

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SALTA

AUDITOR GENERAL PRESIDENTE

C.P.N. OSCAR ALDO SALVATIERRA

AUDITORES GENERALES

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

L.A.E. OMAR ESPER

C.P.N. GUSTAVO DE CECCO

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGARAY

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

IDENTIFICACIÓN

Cód. de Proyecto: III-35-13

Expte. N°: 42-3.905/13

Ente Auditado: Hospital Dr. Joaquín Castellanos - Municipio de General Güemes

Objeto: Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión

Periodo Auditado: Año 2012

Equipo Designado: Cra. Susana B. Redondo

Dr. Marcelo P. Grande

Ing. Juan Carlos Flores

Dr. Jorge Llaya

Cr. Alejandro Farah

ÍNDICE

I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA	5
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	6
II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	6
II.2.- MARCO NORMATIVO	10
II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE.....	13
III.- ACLARACIONES PREVIAS.....	14
III.1.- CONTROL INTERNO	14
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....	14
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	15
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA	15
IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	17
IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	17
IV.2.2.- INFORMACIÓN FINANCIERA.....	18
IV.2.3.- FARMACIA	28
IV.2.4.- CONVENIOS Y CONTRATOS FIRMADOS POR EL ENTE AUDITADO.....	30
IV.2.5.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO.....	32
IV.2.6.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES.....	32
IV.2.7.- PAGOS POR SERVICIOS PROFESIONALES.....	34
IV.2.8.- CONTROL INTERNO	41
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA	42
IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA	42
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS.....	50
IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD – INDICADORES DE GESTION SANITARIA.....	60
IV.3.4.- LIBRO DE QUEJAS	63
V.- RECOMENDACIONES.....	63
VI.- OPINIÓN.....	80
VII.- FECHA EN LA QUE CONCLUYÓ LA AUDITORIA	81

ANEXO I: GASTOS TOTALES EJERCICIO 2012 POR PARTIDA DE GASTO.....	82
ANEXO II: IMPORTE DE ARANCELAMIENTO EJERCICIO 2012 SEGÚN MSPS	84
ANEXO III: PAGOS SUPERIORES A \$1.000 QUE NO SE IDENTIFICARON CON CHEQUES.....	85
ANEXO IV: CONTRATACIONES PROFESIONALES BAJO LA MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIO.....	86
ANEXO V: PERSONAL DE PLANTA DEL HOSPITAL A LOS QUE SE LES ABONA SERVICIOS EN CALIDAD DE MONOTRIBUTISTAS	87
ANEXO VI: PERSONAL DE PLANTA CON DEDICACIÓN EXCLUSIVA.....	88
ANEXO VII: PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES QUE PARTICIPARON DE CURSOS Y CONGRESOS Y NO ACREDITARON SU CONCURRENCIA	89
ANEXO VIII: PLANTA FÍSICA - GENERAL.....	91
ANEXO IX: PLANTA FÍSICA - ESTERILIZACIÓN	93
ANEXO X: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	94
ANEXO XI: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS	96
ANEXO XII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE CIRUGÍA	99
ANEXO XIII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA.....	105
ANEXO XIV: PLANTA FÍSICA - INTERNACIÓN.....	106
ANEXO XV: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE GUARDIA	107
ANEXO XVI: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO.....	109
ANEXO XVII: INDICADORES DE GESTIÓN.....	114
ANEXO XVIII: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO	116
ANEXO XIX: INDICADORES DE GESTIÓN – COMPARATIVO 2012-2011 PORPORCIONADO POR EL SECTOR ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL.....	117

INFORME DE AUDITORÍA DEFINITIVO

**SEÑOR
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
DR. OSCAR VILLA NOUGUÉS
SU DESPACHO**

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30º de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital Público Dr. Joaquín Castellanos del Municipio de General Güemes, de acuerdo al Proyecto N° III-35-13, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2013, aprobado por Resolución de AGPS N° 61/12.

Este Informe tiene el carácter de Informe de Auditoría Definitivo, el que se elaboró con las observaciones y recomendaciones formuladas por los auditores intervinientes en el Informe de Auditoría Provisorio, el que fuera notificado el día 15/07/2015 por intermedio de la Cédula de Notificación N° 03/15. A la fecha de elaboración de este informe, el plazo para realizar las aclaraciones correspondientes se encontraban cumplido, sin que el Ente Auditado hubiera hecho uso de ese derecho, por lo que se procede a la elaboración del presente.

I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA

Tiene el carácter de Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión.

El objetivo es el siguiente:

- Evaluar el funcionamiento del Hospital en los aspectos referidos a:
 - a) Infraestructura
 - b) Equipamiento
 - c) Insumos
 - d) Recursos Humanos
 - e) Productividad

Período Auditado: Ejercicio 2012.

II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

La labor de auditoría fue practicada de conformidad con las Normas Generales y Particulares de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Provincia de Salta, aprobadas por Resolución N° 61/01.

Para la obtención y análisis de las evidencias, se aplicaron las siguientes técnicas y/o procedimientos de auditoría:

- Entrevistas con funcionarios y personal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (en adelante M.S.P.P.), durante las tareas de campo:
 - Director General de Administración y Finanzas.
 - Director de Infraestructura.
 - Jefe Programa Administración Contable.
 - Funcionaria encargada de Estadísticas de Asistencia Médica Salta Salud.
- Entrevista con el Coordinador del Sistema de Recursos Humanos de la S.G.G.
 - Entrevistas con funcionarios del Hospital Joaquín Castellanos.
 - Gerente General.
 - Gerente Sanitario.
 - Jefe Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales.
 - Jefa Sector Patrimonio.
 - Jefe Programa de Odontología.
 - Jefe Sector Traumatología.
 - Jefe del Sector Farmacia.
 - Jefe Sector de Hemoterapia.
 - Jefe Programa de Enfermería.
 - Jefe Programa Unidad Institucional de Nutrición.
 - Jefe del Sector Alimentación.
 - Empleada Administrativa de Arancelamiento.
 - Jefa de Personal.
 - Responsables del Servicio Rayos X.

- Responsable de Laboratorio Central.
- Responsable del Laboratorio Bacteriología.
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
 1. Carta de Servicios del Hospital Público Dr. Joaquín Castellanos, correspondiente al Ejercicio 2012 y resolución aprobatoria.
 2. Organigrama y Planta de Cargos del Hospital Público Dr. Joaquín Castellanos aprobado por Decreto N° 1034/96 y sus modificaciones.
 3. Cuadro de Cargos con detalle de su cobertura, vigente en el ejercicio 2012 auditado.
 4. Manuales de Misiones y Funciones de las siguientes áreas: Enfermería, Primer Nivel de Atención, Traumatología, Rehabilitación, Estadísticas, Informática y Admisión.
 5. Detalle del Circuito administrativo referente a Facturación y Cobranzas.
 6. Informe de Sistemas Computarizados utilizados.
 7. Detalle de Disposiciones Internas emitidas por las autoridades del Organismo, durante el período auditado.
 8. Detalle de Ingresos y Rendiciones del Ejercicio 2012, correspondientes a los Fondos de Arancelamiento Decr. N° 620/06; Permanentes, de Combustible, por Guardias, Locaciones de Servicios y Otros Ingresos, enviados desde el M.S.P.P., Fondos Nacionales C.E.P.R.A., Plan Nacer y Fondos provenientes de UNICEF.
 9. Detalles mensuales de facturación de Obras Sociales y Particulares: Facturas N°s 1884 a 2312.
 10. Listado de Cobranzas por Arancelamiento, con indicación de los porcentajes del 20 y 80%.
 11. Detalle de Expedientes de Adquisiciones efectuadas durante el ejercicio en estudio.
 12. Detalle de Compras de Medicamentos y Material Descartable durante 2012.
 13. Listado de Medicamentos y Material Descartable enviados por el Ministerio de Salud de la Provincia.
 14. Fotocopias de Remitos de Ingresos de Medicamentos por donaciones.
 15. Listado de Donaciones de Equipamientos e insumos efectuados por terceros durante el

ejercicio 2012.

16. Informe de Contratos y Convenios suscriptos por el ente en el ejercicio auditado.
17. Listado de Órdenes de Pago: N°s 1 a 1087 desde el 01/01/12 al 31/12/12.
18. Saldo de Deudores Varios Año 2012.
19. Deudas con Proveedores por servicios de salud y droguerías al cierre del ejercicio 2012.
20. Copia de Extractos Bancarios de la Cuenta Corriente del Banco Macro N° 3-101-0005100105-2 correspondiente al Hospital del período auditado 2012.
21. Fotocopia del Libro Banco de la Cta. Cte. del Hospital, que corresponden al período auditado.
22. Conciliaciones Bancarias mensuales desde Enero a Diciembre de 2012.
23. Respuesta de Cuestionario de Relevamiento Preliminar relativo al Ejercicio 2012.
24. Listado de personas que prestan servicios y no pertenecen a la planta del Hospital.
25. Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones de servicio y farmacia, correspondientes al 2012.
26. Actas varias relacionadas con entrevistas efectuadas durante la tarea de campo a personal del Hospital.
27. Detalle de consumos de oxígeno durante el período auditado.
28. Inventario de Bienes Patrimoniales del Hospital Dr. Joaquín Castellanos al 31/12/12.
29. Planillas de altas de Bienes de Uso del ejercicio 2012, relacionadas con el Inventario Patrimonial de Bienes del Hospital.
30. Fotocopia del Libro que detalla las Cirugías efectuadas en el Hospital durante el año 2012.
31. Fotocopia del Modelo de formulario para efectuar quejas por parte de los pacientes.
32. Fotocopias de las guardias mensuales programadas informadas al M.S.P. para su liquidación.
33. Liquidación de Haberes de Personal de Planta Permanente y Transitorio y Consolidado de los distintos rubros, por el período Enero a Diciembre del año 2012.
34. Detalle de los Seguros de Responsabilidad Civil que proteja a las personas y bienes del hospital.
35. Información y documentación brindada por la Gerencia General, Servicios

Médicos, Área de Estadísticas y Área de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado y la Dirección de Infraestructura de Salud del M.S.P.P.

- En relación al Plan Nacional Nacer:
 1. Verificación de las transferencias de fondos desde el M.S.P.P. a los Efectores.
 2. Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el período auditado y los expedientes donde se tramitaron los mismos, a fin de verificar el cumplimiento de normativa provincial vigente en materia de contrataciones y analizar la procedencia del gasto según las categorías de gastos elegibles establecidas en el Compromiso de Gestión.
 3. Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el periodo auditado, para analizar la facturación de efectores-rendiciones y verificar valores pendientes de pago.
 4. Evaluación de las Rendiciones de Gastos remitidas por los efectores.
 5. Verificación del cumplimiento de la normativa aplicable a las rendiciones de cuentas por parte de los efectores.
 6. Verificación de la correcta utilización de los formularios establecidos por el Plan.
 7. Visitas a los Centros de Salud integrantes de las Áreas Operativas auditadas a fin de entrevistar a sus encargados, sobre el funcionamiento del Plan.
 8. Verificación del grado de cumplimiento de las obligaciones asumidas por Convenio.
 9. Efectuar una inspección ocular del estado edilicio, higiene, seguridad y su mantenimiento.
 10. Verificación del cumplimiento de las directivas de las campañas de comunicación y de los mecanismos de participación de los titulares de derecho e inspección ocular de folletería y cartelera promocional del Plan.
- Revisión de la correlación entre registros, y entre éstos y la correspondiente documentación respaldatoria.
- Verificación del cumplimiento de la normativa general y específica, aplicable en los sistemas de contratación vigentes.
- Verificación de la infraestructura edilicia.
- Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
- Verificación de los servicios de mantenimiento.

- Intervención del asesor médico del equipo de auditoría en:
 - Visita a los siguientes servicios del Hospital: Laboratorio, Guardia, Sala de Internados, Sala de Rayos, Sala de Ecografía, Pediatría, Terapia Intensiva, Archivos, Farmacia, etc.
 - Visitas a Consultorios Externos.
 - Visita al Sector de Estadísticas y solicitud de información relacionada.
 - Inspección ocular de Ambulancias.
 - Inspección del Quirófano.
 - Información de la Ronda de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.).
 - Relevamiento del plantel de agentes sanitarios.
 - Visita a algunas áreas asignadas a agentes sanitarios.

II.2.- MARCO NORMATIVO

- Constitución de la Nación.
- Constitución de la Provincia de Salta.
- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley Provincial N° 7692 – Presupuesto General de la Provincia de Salta, año 2012.
- Ley Provincial N° 7678 – Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta.
- Ley Provincial N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.
- Ley Provincial N° 7103 - Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional de Gestión de la Hacienda Pública.
- Ley Provincial N° 7070 - Protección del Medio Ambiente.
- Ley Provincial N° 6841 – Plan de Salud Provincial año 1.995.
- Ley Provincial N° 6838– Sistema de Contrataciones de la Provincia.
- Ley Provincial N° 6662 – Dispone el arancelamiento de la totalidad de las prestaciones brindadas por los efectores y servicios de salud y acción social de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial N° 5348 – Procedimiento Administrativo de la Provincia de Salta.
- Decreto Nacional N° 455/00 Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos.
- Decreto-Ley N° 705/57 – Ley de Contabilidad de la Provincia de Salta.

- Decreto-Ley N° 9/75 - Código Fiscal de la Provincia de Salta.
- Decreto Provincial N° 67/95 – Principios de Salud Provincial.
- Decreto Provincial N° 1034/96 - Aprueba estructuras orgánica y funcional de las unidades de Organización del Ministerio de Salud Pública, Nivel Central, Área Operativa XXII Hospital Gral. Güemes.
- Decreto Provincial N° 1448/96 - Reglamentario de la Ley de Contrataciones de la Provincia y Modificatorios.
- Decreto Provincial N° 3062/99 – Definición y contenido de la Carta de Servicio para los organismos públicos.
- Decreto Provincial N° 3198/00 - Aprobación del Régimen de la Guardia Activa Profesional, reglamentario del Estatuto de los Trabajadores de la Salud.
- Decreto Provincial N° 3478/07- Reglamentario de Ley N° 7467.
- Decreto Provincial N° 1277/00: Reglamento del Sistema de Residencia de Profesionales de la Salud.
- Decreto Provincial N° 9114/65: Reglamento del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta.
- Decreto Provincial N° 8945/65: Código de Ética Médica de la Provincia de Salta.
- Decreto Provincial N° 2411/05 – Creación de cuatro regiones sanitarias.
- Decreto Provincial N° 620/06 - Readecuación de los procedimientos para la recuperación de los costos sanitarios creados por Ley N° 6.662.
- Decreto Provincial N° 515/12 – Distribución analítica de Partidas del Presupuesto año 2012.
- Decreto Provincial N° 7655/72 – Régimen de Contabilidad y Patrimonio.
- Decreto Provincial N° 271/08 – Parque Automotor.
- Decreto Provincial N° 3896/12 – Reglamentación Ley N° 7678.
- Decreto Provincial N° 183/12 – Incorporación de Personal a la Planta y Cobertura de Cargos del Ministerio de Salud Pública.
- Resolución N° 11/2001 de la SIGEP - Normas de Control Interno.
- Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y

Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.

- Resolución M.S.P.P. N° 507 D/97: Aprueba Manual de Misiones y Funciones del Consejo de Administración, Gerencias Generales y de Áreas, que derivan de la Reforma Hospitalaria y Control de Gestión (Ref. Ho. Ge).
- Resolución M.S.P.N. N° 282/94: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 349/94: Normas de Manejo de Residuos Patológicos.
- Resolución M.S.P.N. N° 194/95: Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N. N° 209/96: Normas de Organización y Funcionamiento de Áreas de Esterilización.
- Resolución M.S.P.N. N° 171/97: Normas de Organización y Funcionamiento de Laboratorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 794/97: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.P. N° 118/98: Instalación de Servicios de Enfermería.
- Reglamento para la Habilitación de Laboratorios Bioquímicos – Colegio de Bioquímicos de Salta.
- Resolución M.S.P.N. N° 431/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 455/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 573/00: Normas de Organización y Funcionamiento en Cirugía.
- Resolución M.S.P.N. N° 641/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia.
- Resolución M.S.P.N. N° 41/01: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/01: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución General de AFIP N° 2616/2009 - Régimen de retención del Impuesto a las Ganancias y al Valor Agregado para sujetos adheridos al Régimen Simplificado para

Pequeños Contribuyentes.

- Resolución M.S.P.P. N° 1770 del 21/10/96 - Autoriza a los Gerentes Generales de los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia a celebrar convenios de prestación de servicios destinados a resolver situaciones críticas de carencia de personal.
- Resolución N° 487/02 del 21/08/02 del Ministerio de Salud de la Nación - Mecanismos para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizadas ante los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Resolución N° 294D del 21/09/05 Gestión de Calidad de los Servicios del Poder Ejecutivo Provincial. La Resolución regula los sistemas de evaluación medición y seguimiento de calidad de los servicios y su impacto en los ciudadanos.
- Resolución M.S.P.P. N° 0477 del 27/04/06 - Establece los porcentajes para la distribución de los fondos arancelados.
- Circular N° 4/04, de la Unidad Central de Contrataciones de la Provincia – Establece procedimiento a aplicar por las Unidades Operativas para el trámite de contratación.
- Resolución M.S.P.P. N° 1081/98 que aprueba la Circular Normativa SP 7/98.
- Circular Normativa N° 7/98, sobre tratamiento de pacientes a ser trasladados.
- Resolución M.S.P.P. N° 1985/98 que aprueba la Circular Normativa SP 9/98.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público Provincial.
- Circular N° 8/00 - Contaduría General de la Provincia - Subprograma de Emisión de Normas y Procedimientos de Control.
- Circular N° 07/08 - Contaduría General de la Provincia - Procedimiento Administración de Altas y Bajas de bienes.

II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE

El alcance de las tareas determinadas en el marco de la presente auditoría, se ha visto limitado por las siguientes circunstancias:

- 1) El Hospital no posee un sistema de contabilidad, por lo que no resultó posible establecer

controles cruzados de los saldos informados a esta Auditoría, como así tampoco, obtener seguridad razonable de que los mismos no contienen errores importantes y que hayan sido elaborados de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados.

- 2) El Hospital no ha implementado un sistema de información, que permita el procesamiento de datos con el objetivo de:
 - a) Comprobar las metas físicas de los servicios prestados.
 - b) Verificar los costos unitarios de los servicios prestados.
- 3) La Administración del Hospital no puso a disposición el Contrato con la Firma LINDE, proveedora del oxígeno gaseoso.
- 4) A pesar de las reiteradas solicitudes efectuadas, el Servicio de Administración Financiera (SAF) del Ministerio de Salud de la Provincia, no proporcionó el consumo valorizado de medicamentos y materiales descartable durante el ejercicio 2012. Tampoco pudo obtenerse la información por procedimientos alternativos.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

III.1.- CONTROL INTERNO

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital Público Dr. Joaquín Castellanos de General Güemes, a fin de comprobar la fiabilidad de la información financiera producida por el mismo y el cumplimiento de las leyes y normas aplicables, se procedió a analizar los aspectos sobresalientes del sistema de control imperante en el ente auditado, en relación al objeto de la auditoría.

Se constató que el Sistema de Control Interno no está formalmente establecido según Resolución N° 11/2001 de la Sindicatura General de la Provincia. Las fallas de Control Interno detectadas se enuncian en el Apartado IV del presente.

III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

A los efectos de evaluar el grado de cumplimiento de la legislación aplicable en relación al objetivo de la auditoría realizada, se ha considerado como parámetro principal la aplicación de las disposiciones legales vigentes, normas y procedimientos, que pudiesen tener influencia significativa sobre las operaciones y/o los informes del ente auditado. En tal sentido, el

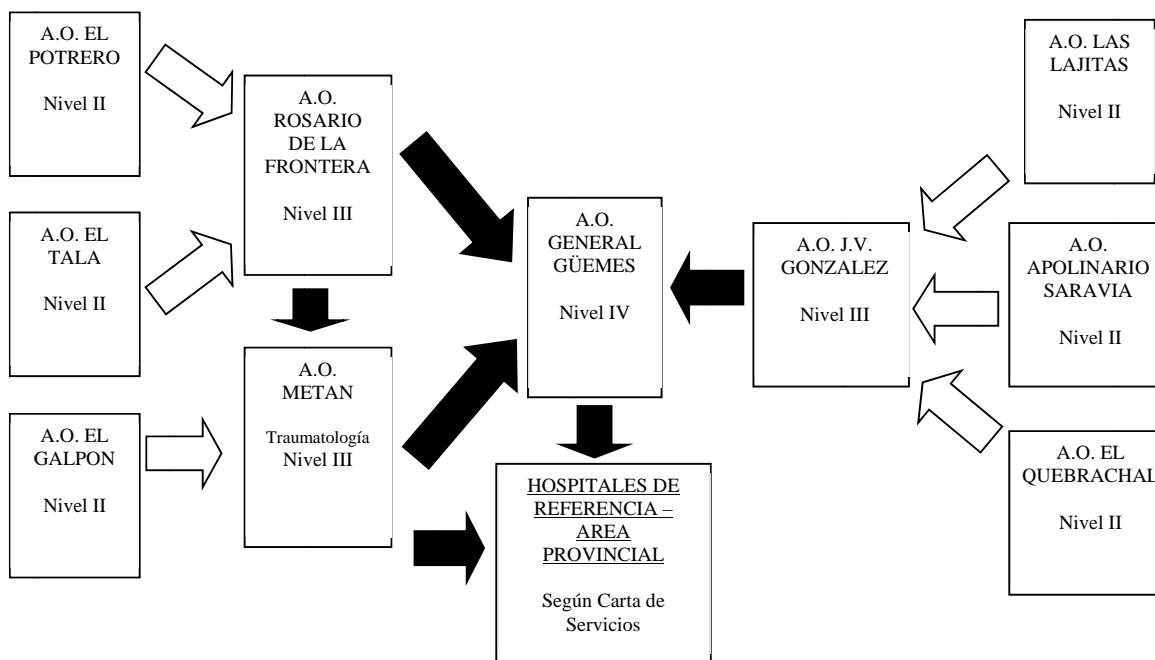
examen global del movimiento y registración de las operaciones financieras analizadas, permiten verificar el incumplimiento de las normas, que se mencionan en el apartado de Observaciones de este informe.

IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

Los Comentarios y Observaciones que surgen de las tareas y labores de auditoría efectuadas por el equipo actuante, se exponen conforme a su relación y vinculación con los objetivos planteados.

IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA

- **ANTECEDENTES**



El Hospital Dr. Joaquín Castellanos se encuentra ubicado en el Departamento de General Güemes, posee Nivel de Complejidad IV, reviste la condición de cabecera del área operativa XXII y pertenece a la Región Sanitaria Sur, Red de atención Gral. Güemes, definido por el Decreto N° 2411/05.

En relación a este Hospital, la Carta de Servicio aprobada por el M.S.P.P., mediante Resolución Delegada N° 37/2011, se define como: “Hospital Público de Gestión

Descentralizada”, que incluye los Programas de Clínica Médica, Tocoginecología, Cirugía General y Pediatría. Brinda además de las especialidades básicas antes citadas, otros programas tales como Emergencia, Odontología, Nutrición, Diagnóstico y Tratamiento, Laboratorio, Enfermería, Asistencia Social, Estadística, Ambulancias, Administración, Servicios Generales y Enfermería; contando a su turno con los siguientes especialistas: Gastroenterólogo, Otorrinolaringólogo, Cardiólogo, Urólogo, Dermatólogo, Oncólogo, Neurólogo, Neumonólogo, Psicólogo, Fonoaudiólogo y Oftalmólogo, por lo tanto, su complejidad es de Nivel IV, según el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

En el siguiente cuadro se detallan los Centros de Salud, Puestos Sanitarios y Puestos Fijos que forman parte del Área Operativa XXII:

Centros de Salud según		Puestos Sanitarios según	
Decreto 2411/05	Carta de Servicio	Decreto 2411/05	Carta de Servicio
Campo Santo	Campo Santo	Cobos	Cobos
El Bordo	El Bordo	Palomita	Palomitas
Villa Tranquila	Villa Tranquila	El Sauce	El Sauce
		El Prado	El Prado
		Betania	Betania
		Barrio Los Olivos	Barrio Los Olivos
		Barrio El Cruce	Barrio El Cruce
			Barrio Río Grande
			Barrio Cooperativa
			Barrio La Tablada
			Ex Policlínico Ferroviario
3 Centros de Salud	3 Centros de Salud	7 Puestos Sanitarios	11 Puestos Sanitarios

• **NORMATIVA APLICABLE**

La Ley N° 6841 sancionada en el año 1995, define el Plan Provincial de Salud, con la cual se dispone la política de asistencia de salud del Gobierno de la Provincia, a través de un sistema de redes de servicios de salud, centrada en hospitales públicos de autogestión. En tal sentido, el Decreto N° 4910/98 declara al ente auditado como Hospital Público de Autogestión, lo que importa el otorgamiento de personería jurídica pública con el carácter de ente descentralizado de prestación de servicios sanitarios y asistenciales.

Para lograr la implementación de este cambio de política y que los Hospitales comenzaran a operar bajo este modelo de gestión, resultaba necesario que el Poder Ejecutivo Provincial

procediera a la aprobación de los Estatutos de Organización y Funcionamiento de cada Hospital en particular, lo que solamente se concretó respecto del Hospital Público de Autogestión San Bernardo mediante Dto. 3602/99 y Hospital Público de Autogestión Dr. Arturo Oñativia mediante Decreto N° 3603 del 27/08/99.

