

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-36-13**

Expte. N°: **242-4.084/13**

Ente Auditado: **Hospital Dr. Oscar H Costas – Joaquín V. González**

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

	Pág.
I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA	5
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	6
II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	6
II.2.- MARCO NORMATIVO	9
II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE	13
III.- ACLARACIONES PREVIAS... ..	13
III.1.- CONTROL INTERNO.....	13
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE	14
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	14
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA	14
IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	15
IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	15
IV.2.2.- INFORMACIÓN FINANCIERA	16
IV.2.3.- FARMACIA	25
IV.2.4.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO	27
IV.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES	27
IV.2.6.- PAGOS POR SERVICIOS PROFESIONALES	28
IV.2.7.- CONTROL INTERNO	34
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA	35
IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA	35
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIO GENERALES.....	42
IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD – INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA	51
IV.3.4.- LIBRO DE QUEJAS	53
V.- RECOMENDACIONES.....	57
VI.- OPINIÓN.....	71
VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO.....	72
VIII.-LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	73

ANEXO I: GASTOS TOTALES EJERCICIO 2012 POR PARTIDA DE GASTO.....	74
ANEXO II: IMPORTE DE ARANCELAMIENTO EJERCICIO 2012 SEGÚN MSPS.....	76
ANEXO III: PERSONAL DE PLANTA DEL HOSPITAL A LOS QUE SE LES ABONA SERVICIOS CON FONDOS DEL PLAN NACER Y MUNICIPALIDAD.....	77
ANEXO IV: INDICADORES DE GESTIÓN.....	78
ANEXO V: PLANTA FÍSICA – GENERAL.....	79
ANEXO VI: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA.....	80
ANEXO VII: PLANTA FÍSICA – ESTERILIZACIÓN.....	81
ANEXO VIII: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	82
ANEXO IX: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS.....	84
ANEXO X: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE CIRUGÍA.....	86
ANEXO XI: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA.....	88
ANEXO XII: PLANTA FÍSICA – INTERNACIÓN.....	89
ANEXO XIII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE GUARDIA.....	92
ANEXO XIV: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO.....	93

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 30° 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. Oscar H. Costas del Municipio de Joaquín V. González, de acuerdo al Proyecto N° III-36-13, 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, que fue notificado los días 20 y 22/10/2015 a través de Cédulas de Notificación N°s 42 y 43/15, al Sr. Ministro de Salud, Dr. Oscar Villa Nougues y al Sr. Ex Gerente General, Lic. Oscar Ricardo Luna, respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, el plazo para realizar las aclaraciones correspondientes se encontraba cumplido, sin que se hubiese efectuado la presentación correspondiente, 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.):
 - Secretario de Gestión Administrativa del M.S.P.P.
 - Director General de Administración y Finanzas.
 - Director de Infraestructura.
 - Jefe Programa Administración Contable.
- Entrevista con el Coordinador del Sistema de Recursos Humanos de la S.G.G.
- Entrevistas con funcionarios del Hospital Oscar H. Costas, durante las tareas de campo:
 - Gerente General.
 - Gerente Administrativo.
 - Jefe Programa Fiscalización y Control de Servicios Grales.
 - Jefe Programa de Enfermería.
 - Jefe Sector Enfermería.
 - Responsable de Laboratorio.
 - Responsable de Farmacia.
 - Jefe de Movilidad.
 - Responsable de Rayos X.
 - Jefe de Personal.
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
 1. Carta de Servicios del Hospital Dr. Oscar H. Costas, correspondiente al Ejercicio 2012 y

resolución aprobatoria.

2. Organigrama y Planta de Cargos del Hospital Público Dr. Oscar H. Costas 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 del personal jerárquico aprobado por Resolución N° 507D.
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 Plan Nacer.
9. Detalles mensuales de facturación de Obras Sociales y Particulares.
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. Informe de Contratos y Convenios suscriptos por el ente en el ejercicio auditado.
15. Saldo de Deudores Varios Año 2012, correspondientes a prestaciones del Ejercicio 2012.
16. Copia de Extractos Bancarios de la Cuenta Corriente del Banco Macro N° 3-106-0005600116-3 correspondiente al Hospital del período auditado 2012.
17. Fotocopia del Libro Banco de la Cta. Cte. del Hospital, que corresponde al período auditado.
18. Conciliaciones Bancarias mensuales desde Enero a Diciembre de 2012.
19. Respuesta de Cuestionario de Relevamiento Preliminar relativo al Ejercicio 2012.
20. Listado de personas que prestan servicios y no pertenecen a la planta del Hospital.

21. Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones de servicio y farmacia, correspondientes al 2012.
 22. Actas varias relacionadas con entrevistas efectuadas durante la tarea de campo a personal del Hospital.
 23. Detalle de consumos de oxígeno durante el período auditado.
 24. Inventario de Bienes Patrimoniales del Hospital Dr. Oscar H. Costas al 31/12/12.
 25. Planillas de altas de Bienes de Uso del ejercicio 2012, relacionadas con el Inventario Patrimonial de Bienes del Hospital.
 26. Fotocopia del Libro de Cirugías efectuadas en el Hospital durante el año 2012.
 27. Fotocopia del Modelo de formulario para efectuar quejas por parte de los pacientes.
 28. Guardias mensuales programadas informadas al M.S.P. para su liquidación.
 29. 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.
 30. 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.
 - 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 y de servicios generales.
 - 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 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° 7017 – Código de Aguas de Salta.
- 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 PEN N°658/96 – Enfermedades Profesionales
- Decreto PEN N° 351/79 – Reglamentario de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- 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 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 XV Hospital Oscar H. Costas.
- 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° 59/95 – Reglamentario de la Ley N° 6662.
- 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 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 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 – Establece procedimiento a aplicar por las Unidades Operativas para el trámite de contratación.
- Resolución N° 1081/98 que aprueba la Circular Normativa SP 7/98.

- Circular Normativa N° 7/98, sobre tratamiento de pacientes a ser trasladados.
- Resolución 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.
- 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 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.
 - c) Establecer controles cruzados de los saldos informados a esta Auditoría, como así también, 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.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

III.1.- CONTROL INTERNO

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital Público Dr. Oscar H. Costas de Joaquín V. González, 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

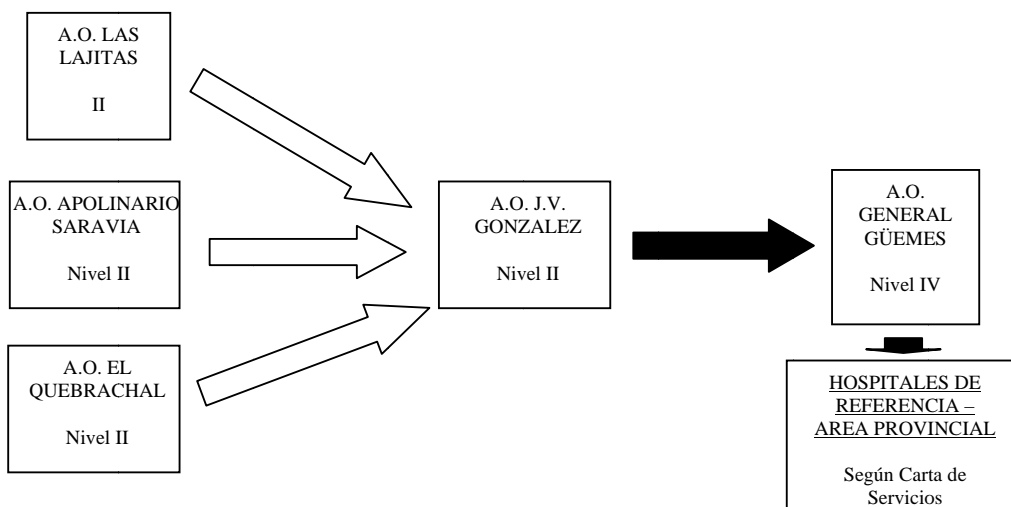
A los efectos de evaluar el grado de cumplimiento de la legislación aplicable en relación al objetivo de la auditoría realizada, se ha considerado como parámetro principal la aplicación de las disposiciones legales vigentes, normas y procedimientos, que pudiesen tener influencia significativa sobre las 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. Oscar H. Costas, se encuentra ubicado en el Departamento de Anta, Municipalidad de Joaquín V. González y posee Nivel de Complejidad III. Reviste la

condición de cabecera del Área Operativa XV 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° 250/2012, se define como: “*Hospital Público dependiente del Ministerio de Salud Pública*”, 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, Asistencia Social, Estadística, Ambulancias, Administración, Servicios Generales y Enfermería, contando a su turno con los siguientes especialistas: Cardiólogo, Fisioterapia y Psicólogo.

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

Centros de Salud según		Puestos Sanitarios según	
Decreto 2411/05	Carta de Servicios	Decreto 2411/05	Carta de Servicios
Salta Forestal	Salta Forestal	Balbuena	-
Barrio Carlos Menem		Coronel Olleros	Coronel Olleros
		San Antonio	San Antonio
		Ceibalito	El Ceibalito
2 Centros de Salud	1 Centros de Salud	4 Puestos Sanitarios	3 Puestos Sanitarios

- NORMATIVA APLICABLE**

El Hospital Dr. Oscar H. Costas depende del Ministerio de Salud Pública de la Provincia y según su naturaleza Jurídica, se trata de un Hospital Público de administración y gestión centralizada.

IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

- ORGANIGRAMA, MANUAL DE MISIONES Y FUNCIONES Y MANUAL DE PROCEDIMIENTO**

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.

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° 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° 081006000200- Hospital Joaquín V. González – las siguientes partidas de Gastos:

Cuenta Objeto	Concepto	Crédito Original \$
411000	Gastos en Personal	16.155.879
412000	Gastos de Consumo	371.462
413000	Servicios No Personales	269.942
Total		16.797.283

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 \$	Modificaciones Presupuestarias \$	Crédito Vigente \$	Preventivo Comprometido Devengado \$	%
Gastos en Personal	16.155.879,00	3.599.741,66	19.755.620,66	19.755.620,66	100,00
Gastos de Consumo	371.462,00	(90.000,00)	281.462,00	274.435,04	97,50
Serv. No Personales	269.942,00	178.217,54	448.159,54	374.493,66	83,56
Total	16.797.283,00	3.687.959,20	20.485.242,20	20.404.549,36	

- **ESTIMACIÓN DE GASTOS DEVENGADOS**

A fin de lograr una aproximación al total de gastos devengados del Hospital Dr. Oscar H. Costas, 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, 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.
- 4) El gasto total de medicamentos y descartables enviados por el MSP al Hospital durante el año 2012.

En esta estimación no fueron incluidos los medicamentos y descartables enviados por el Ministerio de Salud Pública de la Nación a través del Programa Remediar, por no poder estimarse su valor.

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 Serv. Prof. y No Prof.	19.755.620,62	92,01	92,01
Bienes de Consumo	1.230.163,57	5,73	7,99
Servicios No Personales	484.944,52	2,26	
Total	21.470.728,71	100,00	100,00

El 92,01 % 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° 3:

No fue posible clasificar por prestación, los gastos en Bienes de Consumo, Servicios No Personales por \$ 1.715.108,09 (Pesos un millón setecientos quince mil ciento ocho con 09/100), que representan el 7,99 % 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.

OBSERVACIÓN N° 4:

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.

• 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 \$	Contribuciones Patronales \$	Total \$	%	Total Prestaciones	Por Prestación \$
Odontología	1.340.578,50	184.838,96	1.525.417,46	7,72	28.399	53,71
Laboratorio	879.802,03	121.307,10	1.001.109,13	5,07	66.498	15,05
Clínica Medica	2.217.592,70	305.761,68	2.523.354,38	12,77	12.653	199,43
Pediatría	1.592.850,89	219.622,28	1.812.473,17	9,17	9.850	184,01
Tocoginecología	1.558.225,12	214.848,08	1.773.073,20	8,98	8.201	216,20
Traumatología	192.274,58	26.510,82	218.785,40	1,11	1.863	117,37
Cardiología	514.593,71	70.952,18	585.545,89	2,96	1.924	304,34
Cirugía	934.290,03	128.819,91	1.063.109,94	5,38	2.415	440,21

Categoría	Sueldos bruto \$	Contribuciones Patronales \$	Total \$	%	Total Prestaciones	Por Prestación \$
Instrumentadora	86.404,52	11.913,46	98.317,98	0,50	502	195,85
Anestesiista	314.064,81	43.303,26	357.368,07	1,81	502	711,89
Nutrición	160.876,13	22.181,60	183.057,73	0,93	395	463,44
Psicología	198.168,20	27.323,43	225.491,63	1,14	1.042	216,40
Asistente Social	99.010,55	13.651,57	112.662,12	0,57	S/D	S/D
Diag. p/imágenes	211.978,00	29.227,53	241.205,53	1,22	6.989	34,51
Agentes Sanitarios	2.033.377,06	280.362,03	2.313.739,09	11,71	S/D	S/D
Enfermería	1.399.933,81	193.022,87	1.592.956,68	8,06	S/D	S/D
Mantenimiento	2.142.001,21	295.339,13	2.437.340,34	12,34	S/D	S/D
Administrativo	1.394.175,64	192.228,94	1.586.404,58	8,03	S/D	S/D
Farmacia	91.660,17	12.638,10	104.298,27	0,53	S/D	S/D
Total \$	17.361.747,72	2.393.837,78	19.755.585,50	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.

