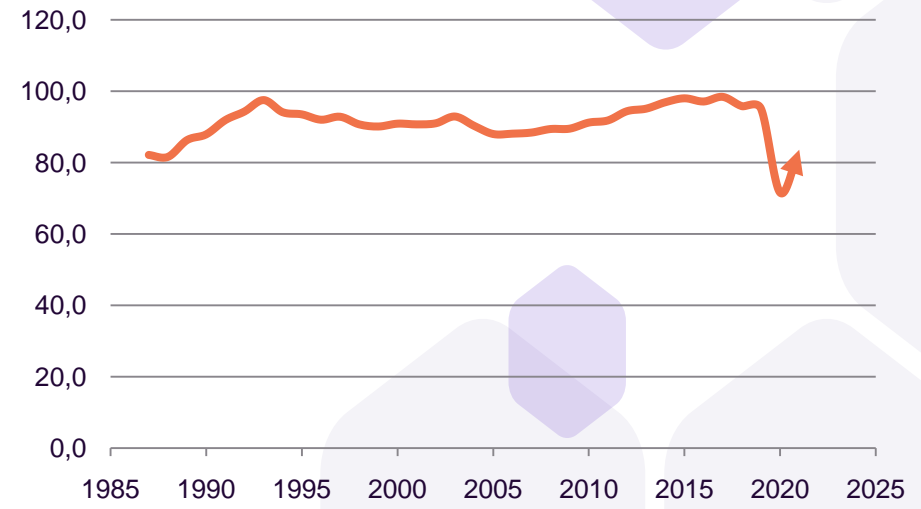
→ Promedio de Permanencia



→ Promedio Camas Disponibles



→ Porcentaje de Ocupación

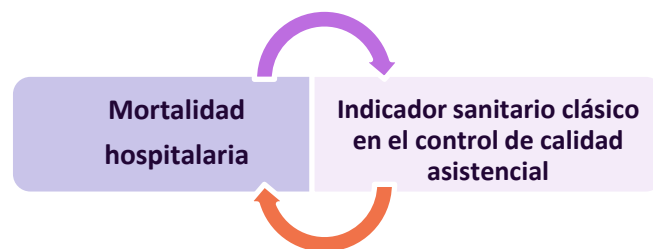


Análisis de la Mortalidad Intrahospitalaria

La mortalidad intrahospitalaria (MIH) es un indicador de calidad asistencial y su evaluación es una medida de efectividad de la intervención hospitalaria.

Existen pocos estudios que revisen la MIH, motivo que explica la dificultad para crear una tasa de mortalidad universalmente válida.

Establecer las características de los fallecidos de la Institución, las causas de muerte y la evolución de la tasa de mortalidad colabora en evaluar y mejorar la asistencia intrahospitalaria.



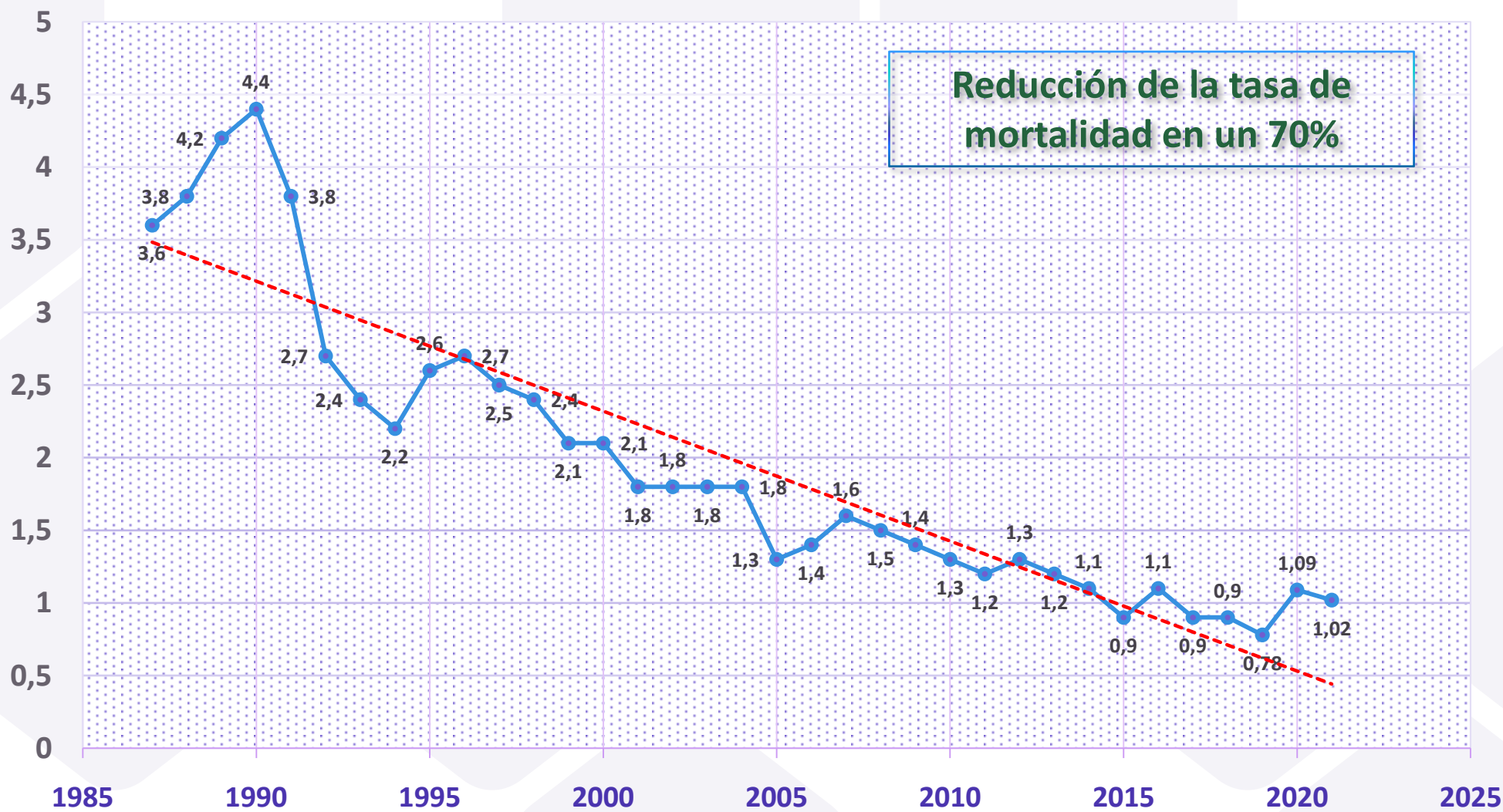
Tasa de mortalidad hospitalaria:

Relación entre el número de defunciones ocurridas en el establecimiento de salud sobre el total de egresos del periodo.

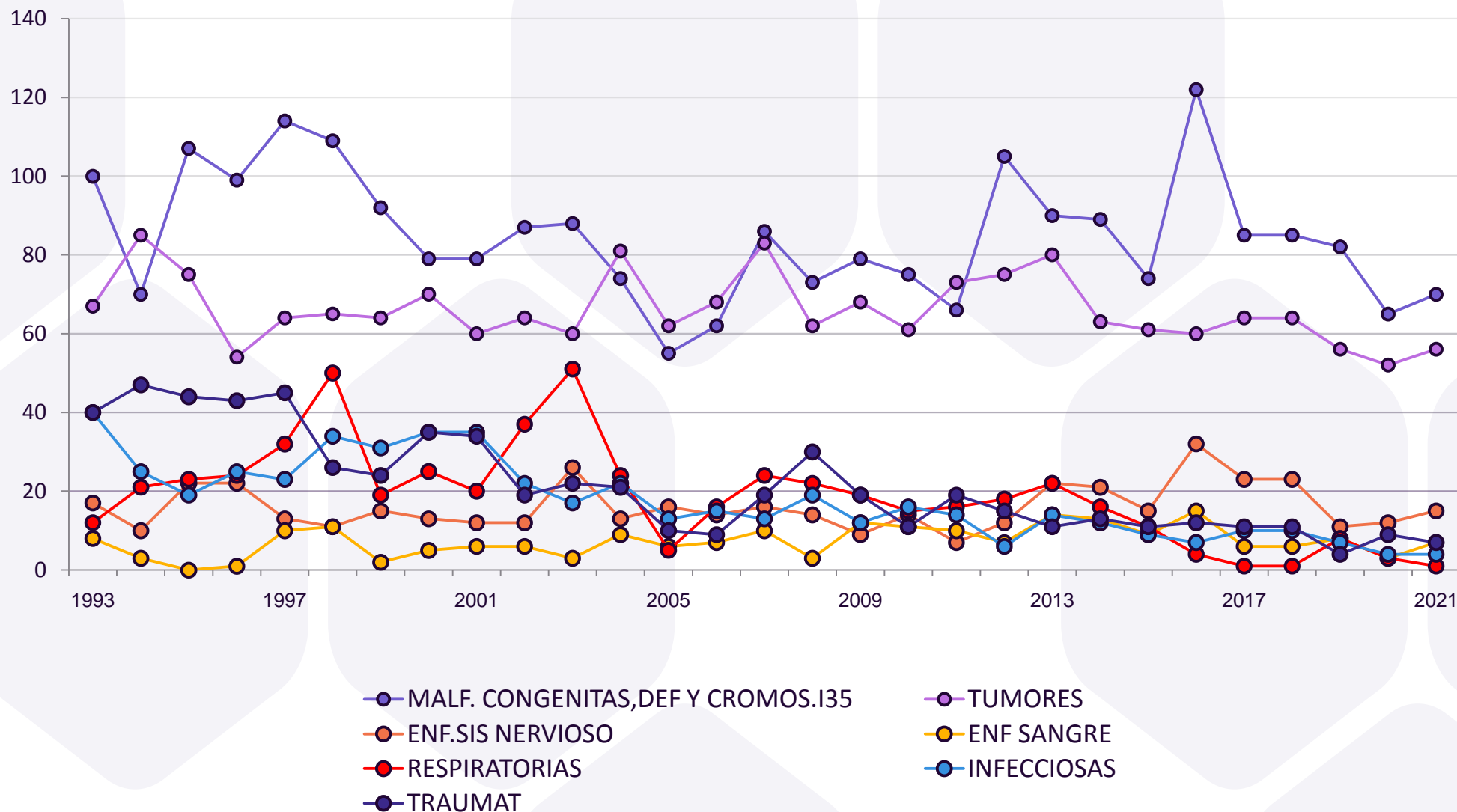
Exclusión:

pacientes que llegan fallecidos al establecimiento.

Evolución de la tasa de mortalidad hospitalaria



Evolución de los fallecidos por Diagnóstico CIE 10 en el período 1992-2021



Entre los años 1992 y 2021 las dos primeras causas de defunción fueron las Malformaciones Congénitas y los Tumores. Observándose un incremento de muertes debido a Enfermedades del S.N.C en los últimos 5 años, disminuyendo las de causa respiratoria en los últimos 10 años.

