

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

AGCBA



INFORME DE RELEVAMIENTO

PROYECTO N° 3.07.02.06
GESTIÓN DEL PROGRAMA
MATERNO INFANTO JUVENIL
EN EL HOSPITAL
IGNACIO PIROVANO (SUS V)

SUBPROYECTO 01:
HOSPITAL PIROVANO-
SERVICIOS MATERNO INFANTO
JUVENIL-RELEVAMIENTO

PERIODO 2000/2001

Buenos Aires, Agosto de 2002

Buenos Aires, Agosto de 2002

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Dr. Vicente Mario Brusca

Auditores Generales:

Dr. Jorge Argüello

Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra

Dr. José María Pazos

CODIGO DEL PROYECTO: 3.07.02.06 - 01

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital Ignacio Pirovano (SUS V).

Subproyecto 01: Hospital Pirovano – Servicios Materno Infanto Juvenil - Relevamiento.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2000/2001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 27 DE MARZO DE 2002

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Hugo Marchizotti

Supervisor : Mario Eduardo Lef

Auditores : Graciela Camps
Emilce Hernández
Nora Solano

Colaboraciones Técnicas : Alberto Caci
Alejandro Erne
Patricio Lutteral

Colaboraciones Administrativas : Matias Calvo

OBJETIVO: Obtención de información de base para la realización de una auditoria de gestión.

CORRIENTES 640, PISO 5° - C1043AAT, CIUDAD DE BUENOS AIRES
TEL. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – FAX 425-5047



Informe Final de Relevamiento
Proyecto 3.07.02.06 - 01

Señora
Presidenta de la Legislatura
De la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135), la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136) y la Resolución N° 62/2001 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esta Auditoría ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Htal. Pirovano, con el objeto detallado en el apartado I siguiente:

I. OBJETO DEL RELEVAMIENTO

Recopilación y análisis de la información relativa a la gestión de la División Pediatría y de la División Obstetricia, ambas dependientes del Departamento Materno Infante Juvenil correspondiente al Hospital Ignacio Pirovano (SUS V).

II. ALCANCE

El relevamiento fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

Se han realizado las siguientes tareas:

- a. Entrevistas con Autoridades y Funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital:
 - i. Director del Hospital: Dr. Antonio Cairolí.
 - ii. Sub-Director Médico: Dr. Rodolfo Novarini.
 - iii. Administrador de Recursos Desconcentrados: C.P. Francisco Vitali.
 - iv. Jefa del Departamento de Recursos Humanos: Alicia Minerante.

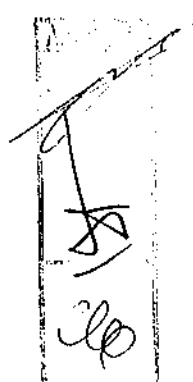
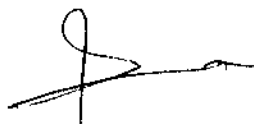


- v. Jefa de División de Personal: Maria Angélica Elias.
- vi. Jefa de División de Recolección y Elaboración de datos: Rosa Ferreyra.
- vii. Jefa de Sección de Promoción y Protección de la Salud: Juan Carlos Gimenez.
- viii. Jefe de la División de Área Programática: Dr. Jacinto Moreno.
- ix. Jefe del Departamento Materno Infanto Juvenil: Dr. Mario Schapchuk.
- x. Jefe de la División Obstetricia: Dr. Juan Giovanelli.
- xi. Jefa de Sección de Neonatología: Dra. Noemí Petrucelli.
- xii. Jefe de la División de Pediatría: Dr. Antonio Siverino.
- b. Se recorrieron distintos sectores del Hospital vinculados al objeto de la auditoría:
 - i. Sala de Internación de Obstetricia, Centro Obstétrico (consultorio de guardia, sala de partos, quirófanos), sector docente (aulas para capacitación y ateneos y aula para el curso de preparación integral para la maternidad) acompañados por el Jefe de División, Dr. Giovanelli.
 - ii. Sector de Internación de Neonatología acompañados por el Jefe de Sección, Dra. Petrucelli.
 - iii. Sector de Internación de Pediatría, acompañados por el Jefe de Departamento Dr. Schapchuk y el Jefe de División, Dr. Siverino.
- c. Relevamiento de los recursos físicos.
- d. Obtención de información relacionada con la estructura orgánica del Departamento Materno Infanto Juvenil correspondiente al Hospital Ignacio Pirovano.
- e. Recopilación de normativa referida al área materno infanto juvenil.
- f. Obtención de información y documentación referente a recursos humanos.

III. RELEVAMIENTO

1) Descripción y generalidades del Ente Auditado.

a) Reseña histórica: El Hospital Dr. Ignacio Pirovano fue inaugurado el 13 de julio de 1896, siendo su director el Dr. Arturo Billinghamurst. La capacidad del hospital era entonces de 20 camas para hombres, 20 para mujeres y 6 para niños. En el año 1906 se inauguraron las nuevas obras de ampliación que incrementaron la capacidad del hospital a 180 camas, como parte de un proyecto que preveía duplicarlas, ya que la actividad del hospital crecía



aceleradamente. En 1896, el número de consultas fue de 198, que se elevaron a 1883 en 1908.

Para la asistencia en los consultorios, los enfermos debían proveerse de un certificado de pobreza, expedido por la Comisaría de la Policía, refrendado por la Casa Central (Asistencia Pública), la cual les hacía entrega de una boleta con número de orden y el nombre del enfermo. En el caso de los accidentes o emergencias médicas, los pacientes eran atendidos con el compromiso formal de cumplir con el trámite mencionado. Esta situación burocrática y molesta, fue en parte paliada por la decisión de autorizar a los hospitales a que éstos extendieran dichos certificados, debiendo ser aprobados por un médico interno.

A través del tiempo y acorde a las crecientes necesidades de la población en aumento constante, el hospital fue sufriendo sucesivas ampliaciones con la creación de nuevos pabellones, y cuando el espacio no permitió otras construcciones, la remodelación y reubicación de servicios y salas fue dando su actual fisonomía.

b) Ubicación geográfica: El hospital se encuentra ubicado en la avenida Monroe 3555 de esta Ciudad y complementando su actividad cuenta con el CESAC N° 2 (Villa Pueyrredón), CESAC N° 12 (Villa Urquiza) y la UNASAD N° 27 (Saavedra). Además funciona bajo su ámbito el Centro de Salud Mental N° 1.

Su área programática se encuentra limitada geográficamente por Avda. Gral. Paz, Vías del Ferrocarril Bartolomé Mitre incluidas, Avda. Alvarez Thomas, Dorrego, Crámer, Santos Dumont, Vías del Ferrocarril Bartolomé Mitre incluidas, Luis M. Campos, La Pampa, Río de La Plata hasta Avda. Gral. Paz.

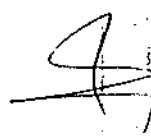
c) Composición Social y Demográfica del S.U.S V:

1) Introducción:

En la actualidad existe como Política Sanitaria la transformación del sistema de servicio de salud, a través de la adecuación de la organización y funcionamiento del sistema propiamente dicho. Se basa en la relación de las necesidades y demandas de la población y la de asumir como estrategia válida para la salud de la Ciudad la atención primaria en áreas programáticas. Los puntos básicos son:

- Relevar la población y determinar su perfil epidemiológico.
- Diseñar sistemas de información e instrumentos de captación básica.
- Enfatizar en acciones preventivas y de promoción de la salud.
- Priorizar la atención integral de los grupos de riesgo (niños, madres, adolescentes, ancianos).

En todos los SUS, los Hospitales atienden población de la Ciudad y también de otras jurisdicciones en distintas proporciones. En particular, se describen las características del SUS V.



Dr. [illegible]
[illegible]
[illegible]

2) Características del SUS V:

La composición del universo poblacional del Sistema Urbano de Salud V que comprende los Hospitales Generales de Agudos I. Pirovano y E. Tornú y sus respectivas áreas programáticas cuenta con 539.333 habitantes (246.671 varones y 292.262 mujeres), que corresponde al 17,8 % del total de la Ciudad de Buenos Aires.

El SUS V es el de menor proporción en egresos por embarazo, parto y puerperio, con el 16,5%, destacando que este SUS está integrado por los Hospitales Generales de Agudos I. Pirovano y E. Tornú, no contando este último con la especialidad de Obstetricia.

El total de partos en la Ciudad en el año 1998 fue de 71.256, y en particular, en el SUS V 3593, de éstos el 39,1 % ocurrió en el Hospital Pirovano.

Las afecciones perinatales y las anomalías congénitas definen el perfil de la mortalidad infantil de la Ciudad de Buenos Aires, representando aproximadamente $\frac{3}{4}$ partes de la misma.

En el año 1999 hubo 424 defunciones en menores de un año para toda la CBA y en el SUS V, 45 casos (38 en período neonatal y 10 en postneonatal).

El promedio de edad materna en la Ciudad de Buenos Aires se sitúa en 29 años sin desviaciones significativas en cada uno de los SUS por sí mismos.

La distribución de los datos de la edad de la madre según Clasificación de Riesgo establecida por la Dirección Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud muestra que la frecuencia de embarazo adolescente de Alto Riesgo es 6,3% para la Ciudad y para el SUS V 4%.

El nivel de instrucción alcanzado por los habitantes de este SUS es el segundo en importancia de la Ciudad de Buenos Aires, por otro lado, la tasa de actividad de los padres es la más alta y la de las madres es la segunda en importancia:

	Nivel de instrucción				Nivel de actividad			
	Primario	Secundario	Terciario/Universitario	Sin datos	Ocupados	Desocupados	Amas de casa	Sin datos
Madres	13	36.8	48.5	2.6	48.6		48.7	2.7
Padres	13	34.3	46.2	6.5	91.9	2.5		5.6

Fuentes de datos correspondientes al punto c) 2):

* Síntesis Estadística 2001, Dirección de Estadísticas para la Salud, Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

** Anuario Estadístico 2000, Dirección General de Estadísticas y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

d) Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

En agosto de 1990 en la ciudad de Florencia (Italia) se elabora y aprueba la "Declaración de Innocenti", por los participantes en la reunión conjunta OMS/UNICEF de planificadores de política sobre "La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial", a fin de

promover la lactancia materna a través de la creación de los "Hospitales Amigos de la Madre y el Niño".

La iniciativa se dirige a que los Hospitales y Maternidades adopten los "10 pasos hacia una lactancia exitosa". Aquellas instituciones que adopten y apliquen estos "diez pasos", se denominarán "Amigos de la madre y el niño" y recibirán una plaqueta u otra mención de público reconocimiento. Al momento de realización de este relevamiento el Hospital I. Pirovano no cuenta con la acreditación de "Hospital Amigo". Según información del Hospital, se está trabajando para efectuar la presentación correspondiente a fin de ser evaluado por el Ministerio de Salud de la Nación, órgano que otorga la acreditación mencionada. (Ver Anexo I).

e) Compromiso Nacional en favor de la madre y el niño.

El Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación definió en 1991, en el "Compromiso Nacional en favor de la madre y el niño", una serie de metas y líneas de acción para alcanzarlas, en los campos de Salud Materna, Salud Infantil y Nutrición en la década 1990-2000 en acuerdo con la Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF - Argentina. Tales metas han sido elaboradas a partir de las aprobadas en la "Cumbre Mundial en favor de la Infancia" celebrada en setiembre de 1990, en Nueva York, y que fueron suscriptas por Argentina junto a 158 gobiernos del mundo. El objetivo central de la Cumbre fue lograr una movilización que sirviese al diseño de acciones prácticas en todo el mundo a fin de reducir la mortalidad materno-infantil y asegurar a las madres y a los niños un lugar prioritario en la agenda política.