Por su parte, mediante Resolución Ministerial N° 798/01, se aprobó un modelo de facturación para “Hospitales de Gestión Descentralizada”, incluyendo entre los Hospitales allí enumerados al Hospital Dr. Joaquín Castellanos.

Por último, y según lo expresara la Secretaría de Gestión Administrativa en nota de fecha 29/01/14 al ser consultada sobre el particular, expresó que el Hospital Joaquín Castellanos es Centralizado en función de su dependencia Financiera y Presupuestaria de la Ley de Presupuesto, sintetizando que, todos los Hospitales son regidos por la Ley de Presupuesto.

Puede concluirse entonces que, el Ente Auditado solo posee facultades para disponer de los fondos provenientes del arancelamiento, con los alcances y límites establecidos por la normativa vigente, que dispone la obligación de depositar mensualmente el 20 % de los mismos a favor del Ministerio de Salud de la Provincia.

IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

• ORGANIGRAMA, MANUAL DE MISIONES Y FUNCIONES Y MANUAL DE PROCEDIMIENTO

, Informática y Admisión. El Hospital remitió por requerimiento su Manual de Misiones y Funciones aprobado por el M.S.P.P. mediante Resolución Delegada N° 507/96D, correspondiente al personal jerárquico aplicable a todas las Áreas Operativas, como así también, de algunos Programas y Sectores del nosocomio elaborados por los superiores a cargo, entre ellos, Programa de Enfermería, 1° Nivel de Atención y Estadística; y los Sectores de Traumatología, Rehabilitación.

El punto 1.1.- Misión, Objetivos y Políticas de la Resolución N° 11/2001 de la Sindicatura General de la Provincia, expresa: *“Todo organismo debe tener definida su misión, a la cual orientará sus objetivos, de acuerdo con las políticas adoptadas”*. Y el punto 1.7.- Asignación de Autoridades y Responsabilidad obliga a *“toda organización a complementar su organigrama con un Manual, donde se asignan las responsabilidades, las acciones y los cargos estableciendo las relaciones jerárquicas y funcionales para cada uno de estos”*.

OBSERVACIÓN N° 1:

El Hospital no posee un Manual de Misiones y Funciones que describa el funcionamiento de la totalidad de los puestos de trabajo, departamentos y servicios y asigne tareas y responsabilidades, ni Manual de Procedimientos Administrativos donde se detallen las distintas actuaciones y circuitos operativos que se llevan a cabo, para conocimiento de su personal y eficientización de las labores cotidianas del ente auditado.

OBSERVACIÓN N° 2:

El Organigrama del Hospital en el período auditado y su Cuadro de Cargos se encuentran desactualizados, debido a que los mismos fueron aprobados por Decreto N° 1.034/96, sin instrumentar las modificaciones correspondientes atendiendo a los cambios realizados. Los Decretos N°s 4190/11 y 183/12, en sus artículos 5° y 3° respectivamente, establecen que en el plazo de 120 días deben presentar para su aprobación las modificaciones de la estructura de cargo.

IV.2.2.- INFORMACIÓN FINANCIERA

• ESTIMACIÓN DE EGRESOS EJERCICIO 2012

El Decreto N° 515 de Distribución de Partidas del Ejercicio 2012, asigna al Curso de Acción N° 081006000100- Hospital General Güemes – las siguientes partidas de Gastos:

Cuenta Objeto	Concepto	Crédito Original \$
411000	Gastos en Personal	49.360.229
412000	Gastos de Consumo	1.406.668
413000	Servicios No Personales	1.273.231
Total		52.040.128

Por su parte, de la Ejecución Presupuestaria del Ejercicio 2012 registrada en el Sistema informático J.D. Edwards, se obtuvieron los siguientes valores:

Concepto	Crédito original \$	Modif. Pptarias. \$	Crédito Vigente \$	Prev. Comp. Devengado \$	%
Gastos en Personal	49.360.229	15.597.178,46	64.957.407,46	64.957.407,46	100,00
Gastos de Consumo	1.406.668	(227.450,00)	1.179.218,00	1.160.851,02	98,44
Serv. No Personales	1.273.231	683.688,68	1.956.919,68	1.886.727,51	96,41
Total	52.040.128,00	16.053.417,14	68.093.545,14	68.004.985,99	

OBSERVACIÓN N° 3:

El Hospital no posee un módulo de contabilidad para el procesamiento de datos, por lo que no es posible establecer controles cruzados de los saldos informados a esta Auditoría, que permitan obtener seguridad razonable que los mismos no contienen errores importantes y que se han preparado de acuerdo a la normativa aplicable, ni generarse informes para la toma de decisiones por parte de las autoridades.

• ESTIMACIÓN DE GASTOS DEVENGADOS

A fin de lograr una aproximación al total de gastos devengados del Hospital Dr. Joaquín Castellanos durante el Ejercicio 2012, se procedió a estimar los mismos a través de los siguientes procedimientos:

- 1) Análisis de las Ejecuciones Presupuestarias mensuales del año 2012.
- 2) Relevamiento y clasificación de los gastos abonados por el hospital con fondos de Arancelamiento, fondos permanentes, fondos de combustible, Plan Nacer, Guardias Profesionales, UNICEF, CEPRA, Locación de Servicios y otros ingresos a través de planillas de rendición mensuales emitidas.
- 3) Análisis de información referida a los gastos en gases medicinales informados por el M.S.P.P.

En esta estimación no fueron incluidos:

- 4) El gasto total de medicamentos y descartables enviados por el MSP al Hospital durante el año 2012, por no haber sido proporcionados los costos totales de los mismos ni sus valores unitarios.
- 5) Medicamentos y descartables enviados por el Ministerio de Salud Pública de la Nación a través del Programa Remediar, por no poder estimarse su valor.
- 6) La Ejecución Presupuestaria elaborada por el MSP y el detalle de cuentas emitido por el Hospital con las correcciones formuladas según se indicó, fueron acumulados a fin de determinar la totalidad de los egresos correspondientes al Hospital. El resultado de la labor se muestra en el siguiente cuadro, donde se exponen clasificados por grandes rubros, mientras que en el Anexo I, se expresan en forma detallada los mismos por partida de gastos:

Rubro	Importe \$	%	%
Personal de Planta y Locación de Ss. Profesionales y No Profesionales	67.217.220,69	94,79	94,79
Bienes de Consumo	2.661.101,66	3,75	5,21
Servicios No Personales	1.019.397,85	1,44	
Bienes de Uso	10.893,00	0,02	
Transferencias	121,00	0,00	
Total	70.908.734,20	100,00	100,00

El 94,79 % de los gastos ejecutados durante el período auditado, corresponde a Gastos en Personal. En el mismo se incluye el costo de personal de Planta Permanente, Temporaria y pagos a profesionales y no profesionales por diferentes servicios prestados, con el fin de determinar una aproximación al costo unitario por especialidad.

OBSERVACIÓN N° 4:

No fue posible clasificar por prestación los gastos en Bienes de Consumo, Servicios No Personales, Transferencias y Bienes de Uso por \$ 3.691.513,51 (Pesos Tres millones seiscientos noventa y un mil quinientos trece con 51/100), que representan el 5,21 % de los gastos totales, por no contar con contabilidad por Centro de Costos que lo posibilite, ni otro elemento que permita su identificación o relación con las prestaciones a cargo del ente auditado.

• ESTIMACIÓN DEL VALOR UNITARIO DE LA PRESTACIÓN SEGÚN ESPECIALIDADES

Teniendo en cuenta la relevancia del Gasto en Personal y en base a la Planilla de Liquidación de Haberes remitidas a esta Auditoría por la Coordinación del Sistema de Recursos Humanos, se realizó la clasificación del gasto, según categorías y especialidades médicas y se procedió a determinar un costo unitario aproximado de cada una de ellas, para los servicios técnicos y profesionales.

Categoría	Sueldos bruto \$	Loc. Serv. Factura \$	Contrib. Patronales \$	Total \$	%	Total Prestaciones	Por Prestación \$
Odontología ¹	1.440.439,13	1.429,20	207.271,99	1.649.140,32	2,45	31.283	52,71
Laboratorio ²	3.533.019,33	13.936,00	508.383,82	4.055.339,15	6,03	754.844	5,37
Clínica Médica	4.476.537,76	164.604,20	644.151,40	5.285.293,36	7,86	33.467	157,92
UTI	768.373,93	-	110.565,17	878.939,10	1,31	S/D	S/D
Pediatría	1.030.884,26	59.929,70	148.339,09	1.239.153,05	1,84	39.878	31,07
Neonatología	1.561.341,12	-	224.669,18	1.786.010,30	2,66	2.456	727,20

¹ Incluye Profesionales Universitarios y Técnicos

² Incluye Profesionales Universitarios y Técnicos

Tocoginecología	1.535.733,12	-	220.984,32	1.756.717,44	2,61	7.560	232,37
Traumatología	1.383.428,80	26.417,40	199.068,49	1.608.914,69	2,39	8.778	183,29
Fisioterapia	583.514,07	1.400,00	83.964,76	668.878,83	1,00	2.104	317,90
Cardiología	239.521,99	-	34.466,02	273.988,01	0,41	2.534	108,12
Urología	208.446,86	-	29.994,46	238.441,32	0,35	953	250,20
Dermatología	182.608,52	-	26.276,45	208.884,97	0,31	1.521	137,33
Neumonología	168.451,85	-	24.239,38	192.691,23	0,29	659	292,40
Oftalmología	134.151,14	-	19.303,68	153.454,82	0,23	4.149	36,99
Diabetología	133.097,67	-	19.152,09	152.249,76	0,23	S/D	S/D
Patología	110.198,33	-	15.856,99	126.055,32	0,19	S/D	S/D
Neurología	93.086,24	-	13.394,64	106.480,88	0,16	834	127,67
Psiquiatría	59.722,48	-	8.593,77	68.316,25	0,10	250	273,26
Gastroenterología	45.101,66	-	6.489,90	51.591,56	0,08	144	358,27
Endocrinología	29.229,47	-	4.205,97	33.435,44	0,05	S/D	S/D
Oncología	8.977,24	9.456,72	1.291,78	19.725,74	0,03	S/D	S/D
Otorrinolaringólogo	-	11.669,76	-	11.669,76	0,02	349	33,43
Cirugía	2.279.852,58	77.311,96	328.059,39	2.685.223,93	3,99	970	2.768,27
Instrumentadora	470.350,07	8.657,93	67.681,02	546.689,02	0,81	970	563,59
Esterilización	244.116,96	-	35.127,21	279.244,17	0,42	S/D	S/D
Anestesista	1.281.941,17	31.903,52	184.464,92	1.498.309,61	2,23	970	1.544,65
CEPRA ³	-	244.500,00	-	244.500,00	0,36	S/D	S/D
Fonoaudiología	212.463,87	5.323,10	30.572,49	248.359,46	0,37	896	277,18
Nutrición ⁴	1.231.926,48	99.689,58	177.268,06	1.508.884,12	2,24	856	1.762,71
Psicología	371.619,32	-	53.474,16	425.093,48	0,63	1713	248,15
Geriatría ⁵	981.181,44	4.668,78	141.187,10	1.127.037,32	1,68	S/D	S/D
Diag. p/imágenes	1.162.487,96	19.321,56	167.276,21	1.349.085,73	2,01	22.305	60,48
Agentes Sanitarios	5.387.702,26	6.929,13	775.263,42	6.169.894,81	9,18	S/D	S/D
Enfermería	12.443.033,90	2.858,40	1.790.490,36	14.236.382,66	21,18	S/D	S/D
Mantenimiento	6.324.172,68	63.752,93	910.016,83	7.297.942,44	10,86	S/D	S/D
Administrativo	6.225.789,70	73.813,82	895.860,01	7.195.463,53	10,70	S/D	S/D
Farmacia	246.392,78	-	35.454,69	281.847,47	0,42	S/D	S/D
Otros	197.322,99	1.332.239,52	28.329,12	1.557.891,63	2,32	S/D	S/D
Total \$	56.786.219,13	2.259.813,21	8.171.188,35	67.217.220,69	100,00		

Esta estimación se concreta a fin de visualizar una aproximación al valor unitario de las prestaciones según las distintas especialidades. Tratándose de la primera auditoría de carácter integral del nosocomio, no se producen conclusiones al respecto, sin perjuicio que contribuyan a la creación de una base de datos para análisis en el mismo en sucesivas auditorías y/o entre hospitales.

³ CEPRA: Comisión para el Estudio de la Patología Regional Argentina

⁴ Incluye Profesionales Universitarios y Cocineros.

⁵ Incluye todo el personal del servicio

• **LEY N° 6.662 DE ARANCELAMIENTO DE PRESTACIONES**

El día 09/05/14 se realizó una entrevista a la Sra. Jefe de Cuentas Corrientes del Hospital, respecto al funcionamiento del sistema de arancelamiento. En la misma, manifestó que cuando un paciente ingresa al Hospital se procede a verificar si el mismo posee Obra Social, se le solicita DNI y recibo de sueldo y se efectúa el arancelamiento de las prestaciones en base a los distintos nomencladores. Si el paciente no posee Obra Social, no se arancelan las prestaciones ni se efectúan averiguaciones acerca de su posible capacidad de pago.

OBSERVACIÓN N° 5:

a) El ente auditado no cumple con lo normado por el Art. 9 de la Ley de Arancelamiento N° 6662, el cual dispone que el Hospital deba transferir al M.S.P.P., el 20% de los recursos financieros obtenidos por las prestaciones aranceladas brindadas.

b) Tampoco realiza la rendición al M.S.P.P. del 80 % de la aplicación de los fondos obtenidos por las mismas, incumpliendo con la Circular N° 6 de Cierre del Ejercicio 2012 de la Contaduría General de la Provincia. Pudo comprobarse que estos fondos son utilizados normalmente para atender gastos de su funcionamiento. En el Anexo II, se detallan los saldos adeudados, discriminados por ejercicio y a valores históricos, informados por el Ministerio de Salud.

OBSERVACIÓN N° 6:

Pudo constatarse que las prácticas relacionadas con el Servicio de Dermatología no son aranceladas de conformidad con lo establecido por la Ley N° 6662, que autoriza que la totalidad de las prestaciones lo sean.

OBSERVACIÓN N° 7:

Mediante el cotejo del total facturado mensual informado por el M.S.P.P. según Memorándum 14/10 y el listado de facturas emitidas por el Hospital proporcionado a esta auditoría, surgen las siguientes diferencias en los meses que se detallan, constituyendo fallas de control interno:

Periodo 2012	Total		Diferencia \$	Descripción
	Facturado Hospital s/ M.S.P.P. \$	Total Facturas emitidas s/ Hospital \$		
Ene	176.745,92	166.108,42	10.637,50	Sin Datos

Periodo 2012	Total		Diferencia \$	Descripción
	Facturado Hospital s/ M.S.P.P. \$	Total Facturas emitidas s/ Hospital \$		
Mar	234.026,76	234.086,26	(59,50)	Fact. 1969 emitida por 12.298 e informada al MSPP por 12.238
Abr	153.092,71	201.454,36	(48.361,65)	Fact. 2007 se informó como anulada 48.361,65
May	236.904,39	232.366,24	4.538,15	Fact. 2033 anulada e informada al MSPP por 4.537,60
Ago	154.738,80	180.177,60	(25.438,80)	Fact. 2013/31/32 no informadas 36.650,30 – Fact. 2155 anulada e informada al MSPP por 11.699,90 – Fact. 2166 emitida por 4.481 e informada al MSPP por 4.082,60
Oct	244.971,89	223.685,99	21.285,90	Fact. 2204 anulada e informada al MSPP por 1.915. Resto, sin datos.
Nov	222.036,33	241.927,58	(19.891,25)	Fact. 2226 emitida por 19.891,25 y no informada al MSPP
Dic	139.143,65	129.082,83	10.060,82	Fact. 2309 emitida por 2.074,50 e informada al MSPP por 12.074,50 – Fact. 2285 emitida por 20.011 e informada al MSPP por 20.071
Total	1.561.660,45	1.608.889,28	(47.228,83)	

● **INGRESOS POR ARANCELAMIENTO**

Con respecto a los recursos del hospital obtenidos por Arancelamiento (incluyendo Plan Nacer) durante el ejercicio 2012, se facturaron de contado y en cuentas corrientes por prestaciones brindadas, un total de \$ 2.021.322,06 (Pesos Dos millones veintiún mil trescientos veintidós con 06/100), percibiendo el hospital en forma directa por facturaciones de ese período y anteriores \$ 1.359.747,30 (Pesos Un millón trescientos cincuenta y nueve mil setecientos cuarenta y siete con 30/100) y \$ 18.356,50 (Pesos Dieciocho mil trescientos cincuenta y seis con 50/100) cobrados por el M.S.P.P., según se desprende de la información entregada y que se detalla a continuación:

	Imp. Total \$	Importe \$	%
Ingresos Percibidos durante el Ejercicio 2012	1.359.747,30		100,00
-Cobranzas Contado		10.540,00	0,78
-Cobranzas Obras Sociales		953.741,61	70,14
-Cobranzas IPSS		20.721,55	1,52
-Cobranzas Plan Nacer		116.891,00	8,60
-Cobranzas Empresas y Municipalidad		195.000,00	14,34

	Imp. Total \$	Importe \$	%
-Cobranzas ART y Seguros		62.853,14	4,62
Percibido por el M.S.P.P. – ACA SALUD Y PAMI	18.365,50		
Total percibido en ejercicio 2012 \$	1.378.112,80		

OBSERVACIÓN N° 8:

Se constató que el ente auditado percibió cobranzas en cuenta corriente bancaria y en efectivo de empresas privadas, por prestaciones de servicios por las que no se emitieron facturas, ni existen convenios firmados, afectando la integridad en la información financiera. Se detallan en el siguiente cuadro, los ingresos percibidos en estas condiciones:

Empresa Privada	CUIT N°	Fecha de cobro	Recibo N°	Importe \$
Vial Noa. S.A.	30-71134433-7	19/01/2012	987	5.452,46
		03/02/2012	994	5.452,46
		28/03/2012	1061	10.904,92
		25/06/2012	1097	5.747,26
		25/06/2012	1098	5.452,46
		06/09/2012	1156	11.481,12
		18/12/2012	1191	14.469,32
		SUB-TOTAL		
Agroindustria La Sierra S.A.	30-64040626-3	05/06/2012	1025	1.440,00
		28/09/2012	1039	700,00
		03/12/2012	1049	3.100,00
		SUB-TOTAL		
Arinco S.R.L.	Sin identificar	25/10/2012	1045	800,00
		SUB-TOTAL		
Carnes Integrales S.A.	Sin identificar	01/08/2012	1035	1.000,00
		SUB-TOTAL		
Productos Alimentarios Sofía	30-71034599-2	11/01/2012	Sin Dato	1.050,00
		12/06/2012	1026	1.000,00
		21/11/2012	1201	160,00
		21/11/2012	1050	500,00
		SUB-TOTAL		
TOTAL				68.710,00

Asimismo, pudo comprobarse que las cifras ingresadas por arancelamiento según los períodos a los que pertenecen, son las siguientes:

	Imp. Total \$	Importe \$
Ingresos por Facturación del Ejercicio 2012	1.078.649,32	
-Cobranzas Contado		10.540,00
-Cobranzas Obras Sociales		766.729,16
-Cobranzas IPSS		-

	Imp. Total \$	Importe \$
-Cobranzas Plan Nacer		64.513,50
-Cobranzas Empresas y Municipalidad		195.000,00
-Cobranzas ART y Seguros		41.866,66
Percibido por el M.S.P.P. – ACA SALUD Y PAMI	18.365,50	

	Imp. Total \$	Importe \$
Ingresos por Facturación de Ejercicios Anteriores	281.097,98	
-Cobranzas Obras Sociales		187.012,45
-Cobranzas IPSS		20.721,55
-Cobranzas Plan Nacer		52.377,50
-Cobranzas ART y Seguros		20.986,48
Total Percibido en 2012 \$	1.378.112,80	

Del total percibido en el ejercicio bajo estudio (\$ 1.378.112,80), un 78,27 %, que asciende a \$ 1.078.649,32 (Pesos Un millón setenta y ocho mil seiscientos cuarenta y nueve con 32/100), corresponden a cobranzas por facturas emitidas en el mismo período.

• **SALDOS A COBRAR AL 31/12/12 POR PRESTACIONES EFECTUADAS DURANTE 2012**

De acuerdo a la documentación aportada por el Hospital, se detallan a continuación los créditos a cobrar de arancelamiento por Obra Social y Prestadores de Salud por facturas emitidas durante el ejercicio 2012:

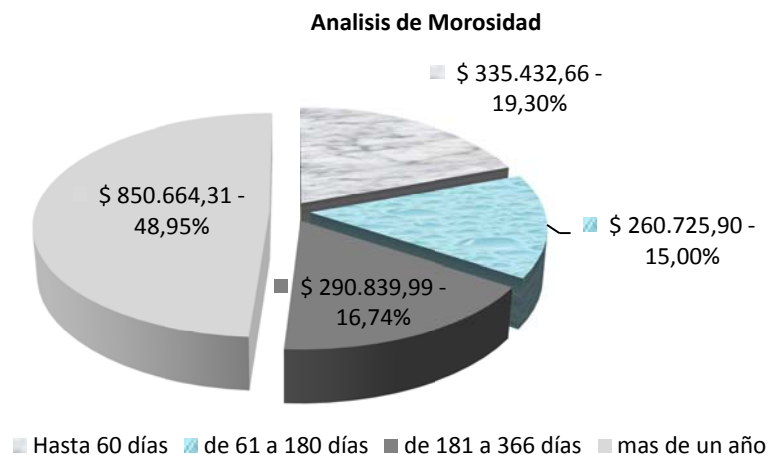
<u>Concepto</u>	<u>Importe</u>
Plan Nacer	253.823,18
Programa Federal de Salud (PROFE)	213.443,41
Clínica Alem	104.610,00
Obra Social del Personal del Automóvil Club Argentino	96.964,95
Obra Social para los Trabajadores de la Educación Privada	92.889,15
Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados (PAMI)	80.198,73
Obra Social Ferroviaria	79.254,30
Asociar – ART	64.959,27
Asociación de Clínicas del Interior de Salta	45.632,80
Obra Social de Empleados de la Industria del Vidrio	43.550,65
Obra Social de los Trabajadores Rurales y Estibadores de la Republica Argentina	43.115,00
Obra Social de Personal de Instalaciones Sanitarias	39.033,85
Obra Social de Personal de Cabotaje de Ríos y Puertos	36.233,55
Obra Social Maquinistas de Teatro y Televisión	29.269,86

<u>Concepto</u>	<u>Importe</u>
Obra Social del Personal de la Actividad del Turf	27.627,50
ACA Salud	26.779,80
Obra Social de Encargados Apuntadores Marítimos	25.624,05
Obra Social del Personal de la Construcción	22.160,65
Obra Social de Conductores de Camiones y Personal del Transp. Aut. de Carga	15.720,85
Obra Social de los Supervisores de la Ind.a Metalmeccanica de la Rep. Argentina	13.915,70
CONTRUC	12.000,00
SWISS Medical Art	11.699,90
Obra Social de Empresarios	11.224,95
Servicio Penitenciario	10.861,20
Obra Social del Personal de la Industria de la Alimentación	10.777,75
Mapfre A.R.T.	10.112,02
Otras Obras Sociales	171.858,89
Total Prestadores De Salud Nacionales	1.593.341,96

Instituto Provincial de Salud de Salta (IPSS)	144.320,90
Total Prestadores De Salud	1.737.662,86

● **ANÁLISIS DE MOROSIDAD DE LOS SALDOS A COBRAR**

El total de créditos pendientes al cierre del ejercicio por facturas emitidas durante el ejercicio 2012, asciende a \$ 544.751,15 (Pesos quinientos cuarenta y cuatro mil setecientos cincuenta y uno con 15/100), los que fueron clasificados según la antigüedad:



<u>Período</u>	<u>Importe \$</u>	<u>Morosidad</u>
Total Menor a 60 días	335.432,66	19,30%
Total de 61 a 180 días	260.725,90	15,00%
Total de 181 a 366 días	290.839,99	16,74%
Total mayor a un año	850.664,31	48,95%
Total	1.737.662,86	100,00%

Del cuadro anterior se concluye que al 31/12/2012:

- \$ 335.432,66 (Pesos Trescientos treinta y cinco mil cuatrocientos treinta y dos con 66/100), se encontraban en condición de ser cobrados en forma directa por la gestión del Hospital.
- \$ 260.725,90 (Pesos Doscientos sesenta mil setecientos veinticinco con 90/100), con antigüedad del crédito entre 61 y 180 días, estaban en condiciones de iniciar el trámite ante la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), según procedimiento establecido por el Decreto N° 939/2000 PEN y Resolución N° 487/2002 del Ministerio de Salud de la Nación, y
- \$ 1.141.504,30 (Pesos Un Millón ciento cuarenta y un mil quinientos cuatro con 30/100) correspondientes a plazos mayores a 181 días, están fuera del procedimiento legal y por lo tanto no pueden utilizar la vía regulada por la Superintendencia de Servicios de Salud.

