

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 ALSOGLARAY

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

Santiago del Estero 158 - Salta

IDENTIFICACIÓN

CÓDIGO DE PROYECTO: III-13-14

EXPTE. N°: 242-4.397/14

ENTE AUDITADO: HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL” – MUNICIPALIDAD DE SAN RAMÓN DE LA NUEVA ORÁN

OBJETO: AUDITORÍA DE LEGALIDAD Y DE GESTIÓN.

PERIODO AUDITADO: AÑO 2013

EQUIPO DESIGNADO:

Ing. Juan Carlos Flores

Dr. Jorge Llaya

ÍNDICE

PÁGINA

I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....	4
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....	4
II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA.....	5
II.2.- MARCO NORMATIVO.....	6
II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE.....	8
III.- ACLARACIONES PREVIAS.....	9
III.1.- CONTROL INTERNO.....	9
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....	9
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES.....	9
IV.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....	10
IV.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS.....	17
IV.2.1.- SERVICIOS TÉCNICOS.....	17
IV.2.1.1.- SERVICIO DE GASES MEDICINALES.....	18
IV.2.1.2.- SERVICIO DE ENERGÍA ELECTRICA ALTERNATIVA.....	19
IV.2.1.3.-SERVICIO DE CALEFACCIÓN.....	20
IV.2.1.4.- SERVICIO DE PROVISION DE AGUA.....	20
IV.2.1.5.- SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRAINCENDIOS.....	20
IV.2.2.- SERVICIOS NO TÉCNICOS.....	21
IV.2.2.1.- SERVICIO COCINA, LAVANDERIA, ROPERIA Y PLANCHADO, COMUNICACIONES Y LIMPIEZA.....	21
IV.2.2.2.- SERVICIO DE SEGURIDAD.....	22
IV.2.2.3.- SERVICIO MOVIL DE TRASLADO SANITARIO.....	22
IV.2.2.4.- GESTION DE RESIDUOS BIOPATOGENICOS.....	23
IV.2.2.5.- PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL.....	26
IV.3.- GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	27
V.- RECOMENDACIONES.....	28
VI.- OPINIÓN.....	38
FECHA EN LA QUE CONCLUYÓ LA AUDITORIA.....	39
ANEXO I.....	40
ANEXO II.....	42
ANEXO III.....	43
ANEXO IV.....	44
ANEXO V.....	45
ANEXO VI.....	47
ANEXO VII	49
ANEXO VIII	51
ANEXO IX	52
ANEXO X	53
ANEXO XI	54
ANEXO XII.....	55
ANEXO XIII.....	59
ANEXO XIV.....	60

INFORME DE AUDITORIA DEFINITIVO

Señor

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

DR. OSCAR VILLA NOUGUÉS

S / D

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30º de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital “San Vicente de Paul” del Municipio de San Ramón de la Nueva Orán, de acuerdo al Proyecto N° III-13-14, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2014, aprobado por Resolución de AGPS N° 66/13.

El presente 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 el día 04/12/2014 a través de Cédula de Notificación N° 83/14. 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 de Legalidad y Gestión.

El objetivo es evaluar la gestión en infraestructura edilicia, de servicios generales y médicos.

Período Auditado: Ejercicio 2013.

II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

II.1.- PROCEDIMIENTOS

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:

- Requerimiento de información y documentación, a los siguientes funcionarios del Hospital y personal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (M.S.P.P.):
 - Gerente General del Hospital
 - Secretario de Gestión Administrativo
 - Director de Infraestructura
- Entrevistas con los siguientes funcionarios del Hospital:
 - Gerente Administrativo
 - Jefe Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales
 - Jefe Sector Patrimonio
 - Jefe del Sector Farmacia
 - Jefe Sector de Hemoterapia
 - Responsable del Servicio Rayos X
 - Responsable del Laboratorio Central
 - Jefe Sector Esterilización
 - Jefe Programa de Enfermería
 - Jefe Programa Unidad Institucional de Nutrición
 - Responsable Consultorios Externos
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
 1. Carta de Servicios del Hospital.
 2. Organigrama y Planta de Cargos del Hospital San Vicente de Paul aprobado por Decreto N° 1034/96 y sus modificaciones.
 3. Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones de servicio y farmacia, correspondientes al 2012 y parcial de 2013.
 4. Detalle de consumos de oxígeno durante el período auditado.

5. Inventario de Bienes Patrimoniales.
6. 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.
 - Verificación de la infraestructura edilicia.
 - Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
 - Verificación de los servicios de mantenimiento.
 - Intervención del asesor médico del equipo de auditoría en:
 - Visita a los siguientes servicios del Hospital: Laboratorio, Guardia, Sala de Internados, Sala de Rayos, Sala de Ecografía, Pediatría, Terapia Intensiva, Archivos, Farmacia, etc.
 - Visitas a Consultorios Externos.
 - 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 Provincia de Salta.
- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley N°24557 – Riesgo de Trabajo
- 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° 5348 – Procedimientos Administrativos de la Provincia de Salta.
- Decreto N° 1034/96 - Aprueba estructuras orgánica y funcional de las unidades de

Organización del Ministerio de Salud Pública, Nivel Central, Área Operativa XI Hospital San Vicente de Paul.

- Decreto PEP N°2734/12 – Estructura Orgánica Ministerio de Salud Pública
- Decreto PEN N°658/96 – Enfermedades Profesionales
- Decreto PEN N° 351/79 – Reglamentario de Ley N° 19.587
- Decreto N° 3062/99 - Carta de Servicio.
- Decreto N° 2411/05 – Creación de Regiones Sanitarias.
- Decreto N° 3478/07 – Reglamentario de Ley N°7467.
- Resolución N° 11/2001 de la SIGEP - Normas de Control Interno.
- Resolución Delegada N° 249/12 – Aprueba Carta de Servicios del Hospital.
- 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.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 M.S.P.N. N° 794/97: Normativa para Móviles de Traslado Sanitario, Servicios Terrestres.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público.