En la Ciudad de Buenos Aires se han establecido las "Metas de Salud Materno Infante Juvenil 2000" a través del Programa Materno Infante Juvenil. Se trata de un programa operativo enmarcado en el Pacto Federal de Salud y en respuesta al Compromiso Nacional en Favor de la Madre y el Niño, diseñado en base a la estrategia de Atención Primaria de la Salud con énfasis en el primer nivel de atención.

2) Normativa referida al área materno infante juvenil.

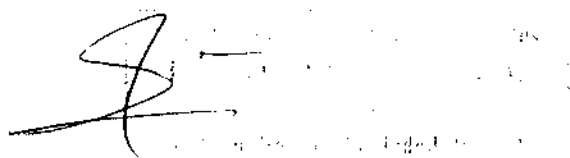
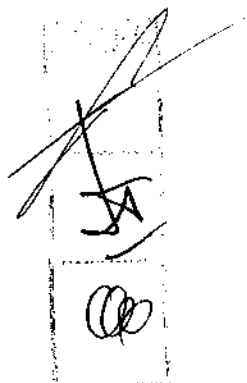
Se acompaña en Anexo I un detalle de las normas relacionadas con el área materno infante juvenil.

3) Relevamiento General del Hospital.

a) Estructura y auditorías anteriores.

i. Descripción general del Hospital.

Según el organigrama de la Secretaría de Salud, los hospitales dependen de la Dirección General de Atención Integral de la Salud, y el cargo de mayor jerarquía del Hospital Ignacio Pirovano es el de Director.



El Hospital Pirovano no cuenta con estructura orgánica funcional aprobada. La Jefatura de Gobierno derogó todas las estructuras del Poder Ejecutivo a través del Decreto 12/96, manteniendo las responsabilidades vigentes y la dotación ocupada a la fecha de tal decreto hasta tanto se dicten las normas respectivas.

Actualmente existe una organización informal basada en las últimas estructuras aprobadas previamente al dictado del decreto mencionado.

ii. Composición de la nómina total del Hospital.

**Composición del personal del Hospital Ignacio Pirovano
a Diciembre de 2000.**

	B	D	E
4	CONCEPTO	CANTIDAD	%
5	AUTORIDAD SUPERIOR	6	0.49%
6	CONDUCCION PROF.SALUD	77	6.35%
7	PROF. EJECUCION planta	347	28.61%
8	guardia	139	11.46%
9	PROFESIONALES ESC. GRAL.	9	0.74%
10	ENFERMERIA	279	23.00%
11	TECN.Y AUX EN DIAG. Y TRAT.	71	5.85%
12	TECN.Y AUX EN AT.Y PRACT.ESP	46	3.79%
13	TEC. Y AUX TAREAS ADM.	105	8.66%
14	TECNICOS EN MANTEN.	7	0.58%
15	SERV. GRALES.	127	10.47%
16	TOTAL	1213	100.00%

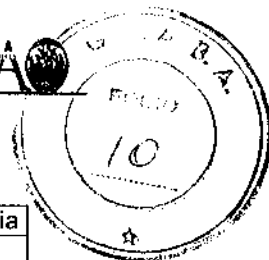
Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital.

Personal del Hospital en el Área Materno Infanto Juvenil.

Obstetricia	31
Pediatría	27
TOTAL	58

iii. Listado de Comités, Comisiones y Consejos creados en el ámbito del Hospital.

Órgano	Autoridad
Consejo Asesor Técnico Administrativo	Presidente Dr. Antonio Cairoli
Comité de Docencia e investigación	Secretario: Dr. Cataldi Aciri
Comité de Infecciones	Secretaria: Srta. Adriana Scarinci
Comité de Farmacia	Secretario: Dr. Roberto White
Comité de Trauma	Secretario: Dr. Luis Machiavello
Comité de Bioética	Secretario: Dr. Alberto García
Comité de SIDA	Secretaria: Dra. Celia Capossello
Comité de Historias Clínicas	Secretario: Dr. Horacio Colavecchia



Comité de Auditoría Médica	Secretario: Dr. Horacio Colavecchia
Comité Interdisciplinario de Normalización del Uso de Oxígeno y Otros Gases Medicinales	Sin datos
Comité de Emergencia	Secretario: Dr. Luis Marzaroli
Comité de Tumores	Secretaria: Dra. Carlota Cenoz
Comisión de Racionalización (CRAIS)	Presidente: Dr. Antonio Cairoli
Comisión de Evaluación de la gestión Hospitalaria	Presidente: Dr. Rodolfo Novarini

iv. Auditorías anteriores realizadas por otros organismos.

Se han realizado las siguientes auditorías durante el período 1998-2000:

- 12-2-98: Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. Tema de auditoría: Presentismo, encomendada por la Subsecretaría de Servicios de Salud para personal IRPES (Instructores de Residentes de Programas Especiales).
- 6-8-99: Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño dependiente de la Secretaría de Salud. Tema de auditoría: Presentismo de residentes.
- 7-7-99: Dirección de Auditoría y Contralor, Dirección General de Recursos Humanos, Secretaría de Hacienda y Finanzas, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Temas de auditoría: Control de Presentación de Declaraciones Juradas Patrimoniales (personal comprendido por nivel y por función), Detalle de altas y bajas de personal, Relevamiento de presentismo.

Ninguna de las precedentes auditorías tienen observaciones significativas para comentar.

b) Planta física. Situación edilicia. Mantenimiento y Limpieza. Se adjunta Anexo II.

c) Atención al Paciente.

i. Sistema de Otorgamiento de Turnos y Atención en Consultorios Externos.

El personal de Inscripción de Consultorios Externos (mesón) otorga turnos desde las 7,30 hasta las 15.45 horas. La atención de consultorios externos del área sujeta a auditoría se realiza a partir de las 8 horas y en el caso de obstetricia y de pediatría también hay atención vespertina, de hasta las 20 horas. Para obtener un turno, el paciente opta entre llamado telefónico o presentarse personalmente por ventanilla, y en este último caso puede ser espontáneo o programado. Los turnos otorgados son registrados en un sistema



computarizado. En el caso de la atención de control de niño sano, bajo la característica de turno programado, luego de ser atendido por el profesional, éste le informa la fecha en que debe realizar la próxima visita, y a continuación solicita turno en ventanilla o por teléfono, en ningún caso los profesionales otorgan turnos.

En la ventanilla el paciente recibe un comprobante con el número de ficha clínica (código de barras), si concurre al hospital por primera vez, automáticamente se confecciona la ficha de historia clínica. Los pacientes con turnos programados se dirigen directamente a la sala de espera para ser atendidos, sin realizar la confirmación de turno.

Las fichas de historia clínica se separan el día anterior según los turnos programados, mediante un listado por orden numérico como soporte, y durante la mañana para el caso de los espontáneos. Así, son distribuidos a los profesionales en el inicio de su atención junto con la planilla de turnos, y hasta las 12 horas, y durante el horario de atención médica se van distribuyendo las historias clínicas de los turnos espontáneos y recolectando la de los ya atendidos, al final de la jornada, las fichas son devueltas en su totalidad.

Los profesionales no completan ninguna planilla diaria de registro de consultas médicas.

ii. Archivo de historias clínicas.

La guarda de las historias clínicas se realiza a medida que se recolectan durante el mismo día, y el resto se archiva a la mañana siguiente. La secuencia de archivo es por número de historia clínica, la cual es correlativa a la primer concurrencia al hospital, y tienen una antigüedad mínima de 5 años desde la última visita, para luego pasar a un archivo de tipo pasivo.

iii. Estadísticas de las áreas sujetas a auditoría, correspondientes al Departamento Materno Infanto Juvenil.

Hospital Pirovano – Consultas externas totales. **Servicios de Pediatría y Obstetricia - Año 2000**

Especialidad	Consultas 1º vez	Consultas Ulteriores	Consultas Totales
Pediatría (M)	5625	15740	21365
Pediatría (V)	9225	6412	15637
	14850	22152	37002
Adolescencia	No se informan en el M. H. (*)		
Obstetricia (M)	2196	8768	10.964
Obstetricia (V)	1171	3928	5099
	3367	12696	16063

Fuente: Movimiento Hospitalario del año 2000 (unidad de medida: consulta).

(*) Las consultas de Adolescencia se incluyen en los Servicios de Pediatría o Clínica Médica.

Hospital Pirovano – Egresos totales de los Servicios de Pediatría y Obstetricia.- Año 2000

Especialidad	Egresos totales (+ pases) ₍₁₎	Pacientes/día ₍₁₎	Nº camas dispon. ₍₁₎	Nº de Partos ₍₂₎
Obstetricia	2338	8926	33	1562
Pediatría	1140	4812	30	
Recién Nacidos Sanos	1440	4434	33	
Recién Nacidos Patológico	370	2534	9	

Fuente: (1) Movimiento Hospitalario del año 2000. (2) Estadísticas del hospital.

Hospital Pirovano – Indicadores de Internación de los Servicios de Pediatría y Obstetricia.- Año 2000.

Especialidad	Promedio Pacientes/Día ₍₁₎	Porcentaje camas ocupadas	Promedio de Permanencia ₍₂₎	Giro Cama ₍₃₎
Neonatología	6.92	75.71	6.85	40.46
Recién nacidos sanos	12.11	36.70	3.08	13.63
Pediatría	13.15	43.83	4.22	38.00
Obstetricia	24.39	73.88	3.82	70.83

FUENTE: Movimiento Hospitalario 2000.

(1) Indica el número de pacientes que en promedio estuvieron hospitalizados entre las 0 y las 24 horas de cada día censal.

(2) Representa la permanencia de los pacientes en un período de tiempo.

(3) Es una medida de utilización de camas que indica el número de pacientes egresados por cama durante el año.

d) Departamento Materno Infanto Juvenil.

El "Programa Materno Infanto Juvenil" depende operacionalmente del Departamento Materno Infanto Juvenil de la Ciudad de Buenos Aires (Secretaría de Salud), unidad técnica cuya sede se encuentra en el Hospital José M. Penna. Este Departamento centraliza las actividades de las áreas materno infanto juvenil de los Hospitales de la Ciudad.

El Departamento Materno Infanto Juvenil del Hospital Ignacio Pirovano desarrolla tareas asistenciales en el Área de Internación y en el Área de Consultorios Externos y se encuentra a cargo del Dr. Mario Schapchuk. De este Departamento dependen las Divisiones de Obstetricia y Pediatría.

i. Área de internación.

El Área de Internación del Departamento Materno Infanto Juvenil consta de dos divisiones: División de Obstetricia, y División de Pediatría.

División de Obstetricia

Está integrada por dos Unidades de Internación para la madre y el niño (dos sectores: 19 y 14) con un total de 33 camas. Además cuenta con un Centro Obstétrico para la atención de partos, que consta de un quirófano, dos salas de partos (una de ellas equipada para eventuales cesáreas), dos salas de dilatantes con baño privado y una habitación para aislamiento con baño privado.

Las salas de internación de Obstetricia están distribuidas en boxes con dos camas cada uno y un sector de cuatro habitaciones con dos camas cada una.

Existe un consultorio de guardia donde se realiza monitoreo fetal y ecografía.