OBSERVACIÓN N° 9:

- No se constataron acciones tendientes al cobro de los créditos por prestaciones de servicios a Obras Sociales, I.P.S.S y Aseguradoras de Riesgo del Trabajo, correspondientes a facturas con antigüedad desde el año 2007 y que además se encuentran sin actualización.
- Los créditos con antigüedad mayor a 180 días, por un total de \$ 1.141.504,30 (Pesos Un Millón ciento cuarenta y un mil quinientos cuatro con 30/100) al 31/12/12, no podían ser presentados para su cobro por ante la Superintendencia de Servicios de la Salud por estar vencido el plazo correspondiente al Decreto 939/00, quedando habilitada las acciones que pudieran iniciarse directamente contra las Obras Sociales. Lo indicado, implica una falla de control interno del Organismo bajo análisis, por cuanto esta vía representa mayores tiempos, costos y riesgos para percibir la acreencia.

• GESTIÓN DEL PLAN NACER

Los objetivos del Plan Nacer consisten en posibilitar los mecanismos tendientes a mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios brindados a la población materno-infantil, por lo que los fondos deben ser aplicados, según lo establecido en el convenio marco a:

- Mejorar y/o ampliar sus instalaciones.
- Extender sus horarios de atención.
- Mejorar y /o ampliar recursos tecnológicos existentes.
- Ampliar y capacitar su dotación de recursos humanos.
- Brindar incentivos al personal.

En el Hospital, estos fondos se aplicaron a atender gastos de personal, mantenimiento, artículos de librería, mobiliario, aires acondicionados, equipamiento, etc.

El servicio del Plan Nacer se encuentra centralizado en el Hospital Dr. Joaquín Castellanos en lo referente a facturación, trazadoras, asignación de fondos y rendición de los mismos.

La Cuenta Bancaria a la que se transfieren los fondos es la N° 3-101-0005100105-2, que es la única utilizada por el Hospital.

OBSERVACIÓN N° 10:

La cuenta corriente N° 3-101-0005100105-2, no es exclusiva de los Fondos de Plan Nacer como indica la normativa, ya que se utiliza para todos los fondos que corresponden a esta Área Operativa.

OBSERVACIÓN N° 11:

El efector no factura la totalidad de las prestaciones brindadas a la población titulares de derecho del Plan Nacer, debido a la insuficiencia de personal capacitado para ello, afectando la capacidad de recaudación del Hospital por prácticas aranceladas

OBSERVACIÓN N° 12:

Pudo constatar que en la rendición N° 14 presentada el 01/02/2012, se aplicaron fondos a recursos humanos por \$ 7.035,60 (Pesos Siete mil treinta y cinco con 60/100), que superan el 50% del total recibido de \$ 10.808,00 (Pesos Diez mil ochocientos ocho) permitido por el artículo 7° del convenio vigente.

IV.2.3.- FARMACIA

El servicio de Farmacia está integrado por 9 personas, los cuales se encargan de la atención al público y gestión de stock. El mismo cuenta con un sistema informático de inventario

permanente, donde se registran los ingresos y egresos de medicamentos. Según lo informado por el Jefe del área, personalmente se encarga de realizar periódicamente controles internos de inventario, tanto en sala de internación como en depósito.

Con respecto a los insumos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación, según datos aportados por el Jefe de Farmacia y el listado de los Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.) que se encuentran activos, los 3 (tres) centros de salud del área operativa reciben los botiquines remitidos por el programa REMEDIAR y con respecto a los Puestos Sanitarios, 4 (cuatro) son los que se encuentran integrados al programa nacional (Cobos, B° El Cruce, B° Los Olivos y Ex Policlínico Ferroviario). Por lo que de los 15 (quince) Centros de Salud que dependen del Hospital, 8 (ocho) no se encuentran activos en el mencionado programa.

El abastecimiento de los insumos, medicamentos y materiales descartables para el hospital, lo provee a nivel provincial la Farmacia Central del M.S.P.P., remitiéndose a este último una vez por mes, los requerimientos para cubrir las necesidades del mes siguiente. Los pedidos no son cubiertos en su totalidad, por lo que deben gestionarse pedidos de refuerzos semanales. Sin perjuicio de ello, ante la insuficiencia, el Hospital debió realizar compras de medicamentos con fondos propios, lo cual para el ejercicio 2012 ascendió a \$ 663.227,54 (Pesos Seiscientos sesenta y tres mil doscientos veintisiete con 54/100) según el siguiente detalle por proveedor:

Proveedor	Importe
Droguería Capdevila	\$ 185.928,48
Droguería Express	\$ 162.483,23
Droguería Salta Salud	\$ 123.263,37
Farmacia del Milagro	\$ 1.133,87
LAC Productos y Servicios	\$ 36.918,55
Norte Dental	\$ 2.510,50
Nueva Farmacia y Droguería Güemes	\$ 126.657,54
Oscar Antonio Fernández	\$ 24.332,00
TOTAL	\$ 663.227,54

Los servicios del Hospital de manera diaria elaboran, mediante un sistema consumo promedio, los pedidos de medicamentos e insumos con un código, lo que permite la descarga de stock desde el sistema.

Asimismo, se llevan a cabo medidas de control interno, con constatación in situ en los distintos servicios, controlándose la cantidad que debió ser utilizada según las necesidades.

OBSERVACIÓN N° 13:

A pesar de los requerimientos que efectúa periódicamente el Hospital, El Ministerio de Salud Pública de la Provincia remite por cada solicitud, solo los medicamentos y materiales descartables que posee en stock, imposibilitando cubrir las necesidades de insumos, por lo que deben utilizarse recursos de arancelamiento para suplir las mismas.

Para evitar que los medicamentos enviados por el programa REMEDIAR sean devueltos por vencimiento por los centros de salud y dar solución a la escasez de insumos en el Hospital, los pacientes atendidos en este último, se proveen de los remedios en el centro de salud que los posea.

OBSERVACIÓN N° 14:

Se observa poca eficacia de las acciones llevadas a cabo por el hospital para la resolución del problema de escasez de medicamento.

OBSERVACIÓN N° 15:

A pesar de los requerimientos realizados, el Ministerio de Salud Pública no proporcionó a esta auditoría el consumo valorizado de medicamentos y materiales descartables durante 2012 del Hospital Joaquín Castellanos, ni el saldo de los mismos al cierre del citado ejercicio.

IV.2.4.- CONVENIOS Y CONTRATOS FIRMADOS POR EL ENTE AUDITADO

Del análisis de los convenios firmados por el Hospital con terceros durante el período auditado o en curso de ejecución. Al respecto, el Ente acompañó los siguientes:

- Contrato de Locación de Servicios firmado con la proveedora identificada con el CUIT N° 27-26701079-5 con el objeto de realizar tareas de mantenimiento en equipos de laboratorio.
- Contrato de Locación de Servicios firmado con el proveedor identificado con el CUIT N° 20-23721368-9 para efectuar estudios de diagnóstico por imágenes.
- Contrato de Concesión de Servicios firmado con el Concesionario identificado con el DNI N° 25.624.715. En el mismo no se precisa el objeto de contratación.
- Asimismo, acompañó un listado de 22 (veintidós) profesionales los cuales ocupan viviendas ubicadas dentro del predio del Hospital, y documentación complementaria

OBSERVACIÓN N° 16:

Del total de 22 (veintidós) profesionales que ocupan las viviendas ubicadas dentro del Hospital, 2 (dos) de ellas corresponden a ex agentes del mismo, lo cual vulnera los requisitos establecidos por el ente auditado para acceder al beneficio.

a) Vivienda otorgada al Dr. Carlos Martínez, quien falleció. Su viuda, identificada con el DNI N° 14.085.071, se desempeña como Enfermera en el Hospital. Según la información provista por el Hospital, el inmueble figura otorgado “*en calidad de préstamo*” y sin contar con resolución Ministerial que apruebe esta situación.

b) Vivienda otorgada al Dr. Osvaldo Nallin. El Profesional de referencia obtuvo su jubilación a partir del 18/06/2009, según Resolución N° 619D.

OBSERVACIÓN N° 17:

a) No existen evidencias, que en forma previa a la firma de los contratos de locaciones de servicios firmados con los profesionales, identificados con CUIT N°s 27-26701079-5 y 20-23721368-9, el Hospital haya dado cumplimiento con las previsiones establecidas en el Art. 20 de la Ley de Contrataciones de la Provincia, esto es, el necesario concurso de mérito y antecedentes, ni que se tratase de un situación de excepción con autorización de funcionario responsable.

b) No cuentan con la firma del Ministro del área, ni del Gerente General del Hospital. Las firmas de los Locadores no están debidamente certificadas por Escribano Público.

c) No se acredita el pago del Impuesto a los Sellos, establecido en el Art. 226 del Código Fiscal de la Provincia.

Los puntos citados pueden generar obstáculos al momento de presentarse incumplimientos por parte de los terceros, o de tener que dar inicio con las acciones legales tendientes a dejar a buen resguardo los derechos del Estado Provincial.

OBSERVACIÓN N° 18:

a) El contrato de “concesión de servicios” firmado con el Ciudadano identificado con el DNI N° 25.624.715, presenta un erróneo encuadre legal, pues se trata del alquiler de un sector del edificio central, consistente en un ambiente con baño para ser utilizado como Buffet y no en una concesión de servicios. El mismo está regulado por los Art. 66 sgtes y ctes de la Ley de

Contrataciones de la Provincia.

- b) En el contrato se pactó un precio de valor locativo anual por la suma de \$ 700 (pesos setecientos), correspondiente al año 2012 sin valor de referencia alguno, en contraposición a lo dispuesto por los Art. 59 sges y ctes de la Ley de Contrataciones de la Provincia.
- c) El contrato se firmó en fecha 30/05/13, con plazo de vigencia desde el 01/01/12 hasta el 31/12/13 “a fin de regularizar la situación actual”, con lo cual se verifica que durante el período auditado, el locatario ocupó el lugar de manera informal y sin firma de contrato alguno.

IV.2.5.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO

Las Órdenes de Pago emitidas por el Hospital, son registradas en una planilla de cálculo Excel, con detalle de los datos del beneficiario, el importe de los comprobantes a pagar, las retenciones practicadas y la modalidad de pago.

La Ley N° 25.345 de Prevención de la Evasión Fiscal, dispone en su Art. N° 1 que los pagos que superen los \$ 1.000,00 (Pesos mil) y se realicen en dinero en efectivo, no surtirán efectos entre partes ni frente a terceros.

OBSERVACIÓN N° 19:

Del análisis de las Órdenes de Pago confeccionadas durante el Ejercicio 2012 por el Organismo auditado, pudieron verificarse gastos efectuados sin la emisión del respectivo cheque, lo que generaría lo dispuesto en el artículo N° 1 de la Ley N° 25.345. Los mismos se detallan en el Anexo III y ascienden a \$ 172.334,96 (Pesos ciento setenta y dos mil trescientos treinta y cuatro con 96/100).

OBSERVACIÓN N° 20:

El organismo no posee un sistema de archivo de Órdenes de Pago, de acuerdo a los buenos usos y costumbres. Los originales de las mismas se encuentran dispersas en cada una de las rendiciones por fondos percibidos, lo que impide la oportuna localización de las mismas, constituyendo lo citado, una falla de control interno.

IV.2.6.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES

Las Autoridades del Hospital Dr. Joaquín Castellanos, realizaron durante el período auditado,

contrataciones directas con el objeto de adquirir medicamentos, material descartable y otros insumos de farmacia, con fondos provenientes de Arancelamiento.

Del análisis de la documentación aportada, surgen las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN N° 21:

El Ente Auditado no elabora un programa anual de contrataciones de acuerdo a lo establecido al efecto por la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838, con arreglo al promedio anual de sus consumos y recursos financieros, debiendo contener el detalle de las especificaciones técnicas, volúmenes físicos, cronogramas de entregas o planes de trabajo según corresponda y estimaciones de costos, por lo cual, no se garantiza la elección del mejor precio.

OBSERVACIÓN N° 22:

Las autoridades del Hospital realizaron compras bajo la modalidad de Contratación Directa con precio testigo, sin solicitar el mismo a la Unidad Central de Contrataciones, ello así de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Art. 12 de la Ley N° 6838 de contrataciones de la provincia y su decreto reglamentario, siendo que en el caso de los Medicamentos y Material descartable, se trata de bienes normalizados o de características homogéneas con una tendencia hacia el estándar o la moda "estadística".

OBSERVACIÓN N° 23:

Teniendo en cuenta los importes mensuales abonados por el Hospital (que se describen a continuación) en concepto de medicamentos y material descartable e incluidos en Órdenes de Pago, y los topes establecidos para cada procedimiento de contratación por la Ley N° 6838, el Ente Auditado no efectuó una correcta selección de la modalidad de la contratación, por cuanto debió acudir a aquellos dispuestos por el Art. 8 incisos a) y b), Licitación Pública y Concurso de Precios, y no a la Contratación Directa con Precio Testigo del Art. 12 de la Ley. Detalle de importes mensuales abonados por el Hospital en concepto de medicamentos y material descartable:

Período	Importe \$
Enero 2012	29.843,57
Febrero 2012	24.839,32
Marzo 2012	71.647,65
Abril 2012	31.410,89

Período	Importe \$
Mayo 2012	60.196,67
Junio 2012	25.783,24
Julio 2012	30.268,27
Agosto 2012	48.733,31
Setiembre 2012	49.432,05
Octubre 2012	90.294,98
Noviembre 2012	34.521,11
Diciembre 2012	118.412,50
Total abonado en 2012	615.383,56

OBSERVACIÓN N° 24:

El Ente Auditado, realizó contrataciones parciales y sucesivas durante el período auditado correspondientes a medicamentos incurriendo en desdoblamiento, figura contemplada en el Art. 3 C inc. 6) del Decreto Reglamentario N° 1.448/96 de la Ley de Contrataciones de la Provincia. Efectuando un análisis de las Órdenes de Pago emitidas durante el mes de Enero de 2012 por los conceptos de referencia (medicamentos y material descartable), surge lo siguiente:

O.P.	Fecha	Proveedor	Importe
02	05/01/2012	Droguería Capdevila SRL	3.297,59
03	05/01/2012	LAC Productos y Servicios SRL	692,98
04	05/01/2012	Droguería Salta Salud SRL	957,30
28	12/01/2012	Droguería Salta Salud SRL	2.314,44
29	12/01/2012	Droguería Capdevila SRL	2.062,61
51	23/01/2012	Nueva Farmacia y Droguería Güemes	3.278,34
52	23/01/2012	Nueva Farmacia y Droguería Güemes	3.645,67
55	19/01/2012	Droguería Capdevila SRL	2.033,09
56	19/01/2012	Droguería Capdevila SRL	3.296,06
68	26/01/2012	LAC Productos y Servicios SRL	2.101,46
70	26/01/2012	Droguería Salta Salud SRL	3.985,25
77	27/01/2012	Droguería Capdevila SRL	2.178,78
Total			29.843,57

IV.2.7.- PAGOS POR SERVICIOS PROFESIONALES

- **PERSONAL**

La ley 7678 del “Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta” y el Decreto Reglamentario N° 3896/12, definen como uno de los aspectos que integran

la remuneración, a las Guardias Activas Profesionales.

Se relevaron y analizaron los anexos mensuales de guardias profesionales correspondientes al ejercicio 2012 (con excepción de los meses de enero, junio y noviembre por no contar con los mismos).

➤ **Servicios Profesionales abonados con Fondos de Arancelamiento**

El Estado Provincial a través de sus órganos competentes, sancionó durante los años 2011 y 2012, distintas normas que restringieron a situaciones muy acotadas, las contrataciones de recursos humanos en el Ministerio de Salud Pública de Salta.

En este aspecto, la Ley 7678 que estableció el Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta, dispone en su Art. N° 2 que el personal comprendido en la presente ley, se clasificará de la siguiente forma: a) *Personal de planta permanente* - b) *Personal con designación temporaria* y c) *Profesionales residentes*.

Por su parte, el Art. N° 25 de la Ley de referencia, “*prohíbe la contratación de personas físicas bajo la figura de contrato de locación de servicios o de obra, cuyo objeto sea la realización de tareas y funciones propias del personal comprendidos en la presente ley*”.

En el 2do y 3er. Párrafo de este artículo, se indica que en la contratación de personas físicas bajo la figura de contrato de locación de servicios o de obra, se deberá dar cumplimiento con las disposiciones establecidas en la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838 y su Reglamentación. En los casos de contrataciones originadas en situaciones de urgencia o emergencia, se deberá solicitar previamente la autorización del Poder Ejecutivo Provincial.

En el mismo sentido, el Decreto N° 183/12 en el 1er. Párrafo de su art. 8 reza: “*Prohíbese financiar nuevos contratos de locación de obra, de servicios y/o cualquier otra figura legal por medio de la cual se incorporen recursos humanos para el desempeño de actividades propias de los servicios de todas las áreas comprendidas en el Estatuto de la carrera sanitaria para el personal de la salud pública de Salta, aprobado por la Ley N° 7678, con recursos pertenecientes al arancelamiento hospitalario y/o cualquier otra fuente.*”(…) Asimismo, responsabiliza “*administrativa, penal y civilmente por los daños y perjuicios que se ocasione al Erario Público, al funcionario que promovió la contratación sin la autorización pertinente.*”

OBSERVACIÓN N° 25:

a) Se constató la prestación de servicios profesionales médicos, en situaciones no previstas en el Art. N° 2 de la Ley 7678 del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta.

b) No pudo verificarse el cumplimiento de los requisitos y formalidades establecidos por el artículo N° 20 de la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838 y su Reglamentación. El importe total de la contratación de profesionales médicos ascendió, durante el período auditado a la suma de \$ 905.478,86 (Pesos novecientos cinco mil cuatrocientos setenta y ocho con 86/100). El en Anexo IV se detallan los casos de lo enunciado.

OBSERVACIÓN N° 26:

Se comprobó la existencia de profesionales que integran la Planta Permanente y Transitoria del Hospital, que son contratados en calidad de Monotributistas a fin de realizar horas guardias activas y pasivas autorizadas por la Gerencia General, percibiendo de manera mensual sumas de dinero por este concepto que en el ejercicio 2012, ascendió a la suma de \$ 323.828,87 (Pesos trescientos veintitrés mil ochocientos veintiocho con 87/100), incumpliendo con el Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta, sancionado por Ley N° 7678/11, y lo dispuesto por el Artículo N° 49 inciso f) de la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838, por cuanto las horas guardias autorizadas deben ser necesariamente abonadas a través de los respectivos recibos de sueldos. En el Anexo V se exponen los mismos.

Con respecto a los Profesionales con Régimen de extensión horaria por Dedicación Exclusiva, el Capítulo VII del Anexo del Decreto N° 3896/12 en su Art. 14 dispone la incompatibilidad del desempeño de otros cargos en la administración pública y el ejercicio de cualquier actividad económica relacionada directa o indirectamente con la profesión. Para el caso de profesionales universitarios implica el bloqueo del título para el ejercicio liberal de la profesión.

OBSERVACIÓN N° 27:

Se verificó que los profesionales identificados con CUIT N°s 23-11582651-4 y 20-25165484-1, cuyo Régimen Horario fue de Dedicación Exclusiva durante el período auditado, ejercieron

la profesión de forma particular, no observando en tal sentido lo dispuesto por el artículo 14 “Personal con Extensión Horaria por dedicación Exclusiva” del Capítulo VII. En el Anexo VI se exponen las órdenes de pago correspondientes, las cuales ascienden a un total \$ 51.946,40 (Pesos Cincuenta y un mil novecientos cuarenta y seis con 40/100).

OBSERVACIÓN N° 28:

De acuerdo a información suministrada por el área de Personal, no existen antecedentes ni legajos de los profesionales médicos cuyos DNI corresponden a los siguientes números: 22.583.286, 25.918.254, 28.336.176, y que percibieron durante el ejercicio auditado, haberes por prestaciones de servicios de guardia.

OBSERVACIÓN N°29:

a) Durante el ejercicio auditado, se verificó la existencia de 8 personas que prestaban servicios de manera informal en el hospital y/o centros de salud dependientes del mismo, a los cuales les pagaba la Municipalidad de la Ciudad de Gral. Güemes. El registro de asistencia se efectuaba mediante la firma de planillas.

b) De acuerdo a información proporcionada, 5 personas prestaron servicios ad honorem en distintos sectores del hospital durante el año 2012. El registro de asistencia se efectuaba mediante la firma de planillas.

Estas situaciones importan riesgo potencial en caso de accidentes personales o de otras características.

➤ **Control de asistencia al Personal**

Se consultó a la Sra. Jefe de Personal acerca del funcionamiento del sistema de control de asistencia mediante marcado de ingreso y egreso por sistema de relojes biométricos. La misma aportó documentación entre la cual, se encontraba una nota enviada por el Jefe de Programa de Auditoría Interna 2 y el Programa Auditoría del Interior a la Secretaría de Gestión Administrativa del M.S.P.P.. En la misma, los funcionarios expresaban que el Gobierno de la Provincia había tomado la decisión de hacerse presente en el Hospital debido a problemas detectados con el funcionamiento de los relojes biométricos, y que de acuerdo a lo manifestado por la Jefa de Personal, *“la última vez que estuvieron los relojes en*

funcionamiento fue hasta julio de 2013”.

Del análisis del informe emitido por el técnico de la Empresa Digio, encargado de efectuar el soporte informático del sistema, surge que los datos son borrados por alguien que tiene acceso al sistema, pues este tipo de situaciones nunca se presentaron.

Asimismo, de las notas enviadas por el Gerente General del Hospital al Secretario de la Gestión Administrativa del Ministerio en fechas 02/10/12 y 08/01/13, surge que el sistema de control de asistencia no funcionó durante el período auditado ni en el Hospital ni en los Centros de Salud denominados: Yolanda Alasevich (Campo Santo), Dr. Fernando Lema (El Bordo) y Dr. Samuel Kira (Villa Tranquila).

Por último, Auditoría Interna del M.S.P.P., recomendó al Programa de Personal retomar la responsabilidad sobre el manejo del sistema biométrico.

➤ **Relevamiento efectuado en los lugares de trabajo:**

El día 09/05/14 a partir de horas 11:00 durante las tareas de campo, quien se desempeñara en ese momento como Jefe de Personal identificada con el D.N.I. N° 16.190.831, en compañía de integrantes del equipo de auditoría, realizó un control de asistencia a los Profesionales Médicos que se encontraban cumpliendo con su jornada habitual. Para realizar el procedimiento se contó con un “Listado de presencias” de Profesionales, conteniendo los siguientes datos: Agrupamiento - Nombre Apellido – fecha – hora entrada – novedad y hora de salida. El Control fue realizado en distintas dependencias del Hospital.

Del relevamiento efectuado surgió lo siguiente:

D.N.I. N° y/o Nombre y Apellido	Servicio	Comentarios
Dra. Analía Medina	Clínica Medica	No se encuentra en el lugar de trabajo. A horas 11:30 se hace presente en el servicio. (No forma parte del listado de profesionales aportado).
93.994.648	Clínica Médica	Jefa del Sector de Clínica Médica. Se encuentra presente en el lugar de trabajo (No forma parte del listado de profesionales aportado).
17.791.551	Clínica Médica	Ausente del lugar de trabajo, le manifiestan al Jefe de Personal que el Profesional se encuentra en consultorio externo.
20.671.210		Ausente del lugar de trabajo, le manifiestan al Jefe de Personal que el Profesional se encuentra en consultorio externo.
11.582.651	Servicio Pediatría	Se encuentra presente en el lugar de trabajo. (No forma parte del listado de presencia aportado).

D.N.I. N° y/o Nombre y Apellido	Servicio	Comentarios
16.885.553	Servicio Pediatría	Se encuentra presente en el lugar de trabajo. (No forma parte del listado de profesionales aportado).
17.309.142	Servicio Pediatría	Se encuentra presente en el lugar de trabajo. (No forma parte del listado de profesionales aportado).
11.826.151	Toco ginecología	Ausente del lugar de trabajo, le manifiestan al Jefe de Personal que el Profesional se encuentra en el Puesto de Salud de Campo Santo.
20.663.199	Toco ginecología	Ausente del lugar de trabajo, le manifiestan al Jefe de Personal que el Profesional se encuentra realizando un curso en la Ciudad de Salta.
12.670.199	Toco ginecología	Ausente del lugar de trabajo. (No figura en el listado de profesionales aportado).
21.392.852	Toco ginecología	Ausente del lugar de trabajo. (No figura en el listado de profesionales aportado).
23.749.689	Neonatología	Ausente del lugar de trabajo. No registra ingreso el día del control. Personal presente en el lugar manifiesta que está enferma y pidió certificado médico.
25.069.277	Neonatología	Ausente del lugar de trabajo. Personal presente en el lugar manifiesta que se encuentra presente en la sala de partos.
23290643	Cirugía	Presente en el lugar de trabajo. (No figura en el listado de profesionales aportado).
7.284.330	Pediatría	Ausente del lugar de trabajo. (No figura en el listado de profesionales aportado).
22.637.992	Traumatología	Ausente del lugar de trabajo. Nos manifiestan que se retiró a horas 12:30.
17.791.551	Generalista	Ausente del lugar de trabajo.
21.768.266	Odontología	Ausente del lugar de trabajo.
14.303.593	Odontología	En el momento que se realizaba el control, se hizo presente en el lugar de trabajo.
	Consultorios externos de Ginecología, Ecografía y Cardiología	Siendo horas 12:30 se encontraban vacíos y nadie respondió a los llamados.
24.246.673	Psicología	Ausente del lugar de trabajo. Nos manifiestan que la misma se encontraría presente en Neonatología.
20.858.180	Rehabilitación	Presente en el lugar de trabajo. (No figura en el listado de profesionales aportado).