- LEY N° 6.662 DE ARANCELAMIENTO DE PRESTACIONES**

OBSERVACIÓN N° 5:

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

- INGRESOS POR ARANCELAMIENTO (ANEXO II)**

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 \$ 602.411,00 (Pesos seiscientos dos mil cuatrocientos once), percibiendo el hospital en forma directa por facturaciones de ese período y anteriores, \$ 421.805,40 (Pesos cuatrocientos veintiún mil ochocientos cinco con 40/100), según se desprende de la información entregada y que se detalla a continuación:

	Imp. Total \$	Importe \$	%
Ingresos Percibidos durante el Ejercicio 2012	421.805,40		100,00
-Cobranzas Obras Sociales - ART y seguros		314.362,40	74,53
-Cobranzas Plan Nacer		107.443,00	25,47
Total percibido en ejercicio 2012 \$	421.805,40		

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

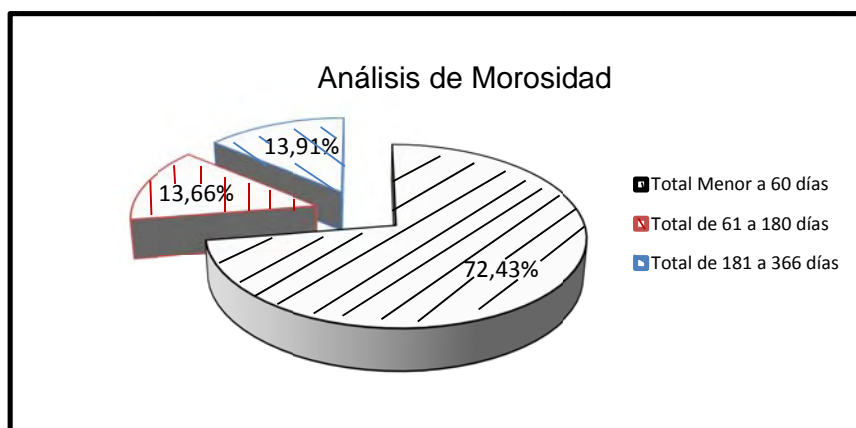
De acuerdo a la documentación aportada por el Hospital, se detallan a continuación los créditos a cobrar de arancelamiento por Obra Social y Prestadores de Salud por facturas emitidas durante el ejercicio 2012:

<u>Concepto</u>	<u>Importe Total \$</u>
Obra Social de los Trabajadores Rurales y Estibadores de la Republica Argentina	75.965,00
Plan Nacer	70.579,00
PROFE	27.440,00
Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados (PAMI)	9.646,00
Clínica Lourdes	3.480,00
Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	3.350,00
Sancor Salud	1.440,00
Total Prestadores De Salud Nacionales	191.900,00

- ANÁLISIS DE MOROSIDAD DE LOS SALDOS A COBRAR 31/12/12 POR PRESTACIONES EFECTUADAS DURANTE 2012.**

El total de créditos pendientes al cierre del ejercicio, por facturas emitidas durante el ejercicio 2012, asciende a \$ 191.900,00 (Pesos ciento noventa y un mil novecientos), los que fueron clasificados según la antigüedad:

<u>Período</u>	<u>Importe \$</u>	<u>Morosidad</u>
Total Menor a 60 días	139.002,00	72,43 %
Total de 61 a 180 días	26.214,00	13,66%
Total de 181 a 366 días	26.684,00	13,91%
Total	191.900,00	



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

- a) \$ 139.002,00 (Pesos Ciento treinta y nueve mil dos), se encontraban en condición de ser cobrados en forma directa por la gestión del Hospital.
- b) \$ 26.214,00 (Pesos veintiséis mil doscientos catorce), 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
- c) \$ 26.684,00 (Pesos veintiséis mil seiscientos ochenta y cuatro) 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° 6:

- a) No se constataron acciones tendientes al cobro de los créditos por prestaciones de servicios a Obras Sociales y Aseguradoras de Riesgo del Trabajo, correspondientes a facturas con antigüedad mayores a 181 días y que además se encuentran sin actualización.
- b) Los créditos con antigüedad mayor a 180 días, por un total de \$ 26.684,00 (Pesos veintiséis mil seiscientos ochenta y cuatro) al 31/12/12, no podrán ser presentados para su cobro 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 última alternativa de cobro, dentro del procedimiento administrativo, representa mayores tiempos, costos y riesgos, a fin de intentar el recupero de los créditos.
- c) No pueden estimarse los saldos por deudas de Obras Sociales al 31/12/12, por facturaciones de ejercicios anteriores por cuanto, los proporcionados, corresponden a saldos actuales.

• **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. Oscar H. Costas, en lo referente a facturación, trazadoras, asignación de fondos y rendición de los mismos. De los centros de salud y puestos sanitarios del área operativa, solo existe información que se encuentra en Salta Forestal.

La Cuenta Bancaria a la que se transfieren los fondos, es aquella identificada con el N° 3-106-0005600116-3, que es la única utilizada por el Hospital.

OBSERVACIÓN N° 7:

La cuenta corriente N° 3-106-0005600116-3, no resulta de uso exclusivo, para el manejo de los Fondos de Plan Nacer como indica la normativa, pues, es utilizada para todo tipo de fondos correspondientes al Área Operativa.

OBSERVACIÓN N° 8:

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.

La efectividad del programa se mide a través de trazadoras (indicadores). En el siguiente cuadro se detallan las trazadoras con las que se mide la gestión:

Trazadora	Asunto sanitario que valora
I	Captación temprana de mujeres embarazadas
II	Efectividad de atención del parto y atención neonatal
III	Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematurez
IV	Efectividad de atención prenatal y del parto
V	Evaluación del Proceso de atención de los casos de Muerte Infantil y Materna

VI	Cobertura de inmunizaciones
VII	Cuidado Sexual y reproductivo
VIII	Seguimiento de niño sano hasta 1 año
IX	Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años
X	Inclusión de la población indígena

A continuación, se analiza su grado de cumplimiento por cuatrimestre, durante el año 2012:

OBSERVACIÓN N° 9:

A través del cotejo realizado entre las trazadoras o metas máximas fijadas, según el compromiso anual del Plan Nacer y los resultados medidos por el hospital, se comprobó, que aquellos asuntos sanitarios con valores inferiores a 100%, expuestos por cuatrimestre en los cuadros siguientes, no cumplen los objetivos estipulados.

Trazadoras Plan Nacer Relacionadas con pediatría 1° Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado		Cumplimiento Provincia
			Valor	%	
I	Captación temprana de mujeres embarazadas	38	59	155,26	194,44
II	Efectividad de atención del parto y atención neonatal	61	44	72,13	62,99
III	Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematurez	61	43	70,49	59,73
IV	Efectividad de atención prenatal y del parto	61	44	72,13	44,76
V	Evaluación del Proceso de atención de los casos de Muerte Infantil y Materna	0	0	-	90,14
VI	Cobertura de inmunizaciones	76	37	48,68	41,19
VII	Cuidado Sexual y reproductivo	61	45	73,77	55,25
VIII	Seguimiento de niño sano hasta 1 año	182	74	40,66	28,27
IX	Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años	1463	1120	76,55	88,75
X	Inclusión de la población indígena	1	1	100,00	100,00

Trazadoras Plan Nacer Relacionadas con pediatría 2° Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado		Cumplimiento Provincia
			Valor	%	
I	Captación temprana de mujeres embarazadas	157	78	49,68	47,43
II	Efectividad de atención del parto y atención neonatal	85	66	77,65	62,75

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado		Cumplimiento Provincia
			Valor	%	
III	Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematurez	85	64	75,29	59,86
IV	Efectividad de atención prenatal y del parto	85	67	78,82	48,37
V	Evaluación del Proceso de atención de los casos de Muerte Infantil y Materna	0	0	-	92,22
VI	Cobertura de inmunizaciones	46	31	67,39	77,18
VII	Cuidado Sexual y reproductivo	85	65	76,47	55,71
VIII	Seguimiento de niño sano hasta 1 año	288	47	16,32	19,30
IX	Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años	1726	1337	77,46	63,28
X	Inclusión de la población indígena	1	1	100,00	100,00

Trazadoras Plan Nacer Relacionadas con pediatría 3º Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado		Cumplimiento Provincia
			Valor	%	
I	Captación temprana de mujeres embarazadas	90	51	56,66	52,33
II	Efectividad de atención del parto y atención neonatal	137	46	33,57	46,22
III	Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematurez	137	44	32,11	43,19
IV	Efectividad de atención prenatal y del parto	137	47	34,30	38,74
V	Evaluación del Proceso de atención de los casos de Muerte Infantil y Materna	0	0	-	59,63
VI	Cobertura de inmunizaciones	15	10	66,67	69,52
VII	Cuidado Sexual y reproductivo	137	47	34,30	43,15
VIII	Seguimiento de niño sano hasta 1 año	207	71	34,30	18,72
IX	Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años	868	1331	153,34	61,70
X	Inclusión de la población indígena	1	1	100,00	83,00

OBSERVACIÓN N° 10:

- 1) Pudo verificarse que, no se realizaron presentaciones con respecto a las trazadoras en el Centro de Salud de Salta Forestal.
- 2) No existe archivo de Historias Clínica en el Centro de Salud de Salta Forestal.

OBSERVACIÓN N° 11:

Se constató demora en el Plan Nacer de aproximadamente 3 meses, en la facturación y

liquidación de las prestaciones realizadas a beneficiarios del programa.

IV.2.3.- FARMACIA

El servicio de Farmacia durante el ejercicio auditado, estuvo integrado por una persona Jefe del Sector, según el cuadro de cargo vigente, el cual se encarga de la atención al público, los distintos servicios del hospital y la gestión de stock.

OBSERVACIÓN N° 12:

Existe faltante de personal en el área. El sector está integrado exclusivamente por el Jefe del Sector y no hay agente designado para cubrir el servicio en caso de licencias.

OBSERVACIÓN N° 13:

No pudo verificarse que el sector posea un sistema de inventario permanente, que permita el control de ingresos y egresos de medicamentos y materiales descartables.

Con respecto a los insumos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación, según el listado de los Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.), de los 5 efectores que tiene el área operativa para la entrega de medicamentos, remitidos por el programa REMEDIAR, 3 (tres) de ellos se encuentran suspendidos por falta de horas mínimas de atención médica determinado por el reglamento del programa (16 hs semanales).

OBSERVACIÓN N° 14:

Según información obtenida desde REMEDIAR, algunos efectores no cubren el mínimo de consultas mensuales promedio determinadas por el programa. En el siguiente cuadro se detalla lo expresado:

Efeotor	Consultas Promedio Mensual	Recetas Promedios Mensual	Mínimo Consultas Promedio Mensual	% Cobertura	Cumple Requisito ?
C.S. Salta Forestal	382	382	300	127,33	SI
P.S. Cnel. Olleros	151	131	300	50,33	NO
P.S. El Ceibalito	141	109	300	47,00	NO
P.S. Balbuena	-	-	300	0,00	NO
San Antonio	120	136	300	40,00	NO

De la situación descripta en el párrafo anterior, resulta que el Centro de Salud Salta Forestal (desde agosto de 2013), y los Puestos Sanitarios Balbuena y San Antonio, no reciben

los botiquines periódicamente, por lo que dependen de los insumos, que el Hospital les provea.

OBSERVACIÓN N° 15:

Hasta la fecha de finalizado el trabajo de campo, no fue posible constatar que las autoridades del hospital hayan realizado las acciones tendientes a lograr que los centros de salud y puestos sanitarios suspendidos por el Programa Remediar, cumplan los requisitos mínimos determinados por este último y poder recuperar los botiquines de medicamentos mensuales.

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. En el cuadro siguiente, se incluye un cuadro valorizado por mes para el año 2012:

Mes	Importe \$
Enero	20.072,36
Febrero	60.189,23
Marzo	21.748,63
Abril	10.038,69
Mayo	50.510,29
Junio (1)	301.294,83
Julio	38.694,55
Agosto	26.725,51
Septiembre	28.617,44
Octubre	25.377,95
Noviembre	69.530,09
Diciembre	60.213,64
Total general	713.013,21

(1) Incluye agujas raquídeas: 10 N° 26 y 10 N° 27

OBSERVACIÓN N° 16:

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.

IV.2.4.- 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.

OBSERVACIÓN N° 17:

El organismo no posee un sistema de archivo de Órdenes de Pago, lo cual no se condice con 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.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES

Las autoridades del Hospital Dr. Oscar H. Costas, 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° 18:

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° 19:

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.

IV.2.6.- PAGOS POR SERVICIOS PROFESIONALES

- **PERSONAL**

La ley 7678 del “Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta” y su Decreto Reglamentario N° 3896/12, resulta ser el marco normativo de referencia.

Personal abonado por la Municipalidad de Joaquín V. González

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

En este aspecto, la Ley N° 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° 20:

- a) Se constató la prestación de servicios de 34 agentes 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 y de manera informal. La remuneración por los servicios prestados, con origen en estos contratos, es abonada por la Municipalidad de Joaquín V. González o mediante la aplicación de fondos obtenidos del Plan Nacer. En el Anexo III, se detallan los casos enunciados.
- 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. Estas situaciones importan riesgo potencial en caso de accidentes personales o de otras características.

Licencias

OBSERVACIÓN N° 21:

No existen evidencias que el agente sanitario identificado con el DNI N° 21.920.423, haya presentado al Jefe de Personal, certificado emanado de autoridad educativa competente, que acredite que se utilizó correctamente la licencia de estudios solicitada.

Afectación a otras áreas del Gobierno de Agentes pertenecientes a la planta del hospital.

El profesional identificado con el DNI N° 17.399.055, dependiente del hospital, fue afectado al Ministerio de Gobierno, mediante Decreto N° 611 de fecha 13/02/12, emanado del DEM, con un régimen horario de cuarenta y cuatro (44) horas semanales - mayor jornada de trabajo. La misma rigió a partir de la toma de posesión y hasta el 31/12/12. A posteriori, se emitió la resolución 42D, por intermedio de la cual, se aclaró que la afectación regía desde el 10/12/11 al 31/12/12.

Por otra parte, las autoridades del Ente Auditado entregaron un informe de guardias correspondiente a clínica médica del año 2012, donde se detallan las guardias efectuadas por el citado profesional durante dicho período.

Por último, el Sr. Jefe de Personal declaró en entrevista realizada el día 20/11/14, que el profesional reside de manera permanente en el Municipio de J.V.González.

OBSERVACIÓN N° 22:

El profesional identificado con el DNI. N° 17.399.055, estando afectado al Ministerio de Gobierno durante el ejercicio auditado (año 2012), se desempeñó asimismo, durante el mismo período, cubriendo servicios de guardia de 24 horas, en la especialidad de clínica médica durante 33 días hábiles (total de 792 horas) y fines de semana, lo que implica una situación de incompatibilidad horaria para desempeñar ambas funciones de manera simultánea. Ello así, según el siguiente detalle:

MESES	DÍAS DE GUARDIA (24 Horas)
Marzo	Jueves 1, 8, 15, 22 y 29
Abril	Lunes 23
Mayo	Lunes 7, 14
Junio	Viernes 15, 22
Julio	Lunes 16, 23 y 30 Martes 4 y Jueves 19
Agosto	Lunes 6, 13, 20, 27
Setiembre	Lunes 24
Octubre	Lunes 1, 8, 15, 22, 29
Noviembre	Lunes 5, 12, 19, 26
Diciembre	Miércoles 5, 12, 19, 26

Control de asistencia al Personal

El día 21/11/14, a partir de horas 11:00, el Sr. Jefe de Personal, identificado con el D.N.I. N° 13.938.756, 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 proveyó un listado de los profesionales que debían encontrarse prestando servicios, conteniendo los siguientes datos: Apellido y Nombre, DNI, fecha, horarios de entrada y salida y Observación. El Control fue realizado en distintas dependencias del Hospital.

Del relevamiento efectuado surgió lo siguiente:

D.N.I. N°	Especialidad	Asistencia
23.318.387	Traumatología	Horas 11:00 el profesional no está presente en su lugar de trabajo, donde se encuentran pacientes esperándolo. Se informa que está prestando servicios en cirugía. Siendo horas 11:15 se advierte su presencia en un

D.N.I. N°	Especialidad	Asistencia
		pasillo del Hospital.
14.856.772	Odontología	Horas 11:00 el profesional no se encuentra presente en su lugar de trabajo.
13.636.177	Pediatría	Horas 11:00 el profesional no se encuentra presente en el sector guardia de pediatría. A hs.11:05 el mismo se hallaba en el Hall de Ingreso al Hospital
22.827.456	Psicología	Horas 11:10 el profesional se encuentra prestando servicios en su lugar de trabajo.
17.440.440	Ginecología	El Profesional no se encuentra presente en su lugar de trabajo.
22.955.483	Cardiología	La Profesional no se encuentra presente en su lugar de trabajo.
7.850.336	Cardiología	El Profesional no se encuentra presente en su lugar de trabajo.
8.459.027	Tocoginecología	La Profesional no se encuentra presente en su lugar de trabajo.
13.278.041	Pediatría	La profesional se encuentra prestando servicios en su lugar de trabajo.
26.094.170	Cirugía	La Profesional no se encuentra presente en su lugar de trabajo.
12.367.743	Pediatría	La profesional se encuentra prestando servicios en su lugar de trabajo.
18.831.309	Traumatología	El Profesional no se encuentra presente en su lugar de trabajo.
18.826.795	Pediatría	La Profesional no se encuentra presente en su lugar de trabajo.
18.309.231	Clínica Médica	El profesional se encuentra prestando servicios en su lugar de trabajo.
23.885.066	Tocoginecología	La Profesional no se encuentra presente en su lugar de trabajo.