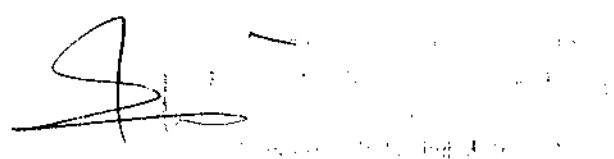
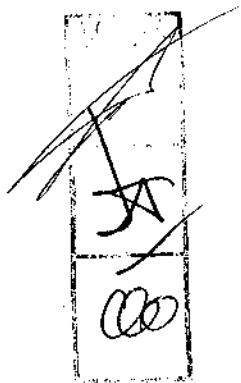
Hay un aula para docencia y que también se utiliza para el Curso de Psicoprofilaxis para el Parto, dos veces por semana, en horario matutino, distribuidos por edad, de manera que un día corresponde a pacientes mayores de 20 años y otro a adolescentes.

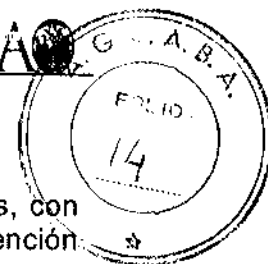
División de Pediatría.

Dependen de ella, la Unidad de Internación de Pediatría y la Sección de Neonatología.

a) Unidad de Pediatría.

La sala de internación de Pediatría cuenta con treinta plazas (19 camas y 11 cunas), distribuidas en siete sectores generales y uno de aislamiento, separados por tabiques que delimitan boxes, algunos con más de tres camas y una silla para el familiar acompañante. Tiene un office de enfermería.





Existe un consultorio de seguimiento de los pacientes externados, con un archivo propio de fichas clínicas, que además es utilizado para la atención de emergencia durante las 24 hs.

b) Sección de Neonatología.

El recién nacido normal pasa con su madre a internación conjunta (Obstetricia).

En Neonatología son internados todos aquellos recién nacidos con patologías determinadas que requieren cuidados especiales. Se halla dividido en Unidad de Cuidados Intensivos, con tres incubadoras de alta tecnología, con oxígeno y aspiración central, Unidad de Cuidados Intermedios con tres incubadoras, un box para Aislamiento, y un sector de Bajo Riesgo donde se internan los prematuros hasta alcanzar los 2 kg. de peso. Los recién nacidos son internados en cada uno de los sectores según "Normas de internación y egreso" elaboradas por la misma Sección.

Cada uno de estos sectores cuenta con lavabo y normas de bioseguridad y prevención de infecciones escritas y expuestas en lugar visible.

Hay un office de enfermería, sector de depósito de ropa para los bebés y sábanas limpias, otro sector que es utilizado para guardar insumos y aparatos o instrumentales que requieren reparación.

Existe un equipo de Rayos X portátil que se encuentra en forma permanente en el sector, el cual es compartido con otras áreas del hospital.

ii. Área de consultorios externos.

En cuanto a las prestaciones en consultorios externos del Departamento Infante Juvenil, los servicios correspondientes al sector dependen técnicamente (cuestiones atinentes a la aplicación de normas de estudio, diagnóstico y terapéuticas) de la División Tocoginecología (Servicios de Obstetricia y Ginecología) y de la División Pediatría (Servicio de Pediatría) y administrativamente del Departamento de Consultorios Externos, que cuenta con dos Coordinadores de Turno (Uno matutino y otro vespertino).

Consultorios de Obstetricia.

La batería de Consultorios Externos donde atiende Obstetricia dispone de una sala de espera equipada y con doble circulación (para pacientes y profesionales en forma independiente).

Cada consultorio de Obstetricia dispone de una camilla y se atiende un paciente por vez.

Funcionan las siguientes subespecialidades:

❖ Consultorio de embarazo normal.

- ❖ Consultorio de embarazo de alto riesgo: controla embarazos con complicaciones en su evolución, o con enfermedades pre-existentes que pudieran agravarse con la gestación o pudieran producir algún daño en el embarazo y/o el parto.
- ❖ Consultorio de Patología Cervical en la embarazada: se realiza el control y prevención del cáncer genital durante el embarazo de las pacientes.
- ❖ Consultorio de Embarazo en la Adolescente.
- ❖ Consultorio de Procreación Responsable.

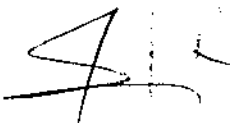
Consultorios de Pediatría.

Los consultorios de Pediatría y Adolescencia se encuentran ubicados en un área común con doble circulación (un acceso para los profesionales y otro para los pacientes).

Cada consultorio está dividido en dos boxes por un tabique central, bien equipados. El pasillo de acceso de los profesionales contiene los lavabos y muebles de fórmica.

Se distribuyen en: un consultorio para control del recién nacido sano, otros tres para niño patológico y un consultorio para otras actividades desarrolladas por el Programa Materno Infantil. Las especialidades pediátricas de: Gastroenterología, Nefrología, Endocrinología y Neurología comparten un box de un consultorio, el cual es utilizado por diferentes profesionales en distintos días y horarios; en el box contiguo funciona el consultorio de Adolescencia lo que resta privacidad a la consulta. Los consultorios de Pediatría, y Adolescencia comparten la sala de espera con otros consultorios de la batería (Cardiología, Ecocardiografía).

- Pediatría:
 - Control Recién Nacido Sano: realiza el control post-natal hasta el año de vida (con atención por demanda programada).
 - Niño Patológico: realiza la atención de los niños con patologías (por demanda espontánea) y los controles en salud de los mayores de 1 año de edad (en forma programada).
- Adolescencia: dispone de un solo consultorio. Cuenta con dos profesionales ad-honorem, una médica pediatra, jubilada, responsable del consultorio, que concurre dos veces por semana y una médica pediatra que atiende otros dos días. Sólo se atiende en turno matutino, 4 horas por turno, completando 16 hs. semanales para esta especialidad. Asignan un tiempo de duración de consulta cada 20 minutos. En los horarios en los que no hay consultorio, los pacientes son atendidos en Clínica Médica si son mayores de 15 años, o por el consultorio de Niño



Patológico si son menores de esa edad. Para consultas ginecológicas, de salud mental, nutrición o servicios sociales son derivados a los consultorios de estas especialidades. Los turnos son programados y durante el año 2000 se atendieron 1507 consultas.

Se atiende en el horario de 8 a 20 hs., pero a partir de las 16 hs. las consultas espontáneas no se vuelcan en las historias clínicas sino en un libro donde consta nombre y diagnóstico (similar a un libro de guardia, estos registros se incluyen en las estadísticas del área de Guardia), debido a que en ese horario no hay personal administrativo para distribuir o archivar las historias.

No hay consultorio de Neonatología para el seguimiento de recién nacido de alto riesgo.

El Departamento Materno Infante Juvenil cuenta con 346 hs. asignadas a los Consultorios Externos de Obstetricia y Pediatría. Se distribuyen de la forma siguiente:

Servicio	Especialidad	Horas										TOTAL
		Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		
		M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	
Obstetricia	Embarazo Normal	8	13.5	8	10.5	8	6.5	12(*)	9(*)	12(*)	9(*)	96.5
	Embarazo Alto Riesgo					6						6.0
	Pat. Cervical		4	2								6.0
	Procreación Responsable adultos										4	4.0
	SUBTOTAL											112.5
Pediatría	Recién Nacido Sano(**)	7.5		8	1.5	8	2	12	2.5	7	1	49.5
	Niño Patológico(**)	22.5	14	20.5	19.5	17.5	21	23	23.5	13	7.5	182.0
	Bulimia y Anorexia						2					2.0
	SUBTOTAL											233.5
	TOTAL											346.0

Fuente: Esquema semanal de turnos de consultorios externos. (Setiembre 2000).

(*) Incluye Embarazo Adolescente.

(**) Incluye horas de atención de Residentes porque tienen asignados turnos en la agenda.

4) DEBILIDADES.

- El control del niño sano mayor a un año de edad se realiza a través del consultorio de Niño Patológico.
- No existe consultorio externo de Neonatología para el seguimiento de los Niños de Alto Riesgo por especialistas.
- Los cursos de Psicoprofilaxis Preparto sólo están disponibles en horario de la mañana.

- No hay espacio suficiente para la espera de los familiares de Neonatología y las pacientes que concurren a la guardia de Obstetricia, compartiendo al área y en ocasiones esperando de pie.
- Es significativamente menor la proporción de la oferta horaria para la atención de Recién Nacido Sano en horario vespertino.
- No hay personal nombrado en Adolescencia, atendiendo un agente jubilado ad-honorem.
- No se confeccionan planillas de atención diaria de los pacientes por cada profesional.
- No existe una agenda médica, utilizándose en su lugar un esquema semanal horario de turnos de consultorios externos, sin contar con esquemas o agendas históricas.

5) ANEXOS.

I-Normativa referida al área materno infanto juvenil.

II- Planta física. Situación edilicia. Mantenimiento y Limpieza.

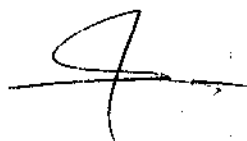
Proyecto 3 07 02 06

**Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en
el Hospital Ignacio Pirovano (SUS V).**

**Subproyecto 01
Hospital Ignacio Pirovano
Servicios Materno Infanto Juvenil**

ANEXO I

**Normativa referida al área
Materno Infanto Juvenil**



A. Normas de atención.**1) Nociones Generales.**

Las actividades pueden ser clasificadas en: programadas o no programadas, cada una de ellas tiene intrínsecamente su propio grado de certeza y riesgo.

Las actividades programadas se refieren a hechos repetidos, previsibles, ciertos, rutinarios, y que puedan resolverse por medio de las normas.

Las actividades no programadas son las de mayor incertidumbre y cuanto mayor es su proporción en la organización, mayor es el debilitamiento, ya que los profesionales deben resolver cada acto "in situ".

La palabra norma proviene del latín y significa "regla a la que se modela voluntariamente una acción". Adaptando este vocablo a la atención de la Salud, "son aquellas decisiones, acuerdos y modos de actuar en determinados hechos o circunstancias que por consenso general o autoridad reconocida, se consideran imperativos de respetar".

Las normas pautan técnicas, procedimientos y parámetros para la toma de decisiones. Deben ser: claras, factibles, consensuadas, dinámicas, flexibles, suficientes, plenas, adecuadas, armónicas.

Las etapas de la normatización:

- a) Delimitación del problema: Se deben normatizar los problemas más frecuentes. Las estadísticas nos informan que una quinta parte de los egresos generales de un hospital de agudos corresponde a los partos y sus complicaciones, y normatizando sólo siete procesos médicos se cubre casi los dos tercios de los casos asistenciales del ente.
- b) Elaboración de la norma: Se deben consultar a expertos, universidades, sociedades científicas, asociaciones médicas, interesados, prestadores y también la literatura pertinente.
- c) Consulta y adecuación de la norma: Todos los sectores encargados de aplicar las normas y de cumplirlas, deberán ser incluidos en el debate de las normas.
- d) Difusión de la norma: Los profesionales deberán ser notificados de las normas a fin de respetarlas y cumplirlas.
- e) Evaluación de la norma: En esta etapa deberán tenerse en cuenta las relaciones costo/beneficio, costo/eficacia y costo/eficiencia, difícil de cuantificar en el campo de la salud.
- f) Actualización de la norma: Debe existir una relación biunívoca entre el Comité de Auditoría y el nivel de conducción, replanteando constantemente cada uno de los actos.

2) Departamento Materno Infantil Juvenil del Hospital I. Pirovano.

El Departamento Materno Infantil Juvenil del Hospital I. Pirovano tiene sus propias normas de atención.