OBSERVACIÓN N°30:

Del procedimiento efectuado a partir de horas 11:00 del 09/05/14, surge que de los 35 (treinta y cinco) profesionales relevados, 13 (trece) de ellos, no se encontraban en su lugar de trabajo, y 2 (dos) se hicieron presentes en el momento que se efectuaba el control.

Esta situación transgrede lo dispuesto por el Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal

de la Salud Capítulo IV De las Obligaciones artículo 11 incisos a) y b).

OBSERVACIÓN N°31:

a) De los 35 (treinta y cinco) profesionales relevados, 10 (diez) de ellos, no integraban el “Listado de Presencias” aportado por el Área Personal. Este hecho, denota falencias en las medidas de control interno desplegadas por el Ente, tendientes a lograr que la Planta Profesional cumpla con el horario de trabajo establecido.

b) El “Listado de Presencias” emitido por el Programa de Personal contemplaba un total de 91 (noventa y un) profesionales por el período de tiempo ubicado entre el jueves 01 al viernes 09/05/14 (día en el cual se realizó el procedimiento). Solamente 2 (dos) de ellos, presentaban registros correspondientes al día señalado. El resto, poseían registros de ingresos y egresos del día 08/05/14

Respecto a los sistemas de control interno desarrollados:

OBSERVACIÓN N°32:

El sistema de control de asistencia del personal no resulta eficaz, pues no todos los agentes que se desempeñan en el Hospital registran ingreso y egreso y los reportes que el mismo emite son incompletos y extemporáneos.

OBSERVACIÓN N°33:

De acuerdo a las manifestaciones efectuadas por la Jefa de Personal en entrevista realizada el 21/07/14 y que fuera instrumentada mediante acta firmada por la Funcionaria, durante el año 2012 existió un incumplimiento generalizado respecto al horario de trabajo por parte de los Profesionales que se desempeñaban en el Hospital.

➤ **Entrevista a Jefe del Programa de Recursos Humanos**

El día 30/09/14 se realizó una entrevista a la Sra. Jefe de Programa de Recursos Humanos del Hospital identificada con el DNI. N° 13.771.443. La misma manifestó que ocupa el cargo desde el mes de Agosto de 2013, y que durante el período auditado lo hizo la Licenciada Yolanda Navia Sánchez.

Las funciones más usuales del Área durante el período auditado, fueron las de realizar los trámites administrativos necesarios a efectos de lograr que los Profesionales y Técnicos que se

desempeñaban en el Hospital, pudieran solicitar y usufructuar las distintas licencias establecidas en el Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud de Salta- Ley N° 7678- Capítulo IX: Régimen de Licencias, refiriéndose puntualmente a las siguientes:

- Licencia por Capacitación (hasta 10 día hábiles por año, y sin límites en cuanto a cantidad de días para personal con más de 5 años de antigüedad.)
- Licencia por Cuestiones Deportivas.
- Licencia por Actividades Religiosas.

OBSERVACIÓN N°34:

- a) Durante el período auditado las Autoridades del Hospital, no desplegaron acciones a fin de lograr que los profesionales y técnicos detallados en el Anexo VII, presenten constancias de asistencia y certificados correspondientes a los Cursos y Congresos en los cuales participaron. Tampoco consta el inicio de sumarios administrativos a los mismos con origen en esta situación, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 7678 Art. 11 inc i).
- b) Por otra parte, representa un incumplimiento por parte de los profesionales de las obligaciones establecidas en el Art. 11 inciso k) del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta: *“Informar en los plazos que determina la Ley de Procedimientos Administrativos, los requerimientos de documentación, oficios, descargos y demás pedidos de informes vinculados a causas judiciales o sumarios administrativos y/o inherentes a funciones de servicios”*.

● **ASPECTOS GENERALES**

OBSERVACIÓN N°35:

La falta de foliatura en los legajos, transgrede el principio de ordenamiento de los expedientes establecido en los Art. 131, 133, siguientes y concordantes de la Ley de Procedimientos Administrativos de la Provincia.

IV.2.8.- CONTROL INTERNO

La Resolución N° 11/2001 de la Sindicatura General de la Provincia, define al Control Interno como un plan dentro de una organización que ofrezca garantía razonable de que se cumplan los objetivos operacionales, financieros y de cumplimiento y a las actividades de control

como los procedimientos adoptados para asegurar que se cumplan las decisiones de la autoridad superior.

OBSERVACIÓN N° 36:

Esta auditoría pudo constatar que no está establecido un sistema de control interno que defina las actividades de control de todas las funciones y niveles del Hospital. Las existentes se desarrollan en forma aislada y no se integran a la dinámica de la gestión en cada una de sus etapas, particularmente a las operativas.

IV.3.- GESTIÓN SANITARIA

La evaluación de la gestión sanitaria se efectuó analizando las características de los principales componentes que inciden sobre prestación médica, a saber:

- a) Infraestructura Edilicia
- b) Infraestructura de Servicios Generales
- c) Servicios Médicos Hospitalarios

IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA

De acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública de la Nación (MSPN), el grado de complejidad corresponde al Nivel III de Atención.

El edificio, emplazado en calle Cabred S/N° - Ruta Nacional N° 34, a tres cuadras de la Plaza Principal del Municipio, data del año 1937. Sobre el edificio original se efectuaron ampliaciones, adicionando los sectores de Neonatología y Centro Quirúrgico en el Pabellón de Maternidad, Pabellón Kinesiología y Geriatria y Sector de Residencia Médica.

La evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto verificar si las características de la planta física, se adecúan a los requerimientos establecidos en el marco normativo integrado por el Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación de Establecimientos Asistenciales- y normas complementarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia(M.S.P.P.), como así también, Decretos y Resoluciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (PNGCAM), del Ministerio de Salud Publica de la Nación(M.S.P.N.), al que la provincia se encuentra adherido mediante el Decreto PEP N° 58/03.

Como resultado del relevamiento edilicio efectuado, se confeccionaron matrices de comparación que se muestran en ANEXOS VIII a XVII, en las cuáles se establece el grado de cumplimiento normativo de la planta física para establecimientos de Nivel de Complejidad IV, para la norma provincial, y de Nivel III para la normativa nacional. Los resultados obtenidos muestran grados de cumplimientos dispares a los requerimientos establecidos en la normativa citada, que se resumen en el siguiente detalle:

Planta Física - Servicios - Criterios Básicos p/ Establecimientos Asistenciales Nivel IV

Planta Física y Servicios	% Cumplimiento Normativa			
	M.S.P.N.		M.S.P.P	
	Total	Parcial	Total	Parcial
Planta Física General	85	5	78	11
Enfermería	50	20	60	20
Esterilización	87	0	83	0
Laboratorios	60	20	20	13
Consultorios Externos	54	13	38	8
Internación	53	9	38	19
Cirugía	65	0	79	0
Unidad de Terapia Intensiva Adultos	50	25	78	18
Unidad de Terapia Intensiva Neonatal	83	0	77	0
Farmacia	27	13	44	11
Guardia y Emergencias	70	5	82	0

De acuerdo a lo informado por el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA) - Dirección General de Infraestructura, dependiente de éste Ministerio, se le notificó al establecimiento en fecha 12/03/14, para el inicio del trámite de habilitación sin que a la fecha de esta auditoría se haya empezado el mismo. No obstante esta situación, el Hospital se encuentra en funcionamiento.

OBSERVACIÓN N° 37:

El Hospital no cuenta con la habilitación sanitaria del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, como autoridad de aplicación, no observando lo establecido en el Apartado Habilitaciones del Decreto N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

OBSERVACIÓN N° 38:

El edificio principal y ampliaciones efectuadas, no disponen de planos de estructura

sismorresistente, visados por del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA) contraviniendo la Ley N° 5556-Normas Sismorresistentes, ni de planos de instalación eléctrica, instalación sanitaria e instalación de gas natural, aprobados por autoridad competente, salvo el correspondiente a la ampliación efectuada en servicio de Maternidad.

OBSERVACIÓN N° 39:

Las áreas que componen la planta física del Hospital, no observan los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 282/04 y Resolución MSPP N° 1979/96, para la categorización del Nivel IV de complejidad, en los siguientes aspectos:

- a) No dispone de dos Salas de Partos.
- b) No cuenta con Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.
- c) No dispone de Sector de Estar para Usuarios, Estar para el Personal con Sanitarios ni mobiliario para el descanso del Personal, salvo el Área de Internación de Pediatría.
- d) No cuenta con los siguientes servicios de alta complejidad: Medicina nuclear, Estudios Neuro y/o Angioradiológicas y Tomografía.

OBSERVACIÓN N° 40:

El Servicio de Enfermería no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 194/95 y Resolución MSPP N° 118/98, en los siguientes términos:

- a) Los Offices de Enfermería de los diferentes servicios, no disponen de vestuarios para el Personal. El Office en Consultorios Externos no dispone de sanitario. Tampoco cuentan con sectores propios para la actividad administrativa ni espacios delimitados de limpios y sucios, salvo el office de UTIN y Pediatría.
- b) El Servicio de Enfermería no dispone de Office en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos. Efectúa sus actividades en mesada central provista de pileta.
- c) Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal, no cumplen con las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con la eliminación de los residuos sólidos y disposición de la ropa usada contaminada.
- d) La Sala de Reuniones es compartida con otros servicios.

OBSERVACIÓN N° 41:

El Servicio de Esterilización no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 209/96 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes puntos:

- a) Su ubicación no conforma una unidad con el Centro Quirúrgico Obstétrico.
- b) No dispone de vías diferenciadas para el acceso de materiales sucios y el egreso de materiales limpios.
- c) El tablero eléctrico seccional del Sector de Esterilización se encuentra inadecuadamente localizado en el habitáculo del Esterilizador por Óxido de Etileno.

OBSERVACIÓN N° 42:

Los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Bacteriológico, que conforman unidades independientes, no observan los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Salta, en los siguientes aspectos:

- a) No cuentan con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) En el Área Técnica se observa que:
 - b.1) No están separadas del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.
 - b.2) El revestimiento impermeable en paredes, en zona de mesadas no alcanza la altura de 1,80m. normada.
 - b.3) El Laboratorio Bacteriológico, ubicado en planta baja, no dispone de condiciones adecuadas de iluminación natural. No dispone de Cabina de Bioseguridad. Se observa en el sector de mesadas de trabajo, la cañería de desagües cloacales del primer piso, con desprendimiento de cielorraso.
- c) En el Área No Técnica se observa que:
 - c.1) El acceso al Laboratorio no es totalmente independiente de los locales ajenos al servicio.
 - c.2) No dispone de Sala de Recepción y Extracción de las muestras. Estas se efectúan en el Área Técnica.

OBSERVACIÓN N° 43:

Los Consultorios Externos no observan los requerimientos establecidos en la Resolución

MSPN N° 431/00 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) No disponen de protecciones de seguridad ni ventilación adecuadas.
- b) No disponen de equipos de climatización, salvo el consultorio de traumatología y odontología.
- c) Las instalaciones generales, no cuentan con boca de techo o de pared localizada en el área de examen, cuatro tomacorrientes simples como mínimo, e iluminación general de 200 lux, blanca y/o difusa focalizada.
- d) El consultorio de Odontología no dispone de vestuario para el Personal y las paredes del sector de práctica odontológica no están revestidas con materiales que permitan, su fácil higienización.
- e) Áreas Complementarias:
 - e.1) La Sala de Espera no es independiente de las circulaciones y sus condiciones ambientales no procuran privacidad, protecciones de seguridad ni ventilación adecuada.
 - e.2) Los Sanitarios no son de uso exclusivo. La relación de los sanitarios según sus usos, no dispone de 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.
 - e.3) No dispone de Vestuarios ni de Depósitos diferenciados.

OBSERVACIÓN N° 44:

El Servicio de Cirugía compuesto por los Centros de Cirugía Central y de Cirugía Obstétrica, no observan los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 573/00 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes puntos:

- a) No disponen de Sala de Pre anestesia.
- b) El sistema de ventilación no cumple con las condiciones de asepsia inherentes al tipo y nivel de riesgo de la intervención, por cuanto no disponen de filtros de aire con capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.
- c) El centro de Cirugía Central, no dispone de depósito ni estacionamiento transitorio de equipos médicos.
- d) El centro de Cirugía Obstétrico, no cuenta con locales húmedos sanitarios/vestuarios para pacientes, cambio de ropa e higiene del paciente que ha de ser intervenido. Sup. Mín. de 3,00 m² y aumentará 0,50 m² por persona.
- e) Las dimensiones de las vías de circulación del Centro de Cirugía General, no permiten el

libre tránsito del equipamiento específico (camillas, silla de ruedas, etc.).

f) Ninguno de los Centros Quirúrgicos, dispone de Oficina para entrevista a familiares.

g) Los Centros Quirúrgicos no cuentan con matafuegos ni hidrantes.

h) Los equipos de cirugía no cuentan con fuentes de alimentación ininterrumpida (UPS).

i) Ninguno de los grupos electrógenos disponen de transferencia automática de energía eléctrica.

OBSERVACIÓN N° 45:

El servicio de Unidad de Terapia Intensiva Adultos (UTI II), no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 318/01 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes aspectos:

a) La habitación de aislamiento de pacientes sépticos no dispone de baño, mesada ni pileta de uso exclusivo.

b) El grupo electrógeno central conectado a este servicio, no dispone de transferencia automática.

OBSERVACIÓN N° 46:

El servicio de Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 318/01 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes aspectos:

a) No dispone de Vestuario para el Personal.

b) No cuenta con Sala o Sector de Aislamiento.

c) No dispone de área de acumulación de material sucio o contaminado.

OBSERVACIÓN N° 47:

El Hospital no dispone de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, no observando los requerimientos establecidos en Resolución MSPP N° 1979/96, para Unidades Sanitarias de Nivel IV.

OBSERVACIÓN N° 48:

El Servicio de Farmacia no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 641/00 y Decreto MSPP N° 2828/11, en los siguientes aspectos:

- a) No dispone de Habilitación del Programa Farmacia de la Subsecretaría de Gestión de Salud, del Ministerio de Salud Pública de la Provincia.
- b) Su lugar de emplazamiento no es funcional a las unidades de internación.
- c) La vía de acceso al Servicio no se diferencia de las vías sucias del establecimiento Asistencial.
- d) El área del Servicio Farmacéutico no dispone de espacios de libre circulación de personas, elementos y equipos.
- e) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- f) El Depósito de medicamentos, emplazado en el subsuelo, no dispone de ventilación e iluminación natural adecuadas y se observa en paredes, rasgos de humedad. Dispone de una sola vía de acceso y de egreso, compartido con el sector de Arancelamiento.
- g) Tanto el sector central de Farmacia como el Depósito, no disponen de dispositivos de seguridad, matafuegos ni hidrantes.
- h) No cuenta con Instalaciones sanitarias para el Personal, Depósito de Inflamables, Depósito de Material Sanitario ni Sector para tareas administrativas.

OBSERVACIÓN N° 49:

El Servicio de Internación no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 41/01 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) Los Internados de Cirugía General, Clínica Médica y Pediatría se disponen en boxes compartidos, salvo las habitaciones para aislados.
- b) Los boxes de internación no disponen de equipos de climatización que aseguren condiciones de humedad y temperaturas adecuadas, salvo ventiladores de techo que resultan insuficientes.
- c) El sector de Obstetricia no dispone de matafuegos ni hidrantes.
- d) Los Internados de Cirugía General, Clínica Médica y Pediatría no disponen de un sanitario cada cuatro camas. Cuentan con Sanitarios de uso general para quince, veinticuatro y nueve camas respectivamente.
- e) Las boxes de internación, no disponen de bocas de oxígeno, de vacío ni bocas de tomacorrientes adecuadas.
- f) Áreas Complementarias:

- f.1) La Sala de Espera no es independiente de las circulaciones y no permite el fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir.
- f.2) No cuenta con Oficinas para Informe a Familiares.
- f.3) Sólo dispone de Office de Enfermería en los servicios de Internación de Cirugía General, Clínica Médica, Pediatría, Geriatria y Consultorios Externos.
- f.4) No dispone de Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados destinadas al almacenamiento y procesamiento de elementos usados. Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos.
- f.5) Ninguna de las áreas de internación dispone de Depósitos de Indiferenciados.

OBSERVACIÓN N° 50:

El Servicio de Guardia de Emergencias no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 428/01 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes puntos:

- a) El Sector Ambulatorio no dispone de Consultorios Diferenciados.
- b) El Sector de Internación no cuenta con habitación de internación, boxes para pacientes que no están en estado crítico ni Sala de médicos.

• **EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO**

Se efectuó el relevamiento del equipamiento hospitalario de los siguientes servicios: Quirófanos de Cirugía General y Cirugía Obstétrica, Sala de Partos, Unidad de Terapia Intensiva de Cirugía General y Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología.

OBSERVACIÓN N° 51:

El Servicio de Cirugía no observa los requerimientos de equipamiento mínimo establecido en la Resolución MSPP N° 1979/96, en las siguientes áreas:

- a) El equipamiento del servicio de Cirugía General es obsoleto, inadecuado a los requerimientos de las prestaciones actuales excepto, el equipo de anestesia y el videolaparoscopio.
- a) Los quirófanos de Cirugía Obstétrica no disponen de un Cardioscopio, Desfibrilador y Cardioversor por cada unidad, ni Pinza de Maguill por cada máquina de Anestesia.
- b) La Unidad de Terapia Intensiva no dispone de Preamplificador de presión arterial por

método invasivo, Sincronizador desfibrilador, Cardiodesfibrilador, Computadora de volumen minuto cardíaco por hemodilución, Carro de reanimación con equipo de intubación endotraqueal ni Aspiradoras portátiles para drenaje. El equipamiento es obsoleto, inadecuado a los requerimientos de las prestaciones actuales, excepto los respiradores

IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS

Los servicios que sirven de soporte a la gestión sanitaria del Hospital, se pueden agrupar en servicios técnicos y no técnicos, que comprenden:

Servicios Técnicos: Gases Medicinales, Generador Alternativo de Energía Eléctrica, Calefacción, Provisión de Agua y Sistema Contra incendios.

Servicios No Técnicos: Cocina, Lavandería, Ropería y Planchado, Limpieza, Comunicaciones, Guardia de Seguridad, Ambulancia y Gestión de Residuos Biopatológicos.

• SERVICIOS TÉCNICOS

Los Servicios Técnicos dependen operativamente del Programa Fiscalización y Control de Servicios Generales. Como resultado del relevamiento efectuado, se observa que los servicios presentan las siguientes características:

➤ Servicio de Gases Medicinales

El servicio se conforma de gases medicinales provistos a los diferentes servicios médicos a través de su Red de Distribución Interna Central y mediante cilindros transportables.

La distribución Central de gases medicinales comprende:

- Oxígeno Líquido Central a través de tanque de 1.500 litros y batería de tubos de reserva, que abastece el servicio de Cirugía General, Unidad de Terapia Intensiva (UTI), Neonatología, Maternidad y Guardia.
- Aire Medicinal de Compresión Central y Vacío Medicinal de Aspiración Central, generados mediante equipos propios en dos Salas de Máquinas independientes. La Sala de Máquinas originaria alimenta los Servicios Cirugía General y UTI y la nueva, provee al servicio de Neonatología.
- Dióxido de Carbono (C₂O) Central provisto en cilindros que abastece el Servicio de Cirugía.
- Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el adecuado funcionamiento del

Servicio de gases medicinales.

La operatividad del servicio se efectúa por Administración del Hospital mediante técnicos de Servicios Generales. El mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos se encuentra tercerizado con la firma OXITESA, mediante contrato aprobado por Resol. MSP N° 1146/12.

La empresa proveedora del oxígeno líquido es Air Liquide Argentina mediante prórroga de contrato aprobado por Resol. MSPP N° 121/13. El oxígeno es provisto a demanda y los costos son afrontados por el Ministerio de Salud Pública. De acuerdo al informe de la Dirección de Infraestructura del Ministerio de Salud Pública, los consumos y costos mensuales correspondientes al ejercicio 2012, responden al siguiente detalle:

Mes	Consumo (litros)	Precio Unitario (\$/litro)	Costo Mensual (\$)
Enero	3.965	7,86	31.164,90
Febrero	1.224	7,86	9.620,64
Marzo	1.054	7,86	8.284,44
Abril	1.381	7,86	10.854,66
Mayo	1.180	7,86	9.274,80
Junio	1.825	7,86	14.344,50
Julio	1.632	7,86	12.827,52
Agosto	1.657	7,86	13.024,02
Setiembre	1.086	7,86	8.535,96
Octubre	1.661	7,86	13.055,46
Noviembre	1.632	7,86	12.837,52
Diciembre	1.143	7,86	8.983,98
Total	19.440	7,86	152.808,40

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor consumo de oxígeno líquido se efectuó durante la época invernal y que durante el mes de Enero el consumo fue del 20% respecto del consumo anual.

El oxígeno gaseoso (O₂) es provisto por la firma LINDE, mediante cilindros portátiles y los costos son afrontados por el Hospital. Los consumos y costos informados por la Dirección de Infraestructura, responden al siguiente detalle:

Mes	Consumo (m3)	Precio Unitario (\$/m3)	Costo Mensual (\$)
Enero	719,80	14,90	10.725,02
Febrero	288,00	14,90	4.291,20
Marzo	483,60	14,90	7.205,64

Mes	Consumo (m3)	Precio Unitario (\$/m3)	Costo Mensual (\$)
Abril	353,40	14,90	5.265,66
Mayo	613,80	14,90	9.145,62
Junio	365,80	14,90	5.450,42
Julio	520,80	14,90	7.759,92
Agosto	644,80	14,90	9.607,52
Setiembre	248,00	14,90	3.695,20
Octubre	446,40	14,90	6.651,36
Noviembre	353,40	14,90	5.265,66
Diciembre	217,00	14,90	3.233,30
Total	5.254,80	14,90	78.296,52

Del análisis del cuadro se concluye que el mayor consumo de oxígeno gaseoso se efectuó durante la época invernal y que durante el mes de Enero se consumió el 14% respecto del consumo anual.

Los costos unitarios del oxígeno líquido y gaseoso no sufrieron variaciones durante el ejercicio.

OBSERVACIÓN N° 52:

Las actuaciones remitidas no justifican el mayor consumo de oxígeno líquido y gaseoso durante el mes de enero.

➤ Servicio de Energía Eléctrica Alternativa

Este servicio está conformado por dos Grupos Electrógenos, el Principal y el de Maternidad.

El grupo electrógeno Principal es un generador trifásico de 75 KVA y 108 Amperes a 1500 r.p.m. El servicio cubre las demandas energéticas de los sectores de Guardia y Emergencias, Quirófano, Unidad de Terapia Intensiva, Laboratorio Central, Telefónica y Pabellón de Pediatría e internación de Clínica Médica.

El grupo electrógeno de Maternidad no dispone de identificación de las características técnicas del equipo. El servicio cubre las demandas eléctricas del Pabellón de Maternidad (Salas de Internación de Obstetricia, Quirófano y Unidad de Terapia Intensiva Neonatológica) y Cocina Central.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que no se encuentra habilitada la transferencia automática ante cortes de suministro de energía eléctrica, de ninguno de los dos

grupos electrógenos.

OBSERVACIÓN N° 53:

No se encuentra habilitada la transferencia automática, ante posibles cortes de suministro de energía eléctrica, de ninguno de los dos grupos electrógenos.

OBSERVACIÓN N° 54:

Los Sectores de Ginecología y de Hemoterapia no se encuentran cubiertos por el servicio alternativo de energía eléctrica.

OBSERVACIÓN N° 55:

El Programa no dispone datos de consumo ni rendimiento del equipo que permita verificar los costos de operación.

➤ **Servicio de Calefacción**

El servicio dispone de Calefacción Central y Sistema de Calderas:

- Calefacción Central: mediante equipos de Aire Acondicionado Frío/Calor que cubre las demandas en los Servicios de Unidad de Terapia Intensiva de Adultos, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, Quirófanos de Maternidad, Recepción del recién nacido y Sala de Partos. *Calefacción Mediante Radiadores de Agua en los sectores de Internación de Maternidad y Ginecología.
- Sistema de Calderas: cubre los requerimientos de calefacción y agua caliente en el Pabellón de Maternidad y sólo producción de agua caliente en el Pabellón de Geriatria, Pabellón de APS y Médicos Residentes.

➤ **Servicio de Provisión de Agua**

Para cubrir los requerimientos de agua potable, el Hospital dispone de Tanque de Reserva de 30.000 litros y Cisterna de 50.000 litros de capacidad. Se verificó el adecuado funcionamiento del sistema de alimentación de la red interna.

➤ **Sistema de Protección Contraincendios**

EL Hospital no dispone de elementos de protección contra incendios en ninguno de sus Servicios.

OBSERVACIÓN N° 56:

El Sistema de protección contra incendios no dispone de matafuegos, red de hidrantes ni sensores de humo y gases, no observando lo establecido en el Artículo 176° de la Ley N° 19587-Seguridad e Higiene en el Trabajo.

OBSERVACIÓN N° 57:

El Hospital no cuenta con el Certificado de Aprobación contra Riesgo de Incendio y Catástrofe de la División de Bomberos de la Policía de la Provincia, no observando lo establecido en el Artículo 1°- Apartado 1.13 - Capítulo III de Resolución MSPP N°1979/96 .