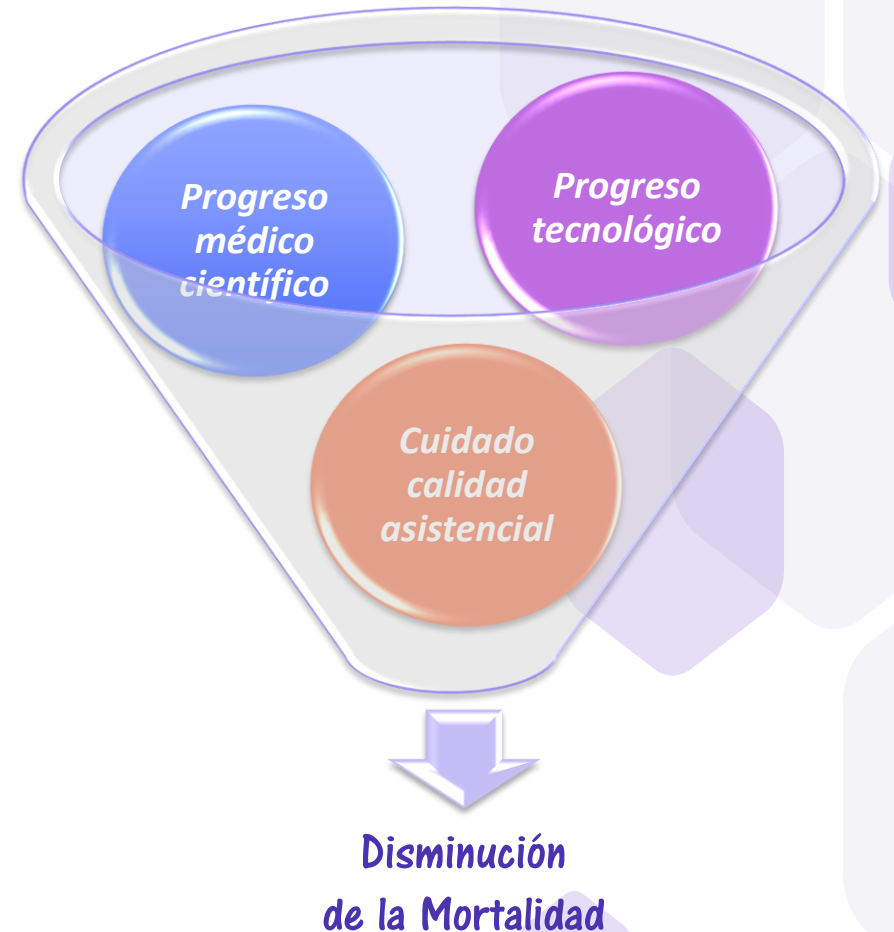
Avances científicos - Curva de aprendizaje

*La reducción de la tasa de mortalidad presenta múltiples variables, siendo una de las más importantes los avances tecnológicos, la implementación progresiva de protocolos de atención para las diferentes patologías y la curva de aprendizaje.

*La tasa de mortalidad está condicionada por las características de los pacientes atendidos, la naturaleza y la severidad de las afecciones tratadas y el nivel de resolución del establecimiento.

*El total de fallecidos del período es de **10.302**, con una tasa de mortalidad del período de **1,7**.

*Se observa un **descenso del 70%** de la tasa de mortalidad en los 34 años de análisis, hasta alcanzar el **1,02 (Inicio en 3,06 y 4,4)**.





*El **lugar del óbito** más frecuente fue la **terapia intensiva**, explicado por la gravedad de los pacientes internados . En segundo lugar las salas de internación (21 % de las defunciones).

*Entre los años 1992 y 2021 las **dos primeras causas de defunción** agrupadas por CIE 10 fueron las Malformaciones Congénitas y los Tumores. Se observó un incremento de muertes debido a Enfermedades del S.N.C en los últimos 5 años, disminuyendo las de causa respiratoria en los últimos 10 años.

*Las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas (36%), seguidas por los tumores (28%) y enfermedades del sistema SNC (7 %) constituyen el 71 % de las causas de muerte intrahospitalaria.

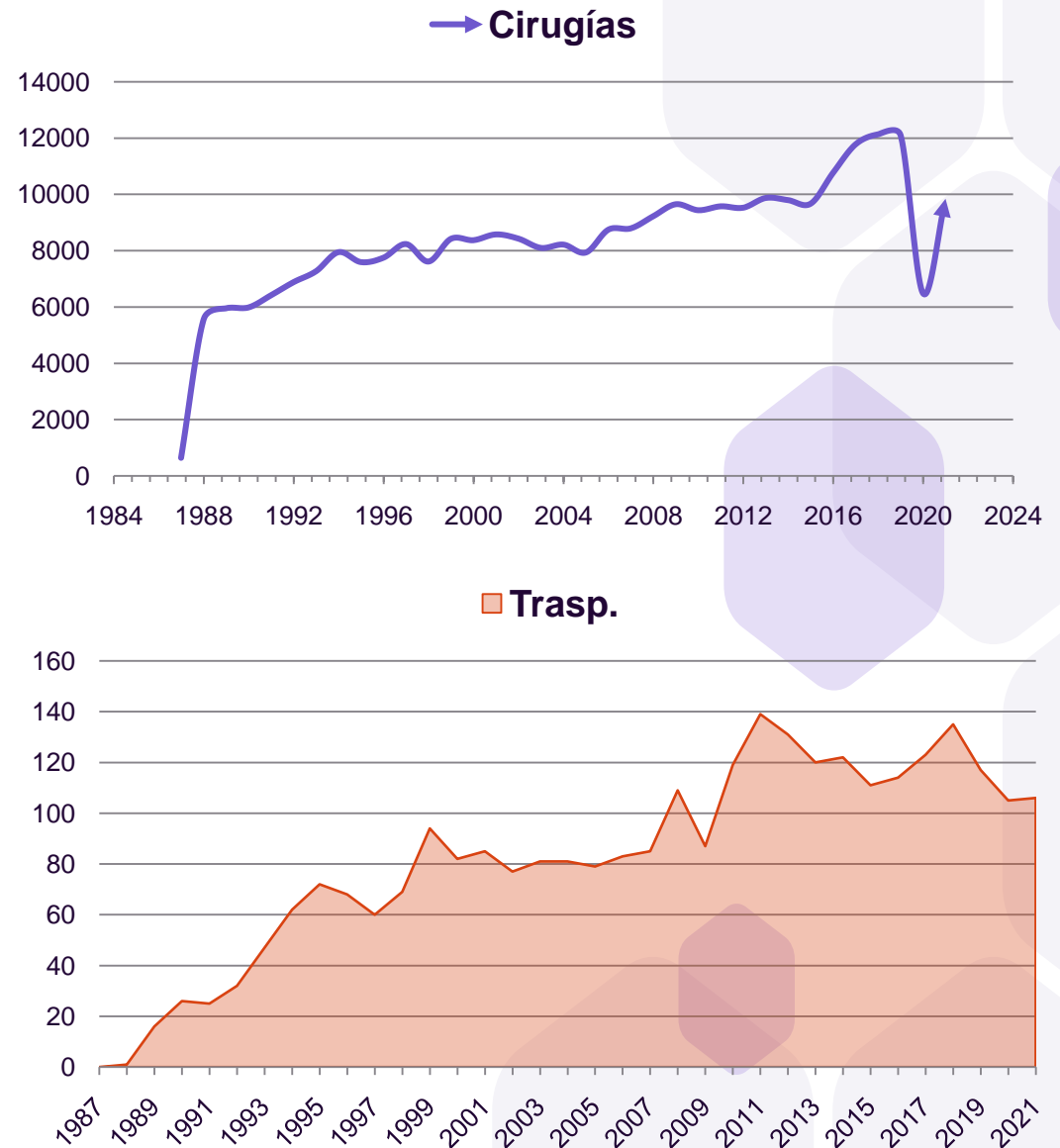
*La población más afectada fueron los niños menores de 4 años (65% del total de fallecidos del período) y de ellos, el 39% fue el grupo de niños de 1 a 11 meses.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Cirugías y Trasplantes

En el año 2013 se implementó el nuevo Proceso Clínico – Quirúrgico. Este proceso permitió agilizar el circuito de acceso a la cirugía funcionando como un Hospital de Día Quirúrgico y maximizar el aprovechamiento del recurso cama, aumentando el número de cirugías.

Se destaca la continuidad de los trasplantes aún en momentos críticos de pandemia.



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

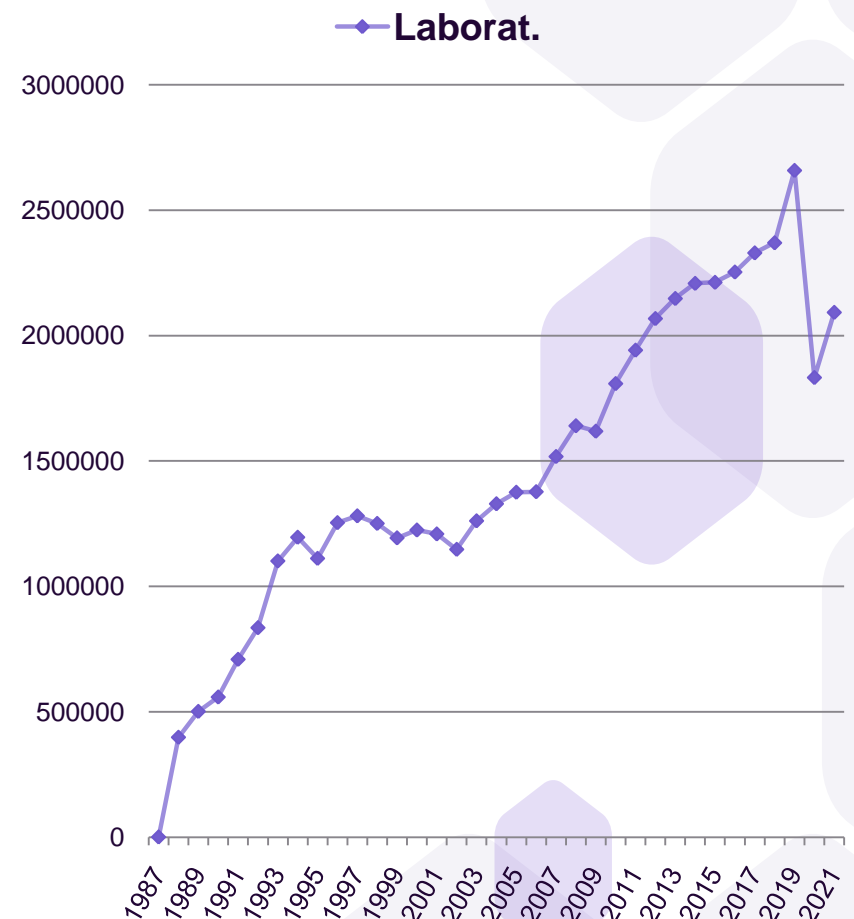
Laboratorio

Análisis de la producción de los Laboratorios Garrahan a lo largo de su historia.