La División Pediatría cuenta con "Orientaciones para la atención ambulatoria y de internación", redactadas en el año 1998. En ellas se exponen los criterios de centros pediátricos de alta referencia tal como los Hospitales Garraghan, R. Gutierrez y P. de Elizalde, y además, las recomendaciones de los Comités especializados de la Sociedad Argentina de Pediatría. Ergo, esta División ha adaptado las normas en función del estado psicofísico y, también la condición social, económica y cultural de la población a asistir.

Se refieren a las áreas de: Internación Unidad N° 18 y Consultorios Externos, y en detalle a la Atención del Niño Sano, pautas a seguir para entrevistas en la etapa de la infancia (desde los 15 días de vida) hasta su adolescencia, su periodicidad y las acciones a desarrollar en cada una de las mismas, (incluida la atención a Familias de alto riesgo, en un apartado especial).

La División de Obstetricia normatizó sus procedimientos en los siguientes temas: Consultorios externos, parto vaginal, cesárea, y otros como riesgos y sintomatologías particulares.

4

B. Normas generales en favor de la madre y el niño.**1) "Hospital Amigo de la madre y el niño".**

La UNICEF y OMS han elaborado los "Diez Pasos" que deben seguir los hospitales hacia una feliz lactancia natural, priorizando de esta manera las necesidades de la madre y el recién nacido.

Diez pasos para una lactancia materna

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esta política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar a niño.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, salvo cuando medie indicación médica.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño la pida.
9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

2) "Compromiso en favor de la madre y el niño".

El Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación definió en 1991, en el "Compromiso Nacional en favor de la madre y el niño", una serie de metas y líneas de acción para alcanzarlas, en los campos de Salud Materna, Salud Infantil y Nutrición en la década 1990-2000 en acuerdo con la Sociedad Argentina de Pediatría y UNICEF – Argentina.

En la Ciudad de Buenos Aires se han establecido las "Metas de Salud Materno Infante Juvenil 2000" a través del Programa Materno Infante Juvenil.

a. Metas Nacionales en favor de la madre y el niño.

Como resultado de la Cumbre Mundial de la Infancia de Nueva York, nuestro país estableció las metas nacionales, y lo hizo a través del Documento: "Compromiso Nacional en favor de la Madre y el Niño", su Plan de Acción y Metas para el año 2000.

Las metas contenidas en el "Compromiso nacional en favor de la madre y el niño" para la década del 90 y la situación vigente al inicio de la mencionada década son detalladas a continuación:

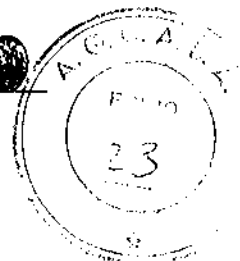
Metas Salud Infantil	Situación inicio década
Reducir la TM a 20 ‰ en todo el país.	25,8 ‰ (1)
Reducir en no menos del 25 ‰ la TMI en aquellas provincias con valores que actualmente superan el promedio nacional.	
Reducir a menos de 13 ‰ la TMM5 en todo el país. (*)	29,5 ‰ (1)
Reducir en no menos del 25 % la TMM5 en aquellas provincias con valores que actualmente superan el promedio nacional.	
Reducir la mortalidad fetal tardía en 1/3.	13,6 ‰ (1)
Mantener la cobertura de vacunación por encima del 90%.	93,3 %, 92,3 %, 91,3 % (2)
Reducir el número de departamentos en los que la cobertura de vacunación es inferior al promedio nacional.	40% (3)
Erradicar el tétanos neonatal.	17 defunciones (1988)
Controlar el sarampión.	22 defunciones (1988)
Reducir en un 50% las defunciones por diarreas y por respiratorias agudas.	1,02 ‰ y 1,79 ‰ (1988)
Reducir la mortalidad por accidentes en un 20% en menores de 5 años.	1,72 ‰ (1988)

(*) La tasa de mortalidad de menores de 5 años (TMM5), representa la relación entre el total de niños fallecidos menores de un año y de 1 a 4 años y los nacidos vivos en un año dado.

(1) Las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años provienen del Programa Nacional de Estadísticas de Salud, Ministerio de Salud y Acción Social - 1988. Estimada provisoria 1990: 23 por mil.

(2) Los datos se refieren a las tasas de cobertura de las siguientes vacunas: BCG Antisarampión y Polio3 - 1990.

(3) Estimación del promedio de coberturas de vacunación de 30 distritos con mayor proporción de hogares con necesidades básicas insatisfechas - 1990.

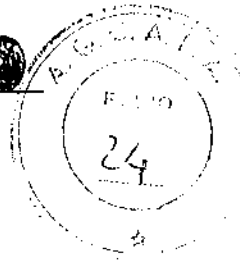


Metas Salud Materna	Situación inicio década
Reducir a menos de 40 por cien mil la TMM en todo el país.	48 por cien mil (1)
Reducir en una proporción mayor la mortalidad materna en todas aquellas jurisdicciones que actualmente tienen tasas superiores al promedio nacional.	
Cobertura del 90% de las embarazadas con TT.	S/d.
Detección temprana del embarazo.	S/d (2)
Un mínimo de 5 controles natales.	S/d (3)
Asegurar un mínimo de un control post natal a la puérpera.	S/d.
Desarrollar e implementar programas de procreación responsables en todas las jurisdicciones de acuerdo al sistema de valores vigentes.	S/d.
Nutrición	
Virtual eliminación de la malnutrición severa en todas las regiones.	1,5 %
Vigilancia de crecimiento y desarrollo (CCD) en el 80% de los menores de 5 años.	S/d.
Reducir a menos del 7 % la prevalencia de bajo peso al nacer y la prematurez.	S/d.
Control en las deficiencias de hierro y yodo.	S/d.
Lograr que el 60 % de los niños sea amamantado por lo menos hasta el 4° mes de vida.	S/d.

- (1) Valores Subestimados. Fuente: Estadísticas vitales, M.S. y A.S., 1988.
- (2) El estudio IPA-INDEC de 1989 estimó que en las áreas urbanas de 5 ciudades del país, en el 68% de las embarazadas fue detectado antes el tercer mes. Este valor es más elevado que el reflejado por el SIP: 8% en Capital Federal; 9% en el Hospital General Belgrano en el Conurbano y 12 % en Esquel, Chubut.
- (3) El estudio IPA-INDEC de 1989 determinó que el 86 % de las embarazadas tenía más de 5 controles. Las estadísticas de la Municipalidad de Buenos Aires, indican que el 68% de las embarazadas atendidas en sus hospitales tenían uno o más controles.

b. Metas materno infante juvenil para la Ciudad de Buenos Aires.

La actividad del Departamento Materno Infante Juvenil de la Ciudad de Buenos Aires, se desarrolla fundamentalmente en el primer nivel de atención, y además se ha presentado las metas a lograr para el 2000 en la Ciudad:



META	INDICADOR	VALOR ⁽¹⁾
Reducción mortalidad infantil	Tasa/1000	11
Reducción mortalidad en la niñez	Tasa/1000	12
Reducción mortalidad materna	Tasa/10000	0.4
Reducción mortalidad fetal tardía	Tasa/1000	5
Detección precoz 1° trimestre	Porcentaje	55
Cinco controles prenatales	% embarazadas	Sin datos
Reducción peso menor de 2500 grs	% recién nacidos	6
Vacunación TT mujeres embarazadas	% embarazadas	95
Erradicación tétanos neonatal	% recién nacidos	0
Cobertura control de puérperas	Sin datos	
Disminuir malnutrición en niños	%dism. niños < 5 años	30
Disminuir malnutrición gestantes	% disminución	30
Cobertura control niño < 5 años	% niños < 5 años	80
Cobertura vacunación < 1 año	% niños < 1 año	90
Reducción letalidad por IRA ⁽²⁾	Tasa % en < 15 años	1
Lactancia exclusiva 6 meses	% niños < 6 meses	30

(1) Valor a alcanzar



Proyecto 3 07 02 06

Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en
el Hospital Ignacio Pirovano (SUS V).

Subproyecto 01
Hospital Ignacio Pirovano
Servicios Materno Infanto Juvenil

ANEXO II

Planta Física. Situación Edilicia.
Mantenimiento y Limpieza.

INTRODUCCIÓN

Es un hospital apabellonado que ocupa una superficie aproximada de dos manzanas, con una circulación central que une todos los pabellones (ver plano 1) con patios y jardines internos

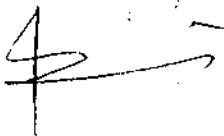
En general los servicios se encuentran en buen estado de mantenimiento, siendo los puntos críticos "PABELLÓN JOCKEY" y la obra inconclusa de laboratorios.

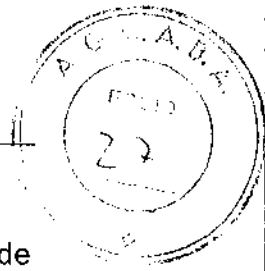
El mantenimiento lo realiza la empresa MANTENIMIENTO HOSPITALARIO SA, (y sus cesionarias Nevit S.A., Alter Investment S.A. y Fastriver S.A.)

En general se observó un buen cuidado y mantenimiento de jardines, circulaciones, y de los servicios en sí mismos.

La pintura exterior de los pabellones se encuentra en buen estado y se observó el buen mantenimiento de la misma.

La limpieza tanto en los jardines como en las circulaciones es buena.





AREAS GENERALES

- A pesar de ser un hospital antiguo se encuentra en buen estado de mantenimiento (foto N° 1).
- Tiene una estructura de pabellones (foto N° 2) con una circulación central de aprox. 200 metros a lo largo de la cual se accede a los distintos servicios (ver plano 1). Tanto pacientes, personal, elementos de limpieza, etc., circulan por el mismo área y afecta la privacidad, higiene y bioseguridad. (fotos N° 3 y 4)
- Las áreas exteriores se encuentran bien mantenidas. (fotos N° 5 y 6).
- No existe un circuito principal, las entradas de electricidad son numerosas, agravándose la situación en momentos de cortes porque no existe automatización en la habilitación de generadores de emergencia, debiendo ser activados individualmente (fotos N° 7 a 9).
- El sistema de hidrantes se encuentra en buenas condiciones ya que fue puesto a cero por la empresa de mantenimiento. Existe un tanque de reserva que se encuentra en buen estado. (fotos N° 10 a 12)
- Las salas de máquinas se encuentran en muy buenas condiciones y de mantenimiento. (fotos N° 13 y 14)
- El pabellón Jockey, a pesar de que su aspecto exterior es bueno (foto N° 15), en su interior se encuentra muy deteriorado (fotos N° 16 a 19).
- Existe una obra de nuevos laboratorios comenzada hace muchos años y actualmente detenida. En este ambiente se ha notado la falta total de limpieza. (fotos N° 20 a 22).
- Baño público de hombres ubicado en el pasillo central, frente al sector de tomografía, clausurado (foto N° 23). Se ha constatado falta de limpieza del mismo.

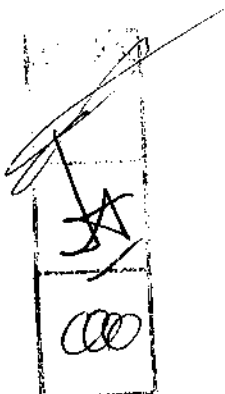


FOTO 1

Vista exterior



FOTO 2

Patios internos



[Handwritten signature and initials]

[Handwritten signature]

FOTO 3

Circulación central



FOTO 4

Circulación central



[Handwritten signature]
10/23/00

[Handwritten signature]

FOTO 5

Patios internos



FOTO 6

Patios internos



Handwritten signature and initials in a box.