➤ **Equipamiento de Servicios Técnicos**

Como resultado del relevamiento físico efectuado, se verificó que el equipamiento de los servicios relevados coincide con el registrado en el Inventario de Bienes informado por Gerencia Administrativa.

• **SERVICIOS NO TÉCNICOS**

➤ **Servicios de Lavandería, Ropería y Planchado, Cocina, Comunicaciones y Limpieza**

Estos Servicios son gestionados por la Administración del Hospital con personal de planta permanente, temporario y contratado. Dependen del Programa Fiscalización y Control de Servicios Generales.

OBSERVACIÓN N° 58:

- a) El sector de Lavandería no dispone de agua caliente ni autoclave, se inertiza con agua y lavandina.
- b) No se encuentran delimitados los Sectores de Limpios y Sucios.
- c) El Personal no dispone de indumentaria (botas de goma y delantal) para el desarrollo de sus funciones ni de elementos de protección auditiva, que mitiguen los ruidos emitidos por el funcionamiento de los equipos del sector.
- d) Respecto al equipamiento se encuentran fuera de funcionamiento, dos lavadoras, una secadora y la caldera.

OBSERVACIÓN N° 59:

La planchadora industrial y la máquina de coser industrial del sector Ropería y Planchado, se encuentran fuera de servicio.

OBSERVACIÓN N° 60:

En el sector de Cocina, dependiente del Programa Unidad Institucional de Nutrición, la Despensa o Depósito de Víveres no dispone de iluminación y ventilación adecuadas. De cuatro carros térmicos, dos no funcionan por problemas eléctricos, dificultando la operatividad del servicio.

➤ **Servicio de Seguridad**

El predio del Hospital dispone de un acceso principal en el que se observa el ingreso irrestricto a los diferentes servicios, que presta sin que se efectúen controles, salvo el Pabellón de Emergencias y el sector de Control de asistencia de Personal, que disponen de cámaras de seguridad. No cuenta con personal de seguridad propio ni contratado.

OBSERVACIÓN N° 61:

El Hospital no dispone de servicio de guardia de seguridad propio ni contratado.

➤ **Servicio Móvil de Traslado Sanitario**

Se efectúa mediante 8 (ocho) ambulancias cedidas por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia y 1 (uno) por la Municipalidad de Campo Santo. El servicio de movilidad del Hospital es administrado por el Programa Fiscalización y Control de Servicios Generales. De acuerdo a lo informado por el Programa Parque Automotor de la Dirección de Abastecimiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, 7 (siete) ambulancias están afectadas al Hospital base y las 2 (dos) restantes, a los Centros de Salud de El Bordo y Campo Santo.

De las 9 (nueve) unidades informadas, sólo 4 (cuatro) se encuentran prestando funciones de ambulancia, 4 (cuatro) se encuentran en reparación y/o con solicitud de baja y 1 (uno) cumple funciones de uso administrativo.

Durante las tareas de campo, se verificó la prestación efectiva del servicio de las ambulancias en funciones y se relevó su equipamiento instalado. Las características de las unidades se

detallan en Anexo X.

OBSERVACIÓN N° 62:

El Servicio Móvil de Traslado Sanitario, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°794/97, en los siguientes aspectos:

- a) El Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales no dispone de informes sobre el estado mecánico de las ambulancias ni equipamiento de cada unidad.
- b) Respecto a la planta física, el hospital no dispone de una Base de Operaciones con infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente.
- c) El Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales no dispone de la habilitación de las ambulancias con la complejidad correspondiente homologada por autoridad sanitaria jurisdiccional como tampoco, de la Verificación Técnica Vehicular de cada unidad.
- d) Las unidades móviles relevadas disponen parcialmente, del equipamiento básico de diagnóstico y equipamiento de asistencia cardiovascular, en las unidades de baja, media y alta complejidad, de acuerdo al siguiente detalle:

- Interno N°169 (Ambulancia de Baja Complejidad): no dispone de los siguientes Elementos Básicos de Diagnóstico: Estetoscopio, Tensiómetro Portátil, Termómetro, Otoscopio, Oftalmoscopio ni elementos para test rápido de glucosa en sangre.

- Interno N°788: (Ambulancia de Alta Complejidad): No dispone del siguiente equipamiento:
Elementos Básicos de Diagnóstico: estetoscopio, tensiómetro portátil, termómetro, otoscopio, oftalmoscopio, elementos para test rápido de glucosa en sangre.

Equipamiento de Asistencia Cardiovascular: electrocardiógrafo de 12 derivaciones, cardiodesfibrilador portátil y marcapasos transitorio transcutáneo.

Equipamiento de Asistencia Respiratoria y manejo de la vía aérea: set de punción, cánulas nasales, tubos endotraqueales, sondas de aspiración, pinza de Maguill, bolsa resucitadora adulto y pediátrica, laringoscopio, oxímetro de pulso.

Equipo de asistencia de trauma: férulas de tracción, inmovilizadores laterales de cabeza, set de sábanas estériles para quemados, catéteres y tubos de drenaje, elementos de stock, bolso de trauma.

Kit de Partos: tijera, clamps umbilical, sonda de Nélaton, barbijos, camisolines, caja de

curaciones y sutura.

Kit de enfermedades Infectocontagiosas: antiparras, guantes, manoplas descartables, camisolines, envases rígidos para descartar jeringas y agujas, sábana descartable.

- Internos N° 595 y 619 (Ambulancias de Media Complejidad): No disponen de los siguientes Elementos Básicos de Diagnóstico: Estetoscopio, Tensiómetro Portátil, Termómetro, Otoscopio, Oftalmoscopio ni elementos para test rápido de glucosa en sangre.

e) Además de la falta de equipamiento médico, en las unidades relevadas los equipos de aire acondicionado se encuentran fuera de servicio y según el informe del Programa Parque Automotor del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, todas las unidades presentan problemas mecánicos, salvo el Interno N°788.

➤ **Gestión de los Residuos Biopatogénicos**

De acuerdo a Resolución MSN N° 349/94, la gestión de los residuos hospitalarios hasta la instancia de almacenado, es responsabilidad de la Unidades Generadoras. Dicha norma clasifica los residuos en:

- a) Comunes: son los producidos en dependencias administrativas, áreas sin restricción, depósitos, talleres y lugares de preparación de alimentos o embalajes.
- b) Biopatogénicos: son los residuos con actividad biológica que provengan de áreas de internación, de emergencias, de tratamientos quirúrgicos u obstétricos y traumatológicos, laboratorios clínicos de investigación y farmacológicos, de hemoterapia, consultorios odontológicos, etc.
- c) Especiales:
 - Radioactivos: Son aquellos residuos sólidos provenientes de los servicios de radiología, radioterapia, bomba de cobalto y otros emisores de radiación.
 - Químicos: residuos farmacéuticos, sustancias inflamables, diluyentes, corrosivos, etc.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada. De acuerdo al informe remitido por la Dirección de Infraestructura, el servicio de transporte y tratamiento de los residuos biopatogénicos se encuentra tercerizado con la firma DGM S.R.L., aprobado por Resol. MSPP N°1427/11 y Addenda Contractual aprobada por Resolución MSPP N°361/13. Si bien el contrato no hace referencia al

tratamiento y transporte de los medicamentos vencidos, clasificado como Residuos Químicos Peligrosos, la misma empresa se encarga de dicho servicio. No se adjunta evidencia documental, de las acciones del Programa de Capacitación del personal en el manejo de residuos biopatogénicos a cargo de la contratista, en cumplimiento de contrato suscrito y la normativa vigente.

El servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 6 (seis) veces por semana incluyendo los Centros de Salud dependientes del Hospital. De acuerdo a planillas de recolección de residuos remitida, la producción de desechos hospitalarios del Hospital durante el año 2012, responde al siguiente detalle:

Producción De Residuos Biopatogénicos		
Mes	Cantidad Bolsas	Peso (kg.)
Enero	778	3.162,2
Febrero	757	2.914,8
Marzo	858	2.240,1
Abril	768	2.987,2
Mayo	951	3.775,6
Junio	907	3.334,4
Julio	957	4.205,3
Agosto	950	3.586,9
Setiembre	842	2.983,6
Octubre	917	3.340,8
Noviembre	963	3.588,1
Diciembre	878	2.960,3
Total Anual	10.526	39.079,3

Indicadores	
Producción Anual	39.079,30 kg./año
Producción Media Mensual	3.256,61 kg./mes
Producción Media Diaria	107,07 kg./día

Cotejando estos indicadores con los determinados en el Hospital San Vicente de Paul de Orán, también de Nivel IV de Complejidad, surgen las siguientes diferencias:

Cuadro Comparativo Hospitales			
Indicador	“J. Castellanos”	“San V. de Paul”	Diferencia
Producción Anual	39.079,30 kg./año	48.928,70 kg./año	9.849,4 kg/año
Producción Media Mensual	3.256,61 kg./mes	4.077,39 kg./mes	820,78 kg/ mes
Producción Media Diaria	107,07 kg./día	134,05 kg./día	26,98 kg/día

OBSERVACIÓN N° 63:

El Hospital, generador de residuos biopatogénicos, no dispone de los Manifiestos de Transporte de Residuos (descripción de las características), emitidas por la transportista DGM S.R.L., no observando lo establecido en el Apartado “Documentación de Control” del Pliego de Condiciones Técnicas y Particulares de la Contratación.

OBSERVACIÓN N° 64:

Los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad radiológica y farmacéutica se eliminan vía desagües cloacales, sin tratamiento previo, inobservando lo establecido en el Artículo 164° de la Ley N°7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68° la Ley N°7070 - Protección del Medio Ambiental.

➤ **Plan de Contingencia del Hospital**

La institución no cuenta con un Plan de Contingencia o Emergencias ante la posibilidad de ocurrencia de fenómenos naturales o eventos producidos por el ser humano, tales como: sismos, inundaciones, deslizamiento de tierra, incendios, accidentes de tránsito, avalanchas humanas, etc.

Como resultado del relevamiento edilicio efectuado, se observa que el sector destinado a los sectores de Gerencia Administrativa, Esterilización, Laboratorios, Farmacia, Depósito de Farmacia y Arancelamiento, sólo disponen de una vía de circulación para el ingreso y egreso al sector. No cuentan con vías de escape en situaciones de emergencia.

OBSERVACIÓN N° 65:

El Hospital no dispone del Estudio de Seguridad del edilicio y de las instalaciones destinadas al uso público y que contenga como mínimo: Plan de Emergencias, descripción física de las instalaciones, ubicación respecto de las calles o vías de acceso, tipo de actividades previstas, número de personas; planos de las instalaciones donde se detallen los elementos de lucha contra incendio; luces de emergencia, señalética indicativa de los medios de egreso y vías de evacuación; tableros o llaves principales de corte de energía eléctrica, gas u otro fluido combustible; elementos, equipos o partes de la instalación o edificio que representa en riesgos especiales o adicionales, no observando los lineamientos establecidos en el Estudio de

Seguridad previsto en el Artículo 6° del Decreto N°3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.

IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD - INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA

La Productividad del Hospital Joaquín Castellanos de General Güemes, fue analizada a través de indicadores de gestión, herramientas imprescindibles para evaluar un proyecto implementado o una organización.

El punto 3.10.- Indicadores de desempeño, de la Resolución N° 11/2001 de la SIGEP, *“obliga a todos los organismos a contar con métodos de medición de desempeño que permitan la preparación de indicadores para la supervisión y evolución. La información obtenida se utilizará para la corrección de los cursos de acción y el mejoramiento del rendimiento”*.

En este Hospital, se registra la información seleccionada en un Sistema provisto por el Programa de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia, que sirve como base de datos para la elaboración de indicadores.

Fueron provistos datos comparativos para los ejercicios 2011 y 2012, que se exponen resumidos en forma anual en el Anexo XIX.

De allí, se destacan las siguientes relaciones:

- a) Las consultas totales durante el ejercicio 2012 se incrementaron en 7.321 con respecto al año anterior, lo que representa 5,34 puntos porcentuales. El incremento se justifica principalmente en el aumento de las consultas por emergencia del ejercicio 2012 en 9,38 % (5.568), respecto de 2011 y en menor medida las consultas no médicas, 33.687 en el año 2011 a 35.982 para el ejercicio auditado (6,81 %).
- b) Con respecto a los consultorios externos en el ejercicio 2012 se realizaron 542 consultas menos que en el ejercicio 2011 (1,22%).
- c) Durante el año 2012, la relación entre la cantidad de consultas de emergencia o por guardia y externas, fue de 1,49 (64.918/43.524).
- d) De las 43.524 consultas externas, solo fueron programadas 5.155, es decir un 11,84 %.
- e) Las consultas de cirugía y traumatología por emergencias, ascienden a 2.959 y 4.674 respectivamente, para el ejercicio auditado. Esto se debe principalmente a la localización del Hospital próximo a rutas de gran circulación y a la frecuencia de accidentes ocurridos.
- f) La atención de pacientes odontológicos se incrementó durante 2012 un 11,51 % (1.849),

siendo las prestaciones 31.283, un 14,52 % más que el año anterior (27.317). En ambos períodos, se realizaron alrededor de 1,7 prestaciones por paciente.

- g) Respecto de las prácticas de laboratorio, se destaca que se incrementaron de 7,16 a 8,14 en promedio durante los ejercicios 2011 y 2012, respectivamente.
- h) Se registraron 5.482 egresos durante el período auditado, que representan un 4,32 % superior respecto al ejercicio anterior. Esto trajo aparejado la reducción en el promedio de días de estadía, resultando 3,63 para el año 2011 y 3,31 para el 2012.
- i) El porcentaje de egresos por defunción sobre el total de egresos se redujo de 1,83 a 1,62%.
- j) El porcentaje de ocupación de camas se incrementó en 1,03 puntos para el año 2012 (41,29%) respecto del 2011 (40,26%).
- k) Las derivaciones realizadas durante el período 2012 superaron a las del ejercicio anterior en 40 casos.
- l) Las cirugías de 2012 (974) fueron mayores a las efectuadas durante el 2011 (919) en un 5,98 %, resultando como consecuencia un aumento en el promedio de cantidad de intervenciones quirúrgicas por día, del 2,52 al 2,67 %.
- m) La Tasa quirúrgica de 2012 del 17,767% (974/5482 egresos), se vio incrementada en relación a la de 2011 del 17,488 % (919/5255 egresos).
- n) El índice de Mortalidad infantil informado por el Hospital registrado durante 2012 del 8,60 ‰, es inferior al valor del ejercicio anterior (10,80%) y a la media registrada en la Provincia de Salta, que se sitúa en el 13,8 ‰, para el período auditado.
- o) Se registraron 888 partos institucionales durante 2012, 15 más que en el año anterior.

OBSERVACIÓN N° 66:

El Hospital no elabora indicadores de gestión de los Servicios que se brindan, lo que impidió aplicar los procedimientos de auditoría de comprobación de las metas físicas de los mismos.

OBSERVACIÓN N° 67:

Los datos estadísticos relacionados con el total de consultas realizadas durante el ejercicio 2012 proporcionados por el Hospital no coinciden con los que fueron remitidos por el M.S.P.P., existiendo inconsistencia en los mismos. Las diferencias se detallan a continuación:

Consultas	Según		Diferencia
	Hospital	M.S.P.P.	
Consultas Médicas Externas Totales	43.524	43.121	403
Egresos	5.482	5.492	10

OBSERVACIÓN N° 68:

La relación entre la cantidad de consultas por emergencia y las de consultorio externo, es de 1,49 para el ejercicio 2012 (64.918/43.524). Este indicador resulta contrario a los principios de prevención del Plan Quinquenal 2.011-2.016 de la Provincia.

OBSERVACIÓN N° 69:

La baja proporción de consultas programadas respecto a las totales que se efectúan en los consultorios externos (11,84 %), denotan que la mayoría de ellas se otorgan en el día de la atención, lo que implica que los pacientes deban concurrir a solicitar atención en horas de la madrugada y efectuar largas colas.

OBSERVACIÓN N° 70:

Se verificó la falta de profesionales en las siguientes especialidades médicas y técnicos: Anestelistas, neonatólogos, pediatras, enfermeros pediátricos, técnicos de laboratorio, agentes sanitarios de acuerdo a los requerimientos previstos por la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.

El Hospital proveyó un listado conteniendo un total de 389 (trescientas ochenta y nueve) derivaciones de pacientes, realizadas durante el período auditado. Se efectuó un análisis de una muestra de 319 casos seleccionados al efecto (82 %), teniendo en cuenta las causas que dieron origen a los mismos hacia hospitales o clínicas.

Se clasifican de la siguiente manera:

Motivo	Total Ejercicio 2012
Falta de Profesionales Especialistas	213
Ausencia de Profesionales	17
Equipamiento necesario	89
Total	319

OBSERVACIÓN N° 71:

a) Durante el período auditado, se realizaron 89 (ochenta y nueve) derivaciones originadas en falta de equipamiento necesario por parte del Hospital.

b) Las derivaciones correspondientes a los días: 31/01/12, 27/02/12 (tres), 02/06/12 (dos), 02/08/12, 04/08/12, 13/09/12, 05/10/12, 09/10/12, 14/10/12, 16/10/12, 24/10/2012, 20/11/12 y 09/12/12 (dos), se debieron a la ausencia de profesionales competentes en el momento que se requirió el servicio médico.

Las situaciones descriptas, incumplen las prestaciones ofrecidas a la sociedad por la Carta de Servicios vigente durante el período anual y que corresponden al grado de Complejidad IV que el ente auditado detenta.

OBSERVACIÓN N° 72:

El Hospital no dispone de algoritmos de estudio ni protocolos de tratamiento de patologías prevalentes, en el área de incumbencia del hospital.

IV.3.4.- LIBRO DE QUEJAS

El día 09/05/14 se realizó una entrevista a la Sra. Jefa del Sector Cuentas Corrientes, respecto al Libro de Quejas expresó que hasta el 22/02/11 se utilizó un libro tapa dura, numerado. A partir de esta fecha y por decisión de quien se desempeñaba como Gerente General el citado no se utilizó más, siendo reemplazados por formularios pre impresos, troquelados, acompañando copia certificada al efecto. En los mismos, el Paciente deja sentado por escrito su reclamo y luego es enviado al Ministerio, no quedando referencia o antecedente alguno en el Hospital.

La Carta de Servicios vigente durante el período auditado: *“Sistema de Quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones: Con el fin de mejorar la calidad de los servicios públicos prestados en este hospital, se encuentra a disposición del ciudadano un buzón en la Oficina de Admisión e informes para poder expresar sus reclamos, quejas, sugerencias o felicitaciones sobre el funcionamiento de los servicios prestados en este organismo. El Libro de Quejas disponible está foliado y cada hoja consta de dos parte una para transcribir el reclamo y otra troquelada que se entrega al reclamante para seguimiento de su queja”*.

OBSERVACIÓN N° 73:

El envío de los formularios de quejas al Ministerio de Salud sin entrega de copia al interesado, trae como consecuencia que no queden registros en el Hospital de los reclamos efectuados, lo que impide que el Paciente efectúe un seguimiento del mismo y trasgrede el principio de publicidad de los actos de Gobierno establecidos por el Art. 61 de la Constitución Nacional y Decreto N° 1574/02 del PEP particularmente el Art. 1.

V.- RECOMENDACIONES

Considerando los comentarios y observaciones contenidas en el presente informe, este Órgano de Control Externo, formula las siguientes recomendaciones, a fin de proponer acciones que permitan alcanzar mejoras.

RECOMENDACIÓN N° 1: (Referida a Observaciones N°s. 1 y 2)

La autoridad de aplicación (MSP) conjuntamente con el personal jerárquico del ente auditado deben elaborar y aprobar los instrumentos legales correspondientes: Organigrama, Manual de Misiones y Funciones, y Manual de Procedimientos Administrativos; los cuales permitirán definir las responsabilidades y líneas de autoridad, describir las funciones de cada puesto de trabajo y detallar los circuitos y procedimientos operativos a llevar adelante procurando el control por oposición de intereses, con el fin de lograr mayor eficiencia en las tareas rutinarias y cumplir con los objetivos institucionales, y a su vez, contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 2: (Referida a Observaciones N°s. 3, 4 y 20)

El Hospital deberá desplegar las acciones necesarias a efectos de implementar un Sistema de Contabilidad que permita el procesamiento de datos y la obtención de información real, confiable, integral y de manera oportuna para la toma de decisiones.

La contabilidad por Centro de Costo, es una herramienta que posibilita generar información económico-financiera relevante y oportuna para la evaluación y toma de decisiones, como así también, contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 3: (Referida a Observación N° 5)

- a) El ente auditado deberá desarrollar las acciones necesarias para dar cumplimiento con la transferencia mensual a favor del Ministerio de Salud Pública, del 20 % de los fondos provenientes de arancelamiento (art 9 de la Ley N° 6662) y evitar en consecuencia, que los mismos sean aplicados a gastos operativos.
- b) Asimismo, con respecto al 80% restante de los fondos de referencia, deberá implementar los mecanismos pertinentes, a fin de presentar de manera periódica y oportuna, rendiciones de su aplicación al Ministerio de Salud Pública. Ello así, de conformidad a lo dispuesto sobre el particular en la Ley de Arancelamiento N° 6662. (art 10 y 11) y Circular N° 6 de Cierre del Ejercicio 2012 de la Contaduría General de la Provincia.

RECOMENDACIÓN N° 4: (Referida a Observación N° 6)

El Hospital debe instruir a los funcionarios encargados de Arancelamiento para que procedan a facturar la totalidad de las prestaciones, de conformidad a lo establecido por la Ley N° 6662.

RECOMENDACIÓN N° 5: (Referida a Observaciones N°s. 7 y 8)

Implementar los mecanismos de control interno que posibiliten obtener información precisa, confiable y oportuna respecto de los ingresos por prestaciones de servicio y los créditos pendientes, lo que permitiría mejorar las gestiones de cobro a las distintas obras sociales nacionales y provinciales; y a su vez, contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referida a Observación N° 9)

El ente auditado deberá establecer mecanismos para efectivizar los créditos por prestaciones de servicios a Obras Sociales, Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y al Instituto Provincial de Salud de Salta, que corresponden a facturas con antigüedad desde el año 2007. Esto, a su vez, permitirá contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103. En el caso del I.P.S.S., puede analizarse la conveniencia de hacerlo a través de convenios o mediante compensaciones, según lo consideren oportuno sus autoridades de manera conjunta.

Asimismo, deben desarrollarse los procedimientos y establecer las vías administrativas, a fin de lograr la percepción de los créditos por prestación de servicios, habilitando la vía

establecida en el Decreto N° 939 del PEN a través de la Superintendencia de Seguros de Salud, lo que le permitirá contar con recursos financieros de manera oportuna, asegurando los fondos necesarios que contribuyan a una eficiente y eficaz gestión sanitaria.

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referida a Observaciones N°s. 10,11 y 12)

El Hospital, incluyendo a los Centros de Salud, deberá dar cumplimiento con la normativa vinculada a la ejecución del Programa Plan Nacer/Sumar, en lo que refiere a la presentación de las rendiciones de aplicaciones de fondos y el soporte administrativo: empadronamiento, facturación cuasi-facturas, presentación según las formas y el tiempo establecido en el marco convenio vigente. Asimismo, deberá implementar un sistema continuo de capacitación al personal afectado al programa de referencia.

RECOMENDACIÓN N° 8: (Referida a Observaciones N°s. 13 y 14 y 15)

- a) Desarrollar acciones que permitan el control permanente y valorización de los medicamentos y descartables.
- b) Permitir un análisis del consumo por ciclos estacionales de cada ejercicio, que posibilite mejorar la gestión de compra y stock de los mismos. De manera de contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 9: (Referida a Observación N° 16)

Las autoridades del Hospital deben garantizar que se cumplan los requisitos establecidos para acceder al beneficio de otorgamiento de una vivienda por parte del personal que preste efectivo servicio en el mismo, de manera de contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 10: (Referida a Observación N° 17)

En los casos de contratos de locaciones de servicios firmados con profesionales, las autoridades del Hospital deben asegurarse el cumplimiento de las previsiones establecidas en el Art. 20 de la Ley de Contrataciones de la Provincia relacionados con el concurso de mérito y antecedentes para los mismos.

Asimismo, deben contar con firmas certificadas de las autoridades actuantes y acreditar el pago del Impuesto a los Sellos establecido en el Art. 226 del Código Fiscal de la Provincia.

RECOMENDACIÓN N° 11: (Referida a Observación N° 18)

Establecer mecanismos para el correcto encuadre legal de los contratos y convenios firmados por el ente auditado, respetando las normas específicas de la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838 y su reglamentación.

RECOMENDACIÓN N° 12: (Referida a Observación N° 19)

Los pagos superiores a \$ 1.000,00 (Pesos Mil), deben ser efectuados en todos los casos con cheque, según las disposiciones del Art. N° 1 de la Ley N° 25.345 de Prevención de la Evasión Fiscal.