II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE

El alcance de las tareas determinadas para la presente auditoría, se ha visto limitado en el análisis de la gestión, en los siguientes aspectos:

- 1) El ente auditado no establece metas físicas, indicadores de eficiencia y de eficacia por ejercicio, de los servicios médicos que brinda, impidiendo su verificación.
- 2) La falta de información de producción y rendimiento del ejercicio 2013, salvo los correspondientes a los servicios de Cirugía y Consultas Médicas, impidió establecer un comparativo interanual de los parámetros citados, con el ejercicio 2012.
- 3) La falta de actuaciones de la contratación del Servicio de Seguridad Privada, no permitió verificar la gestión de seguridad.
- 4) La administración del Hospital no puso a disposición ninguna documentación que permita el análisis sobre la gestión de las unidades habitacionales destinadas al personal médico.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

III.1.- CONTROL INTERNO

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por la administración del Hospital San Vicente de Paul, a fin de comprobar la eficacia y eficiencia de sus operaciones 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, sólo se han dispuesto medidas aisladas. Las fallas de Control Interno detectadas, se enuncian en el Apartado IV del presente.

III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.

La evaluación del grado de cumplimiento de la legislación aplicable, en relación al objetivo de la auditoría realizada, se efectuó en el marco de lo establecido por la normativa provincial y nacional, que permitió verificar el incumplimiento de las normas que se mencionan en el apartado de Observaciones del presente 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.

GESTIÓN SANITARIA

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

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

IV.1.- Infraestructura Edilicia

A través del Decreto N°2411/05, el Ministerio de Salud Pública de la Provincia (MSPP) establece que el Hospital San Vicente de Paul integra la Red de Atención Orán, componente de la Región Sanitaria Norte, y que su grado de complejidad es de Nivel IV. De acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública de la Nación (MSPN), el grado de complejidad corresponde al Nivel III de Atención.

El edificio, emplazado en calle Pueyrredón N°701, fue inaugurado en el año 1981. Sobre el edificio original se efectuaron modificaciones y se encuentran en curso de ejecución remodelaciones en el sector original de Emergencias y ampliaciones en el ala este del hospital. De acuerdo al relevamiento efectuado y planos edilicios remitidos, el hospital se dispone en: subsuelo, planta baja, primero y segundo piso, sombreada mediante cubierta metálica sobre nivel, para mitigar las altas temperaturas de la región.

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.N°1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación de Establecimientos Asistenciales- y normas complementarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, 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, al que la provincia se encuentra adherido mediante Decreto PEP N° 58/03.

Como resultado del relevamiento edilicio efectuado, se confeccionaron matrices de comparación que se muestran en ANEXOS II a XIV, en las cuales se establece el grado de cumplimiento normativo de la planta física para establecimientos de Nivel de Complejidad IV, para la norma provincial, y de Nivel III para la normativa nacional. Los resultados obtenidos muestran grados de 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 IV		
Planta Física y Servicios	Grado Cumplimiento Normativa %	
	Min. Salud Nación	Min. Salud Prov.
Planta Física General	90	89
Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería	56	50
Organización y Funcionamiento de las áreas de Esterilización	81	80
Organización y Funcionamiento en Laboratorios	86	67
Habilitación Consultorios Externos	67	45
Organización y funcionamiento de la Internación	59	87
Servicio de Cirugía	80	93
Servicio de UTI Adultos	100	100
Servicio de UTI Neonatología	86	77
Servicio de UTI Pediatría	80	57
Gestión para Servicio de Farmacia.	30	67
Servicio de Guardia y Emergencias. Ingreso Ambulatorio.	58	64

OBSERVACIÓN Nº 1:

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

OBSERVACIÓN Nº 2:

El edificio principal y ampliaciones efectuadas, no disponen de planos de estructura sismorresistente, visados por del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA) contraviniendo la Ley N°5556-Normas Sismorresistente-, ni aprobados por autoridad competente.

OBSERVACIÓN N° 3:

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

- a) No cuenta con los siguientes servicios de alta complejidad: Medicina nuclear, Estudios Neuro y/o Angioradiológicas ni Tomografía.
- b) El edificio, dispuesto en altura, no cuenta de rampas.
- c) El traslado del material esterilizado a las áreas críticas, no dispone vías de circulación diferenciadas.

OBSERVACIÓN N° 4:

El Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en 14 (catorce) Servicios y personal en el Servicio de Esterilización, 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) Su localización inhabilita el uso de un sector de ascensores.
- b) No dispone de sala propia de reuniones.
- c) Las Áreas de Jefatura, Supervisión y Esterilización no dispone de vestuarios ni sanitarios.

* Offices de Enfermería:

- a) No cuentan con sectores limpios y sectores sucios delimitados, los servicios de enfermería localizados en: UTI Pediátrica, Neonatología, Sala de Partos, Emergencias, Consultorios Externos y Plan Nacer.
- b) No disponen de sectores diferenciados para la realización de tareas administrativas.
- c) No cuentan con Sanitarios para el personal en los servicios de Neonatología, Esterilización, Consultorio Externo y Plan Nacer.
- d) No disponen de Vestuarios para el personal en los servicios de Especialidades Médicas, Cirugía, Tocoginecología, Sala de Partos, Quirófano y UTI.
- e) No cuentan con Depósito para materiales y equipos en los servicios de Clínica Médica, Especialidades Médicas, Pediatría, UTI Pediátrica, Cirugía, Tocoginecología, Emergencias, Esterilización, Consultorios Externos y Plan Nacer.

f) No dispone de sectores diferenciados para la gestión de los residuos y disposición de ropa usada, en los servicios de: UTI Pediátrica, Neonatología, Sala de Partos, Emergencias, Esterilización, Consultorio externo y Plan Nacer.

OBSERVACIÓN Nº 5:

El Servicio de Esterilización no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN Nº209/96 y Resolución MSPP Nº1979/96, en los siguientes puntos:

- a) Su ubicación en planta baja, no conforma una unidad con el Centro Quirúrgico, localizado en el primer piso.
- b) No dispone de vías diferenciadas, para el traslado del material esterilizado hacia los servicios críticos localizados en el primero y segundo piso del edificio.
- c) El equipo de climatización disponible no cubre las necesidades del Servicio.
- d) No cuenta con Sanitario ni Vestuario para el Personal.
- e) El esterilizador a vapor seco no funciona por falta de trabas de cierre en la puerta.
- f) No dispone de barreras de seguridad que controle el acceso restringido a personas ajenas al Servicio.
- g) La tipología estructural del cielorraso (panal de abeja) no es la adecuada para la asepsia del Servicio, por cuanto el cielorraso debe ser liso.
- h) Se observa rastros de humedad en cielorraso del sector de egreso de material estéril y cableado eléctrico sin embutir en el sector de acceso al Servicio.