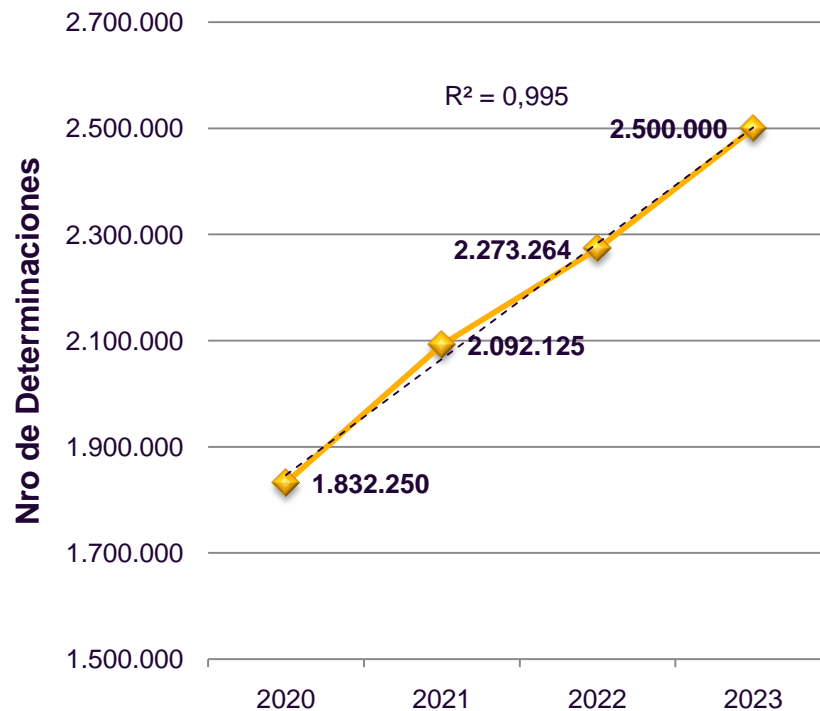
En estos 35 años la cultura y la experiencia humana se vieron afectadas en todos sus aspectos. Como consecuencia del cambio en el modelo de producción surgieron nuevas tecnologías, la robotización e informatización de los procesos de atención en salud y la necesidad de implementar un sistema de gestión de la calidad y seguridad.

Los cambios tecnológicos impactaron fuertemente en el Laboratorio de Análisis Clínicos del Hospital Garrahan (LG). Para adaptarse a esta transformación, fue necesario un cambio en los procesos y en la manera de gestionar, y una readecuación del rol profesional.

El análisis de los anuarios estadísticos del Hospital entre los años 1987 y 2019, pone en evidencia un aumento lineal y sostenido del 3% anual del número de determinaciones realizadas, que concuerda con el ritmos del crecimiento de las consultas y egresos de los pacientes.



Proyección de la producción 2022-2023



Nro. de Determinaciones	Año	Porcentaje incremento
1.832.250	2020	
2.092.125	2021	12
2.273.264	2022	8
2.500.000	2023	10

A mediados de los 90 se incorporaron equipos automatizados y en la primera década del año 2000 se sumaron los primeros equipos de laboratorio en las salas de terapia intensiva, manejados por médicos y enfermeros y controlados por profesionales del LG, hoy conocidos como ***Point of care testing***.

El Laboratorio de Microbiología incorporó en 2012 equipamiento de última generación y se produjo un incremento exponencial de los estudios de cargas virales. En 2014 se integraron las áreas de Serología y Endocrinología para compartir plataformas automatizadas como una primera experiencia de laboratorio eficiente.

Los laboratorios de Biología Molecular tuvieron su primer registro estadístico en el año 1995 y el incremento de sus prestaciones ha sido exponencial a lo largo del tiempo. Se incorporó nueva tecnología transformacional para estudio de biología molecular, Next Generation Sequencing (NGS) para resolución por paneles, equipo para extracción de ADN automatizado y Microarray.

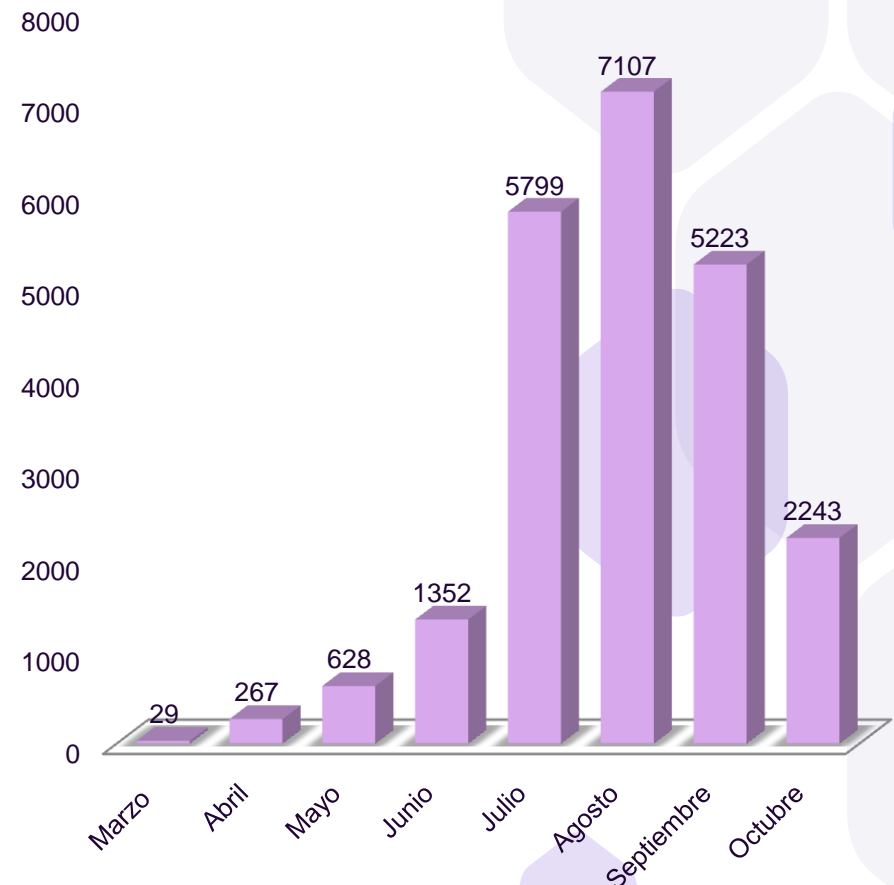
En 2020, como consecuencia de la pandemia por SARS-CoV-2 y en concordancia con la reducción del número de pacientes atendidos en los consultorios externos del hospital, el número de determinaciones totales disminuyó respecto de 2019. A partir de 2021 se evidencia un incremento de la producción total del LG debido a la normalización de la atención médica.

Se estima para el próximo año 2023 que el número de determinaciones será de 2.500.000.

Respecto del Laboratorio de Virología (UVEM), el número de determinaciones realizadas en el segundo trimestre de 2020 se incrementó un 20% comparado con el trimestre anterior (pre-pandemia) y en el tercer trimestre, el AUMENTO FUE UN 30% más, alcanzando en agosto las 7000 muestras para el diagnóstico de SARS-CoV-2.

Este año, a diferencia de lo acontecido en el período pandémico, se evidenció un incremento en el número de determinaciones para el diagnóstico de otros virus respiratorios (Influenza A y B, Metapneumovirus, Rinovirus, VSR, Adenovirus), ausentes durante 2020 y gran parte de 2021.

SARS-CoV-2 Muestras procesadas por mes

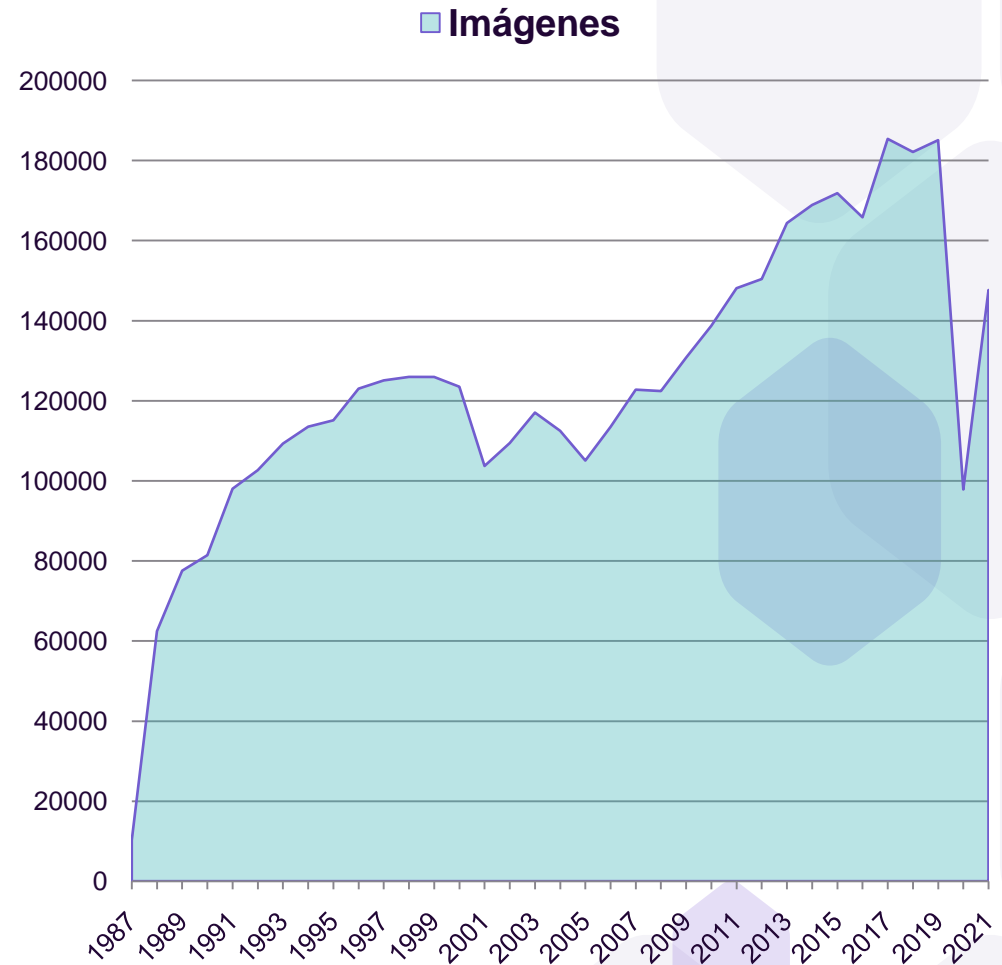


Servicio de Microbiología-UVEM 2020

Diagnóstico por Imágenes

La Coordinación de Diagnóstico por Imágenes nació con el Hospital en 1987. Fue pensada y puesta en marcha por el Dr. **Francisco Unchalo**, pionero de la Imagenología Pediátrica y un líder con una mirada de avanzada para el momento del desarrollo tecnológico en las imágenes que se vivía en esos años.