RECOMENDACIÓN N° 13: (Referida a Observaciones N° 21, 22, 23 y 24)

En oportunidad de efectuar contrataciones de obras, bienes o servicios, el Hospital deberá desarrollar las acciones necesarias para que se cumplan las disposiciones de la Ley N° 6.838 del Sistema de Contrataciones de la provincia y su Reglamentación, en especial:

- a) Elaborar una planificación de las contrataciones tal como lo exige el Art. 4 de la citada norma.
- b) Definir en cada proceso de contratación que se inicie, conforme lo establece la Ley de Contrataciones, la modalidad de la misma.
- c) Establecer los funcionarios responsables a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 3°, apartado B), inc. 6) in fine del Decreto N° 1448/96, referido al desdoblamiento de las operaciones.
- d) Establecer procedimientos para la recepción y control de los bienes y servicios recibidos, procurando se cumplan las condiciones de calidad establecidas, de manera de contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 14: (Referida a Observaciones N° 25, 26, 27, 28 y 29)

- a) Con respecto, a los profesionales médicos que prestan servicios en el ente auditado, sin encuadre en el régimen establecido por la Ley 7678 del Estatuto de la Carrera Sanitaria

para el personal de la Salud Pública de Salta y su Decreto Reglamentario, el hospital deberá poner en conocimiento de esta situación al MSP, a fin de que el mismo evalúe la posibilidad de incorporarlos a la Planta de Personal del Nosocomio, por los mecanismos legalmente previstos, o bien, su vinculación cumpliendo las pautas establecidas en la Ley de Contrataciones de la Provincia.

- b) En relación a las horas guardia, el ente auditado deberá gestionar ante el Ministerio de Salud Pública la ampliación de la cantidad de horas guardias que resulten necesarias a efectos de cubrir los servicios que demanda la población.
- c) El hospital deberá abstenerse de abonar sumas de dinero en concepto de horas guardia u horas extras a través de la modalidad de facturación de monotributista o recibos informales, a personal en relación de dependencia del mismo.
- d) El ente auditado, deberá desarrollar las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento a lo establecido Dto. N°183/12 art. 8, que establece: “prohíbese financiar nuevos contratos de locación de obra, de servicios y/o cualquier otra figura legal, por medio de la cual, se incorporen recursos humanos para el desempeño de actividades propias de los servicios de todas las áreas comprendidas en el Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta, aprobado por la Ley N° 7678, con recursos pertenecientes al Arancelamiento Hospitalario y/o cualquier otra fuente”, e identificar las responsabilidades que correspondieren y actuar en consecuencia.
- e) A efectos de lograr que el régimen de dedicación exclusiva cumpla con su finalidad y en su mérito, se traduzca en una mejora del servicio de salud que el Hospital presta al Ciudadano, el ente auditado conjuntamente con el Ministerio, deberá poner en conocimiento la situación actual a los poderes Ejecutivo y Legislativo, a fin que los mismos evalúen las modificaciones necesarias a la legislación vigente.
- f) El Hospital debería gestionar ante el Ministerio de Salud Pública, la contratación de profesionales médicos, médicos residentes y personal técnicos, que permita cubrir la demanda habitual de servicios por parte de la Comunidad.

Esto permitirá contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referida a Observaciones N° 30, 31, 32, 33 y 34)

Las autoridades del Hospital deben arbitrar los medios para el cumplimiento de las Obligaciones establecidas en el Art. N° 11 Incisos a) y b) del Capítulo IV del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud.

Asimismo, es necesario el establecimiento de un sistema eficaz de control de asistencia del Personal que se desempeña en el organismo, en razón de los incumplimientos e irregularidades constatados, de manera de contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 16: (Referida a Observación N° 35)

Las autoridades del ente auditado deben establecer mecanismos para el cumplimiento de los principios de la Ley de Procedimientos Administrativos de la Provincia, en especial lo relacionado con los Art.131, 133, siguientes y concordantes de la misma.

RECOMENDACIÓN N° 17: (Referida a Observación N° 36)

Deberá desarrollar un sistema de control interno, que integre la totalidad de las etapas de los procedimientos involucrados en la dinámica de la gestión, con el fin de mejorar los procedimientos operativos, contar con información confiable y permitir el cumplimiento de la resolución N° 11/2001 de la Sindicatura de la Provincia, como así también, identificar áreas críticas, sus efectos y los riesgos implicados, enfocando el mismo en una mejora continua.

RECOMENDACIÓN N° 18: (Referida a Observación N° 37)

El Hospital deberá gestionar su habilitación categorizante, ante el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA) - Dirección General de Infraestructura, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, como autoridad de aplicación, para observar lo establecido en el Apartado Habilitaciones del Decreto N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referida a Observación N° 38)

Deberá gestionar ante el Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA), el visado de los planos de estructura sismorresistente, acorde a lo establecido por la Ley N° 5556-Normas Sismorresistentes, como así también, la aprobación

por la autoridad competente, de los planos de instalación eléctrica, sanitaria y de gas natural, del edificio original y ampliaciones.

RECOMENDACIÓN N° 20: (Referida a Observación N° 39)

Deberá implementar acciones, para cumplir con los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 282/04 y Resolución MSPP N° 1979/96, para la categorización del Nivel IV de complejidad, de las áreas que componen la planta física del Hospital para que disponga de:

- a) De dos Salas de Partos.
- b) Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.
- c) Sector de Estar para Usuarios, Estar para el Personal con Sanitarios y mobiliario para el descanso del Personal, salvo el Área de Internación de Pediatría.
- d) De siguientes servicios de alta complejidad: Medicina nuclear, Estudios Neuro y/o Angioradiológicas y Tomografía.

RECOMENDACIÓN N° 21: (Referida a Observación N° 40)

Deberá implementar acciones para que el Servicio de Enfermería observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 194/95 y Resolución MSPP N° 118/98, en los siguientes términos:

- a) Los Offices de Enfermería de los diferentes servicios, dispongan de vestuarios para el Personal. El Office en Consultorios Externos disponga de sanitario. Cuenten con sectores propios para la actividad administrativa y espacios delimitados de limpios y sucios, salvo el office de UTIN y Pediatría.
- b) El Servicio de Enfermería cuente con Office en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos.
- c) Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal, cumplan con las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con la eliminación de los residuos sólidos y disposición de la ropa usada contaminada.
- d) Cuento con Sala de Reuniones propia.

RECOMENDACIÓN N° 22: (Referida a Observación N° 41)

Deberá implementar acciones para que el Servicio de Esterilización observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 209/96 y Resolución MSPP N°

1979/96, en los siguientes aspectos:

- a) Su ubicación conforme una unidad con el Centro Quirúrgico Obstétrico.
- b) Disponga de vías diferenciadas para el acceso de materiales sucios y el egreso de materiales limpios.
- c) Se realice el tablero eléctrico seccional ubicado en el Sector de Esterilización por óxido de etileno.

RECOMENDACIÓN N° 23: (Referida a Observación N° 42)

Deberá implementar acciones para que los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Bacteriológico, que conforman unidades independientes, observen los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Salta, en los siguientes aspectos:

- a) Cuenten con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) En el Área Técnica:
 - b.1) El Laboratorio Bioquímico debe contar con revestimiento impermeable en paredes de zona de mesadas, que alcance la altura de 1,80m.
 - b.2) El Laboratorio Bacteriológico, ubicado en planta baja, disponga de condiciones adecuadas de iluminación natural y cuente de Cabina de Bioseguridad. Se repare el cielorraso del sector de mesadas de trabajo.
- c) En el Área No Técnica:
 - c.1) Ambos laboratorios deben disponer de Sala de Recepción y Extracción de muestras, independiente del se efectúan en el Área Técnica.

RECOMENDACIÓN N° 24: (Referida a Observación N° 43)

Deberá implementar acciones para que los Consultorios Externos observen los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 431/00 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) Dispongan de protecciones de seguridad y ventilación adecuadas.
- b) Cuenten con equipos de climatización, salvo el consultorio de traumatología y odontología.
- c) Las instalaciones generales, cuenten con boca de techo o de pared localizada en el área de examen, cuatro tomacorrientes simples como mínimo, e iluminación general de 200 lux,

blanca y/o difusa focalizada.

d) El consultorio de Odontología disponga de vestuario para el Personal y las paredes del sector de práctica odontológica deben revestirse con materiales que permitan, su fácil higienización.

e) Áreas Complementarias:

e.1) La Sala de Espera debe ser independiente de las circulaciones y sus condiciones ambientales deben procurar privacidad, protecciones de seguridad ni ventilación adecuada.

e.2) Debe contar de Sanitarios de uso exclusivo y disponer de 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.

e.3) Disponer de Vestuarios y Depósitos de indiferenciados.

RECOMENDACIÓN N° 25: (Referida a Observación N° 44)

Implementar acciones para que el Servicio de Cirugía compuesto por los Centros de Cirugía Central y de Cirugía Obstétrica, observen los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 573/00 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes puntos:

a) Dispongan de Sala de Pre anestesia.

b) El sistema de ventilación cumpla con las condiciones de asepsia inherentes al tipo y nivel de riesgo de la intervención, disponiendo de filtros de aire con capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.

c) El centro de Cirugía Central, disponga de depósito y estacionamiento transitorio de equipos médicos.

d) El centro de Cirugía Obstétrico, cuente con locales húmedos sanitarios/vestuarios para pacientes a ser intervenidos.

e) Las dimensiones de las vías de circulación del Centro de Cirugía General, permitan el libre tránsito del equipamiento específico (camillas, silla de ruedas, etc.).

f) Los Centros Quirúrgicos, dispongan de Oficina para entrevista a familiares.

g) Los Centros Quirúrgicos cuenten con hidrantes y matafuegos.

h) Los equipos de cirugía cuenten con fuentes de alimentación ininterrumpida (UPS).

i) Los grupos electrógenos dispongan de transferencia automática.

RECOMENDACIÓN N° 26: (Referida a Observación N° 45)

Implementar acciones para que el servicio de Unidad de Terapia Intensiva Adultos (UTI II),

observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 318/01 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes aspectos:

- a) La habitación de aislamiento de pacientes sépticos, disponga de baño, mesada y pileta de uso exclusivo.
- b) El grupo electrógeno central conectado a este servicio, disponga de transferencia automática.

RECOMENDACIÓN N° 27: (Referida a Observación N° 46)

Implementar acciones para que el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 318/01 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes aspectos:

- a) Disponga de Vestuario para el Personal.
- b) Cuento con Sala o Sector de Aislamiento.
- c) Disponga de área de acumulación de material sucio o contaminado.

RECOMENDACIÓN N° 28: (Referida a Observación N° 47)

Implementar acciones para que el Hospital disponga de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, observando los requerimientos establecidos en Resolución MSPP N° 1979/96, para Unidades Sanitarias de Nivel IV.

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referida a Observación N° 48)

Implementar acciones para que el Servicio de Farmacia observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 641/00 y Decreto MSPP N° 2828/11, en los siguientes aspectos:

- a) Disponga de Habilitación del Programa Farmacia de la Subsecretaría de Gestión de Salud, del Ministerio de Salud Pública de la Provincia.
- b) Su lugar de emplazamiento sea funcional a las unidades de internación.
- c) La vía de acceso al Servicio se diferencie de las vías sucias del establecimiento Asistencial.
- d) El área del Servicio Farmacéutico disponga de espacios de libre circulación de personas, elementos y equipos.
- e) Las Instalaciones dispongan de equipamiento de aire filtrado y vacío.

- f) El Depósito de medicamentos, emplazado en el subsuelo, disponga de ventilación e iluminación natural adecuadas y se impermeabilicen sus paredes.
- g) Tanto el sector central de Farmacia como el Depósito, dispongan de dispositivos de seguridad, hidrantes y matafuegos.
- h) Dispongan de instalaciones sanitarias para el Personal, Depósito de Inflamables, Depósito de Material Sanitario y Sector para tareas administrativas.

RECOMENDACIÓN N° 30: (Referida a Observación N° 49)

Implementar acciones para que el Servicio de Internación observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 41/01 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) Los Internados de Cirugía General, Clínica Médica y Pediatría, dispuestos en boxes compartidos, guarden la privacidad individual de los pacientes.
- b) Los boxes de internación dispongan de equipos de climatización que aseguren condiciones de humedad y temperaturas adecuadas.
- c) El sector de Obstetricia disponga de hidrantes y matafuegos.
- d) Los Internados de Cirugía General, Clínica Médica y Pediatría dispongan de un sanitario cada cuatro camas.
- e) Las boxes de internación, dispongan de bocas de oxígeno, de vacío y bocas de tomacorrientes adecuadas.
- f) Áreas Complementarias:
 - f.1) La Sala de Espera debe ser independiente de las circulaciones y permitir el fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir.
 - f.2) Cuento con Oficinas para Informe a Familiares.
 - f.3) Disponga de Office de Enfermería en los servicios de Internación de Cirugía General, Clínica Médica, Pediatría, Geriatria y Consultorios Externos.
 - f.4) Disponga de Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados destinadas al almacenamiento y procesamiento de elementos usados, disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos.
 - f.5) Las áreas de internación dispongan de Depósitos de Indiferenciados.

RECOMENDACIÓN N° 31: (Referida a Observación N° 50)

Implementar acciones para que el Servicio de Guardia de Emergencias observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 428/01 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes puntos:

- a) El Sector Ambulatorio disponga de Consultorios Diferenciados.
- b) El Sector de Internación cuente con habitación para pacientes que no están en estado crítico y Sala de Médicos.

RECOMENDACIÓN N° 32: (Referida a Observación N° 51)

Implementar acciones para que el Servicio de Cirugía observe los requerimientos de equipamiento mínimo establecido en la Resolución MSPP N° 1979/96, en las siguientes áreas:

- a) Adecuar el equipamiento del servicio de Cirugía General a los requerimientos de las prestaciones actuales excepto, el equipo de anestesia y el videolaparoscopio.
- a) Los quirófanos de Cirugía Obstétrica dispongan de Cardioscopio, Desfibrilador y Cardioversor por cada unidad y Pinza de Maguill por cada máquina de Anestesia.
- b) La Unidad de Terapia Intensiva disponga de Preamplificador de presión arterial por método invasivo, Sincronizador desfibrilador, Cardiodesfibrilador, Computadora de volumen minuto cardíaco por hemodilución, Carro de reanimación con equipo de intubación endotraqueal y Aspiradoras portátiles para drenaje. Adecuar el equipamiento a los requerimientos actuales, excepto los respiradores.

RECOMENDACIÓN N° 33: (Referida a Observación N° 53)

Se deberá habilitar el sistema de transferencia automática de los dos grupos electrógenos, de manera de contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103..

RECOMENDACIÓN N° 34: (Referida a Observación N° 54)

Implementar acciones para que los Sectores de Ginecología y de Hemoterapia sean cubiertos por el servicio alternativo de energía eléctrica, lo que implica un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 35: (Referida a Observación N° 55)

El Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales debe implementar acciones que permitan obtener datos de consumo y rendimiento del equipo, que permita verificar los costos de operación.

RECOMENDACIÓN N° 36: (Referida a Observación N° 56)

El Sistema de protección contraincendios debe disponer de matafuegos, red de hidrantes y sensores de humo y gases, observando lo establecido en el Artículo 176° de la Ley N° 19587- Seguridad e Higiene en el Trabajo.

RECOMENDACIÓN N° 37: (Referida a Observación N° 57)

El Hospital debe contar con Certificado de Aprobación contra Riesgo de Incendio y Catástrofe de la División de Bomberos de la Policía de la Provincia, observando lo establecido en el Artículo 1°- Apartado 1.13 - Capítulo III de Resolución MSPP N°1979/96 .

RECOMENDACIÓN N° 38: (Referida a Observación N° 58)

- a) El sector de Lavandería debe disponer de agua caliente y equipamiento de esterilización.
- b) Se deben delimitar los Sectores de Limpios y Sucios.
- c) Debe proveerse al Personal de indumentaria (botas de goma y delantal) para el desarrollo de sus funciones, como también de elementos de protección auditiva, que mitiguen los ruidos emitidos por el funcionamiento de los equipos del sector. Para el cumplimiento del artículo 4° de la ley N° 19587 Higiene y Seguridad en el Trabajo.

RECOMENDACIÓN N° 39: (Referida a Observación N° 59)

Implementar acciones para poner en funcionamiento la planchadora industrial y la máquina de coser industrial del sector Ropería y Planchado, de manera de contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 40: (Referida a Observación N° 60)

La Despensa o Depósito de Víveres del sector Cocina, debe disponer de iluminación y ventilación adecuadas. Se deben reparar los carros térmicos que se encuentran fuera de servicio por desperfectos eléctricos, de manera de contar con un eficaz y eficiente sistema de

control interno de conformidad a lo establecido en el 2º párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 41: (Referida a Observación N° 61)

El Hospital debe procurar la disposición de servicio de guardia de seguridad, de manera de contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2º párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 42: (Referida a Observación N° 62)

Implementar acciones para que el Servicio Móvil de Traslado Sanitario, observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°794/97, en los siguientes aspectos:

- a) El Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales debe disponer de informes sobre el estado mecánico de las ambulancias y equipamiento de cada unidad.
- b) Respecto a la planta física, el hospital debe disponer de una Base de Operaciones con infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente.
- c) El Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales debe disponer de la habilitación de las ambulancias, con la complejidad correspondiente, homologada por autoridad sanitaria jurisdiccional como así también, de la Verificación Técnica Vehicular de cada unidad.
- d) Las unidades móviles relevadas deben disponer del equipamiento básico de diagnóstico y equipamiento de asistencia cardiovascular, en las unidades de baja, media y alta complejidad, de acuerdo al siguiente detalle:
 - Interno N°169 (Ambulancia de Baja Complejidad): debe disponer de los siguientes Elementos Básicos de Diagnóstico: Estetoscopio, Tensiómetro Portátil, Termómetro, Otoscopio, Oftalmoscopio y elementos para test rápido de glucosa en sangre.
 - Interno N°788: (Ambulancia de Alta Complejidad): debe disponer del siguiente equipamiento:
 - Elementos Básicos de Diagnóstico: estetoscopio, tensiómetro portátil, termómetro, otoscopio, oftalmoscopio y elementos para test rápido de glucosa en sangre.
 - Equipamiento de Asistencia Cardiovascular: electrocardiógrafo de 12 derivaciones, cardiodesfibrilador portátil y marcapasos transitorio transcutáneo.
 - Equipamiento de Asistencia Respiratoria y manejo de la vía aérea: set de punción,

cánulas nasales, tubos endotraqueales, sondas de aspiración, pinza de Maguill, bolsa resucitadora adulto y pediátrica, laringoscopio, oxímetro de pulso.

Equipo de asistencia de trauma: férulas de tracción, inmovilizadores laterales de cabeza, set de sábanas estériles para quemados, catéteres y tubos de drenaje, elementos de stock, bolso de trauma.

Kit de Partos: tijera, clamps umbilical, sonda de Nélaton, barbijos, camisolines, caja de curaciones y sutura.

Kit de enfermedades Infectocontagiosas: antiparras, guantes, manoplas descartables, camisolines, envases rígidos para descartar jeringas y agujas, sábana descartable.

- Internos N° 595 y 619 (Ambulancias de Media Complejidad): debe disponer de los siguientes Elementos Básicos de Diagnóstico: Estetoscopio, Tensiómetro Portátil, Termómetro, Otoscopio, Oftalmoscopio y elementos para test rápido de glucosa en sangre.

b) Procurar la reparación de los equipos de aire acondicionado de las unidades relevadas y los problemas mecánicos que presentan, salvo el Interno N°788.

RECOMENDACIÓN N° 43: (Referida a Observación N° 63)

El Hospital, generador de residuos biopatogénicos, debe disponer de los Manifiestos de Transporte de Residuos, emitidas por la transportista DGM S.R.L., observando lo establecido en el Apartado “Documentación de Control” del Pliego de Condiciones Técnicas y Particulares de la Contratación.

RECOMENDACIÓN N° 44: (Referida a Observación N° 64)

Implementar acciones para que los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad radiológica y farmacéutica se eliminen previo tratamiento, observando lo establecido en el Artículo 164° de la Ley N°7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68° la Ley N°7070 - Protección del Medio Ambiental.

RECOMENDACIÓN N° 45: (Referida a Observación N° 65)

Implementar acciones para que el Hospital disponga del Estudio de Seguridad edilicio y de las instalaciones destinadas al uso público, que contenga como mínimo: Plan de Emergencias, descripción física de las instalaciones, ubicación respecto de las calles o vías de acceso, tipo

de actividades previstas, número de personas; planos de las instalaciones donde se detallen los elementos de lucha contra incendio; luces de emergencia, señalética indicativa de los medios de egreso y vías de evacuación; tableros o llaves principales de corte de energía eléctrica, gas u otro fluido combustible; elementos, equipos o partes de la instalación o edificio que representa en riesgos especiales o adicionales, a efectos de cumplir con los lineamientos establecidos en el Estudio de Seguridad previsto en el Artículo 6° del Decreto N°3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.

RECOMENDACIÓN N° 46: (Referida a Observación N° 66 y 67)

El hospital debe generar indicadores y fijar metas u objetivos que permitan el análisis de la gestión sanitaria.

La información debe ser precisa, inequívoca y coincidir con los datos que posee el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, de manera de contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103 y a su vez, dar cumplimiento al artículo 2 de la misma ley.

RECOMENDACIÓN N° 47: (Referida a Observación N° 68 y 69)

El Hospital debe llevar adelante acciones tendientes a lograr ampliar el ámbito de cobertura de consultas externas, fijando como meta el Principio de Prevención, evaluando periódicamente la relación existente entre consultas externas y de emergencia y programando las mismas en consecuencia, de manera de contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 48: (Referida a Observación N° 70)

Readecuar cuantitativamente, el plantel de profesionales en las siguientes especialidades médicas y técnicos: anestesistas, neonatólogos, pediatras, enfermeros pediátricos, técnicos de laboratorio, agentes sanitarios, de manera de cumplir con lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 49: (Referida a Observación N° 71)

Las autoridades del Hospital y del M.S.P.S. deben coordinar los medios humanos y financieros para el cumplimiento de las prestaciones que corresponden al grado de

Complejidad IV, según lo indica su Carta de Servicios aprobada por Resolución Delegada N° 37/2011 y evitar las derivaciones que se produjeron a otras Instituciones durante el período auditado.

RECOMENDACIÓN N° 50: (Referida a Observación N° 72)

Procurar que el Hospital disponga de algoritmos de estudio y protocolos de tratamiento de patologías prevalentes en el área de incumbencia del hospital, de manera de contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 51: (Referida a Observación N° 73)

Establecer un adecuado sistema de seguimiento de las Quejas y Sugerencias de los pacientes que se producen en el Hospital, promoviendo el Principio de Publicidad de los actos de Gobierno establecidos en la Constitución Nacional en su Art. 61 y en el Decreto N° 1574/02 del PEP, en especial el Art. N° 1.

VI.- OPINIÓN

De la auditoría financiera, de gestión y de legalidad efectuada en el ámbito del Hospital Joaquín Castellano de General Güemes, referida al Ejercicio Financiero 2012 y de acuerdo:

- al Objeto de la presente auditoría,
- las Limitaciones incluidas en el Punto II.3
- las Aclaraciones Previas enunciadas en el Punto III,
- las Observaciones señaladas en el Punto IV.

Esta Auditoría concluye:

- a) **En relación a la Infraestructura Edilicia y de Servicios Generales**, el ente auditado cumple en forma parcial, con los requerimientos exigidos por la normativa provincial y nacional vigente, para que se encuadre como un Hospital de Nivel IV de Complejidad.
- b) **Respecto al equipamiento médico**, el mismo no se corresponde con las necesidades de los servicios que presta el Hospital.
- c) **Con relación a los insumos hospitalarios**, los mismos no resultaron suficientes en

relación a las prestaciones que brindó el ente auditado según su nivel de complejidad.

- d) **En relación a los Recursos Humanos**, incluidos en la Planta de Personal Permanente y Transitoria del hospital, se concluye afirmando que la cantidad de profesionales médicos resulta insuficiente para la demanda del establecimiento.
- e) **En lo relacionado con la Productividad**, la ausencia de metas preestablecidas que permitan evaluar los indicadores sanitarios, no permite emitir una opinión respecto de la Productividad del mismo. Sin perjuicio de ello, esta Auditoría a partir de la información relevada y analizada, concluye que la Gestión Sanitaria no se realiza de acuerdo a los Principios de Eficacia, Eficiencia y Economía, de conformidad con el artículo 2º de la Ley Nº 7103- Sistema de Control No Jurisdiccional de la Provincia de Salta.
- f) **En relación a la información financiera** analizada en el curso de la auditoría y que sirvió de base de análisis para los ítems precedentemente enunciados y en razón de no haber podido cerciorarse de su razonabilidad, de acuerdo con las normas contables, profesionales, legales y propias del ente auditado, determinan que este equipo de auditores se Abstenga de emitir Opinión al respecto. No obstante, el rubro que incluye las retribuciones al Personal de Planta Permanente y Transitoria se encuentra registrado en la ejecución presupuestaria pertinente.

VII.- LUGAR Y FECHA EN QUE CONCLUYÓ LA AUDITORÍA

La tarea de campo finalizó el día 30 de Setiembre de 2014.

El Informe de Auditoría Provisorio se emitió el día 10 de Octubre de 2014.

Se emite el presente en Salta Capital a los 24 días del mes de Agosto de 2015.