OBSERVACIÓN N° 23:

Del procedimiento efectuado a partir de horas 11:00, surge que, de los 15 (quince) profesionales relevados, 11 (once) de ellos, no se encontraban presentes en su lugar de trabajo o bien se encontraban en un lugar distinto del Hospital, a aquel en el cual debieron estar cumpliendo sus funciones. Esta situación, además de afectar el nivel de atención al paciente, comprometido mediante carta de servicios, transgrede lo dispuesto por el Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Capítulo IV De las Obligaciones:

Art. 11.- Obligaciones. Son obligaciones del agente las que a continuación se detallan:

a) Desempeñar personalmente, con eficiencia, capacidad y diligencia, las funciones para las cuales fuera designado, cumpliendo las condiciones de tiempo y forma que determine esta Ley y su reglamentación.

d) Desempeñar sus funciones durante la jornada laboral, no ausentándose sin el consentimiento del superior jerárquico, conforme lo establezca la reglamentación de la presente Ley.

OBSERVACIÓN N° 24:

La implementación y funcionamiento del sistema de control de asistencia del personal no resulta adecuado, 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.

Viviendas de propiedad del Estado Provincial

Respecto a las 5 (cinco) viviendas ubicadas en el predio del Hospital y que están destinadas a ser habitadas por los profesionales que prestan servicios en el Organismo, el responsable de Patrimonio del Hospital, agente individualizado con el DNI N° 20.327.208, informó que existe gran demanda en este aspecto por parte de los médicos, en especial nutricionistas, cirujanos y traumatólogos.

La encargada de Patrimonio, proveyó los contratos de comodato vigentes durante el período auditado. En los mismos consta que se acudió a un sistema de puntaje, con el fin de proceder a la entrega de las viviendas.

Del relevamiento realizado y fotografías en los inmuebles, surgió lo siguiente:

- a) Inmueble ubicado sobre Calle Lavalle N° 692. Una empleada de la casa, identificada con el DNI N° 24.955.545, manifestó que la misma está habitada por un profesional médico que se desempeña en el Nosocomio. Se comprueba el grado de habitabilidad de la misma.
- b) Inmueble ubicado en Calle Lavalle N° 670. Presenta indicios que hacen presumir que la misma no estaría habitada, manteniéndose puertas y persianas cerradas y nadie contesta a los llamados.
- c) Inmueble en Calle Lavalle N° 646. La misma presenta evidentes signos de abandono, no dispone de medidor de luz, con puertas y ventanas cerradas. Nadie responde a los llamados. Al respecto, la encargada de patrimonio destacó que esta vivienda está desocupada desde fines de 2012, y que era ocupada por el Dr. Montenegro.

d) Inmueble sito entre los identificados como Nros. 604 y 646. Posee un frente de ladrillo visto de aproximadamente dos metros de altura y puerta de chapa. La misma se encuentra habitada.

e) Inmueble ubicado sobre Calle Lavalle N° 604 (esquina). Presenta signos claros de estar habitada. No resulta posible acceder por cuanto nadie contesta a los llamados.

f) A continuación del ingreso principal del Hospital, existe una vivienda que continúa siendo habitada por el ex Gerente General del Nosocomio, identificado con el DNI N° 8.176.746, encontrándose sus pertenencias en el interior. No existe un contrato firmado que lo habilite en tal sentido. Se tomaron fotografías de la vivienda.

OBSERVACIÓN N° 25:

No obstante existir una demanda constante para ocupar las viviendas del Hospital por parte de los profesionales que se desempeñan en el mismo, el inmueble ubicado sobre Calle Lavalle N° 646, se encuentra desocupado desde fines de 2012, hasta el momento de realización de los trabajos de campo de esta auditoría (11//2014).

OBSERVACIÓN N° 26:

En entrevista realizada al Sr. Jefe de Personal, manifestó que resulta insuficiente la planta de profesionales con la cual cuenta el hospital, y que no manifiestan interés en prestar servicios en el lugar. Uno de los aspectos que coadyuvan a esto, es la inexistencia de viviendas y el elevado costo de los alquileres.

OBSERVACIÓN N° 27:

El ex Gerente del Hospital, identificado con el DNI N° 8.176.746, continúa ocupando la vivienda contigua al ingreso principal del Hospital, manteniendo inclusive sus pertenencias en el interior, situación que se ve agravada por la demanda de viviendas por parte de los profesionales que se desempeñan en el mismo.

OBSERVACIÓN N° 28:

En los contratos de comodato de las viviendas, no se dio cumplimiento al pago del Impuesto a los Sellos, establecido por el Art. 226 del Código Fiscal, siguientes y concordantes del Código Fiscal vigente.

OBSERVACIÓN N° 29:

Los contratos no cuentan con la firma del Ministro, ni del Gerente General del Hospital. Esta cuestión, sumado al hecho que no se abonó el Impuesto a los Sellos, impediría que el Estado Provincial haga valer sus derechos ante los estrados judiciales, en el supuesto de una hipótesis de conflicto legal.

- **ASPECTOS GENERALES**

OBSERVACIÓN N° 30:

La falta de foliatura en los legajos del personal que presta servicios en el Hospital, 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.2.7.- 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° 31:

Se 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.

OBSERVACIÓN N° 32:

a) El estado de acumulación y desorden del archivo donde se encuentran ubicadas las historias clínicas, torna dificultosa la conservación, búsqueda y actualización de las mismas. Las dimensiones reducidas, la falta de ventilación e iluminación natural, sumadas al volumen de documentación, dificultan el ingreso y operatividad del sector. Incluso se informó sobre la presencia de ratas y otros roedores. Este sector, comparte además, espacios comunes con

el Servicio de Estadísticas y Arancelamiento, que también cuenta con una superficie reducida.

- b) El Hospital asumió el compromiso de calidad en su Carta de Servicios de efectuar “*auditorías de historias clínicas*”. De las entrevistas realizadas a los encargados de los programas arancelamiento, estadísticas y admisión, y del relevamiento efectuado en el archivo donde se encuentran las mismas depositadas, surge que no se ha dado cumplimiento con esta premisa.
- c) La encargada del sector, informó que cursó numerosos reclamos a las autoridades del Hospital, a efectos de que el archivo sea trasladado a otro espacio físico, sin obtener respuestas concretas a la fecha de realización de los trabajos de campo.

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:

1. Infraestructura Edilicia
2. Infraestructura de Servicios Generales
3. Servicios Médicos Hospitalarios

IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA

A través del Decreto N° 2411/05, el Ministerio de Salud Pública de la Provincia (M.S.P.P.), establece que, el Hospital “Dr. Oscar H. Costa”, es de complejidad de Nivel III de Atención. De acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública de la Nación (MSPN), el grado de complejidad corresponde al Nivel II de Atención.

El edificio, se encuentra emplazado en la manzana comprendida entre calles Aniceto Latorre, Pedro S. Palermo, Lavalle y Sarmiento. El terreno de emplazamiento del Hospital, no dispone de Cédula Parcelaria. De acuerdo al análisis efectuado por la Dirección General de Inmuebles de la Provincia, surge que el inmueble en cuestión resultó de sucesivos desmembramientos efectuados sobre la Matrícula N° 699-Finca Cañas Cortadas, matrícula de origen, que impiden establecer cuál es su actual situación dominial.

Respecto a su estructura edilicia, sobre el edificio original se efectuaron modificaciones y ampliaciones: sobre calle Pedro S. Palermo, se emplazó la construcción del nuevo edificio de

Pediatría, inaugurado en el año 2014 y sobre calle Sarmiento, se construyó el Sector de Emergencias Médicas.

La evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto establecer si, las características de la planta física, se adecúan a los requerimientos establecidos en el marco normativo, integrado por la Resolución M.S.P.P.Nº 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación de Establecimientos Asistenciales- y normas complementarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (MSPP), como así también, Decretos y Resoluciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (PNGCAM), del Ministerio de Salud de la Nación (MSPN), al que la provincia se encuentra adherido mediante el Decreto PEP Nº 58/03. Como resultado del relevamiento edilicio efectuado, se confeccionaron matrices de comparación que se muestran en ANEXOS V a XIII, en las cuáles se establece el grado de cumplimiento normativo de la planta física para establecimientos de Nivel de Complejidad III, para la norma provincial, y de Nivel II para la normativa nacional. Los resultados obtenidos, muestran grados de cumplimiento 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 III**

Planta Física y Servicios	% Cumplimiento Normativo				Anexo
	M.S.P.N.		M.S.P.P.		
	Total	Parcial	Total	Parcial	
Planta Física General	75	15	74	16	V
Enfermería	25	33	20	60	VI
Esterilización	27	0	57	0	VII
Laboratorio	56	0	56	6	VIII a-b
Consultorios Externos	17	4	23	8	IX a-b
Cirugía	40	10	57	14	X a-b
Farmacia	21	15	30	0	XI
Internación	50	18	50	25	XII a-b-c
Guardia de Emergencias	79	0	73	0	XIII

OBSERVACIÓN N° 33:

El terreno de emplazamiento del Hospital no tiene regularizada su situación dominial.

OBSERVACIÓN N° 34:

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, el Hospital no cuenta con Habilitación Categorizante. No obstante esta situación, se encuentra en funcionamiento, no observando lo establecido en el Apartado Habilitaciones del Decreto 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

OBSERVACIÓN N° 35:

El edificio principal y ampliaciones efectuadas, sólo disponen de planos de arquitectura, sin la aprobación pertinente. 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 Sismorresistente-, tampoco dispone de planos de su infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias, aprobados por autoridad competente, conforme lo dispuesto en el Artículo 3°- Apartado 3.5 inc.e), de la Resolución MSP N° 1979/96.

OBSERVACIÓN N° 36:

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 III de complejidad, en los siguientes aspectos:

- a) No dispone de tres quirófanos
- b) No cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos (Tipo UTI 1).
- c) El traslado del material esterilizado a las áreas críticas, no dispone vías de circulación diferenciadas.

OBSERVACIÓN N° 37:

El Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en los Servicios de Clínica Médica- Cirugía, Maternidad, Pediatría y Emergencias, no observa los requerimientos establecidos en

la Resolución MSPN N°194/95 y Resolución MSPP N°118/98, en los siguientes términos:

*Sector de Jefatura y Supervisión:

- a) No dispone de sala propia de reuniones.
- b) No dispone de vestuarios ni sanitarios.

*Offices de Enfermería:

- a) De Clínica Médica-Cirugía, Maternidad y Emergencias no dispone de vestuarios.
- b) De Emergencias no disponen de Sanitarios.
- c) De Clínica-Cirugía, Maternidad y Emergencias, no cuentan Sector Administrativo.
- d) De Emergencias no disponen de Sectores Limpios y Sucios delimitados ni Depósito de Materiales y Equipos.

OBSERVACIÓN N° 38:

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) No dispone de vías diferenciadas de ingreso y egreso del Material a esterilizar.
- b) No dispone de iluminación clara, intensa y no calórica.
- c) No cuenta con equipo de climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.
- d) No dispone de baño ni vestuario para el personal.
- e) No cuenta con la superficie mínima ni sectores diferenciados para: recepción y limpieza del material, acondicionamiento, esterilización, almacenamiento y entrega.

OBSERVACIÓN N° 39:

Los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Hemoterapia, que conforman una sola unidad, 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) Los Laboratorios no cuenta con Habilitación actualizada del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) Su lugar de emplazamiento, no es de fácil comunicación con los servicios de tratamiento.
- c) Su ubicación no permite la fácil accesibilidad de los pacientes del Servicio de internación.
- d) No cuentan con Sala de Espera.

- e) Las paredes del Área Técnica no están revestidas con material impermeabilizante hasta una altura de 1,80 m.
- f) En el Área No Técnica, se observa que el servicio de toma de muestras, no dispone de luz natural ni ventilación adecuada.
- g) La sala de extracción y recepción de muestras no es independiente del área técnica.
- h) El Laboratorio no dispone de sanitario propio, ni vestuario para el Personal.

OBSERVACIÓN N° 40:

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) Los Consultorios no cuentan con equipos de climatización, salvo los de atención materno infantil y odontología.
- b) El consultorio de Tocoginecología no cuenta con sanitarios.
- c) No cuentan con Sala de Espera. La espera se efectúa en el pasillo de comunicación.
- d) La estación de enfermería del servicio, no dispone de sectores delimitados para limpios y sucios, ni de procedimientos formales para la disposición de los residuos.
- e) No dispone de sanitarios ni vestuarios para el personal.
- f) El servicio no dispone de: un Sanitario para pacientes cada cuatro consultorios, depósito de medicamentos, depósito de elementos de limpieza, ni depósito para residuos comunes y/o patogénicos.

OBSERVACIÓN N° 41:

El Servicio de Cirugía, conformado por dos quirófanos, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°573/00 y Resolución MSPP N°1979/96, en los siguientes puntos:

- a) No dispone de Sala de Pre-anestesia.
- b) El sistema de ventilación, no dispone de filtros de aire con capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones o filtros absolutos.
- c) No dispone de una estructura que mantenga un acondicionamiento de aire con presión positiva.
- d) No dispone de local para el abastecimiento, procesamiento y depósito de usados.

- e) No dispone de sector de estacionamiento transitorio de camillas y/o silla de ruedas ni intercambio de camillas.
- f) No dispone de local para entrevista a familiares.

OBSERVACIÓN N° 42:

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:

Farmacia:

- a) No cuenta con la Habilitación correspondiente.
- b) La vía de acceso al Servicio, no se diferencia de las vías sucias del establecimiento Asistencial.
- c) El área del Servicio Farmacéutico, no dispone de espacios de libre circulación de personas, elementos y equipos.
- d) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- e) No dispone de instalaciones sanitarias para el personal.
- f) No cuenta con mesada de acero inoxidable.

Depósito:

- g) El material farmacéutico se encuentra depositado junto a material inflamable.
- h) La ventilación e iluminación son inadecuadas.
- i) No dispone de Depósito de Inflamables, Depósito de Material Sanitario ni Sector para tareas administrativas.
- j) No cuenta con sensores de humo, matafuegos ni hidrantes.

OBSERVACIÓN N° 43:

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) El Servicio de Internación de Obstetricia, no cuenta con la superficie mínima por cama.
- b) Ninguno de los servicios de internación, salvo el de Pediatría, dispone de salas de espera.
- c) Los Servicios de Internación de Clínica Médica y Emergencias, no disponen de equipos de climatización.

- d) El Servicio de Internación Obstétrica, no dispone de condiciones de privacidad, tampoco cuenta con un sanitario cada cuatro camas.
- e) No se encuentra habilitado el servicio de gases medicinales central en ninguno de los internados donde se encuentra instalado.
- f) Las áreas complementarias, no disponen de recepción, oficina para conducción ni oficina para informe a familiares, salvo la internación de Pediatría.
- g) Los Servicios de Internación no disponen de Depósitos de Equipos Médicos.
- h) La Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados no procesa los elementos usados.
- i) No dispone de depósito para el almacenamiento de los residuos comunes y biopatogénicos.