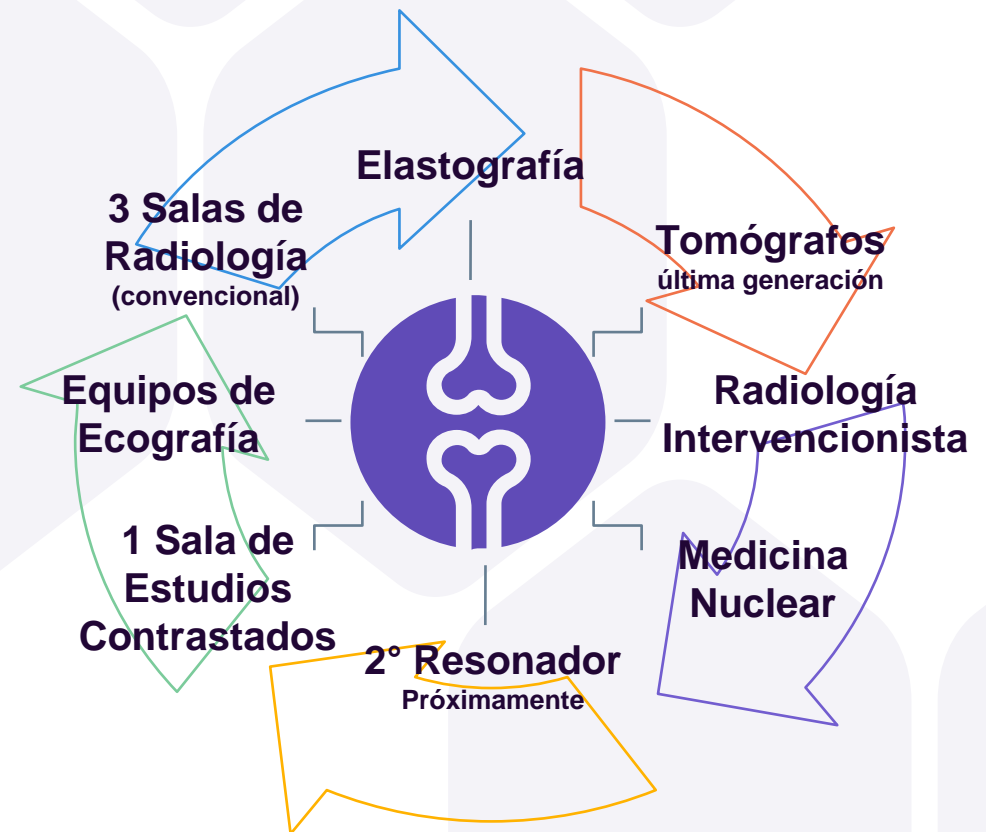
A pesar de contar solo con radiología convencional, estudios radiológicos y los comienzos del desarrollo de la ecografía en el país, la Coordinación de Diagnóstico por Imágenes centralizó su estilo de atención en el paciente de modo de que el médico radiólogo participa en las decisiones de las prácticas imagenológicas a realizar haciendo un uso racional de los métodos por imágenes, más aún de aquellos que utilizan radiaciones ionizantes.



En la actualidad nos encontramos con una Coordinación de Diagnóstico por Imágenes referente en Latinoamérica debido al recurso humano altamente capacitado que cuenta, además de recurso tecnológico único en el país para un Hospital pediátrico público.

Contamos con 3 salas de Radiología Convencional, 1 sala de estudios contrastados, equipos de ecografía de última generación donde se realizan todos los estudios ecográficos morfológicos y vasculares (Doppler).

Somos el único centro en el país que realiza Elastografía por ecografía en niños, método que permite de manera no invasiva evaluar la dureza de los tejidos en relación con distintas patologías. Contamos con dos tomógrafos de última generación, dos salas de Radiología Intervencionista, donde se realizan procedimientos vasculares periféricos y neurorradiológicos además de procedimientos no vasculares. Un equipo de Medicina Nuclear de última generación.



A fin de este año se terminará de instalar el segundo resonador de manera tal que tendremos un equipo de última generación de 1.5 Tesla, que ya está en funcionamiento, y otro de última generación de 3 T.

Desde hace 10 años el hospital dejó de imprimir todas las imágenes generadas por las diferentes modalidades creando un entorno digital en donde las imágenes se visualizan, almacenan y distribuyen de manera inmediata después de la adquisición a cualquier computadora del hospital.

Entendiendo que la capacitación del recurso humano es un punto crítico en la cobertura de la demanda generada en un Hospital de alta complejidad, la Coordinación de Diagnóstico por Imágenes ha desarrollado una estructura para tal fin. Esta no sólo está orientada a la formación de médicos en Diagnóstico por Imágenes en Pediatría sino que además está destinada a la capacitación de rotantes que concurren de las diferentes residencias de radiología y pediatría del país y de los países vecinos.



REPRESENTANTE DEL PACIENTE

A fin de afianzar la comunicación entre el paciente y el establecimiento en un permanente contacto con los niños y su grupo familiar, se crea en el año 2008 la Oficina de Representante del Paciente dependiente de la Dirección Asociada de Atención al Paciente.

La oficina interviene en la implementación de acciones para resolver y/ o mediar conflictos que se susciten en cualquiera de los ámbitos de contexto hospitalario, representando los intereses de los niños/ as y sus familias. Se facilita por distintas vías de recepción: presencial, correo electrónico, teléfono, la expresión de opiniones, quejas, sugerencias y reclamos de los usuarios. También se trabaja en la elaboración de encuestas de satisfacción.

Otra de las tareas que se realizan es el acompañamiento a familias con capacidades diferentes, gestionando los diferentes trámites.

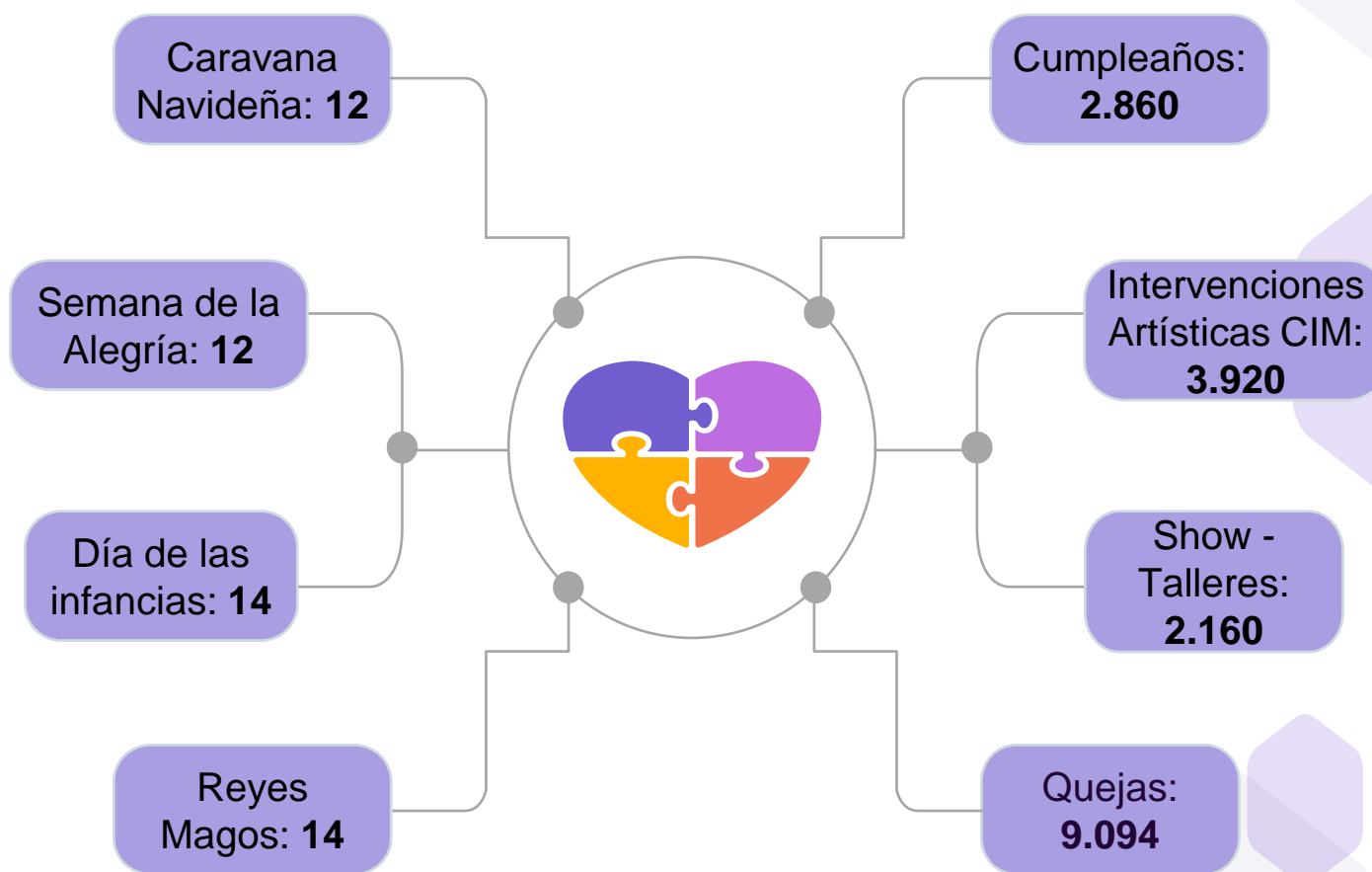
En el año 2009, se incorporó el Programa Viviendo Valores en el Garrahan, espacio de comunicación empática entre los pacientes y el quipo de salud. Dentro de los eventos que el Programa viene realizando se destaca: La Semana de la Alegría y La Caravana Navideña.

El espacio Estación alegría, inició en el mismo año, con el objetivo de fortalecer aún más la mirada integral del paciente, con intervenciones artísticas y recreativas con asociaciones como Alegría Intensiva.



Se atravesó la pandemia reorganizando las actividades por medio del WhatsApp institucional, creando el espacio Conectar Alegría, donde se ubicó al paciente como protagonista fundamental.

Los números de sus historia reflejan la trayectoria a lo largo de este espacio:
Agosto 2008 – 2022