OBSERVACIÓN Nº 6:

Los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Bacteriológico, que conforman el Laboratorio Central en una sola unidad, no observan 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) No cuenta con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) La accesibilidad al Servicio de los sectores de internación, dispuestos en altura, no cuentan con vías diferenciadas de acceso al Laboratorio.
- c) No cuenta con Sala de Espera.

d) En el Área Técnica se observa que:

- d.1).- Los sectores de Serología y Bacteriología no disponen de iluminación y ventilación natural.
 - d.2).- No dispone de equipos de climatización, salvo los sectores de Química 2 y Hematología.
 - d.3).- El Laboratorio Bacteriológico, no dispone de Cabina de Bioseguridad
 - d.4).- Se observa rasgos de humedad en losa en el sector de Química 1 y el sector de paso.
- e) En el Área No Técnica se observa que el servicio de extracción, no dispone de luz natural ni ventilación.

OBSERVACIÓN Nº 7:

Los Consultorios Externos no observan los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN Nº431/00 y Resolución MSPP Nº 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) Los Consultorios de Clínica Médica, Neonatología, Pediatría, Fonoaudiología y Oftalmología, no disponen de iluminación ni ventilación natural adecuada.
- b) De un total de 25 Consultorios, ocho no disponen de equipos de climatización.
- c) La Secretaría o Área de Recepción de los consultorios es compartida con otros servicios.
- d) La estación de enfermería del servicio no dispone de sectores delimitados para limpios y sucios.
- e) El servicio 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 y no cuenta con depósito para residuos comunes y/o biopatogénicos.

OBSERVACIÓN Nº 8:

El Servicio de Cirugía compuesto por el Centro de Cirugía Central, conformado por cinco quirófanos, y el Centro de Cirugía Obstétrica, no observan los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN Nº573/00 y Resolución MSPP Nº1979/96, en los siguientes puntos:

- a) No disponen de Sala de Pre anestesia.
- b) El sistema de ventilación no cumple con las condiciones de asepsia inherentes al tipo y nivel de riesgo de la intervención. No disponen de filtros de aire con capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.

c) No dispone de sector de estacionamiento transitorio de camillas y/o silla de ruedas, ni intercambio de camillas.

OBSERVACIÓN N° 9:

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

- a) La ubicación del office de enfermería no permite la visión directa de la unidad.
- b) Habitación con baño privado para el médico de guardia exclusivo de la Unidad.
- c) Local para depósito de material existente y equipos.
- d) Su localización se encuentra alejada de la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación, a 60 metros de distancia, en el mismo nivel edilicio.

OBSERVACIÓN N° 10:

El Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, no observa los requerimientos establecidos en Resolución MSPP N°1979/96, para Unidades Sanitarias de Nivel IV, en los siguientes aspectos:

- a) La ubicación del office no permite la visión directa de la unidad.
- b) No cuenta con Sala o Sector de Aislamiento.
- c) No dispone de Vestuario para el Personal.

OBSERVACIÓN N° 11:

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

- a) Su lugar de emplazamiento no es de fácil comunicación con las unidades de internación y pacientes de programas especiales.
- 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) Las instalaciones no cuentan con sanitarios.
- f) Las aberturas están parcialmente enrejadas. No dispone de salidas de emergencia.
- g) El Depósito de medicamentos, es compartido con elementos de Laboratorio y Odontología. La ventilación e iluminación natural no cubre los requerimientos y se observa en paredes, rasgos de humedad. Dispone de una sola vía acceso y egreso.
- h) No dispone de Depósito de Inflamables, Depósito de Material Sanitario ni Sector para tareas administrativas.
- i) Se observa en el sector lateral interno del Depósito de Farmacia, una tapa de cámara de inspección de líquidos residuales, que representa un riesgo potencial de emanación de gases.

OBSERVACIÓN Nº 12:

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 de las Áreas Complementarias:

- a) Ninguno de los servicios de internación dispone de salas de espera.
- b) La Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados no procesa los elementos usados.
- c) No dispone de depósito para el almacenamiento de los residuos comunes y biopatogénicos.

OBSERVACIÓN Nº 13:

El Servicio de Guardia de Emergencias, emplazado precariamente en el acceso norte del Hospital por remodelación del sector original, 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 comparte el office de enfermería con el sector de emergencias.
- b) El office de enfermería de emergencias no dispone de sectores de limpios y sucios delimitados.
- c) No dispone de Sala de Espera, Consultorios Médicos por Especialidad, Sala de Shock Trauma para recepción del politraumatizado, ni Quirófano para control de daño.

Equipamiento Hospitalario

Se efectuó el relevamiento del equipamiento hospitalario de los siguientes servicios: Quirófanos de Cirugía General y Cirugía Obstétrica, Unidades de Terapia Intensiva de Adultos, de Neonatología y de Pediatría.

De acuerdo a lo informado por el Programa de Biomedicina del Ministerio de Salud Pública, se encuentra en reparación el siguiente equipamiento:

*Quirófanos: Arco en C, un Cardiodesfibrilador y un Electrobisturí.

*Neonatología: tres Bombas de Infusión, dos Incubadoras Medix PC 305

*Pediatría: un Monitor Multiparamétrico, dos Bombas de Infusión.

OBSERVACIÓN N° 14: 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) En las mesas de cirugía no funcionan los sistemas de movilización para acomodar al paciente.

b) El equipo de Laparoscopía se encuentra fuera de servicio por rotura de fibra óptica.

*UTI Adultos: no dispone de cantidad suficiente de monitores multiparamétricos.

*UTI Neonatología y UTI Pediatría: no cuenta con la cantidad suficiente de monitores y respiradores

*Guardia de Emergencias: no dispone de monitor, desfibrilador, respirador, laringoscopio ni cánula de intubación endotraqueal.

OBSERVACIÓN N° 15: El inventario del equipamiento médico quirúrgico provisto, se encuentra desactualizado. La última actualización data de diciembre de 2008.

IV.2.- Infraestructura de Servicios

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

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

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

IV.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.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 Líquido Central, a través de tanque criogénico de 5.000 litros con manómetros indicadores de presión, nivel en porcentaje, sistema de seguridad, válvulas de rupturas, válvulas de retención, etc. En paralelo se encuentra instalado en red de distribución, una batería de trabajo y reserva con 8 tubos de 10 m³ oxígeno gaseoso, que abastece todos los servicios.

*Aire Medicinal de Compresión Central y Vacío Medicinal de Aspiración Central, generados mediante equipos propios en Sala de Máquinas.