Handwritten signature.

FOTO 7

Interruptor de transferencia manual

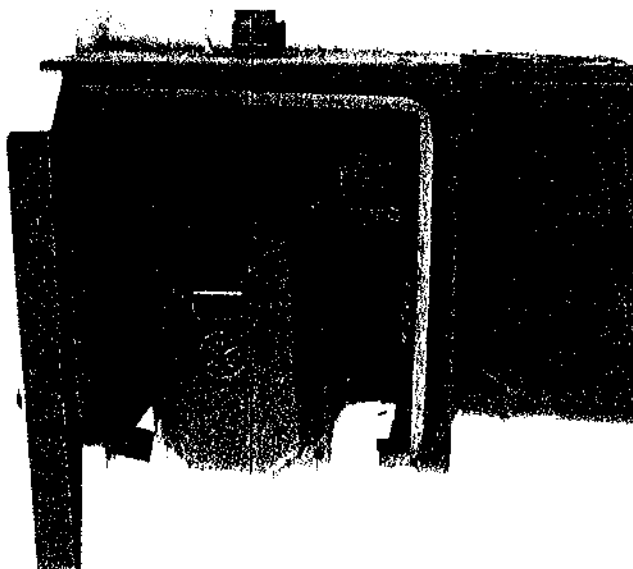
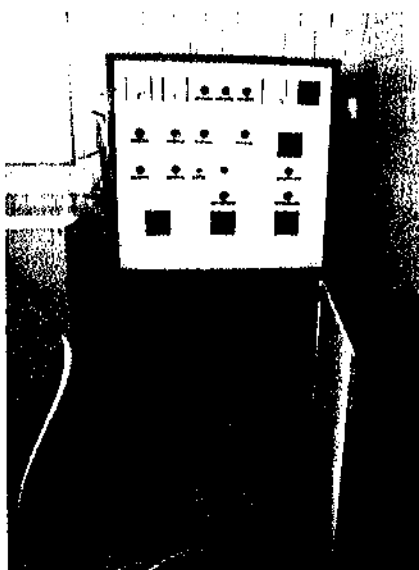


FOTO 8

Tablero del grupo electrógeno (manual)



[Handwritten signature and initials]

[Handwritten signature]

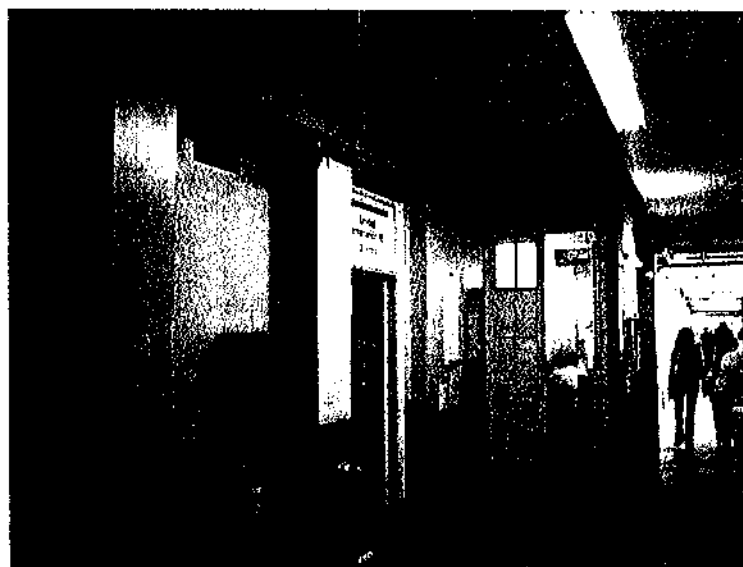
FOTO 9

Grupo electrógeno



FOTO 10

Sistema de hidrantes



[Handwritten signature]
ST
CCP

[Handwritten signature]

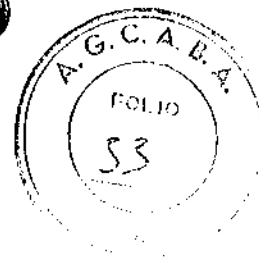


FOTO 11

Tanque de reserva

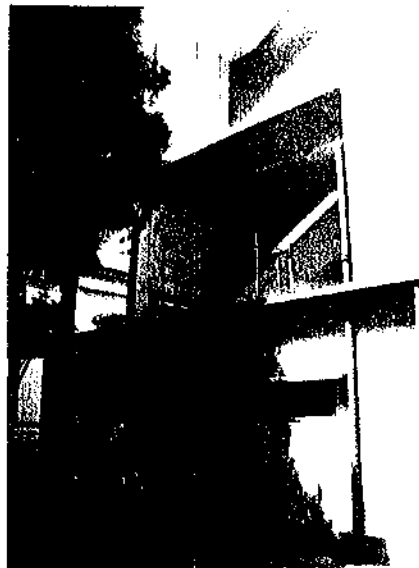
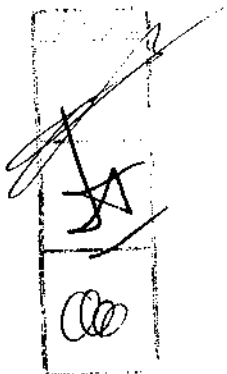
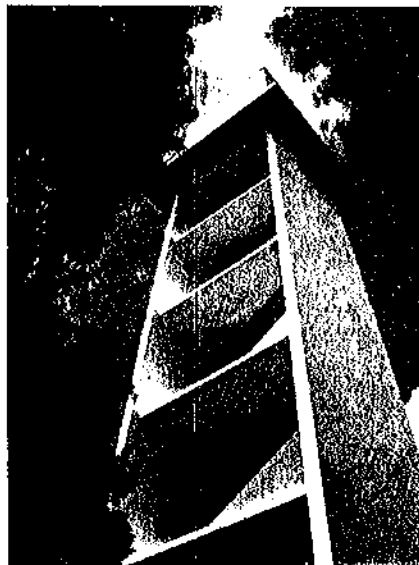


FOTO 12

Tanque de reserva



Handwritten signature.



FOTO 13

Sala de máquinas

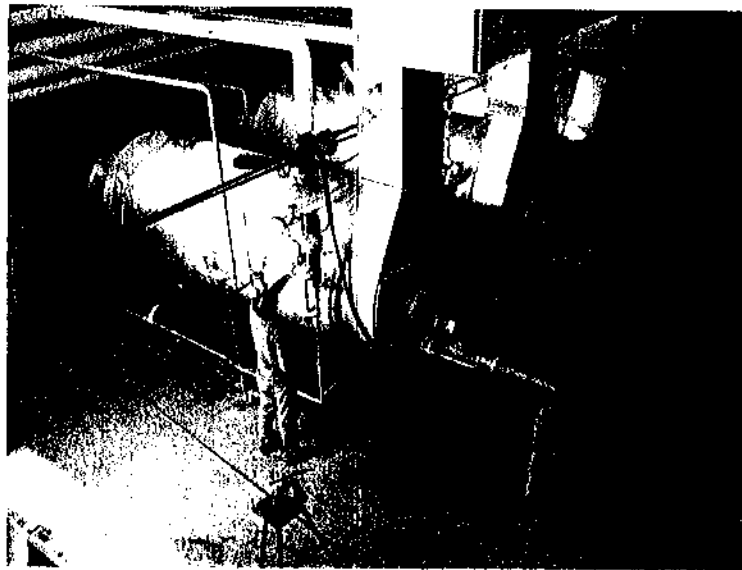
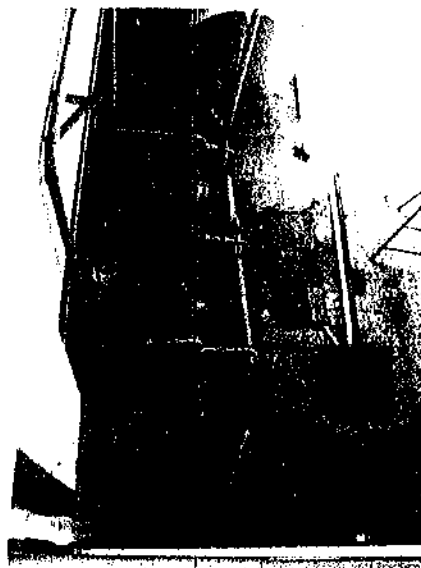


FOTO 14

Sala de máquinas



SA
CLO

85

FOTO 15

Pabellón Jockey Club

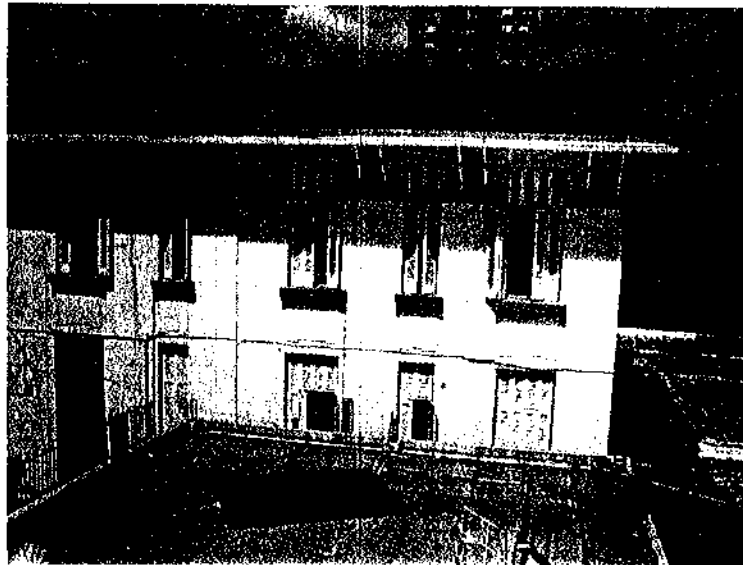
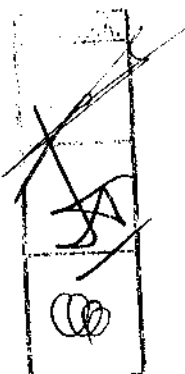
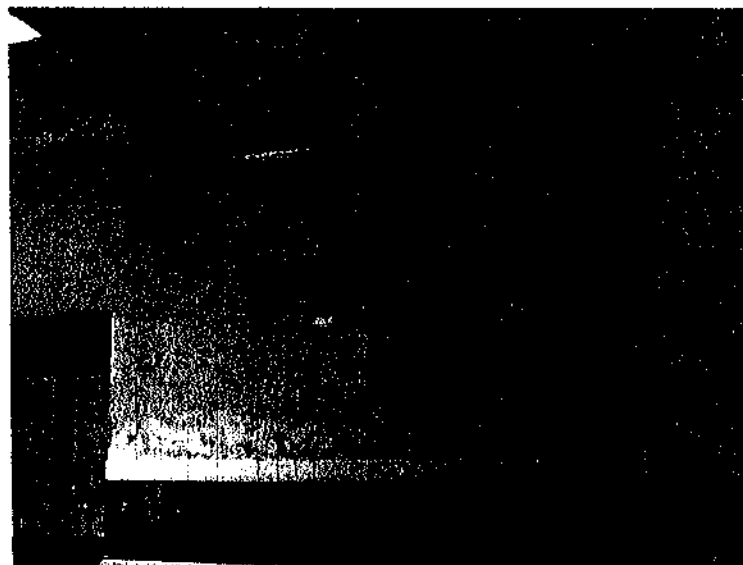


FOTO 16

Pabellón Jockey Club



Handwritten signature

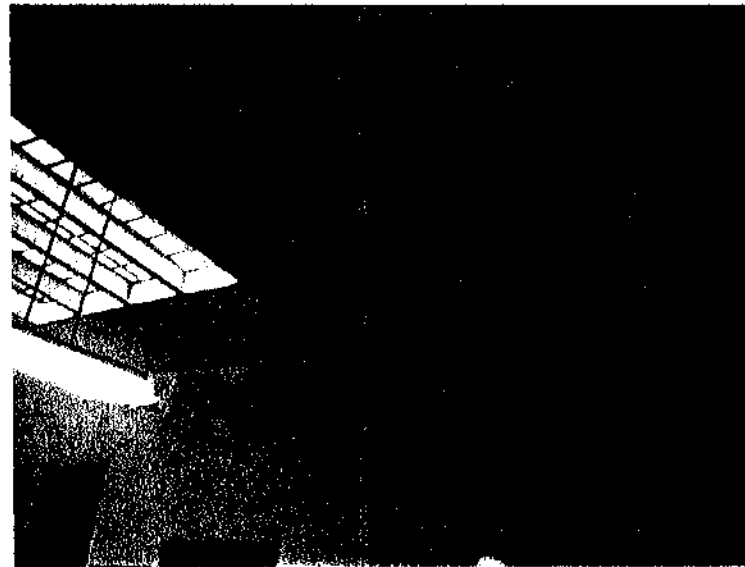
FOTO 17

Pabellón Jockey Club



FOTO 18

Pabellón Jockey Club



Handwritten signature and initials in a box.