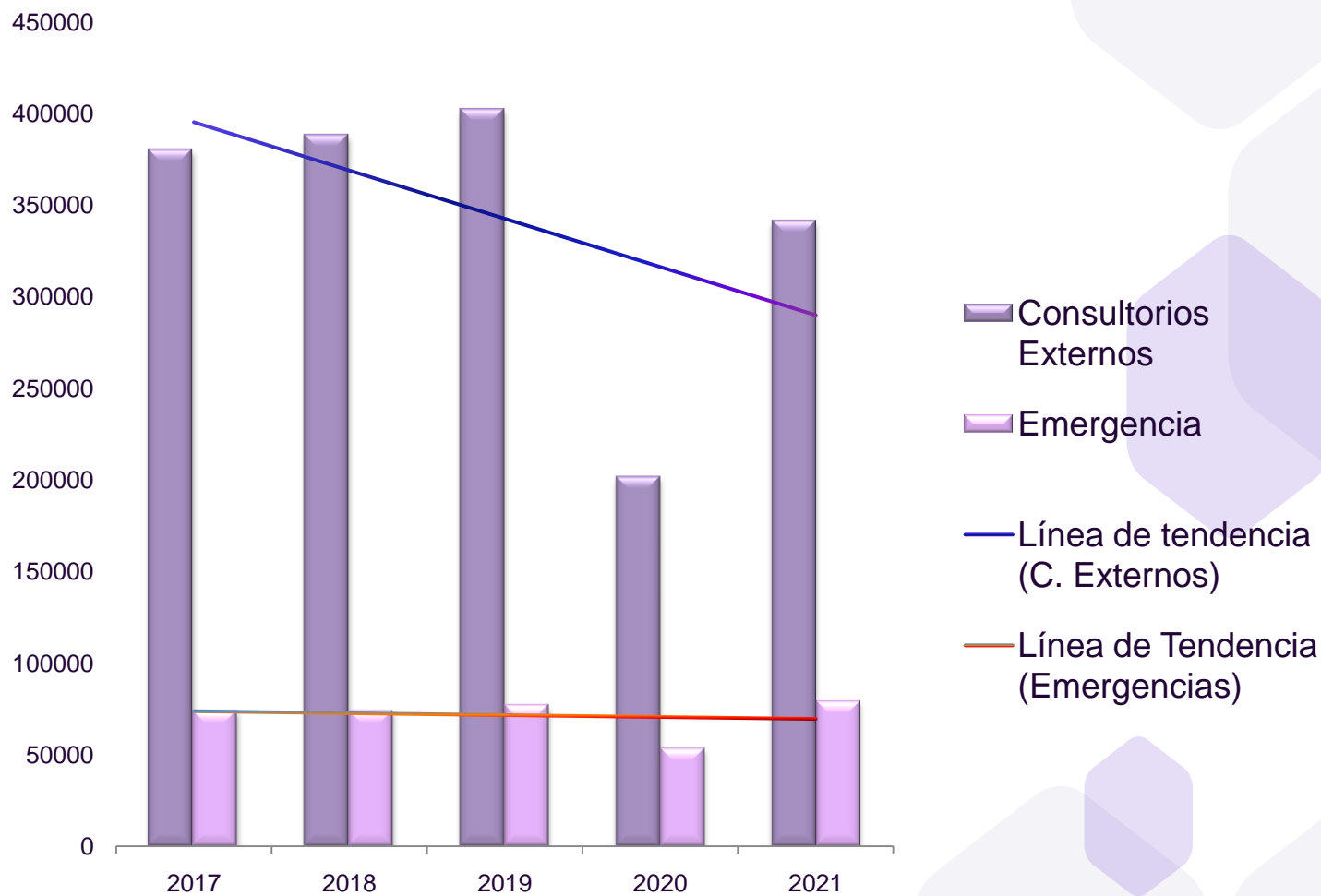
2

EVOLUCIÓN 2017-2021

A continuación, a fin de poder visualizar la tendencia de los últimos cinco años, se detallará la evolución cuantitativa de la producción en los distintos niveles de atención, que alcanza su máxima expresión en los períodos 2018 -2019, años pre-pandémicos.



ÁREA AMBULATORIA



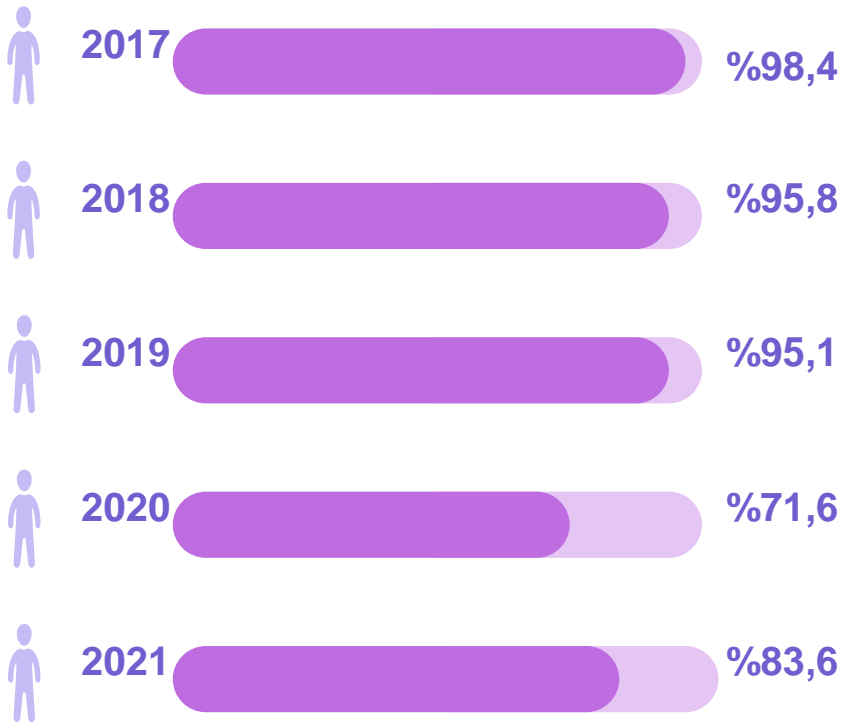


ÁREA INTERNACIÓN Y HOSPITAL DE DÍA

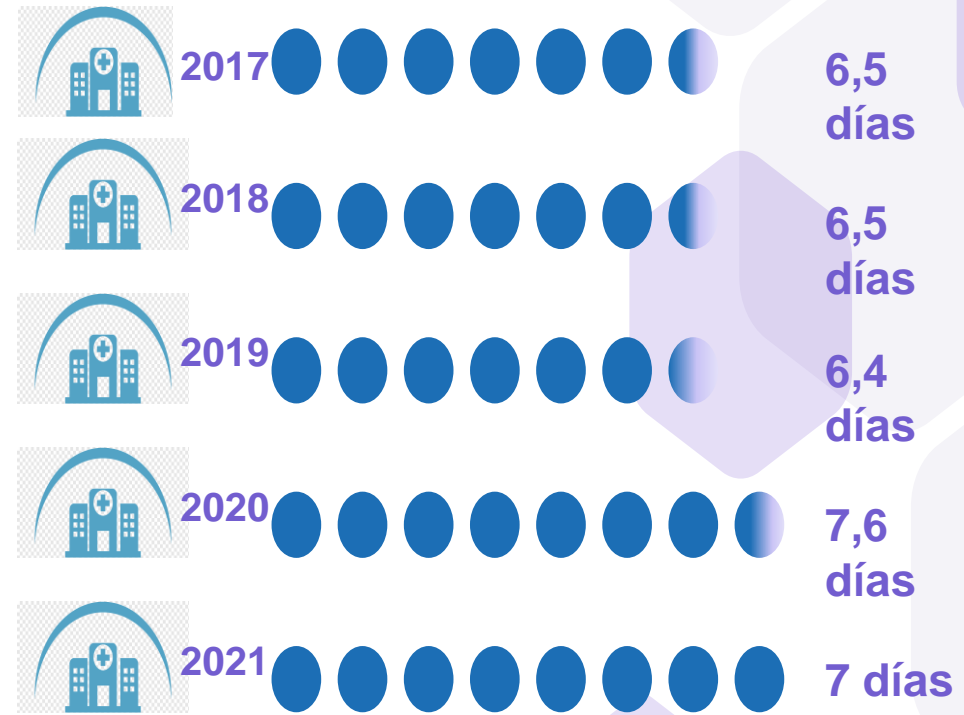




Porcentaje de Ocupación



Promedio de Permanencia

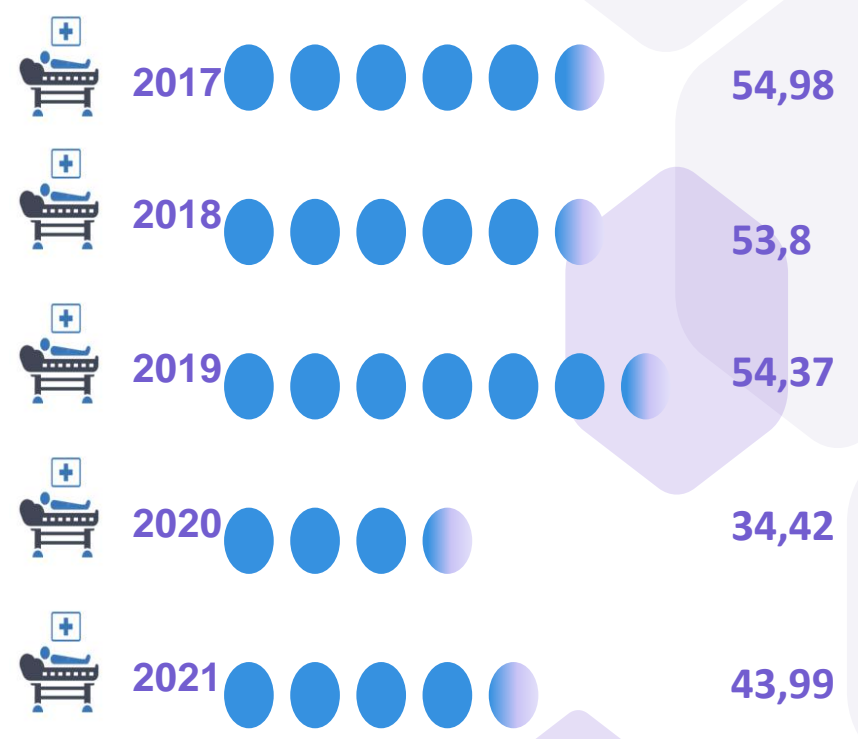
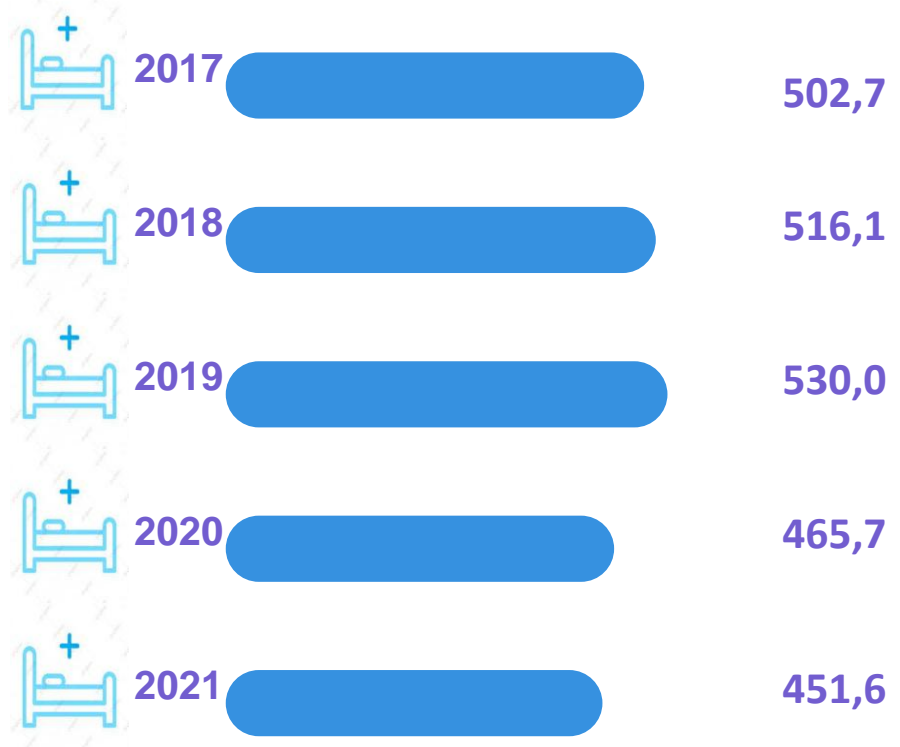




Promedio Camas Disponibles



Giro Cama



Nota: Durante los años 2020 – 2021 disminuyó la dotación de camas del hospital, en cumplimiento con los protocolos de aislamiento Covid- 19 dispuestos por el Ministerio de Salud.