*Dióxido de Carbono (C₂O) Central provisto en cilindros que abastece el Servicio de Cirugía.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el adecuado funcionamiento del Servicio de gases medicinales.

De acuerdo al informe del Programa de Biomedicina del Ministerio de Salud Pública, la operatividad del servicio se efectúa por Administración del Hospital mediante técnicos de Servicios Generales. El mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos se encuentra tercerizado con la firma Oxitesa, mediante contrato aprobado por Resol. MSP N°1145/12.

La empresa proveedora del oxígeno líquido es Air Liquide Argentina mediante prórroga de contrato aprobado por Resol. MSP N°121/13. El oxígeno es provisto a demanda y los costos son afrontados por el Ministerio de Salud Pública. De acuerdo al informe de la Dirección de Infraestructura del Ministerio de Salud Pública, los consumos y costos mensuales correspondientes al ejercicio 2013, responden al siguiente detalle:

Mes	Consumo (m3)	Precio Unitario(\$/m3)	Costo Mensual(\$)
Enero	6.401	9,24	59.145,24
Febrero	5.772	9,24	53.333,28
Marzo	8.277	9,24	76.479,48
Abril	5.037	9,24	46.541,88
Mayo	10.691	9,24	98.784,84
Junio	7.808	9,24	72.145,92
Julio	7.839	9,24	72.432,36
Agosto	7.561	9,24	69.863,64
Setiembre	6.110	9,24	56.456,40
Octubre	5.087	9,24	47.003,88
Noviembre	5.922	9,24	54.719,28
Diciembre	5.691	9,24	52.584,84
Total	82.196	9,24	759.491,04

Consumo Medio (m3)		
Diario	Mensual	Anual
225,19	6.849,67	82.196

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.

IV.2.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica Alternativa

Está conformado por un Grupo Electrógeno de 303 KvA de potencia, cuyo motor, marca Diesel modelo DC9 65A, esta acoplado directamente al generador, marca Cramaco modelo G2R 315 S3A/4. Dispone de una autonomía aproximada de 10 horas y arranque y transferencia automática. Satisface toda la demanda eléctrica del Hospital, excluyendo el Laboratorio de Enfermedades Tropicales. Dispone además, de Grupo Electrógeno de reserva marca Burbag de 137,5 KvA de potencia que dispone de motor Diesel Fiat Tipo 221-A. De acuerdo a lo informado por el Programa de Fiscalización y Control, el consumo del generador eléctrico es 50 litros/hora. Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el adecuado funcionamiento del servicio.

OBSERVACIÓN N°16:

El tanque de almacenamiento de combustible para alimentación de los generadores, no debe estar emplazado en el sector de Sala de Máquinas, por razones de seguridad.

IV.2.1.3.- Servicio de Calefacción

El servicio dispone de equipos de Aire Acondicionado y batería de Calderas.

*Calefacción Central: mediante dos equipos de Aire Acondicionado Frío/Calor, Sistema Fah-Coil, marca Carrier 30H (enfriador líquido alternativo) que cubre las demandas en los servicios críticos e internación.

*Sistema de Calderas: tres Calderas a gas natural de 240.000 cal/h, baja presión, sólo para agua caliente y un generador instantáneo de vapor, a gas natural de 300litros/hora, marca Vaporax, cubre los requerimientos de los sectores críticos e internación. Dispone además, de seis bombas de circulación de agua para el sistema de Aire Acondicionado Central, y tres bombas de circulación de agua para calefacción marca Iruma de 12,5 HP –380 Voltios.

IV.2.1.4.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua potable, el Hospital dispone de Tanque de Reserva de 136.000 litros y Cisterna de 54.000 litros de capacidad, localizada en subsuelo. Se complementa con dos bombas de elevación de agua potable, marca Iruma de 7,5 HP y 380 Voltios y dos bombas de circulación de agua caliente potable, marca Iruma de 1 HP – 380 Voltios. Se verificó el adecuado funcionamiento del sistema de alimentación de la red interna.

IV.2.1.5.- Sistema de Protección Contra incendios

EL sistema dispone de tanque de reserva agua y cisterna para el abastecimiento de 20 (veinte) hidrantes. Se complementa con 86 extintores de 5 y 10 kg de capacidad, para diferentes tipos de fuego, distribuidos en subsuelo, planta baja , primero y segundo piso del nosocomio, en consecuencia con lo normado en el Artículo 176º de la Ley N° 19587-Seguridad e Higiene en el Trabajo.

OBSERVACIÓN N° 17:

El Hospital no cuenta con el Certificado de Aprobación contra Riesgo de Incendio y Catástrofe de la División de Bomberos de la Policía de la Provincia, no observando lo establecido en el Artículo 1º- Apartado 1.13 - Capítulo III de Resolución MSPP Nº1979/96 . Ediliciamente no dispone de rampas ni vías alternativas de escape.

Equipamiento de Servicios Técnicos

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

IV.2.2.- Servicios No Técnicos

IV.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° 18:

- a) El sector de Lavandería no dispone de vías de comunicación diferenciadas para el ingreso y egreso de sucios y limpios.
- b) No se encuentran delimitados los Sectores de Limpios y Sucios.
- c) El Personal no dispone de indumentaria (botas de goma y delantal) para el desarrollo de sus funciones, ni de elementos de protección auditiva, que mitiguen los ruidos emitidos por el funcionamiento de los equipos del sector.

OBSERVACIÓN N° 19:

- a) En el sector de Cocina, dependiente del Programa de Nutrición, la Despensa o Depósito de Víveres, no dispone de iluminación y ventilación adecuadas.

b) El equipamiento relevado no se corresponde con el detallado en el inventario remitido por el Sector de Patrimonio del Hospital, por la inexistencia de los siguientes componentes: Heladera de 11"-Marca Mabe-Serie 101-0072313 y Heladera de 16"-marca Bambi-Modelo 2-P11.

OBSERVACIÓN N° 20:

El ente auditado no dispone de un sistema de comunicación entre servicios, ni llamado de emergencia en código rojo a todos los servicios del hospital.

IV.2.2.2.- Servicio de Seguridad

Este servicio se efectúa por terceros y dispone de personal de seguridad durante las veinticuatro horas. Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó la prestación del servicio en el acceso principal y en el acceso a servicios generales.