Handwritten signature.

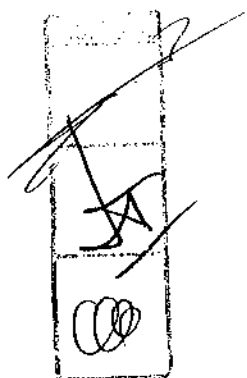
FOTO 19

Pabellón Jockey Club



FOTO 20

Obra de laboratorios inconclusa



36

4

FOTO 21

Obra de laboratorios inconclusa

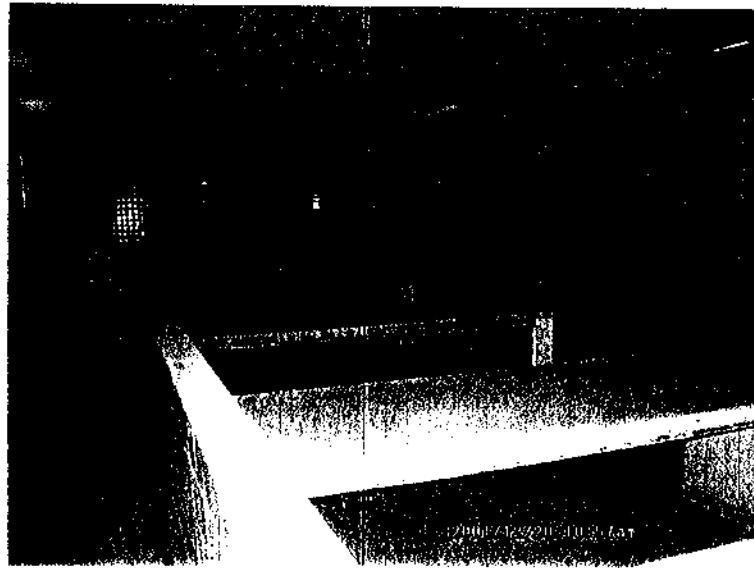


FOTO 22

Obra de laboratorios



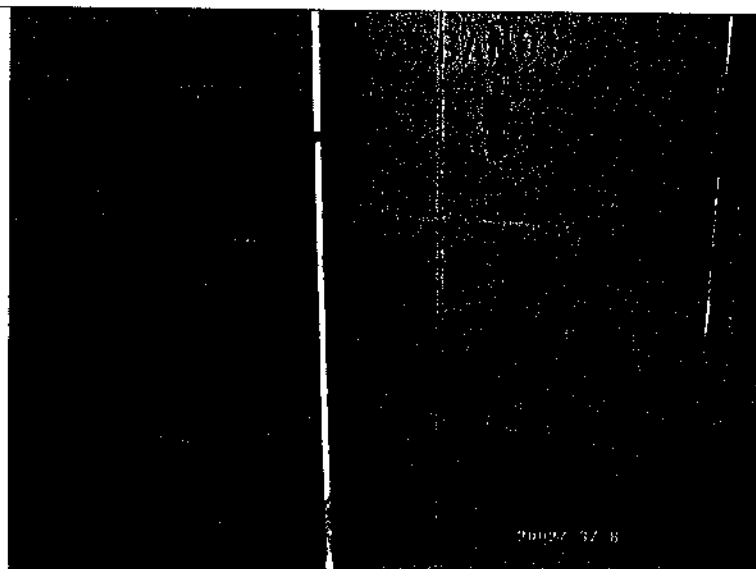
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

37

FOTO 23

Baño Público de Caballeros (clausurado)

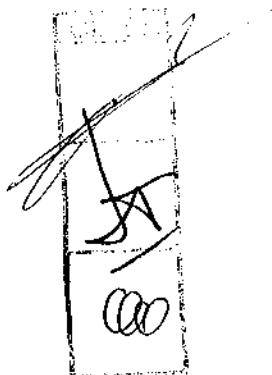


[Handwritten signature and initials in a box]

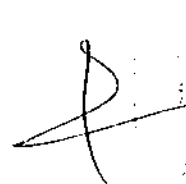
[Handwritten signature]

CONSULTORIOS EXTERNOS

- En las horas picos las ventanillas de otorgamiento de turnos son insuficientes (foto N° 24), lo mismo que las áreas de espera (fotos N° 25 y 26)
- Los consultorios tienen doble circulación (ver plano 3), circulación pública (foto N° 27) y circulación técnica (foto N° 28) con dimensiones adecuadas, a pesar de que en algunos casos están subdivididos por mamparas.



39

 39

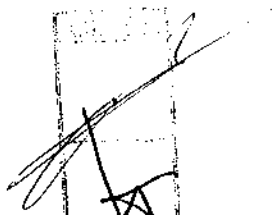


FOTO 24

Ventanilla otorgamiento de turnos



FOTO 25

Sala de espera de otorgamiento de turnos



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

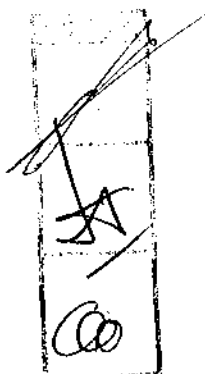
FOTO 26

Sala de espera de otorgamiento de turnos



FOTO 27

Circulación pública



[Handwritten signature]

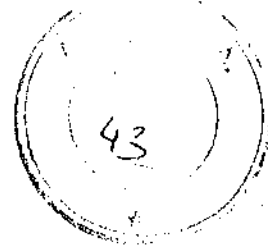


FOTO 28

Circulación técnica

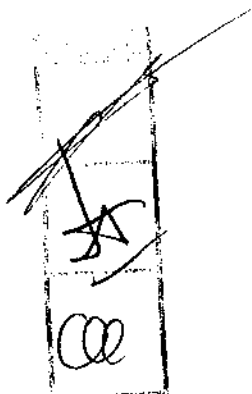


[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

**OBSTETRICIA**

- El sector de Internación de Obstetricia (ver plano), tiene las salas de partos y quirófanos recientemente remodeladas, en muy buen estado (fotos N° 29 y 30).
- El área de internación esta en buenas condiciones de mantenimiento (foto N° 31) y las habitaciones están correctamente equipadas y son de dimensiones adecuadas (fotos N° 32).
- La sala de espera del servicio es muy pequeña y se encuentra ubicada en la circulación de la escalera de acceso y hall del ascensor (foto N° 33)
- Los consultorios externos de obstetricia (ver plano 3) son de dimensiones adecuadas y con doble circulación.



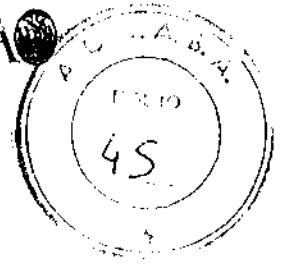


FOTO 29

Quirófanos – salas de partos

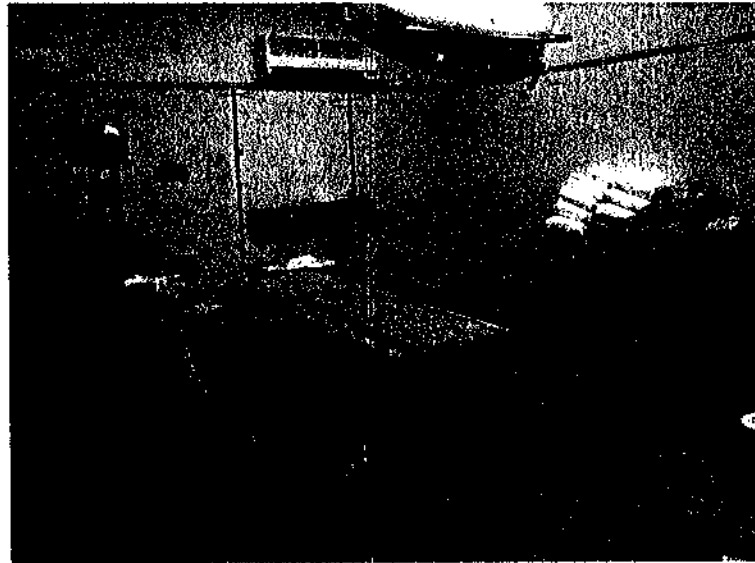


FOTO 30

Quirófanos – salas de partos



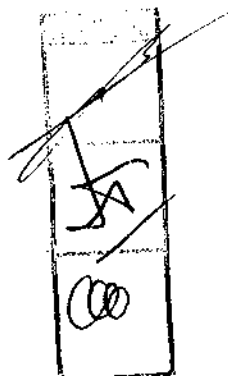
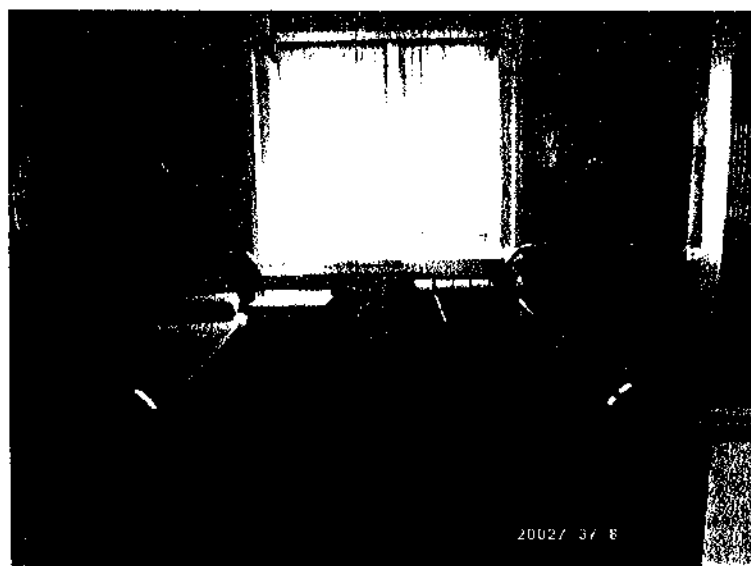
Handwritten signature and initials in a box.

Handwritten signature.

FOTO 31
Internación



FOTO 32
Habitación



45

FOTO 33

Sala de espera

47



Handwritten marks in a box, including a large 'X' and some illegible scribbles.