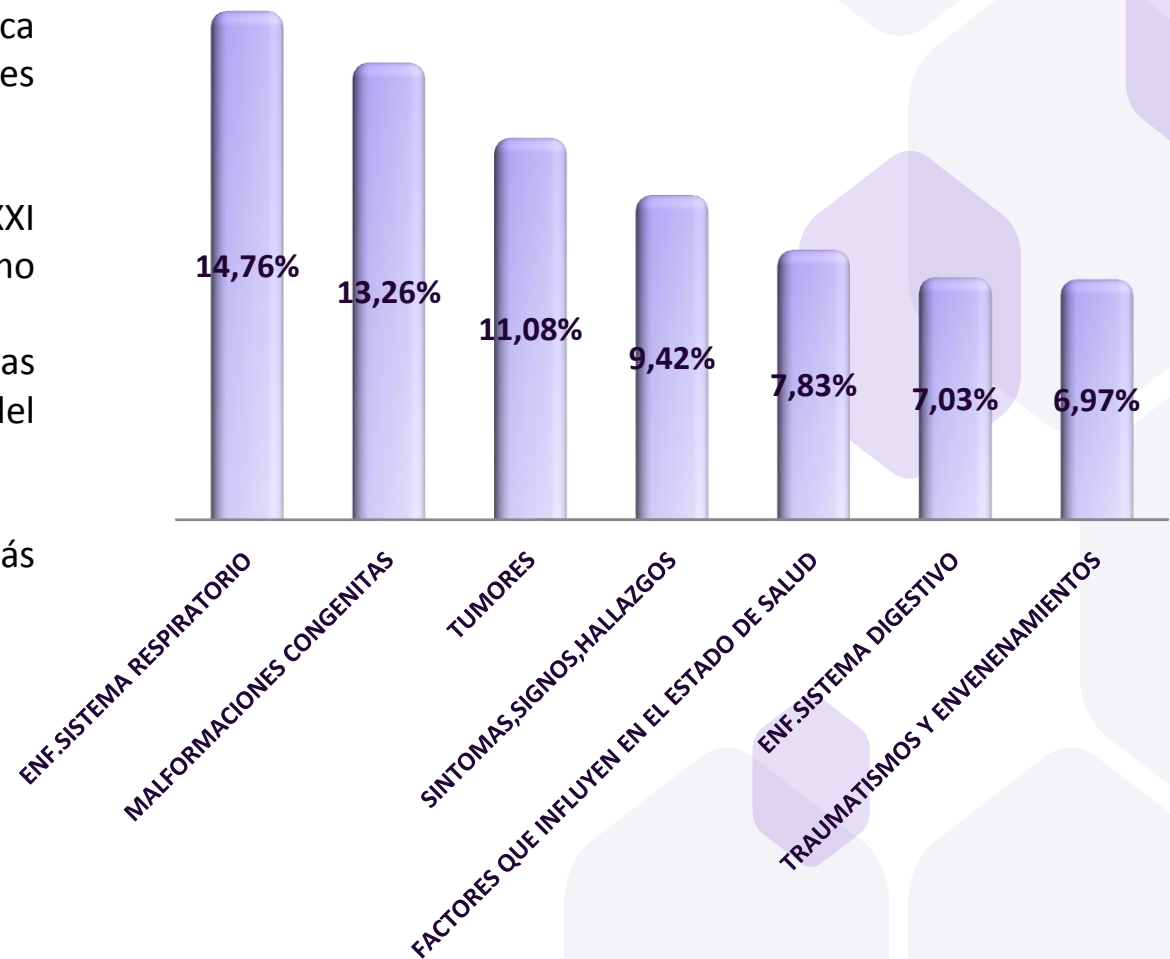
Morbilidad

Según Capítulo Cie10 más frecuente 2017-2021

En el Departamento de Estadística codificamos los diagnósticos de los pacientes Egresados del Hospital, según CIE10.

La CIE10, agrupa las enfermedades en XXI capítulos según diferentes criterios, como enfermedades epidémicas, constitucionales, localizadas según sitio anatómico, enfermedad del desarrollo, traumatismos y causas externas.

En el gráfico se observan los capítulos más prevalentes en los últimos cinco años.

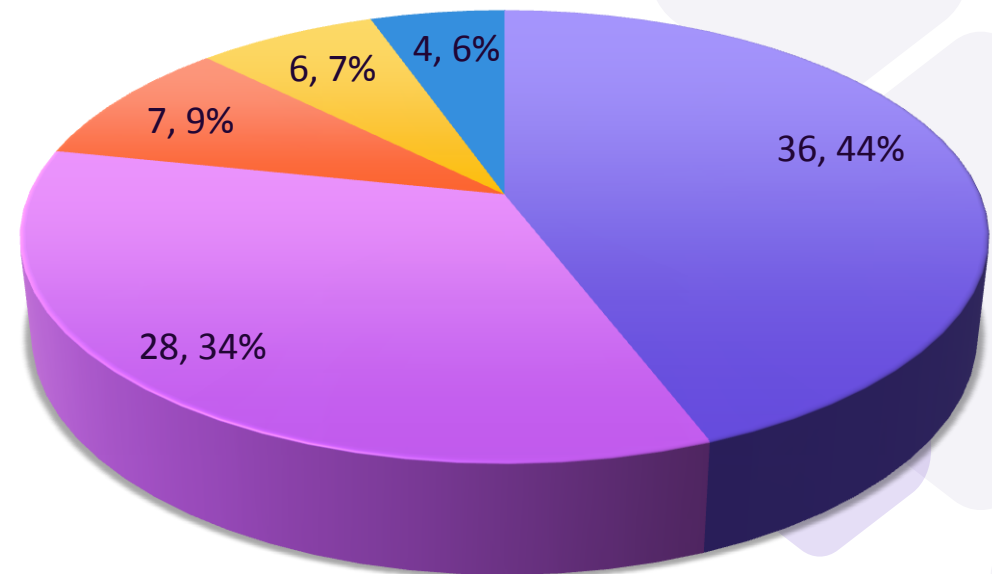


Mortalidad

Mortalidad según capítulo CIE 10

La Estadística de Defunciones según Causa de Muerte constituye una de las fuentes de información más importantes en el campo de la Sanidad. El objetivo de los programas de salud pública es prevenir la causa que da origen a todos los demás trastornos o afecciones que conducen al deceso. Por esta razón, la causa básica de defunción se define, según la CIE, como la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte.

La Mortalidad Hospitalaria por Capítulos de la CIE 10 de esta Publicación corresponde al análisis del diagnóstico como causa básica de defunción extraída del certificado de defunción de los pacientes egresados por fallecimiento.

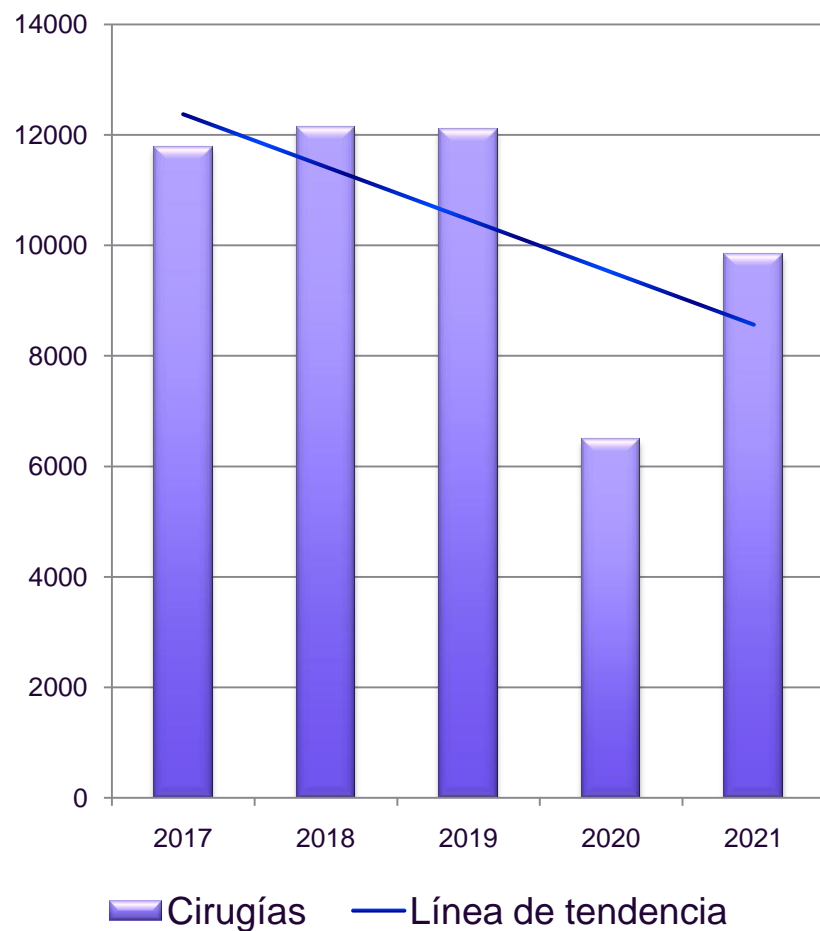


- Malf. Congénitas
- Tumores
- Enf. Sistema Nervioso
- Enf. Originadas período Perinatal
- Enf. Sistema Circulatorio



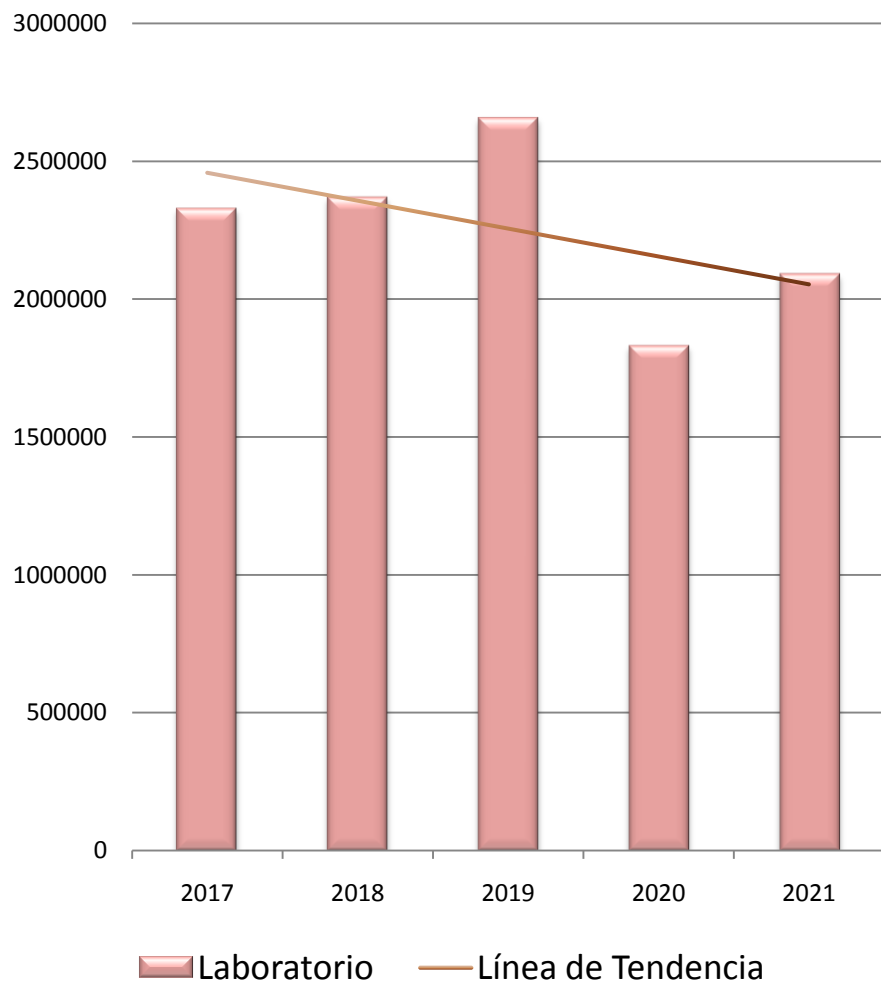
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Cirugías y Trasplantes