IV.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 este Programa, el servicio en el Hospital Base se efectúa mediante 8 (ocho) ambulancias, y a través de 2(dos) móviles en las localidades de Aguas Blancas, 3 (tres) en Isla de Cañas y 3(tres) en Los Toldos, que complementan el Área Operativa. En todos los casos, los móviles fueron cedidos por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

Durante las tareas de campo, se verificó la prestación efectiva, en el Hospital Base, de 6 (seis) unidades y se relevó su equipamiento instalado. Las características de las unidades se detallan en Anexo XIV.

OBSERVACIÓN N° 21:

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

a) El Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales, no dispone de informes sobre el estado mecánico de las ambulancias, ni equipamiento de cada unidad.

b) Respecto a la planta física, el hospital no dispone de una Base de Operaciones con infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente.

c) Ninguna unidad de traslado cuenta con el informe de su estado mecánico.

d) Las ambulancias de alta complejidad, disponen parcialmente del equipamiento básico de diagnóstico y de asistencia exigidas por la normativa citada. Las unidades relevadas, carecen de componentes de acuerdo al siguiente detalle:

*Interno N°713: Set de Punción, Sondas de Aspiración, Pinza de Magill, Kit de Partos, Kit de Enfermedades Infectocontagiosas, Oftalmoscopio, Set de Punción Cricotiroidea, Cábulas Nasales, Bolsa Resucitadora, Férrulas de Tracción, ni Collares Cervicales, Cábulas Traqueales y Oxímetro de Pulso.

*Interno N°717: Set de Punción, Sondas de Aspiración, Pinza de Magill, Kit de Partos, Kit de Enfermedades Infectocontagiosas, Oftalmoscopio, ni elementos para test rápido de glucosa en sangre.

e) El equipamiento de las ambulancias restantes, no disponen de todos los elementos con lo que fueron entregados por el Ministerio de Salud de la Provincia, de acuerdo al Acta de Entrega correspondiente. Los móviles relevados, carecen de los elementos provistos según el siguiente detalle:

*Interno N° 755: No dispone de dos Porta Sueros metálicos con abrazadera, Oxímetro de Pulso marca Puch-Modelo MD300 y Estetoscopio Simple marca Hand.

*Interno N° 779: No cuenta con Bomba de Infusión marca Codan Argus AG, modelo CH-6340 Baar, Flumiter para aspirador marca Leistung, Vacuaómetro Pumt.

*Interno N° 744: No dispone de Juego de Collares Cervicales.

*Interno N° 621: No dispone del Acta Patrimonial del habitáculo de la ambulancia, tampoco cuenta con la Chapa Patente.

IV.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 la Unidades Generadoras. Dicha norma clasifica los residuos en:

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

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada. De acuerdo al informe remitido por la Dirección de Infraestructura, el servicio de transporte y tratamiento de los residuos biopatogénicos se encuentra tercerizado con la firma DGM S.R.L., aprobado por Resol. MSPP N°1427/11 y Addenda Contractual aprobada por Resolución MSPP N°361/13. Si bien, el contrato no hace referencia al tratamiento y transporte de los medicamentos vencidos, clasificado como Residuos Químicos Peligrosos, la misma empresa se encarga de dicho servicio. No se adjunta evidencia documental, de las acciones del Programa de Capacitación del personal en el manejo de residuos biopatogénicos a cargo de la contratista, en cumplimiento de contrato suscrito y la normativa vigente.

El servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 6 (seis) veces por semana, incluyendo la Localidad de Aguas Blancas y 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 2013, responde al siguiente detalle:

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS		
Mes	Cantidad Bolsas	Peso (kg.)
Enero	958	4.446,1
Febrero	1.109	4.204,1
Marzo	999	3.826,3
Abri	1.009	4.234,2
Mayo	923	4.177,7

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS		
Junio	700	3.231,9
Julio	926	4.220,4
Agosto	965	4.101,7
Setiembre	909	4.052,0
Octubre	947	3.881,6
Noviembre	969	4.106,2
Diciembre	968	4.446,5
Total Anual	11.382	48.928,7

INDICADORES	
Producción Anual	48.928,70 kg./año
Producción Media Mensual	4.077,39 kg./mes
Producción Media Diaria	134,05 kg./día

Cotejando estos indicadores con los determinados en el Hospital Joaquín Castellanos de Gral. Güemes, también de Nivel IV de Complejidad, se observa las siguientes diferencias:

a) Indicadores de Generación de Residuos:

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

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

CUADRO COMPARATIVO				
Hospital	Generación Residuos	Consulta Hospitalaria	Residuo/Consulta	Diferencia
“San V. de Paul”	48.928,70 kg./año	241.286 pacientes	0,20 kg/paciente	
“J. Castellanos”	39.079,30 kg./año	144.424 pacientes	0,27 kg/paciente	0,07kg/paciente

Los cuadros comparativos expuestos describen una mayor generación de residuos biopatogénicos por parte del Hospital San Vicente de Paul y una menor producción por paciente atendido.

OBSERVACIÓN N° 22:

El Hospital no dispone de un local exclusivo, para el depósito transitorio de los residuos biopatogénicos generados. Se depositan en contenedores específicos, provistos por la empresa DGM S.R.L., dispuestos inadecuadamente en el acceso a la Sala de Máquinas, sin delimitación ni restricción alguna, no observando lo establecido en la Resolución MSPN N° 349/94.

OBSERVACIÓN N° 23:

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

OBSERVACIÓN N° 24:

No fue puesta a disposición, documentación que evidencie las acciones de capacitación del Personal, en el marco del Programa respectivo, a cargo de la firma DGM S.R.L., no observando lo establecido en el Apartado “Capacitación y Asistencia Técnica”, del Pliego de Condiciones Técnicas y Particulares de la Contratación.

OBSERVACIÓN N° 25:

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

IV.2.2.5. Plan de Contingencia del Hospital**OBSERVACIÓN N° 26:**

El Hospital no dispone del Estudio de Seguridad del edificio y de las instalaciones destinadas al uso público, ante la posibilidad de ocurrencia de fenómenos naturales o eventos producidos por el ser humano, tales como: sismos, inundaciones, deslizamiento de tierra, incendios, accidentes de tránsito, avalanchas humanas, etc., 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 6º del Decreto N°3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.

IV.3.- Gestión de los Servicios de Salud

IV.3.1.- Productividad - Indicadores de Gestión Sanitaria

El análisis de producción y rendimiento hospitalario, se efectúo sólo para los Servicios de Cirugía y de Consultorios Externos, por las razones expuestas en las limitaciones al alcance.