Handwritten signature or mark.

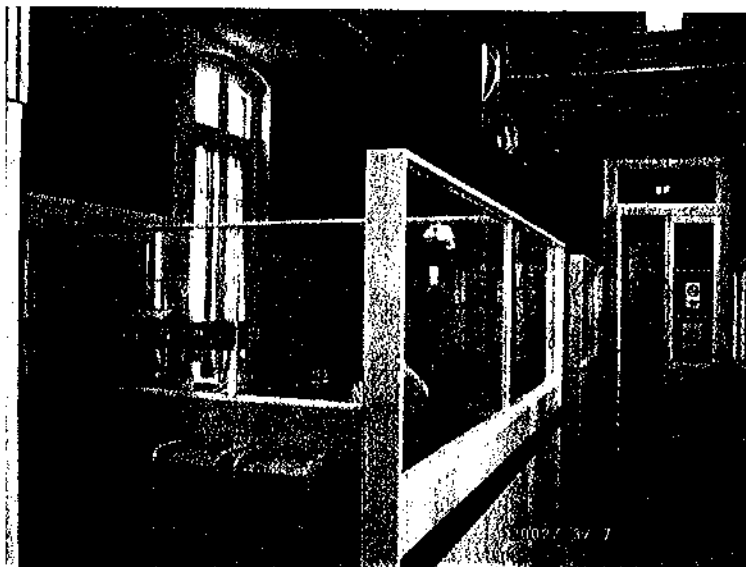
PEDIATRIA

- El área de internación (fotos N° 34 a 36) se encuentra en buen estado de mantenimiento y equipamiento. Consta de treinta camas incluyendo dos de aislamiento (foto N° 37).
- El equipamiento para la estadía de los padres es inadecuado, ya que cuentan solo con sillas o reposeras para pasar la noche. (fotos N° 38)
- El baño, para padres y pacientes es insuficiente tiene solo dos inodoros una ducha y dos bachas (foto N° 39). Falta una tolva para la recolección de pañales sucios, ya que los mismos se depositan en los tachos de residuos y esto genera malos olores especialmente en días de altas temperaturas.
- La guardia pediátrica ubicada en la misma sala de internación (fotos N° 40 y 41) se encuentra bien equipada, con gases médicos y los elementos suficientes para atender emergencias.
- El consultorio de los residentes de pediatría es de dimensiones reducidas y carece de privacidad (fotos N° 42 y 43) ya que se atienden varios pacientes a la vez en una misma habitación.

FOTO 34
Internación



FOTO 35
Internación



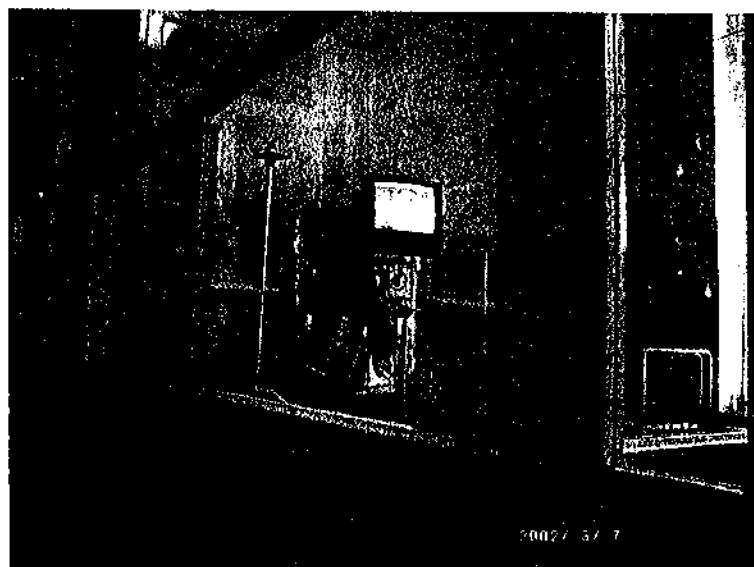
Handwritten signature and initials in a vertical box.

Handwritten signature.

FOTO 36
Internación



FOTO 37
Sala de aislamiento



[Handwritten signature]
A
C

[Handwritten signature]

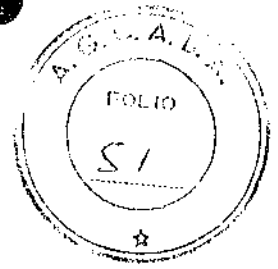


FOTO 38

Equipamiento de sala de internación

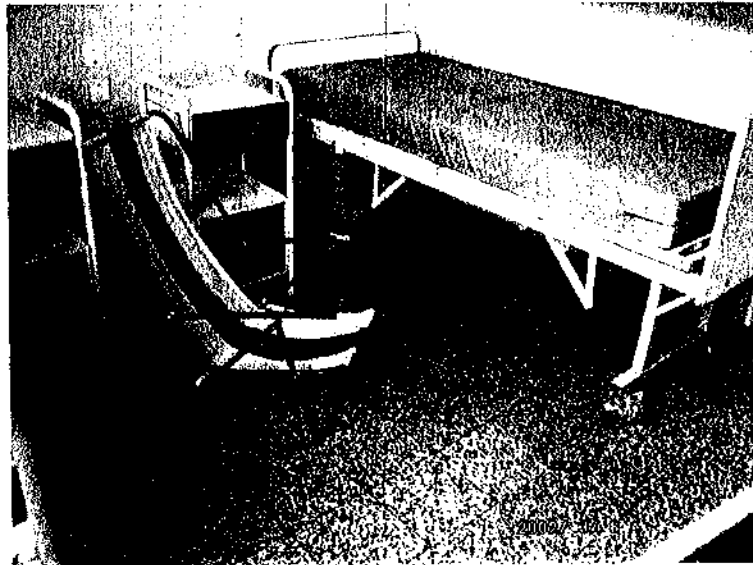
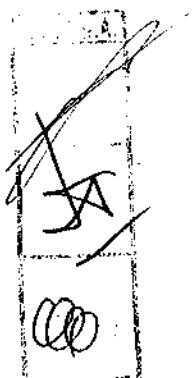


FOTO 39

Baños



Handwritten signature

FOTO 40

Sala de guardia

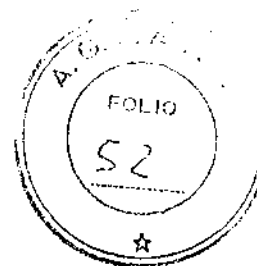
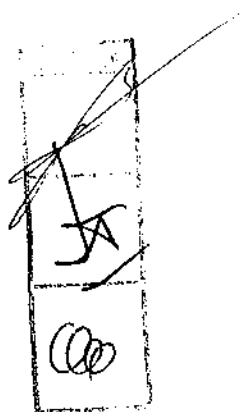