Laboratorio e Imágenes



PRÁCTICAS POR ESPECIALIDAD

Servicios	2017	2018	2019	2020	2021
Anestesia	23.963	24.980	24.237	11.045	15.243
Cardiología	28.581	28.021	28.892	14.304	21.545
Centro Regional de Hemoterapia	4.606	5.770	6.488	4.169	6.591
Cirugía Cardiovascular	894	887	844	583	664
Cirugía Plástica y Quemados	1.465	1.444	1.852	1.054	1.194
Cirugía General	7.061	6.392	5.346	2.035	2.529
Clínica Ginecológica	203	350	362	199	253
Clínica Interdisciplinarias	8.526	7.836	7.560	3.288	3.976
Crecimiento y Desarrollo	2.311	2.670	2.483	622	592
Dermatología	2.363	2.549	2.407	709	1.874
Emergencia	21.705	25.233	31.091	3.687	9.828
Endoscopía	4.420	4.357	4.381	2.519	2.971
Unidad de Patología Espinal	272	269	246	92	190
Estudios Neurofisiológicos	#	8.447	7.964	2.816	4.930
Gastroenterología	2.512	2.382	2.277	793	1.278
Hemodinamia	837	854	890	397	697

Servicios	2017	2018	2019	2020	2021
Hemato-Oncología	6.116	5.970	6.311	4.717	5.100
Hosp. Día Polivalente	*	724	2.410	1.363	1.762
Inmunología	87	58	48	10	**
Kinesiología	*	8.136	27.430	14.335	8.203
Nefrología	4.565	5.488	4.206	3.498	4.574
Neumonología	10.866	11.605	13.163	3.093	3.965
Neurocirugía	1.911	1.133	1.091	898	1.130
Neurología	21.673	12.216	13.306	3.857	9.702
Nutrición	2.155	2.497	2.884	1.524	2.913
Oftalmología	49.655	47.369	46.223	19.684	30.330
Ortopedia	1.998	2.432	3.582	1.022	1.860
Otorrinolaringología	19.598	16.429	17.904	6.177	6.855
Serv. de Medicina Transfusional	33.193	29.960	29.607	20.462	23.414
T. Radiante	17.050	4.283	5.858	6.135	6.848
Trasplante Hepático	134	136	167	105	207
Urología	1.399	1.614	1.469	567	1.033

*No se registraban en el sistema

**Suspendidas por pandemia

Incluidas en las prácticas de Neurología. Alta de especialidad 2018



3

PANDEMIA COVID-19

Enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, reconocida como pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020.



Este último lustro se observa atravesado por el impacto producido por la Pandemia Covid-19. esta nueva realidad generó un desafío que significó la implementación de cambios rápidos en todas la modalidades de atención: la readecuación de CIM's y el acondicionamiento de una terapia intensiva para pacientes Covid-19 y en el área ambulatoria, el incremento de las consultas virtuales a fin de asegurar la atención de todas la patologías con la urgencia requerida.

El resultado cuantitativo de la producción hospitalaria destaca especialmente la gran capacidad de respuesta a las necesidades de nuestros pacientes, lo cual afirma aún más la calidad, compromiso y responsabilidad de todos quienes hacemos este Hospital.



ÁREA AMBULATORIA

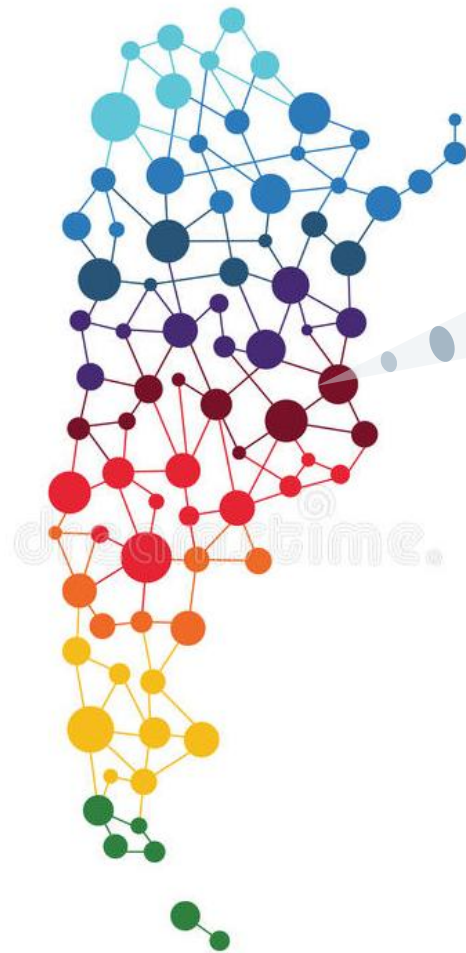
Durante los años 2020 y 2021, en el **sector ambulatorio** se atendieron 11.063 pacientes consultando por "caso sospechoso" , según las pautas establecidas por MSAL. Resultando positivos 3631 pacientes (33%) y se contabilizaron además más de 3000 seguimientos de los casos positivos.

En cuanto a la procedencia de los casos Covid-19 positivos el 86% residían en el Conurbano Bonaerense, siendo los partidos con mayores consultas por dicha patología, Lomas de Zamora, La Matanza y Lanús (45%).





Egresos Pacientes con Covid-19



ARGENTINA



Egresaron **1.040** pacientes Covid-19 positivo, se realizaron además internaciones por seguimiento en pacientes con patologías complejas, incrementando esta cifra. Se realizó seguimiento de los egresos correspondientes a pacientes con comorbilidad.

56%

Pacientes de AMBA

Partidos con mayor afluencia:

Lomas de Zamora **18%**

La Matanza **16%**

Almirante Brown **7%**

23%

Pacientes de CABA

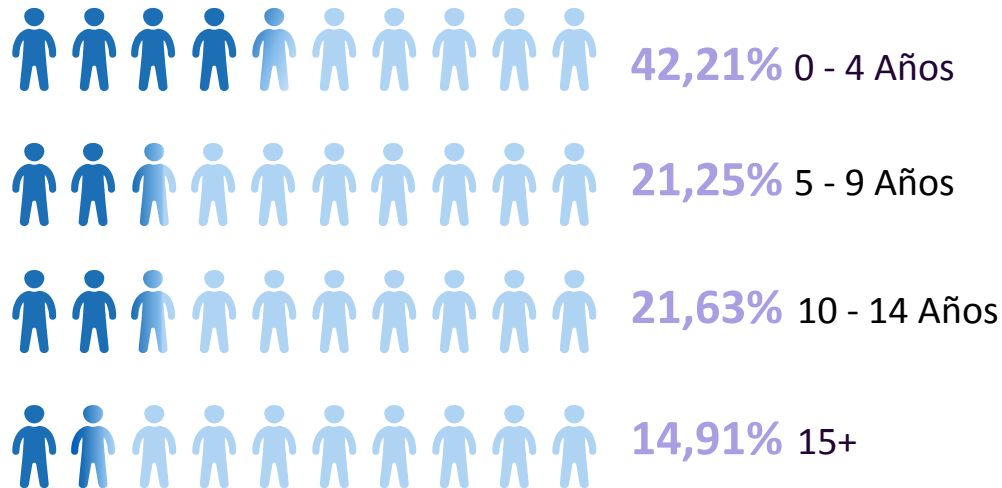
14%

Pacientes de resto
Pcia. de Buenos Aires

7%

Pacientes de
Resto del país

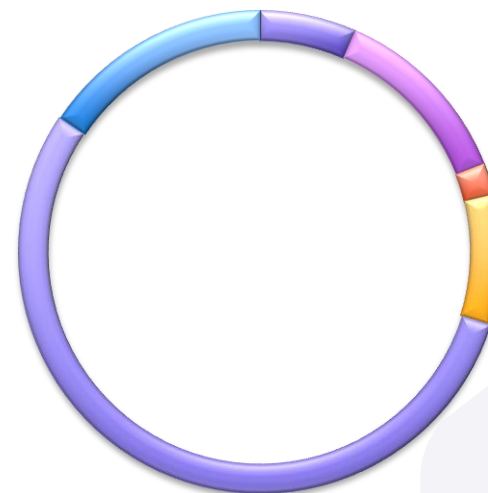
Edades de los pacientes afectados



La mayor cantidad de casos positivos pertenecen a pacientes menores de un año 17% (175 casos), en segundo y tercer término los de 1 año (58 casos) y 15 años (50 casos)

60%

De pacientes con Covid positivo **Internados** en nuestro hospital, tenían comorbilidades de base, siendo el grupo más preponderante el de pacientes Inmunodeficientes y Oncológicos.



- CARDIOPATÍAS
- ENF.NEUROLÓGICAS
- ENF.NEUROMUSCULARES
- ENF.RESP.CRÓNICAS
- INMUNODEF-ONCOLÓGICAS
- SMES.GENÉTICOS-MALFORM.