De acuerdo a los datos oficiales del Área Operativa XI, elaborados por el Programa de Estadísticas del Hospital, se efectúo un comparativo de los datos de producción y rendimiento para los ejercicios 2012 y 2013, cuyo resultado se muestra en Anexo I.

Como resultado del cuadro comparativo, se concluye que:

- a) Las consultas médicas totales en el ejercicio 2013, conformados por las consultas externas en el Hospital, en Centros de Salud (APS) y Guardia y Emergencias, disminuyeron en 3.506 consultas respecto del ejercicio 2012. Si bien, se incrementaron en el Hospital en 1.818 consultas y en Centros de Salud en 1.098 atenciones, disminuyeron en Guardia y Emergencias en 6.422 consultas.
- b) Las cirugías efectuadas en el ejercicio 2013, incrementaron en 410 intervenciones, respecto al ejercicio 2012, incrementando la cantidad de intervenciones por día en 1,12.

IV.3.2.- Relevamiento de los Servicios Médicos

Como resultado del relevamiento efectuado en los servicios de salud que presta el Hospital, se efectúan las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN N° 27:

El plantel médico profesional resulta insuficiente, tanto en el sector de Cirugía, por la falta de anestesistas, como en las áreas de Neonatología y Pediatría.

OBSERVACIÓN N° 28:

No se cumplen los protocolos de bioseguridad, en los procedimientos quirúrgicos y en el transporte del material esterilizado desde el sector correspondiente, por cuánto no se disponen de vías diferenciadas de traslado.

OBSERVACIÓN N° 29:

El hospital no dispone de protocolos de diagnóstico y tratamientos.

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: (Referido a Observación N° 1)

El Hospital deberá iniciar, 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, el proceso de habilitación sanitaria, observando lo establecido en el Apartado Habilitaciones del Decreto N° 1979/96-Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 2: (Referido a Observación N° 2)

El Hospital deberá realizar la verificación sismorresistente del edificio principal y ampliaciones efectuadas, con la intervención del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA), para observar lo establecido en la Ley N° 5556-Normas Sismorresistentes-. También deberá gestionar los planos de relevamiento de su instalación eléctrica y sanitaria, aprobados por autoridad competente.

RECOMENDACIÓN N° 3: (Referido a Observación N° 3)

El Hospital deberá adecuar los componentes de su planta física, de conformidad con los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 282/04 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, para su categorización del Nivel IV de complejidad, de forma tal que:

- a) Disponga de los siguientes servicios de alta complejidad: Medicina Nuclear, Estudios Neuro y/o Angioradiológicas y Tomografía.
- b) El edificio en altura cuente con rampas, como vía de circulación alternativa y de emergencia.
- c) Disponga de vías de circulación diferenciada para el traslado del material esterilizado a las áreas críticas.

RECOMENDACIÓN N° 4: (Referido a Observación N° 4)

El Hospital deberá implementar acciones, para que el Servicio de Enfermería, observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°194/95 y Resolución MSPP N°118/98, de forma tal que:

*Sector de Jefatura y Supervisión:

- a) Relocalice su espacio físico y habilite el uso de los ascensores afectados.
- b) Disponga de Sala propia de reuniones.
- c) Las Áreas de Jefatura, Supervisión y Esterilización, cuenten con vestuarios y sanitarios.

* Offices de Enfermería:

- a) Cuenten con sectores limpios y sectores sucios delimitados, los servicios de enfermería localizados en: UTI Pediátrica, Neonatología, Sala de Partos, Emergencias, Consultorios Externos y Plan Nacer.
- b) Dispongan de sectores diferenciados para la realización de tareas administrativas.
- c) Cuenten con Sanitarios para el personal, los servicios de Neonatología, Esterilización, Consultorio Externo y Plan Nacer.
- d) Dispongan de Vestuarios para el personal, los servicios de Especialidades Médicas, Cirugía, Tocoginecología, Sala de Partos, Quirófano y UTI.
- e) Cuenten con Depósito para materiales y equipos, los servicios de Clínica Médica, Especialidades Médicas, Pediatría, UTI Pediátrica, Cirugía, Tocoginecología, Emergencias, Esterilización, Consultorios Externos y Plan Nacer.

f) Dispongan de sectores diferenciados, para la gestión de los residuos y disposición de ropa usada, los servicios de: UTI Pediátrica, Neonatología, Sala de Partos, Emergencias, Esterilización, Consultorio externo y Plan Nacer.

RECOMENDACIÓN Nº 5: (Referido a Observación Nº 5)

El Hospital deberá implementar acciones, para que el Servicio de Esterilización, observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN Nº209/96 y Resolución MSPP Nº1979/96, de forma tal que:

- a) Su ubicación conforme una unidad con el Centro Quirúrgico.
- b) Disponga de vías diferenciadas para el traslado del material esterilizado hacia los servicios críticos localizados en el primero y segundo piso del edificio.
- c) Disponga de equipos de climatización, que cubran las necesidades del Servicio.
- d) Cuente con Sanitario y Vestuario para el Personal.
- e) Repare el sistema de cierre de puerta, del esterilizador a vapor seco.
- f) Disponga de barreras de seguridad, que controle el acceso restringido de personas ajenas al Servicio.
- g) Readecúe la tipología estructural del cielorraso (panal de abeja) para que contribuya a la asepsia del Servicio.
- h) Repare filtraciones en cielorraso, del sector de egreso de material estéril y embuta el cableado eléctrico en el sector de acceso al Servicio.

RECOMENDACIÓN Nº 6: (Referido a Observación Nº 6)

El Hospital deberá implementar acciones, para que los Servicios de los Laboratorios Bioquímico y Bacteriológico, que conforman el Laboratorio Central en 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, de forma tal que:

- a) Cuente con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) Disponga de vías de acceso diferenciados, para los sectores de internación.
- c) Cuente con Sala de Espera.

d) En el Área Técnica:

- d.1).- Los sectores de Serología y Bacteriología, dispongan de iluminación y ventilación natural.
 - d.2).- Todos los sectores dispongan de equipos de climatización.
 - d.3).- El Laboratorio Bacteriológico, disponga de Cabina de Bioseguridad.
 - d.4).- Se reparen las filtraciones en la losa del sector de Química 1 y en el sector de Paso.
- e) El Servicio de Extracción, en el Área No Técnica, debe disponer de luz natural y ventilación.