OBSERVACIÓN N° 44:

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 de Ingreso Ambulatorio, no dispone de Consultorios Diferenciados, Sala de Yeso ni Sala de Espera.
- b) El Sector de Internado de Emergencias no dispone de área de Admisión ni Depósitos.
- c) Las áreas comunes no disponen del Servicio de Endoscopía.

Equipamiento Hospitalario

Se efectuó el relevamiento del equipamiento hospitalario de los siguientes servicios: Quirófanos de Cirugía General y Cirugía Obstétrica, Unidad de Recuperación de Adultos, Laboratorio, Shock Room y Sala de Rayos X.

OBSERVACIÓN N° 45:

Los siguientes servicios, no observan los requerimientos de equipamiento mínimo establecido en la Resolución MSPP N°1979/96, de acuerdo al siguiente detalle:

*Servicio de Cirugía:

- a) De los dos equipos de anestesia, sólo funciona un equipo.
- b) Uno de los equipos de climatización se encuentra fuera de servicio.

c) Uno de los dos Quirófanos no dispone de: Mesa de instrumentación, Mesa accesorio, Equipo y aparatología de anestesia y postanestesia, Oxímetro de pulso, Electrobisturí, Depósito e Material estéril.

d) No se encuentra habilitado el servicio de Gases Medicinales Centralizado.

*Unidad de Recuperación:

No dispone de ningún equipamiento, salvo las camas de recuperación.

*Obstetricia:

No dispone de:

a) Mesa de Instrumentación

b) Mesa para el recién nacido

*Laboratorio:

a) Dos Heladeras fuera de servicio.

b) Equipo Metrolab 1600 Plus con problemas en la reacción de frecuencia del aparato.

*Servicios de Rayos X:

a) No cuenta con equipo de secado de placas radiográficas

b) La luz de revelado de placas se encuentra deteriorado.

c) El colimador y la luz del cabezal del equipo de rayos x, no funciona.

IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES

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, Sistema de Climatización, Provisión de Agua y Sistema Contra incendios.

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

IV.3.2.1.- 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:

IV.3.2.1.1.- 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 Sistema Central de gases medicinales comprende:

*Oxígeno Medicinal en Internación: a través de 6(seis) tubos oxígeno gaseoso de 6,4 m3 de capacidad y 1(uno) de 4m3.

*Oxígeno Central en Quirófano y Guardia: mediante Rampa de Oxígeno con dos ramales y cuatro flexibles de cobre.

*Aire Medicinal de Compresión Central: mediante Compresor: marca Tausem-Modelo TH 9-Patente N°207194 y Tanque de 200 lts.

*Vacío Medicinal Central en Quirófano y Guardia: mediante Bomba de Vacío de 2HP y tanque de 200 lts. y cuatro Reguladores para tubos de Oxígeno.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que el sistema central de gases medicinales del Hospital, se encuentra fuera de servicio.

De acuerdo al informe del Programa de Biomedicina del Ministerio de Salud Pública, los equipos de Oxígeno y Aspiración Central, son concesionados a la empresa Oxitesa. La operatividad del sistema se encuentra a cargo del personal del Hospital y el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, a cargo de la misma empresa, mediante contrato aprobado por Resol. MSP N°1145/12.

La empresa proveedora del oxígeno líquido es Air Liquide Argentina. 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 (m3)	Precio Unitario(\$/m3)	Costo Mensual(\$)
Enero	83,1	15,73	1.307,16
Febrero	32,0	15,73	503,36
Marzo	23,4	15,73	368,08
Abril	51,2	15,73	805,38
Mayo	111,6	15,73	1.755,47
Junio	64,0	15,73	1.006,72
Julio	103,1	15,73	1.621,76

Mes	Consumo (m3)	Precio Unitario(\$/m3)	Costo Mensual(\$)
Agosto	149,3	15,73	2.348,49
Setiembre	25,6	15,73	402,69
Octubre	104,4	15,73	1642,21
Noviembre	51,2	15,73	805,38
Diciembre	87,4	15,73	1.374,80
Total	886,30	15,73	13.941,50

Consumo Medio (m3)		
Diario	Mensual	Anual
2,43	73,86	886,30

Como resultado de este detalle, se concluye que el costo unitario no sufrió variaciones durante el periodo bajo análisis y que los mayores consumos de oxígeno se produjeron en el periodo de bajas temperaturas.

OBSERVACIÓN N° 46:

El sistema central de gases medicinales se encuentra fuera de servicio. No existen informes actualizados del mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura de gases medicinales contratados a la empresa Oxitesa.

IV.3.2.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica

Servicio eléctrico convencional

Dispone de circuitos eléctricos diferenciados para el sector original y el sector de Pediatría del hospital.

OBSERVACIÓN N°47:

El sector original del Hospital dispone de una instalación eléctrica que no se adecúa a la normativa vigente.

Servicio eléctrico alternativo

Está conformado por el Grupo Electrógeno de 40 kva - Marca Logus – Motor Diesel. El sistema eléctrico alternativo alimenta los Servicios de Cirugía, Laboratorio, Farmacia, Emergencias y Pediatría.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el adecuado funcionamiento del servicio.

IV.3.2.1.3.- Servicio de Provisión de Gas

El Hospital no cuenta con el servicio de provisión de gas natural, a pesar de que el lugar de emplazamiento dispone de la infraestructura necesaria para su conexión. Si bien, la Gerencia General, gestionó su conexión a la red, la empresa GASNOR S.A., prestataria del servicio, no hizo lugar a la solicitud, por cuanto el inmueble donde se emplaza el Hospital, no dispone de Cédula Parcelaria. Por tal razón, el nosocomio se sirve de gas licuado de petróleo para el uso de la cocina y agua caliente. Para ello dispone de una cisterna de 350 kg. de capacidad, provista por la empresa proveedora Micro Gas S.A.

IV.3.2.1.4.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua potable, el Hospital dispone de Tanque de Reserva de 10.000 litros y Cisternas de 8.000 litros de capacidad. Se verificó el adecuado funcionamiento del sistema de alimentación de la red interna.

IV.3.2.1.5.- Sistema de Protección Contra incendios

El sistema solo dispone de tres extintores, para fuegos tipos ABC, distribuidos en los sectores de Pediatría y APS.

OBSERVACIÓN N° 48:

El sector original del Hospital no cuenta con hidrantes ni matafuegos, conforme lo normado en el Artículo 176° de la Ley N° 19587-Seguridad e Higiene en el Trabajo y Capítulo III – Apartado 1.13, de Resolución MSPP N°1979/96.

OBSERVACIÓN N° 49:

El Hospital no cuenta con el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, expedida por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia.

OBSERVACIÓN N° 50:

El Hospital no cuenta con un Profesional Universitario de Ingeniería o Arquitectura, como responsable de las áreas de mantenimiento técnico y edilicio, no observando lo establecido en

el Artículo 3°. Apartado 3.2 – Capítulo II de la Resolución MSPP N°1979/96.

Equipamiento de Servicios Técnicos

El equipamiento relevado, se corresponde con el informado por el Programa de Control y Fiscalización de Servicios Generales.

IV.3.2.- Servicios No Técnicos

IV.3.2.2.1.- Servicios de Lavandería, Ropería y Planchado, Cocina, Comunicaciones, Limpieza y Residencia para personal Médico.

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° 51:

- a) El sector de Lavandería no dispone de vías de comunicación diferenciadas para el ingreso y egreso de sucios y limpios.
- b) El Personal no dispone de indumentaria (botas de goma y delantal) para el desarrollo de sus funciones, como tampoco, elementos de protección auditiva que mitiguen los ruidos emitidos por el funcionamiento de los equipos del sector.

OBSERVACIÓN N°52:

En el sector de Cocina, la Despensa o Depósito de Víveres, no dispone de iluminación y ventilación adecuadas.

IV.3.2.2.2.- Servicio de Seguridad

Este servicio se efectúa a través de un efectivo de la Policía de la Provincia, durante las veinticuatro horas, únicamente en el Servicio de Emergencias. Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó la efectiva prestación del servicio en el acceso del Servicio.

OBSERVACIÓN N° 53:

No se efectúan controles de acceso, de personas ajenas a los servicios Cirugía e Internación.

IV.3.2.2.3.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario

El servicio de movilidad del Hospital, es administrado por el Programa Fiscalización y Control de Servicios Generales. De acuerdo a lo informado por Gerencia General, el parque automotor cuenta con 8 (ocho) móviles, de los cuáles, 4 (cuatro) están afectadas al servicio de ambulancias (Internos N^{os} 710, 746, 790 y 838), 2 (dos), están afectadas a servicios generales y 2 (dos) se encuentran fuera de servicio, por desperfectos mecánicos.

Durante las tareas de campo, se relevó el equipamiento instalado de los internos N^{os} 710, 746 y 790 y la prestación efectiva de los dos primeros, por cuanto el tercero se encontraba fuera de servicio por desperfectos mecánicos. El interno N° 838 no fue relevado por encontrarse prestando servicios en el Centro de Salud de Salta Forestal. Las características de las unidades se detallan en Anexo XIV.

OBSERVACIÓN N° 54:

El Servicio Móvil de Traslado Sanitario relevado, 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 actualizado de las ambulancias, detalle del equipamiento del módulo sanitario de cada unidad, ni nivel de complejidad con el que fue entregado por el Ministerio de Salud Pública.
- b) Respecto a la planta física, el hospital no dispone de una Base de Operaciones con infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente.
- c) Los Internos N^{os} 710 y 746, no disponen del equipamiento básico de diagnóstico, equipamiento de asistencia cardiovascular ni equipo de asistencia respiratoria, salvo los tubos de oxígeno fijo y portátil y equipo de aspiración portátil, en el segundo Interno. Tampoco disponen de kits de partos ni de enfermedades infectocontagiosas. Respecto al equipo de asistencia de trauma, el equipamiento es parcial, sólo disponen de collares cervicales rígidos, inmovilizadores laterales de cabeza y tablas largas y cortas.
- d) El Interno N° 790, no dispone de los siguientes elementos básicos de diagnóstico: tensiómetro, termómetro y oftalmoscopio, tampoco cuenta, con equipamiento de asistencia cardiovascular y no dispone de equipamiento de asistencia respiratoria, salvo los tubos de oxígeno fijo y portátil y oxímetro de pulso. Respecto al equipo de asistencia de trauma, su

equipamiento es parcial, sólo dispone de férulas de tracción, collares cervicales, inmovilizadores laterales de cabeza, elementos de stock, bolso de trauma y guantes estériles. No cuenta con kits de partos ni de enfermedades infectocontagiosas.

IV.3.2.2.4.- 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 las 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. 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. El Hospital dispone de un local exclusivo, para el depósito transitorio de los residuos biopatogénicos generados, conforme Resolución MSPN N° 349/94.

El servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 3 (tres) 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 BIOPATOGENICOS		
Mes	Cantidad Bolsas	Peso (kg.)
Enero	222	1.037,60
Febrero	240	827,30
Marzo	365	1.029,50
Abril	211	737,50
Mayo	247	1.076,20
Junio	265	825,20
Julio	330	1.333,70
Agosto	265	1.242,80
Setiembre	260	1.014,40
Octubre	296	1.074,60
Noviembre	258	966,80
Diciembre	260	602,80
Total Anual	3.219	11.768,40

INDICADORES	
Producción Anual	11.768,40 kg.
Producción Media Mensual	980,70 kg
Producción Media Diaria	32,24 kg.

Cotejando estos indicadores con los determinados en los Hospitales “Nuestra Señora del Rosario” de Cafayate y “Melchora Figueroa de Cornejo” de Rosario de la Frontera, también de Nivel III de Complejidad, se observa la siguiente producción de residuos:

a) Indicadores de Generación de Residuos:

CUADRO COMPARATIVO			
INDICADOR	Hosp. “Ntra.Sra.Rosario” - Cafayate	Hosp. “Melchora F. Cornejo”- R. Frontera	Hosp. “Oscar H.Costa” J.V.González
Producción Anual	15.527,70 kg./año	15.217,00 kg./año	11.768,40 kg/año
Producción Media Mensual	1.293,98kg./mes	1.268,08 kg./mes	980,70 kg/ mes
Producción Media Diaria	42,54 kg./día	42,27 kg./día	32,24 kg/día

b) Generación de Residuos por Consulta Hospitalaria (consultas médica, no médica, de guardia):

CUADRO COMPARATIVO			
Hospital	Generación Residuos	Consulta Hospitalaria	Residuo/Consulta
“Ntra.Sra.Rosario”- Cafayate	15.527,70 kg./año	66.884 pacientes/año	0,23 kg/paciente
“Melchora F.Cornejo”-R.Frontera	15.217,00 kg./año	81.576 pacientes/año	0,19 kg/paciente
“Oscar H.Costa”- J.V. González	11.768,40 kg./año	66.435 pacientes/año	0,18kg/paciente

Los cuadros comparativos expuestos, describen una menor generación de residuos

biopatogénicos por parte del Hospital “Oscar H. Costa”, tanto en la generación total, como en la generación de residuos por paciente.

OBSERVACIÓN N° 55:

El Servicio de Farmacia no dispone de información clasificada, de la cantidad de medicamentos vencidos (residuo químico peligroso), que se entrega a la transportista para su disposición final.

OBSERVACIÓN N° 56:

El Personal del Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales, no fue capacitado por la firma DGM S.R.L., conforme lo establecido en el Apartado “Capacitación y Asistencia Técnica”, del Pliego de Condiciones Técnicas y Particulares de la Contratación.

OBSERVACIÓN N° 57:

Los residuos líquidos diluyentes y corrosivos, provenientes de la actividad radiológica, farmacéutica y de laboratorio, se eliminan vía desagües cloacales, sin tratamiento previo, no 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.

IV.3.2.2.5. Plan de Contingencia del Hospital

OBSERVACIÓN N° 58:

El Hospital no dispone del Estudio de Seguridad edilicio, ante la 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., 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 Oscar H. Costas, 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 IV.

De allí, se destacan las siguientes relaciones:

- a) Las consultas totales durante el ejercicio 2012, se incrementaron en 1.403 con respecto al año anterior, lo que representa 2,16 puntos porcentuales. El incremento se justifica principalmente, en el aumento de las consultas por emergencia del ejercicio 2012 en 10,27 % (2.616), respecto de 2011 y en menor medida las consultas no médicas, 1.202 en el año 2011 a 1.437 para el ejercicio auditado (19,55 %).
- b) Con respecto a los consultorios externos, en el ejercicio 2012 se realizaron 1.448 consultas menos que en el ejercicio 2011 (3,77%).
- c) Durante el año 2012, la relación entre la cantidad de consultas de emergencia o por guardia y externas, fue de 0,7611 (28.092/36.906), lo cual, con respecto del 2011 (0,6642) representa un incremento de 10 puntos porcentuales.
- d) La atención de pacientes odontológicos se incrementó durante 2012 un 63.52 % (6.087), siendo las prestaciones 28.399, un 27,56 % más que el año anterior (22.263). En ambos períodos, se realizaron alrededor de 2,32 (2011) y 1,81(2012) prestaciones por paciente.
- e) Respecto de las prácticas de laboratorio, se destaca que se incrementaron un 32,68 %. De

50.120 pasaron a 66.498 determinaciones entre 2011 y 2012. Los pacientes atendidos también fueron superiores un 30,35 %.