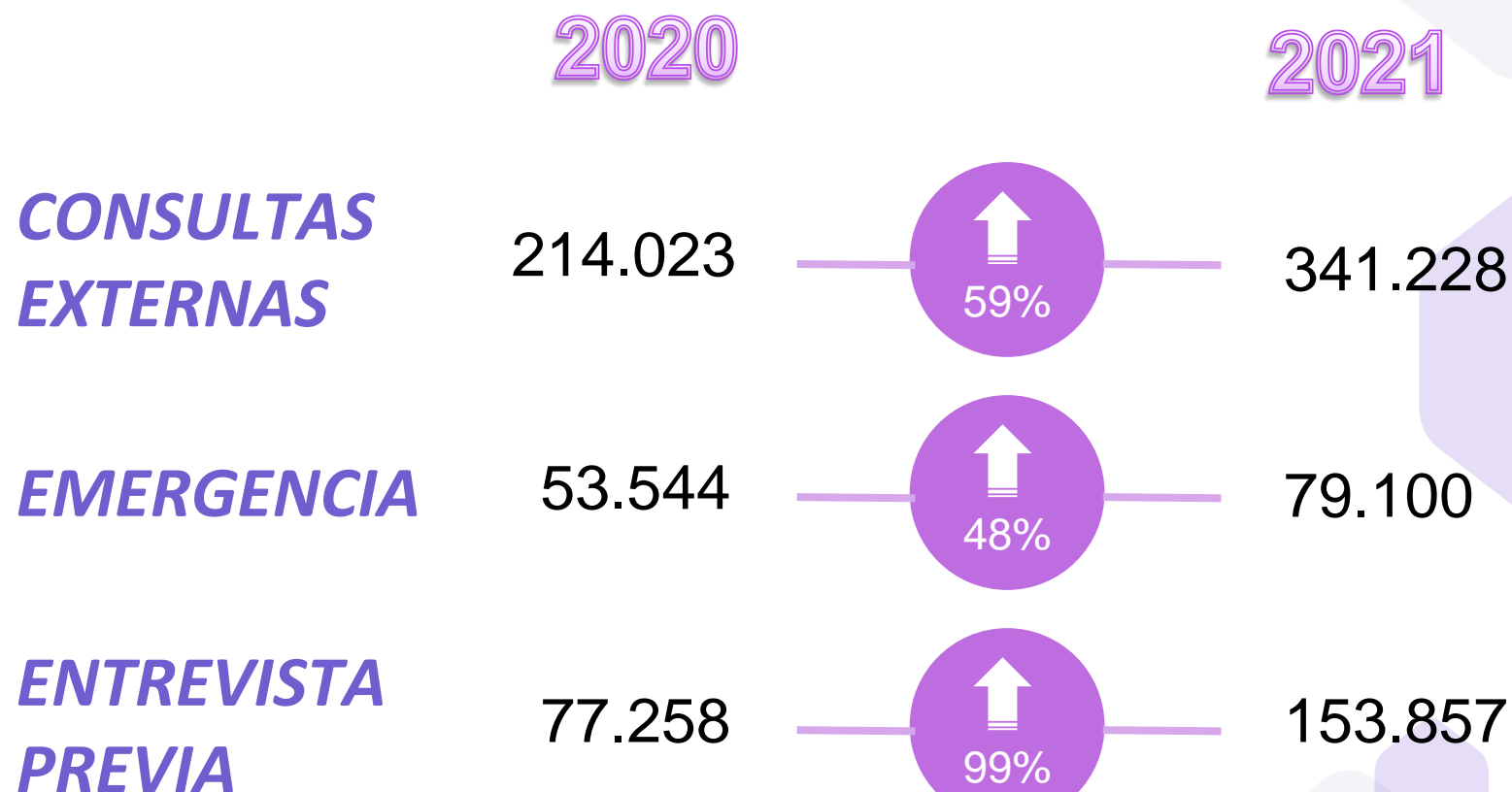
4

RECUPERACIÓN SOSTENIBLE

Observamos la importante recuperación gradual pero continua de la producción durante el año 2021.

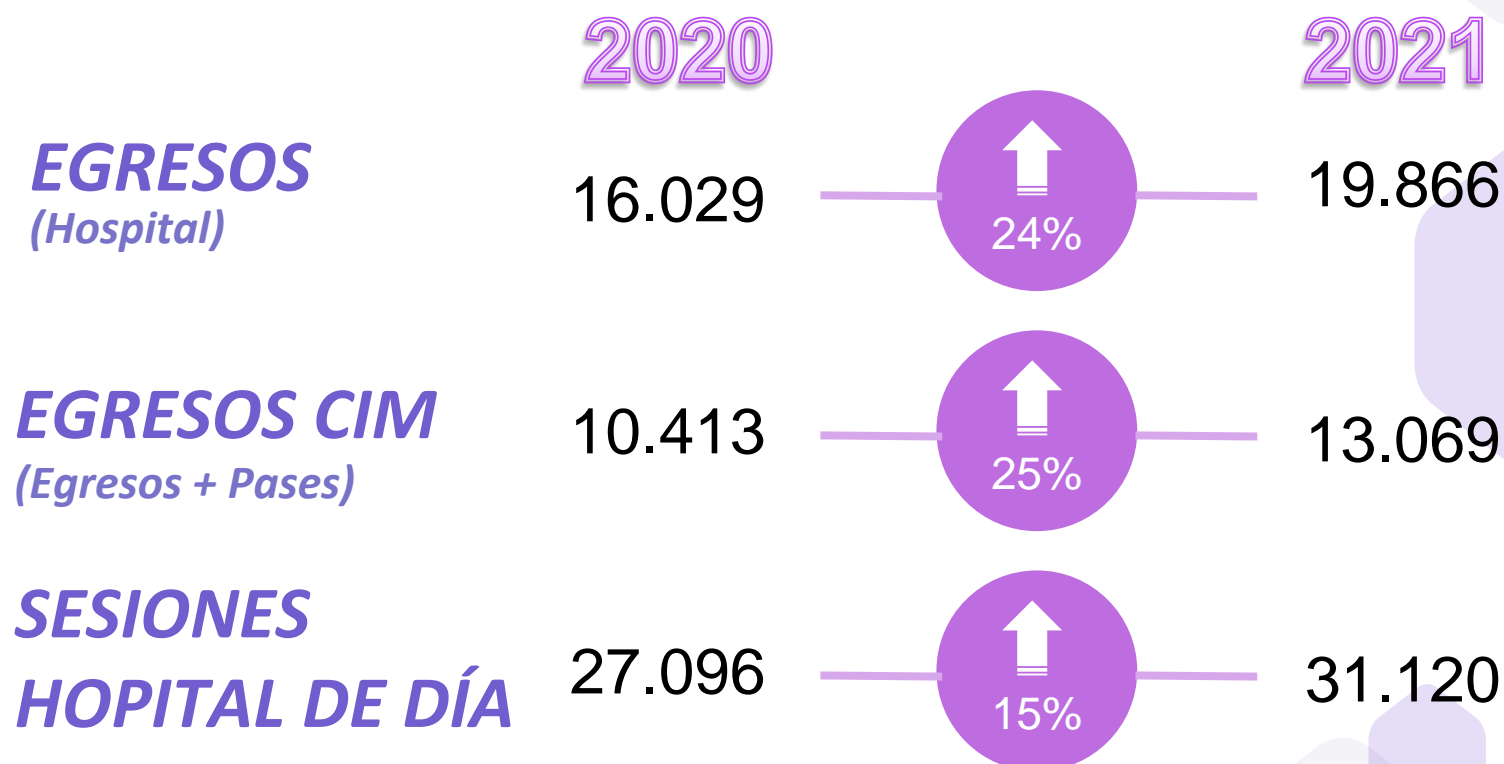


ÁREA AMBULATORIA



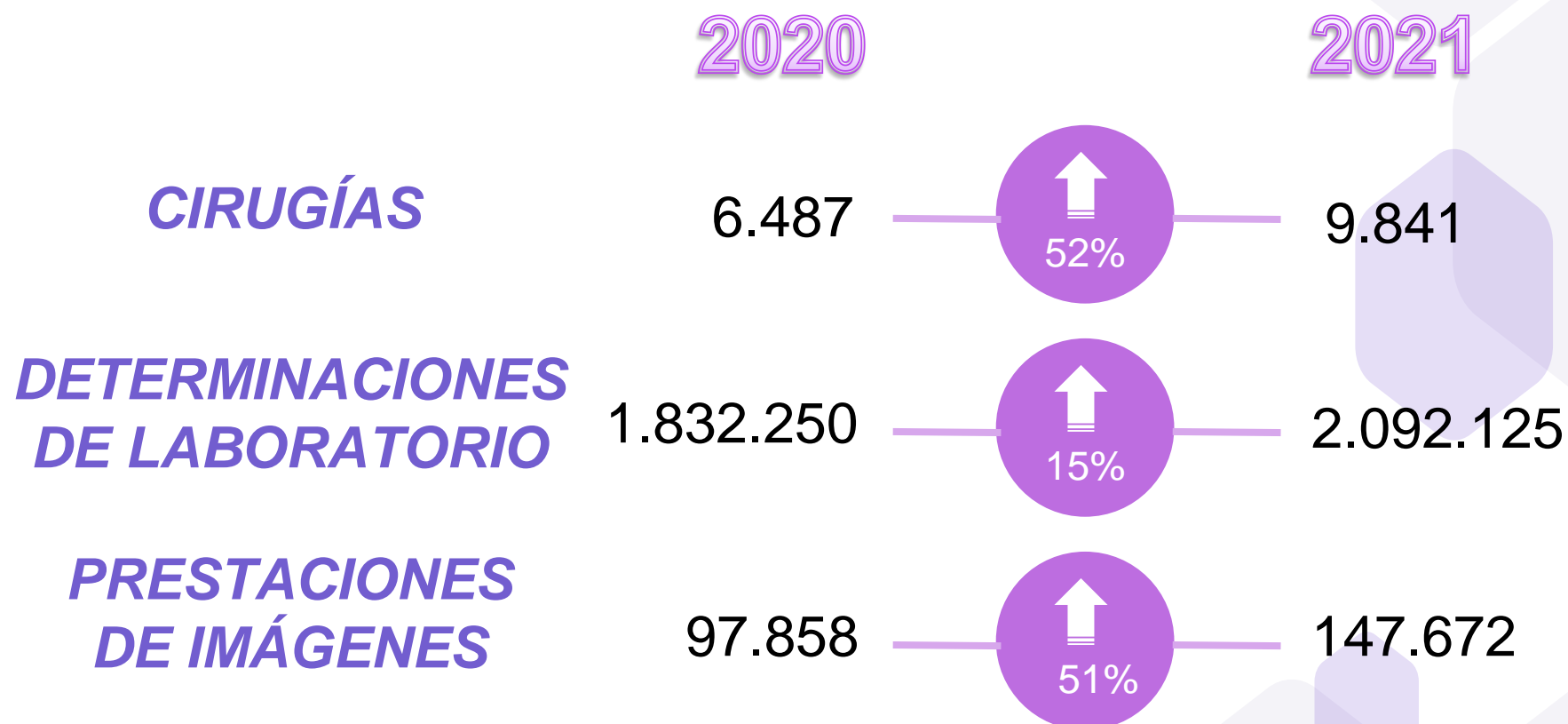


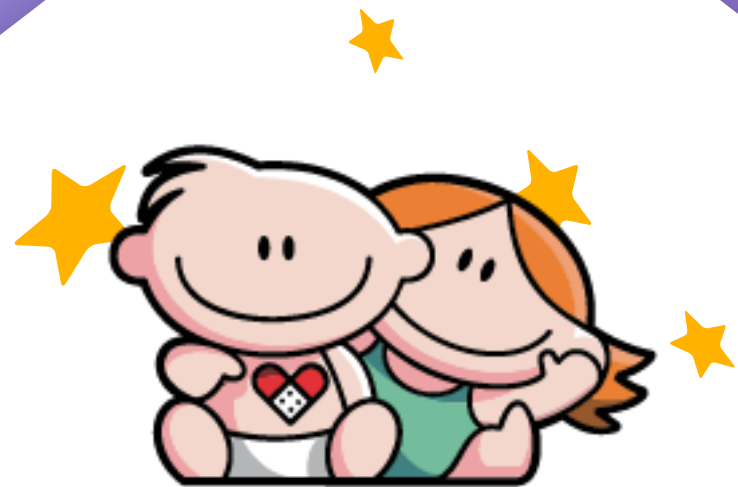
ÁREA INTERNACIÓN Y HOSPITAL DE DÍA





DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO





Hospital de Pediatría
Garrahan