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referido a Observación N° 7)

El Hospital deberá implementar acciones, para que el Servicio de los Consultorios Externos, observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°431/00 y Resolución MSPP N° 1979/96, de forma tal que:

- a) Los Consultorios de Clínica Médica, Neonatología, Pediatría, Fonoaudiología y Oftalmología, dispongan de iluminación y ventilación natural adecuada.
- b) Todos los Consultorios Externos, cuenten con equipos de climatización.
- c) Disponga de Área de Recepción exclusiva.
- d) La estación de enfermería del servicio, disponga de sectores delimitados para limpios y sucios.
- e) El servicio disponga de Sanitarios y Vestuarios para el Personal.
- f) El servicio disponga de un sanitario para pacientes cada cuatro consultorios, un depósito de medicamentos, un depósito de elementos de limpieza y cuente con un depósito para residuos comunes y/o biopatogénicos.

RECOMENDACIÓN N° 8: (Referido a Observación N° 8)

El Hospital deberá implementar acciones, para que el Servicio de Cirugía, compuesto por el Centro de Cirugía Central y el Centro de Cirugía Obstétrica, observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°573/00 y Resolución MSPP N°1979/96, de forma tal que:

- a) Disponga de Sala de Pre anestesia.

- b) Cuente con un sistema de ventilación que cumpla con las condiciones de asepsia inherentes al tipo y nivel de riesgo de la intervención, disponiendo filtros de aire con capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.
- c) Disponga de un sector de estacionamiento transitorio de camillas y/o silla de ruedas e intercambio de camillas.

RECOMENDACIÓN N° 9: (Referido a Observación N° 9)

El Hospital deberá implementar acciones, para que el servicio de Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°318/01 y Resolución MSPP N°1979/96, de forma tal que:

- a) La ubicación del office de enfermería permita la visión directa de la unidad.
- b) Disponga de habitación con baño privado para el médico de guardia, exclusivo de la Unidad.
- c) Disponga de local para depósito de material existente y equipos.
- d) Readecúe su localización, para que no se encuentre alejada de la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación.

RECOMENDACIÓN N° 10: (Referido a Observación N° 10)

El Hospital deberá implementar acciones, para que el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, observe los requerimientos establecidos en Resolución MSPP N°1979/96, para Unidades Sanitarias de Nivel IV, de forma tal que:

- a) La ubicación del office permita la visión directa de la unidad.
- b) Cuente con Sala o Sector de Aislamiento.
- c) Disponga de Vestuario para el Personal.

RECOMENDACIÓN N° 11: (Referido a Observación N° 11)

El Hospital deberá 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, de forma tal que:

- a) Readecúe su lugar de emplazamiento, facilitando su comunicación con las unidades de internación y pacientes de programas especiales.

- b) Diferencie la vía de acceso al Servicio, de las vías sucias del establecimiento.
- c) El área del Servicio Farmacéutico, disponga de espacios de libre circulación de personas, elementos y equipos.
- d) Las Instalaciones dispongan de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- e) Las instalaciones cuenten con sanitarios.
- f) Se complete el enrejado de las aberturas y disponga de salidas de emergencia.
- g) El Depósito de medicamentos sea independiente de los elementos de Laboratorio y Odontología, la ventilación e iluminación natural cubran los requerimientos, se reparen la humedad en paredes y se disponga de una vía acceso y otra de egreso.
- h) Disponga de Depósito de Inflamables, Depósito de Material Sanitario y Sector para tareas administrativas.
- i) Se relocalice la cámara de inspección de líquidos residuales, ubicada en el sector lateral interno del Depósito de Farmacia.

RECOMENDACIÓN N° 12: (Referido a Observación N° 12)

El Hospital deberá implementar medidas, para que el Servicio de Internación observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°41/01 y Resolución MSPP N°1979/96, en las Áreas Complementarias, de forma tal que:

- a) Disponga de sala de espera.
- b) La Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados procese los elementos usados.
- c) Disponga de depósito para el almacenamiento de los residuos comunes y biopatogénicos.

RECOMENDACIÓN N° 13: (Referido a Observación N° 13)

El Hospital deberá implementar medidas, para que el Servicio de Guardia de Emergencias, emplazado precariamente en el acceso norte del Hospital, observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°428/01 y Resolución MSPP N°1979/96, de forma tal que:

- a) El Sector de ingreso ambulatorio, disponga de office de enfermería propio.
- b) El office de enfermería de emergencias disponga de sectores de limpios y sucios delimitados.

c) Disponga de Sala de Espera, Consultorios Médicos por Especialidad, Sala de Shock Trauma para recepción del politraumatizado y Quirófano para control de daño.

RECOMENDACIÓN N° 14: (Referido a Observación N° 14)

El Hospital deberá implementar medidas, para que los servicios de Cirugía, UTI y Emergencias, observen los requerimientos de equipamiento mínimo establecido en la Resolución MSPP N°1979/96, de forma tal que:

*Servicio de Cirugía:

- a) En las mesas de cirugía, funcionen los sistemas de movilización para acomodar al paciente.
- b) Se repare el equipo de Laparoscopía.

*UTI Adultos: disponga de cantidad suficiente de monitores multiparamétricos.

*UTI Neonatología y UTI Pediatría: cuenten con la cantidad suficiente de monitores y respiradores.

*Guardia de Emergencias: disponga de monitor, desfibrilador, respirador, laringoscopio y cánula de intubación endotraqueal.

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referido a Observación N° 15)

El Hospital deberá implementar medidas, para que el inventario del equipamiento médico quirúrgico sea actualizado.

RECOMENDACIÓN N° 16: (Referido a Observación N° 16)

El Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales deberá emplazar el tanque de almacenamiento de combustible para alimentación de los generadores, fuera del sector de la Sala de Máquinas, por razones de seguridad.

RECOMENDACIÓN N° 17: (Referido a Observación N° 17)

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

RECOMENDACIÓN N° 18: (Referido a Observación N° 18)

El Hospital deberá implementar medidas, para que:

- a) El sector de Lavandería disponga de vías de comunicación diferenciadas para el ingreso y egreso de sucios y limpios.
- b) Se delimiten los Sectores de Limpios y Sucios.
- c) El Personal disponga de: indumentaria (botas de goma y delantal) y elementos de protección auditiva.

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referido a Observación N° 19)

El Hospital deberá implementar medidas, para que:

- a) En el sector de Cocina, dependiente del Programa de Nutrición, la Despensa o Depósito de Víveres, disponga de iluminación y ventilación adecuadas.
- b) El equipamiento disponible del servicio de Cocina, se corresponda con el detallado en el inventario del Sector Patrimonio del Hospital.