- f) Se registraron 3.754 egresos durante el período auditado, que representan un 3,99 % superior respecto al ejercicio anterior. Esto trajo aparejado la reducción en el promedio de días de estadía, resultando 2,708 para el año 2011 y 2,616 para el 2012.
- g) Si bien el número de egresos por defunción son idénticos para el 2011 y 2012, el porcentaje que representa sobre el total de egresos se redujo de 0,44 a 0,42%.
- h) El porcentaje de ocupación de camas se incrementó en 3,33 puntos para el año 2012 (54,41%) respecto del 2011 (51,28%).
- i) Las derivaciones realizadas durante el período 2012 ascienden a 466.
- j) Las cirugías de 2012 (592) fueron mayores a las efectuadas durante el 2011 (300) en un 97,33 %, resultando como consecuencia, un aumento en el promedio de cantidad de intervenciones quirúrgicas por día, de 0,82 a 1,62.
- k) La Tasa quirúrgica de 2012 del 15,769% (592/3.754 egresos), se vio incrementada en relación a la de 2011 del 8,310 % (300/3.610 egresos).
- l) El índice de Mortalidad infantil informado por el Hospital registrado durante 2012 del 18,80 ‰, es superior al valor del ejercicio de la media registrada en la Provincia de Salta, que se sitúa en el 13,8 ‰, para el período auditado.
- m) Se registraron 496 partos institucionales durante 2012, 40 más que en el año anterior.

OBSERVACIÓN N° 59:

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° 60:

La relación entre la cantidad de consultas por emergencia y las de consultorio externo, se vio incrementada durante el ejercicio 2012. Este aumento resulta contrario a los principios de prevención del Plan Quinquenal 2.011-2.016 de la Provincia.

OBSERVACIÓN N° 61:

La baja proporción de consultas programadas respecto a las totales, que se efectúan en los consultorios externos, 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° 62:

Se verificó la falta de profesionales en las siguientes especialidades médicas y técnicos: Anestesiastas, 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.

OBSERVACIÓN N° 63:

El Hospital proveyó un listado conteniendo un total de 534 (Quinientas treinta y cuatro) derivaciones de pacientes, realizadas durante el período auditado. Por su parte, las efectuadas en el ejercicio 2011, fueron 452, por lo que, las mismas se incrementaron en un 18,15 %.

OBSERVACIÓN N° 64:

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

Según información proporcionada por el Sr. Jefe de Personal, durante el período auditado, el Hospital no contó con un libro de quejas. El mismo fue utilizado hasta el año 2003, pero como el ciudadano no lo utilizaba, fue descartado. Más tarde se apeló a un sistema de buzón de sugerencias, pero también fue dejado de lado.

OBSERVACIÓN N° 65:

La carencia de libro de quejas, transgrede lo dispuesto en la materia por la Ley N° 24.240 de Defensa al Consumidor y modificatorias, en sus Art. 1, 2, 4, 27 siguientes y concordantes, pues, inclusive las Empresas prestatarias de servicios públicos tienen la obligación de disponer del mismo. En tal sentido, resulta clara la disposición contenida en el Art. 27 de dicho plexo legal: *“Usuarios de Servicios Públicos Domiciliarios. Art. N° 27 — Registro de reclamos. Atención personalizada. Las empresas prestadoras deben habilitar un registro de reclamos donde quedarán asentadas las presentaciones de los usuarios. Los mismos podrán*

efectuarse por nota, teléfono, fax, correo o correo electrónico, o por otro medio disponible, debiendo extenderse constancia con la identificación del reclamo. Dichos reclamos deben ser satisfechos en plazos perentorios, conforme la reglamentación de la presente ley. Las empresas prestadoras de servicios públicos deberán garantizar la atención personalizada a los usuarios.”

Carta de Servicios

La Carta de Servicios del Hospital Oscar H. Costas, fue aprobada por el M.S.P.P. mediante la Resolución Delegada N° 250D de fecha 11/07/2012. Una carta de servicios detalla los compromisos que la Organización asume ante los ciudadanos.

OBSERVACIÓN N° 66:

Uno de los compromisos de calidad asumidos por el Hospital, fue el de auditar el sistema de admisión de pacientes, pero pudo verificarse que no fue cumplido por parte del mismo, pues el responsable de este sector, expresó que el sistema de fichas manuales utilizado resulta arcaico y ocasiona pérdidas de tiempo, dificultando a su turno la búsqueda de historias clínicas

OBSERVACIÓN N° 67:

El Hospital asumió el compromiso de calidad de evitar las demoras que se pudieran generar desde la admisión hasta la efectiva atención de los pacientes, y como derechos del paciente, a que los mismos pudieran exigir la menor demora posible en la atención y ser considerados el centro del problema de salud, recibiendo un trato privilegiado, respetuoso y amable, estos principios tampoco fueron cumplido por el Ente Auditado en los casos relevados.

En tal sentido, el día 21/10/14, siendo horas 06:30 AM se realizó una constatación in situ en el hospital, advirtiéndose un número aproximado de 70 personas que se encontraban desde la noche anterior haciendo cola a efectos de obtener un turno para ser atendidos.

OBSERVACIÓN N° 68:

De acuerdo al relevamiento efectuado durante las tareas de campo, el ente auditado no posee la cantidad de agentes sanitarios necesarios a efectos de cubrir en su totalidad el área

operativa XV asignada. Tampoco cuenta con personal administrativo destinado a prestar servicios en este sector.

Centro de Salud 25 de Junio (Salta Forestal)

El día 18/11/14, el cuerpo de auditores se desplazó hasta el centro de salud denominado 25 de Junio, distante a 40 km de la Ciudad de J.V González. Al llegar al lugar, se efectuó una constatación ocular, se requirió documentación y se efectuaron entrevistas a los responsables.

OBSERVACIÓN N° 69:

Los agentes que se desempeñan en el Centro de Salud de Salta Forestal, cumpliendo funciones como chofer de la ambulancia y encargada de farmacia, identificados con los DNI N°s. 30.738.448 y 28.577.121 respectivamente, son en realidad trabajadores informales (planilleros) de la Municipalidad de J.V González, con un régimen de 30 horas semanales. Firman mensualmente planillas de asistencia y recibos por las sumas percibidas, pero el Municipio no les entrega copias ni originales de los mismos.

- a) La encargada de farmacia cumplió durante el período auditado, además de las funciones que le son propias, turnos para atención y auxiliar en caso de partos, sin contar con título habilitante al efecto.
- b) Además, manifestó que se desempeña prestando servicios desde hace 8 (ocho) años, percibiendo a tal efecto, como remuneración por parte del Municipio, la suma de \$ 300 (pesos trescientos) hasta el año 2010 y a partir de allí la suma de \$ 500 (pesos quinientos). Esta situación irregular derivada del hecho que un empleado informal del Municipio se desempeñe prestando servicios en la órbita del Ministerio de Salud, se agrava teniendo en cuenta la suma abonada mensualmente, la que difiere de aquella establecida por el Consejo Nacional del Empleo y la Productividad como salario mínimo vital y móvil a partir del 01/09/12, que ascendía a la suma de \$ 2.670.
- c) El enfermero profesional que se desempeña en el Hospital de J.V. González, con DNI N° 7.850.336, “facilita” su legajo al enfermero profesional identificado con el DNI N° 31.370.153, que trabaja en el Centro de Salud, a efectos que este último pueda percibir las sumas de dinero correspondiente a los servicios que presta.

OBSERVACIÓN N° 70:

En la Carta de Servicios se ofrece atención profesional y odontológica en el Centro de Salud 25 de Junio de Salta Forestal, no obstante lo cual, solamente se brinda servicio médico profesional a la población en los siguientes días y horarios:

Lunes: Servicio de Pediatría y Odontología de 09:00 a 12:00 hrs.

Miércoles y Viernes: Servicio de Pediatría y Clínica Médica de 09:00 a 12:00 hrs.

La Carta de Servicios del Hospital se compromete a ofrecer servicio de movilidad permanente en el Centro de Salud de Salta Forestal, para permitir la cobertura en esa zona rural.

OBSERVACIÓN N° 71:

Se pudo constatar, que el Centro de Salud de Salta Forestal no cuenta con servicio de ambulancia de manera permanente, como lo dispone la Carta de Servicios del Hospital.

OBSERVACIÓN N° 72:

El Centro de Salud 25 de Junio, no dispone de sistema de comunicación mediante radio por encontrarse averiada, atento a lo cual, la misma se debe realizar a través de los celulares particulares de quienes prestan servicios en el lugar.

Centro de Salud Roberto Romero

El día 19/11/14, se llevó a cabo una entrevista al responsable del Centro de Salud “Roberto Romero”, Licenciado en Enfermería identificado con el DNI N° 16.615.545. De las manifestaciones efectuadas por el mismo, se originan las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN N° 73:

En el momento en el cual se efectuó la visita al Centro de Salud Roberto Romero, el psicólogo identificado con el DNI N° 22.827.456, no se encontraba prestando servicios en el mismo.

OBSERVACIÓN N° 74:

En las historias clínicas del Centro de Salud Roberto Romero, no se carga la información que permita el recupero de costos por intermedio del mecanismo establecido en el Plan Nacional

Nacer, con el perjuicio económico que ello implica.

OBSERVACIÓN N° 75:

Con respecto a los insumos y equipamiento del Centro de Salud Roberto Romero, se constató:

- a) Los insumos que reciben no son suficientes.
- b) No posee un sistema de comunicación con el hospital, la que se efectúa a través de los teléfonos celulares de los agentes del mismo.
- c) No cuenta con equipos de aire acondicionado, para contrarrestar las altas temperaturas de la zona.

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 deberán elaborar y aprobar con 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 y 4)

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 2º párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 3: (Referida a Observaciones N°s 5 y 8)

El hospital debe desarrollar los procedimientos y afectar recursos humanos y tecnológicos al sector de admisión de pacientes (incluido Plan Nacer/Sumar) y arancelamiento, que le permita obtener mayores ingresos económicos, que posibiliten brindar un servicio de salud de calidad, como así también, cumplir la labor diaria administrativa, ello así de acuerdo a los principios establecidos por la ley 6662.

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

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 2º párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

A su vez, se deberán instrumentar 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 y desarrollar 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, a través de una eficaz gestión financiera.

RECOMENDACIÓN N° 5: (Referida a Observaciones N°s. 7, 9, 10 y 11)

Dar cumplimiento a 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 Convenio Marco vigente.

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referida a Observaciones N°s. 12, 13, 14, 15 y 16)

- a) El Hospital deberá desarrollar las acciones que permitan promover la capacitación del personal y su desarrollo, tanto en lo referido a gestión administrativa y técnicas. Esta

recomendación cobra especial importancia respecto del Sector Farmacia el cual a la fecha de los trabajos de campo solo estaba integrado por una sola persona.

- b) Realizar gestiones ante el M.S.P. a efectos de concretar la incorporación de personal idóneo en el Sector de Farmacia
- c) Desarrollar acciones que permitan el control permanente y la aplicación eficiente del procedimiento de desecho de los medicamentos y material descartables.
- d) Planificar y desarrollar un Programa de Atención en los Centros de Salud y Puestos Sanitarios, que permita cubrir el mínimo de consultas médicas a fin de lograr reunir los requisitos del Programa REMEDIAR y contar con los botiquines respectivos, permitiendo disminuir las consultas de guardia y externas en el Hospital.
- e) Desarrollar un análisis del consumo por ciclos estacionales de cada ejercicio, que posibilite mejorar la gestión de compra y stock de los mismos, de modo tal 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° 7: (Referida a Observaciones N°s 17, 18 y 19)

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. 3º, 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 2º párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

- e) Organizar un sistema de archivo de Órdenes de Pago que permita el resguardo de la información y su localización para efectuar consultas.

RECOMENDACIÓN N° 8: (Referida a Observaciones N°s. 20, 68 y 69)

- 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) El ente auditado, deberá implementar las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento a lo establecido Dto. N°183/12 art. 8, e identificar las responsabilidades que correspondieren y actuar en consecuencia, en los casos observados en este informe.
- c) El Hospital debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública, la contratación de profesionales médicos, médicos residentes, personal técnico, agentes sanitarios y administrativos, que permita cubrir la demanda habitual de servicios por parte de la Comunidad.

RECOMENDACIÓN N° 9: (Referida a Observación N° 21)

La encargada de Personal del Hospital, deberá llevar adelante las acciones necesarias a efectos de lograr que los agentes que hagan uso de alguna de las licencias previstas en el Art. 16 del Estatuto de la Carrera Sanitaria vigente, acompañen luego al legajo las constancias pertinentes, según lo dispone el Art. 16 del Dcto N° 3896/12 reglamentario de la ley N° 7678/11.

RECOMENDACIÓN N° 10: (Referida a Observación N° 22)

Efectuar los controles pertinentes, a fin de evitar que los agentes pertenecientes a la planta del Hospital que se encuentren afectados a prestar servicios en otra área u organismo del Estado Provincial, lo hagan en el mismo horario en el Ente Auditado, a efectos de evitar situaciones de superposición de horarios.

RECOMENDACIÓN N° 11: (Referida a Observación N° 23)

- a) Desarrollar las actividades de control, a fin de lograr que los profesionales médicos que prestan servicios en el hospital, cumplan con el régimen de trabajo establecido en el Capítulo VII del Estatuto vigente Art 11, 16, y llevar a cabo las acciones tendientes a lograr que el sistema de registro de asistencia resulte eficaz.
- b) En los supuestos en los cuales se comprobó o comprobase en el futuro que el profesional procedió a retirarse del servicio sin la debida autorización, deberá dar inicio al sumario administrativo pertinente a efectos que, se apliquen las sanciones que correspondan.

RECOMENDACIÓN N° 12: (Referida a Observación N° 24)

- a) Desplegar las acciones pertinentes, a efectos de lograr que la totalidad del personal que se desempeña en el Hospital, proceda a registrar su asistencia mediante sistema de reloj biométrico.
- b) Efectuar reclamo formal ante el Ministerio de Salud de la Provincia, a fin que el mismo requiera a la Empresa encargada de prestar el servicio de mantenimiento, que logre el correcto funcionamiento del sistema, y la emisión de reportes temporáneos y completos, de acuerdo a lo establecido por los Art. 11 inc d) y 14 del Dcto N° 3896/12 reglamentario de la ley N° 7678/11.

RECOMENDACIÓN N° 13: (Referida a Observaciones N°s. 25, 26, 27, 28 y 29)

- a) Implementar las acciones pertinentes, con el fin de lograr una gestión eficiente y eficaz respecto de las viviendas administradas por el hospital, evitando que las mismas se encuentren desocupadas u ocupadas indebidamente, debiendo poner especial celo en la firma de los respectivos contratos de comodato y pago del impuesto de sellos correspondiente.
- b) Y desarrollar las acciones para regularizar las situaciones objeto de observación en este informe, estableciendo las responsabilidades pertinentes, ello así de acuerdo a los principios establecidos por el Art. 61 de la Constitución Provincial.

RECOMENDACIÓN N° 14: (Referida a Observación N° 30)

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 y establecer las responsabilidades por las situaciones observadas en este informe.