FOTO 41

Sala de guardia



4

FOTO 42

Consultorio de residentes

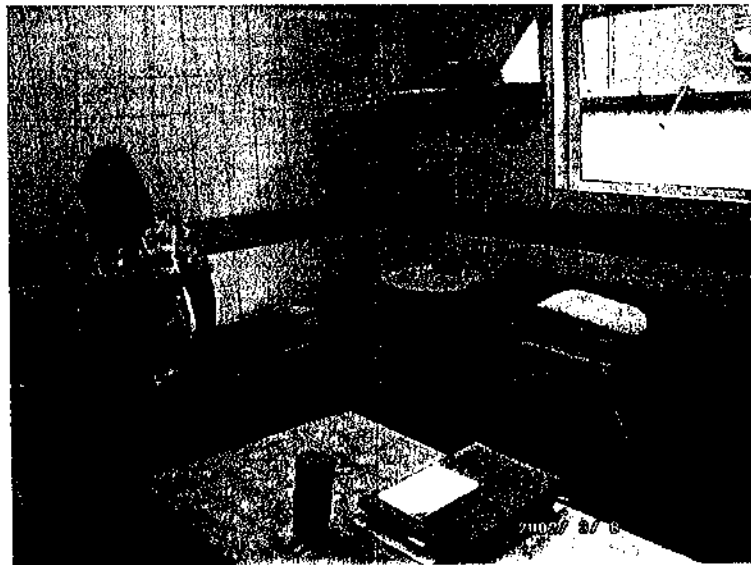


FOTO 43

Consultorio de residentes

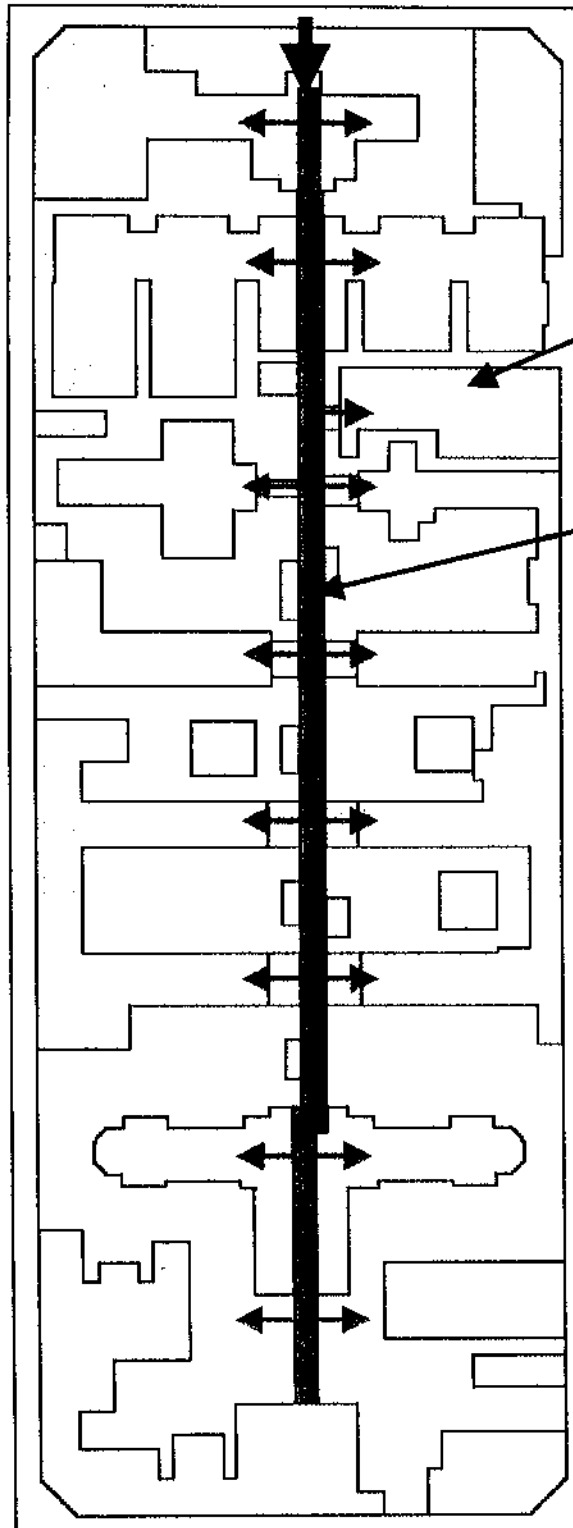


55
000

55

AV MONROE

ACC. PPAL



PABELLONES

CIRCULACIÓN
CENTRAL

MELIAN

RIVERA

GENERAL

PLANO 1

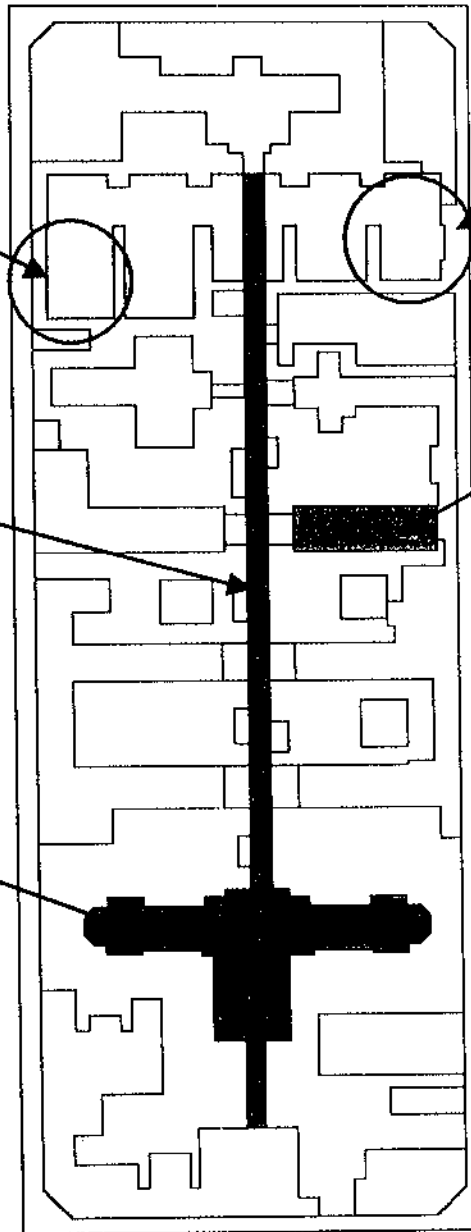
CONSULTORIOS DE
PEDIATRIA

CONSULTORIOS DE
OBSTETRICIA

CIRCULACIÓN
CENTRAL

INTERNACION
PEDIATRIA

INTERNACION
OBSTETRICIA



REFERENCIA DE UBICACION
PLANO 2

54

Handwritten signature and initials in a box.

Handwritten signature.

BAÑOS MEDICOS

CIRCULACIÓN TÉCNICA

CONSULTORIOS

CIRCULACIÓN PÚBLICA

ESPERA

BAÑOS PÚBLICOS

CONSULTORIOS
DE PEDIATRIA Y
ADOLESCENCIA

CIRCULACIÓN
CENTRAL

CONSULTORIOS
DE OBSTETRICIA

BAÑOS PÚBLICOS

CIRCULACIÓN TÉCNICA

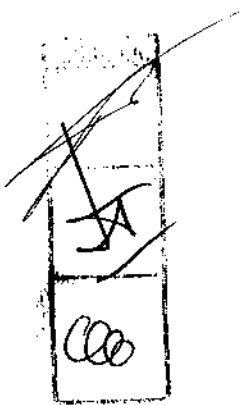
CIRCULACIÓN PÚBLICA

ESPERA

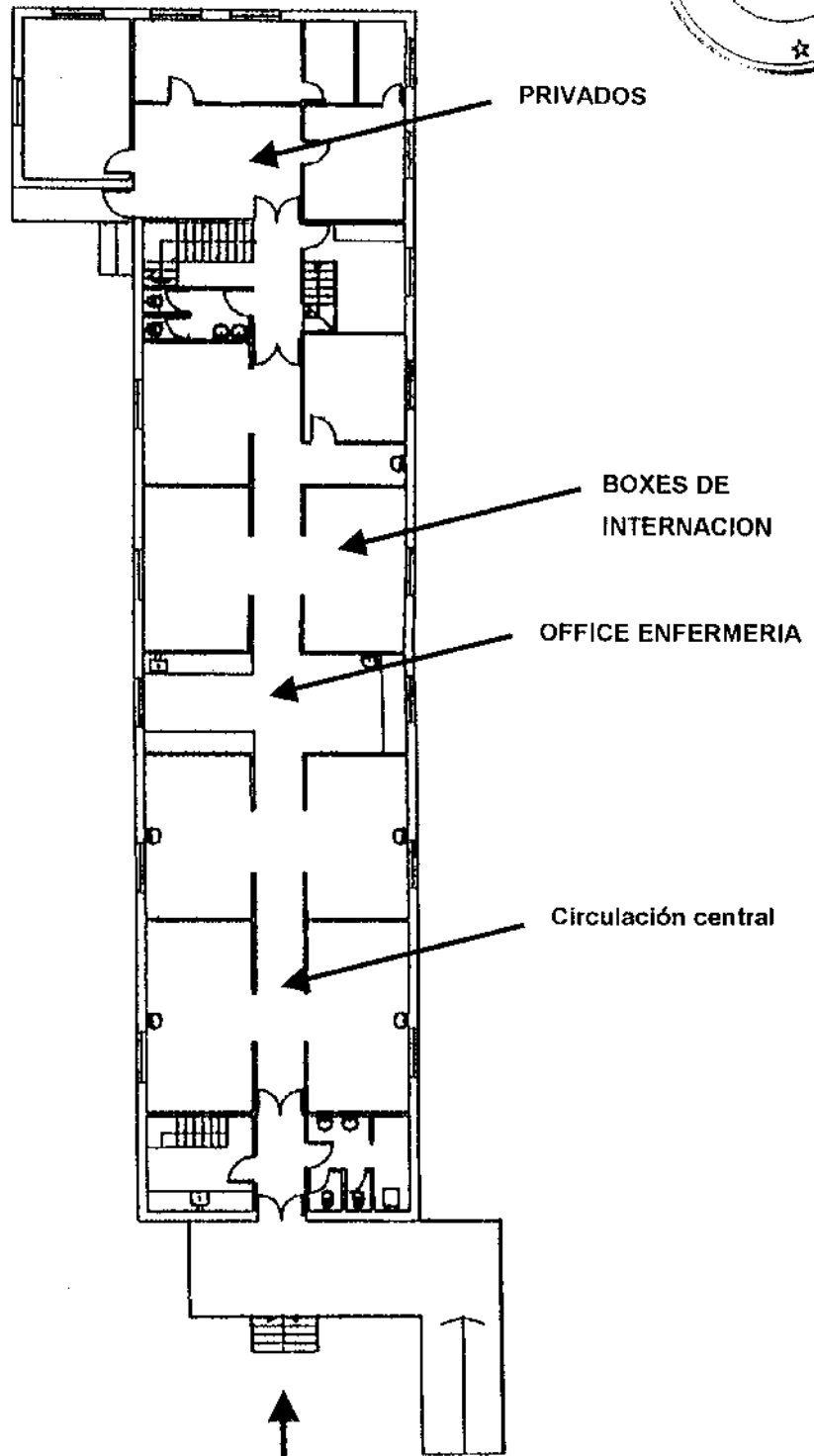
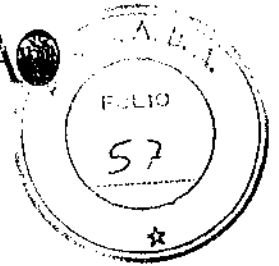
CONSULTORIOS

CONSULTORIOS EXTERNOS
PLANO 3

55



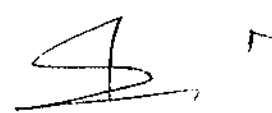
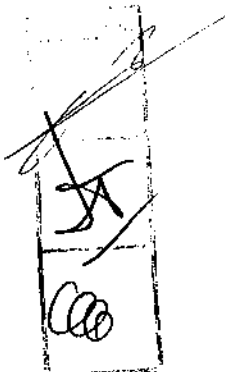
Handwritten signature.

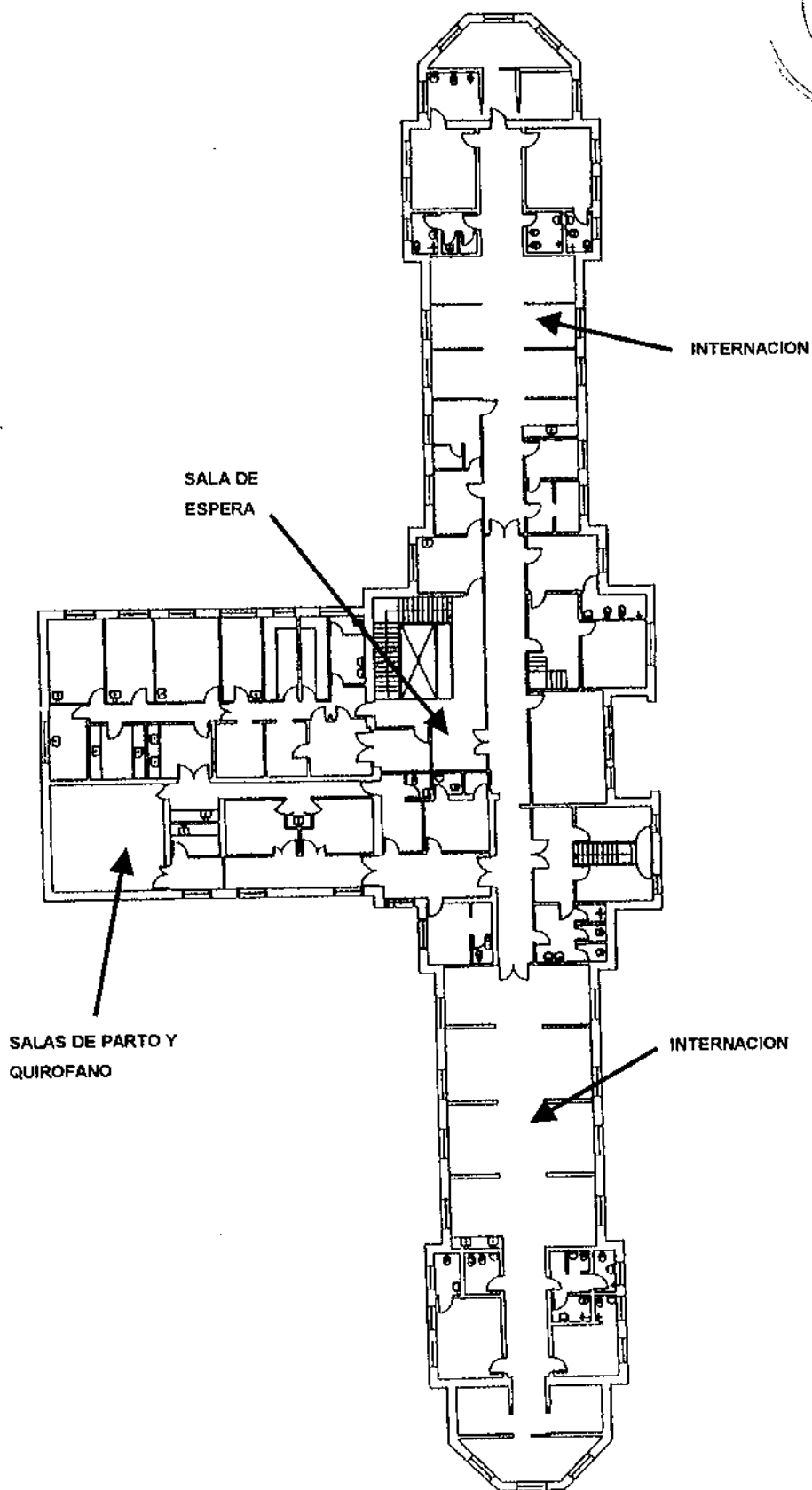


CIRCULACIÓN CENTRAL

INTERNACION PEDIATRIA

PLANO 4





INTERNACION OBSTETRICIA
PLANO 5



47