Cra. M. Segura – Cra. S. Redondo - J.C. Flores – Dr. M. Grande – Dr. J. Llaya – Cr. A. Farah

ANEXO I: GASTOS TOTALES EJERCICIO 2012 POR PARTIDAS DE GASTO

Concepto	Total	%
PERSONAL	67.217.220,69	94,79
Personal Permanente	31.888.220,08	47,44
Personal Temporario	22.531.023,73	33,52
Servicios Extraordinario, Beneficios y Compensaciones	1.741.504,99	2,59
Contribuciones Patronales	7.363.396,66	10,95
Asignaciones Familiares	1.433.262,00	2,13
Servicios Médicos y Sanitarios	2.252.604,64	3,36
Otros servicios Técnicos y Profesionales	7.208,59	0,01
BIENES DE CONSUMO	2.661.101,66	3,75
Productos Alim Agropecuario y Forestales	1.009.669,61	37,94
Textiles y Vestuario	60.328,18	2,27
Productos de Papel, Cartón e Impresos	71.572,72	2,69
Cuero y Caucho	8.920,70	0,34
Drogas y Reactivos	127.149,14	4,78
Oxígeno Medicinal	210.226,53	7,90
Medicamentos e insumos	606.802,77	22,80
Combustible y lubricante. Vs.	165.281,52	6,21
Pinturas	25.577,75	0,96
Insecticida, fumigantes y otros	5.628,35	0,21
Otros Productos Químicos	21.454,24	0,81
Cerámica, cemento, cal y yeso	6.879,65	0,26
Productos Metálicos	23.337,09	0,88
Elementos de Limpieza	35.752,93	1,34
Útiles Escritorio, Of y enseñanza	32.541,66	1,22
Útiles y materiales Eléctricos	28.996,97	1,09
Utensilios de Cocina y Comedor	8.901,80	0,33
Útiles menores Médicos	132.511,10	4,98
Repuestos y accesorios Automotor	52.685,33	1,98
Otros Bienes de Consumo	26.883,62	1,01
SERVICIOS NO PERSONALES	1.019.397,85	1,44
Energía Eléctrica	260.131,61	25,52
Agua	115.941,67	11,37
Teléfono, télex y fax	29.377,35	2,88
Gas	20.445,44	2,01
Mantenimiento y Reparación de Edificios	11.830,25	1,16
Mantenimiento y Reparación de Vehículos	7.114,12	0,70

Concepto	Total	%
Mantenimiento y Reparación de Equipos Médicos	64.708,51	6,35
Mantenimiento y Reparación Equipos de Comp. y otros	51.145,36	5,02
Limpieza, aseo, fumigación y recolección residuos biopatogénicos	430.487,98	42,23
Publicaciones, Publicidad y Propaganda	8.685,10	0,85
Viáticos – Pasajes	11.495,80	1,13
Transporte de pacientes	1.685,04	0,17
Comisiones y gastos bancarios	4.396,72	0,43
Otros	1.952,90	0,19
BIENES DE USO	10.893,00	0,02
BU Maquinaria y Equipo	10.893,00	100,00
TRANSFERENCIAS	121,00	0,00
Transferencias	121,00	100,00
GASTO TOTAL	70.908.734,20	100,00

ANEXO II: IMPORTES DE ARANCELAMIENTO EJERCICIO 2012 SEGÚN MSPS

Per.	Importe		80% Aranc.	20%			Plan Nacer	PROFE	Nivel Central M.S.P.P.	
	Facturado	Cobrado		A depositar del Período	Depositado	Pendiente Ingresar			80%	20%
Ene	176.745,92	115.981,62	92.785,30	23.196,32	-	23.196,32	26.351,00	62.540,00	-	-
Feb	122.180,29	62.280,14	49.824,11	12.456,03	-	12.456,03	13.079,00	-	-	-
Mar	234.026,76	176.866,48	141.493,18	35.373,30	-	35.373,30	13.554,50	-	-	-
Abr	153.092,71	33.883,20	27.106,56	6.446,64	-	6.446,64	10.978,50	-	-	-
May	236.904,39	152.887,63	122.310,10	30.577,53	-	30.577,53	14.148,00	-	-	-
Jun	258.879,80	84.628,00	67.702,40	16.925,60	-	16.925,60	10.584,00	-	-	-
Jul	35.560,63	128.244,25	102.595,40	25.648,85	1.621,00	24.027,85	-	-	-	-
Ago	154.738,80	127.880,25	102.304,20	25.576,05	720,00	24.856,05	-	-	-	-
Sep	115.526,56	115.962,93	92.770,34	23.192,59	330,02	22.862,57	6.678,00	-	-	-
Oct	244.971,89	69.595,70	55.676,56	13.919,14	-	13.919,14	11.828,50	-	-	-
Nov	222.036,33	118.460,01	94.768,01	23.692,00	1.396,33	22.295,67	10.369,50	-	-	26.342,00
Dic	139.143,65	136.184,99	108.947,99	27.237,00	-	27.237,00	9.264,70	23.611,85	38.718,00	-
Total	2.093.807,	1.322.855,1	1.058.284,16	264.241,05	4.067,35	260.173,70	126.835,70	86.151,85	38.718,00	26.342,00

ANEXO III: PAGOS SUPERIORES A \$ 1.000
QUE NO SE IDENTIFICARON CON CHEQUES

Nº OP	Importe OP	C.U.I.T./D.N.I.
010	1.700,00	27-05415332-0
014	2.769,00	28245342
015	1.107,60	27-25885693-2
016	5.538,00	23.241.680
017	4.430,40	23-283108755-4
018	2.338,40	27-20502275-4
019	1.990,80	27-30662296-5
043	1.402,15	30-66300584-3
057	3.380,41	30-66300584-3
066	1.894,50	20-18827182-1
085	9.630,72	20-17157265-8
100	1.142,10	30-66300584-3
101	2.058,87	30-66300584-3
132	1.426,45	20-18827182-1
180	1.736,54	30-66300584-3
201	2.000,00	20-17157265-8
209	1.399,00	30-54008821-3
210	2.629,33	20-04417490-2
225	2.788,94	30-66300584-3
228	1.275,00	20-08620116-0
264	2.044,57	30-66300584-3
268	2.899,00	20-20663199-7
310	2.527,77	30-66300584-3
311	1.176,00	20-18827182-1
345	2.735,92	30-66300584-3
346	1.401,00	20-18827182-1
387	1.435,00	20-18827182-1
420	3.490,00	27-05415332-0
433	10.032,00	20-17157265-8
457	1.060,00	23-20232878-4
464	4.014,46	30-66300584-3
465	1.086,00	20-18827182-1
467	2.350,00	Hosp. J.Castellanos
476	2.720,75	30-66300584-3

Nº OP	Importe OP	C.U.I.T./D.N.I.
503	8.025,60	20-17157265-8
534	1.788,00	30-54008821-3
556	3.387,53	30-66300584-3
571	2.500,00	20-18119881-9
582	2.788,61	30-66300584-3
613	3.306,25	30-66300584-3
618	1.313,00	20-18827182-1
673	2.138,04	30-66300584-3
786	4.319,10	30-54008821-3
788	2.945,38	30-66300584-3
817	3.184,52	30-66300584-3
818	1.402,00	20-18827182-1
845	2.471,51	30-66300584-3
846	1.059,00	20-18827182-1
872	1.415,57	30-54048771-1
917	2.279,21	30-66300584-3
979	2.968,69	30-66300584-3
980	1.349,80	20-18827182-1
1027	1.500,00	27-18164304-3
1030	2.881,47	30-66300584-3
1031	1.140,00	20-18827182-1
1040	11.211,00	Hosp. J.Castellanos
1046	4.950,00	Hosp. J.Castellanos
1067	1.300,00	27-24246976-9
1068	1.300,00	27-17133598-7
1069	1.300,00	27-331401981-1
1070	1.300,00	27-25624619-3
1071	1.300,00	23-11571492-9
1072	1.300,00	27-28612583-8
1073	1.300,00	27-06206031-5
1074	1.300,00	27-29483781-2
Total	172.334,96	

**ANEXO IV: CONTRATACIONES PROFESIONALES BAJO LA MODALIDAD DE
LOCACIÓN DE SERVICIO**

C.U.I.T. / D.N.I.	IMPORTE
23.241.680	102.711,36
23.206.813	68.020,00
20-94336787-7	58.157,12
27-28468377-9	54.863,04
20-18119881-9	49.314,88
20-07284330-5	48.866,12
20-23035396-5	42.018,40
20-27327749-9	40.880,80
23-11582651-4	36.830,00
20-23953139-4	36.298,24
20-17157265-8	31.688,32
27-26978886-6	30.328,96
20-27614944-0	29.134,88
27-23274566-0	25.580,28
28.245.342	24.692,32
20-25802243-3	21.776,76
22.322.838	21.600,00
20-26232832-6	16.848,48
27-25069277-9	15.227,58
25.165.484	15.116,40
20-92511682-4	14.400,00
20-20663199-7	13.000,00

C.U.I.T. / D.N.I.	IMPORTE
20-25411833-9	11.669,76
20-16883852-3	11.253,60
27-26446076-5	9.456,72
27-11657182-5	9.000,00
27-30662296-5	8.452,75
20-28619948-9	7.351,04
29.274.527	7.323,84
20-18229388-2	7.200,00
27-20502275-4	4.895,09
26.793.513	4.682,16
23-28310875-4	4.430,40
S/D	4.376,16
23-23721393-9	3.600,00
26.374.848	3.344,40
20-26485135-2	3.344,40
27-29738580-7	2.200,00
24-27972411-5	1.392,00
27-27176083-9	1.320,00
27-25885693-2	1.107,60
20-26491840-6	1.000,00
27-10339421-5	725,00
Total	\$ 905.478,86

**ANEXO V: PERSONAL DE PLANTA DEL HOSPITAL A LOS QUE SE LES ABONA
SERVICIOS EN CALIDAD DE MONOTRIBUTISTAS**

C.U.I.T. / D.N.I.	Especialidad	Cargo/Planta	Importe \$
20-27327749-9	Cirugía	Temporario	40.880,80
23-11582651-4	Pediatría	Permanente	36.830,00
20-23953139-4	Cirugía	Temporario	36.298,24
20-27614944-0	Cirugía	Temporario	29.134,88
27-23274566-0	Generalista	Temporario	25.580,28
28.245.342	Clínica Médica	Temporario	24.692,32
22.322.838	UTI	Temporario	21.600,00
27-25069277-9	Neonatología	Temporario	15.227,58
25.165.484	Clínica Médica	Temporario	15.116,40
20-92511682-4	Cirugía	Temporario	14.400,00
20-20663199-7	Tocoginecología	Permanente	13.000,00
27-26446076-5	Oncología	Temporario	9.456,72
27-11657182-5	Tocoginecología	Permanente	9.000,00
27-30662296-5	Instrumentadora	Temporario	8.452,75
20-18229388-2	Cirugía	Permanente	7.200,00
27-20502275-4	Agente Sanitario	Temporario	4.895,90
23-28310875-4	Anestesista	Temporario	4.430,40
23-23721393-9	Tocoginecología	Temporario	3.600,00
27-29738580-7	Nutrición	Temporario	2.200,00
27-25885693-2	Clínica Médica	Temporario	1.107,60
27-10339421-5	Laboratorio	Permanente	725,00
Total			\$ 323.828,87

ANEXO VI: PERSONAL DE PLANTA CON DEDICACIÓN EXCLUSIVA

O.P. N°	Fecha	Importe	C.U.I.T.	Concepto
340	07/05/2012	2.000,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
374	17/05/2012	2.000,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
388	23/05/2012	5.200,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
114	08/02/2012	4.000,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
130	17/02/2012	5.280,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
141	24/02/2012	4.000,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
162	02/03/2012	2.000,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
222	16/03/2012	4.000,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
237	22/03/2012	2.000,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
307	20/04/2012	2.000,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
328	27/04/2012	2.000,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
467	21/06/2012	2.350,00	23-11582651-4	Guardia Profesional
502	03/07/2012	2.407,68	20-25165484-1	Guardia Profesional
590	31/07/2012	1.337,76	20-25165484-1	Guardia Profesional
727	20/09/2012	4.682,16	20-25165484-1	Guardia Profesional
735	20/09/2012	6.688,80	20-25165484-1	Guardia Profesional
TOTAL		\$ 51.946,40		

ANEXO VII: PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES QUE PARTICIPARON DE CURSOS Y CONGRESOS Y NO ACREDITARON SU CONCURRENCIA

DNI N° y/o Nombre	Capacitación	Documentación
27.571.505	Especialidad en Salud Pública UNSA – Salta 2009	Constancia asistencia: 11 (once) días, entre marzo y julio de 2009
22.184.249	Curso Capacitación Diabetes	Certificado final e informe
25.662.372	Curso Advanced Trauma Live Support	Certificado Final e informe
20.982.593	Congreso Argentino de Gastroenterología – Congreso Argentino de Gastroenterología y Endocrinología	Certificado final e informe
16.722.268	XXXIII Olimpíadas Médicas Nacionales – Foz do Iguazú Brasil	Certificado Final e Informe
21.633.806	9° World Congress of the Internacional Hepato – Pancreato – Biliary Associaton - Bs. As. 18 al 22/04/2010 – XIX Congreso Internacional Tratamiento Multidisciplinario de Tumores Digestivos	Informe – Certificado final e informe
13.627.985	6° Curso Anual de Pediatría – 1° Jornada de Integración Regional Argentino Boliviana Chilena	Asistencia
24.246.673	2° Año de la Maestría en Psicología Social - UNT Tucumán 2011	Constancia asistencia e informe
18.350.659	Charla educación sexual – Post Grado Maestría en Educación Medica – 2° Congreso Argentino de Neonatología	Certificado – Constancia asistencia – Certificado final e informe
8.230.374	Enfermedad de Chagas – Rio de Janeiro – III Congreso Global de Salud Materno Infantil	Certificado final e informe
21.010.014	Curso anual de Medicina Legal y Forense	Constancia asistencia julio agosto y setiembre - Certificado final e informe
20.739.060	Curso superior de auditoría médica – Encuentro Nacional del Programa SUMAR – Bariloche Río Negro	Constancia asistencia 19/10/12 Certificado final e informe – Certificado final e informe – Certificado final e informe
26.289.413	Especialización en cirugía de mano	Constancia Asistencia 25/07/13 – 07/05/13 – 28/05/13 – 11/06/13 – Certificado final e informe
Dr. Torres Pablo	Ecocardiograma Doppler – Córdoba	Certificado final e informe
25.942.999	Congreso Provincial de equipos de Salud – 15 y 16/08/13	Certificado
23.206.813	Congreso Provincial de Equipos de Salud 15 y 16/08/13	Certificado e informe

DNI N° y/o Nombre	Capacitación	Documentación
30.635.898	Post Grado Especialización en Salud Pública - UNSA Salta	Informe
24.736.243	1° Jornada Nacional de la Red de Fiscalización	Certificado Final e Informe
12.725.394	XVIII Jornadas Bioquímicas del NOA 24 y 25/09/10	Certificado final e informe
21.846.218	Rol del laboratorio en la medicina transfusional	Certificado final e informe
12.606.999	Taller disfunción vaginal – Tucumán 2013	Certificado final e informe
Sra. Valdez Cira	Curso nivelación para auxiliares de alimentación.	Certificado final
Sr. Mercado Daniel	Curso superior para auxiliares de alimentación H San Bernardo	Certificado final e informe
Lic. Rojas Irma	Curso Técnicas y procedimientos de rehidratación - Metán 2009	Certificado final
Lic. Gaitán Graciela	Curso Post Grado Diplomado en Salud Mental – 20/03/10	Certificado final e informe
Enf. Prof. Michel Leonardo	2° Jornadas “Actualización en proceso de esterilización en calor seco” días 15 y 16/03/12	Certificado final e informe
Inst. Quirúrgica Flores Guadalupe	XXX Congreso Argentino de Instrumentadores Quirúrgicos 21 al 23/09/12	Informe
Enf. Prof. Acuña Norma	Post Grado Especialización en Salud Pública con Mención en APS UNAS Salta 2013	Notas planillas firmadas – Certificado final e informe
27.096.209	Curso Integral de Implantes y Prótesis sobre Implantes 2008 - 2009	Certificado final e informe
17.972.875	Curso rehabilitación con operatoria dental y prótesis – Curso clínico de ortodoncia integral del paciente en crecimiento dentición temprana y mixta nivel I	Certificado final e informe – Certificado final e informe.
24.761.302	Post grado clínico integral de ortodoncia Nivel I	Constancia 03/07/13 – Certificado final e informe.

ANEXO VIII-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/ CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD-NIVEL IV

Normas de Organización y Funcionamiento PLANTA FÍSICA GENERAL	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 282/94	Res.MSPP N° 1979/96	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	si	
Sector de Estar para Usuarios.	no	no	no	Dispone sólo en la Internación de Pediatría.
Gabinets para Consultas y Prácticas.	si	si	si	-
Office de Enfermería.	si	si	si	Dispone de Office en los principales servicios.
Área de Guardia.	si	si	si	-
Sector de Estar para el Personal. Sanitarios.	no	no	no	-
Mobiliario y Equipos Tcos. p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Mobiliario para el descanso del personal.	no	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Sector "abierto" p/el paso y la atención del público.	si	si	si	-
Sector "cerrado" p/la atención de pacientes internados.	si	si	si	-
Servicios Generales de desarrollo mínimo.	si	si	si	-
Internación discriminada por sexo y área para Pediatría.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Internaciones clínicas, quirúrgicas y de especialidades.	si	si	si	-
Consultorio e instrumental mínimos: Clínica Médica, Ginecología, Pediatría, Odontología, Traumatología.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Radiología. Diag. por Imágenes.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Labor. Bioquímico Especializado.	si	si	si	Dispone Laboratorio Bioquím.y Bacteriológico.
Servicios Alta Complejidad: Medicina nuclear, Estudios Neuro y/o Angioradiológicas, Ecocardiografía, Tomografía, Anatomía Patológica.	parcial	parcial	parcial	Sólo brinda servicios de Ecocardiografía y Anatomía Patológica.
Centro Quirúrgico: Cirugía menor-mayor y especializado.	si	si	si	Dispone de cuatro Quirófanos.
Centro Obstétrico: de alto y bajo riesgo	si	si	si	Cuenta con una Sala de Partos.
Unidad de Terapia Intensiva (Tipo UTI 2)	si	si	si	Habitación de aislamiento no dispone de baño.
Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica	parcial	*	parcial	No dispone de UTI Pediátrica. *Resolución MSPN N°282/94 no especifica.

Normas de Organización y Funcionamiento de Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 282/94	Res.MSPP N° 1979/96	
Grado de cumplimiento normativo total		85%	78%	*Requerim. cumplidos/Requerim. normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial		5%	11%	*Requer. cumplim.parcial/Requer.normados.

ANEXO IX-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/ CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD-NIVEL IV

Normas de Organización y Funcionamiento de SERVICIOS DE ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 194/95	Res.MSPPN° 118/98	
El Servicio de Enfermería deberá contar con :				
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Oficina de Supervisión	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Reuniones	si	parcial	*	Compartida con otros sectores. *Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Vestuario para el Personal	no	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Sanitarios para el Personal	si	si	si	-
Para las actividades en sectores de atención de pacientes, deberá contar con:				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	parcial	parcial	parcial	Los Offices no cuentan con sectores limpios y sectores sucios delimitados, salvo el de UTIN y Peditría. UTI Adultos no dispone de Office.
Estación de enfermería para las actividades administrativas de la unidad.	no	no	no	Se efectúan en oficina de Jefatura de Programa.
Normas de Organización y Funcionamiento de SERVICIOS DE ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 194/95	Res.MSPPN° 118/98	
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	si	-
Locales de trabajo y áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir normas de control de infecc. hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de los residuos sólidos y líquidos, disposición de ropa usada, contam. y uso de vestimen. especial en áreas restringidas.	parcial	parcial	*	No dispone de sectores diferenciados para la gestión de los residuos y disposición de ropa usada. *Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	50%	60%	*Requerim. cumplidos/Requerim. normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		20%	20%	*Requer. cumplim.parcial/Requer.normados.

ANEXO X-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD-NIVEL IV

Normas de Organización y Funcionamiento de SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 209/96	Res.MSPP N°1979/96	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	si	si	si	Forma parte del Centro Quirúrgico General. El Centro Quirúrgico Obstétrico se encuentra separado.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	si	si	si	-
Pisos, paredes y zócalos serán lisos y no absorbentes.	si	si	si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	si	si	si	-
Iluminación clara, intensa y no calórica.	si	si	si	-
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de equipos de climatización central.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Accesos p/ingreso personal y otra para materiales de consumo	no	no	no	Dispone de una sola vía para el acceso y egreso.
La sectorización del área cumplirá debe disponer de:				
Superficie mínima: 24 m2	si	si	*	Superficie total aproximada de 125 m2. *Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	si	si		
Acondicionamiento de los materiales: 50%	si	si		
Esterilización: 25%	si	si		
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	si	si		
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de :				
Material Textil	-	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. El sector de esterilización cuenta con sectores que permiten el acondicionamiento de acuerdo al tipo de material.
Material de Vidrio, Goma, Plástico				
Instrumental				

Normas de Organización y Funcionamiento de SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 209/96	Res.MSPP N°1979/96	
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:				
Esterilización con calor Seco y Húmedo	-	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Se efectúa en el mismo local.
Esterilización con Óxido de Etileno.				
Grado de cumplimiento normativo total*		87%	83%	*Requerim. cumplidos/Requerim. normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		0%	0%	*Requer. cumplim.parcial/Requer.normados.

ANEXO XIA-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas de Organización y Funcionamiento de SERVICIOS DE LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Regl. Col. Bioquímicos de Salta	
Habilitación del Laboratorio	no	no	no	Dispone de Labor. Bioquímico y Bacteriológico.
Ubicación: debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	-	parcial	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Se encuentra alejado de los servicios de tratamiento.
Ubicación preferente en planta baja	-	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Accesibilidad: de fácil acceso a los pacientes ambulatorios como internados.	-	parcial	parcial	Los sectores de internación se encuentran alejados del Laboratorio Bioquímico.
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	no	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Guardia de Laboratorio.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Se efectúa en la planta física de lab. Bioquím.
Planta física: Área Técnica				
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	-	no	no	No dispone de un sector diferenciado para la toma de muestras.
Área mínima de trabajo: 6m ²	si	*	si	*Resolución MSPP N°171/97 no especifica. Dispone de una superficie de 50 m ² .
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	si	*	si	*Resolución MSPN N°171/97 no especifica.
Mesadas de Trabajo:				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	si	si	si	Cuenta con mesadas de mármol y otras revestidas con cerámicos.
Dimensiones Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	-	si	si	Dispone de cuatro módulos.

Normas de Organización y Funcionamiento de	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
Piletas: Cada módulo deberá tener, como mínimo, una pileta. El mejor lugar es el extremo de la mesada. El material ideal es el acero inoxidable y deberá tener la profundidad suficiente para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	si	si	si	Tres módulos disponen de piletas enlozadas.

ANEXO XIb - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas de Organización y Funcionamiento de SERVICIOS DE LABORATORIOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos de Salta	
Paredes: revocadas y pintadas en su totalidad en colores claros e impermeabilizadas hasta una altura de 1,80 m. con materiales resistentes a los agentes químicos y resistentes al fuego.	si	parcial	parcial	El revestimiento impermeable alcanza sólo 0,80 m.
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	si	si	si	-
Área No Técnica				
Entrada: de fácil acceso, totalmente independiente de lo locales ajenos al servicio.	-	no	no	Compartida con otros servicios.
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	si	*	no	*Resolución MSPN N°171/97 no especifica. Compartida con otros servicios.
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:				
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de espera y con el Laboratorio.	no	*	no	*Resolución MSPN N°171/97 no especifica. Compartida con Área Técnica. El servicio de

Normas de Organización y Funcionamiento de SERVICIOS DE LABORATORIOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos de Salta	
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	no	*	no	extracción compartido con el área técnica, genera inseguridad en la circulación.
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas	no	*	no	
Instalaciones Eléctricas: mono y trifásica por línea directa, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	si	Si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Con suministro eléctrico de la Red y del Grupo Electrónico Principal. El Grupo Electrónico no dispone de transferencia automática.
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	si	Si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*		60%	44%	*Requerim. cumplidos/Requerim. normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		20%	13%	*Requer. cumplim.parcial/Requer.normados.

ANEXO XIII-A-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		MSPN N° 431/00	MSPP N° 1979/96	
La superficie mínima será de 7,50 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	parcial	parcial	Los consultorios relevados no disponen de protecciones de seguridad ni ventilación adecuadas.
Equipamiento mínimo: lavabo, toallero para descartables.	si	si	Si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	no	no	No	No disponen de equipos de climatización, salvo consultorios de traumat. y odontología.
Además de las instalaciones generales contará con boca de techo o de pared y localizada en el área de examen, un mínimo de 4 tomacorrientes simples e iluminación general de 200 lux, blanca y difusa y en aquellos que lo requieran, luz focalizada.	si	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Sanitarios en tóco ginecología y urología.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Áreas complementarias:				
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Compartida con otros servicios.
Sala de Espera:				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	-	no	no	La vía de circulación de los Consultorios Externos hace las veces de lugar de Espera.
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	parcial	no	No dispone de protecciones de seguridad.
Oficina para Conducción:				
Funciones Técnicas o Administrativas	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Compartida con otros servicios.
Superficie mínima de 10,00 m2. con un lado mínimo de 3,00m.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.