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referida a Observaciones N°s 31 y 32)

El Hospital 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° 16: (Referida a Observación N° 33)

El ente auditado deberá implementar acciones para regularizar la situación dominial del terreno de emplazamiento del Hospital.

RECOMENDACIÓN N° 17: (Referida a Observación N° 34)

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, acorde lo establecido en el Apartado Habilitaciones del Decreto 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 18: (Referida a Observación N° 35)

Regularizar su situación documental, ante los órganos competentes, respecto a la verificación estructural sismorresistente de su edificación, visado y aprobación de los planos de estructura, arquitectura e instalaciones complementarias, conforme lo dispuesto en el Artículo 3°- Apartado 3.5 inc.e), de la Resolución MSP N° 1979/96.

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referida a Observación N° 36)

Adecuar las áreas que componen la planta física del Hospital, de acuerdo a los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°282/04 y Resolución MSPP N°1979/96, para su categorización del Nivel III de complejidad, en los siguientes aspectos:

- a) Disponer de tres quirófanos.
- b) Contar con Unidad de Cuidados Intensivos (Tipo UTI 1).

c) Disponer de vías de circulación diferenciadas, para el traslado del material esterilizado a las áreas críticas.

RECOMENDACIÓN N° 20: (Referida a Observación N° 37)

Observar los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°194/95 y Resolución MSPP N°118/98, para que el Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en los Servicios de Clínica Médica-Cirugía, Maternidad, Pediatría y Emergencias, adecúe su planta física, en los siguientes términos:

*Sector de Jefatura y Supervisión:

- a) Disponga de sala propia de reuniones.
- b) Cuento con vestuarios y sanitarios.

*Offices de Enfermería:

- a) Los offices de Clínica Médica-Cirugía, Maternidad y Emergencias dispongan de vestuarios.
- b) El office de Emergencias disponga de sanitarios.
- c) El office de Clínica-Cirugía, Maternidad y Emergencias, cuente con Sector Administrativo.
- d) El office de Emergencias disponga de Sectores Limpios y Sucios delimitados y cuente con Depósito de Materiales y Equipos.

RECOMENDACIÓN N° 21: (Referida a Observación N° 38)

Implementar medidas 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 puntos:

- a) Disponga de vías diferenciadas de ingreso y egreso del material a esterilizar.
- b) Dispone de iluminación clara, intensa y no calórica.
- c) Cuento con equipo de climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.
- d) Disponga de baño y vestuario para el personal.
- e) Cuenta con la superficie mínima y sectores diferenciados para: recepción y limpieza del material, acondicionamiento, esterilización, almacenamiento y entrega.

RECOMENDACIÓN N° 22: (Referida a Observación N° 39)

Instrumentar acciones para que los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Hemoterapia, que conforman una sola unidad, observen los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN

Nº171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Salta, en los siguientes aspectos:

- a) Los Laboratorios cuenten con Habilitación actualizada del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) Su lugar de emplazamiento, sea de fácil comunicación con los servicios de tratamiento.
- c) Su ubicación permita la fácil accesibilidad de los pacientes del Servicio de internación.
- d) Cuenten con Sala de Espera.
- e) Las paredes del Área Técnica deben estar revestidas con material impermeabilizante hasta una altura de 1,80 m.
- f) El servicio de toma de muestras, disponga de luz natural y ventilación adecuada.
- g) La sala de extracción y recepción de muestras debe ser independiente del área técnica.
- h) El Laboratorio debe disponer de sanitario propio y vestuario para el Personal.

RECOMENDACIÓN Nº 23: (Referida a Observación Nº 40)

Implementar acciones para que los Consultorios Externos observen los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN Nº431/00 y Resolución MSPP Nº 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) Los Consultorios deben contar con equipos de climatización, salvo los de atención materno infantil y odontología.
- b) El consultorio de Tocoginecología debe disponer de sanitarios.
- c) Contar con Sala de Espera.
- d) La estación de enfermería del servicio, debe disponer de sectores delimitados para limpios y sucios y de procedimientos formales para la disposición de los residuos.
- e) Debe disponer de sanitarios y vestuarios para el personal.
- f) El servicio debe contar con: un Sanitario para pacientes cada cuatro consultorios, depósito de medicamentos, depósito de elementos de limpieza y depósito para residuos comunes y/o patogénicos.

RECOMENDACIÓN Nº 24: (Referida a Observación Nº 41)

Instrumentar medidas para que el Servicio de Cirugía, conformado por dos quirófanos, observen los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN Nº573/00 y Resolución MSPP Nº1979/96, en los siguientes puntos:

- a) Disponer de Sala de Pre-anestesia.
- b) El sistema de ventilación, debe contar con filtros de aire con capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones o filtros absolutos.
- c) Disponer de una estructura que mantenga un acondicionamiento de aire con presión positiva.
- d) Disponer de local para el abastecimiento, procesamiento y depósito de usados.
- e) Contar con local para entrevista a familiares.

RECOMENDACIÓN N° 25: (Referida a Observación N° 42)

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:

***Farmacia:**

- a) Contar con la Habilitación correspondiente.
- b) La vía de acceso al Servicio, se deben diferenciar de las vías sucias del establecimiento Asistencial.
- c) El área del Servicio Farmacéutico, debe disponer de espacios de libre circulación de personas, elementos y equipos.
- d) Las Instalaciones deben disponer de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- e) Contar con instalaciones sanitarias para el personal.
- f) Contar con mesada de acero inoxidable.

***Depósito:**

- a) Diferenciar el almacenamiento de material farmacéutico con el material inflamable.
- b) Adecuar la ventilación e iluminación natural del depósito.
- c) Disponer de Depósito de Inflamables, Depósito de Material Sanitario y Sector para tareas administrativas.
- d) Contar con sensores de humo, hidrantes y matafuegos.

RECOMENDACIÓN N° 26: (Referida a Observación N° 43)

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) El Servicio de Internación de Obstetricia, debe contar con la superficie mínima por cama.
- B Los servicios de internación, salvo el de Pediatría, deben disponer de salas de espera.
- c) Los Servicios de Internación de Clínica Médica y Emergencias, deben disponer de equipos de climatización.
- d) El Servicio de Internación Obstétrica, disponer de condiciones de privacidad, y contar con un sanitario cada cuatro camas.
- e) Habilitar el servicio de gases medicinales central en los internados donde se encuentra instalado.
- f) Las áreas complementarias, deben contar con recepción, oficina para conducción y oficina para informe a familiares, salvo la internación de Pediatría.
- g) Los Servicios de Internación deben disponer de Depósitos de Equipos Médicos.
- h) La Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados debe procesar los elementos usados.
- i) No dispone de depósito para el almacenamiento de los residuos comunes y biopatogénicos.

RECOMENDACIÓN N° 27: (Referida a Observación N° 44)

Instrumentar 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 de Ingreso Ambulatorio, debe disponer de Consultorios Diferenciados, Sala de Yeso y Sala de Espera.
- b) El Sector de Internado de Emergencias debe disponer de área de Admisión y Depósito.
- c) Las áreas comunes con el Hospital debe contar con el Servicio de Endoscopia.

RECOMENDACIÓN N° 28: (Referida a Observación N° 45)

Instrumentar medidas para que los siguientes servicios, observen los requerimientos de equipamiento mínimo establecido en la Resolución MSPP N° 1979/96, de acuerdo al siguiente detalle:

*Servicio de Cirugía:

- a) Activar el funcionamiento del equipo de anestesia que se encuentra fuera de servicio.
- b) Activar el funcionamiento del equipo de climatización que se encuentra fuera de servicio.

c) El segundo Quirófano deben disponer de: Mesa de instrumentación, Mesa accesorio, Equipo y aparatología de anestesia y postanestesia, Oxímetro de pulso, Electrobisturí, Depósito e Material estéril.

d) Debe habilitarse el servicio de Gases Medicinales Centralizado.

*Unidad de Recuperación: Debe disponer del equipamiento necesario para que cumpla su propósito.

*Sala de Partos: debe disponer de mesa de instrumentación y mesa para el recién nacido

*Laboratorio: se deben poner en funcionamiento las heladeras que se encuentran fuera de servicio y reparar el Equipo Metrolab 1600 Plus.

*Servicios de Rayos X: debe disponer de equipo de secado de placas radiográficas y se debe reparar la luz de revelado de placas y el colimador y luz del cabezal del equipo de rayos x.

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referida a Observación N° 46)

Reparar y activar el sistema central de gases medicinales que se encuentra fuera de servicio.

RECOMENDACIÓN N° 30: (Referida a Observación N° 47)

Readecuar, de acuerdo a la normativa de la Asociación Electrotécnica Argentina, la instalación eléctrica del sector original del Hospital.

RECOMENDACIÓN N° 31: (Referida a Observación N° 48)

Proveer al sector original del Hospital, de hidrantes y matafuegos, conforme lo normado en el Artículo 176° de la Ley N° 19587-Seguridad e Higiene en el Trabajo y Capítulo III – Apartado 1.13, de Resolución MSPP N°1979/96.

RECOMENDACIÓN N° 32: (Referida a Observación N° 49)

Instrumentar las medidas correspondientes para que el Hospital cuente con el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, expedida por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia.

RECOMENDACIÓN N° 33: (Referida a Observación N° 50)

Implementar acciones para que el Hospital, de complejidad Nivel III, cuente con un Profesional Universitario de Ingeniería o Arquitectura, como responsable de las áreas de mantenimiento técnico y edilicio, observando lo establecido en el Artículo 3°. Apartado 3.2 – Capítulo II de la Resolución MSPP N°1979/96.

RECOMENDACIÓN N° 34: (Referida a Observación N° 51)

Tomar medidas para que el sector de Lavandería disponga de vías de comunicación diferenciadas para el ingreso y egreso de sucios y limpios y para que el Personal cuente con indumentaria (botas de goma y delantal) y elementos de protección auditiva, que mitiguen los ruidos emitidos por el funcionamiento de los equipos del sector, para el desarrollo de sus funciones, de acuerdo al artículo 4 de la Ley N° 19.587 - Higiene y Seguridad en el Trabajo.

RECOMENDACIÓN N° 35: (Referida a Observación N° 52)

Instrumentar acciones para que la Despensa o Depósito de Víveres, del sector Cocina, disponga de iluminación y ventilación adecuadas, así dar cumplimiento al artículo 4 de la Ley N° 19.587 - Higiene y Seguridad en el Trabajo.

RECOMENDACIÓN N° 36: (Referida a Observación N° 53)

Instrumentar controles de acceso, de personas ajenas a los servicios Cirugía e Internación, artículo 2 capítulo 1 de la Resolución N° 1979/96.

RECOMENDACIÓN N° 37: (Referida a Observación N° 54)

Implementar medidas 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 actualizado de las ambulancias, detalle del equipamiento del módulo sanitario de cada unidad ni nivel de complejidad con el que fue entregado por el Ministerio de Salud Pública.
- b) Respecto a la planta física, el hospital debe disponer de una Base de Operaciones con infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente.
- c) Los Internos N°s 710 y 746, deben disponer de equipamiento básico de diagnóstico, equipamiento de asistencia cardiovascular y equipo de asistencia respiratoria, salvo los tubos de oxígenos fijo y portátil y equipo de aspiración portátil, en el segundo Interno. También disponer de kits de partos y de enfermedades infectocontagiosas. Completar el equipamiento del equipo de asistencia de trauma.
- d) El Interno N° 790, debe disponer de los siguientes elementos básicos de diagnóstico: tensiómetro, termómetro y oftalmoscopio, y contar, con equipamiento de asistencia

cardiovascular y equipamiento de asistencia respiratoria, salvo los tubos de oxígeno fijo y portátil y oxímetro de pulso. Completar el equipamiento de asistencia de trauma. Debe disponer de kits de partos y de enfermedades infectocontagiosas.

RECOMENDACIÓN N° 38: (Referida a Observación N° 55)

Tomar medidas para que el Servicio de Farmacia disponga de información clasificada, de la cantidad de medicamentos vencidos (residuo químico peligroso), que se entrega a la transportista para su disposición final, esto de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 39: (Referida a Observación N° 56)

Instrumentar medidas para que el Personal del Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales, sea capacitado por la firma DGM S.R.L., conforme lo establecido en el Apartado “Capacitación y Asistencia Técnica”, del Pliego de Condiciones Técnicas y Particulares de la Contratación.

RECOMENDACIÓN N° 40: (Referida a Observación N° 57)

Implementar medidas para que los residuos líquidos diluyentes y corrosivos, provenientes de la actividad radiológica, farmacéutica y de laboratorio, 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° 41: (Referida a Observación N° 58)

Instrumentar medidas para que el Hospital disponga de Estudio de Seguridad edilicio, que contenga como mínimo, 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, a saber:

- Descripción de la Instalación o edificio y de las actividades a realizar.
- Plan de Emergencias que establezca responsabilidades y funciones de quienes deben comandar y actuar.
- Formas y medios de comunicación en emergencias.
- Plan de control y mantenimiento de los elementos de seguridad de emergencias.
- Estudio de condiciones de evacuación.

- Estudio de carga de fuego.
- Constancia de verificación sismorresistente de la estructura edilicia.

RECOMENDACIÓN N°42: (Referida a Observación N° 59)

El hospital debe elaborar indicadores y fijar metas u objetivos que permitan el análisis de la gestión sanitaria, a efectos de dar cumplimiento con los indicadores de desempeño, establecidos en la Resolución N° 11/2001 de la SIGEP.

RECOMENDACIÓN N°43: (Referida a Observaciones N°s 60, 61 y 67)

- a) 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.
- b) Se debe planificar estratégicamente el sistema de otorgamiento de turnos para permitir brindar un mejor servicio a la comunidad evitando largas colas y que se recurra a la Guardia sobre poblando este servicio.

RECOMENDACIÓN N° 44: (Referida a Observación N° 62)

Adecuar cuantitativamente, el plantel de profesionales en las siguientes especialidades médicas y técnicos: anestelistas, 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° 45: (Referida a Observación N° 63)

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 III, según lo indica su Carta de Servicios y evitar las derivaciones que se produjeron a otras Instituciones durante el período auditado.

RECOMENDACIÓN N° 46: (Referida a Observación N° 64)

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° 47: (Referida a Observación N° 65)

Establecer un 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.

RECOMENDACIÓN N° 48: (Referida a Observaciones N°s 66, 67 y 68)

Cumplir con el compromiso de calidad en la atención a los pacientes asumida en la carta de servicios vigente, de modo tal de lograr un sistema de admisión ágil y eficaz que evite pérdidas de tiempo y que los mismos deban pasar la noche en el Hospital con el fin de poder ser atendidos.

RECOMENDACIÓN N° 49: (Referida a Observaciones N°s 70, 71, 72, 73, 74 y 75)

Desplegar las acciones necesarias a efectos de lograr una mejora en la atención a los pacientes que acudan a los Centros de Salud, respecto de especialidades médicas, movilidad, comunicación, actualización de historias clínicas, insumos y equipamientos adecuados.

VI.- OPINIÓN

De la auditoría financiera, de gestión y de legalidad efectuada en el ámbito del Hospital Oscar H. Costas de Joaquín V. González, 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 III 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 2° de la Ley N° 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.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital “Oscar H. Costa” de la localidad de Joaquín V. González desde el día 18/11/2014 hasta el día 21/11/2014, quedando limitada la responsabilidad de la Auditoría General de la Provincia, por hechos ocurridos con posterioridad a tal período y que pudieran tener influencia significativa en la información contenida en este informe.

VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

El Informe de Auditoría Provisorio fue presentado el 18 de Marzo de 2015.

Se emite el presente Informe Definitivo en la Ciudad de Salta, a los 19 días del mes de noviembre del año 2015.-

Cra. M. Segura – Cra. S. Redondo – Ing. J. Flores – Cr. A. Farah – Dr. J. Llaya

ANEXO I: GASTOS TOTALES EJERCICIO 2012 POR PARTIDAS DE GASTO

Concepto	Total	%
PERSONAL	19.817.018,86	92,30
Personal Permanente	14.747.769,29	74,42
Personal Temporario	2.099.347,70	10,59
Servicios Extraordinario, Beneficios y Compensaciones	206.214,78	1,04
Contribuciones Patronales	2.298.400,85	11,60
Asignaciones Familiares	403.888,00	2,04
Servicios Médicos y Sanitarios	54.348,38	0,28
Otros servicios Técnicos y Profesionales	7.049,86	0,03
BIENES DE CONSUMO	1.230.163,57	5,73
Productos Alim Agropecuario y Forestales	127.540,26	10,37
Textiles y Vestuario	4.881,30	0,39
Productos de Papel, Cartón e Impresos	16.547,02	1,34
Cuero y Caucho	1.975,45	0,16
Medicamentos e insumos	732.230,77	59,52
Combustible y lubricante. Vs.	195.035,95	15,85
Pinturas	7.578,72	0,62
Insecticida, fumigantes y otros	617,28	0,05
Minerales no Metálicos	9.412,76	0,77
Productos Metálicos	13.121,05	1,07
Elementos de Limpieza	27.208,53	2,21
Útiles Escritorio, Of y enseñanza	2.196,65	0,18
Útiles y materiales Eléctricos	8.708,37	0,71
Utensilios de Cocina y Comedor	1.173,17	0,09
Útiles menores Médicos y Laboratorio	14.910,42	1,21
Repuestos y accesorios Automotor	12.255,97	1,00
Productos de Material Plástico	8.974,33	0,73
Otros Bienes de Consumo	45.795,57	3,73
SERVICIOS NO PERSONALES	423.546,28	1,97
Energía Eléctrica	47.573,60	11,23
Agua	23.593,15	5,57
Teléfono, télex y fax	12.682,89	3,00
Alquiler de Fotocopiadora	9.180,00	2,17
Mantenimiento y Reparación de Edificios	26.399,00	6,23
Mantenimiento y Reparación de Equipos Médicos	560,00	0,13
Mantenimiento y Reparación de Maquinaria	10.040,00	2,37
Otros no específicos	12.497,00	2,95
Limpieza, aseo, fumigación y recolección residuos	281.020,64	66,35

Concepto	Total	%
biopatogénicos		
TOTAL	21.470.728,71	100,00



ANEXO II: IMPORTES DE ARANCELAMIENTO EJERCICIO 2012 SEGÚN MSPS

Per.	Facturado	Cobrado			Plan Nacer	Deposito Fondo Compensador			
		O.S y Particulares	80 %	20 %		Importe 20%	Fecha Depósito	Nota de Ingreso N°	Recibo N°
Ene	33.828,00	3.470,00	2.776,00	694,00	-	694,00	06/03/2012	411/12	3858
Feb	32.562,00	2.250,00	1.800,00	450,00	-	450,00	06/03/2012	411/12	3858
Mar	69.419,00	23.192,00	18.553,60	4.638,40	-	4.638,40	19/04/2012 23/04/2012 15/05/2012	456/12 461/12 494/12	4015 4024 4061
Abr	42.927,00	22.016,00	17.612,80	4.403,20	-	4.403,20	15/05/2012	494/12	4061
May	56.712,00	31.460,00	25.168,00	6.292,00	-	6.292,00	15/05/2012 22/06/2012 29/06/2012	494/12 532/12 4546/12	4061 4213 4228
Jun	56.694,00	43.696,00	34.956,80	8.739,20	-	8.739,20	14/08/2012	591/12	4295
Jul	32.525,00	46.558,00	37.246,40	9.311,60	-	9.311,60	21/11/2012	684/12	4479
Ago	34.144,00	24.215,00	19.372,00	4.843,00	-	4.843,00	03/01/2013	731/13	4582
Sep	65.123,00	1.363,00	1.090,40	272,60	20.665,00	33,60	14/01/2013	750/13	4658
Oct	31.969,00	58.040,00	46.432,00	11.608,00	-	11.608,00	07/01/2013 14/01/2013	743/13 750/13	4590 4658
Nov	89.779,00	46.151,00	36.920,80	9.230,20	10.794,00	9.230,20	22/01/2013	758/13	4672
Dic	56.729,00	29.283,00	23.426,40	5.856,60	10.242,00	1.697,65	22/01/2013 04/02/2013	758/13 764/13	4672 4690
Total	602.411,00	331.694,00	265.355,2	66.338,80	41.701,00	66.338,80			

ANEXO III: PERSONAL QUE PRESTA SERVICIOS EN EL HOSPITAL Y SE ABONAN
CON FONDOS DE PLAN NACER Y LA MUNICIPALIDAD

C.U.I.T. / D.N.I.	Función	
16.216.501	Auxiliar Administrativo	Contrato Municipal
16.885.321	Auxiliar Administrativo	Contrato Municipal
25.655.957	Auxiliar Administrativo	Contrato Municipal – Plan Nacer
23.295.787	Agente Sanitario	Contrato Municipal
24.354.176	Promotor de Salud	Contrato Municipal
31.248.822	Promotor de Salud	Contrato Municipal
28.712.304	Enfermera	Contrato Municipal
32.230.377	Enfermera	Contrato Municipal – Plan Nacer
32.793.336	Enfermera P.S. Cnel. Olleros	Contrato Municipal
22.476.720	Técnico Laboratorio	Contrato Municipal – Plan Nacer
11.119.929	Mucama	Contrato Municipal – Plan Nacer
11.466.098	Mucama	Contrato Municipal
16.885.349	Mucama	Contrato Municipal – Plan Nacer
16.885.378	Mucama	Contrato Municipal – Plan Nacer
20.327.288	Peón de Patio	Contrato Municipal – Plan Nacer
23.295.642	Mucama	Contrato Municipal – Plan Nacer
24.955.413	Mucama	Contrato Municipal – Plan Nacer
27.016.472	Lavadero	Contrato Municipal – Plan Nacer
16.885.431	Ayudante Odontología	Contrato Municipal – Plan Nacer
23.228.829	Chofer – Salta Forestal	Contrato Municipal
27.389.466	Sala Ceibalito	Contrato Municipal
28.577.121	Personal Farmacia	Contrato Municipal
30.738.448	Chofer – Salta Forestal	Contrato Municipal
10.397.958	Mucama	Plan Nacer
33.946.269	Mucama	Plan Nacer
Arias Marisel	Promotor de Salud	Plan Nacer
Contreras Rita	Promotor de Salud	Plan Nacer
18.372.502	Mucama	Plan Nacer
14.674.763	Mucama	Plan Nacer
Galindez María	Mucama	Plan Nacer
Garnica Carlos	Mantenimiento	Plan Nacer
23.295.696	Auxiliar de Farmacia y Plan Nacer	Plan Nacer
Pereyra Yanina	Técnico Laboratorio	Plan Nacer
Cisnero Liliana	Técnico. Radiología	Plan Nacer

ANEXO IV: INDICADORES DE GESTIÓN - COMPARATIVO 2012-2011
PROPORCIONADOS POR EL SECTOR ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL

Concepto	2011	2012	Diferencias
Población			
Población Total	16.329	16.329	S/ Censo 2010
Consultas			
Consultas Totales	65.032	66.435	1.403
- Consultas C.E. Medicas Hospital	38.354	36.906	(1.448)
- Consultas C.E. No Medicas Hospital	1.202	1.437	235
- Consultas Guardia	25.476	28.092	2.616
Consulta Guardia/Consultas Externas			
Servicio de Odontología			
Pacientes Atendidos	9.583	15.670	6.087
Prestaciones Realizadas	22.263	28.399	6.136
Servicio de Laboratorio			
Pacientes atendidos	5.018	6.541	1.523
Determinaciones realizadas	50.120	66.498	16.378
Servicio de Diagnóstico por Imágenes			
Pacientes atendidos	4.194	4.338	144
Placas	6.757	6.989	232
Internación¹			
Camas disponibles	50,22	49,31	(0,91)
Días cama disponible	18.330,30	18.049	(281,30)
Días cama ocupados (Días de estadía)	9.777,04	9.820,46	43,42
Egresos	3.610	3.754	144
Pacientes día	9,89	10,25	
Promedio días de estadía	2,708	2,616	(0,092)
Promedio pacientes día	25,75	26,83	1,08
Porcentaje ocupacional	51,28	54,41	3,13
Egresos por defunción	16	16	-
Derivaciones			
Derivaciones realizadas	452	534	82
Servicio de Cirugía			
Número de quirófanos	1	1	-
Total intervenciones quirúrgicas	300	592	292
Intervenciones por día	0,821	1,617	0,796
Tasa Quirúrgica	8,310	15,769	7,459
Atención Primaria de la Salud			
Tasa de Mortalidad Infantil	%0	18,80%0	%0
Partos			
Partos totales	456	496	40
- Partos espontaneo	290	269	(21)
- Cesárea	166	227	61

¹ Internados con sus madres, para no distorsionar las mismas.



ANEXO V-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/ CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Planta Física General	Dispones	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°282/94	Resol.MSPP N°1979/96	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	no	no	no	-
Gabinetes para Consultas y Prácticas.	si	si	si	
Office de Enfermería.	si	si	si	-
Área de Guardia.	si	si	si	-
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	si	parcial	parcial	No dispone de sector de estar.
Mobiliario y Equipos Técnicos p/atender promoción y prevención de Salud.	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Funcionalidad de la planta física	-	parcial	parcial	El sector de APS no se encuentra separado.
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	*	*Resol.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. Diagnóstico por Imágenes.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Laboratorio Bioquímico Especializado.	si	si	si	Dispone también de Laboratorio Bacteriológico.
Consulta general y especializada, Prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de mediana complejidad y/o riesgo.	si	si	si	-
Centro Quirúrgico: Cirugía menor, mediana y mayor.	si	parcial	parcial	No dispone de tres Quirófanos. Cirugías menores.
Centro Obstétrico de mediano riesgo	si	si	si	Cuenta con dos salas de partos.
Unidad de Cuidados Intensivos (Tipo UTI 1)	si	no	no	La unidad no dispone de equipamiento tipo UTI.
Servicio de Hemoterapia	si	*	si	*Resol.MSPN N°282/94 no especifica.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	75%	74%	*Requerim. cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	15%	16%	*Requerim.cumplim.parcial/Requerim.normados



ANEXO VI - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°194/95	Resol.MSPP N°118/98	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	El servicio dispone de Office en los servicios de Pediatría, Emergencias, Internación de Obstetricia y Clínica Médica y Cirugía.			
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	*	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	si	si	*	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	no	no	*	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica. Compartida con otros sectores.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	*	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no	No dispone de vestuarios ni sanitarios.
Para actividades en sectores de atención a pacientes, deberá contar con:				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	parcial	parcial	parcial	El Office de Emergencias, no cuenta con sectores limpios y sectores sucios delimitados.
Estación de enfermería para actividades administrativas de la unidad.	parcial	no	*	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica. Los servicios de: Clínica médica y cirugía, Obstetricia y Emergencias, no disponen de sector administrativo.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	parcial	parcial	parcial	Los servicios de Emergencias, no cuentan con Sanitarios p/Personal.
Vestuarios para el Personal	parcial	parcial	parcial	Ninguno de los Offices, salvo el de Pediatría, disponen de Vestuario p/ Personal.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	parcial	*	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica. El Office de Emergencia no cuenta con Depósito de Materiales y Equipos.
Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de los residuos sólidos y líquidos, disposición de la ropa usada, contaminada y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas.	parcial	no	*	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica. Los servicios de Emergencias y Clínica médica y cirugía y maternidad, no disponen de sectores diferenciados para la gestión de los residuos y disposición de ropa usada.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	25%	20%	*Requerim. cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	33%	60%	*Requerim.cumplim.parcial/Requerim.normados



ANEXO VII - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/ CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°209/96	Resol.MSPP 1979/96	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	si	si	si	-
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	no	no	No cuenta con iluminación no calórica.
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	no	no	no	No dispone de equipos de climatización.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	no	-	-	No se esteriliza con óxido de etileno.
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	no	no	no	Dispone de una sola vía de comunicación.
Baño y vestuario para el Personal	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de vestuario.
La sectorización del área cumplirá debe disponer de:				
Superficie mínima: 24 m2	-	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de una superficie de 20 m2.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	-	no		
Acondicionamiento de los materiales: 50%	-	no		
Esterilización: 25%	-	no		
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	-	no		
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de :				
Material Textil	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. El sector de esterilización no dispone de sectores que permiten el acondicionamiento de acuerdo al tipo de material.
Material de Vidrio, Goma, Plástico				
Instrumental				
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:				
Esterilización con calor Seco y Húmedo	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No se esteriliza con óxido de etileno.
Esterilización con Óxido de Etileno.				
Grado de cumplimiento de normativo total*	-	27%	57%	*Requerim. cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento de normativo parcial*	-	0%	0%	*Requerim.cumplim.parcial/Requerim.normados



ANEXO VIIIa-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIOS DE LABORATORIOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos de Salta	
Habilitación del Laboratorio	no	no	no	No dispone de habilitación.
Ubicación: debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	-	no	*	*Reglamento Colegio Bioquím. no especifica. Su lugar de emplazamiento, no es de fácil comunicación con los servicios de tratamiento.
Ubicación preferente en planta baja	-	si	*	*Reglamento Colegio Bioquím. no especifica.
Accesibilidad: de fácil acceso a los pacientes ambulatorios como internados.	-	no	no	Los sectores de internación dispuestos en altura, no cuentan con vías diferenciadas de acceso al Laboratorio.
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	no	si	*	*Reglamento Colegio Bioquím. no especifica. No presenta desniveles.
Sala de Guardia de Laboratorio.	si	no	*	*Reglamento Colegio Bioquím. no especifica. Se efectúa en la misma planta física.
Planta física: Área Técnica				
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	-	si	si	Dispone de un sector diferenciado para la toma de muestras.
Área mínima de trabajo: 6m2	-	*	si	*Resoluc.N°171/97- Grilla Habilitación Categorizante no especifica.
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	parcial	*	parcial	*Resoluc.N°171/97-Grilla Habilitación Categorizante no especifica. No dispone de ventilación adecuada.
Mesadas de Trabajo:				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	si	si	si	-
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	-	si	si	-
Piletas: Cada módulo deberá tener, como mínimo, una piletta. El material ideal es el acero inoxidable y deberá tener la profund. sufic. para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	si	si	si	Los módulos disponen de piletas de Acero Inoxidable.