ANEXO XII B-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		MSPN N° 431/00	MSPP N° 1979/96	
Estación de Enfermería Periférico				
Almacenamiento y procesamiento de elementos. Actividades: recepción de materiales recuperables y descartables, instrumental, medicamentos, ropa, equipos y materiales de uso y procesamiento de elementos, preparación de carros de suministros y curaciones, disposición de elem. sin usar, envío de residuos de acuerdo a procedimientos.	si	parcial	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Presta servicios solo de curaciones y control de signos vitales. No dispone de procedim. formales para la disposición de los residuos.
Superficie mínima será de 10 m2., un lado mínimo de 3,00 m.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de Superficie de 15 m2.
Estación de Alimentación Periférico	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.
Sanitarios:				
Individuales para uso exclusivo	si	si	si	-
Particulares para uso exclusivo del área.	si	si	si	-
Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	no	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de un Sanitario para los doce Consultorios.
Generales para cualquier usuario.	si	si	si	-
Para uso exclusivo del Personal	si	si	si	Compartido con otros servicios.
Vestuarios	no	no	no	-
Depósitos Indiferenciados	no	no	no	No dispone de área destinada al estacionamiento transitorio o definitivo deferentes elementos.
Depósito de Medicamentos	no	no	no	Los medicamentos se disponen en Farmacia.

Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		MSPN N° 431/00	MSPP N° 1979/96	
Depósito de Residuos comunes y/o biopatógenicos	si	no	no	Compartido con otros servicios
Depósito de Limpieza	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.
Archivo de Historias Clínicas	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.
Grado de cumplimiento normativo total*		54%	38%	*Requerim.cumplidos/Requerim.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		13%	8%	*Requer.cumplim.parcial/Requer.normados.

ANEXO XIA- PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas de organización y funcionamiento de SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 573/00	Res.MSPP N° 1979/96	
Área específica: zona de circulación restringida.	si	si	si	-
Quirófanos: Superficie mínima de 12,00 m ² , lado mínimo de 3,50 m, para cirugía menor y 16,00 m ² para cirugía mediana.	si	si	si	El Quirófano Central no conforma una sola unidad con el Centro Obstétrico.
Sala de Pre-anestesia:	no	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. No disponen de Sala de Pre-anestesia.
Superficie Mínima pacientes para tratamientos quirúrgicos: 12,00 m ² .(sanitario incluido), lado mínimo de 3,00 m.	-	-	-	-
Privacidad, protecciones de seguridad, visuales y sonoras.	-	-	-	-
Acondicionamiento con Presión Positiva.	no	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. No disponen de climatizador central.
Iluminación General: 500 lux, preferentemente de espectro similar al solar, sobre el campo operatorio e iluminación Focalizada de 3000 - 1000 lux, preferentemente luz fría.	si	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y Humedad entre 45% y 55%.	si	si	si	Cuenta con equipos de aire acondicionado individual.
Sistema de ventilación: cumplir con las condiciones de asepsia inherentes al tipo y nivel de riesgo de la intervención. Los filtros de aire deberán tener la capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.	si	no	no	No disponen de filtros de aire.
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables. Continuos, impermeables, sin comunicación con red cloacal.	si	si	si	-
Paredes: superf. lavables lisas, s/molduras, aislantes y paredes resistentes al fuego.	si	si	si	-
Cielorrasos: superficies fácilmente lavables, ángulos redondeados, lisas aislantes y resistentes al fuego.	si	si	si	-

Normas de organización y funcionamiento de SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN Nº 573/00	Res.MSPP Nº 1979/96	
Áreas Complementarias:				
Local p/abastecimientos y procesamientos periféricos limpios: recepción elementos, materiales recuperables y descartables, instrumental, medicamentos, ropa, equipos y materiales de uso. Sup. Min. de 4,00 m2. con un lado mínimo de 2,00 m.	si	si	si	-

ANEXO XIIB-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas de organización y funcionamiento de SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 573/00	Res.MSPP N° 1979/96	
Local p/ abastecimientos y procesamientos periféricos usados: Áreas de limpieza y depósito transitorio de elementos materiales usados. Recepción de elementos materiales e instrum. usados u otros. Sup. Min.4,00 m2. y lado min. 2,00 m.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Depósito de Equipos. Estacionamiento transitorio de equipos médicos. Sup. Min.: 4,00 m2, con un lado mínimo: 2,00 m.	si	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. El Centro de Cirugía General no cuenta con área de estacionam. transitorio de equipos.
Zona de cambio y transf.: estacionam. transitorio de camillas y/o sillas de rueda. Sup. Min.: 4,00 m2., lado mínimo:2,00 m.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Zona de cambio y transferencia: Locales húmedos sanitarios/vestuarios para personal. Sup. Mín. de 1 m2/persona, considerando la simultaneidad de uso.	si	si	si	-
Normas de organización y funcionamiento de SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 573/00	Res.MSPP N° 1979/96	
Locales húmedos sanitarios/ vestuarios para pacientes cambio	si	si	si	No lo dispone el Centro de Cirugía

Normas de organización y funcionamiento de	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
de ropa e higiene del paciente que va a ser intervenido. Sup. Mín. de 3,00 m2 y aumentará 0,50 m2. por persona.				Obstétrica.
Secretaría/Recepción: atención de personas p/ información sobre Tratamientos Quirúrgicos Ambulatorios, recepción y verificación de turnos, llamado a pacientes, registro y control de Historias Clínicas . Sup. Mín.4 m2, lado mínimo de 2,00 m.	si	no	no	Compartido con otros servicios.
Oficina para entrevista a familiares: Sup. Mín. de 4,00 m2, lado mínimo de 2,00 m.	no	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone ninguno de los Centros Quirúrgicos.
Sala de recuperación de pacientes: recuperación de pacientes post-quirúrgicos, con el máximo de seguridad para el paciente. Localizada en área de zona de cambio y transferencia de pacientes. Sup. Mín. 12 m2. lado mínimo de 3,00 m.	si	si	si	El Centro de Cirugía General dispone de Unidad de Terapia Intensiva y el Centro de Cirugía Obstétrica dispone de Unidad de Cuidados Intensivos.
Instalación Eléctrica: sistemas de emergencia automático de suministro de energía, fuente de alimentación ininterrumpida (UPS) y puesta a tierra de todos los circuitos.	no	no	no	Ninguno de los grupos electrógenos dispone de transferencia automática de energía ni fuentes de alimentación ininterrumpida.
Grado de cumplimiento normativo total*		65%	79%	*Requerim. cumplidos/Requerim. normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	0%	0%	*Requer. cumplim.parcial/Requer.normados.

ANEXO XIII - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas de organización y funcionamiento de UNIDAD de TERAPIA INTENSIVA ADULTOS (UTI 2)	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 318/01	Res.MSPP N° 1979/96	
Ubicación: en zona de circulación semirestringida	si	si	si	-
Superficie Mínima UTI: 9 m2/cama	si	si	si	-
Cantidad mínima de camas: 4	si	si	si	-
Local independiente para aislamiento de personas sépticas que disponga de mesada y pileta de uso exclusivo.	si	parcial	parcial	No dispone de sanitario ni mesada con pileta.
Office de Enfermería exclusivo que permita la visión directa de todas las camas. Superficie Mínima 4m2.	si	no	no	Dispone de mesada central con pileta.
Servicios Sanitarios propios: uno para uso exclusivo del personal y otro para uso de los pacientes.	si	parcial	parcial	No dispone de sanitarios para uso de pacientes.
Depósito de material asistencial y equipos, y un área de acumulación de de material sucio o contaminado.	si	si	si	-
Características Constructivas:				
Pisos: resistentes al uso, fácilmente lavables, eléctricamente conductivos, con zócalo sanitario.	si	*	si	Resolución MSPN N°318/01 no especifica.
Paredes: resistentes al uso, fácilmente higienizables, de superficies lisas, continuas, revestidas con materiales adecuados y colores neutros o desaturados.	si	*	si	Resolución MSPN N°318/01 no especifica.
Cielorrasos: fácilmente lavables, de superficie lisa continua con pintura sintética, sin molduras.	si	*	si	Resolución MSPN N°318/01 no especifica.
Instalaciones Eléctricas: de 220-380 voltios, sistema de energía eléctrica de emergencia, toma para rayos X, toma corrientes a 1,50m, a prueba de explosión, conexión a tierra.	si	no	no	El grupo electrógeno central conectado a este servicio, no dispone de transferencia automática.
Grado de cumplimiento normativo total*		50%	78%	*Requerim. cumplidos/Requerim.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	25%	18%	*Requer.cumplim.parcial/Requer.normados.

ANEXO XIV - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL

Normas de organización y funcionamiento de UNIDAD de TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 318/01	Res.MSP N° 1979/96	
Ubicación: en zona de circulación semirestringida	-	si	si	-
Sala de internación: Superficie Mínima 2,8 m2/plaza.	si	si	si	-
Habitación con baño privado para el médico de guardia exclusivo de la Unidad.	si	*	si	*Resolución MSPN N°318/01 no especifica.
Local para Vestuario de Personal exclusivo de la Unidad.	no	*	no	*Resolución MSPN N°318/01 no especifica. No dispone de vestuario para personal.
Ambiente climatizado que permita mantener la temperatura entre 20°C y 24° C, iluminación difusa e individual en cada incubadora o cuna, seis tomas de electricidad por cada plaza de internación.	si	*	si	*Resolución MSPN N°318/01 no especifica.
Office de Enfermería exclusivo que permita la visión directa de todas las camas. Superficie Mínima 4m2.	si	*	si	*Resolución MSPN N°318/01 no especifica.
Lavabo cada seis plazas o fracción.	si	*	si	*Resolución MSPN N°318/01 no especifica.
Los pisos, paredes y cerramientos deberán permitir el mayor grado de hermeticidad o cobertura, tendrán zócalo sanitario y cielorrasos lisos y fácilmente lavables.	si	si	si	-
Local para depósito de material existencial y equipo.	si	si	si	-
Sala de aislamiento con capacidad p/ el 25% de los internados.	no	*	no	*Resolución MSPN N°318/01 no especifica. No dispone de habitación de aislamiento.
Repisa perimetral o individual en la Sala	si	*	si	*Resolución MSPN N°318/01 no especifica.
Kitchen en local anexo de uso exclusivo.	si	si	si	Dispone de Lactario.
Área de acumulación de material sucio o contaminado.	no	no	no	No dispone
Grado de cumplimiento normativo total*		83%	77%	*Requerim. cumplidos/Requerim. normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		0%	0%	*Requer. cumplim.parcial/Requer.normados.

ANEXO XV - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECS. DE SALUD NIVEL IV

Guía de Gestión para SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res. MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11	
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros serv.y pacientes de program. especiales.	-	no	*	*Dcto. MSPP N°2828/11 no especifica. Los sectores de internación se localizan en pabellones independientes de la farmacia.
Ubicación interna: de fácil acceso desde el exterior al Establecimiento Asistencial hasta el servicio de Farmacia.	-	si	si	Compartido con otros servicios
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	si	no	no	Compartido con otros servicios.
Superficie: estará en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento asistencial y del desarrollo prestacional de la asistencia farmacéutica. Superf. Mín.de Despacho, Atención al Público y Depósito de 50 m2.	si	si	si	Cuenta con una superficie de 55 m2.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	si	si	*	*Dcto. MSPP N°2828/11no especifica.
Áreas de Servicios Farmacéuticos:				
Tipo de material: de paredes lavables y pisos antideslizam., protecciones de seguridad p/ operadores y medio físico.	si	si	si	-
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	no	no	*	*Dcto. MSPP N°2828/11no especifica. Dispone de espacios reducidos.
Instalaciones de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	parcial	parcial	*	*Dcto. MSPP N°2828/11no especifica. No dispone de aire filtrado.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	no	no	no	No dispone de sanitarios.
Condiciones de higiene, seguridad, limpieza, iluminación y ventilación adecuadas.	parcial	parcial	parcial	No dispone de cámaras de seguridad, salidas de emergencia, matafuegos ni hidrantes.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	*	no	*Resolución MSPN N°641/00no especifica. No se encuentra en red c/ el grupo electróg.

Guía de Gestión para SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res. MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11	
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	no	No dispone.
Depósito de Medicamentos	si	no	si	*Decreto MSPP N°2828/11 no especifica No dispone de cámaras de seguridad, salidas de emergencia, matafuegos ni hidrantes.
Depósito de Inflamables	si	no	*	
Depósito de Material Sanitario	si	no	*	
Sector de tareas Administrativas	si	no	*	Compartido con otros servicios
Grado de cumplimiento normativo total*		27%	44%	*Requerim. cumplidos/Requerim. normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	13%	11%	*Requer. cumplim.parcial/Requer.normados.

ANEXO XVI-A-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 41/01	Res.MSPP N° 1979/96	
Habitaciones para Internación General:				
Superf.Mín/cama p/Medicina General (sin acompañante): 8,70 m2., lado min.2,95 m.	si	no	no	Los Internados de Cirugía General, Clínica Médica y Pediatría se disponen en boxes compartidos, salvo las habitaciones para aislados.
Medicina Gral.(c/acompañante): 9,00 m2.lado mín.de 2,95 m.	si	no	*	Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Número de Camas máximo: 4/habitación.	si	*	si	*Resolución MSPN N°41/01 Los pabellones disponen de tres camas por box.
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	no	no	no	Los boxes de internación sólo disponen de ventiladores de techo.
Pediatría 1ra.Infancia (internación conjunta) de 6,75 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	*	Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de seis cunas y tres boxes de tres camas por unidad.
Pediatría 2da.Infancia(internación conjunta) de 9,50 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	*	
Condiciones ambientales: Privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.	no	no	no	Sin ventilación e iluminación natural inadecuadas. No dispone de matafuegos ni hidrantes.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	no	no	no	Dispone de Sanitarios de uso general.
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	Las boxes de internación, no disponen de bocas de oxígeno, de vacío ni bocas de tomacorrientes adecuadas.
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	si	si	si	Los pabellones de internac. disponen de un acceso.

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 41/01	Res.MSPP N° 1979/96	
Habitaciones para Internación de Recién Nacido:				
Obstetricia: 9,20 m2., lado mín. de 2,85 m.	si	si	*	Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Obstetricia dispone de cuatro habitaciones de tres camas por unidad.
Superf. Mín. cada tres cunas: 4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m.	si	si	*	Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Sanitarios: En todos los casos contará con un sanitario como mínimo, cada 12 cunas.	si	si	*	Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.

ANEXO XVIB-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 41/01	Res.MSPP N° 1979/96	
Condiciones ambientales: privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación, sistema de oscurecimiento.	-	parcial	parcial	Las habitaciones no disponen de protecciones de seguridad.
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cuna, mínimo dos tomas doble c/aliment.de emergencia, iluminación gral. de 200 lux, blanca y difusa, c/equipo de emergencia, luz vigía, boca de oxígeno, calefacción, aire acondicionado e instalaciones complementarias.	-	parcial	parcial	Las boxes de internación, no disponen de bocas de oxígeno, de vacío ni bocas de tomacorrientes adecuadas.
Áreas Complementarias:				
Recepción/Secretaría: sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	si	si	si	-
Espera: independ.de las circulaciones y de fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	Ninguno de los servicios de internación dispone de salas de espera.

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 41/01	Res.MSPP N° 1979/96	
Oficina para Conducción: p/funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio. Sup. Mín.10,00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	si	si	*	Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Espacios de Reunión Profesionales: son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2., lado mínimo de 2,50m., cada 24 camas.	si	si	*	Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Oficina para Informe a Familiares: Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	*	Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Supervisión de Enfermería: Sup. Mín.: 8,50 m2., lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y lado mín.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	si	si	*	Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de una Supervisión General centralizada en el sector de internación de Clínica Médica.
Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Limpios: Sup. Mín. de 9,00 m2., lado mín.de 3,00 m., para tres personas y atención de 12 a 14 camas.	si	no	*	Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de Office en todos los servicios salvo, en Internación Cirugía Gral.de Clínica Médica, Pediatría, Geriatria y Consultorios Externos.

ANEXO XVIC-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 41/01	Res.MSPP N°1979/96	
Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados: Destinadas al almacenamiento y procesamiento de elementos usados. Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado, lavado o prelavado de material no contaminado. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín. de 9.00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	no	no	*	Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. No se almacena ni se procesa los elementos usados.
Condiciones ambientales: asepsia y seguridad.	no	no	no	No dispone de ilumin. y ventil. Adecuadas.
Equipamiento Mínimo: mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatógenos, carrito p/abastecim. y ropa usada o similares.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Instalaciones Generales: dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-
Indicador referen. de producción p/12 a 24 camas: 4 personas.	-	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Estación de alimentación periférico: abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación temporal de biberones para pediatría Ira. infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Salvo Neonatología y Pediatría de Primer Infancia, el resto de las áreas de internación comparte el servicio de alimentación.
Dimensiones: p/dotación de 12 Camas: Sup. Mín. de 6,00 m2.. Lado mínimo de 2,50 m., p/ Dotación de 48 Camas: Sup. Mín.:9,50 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Depósitos Indiferenciados	no	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Ninguna de las áreas los dispone.
Depósitos de Limpieza	no	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.

ANEXO XVII-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 41/01	Res.MSPP N°1979/96	
Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos	no	no	no	Los residuos se almacenan en Contenedores.
Depósito de Equipos médicos	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios	si	si	si	-
Habitación para dormitorio de Guardia: Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	Cuenta con cuatro habitaciones para personal médico de guardia y otra para choferes.
Grado de cumplimiento normativo total*		53%	38%	*Requerim. cumplidos/Requerim. normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	9%	19%	*Requer. cumplim.parcial/Requer.normados.

ANEXO XVII -PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Normas de organización y funcionamiento de SERVICIO DE GUARDIA DE EMERGENCIAS.	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 428/01	Res.MSPP N° 1979/96	
Ingreso Ambulatorio:				
Consultorio General	si	si	si	-
Consultorio diferenciado	no	no	no	No dispone
Sala de yeso	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Procedimientos	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Enfermería	parcial	parcial	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Comparte la enfermería de Emergencias.
Internación de Emergencias				
Sala de Observación	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Habitación de Internación	no	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Reanimación o Shock Room	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Enfermería	si	si	si	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Depósitos	no	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Admisión(Administración)	si	si	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Médicos	no	no	*	*Resolución MSPP N°1979/96 no especifica. Sala de Reunión en Intern.de Clínica Médica.
Áreas Comunes				
Radiología en el Hospital	si	si	si	-
Ecografía en el Hospital	si	si	si	No dispone de Guardia Activa.
Quirófano en el Hospital	si	si	si	Centro Quirúrgico en Emerg. y Maternidad
Esterilización en el Hospital	si	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	si	-
Banco de Sangre	si	no	no	No dispone de Guardia Activa.

Normas de organización y funcionamiento de SERVICIO DE GUARDIA DE EMERGENCIAS.	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Res.MSPN N° 428/01	Res.MSPP N° 1979/96	
Servicio de Endoscopia	si	si	si	-
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
		70%	82%	
Grado de cumplimiento normativo	-	5%	0%	-

ANEXO XVIII - SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO

Domino	Marca	Interno	Nivel Complejidad	En Servicio	Observaciones
COJ 440	Isuzu	146	-	no	En taller del Hospital para darle de baja.
COJ 439	Isuzu	169	Baja	si	No dispone de los siguientes Elementos Básicos de Diagnóstico: Estetoscopio, Tensiómetro Portátil, Termómetro, Otoscopio, Oftalmoscopio ni elementos para test rápido de glucosa en sangre. No dispone de equipo de Aire Acondicionado
Sin Dominio	Ford	516	-	no	En taller del Hospital. Unidad para uso administrativo.
EFG 088	Toyota	546	-	si	Unidad de uso administrativo.
Sin Dominio	Iveco	595	Media	si	No dispone accesorios completos de Elementos Básicos de Diagnóstico. No dispone de equipo de Aire Acondicionado
GNX 575	Toyota	619	Media	si	No dispone accesorios completos de Elementos Básicos de Diagnóstico. No dispone de equipo de Aire Acondicionado
IME 097	Iveco	709	Alta	no	En reparación en MSPP.
MTB 283	Citroen	788	Alta	si	No dispone accesorios completos del siguiente equipamiento: Elementos Básicos de Diagnóstico, Equipamiento de Asistencia Cardiovascular, Equipamiento de Asistencia Respiratoria y manejo de la vía aérea, Equipo de asistencia de trauma, Kit de Partos, Kit de enfermedades contagiosas. No dispone de equipo de Aire Acondicionado.-
AOP 142	Ford F100	-	-	no	Para reparación. Unidad de uso para servicios generales.

ANEXO XIX INDICADORES DE GESTION - COMPARATIVO 2012-2011

PROPORCIONADOS POR EL SECTOR ESTADISTICA DEL HOSPITAL

Concepto	2011	2012	Diferencias
Población			
Población Total	47.226	47.226	S/ Censo 2010
Consultas			
Consultas Totales	137.103	144.424	7.321
- Consultas C.E. Medicas Hospital	44.066	43.524	(542)
- Consultas C.E. No Medicas Hospital	33.687	35.982	2.295
- Consultas Guardia	59.350	64.918	5.568
Consulta Guardia/Consultas Externas	1,35	1,49	
Servicio de Odontología			
Pacientes Atendidos	16.060	17.909	1.849
Prestaciones Realizadas	27.317	31.283	3.966
Servicio de Laboratorio			
Pacientes atendidos	83.044	92.728	9.684
- Ambulatorios	58.826	65.224	6.398
- Internados	24.218	27.504	3.286
Determinaciones realizadas	594.762	754.844	160.082
- Ambulatorios	429.277	538.855	109.578
- Internados	165.485	215.989	50.504
Servicio de Diagnóstico por Imágenes			
Pacientes atendidos	14.325	15.467	1.142
Disparos	25.136	26.766	1.630
Placas	24.237	22.305	(1.932)
Internación⁶			
Camas disponibles	117	117	-
Días cama disponible	44.913	44.956	43
Días cama ocupados (Días de estadía)	19.066	18.137	(929)
Egresos	5.255	5.482	227
Pacientes día	18.084	18.563	479
Promedio días de estadía	3,63	3,31	(0,32)
Promedio pacientes día	49,54	50,86 ⁷	1,32
Porcentaje ocupacional	40,26	41,29	1,03
Egresos por defunción	96	89	(7)
Derivaciones			
Derivaciones realizadas	388	428	40
Servicio de Cirugía			
Número de quirófanos	4	4	-
Total intervenciones quirúrgicas	919	974	55

6 Internados con sus madres, para no distorsionar las mismas.

7 El Hospital consideró el período 2012 como de 365 días, a pesar de haber sido año bisiesto (366). La diferencia resulta inmaterial para el análisis.

Concepto	2011	2012	Diferencias
Intervenciones por día	2,52	2,67	0,15
Tasa Quirúrgica	17,488	17,767	0,279
Atención Primaria de la Salud			
Tasa de Mortalidad Infantil	10,80%0	8,60%0	(2,20) %0
Partos			
Partos totales	876	894	18
- Partos institucionales	873	888	15

SALTA, 30 de Setiembre 2015

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 114

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-3905/13, de la Auditoría General de la Provincia – Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión, Hospital Público Dr. Joaquín Castellanos – Municipio de General Güemes, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 169 de la Constitución Provincial pone a cargo de la Auditoría General de la Provincia el control externo posterior de la hacienda pública provincial y municipal, cualquiera fuera su modalidad de organización;

Que en cumplimiento del mandato constitucional, lo concordantemente dispuesto por la Ley N° 7.103 y de acuerdo a la normativa institucional vigente, se ha efectuado una Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Hospital Joaquín Castellanos de la Municipalidad de General Güemes, que tuvo como objetivo: “Evaluar el funcionamiento del Hospital en los aspectos referidos a: a) Infraestructura; b) Equipamiento; c) Insumos; d) Recursos Humanos y e) Productividad” - Período auditado Ejercicio 2012;

Que por Resolución A.G.P.S. N° 61/12 se aprueba el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia – Año 2.013, correspondiendo la presente al Proyecto III-35-13 del mencionado Programa;

Que con fecha 24 de agosto de 2.015 el Área de Control N° III emitió Informe de Auditoría Definitivo, correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Hospital Joaquín Castellanos de la Municipalidad de General Güemes – Período: Ejercicio 2012;

Que el Informe de Auditoría Definitivo ha sido emitido de acuerdo al objeto estipulado, con los alcances y limitaciones que allí constan, habiéndose notificado oportunamente el Informe de Auditoría Provisorio al ente auditado;

Que en fecha 28 de Setiembre de 2015 se remitieron las presentes actuaciones a consideración del Sr. Auditor General Presidente;

Que en virtud de lo expuesto, corresponde dictar el instrumento de aprobación del Informe de Auditoría Definitivo, de acuerdo con lo establecido por la Ley N° 7.103 y por la Resolución N° 10/11 de la A.G.P.S.;

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 114

Por ello,

EL AUDITOR GENERAL PRESIDENTE Y EL AUDITOR GENERAL DEL ÁREA DE
CONTROL N° III DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

RESUELVEN:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Informe de Auditoría Definitivo emitido por el Área de Control N° III, correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Hospital Joaquín Castellanos de la Municipalidad de General Güemes, que tuvo como objetivo: “Evaluar el funcionamiento del Hospital en los aspectos referidos a: a) Infraestructura; b) Equipamiento; c) Insumos; d) Recursos Humanos y e) Productividad” - Período auditado Ejercicio 2012, obrante de fs. 327 a 444 del Expediente N° 242-3905/13.

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR a través del Área respectiva, el Informe y la presente Resolución Conjunta, de conformidad con lo establecido por la Resolución A.G.P. N° 10/11.

ARTÍCULO 3°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, cumplido, archívese.

Cr. O. Salvatierra – Cr. R Muratore