ANEXO VIIIb -PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIOS DE LABORATORIO	Dispones	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.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.	-	no	no	El revestimiento impermeable de las paredes, no cubre la altura normada.
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.	si	no	no	No es independiente de otros servicios.
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	*	no	*Resoluc.N°171/97-Grilla Habilitación Categorizante no especifica. El paso de circulación se utiliza como Sector de Espera.
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:				
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de espera y con el Laboratorio.	si	*	si	*Resoluc.N°171/97-Grilla Habilitación Categorizante no especifica. El sector de extracción, no dispone de luz natural ni ventilación adecuada.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	si	*	si	
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 Electrógeno.	si	si	si	Dispone de conexión automática al servicio del grupo electrógeno.
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	si	si	si	-
Sanitario p/Personal	no	no	no	El Laboratorio Bioquímico no dispone de sanitario propio, ni vestuario para el Personal.
Grado de cumplimiento normativo	-	56%	56%	*Requerim. cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo	-	0%	6%	*Requerim.cumplim.parcial/Requerim.normados



ANEXO IX a- PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP 1979/96	
La superficie mínima será de 7,50 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	si	si	si	-
Equipamiento mínimo: lavabo, toallero para descartables.	si	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	parcial	parcial	parcial	Sólo disponen los Consultorios Materno Infantil 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	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sanitarios en tocoginecología y urología.	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Tocoginecología no dispone de sanitarios.
Áreas complementarias:				
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	si	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de la superficie mínima.
Sala de Espera:				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	-	no	no	El sector de paso se utiliza como sala de espera.
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	no	no	No dispone de Sala de Espera.
Oficina para Conducción:				
Funciones Técnicas o Administrativas	si	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartida con otra actividades.
Superficie mínima de 10,00 m2.con un lado mínimo de 3,00 m.	si	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de la superficie mínima.



ANEXO IX b- PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.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 caros de suministros y curaciones, disposición de elementos sin usar, envío de residuos ordenados de acuerdo a procedimientos.	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de Office de Enfermería.
La superficie mínima será de 10 m2., lado mínimo de 3,00 m.	-	-	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Estación de Alimentación Periférico	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.
Sanitarios:				
Individuales para uso exclusivo	no	no	no	No disponen de sanitarios individuales exclusivos.
Particulares para uso exclusivo del área.	no	no	no	No disponen de sanitarios para el área.
Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No cumple con la relación sanitario/consultorios
Generales para cualquier usuario.	si	si	si	-
Para uso exclusivo del Personal	no	no	no	Compartido con otros servicios.
Vestuarios	no	no	no	No dispone de vestuarios para el Personal.
Depósitos Indiferenciados	no	no	no	No dispone de área destinada al estacionamiento transitorio o definitivo de diferentes elementos.
Depósito de Medicamentos	no	no	no	Los medicamentos se disponen en Farmacia.
Depósito de Residuos comunes y/o biopatógenos	no	no	no	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios
Depósito de Limpieza	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.
Archivo de Historias Clínicas	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	17%	23%	*Requerim. cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	4%	8%	*Requerim.cumplim.parcial/Requerim.normados



ANEXO X a - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°5 73/00	Resol.MSPP 1979/96	
Área específica: zona de circulación restringida.	si	si	si	-
Quirófanos: Superficie mínima de 12,00 m2, lado mínimo de 3,50 m, para cirugía menor y 16,00 m2 para cirugía mediana.	si	si	si	El servicio de cirugía dispone de cuatro quirófanos.
Sala de Pre-anestesia:	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de Sala de Pre-anestesia .
Superficie Mínima pacientes para tratamientos quirúrgicos: 12,00 m2.(sanitario incluido), lado mínimo de 3,00 m.	-	-	-	-
Privacidad, protecciones de seguridad, visuales y sonoras.	-	-	-	-
Acondicionamiento con Presión Positiva.	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone.
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	parcial	parcial	Uno de los dos equipos de climatización, no funciona.
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 de de 0,3 a0,5 micrones
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables. Continuos, impermeables, sin comunicación con red cloacal.	si	si	si	-
Paredes: superficies lavables lisas, sin molduras, aislantes y resistentes al fuego.	si	si	si	-
Cielorrasos: superficies fácilmente lavables, ángulos redondeados, lisas aislantes y resistentes al fuego.	si	si	si	-
Áreas Complementarias:				
Local p/abastecimientos y procesamientos periféricos limpios: recepción elementos, materiales recuperables y descartables. Sup. Min. de 4,00 m2. con un lado mínimo de 2,00 m.	no	no	no	No dispone de local.



ANEXO X b-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Disponde	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°573/00	Resol.MSPP 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. Mín.4,00 m2. y lado mín. 2,00 m.	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de local para el abastecimiento, procesamiento y depósito de usados.
Depósito de Equipos. Estacionamiento transitorio de equipos médicos. Sup. Mín.: 4,00 m2, con un lado mínimo: 2,00 m.	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No cuenta con depósito de equipos.
Zona de cambio y transf.: estacionam. transitorio de camillas y/o sillas de rueda. Sup. Mín.: 4,00 m2., lado mínimo:2,00 m.	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de zona de cambio y transferencia.
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	-
Locales húmedos sanitarios/ vestuarios para pacientes cambio de ropa e higiene del paciente que va a ser intervenido. Sup. Mín. de 3,00 m2 y aumentará 0,50 m2. por persona.	no	no	no	No cuenta con local para cambio de ropa e higiene del paciente a ser intervenido.
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.	no	no	no	No dispone de local propio.
Oficina para entrevista a familiares: Sup. Mín. de 4,00 m2, lado mínimo de 2,00 m.	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de local para entrevista a familiares.
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	parcial	parcial	Dispone de Unidad de Recuperación sin equipamiento.
Instalación Eléctrica: sistemas de emergencia automático de suministro de energía, fuente de alimentación ininterrumpida (UPS) y puesta a tierra de todos los circuitos.	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	40%	57%	*Requerim. cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	10%	14%	*Requerim.cumplim.parcial/Requerim.normados



ANEXO XI - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Guía de Gestión para SERVICIOS DE FARMACIA	Dispones	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°641/00	Dcto. MSPP N°2828/11	
Habilitación de la Farmacia	no	*	no	*Resolución MSPN N°641/00 no especifica. No habilitado por el Minist. de Salud Pública.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros serv.y pacientes de program. especiales.	-	si	*	*Decreto MSPP N°2828/11 no especifica. Su emplazamiento es funcional al los servicios de internación y otros servicios.
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio de Farmacia.	-	si	si	Se localiza en el sector original del hospital.
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	-	no	no	Compartida con otros servicios.
Superficie: en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	-	no	no	Dispone de una superficie menor a 50 m2.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	-	no	*	*Decreto MSPP N°2828/11 no especifica. El Depósito se encuentra en otro sector .
Áreas de Servicios Farmacéuticos:				
Tipo de material: de paredes lavables y pisos antideslizam., protecciones de seguridad p/ operadores y medio físico.	-	si	si	-
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	no	no	*	*Decreto MSPP N°2828/11 no especifica. No dispone de espacio suficiente.
Instalaciones de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	parcial	parcial	*	*Decreto MSPP N°2828/11 no especifica. El depósito no dispone de aire filtrado. Dispone de red eléctrica conectada grupo electrógeno.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	no	no	no	No cuenta con sanitarios.
Condiciones de higiene, seguridad, limpieza, iluminación y ventilación adecuadas.	-	no	no	No dispone de ventilación e iluminación suficientes. No cuenta con matafuegos ni hidrantes.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	*	si	*Resolución MSPN N°641/00 no especifica. Dispone de una heladera.
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	no	-
Depósito de Medicamentos	si	no	no	*Decreto MSPP N°2828/11 no especifica. Los medicamentos, materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo depósito.
Depósito de Inflamables	no	no	*	
Depósito de Material Sanitario	no	no	*	
Sector de tareas Administrativas	si	parcial	*	Compartido con otros servicios
Grado de cumplimiento normativo total*	-	21%	30%	*Requerim. cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	15%	0%	*Requerim.cumplim.parcial/Requerim.normados



ANEXO XII a - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Habitaciones para Internación General:	Dispone de unid. de internación en Clínica Médica y Quirúrgica, Pediatría, y Maternidad.			
Superf.Mín/cama p/Medicina General (sin acompañante): 8,70 m2., lado mín.2,95 m.	si	si	si	Se dispone en unidades de tres camas.
Medicina Gral.(c/acompañante): 9,00 m2.lado mín.de 2,95 m.	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	si	*	si	*Resol.MSPN N°41/01 no especifica. Se disponen tres camas por habitación.
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	no	no	no	El sector de internación no dispone de equipos climatización.
Pediatría 1ra.Infancia (internación conjunta) de 6,75 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Pediatría dispone de 21 camas y 5cunas.
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.	parcial	parcial	parcial	Clínica médica no dispone de privacidad ni protecciones de seguridad.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	si	si	si	-
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	no	no	Clínica médica no dispone de calefacción, bocas de oxígeno, boca de vacío, luz vigía.
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	si	si	si	-
Habitaciones para Internación de Recién Nacido:				
Obstetricia: 9,20 m2., lado mín. de 2,85 m.	si	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Maternidad se dispone en un Pabellón de 7 camas, sin respetar las superficies mínimas.
Superf. Mín. cada tres cunas: 4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m.	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Neonatología dispone de 2 cunas p/ luminoterapia.
Sanitarios: En todos los casos contará con un sanitario como mínimo, cada 12 cunas.	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de sanitarios.



ANEXO XII b - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Condiciones ambientales: privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación, sistema de oscurecimiento.	-	no	no	No dispone de privacidad.
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	No dispone de calefacción, bocas de oxígeno, boca de vacío, luz vigía.
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. Mín.4,00 m2.	no	no	no	Solo la internación de Pediatría dispone de sala de espera.
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	*	*Resol.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	*	*Resol.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	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No cuenta con ésta oficina.
Supervisión de Enfermería: Sup. Mín.: 8,50 m2., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.:11,5 m2. y lado min.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Depende de Supervisión General.
Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Limpios: Sup. Mín. de 9,00 m2., lado min.de 3,00 m., para tres personas y atención de 12 a 14 camas.	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
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.	si	parcial	*	No procesa los elementos usados.



ANEXO XIIc - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Condiciones ambientales: asepsia y seguridad.	si	si	si	-
Equipamiento Mínimo: mesada con piletta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatógenos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Instalaciones Generales: dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-
Indicador referencial de producción para 12 a 24 camas: 4 personas.	-	si	*	*Resol.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 de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
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	parcial	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Depósitos Indiferenciados	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Depósitos de Limpieza	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatógenos	si	si	si	Los residuos se almacenan en Contenedores.
Depósito de Equipos médicos	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios	parcial	parcial	parcial	No disponen de sanitarios.
Habitación para dormitorio de Guardia: Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	parcial	parcial	parcial	Los Servicios de Clínica Médica y Maternidad no disponen de habitación dormitorio para guardia.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	50%	50%	*Requerim. cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	18%	25%	*Requerim.cumplim.parcial/Requerim.normados



ANEXO XIII - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III				
SERVICIO DE GUARDIA DE EMERGENCIAS. Ingreso Ambulatorio	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°428/01	Resol.MSPP 1979/96	
Ingreso Ambulatorio:				
Consultorio General	si	si	si	-
Consultorio diferenciado	no	no	no	-
Sala de yeso	no	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Procedimientos	si	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Enfermería	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de dos offices de enfermería.
Sala de Espera	no	*	no	*Resol.MSPN N°428/01 no especifica.
Internación de Emergencias				
Sala de Observación	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Habitación de Internación	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Reanimación o Shock Room	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Enfermería	si	si	no	No dispone sectores limpios y sucios delimitados.
Depósitos	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Admisión(Administración)	no	no	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Médicos	si	si	*	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Áreas Comunes				
Radiología en el Hospital	si	si	si	-
Ecografía en el Hospital	si	si	si	-
Quirófano en el Hospital	si	si	si	-
Esterilización en el Hospital	si	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	si	-
Banco de Sangre	si	si	si	Dispone de Guardia Activa.
Servicio de Endoscopia	si	*	*	* La normativa no especifica.
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo	-	79%	73%	*Requerim. cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo	-	0%	0%	*Requerim.cumplim.parcial/Requerim.normados



ANEXO XIV - SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO-HOSPITAL “OSCAR H. COSTA”						
Domino	Marca	Interno	Nivel Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones
IME 107	Iveco Daily 40S14	710	-	si	-Collares cervicales rígidos, inmovilizadores laterales de cabeza y tablas largas y cortas.	No disponen del equipamiento básico de diagnóstico, equipamiento de asistencia cardiovascular ni equipo de asistencia respiratoria.
JDO 400	M.Benz Sprinter	746	-	no	-Tubos de oxígenos fijo y portátil y equipo de aspiración portátil. -Collares cervicales rígidos, inmovilizadores laterales de cabeza y tablas largas y cortas.	Tampoco disponen de kits de partos ni de enfermedades infectocontagiosas. Respecto al equipo de asistencia de trauma, el equipamiento es parcial.
MTB 243	Citroen Jumper HDI Alto	790	-	si	-Tubos de oxígeno fijo y portátil y oxímetro de pulso. -Férulas de tracción, collares cervicales, inmovilizadores laterales de cabeza, elementos de stock, bolso de trauma y guantes estériles.	No dispone de los siguientes elementos básicos de diagnóstico: tensiómetro, termómetro y oftalmoscopio, equipam. de asistencia cardiovascular ni equipam. de asistencia respiratoria. El equipo de asistencia de trauma, es parcial, no cuenta con kits de partos ni de enfermedades infectocontagiosas.
MWG545	Toyota Hilux4x4	838	Mediana	si	-	No fue relevada por encontrarse en el Centro de Salud de Salta Forestal.
EFR 389	Toyota Hilux 2.2	564	-	no	-	Se encuentra fuera de servicio.
GQB 942	Toyota HiluxLN2.5	629	-	no	-	Desperfectos mecánicos.
DOI 109	Ford Transit 2.4	115	-	no	-	Desperfectos mecánicos.
KDK 111	Ford Ranger	763	-	si	-	Para traslado del Personal.

SALTA, 29 de diciembre de 2015

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 182

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-4084/13 de la Auditoría General de la Provincia, Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión Hospital Público Dr. Oscar H. Costas del Municipio de Joaquín V. González, 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 ámbito del Hospital Público Dr. Oscar H. Costas del Municipio de Joaquín V. González, 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 aprobó el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia – Año 2013, correspondiendo la presente auditoría al Proyecto III-36-13 del mencionado Programa;

Que el examen se ha efectuado de acuerdo a las Normas Generales y Particulares de Auditoría Externa para el Sector Público de la Provincia de Salta, aprobadas por Resolución A.G.P.S. N° 61/01, dictada conforme normas generalmente aceptadas nacional e internacionalmente;

Que con fecha 19 de noviembre de 2015, el Área de Control N° III, emitió Informe Definitivo correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Hospital Público Dr. Oscar H. Costas del Municipio de Joaquín V. González;

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

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 182

Que oportunamente, las actuaciones son giradas a consideración del Señor Auditor General Presidente;

Que en virtud de lo expuesto, corresponde efectuar la aprobación del Informe Definitivo de Auditoría, de acuerdo con lo establecido por el art. 42 de la Ley N° 7103 y los arts. 11 y 12 de la Resolución A.G.P.S. N° 10/11;

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 correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Hospital Público Dr. Oscar H. Costas del Municipio de Joaquín V. González, 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. 456 a 548 del Expediente N° 242-4084/13.

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

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

Cr. O. Salvatierra – Cr. R. Muratore