RECOMENDACIÓN N° 20: (Referido a Observación N° 20)

El Hospital deberá implementar medidas, para que disponga de un sistema de comunicación entre servicios y llamado de emergencia en código rojo a todos los servicios del hospital.

RECOMENDACIÓN N° 21: (Referido a Observación N° 21)

El Hospital deberá implementar medidas, para que el Servicio Móvil de Traslado Sanitario, observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°794/97, de forma tal que:

- a) El Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales, disponga de informes sobre el estado mecánico de las ambulancias y equipamiento de cada unidad.
- b) Respecto a la planta física, disponga de una Base de Operaciones con infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente.
- c) Cada unidad de traslado cuente con el informe de su estado mecánico.
- d) Las ambulancias de alta complejidad, dispongan del equipamiento básico de diagnóstico y de asistencia faltante, exigidas por la normativa citada, de acuerdo al siguiente detalle:

*Interno N°713: Set de Punción, Sondas de Aspiración, Pinza de Magill, Kit de Partos, Kit de Enfermedades Infectocontagiosas, Oftalmoscopio, Set de Punción Cricotiroidea, Cábulas Nasales, Bolsa Resucitadora, Férrulas de Tracción, Collares Cervicales, Cábulas Traqueales y Oxímetro de Pulso.

*Interno N°717: Set de Punción, Sondas de Aspiración, Pinza de Magill, Kit de Partos, Kit de Enfermedades Infectocontagiosas, Oftalmoscopio y elementos para test rápido de glucosa en sangre.

e) Reponer el equipamiento faltante de las ambulancias restantes, con los elementos con el que fueron entregados por el Ministerio de Salud de la Provincia, de acuerdo al Acta de Entrega correspondiente, según el siguiente detalle:

*Interno N° 755: Dos Porta Sueros metálicos con abrazadera, Oxímetro de Pulso marca Puch- Modelo MD300 y Estetoscopio Simple marca Hand.

*Interno N° 779: Bomba de Infusión marca Codan Argus AG, modelo CH-6340 Baar, Flumiter para aspirador marca Leistung, Vacuaómetro Pumt.

*Interno N° 744: Juego de Collares Cervicales.

*Interno N° 621: Disponer de Acta Patrimonial del habitáculo de la ambulancia y regularizar la Chapa Patente.

RECOMENDACIÓN N° 22: (Referido a Observación N° 22)

El Hospital debe disponer de un local exclusivo, para el depósito transitorio de los residuos biopatogénicos generados, con las características establecidas en la Resolución MSPN N° 349/94.

RECOMENDACIÓN N° 23: (Referido a Observación N° 23)

El Servicio de Farmacia debe disponer de información clasificada por mes, de la cantidad de medicamentos vencidos (residuo químico peligroso) que se entrega a la transportista para su disposición final.

RECOMENDACIÓN N° 24: (Referido a Observación N° 24)

El Hospital deberá implementar medidas, para que disponga de documentación que evidencie las acciones de capacitación del Personal en la gestión de residuos patogénicos, a cargo de la firma DGM S.R.L., observado lo establecido en el Apartado “Capacitación y Asistencia Técnica”, del Pliego de Condiciones Técnicas y Particulares de la Contratación.

RECOMENDACIÓN N° 25: (Referido a Observación N° 25)

El Hospital deberá implementar medidas, para que los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad radiológica, farmacéutica y de laboratorio, sean previamente tratados antes de ser eliminados vía desagües cloacales, observando lo establecido en el Artículo 164º de la Ley N°7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68º la Ley N°7070 - Protección del Medio Ambiente.

RECOMENDACIÓN N° 26: (Referido a Observación N° 26)

El Hospital deberá implementar medidas, para que disponga del Estudio de Seguridad edilicio y de las instalaciones destinadas al uso público, ante la posibilidad de ocurrencia de fenómenos naturales o eventos producidos por el ser humano, tales como: sismos, inundaciones, deslizamiento de tierra, incendios, accidentes de tránsito, avalanchas humanas, etc., y que contenga como mínimo: Plan de Emergencias, descripción física de las instalaciones, ubicación respecto de las calles o vías de acceso, tipo de actividades previstas, número de personas; planos de las instalaciones donde se detallen los elementos de lucha contra incendio; luces de emergencia, señalética indicativa de los medios de egreso y vías de evacuación; tableros o llaves principales de corte de energía eléctrica, gas u otro fluido combustible; elementos, equipos o partes de la instalación o edificio que representa en riesgos especiales o adicionales, observando los lineamientos establecidos en el Estudio de Seguridad previsto en el Artículo 6º del Decreto N°3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.

RECOMENDACIÓN N° 27: (Referido a Observación N° 27)

El Hospital deberá implementar medidas, para que disponga de un plantel médico profesional suficiente, tanto en el sector de Cirugía, por la falta de anestesistas, como en las áreas de Neonatología y Pediatría.

RECOMENDACIÓN N° 28: (Referido a Observación N° 28)

El Hospital deberá implementar medidas, para que se cumplan los protocolos de bioseguridad en los procedimientos quirúrgicos y en el transporte del material esterilizado desde el sector correspondiente, por cuánto no se disponen de vías diferenciadas de traslado.

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referido a Observación N° 29)

El Hospital deberá implementar medidas, para que disponga de protocolos de diagnóstico y tratamientos.

VI.- OPINION

De la auditoría de legalidad y de gestión efectuada en el ámbito del Hospital San Vicente de Paul de San Ramón de la Nueva Orán, referida al Ejercicio 2013 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**, las plantas físicas de los servicios relevados, presentan porcentajes de cumplimiento que oscilan entre el 30% y 100% de los requerimientos exigidos por la normativa provincial y del 45% al 100%, de los demandados por la legislación nacional, para un hospital de complejidad Nivel IV.
- b) **Respecto a los Servicios Generales**, satisfacen los requerimientos de las prestaciones que efectúa el hospital, excepto, las cuestiones observadas en la Sala de Máquina, Lavandería y Cocina.

c) **Referente a la Gestión Médica:**

***Equipamiento:** se corresponde con las necesidades de los servicios que presta el Hospital, excepto el equipamiento mínimo requerido en los servicios de Cirugía, UTI y Emergencias, por la Resolución MSPP N°1979/96.

***Recursos Humanos:** resulta insuficiente la cantidad de profesionales médicos para la demanda del establecimiento, por la falta de anestesistas, neonatólogos y pediatras.

***Productividad:** la ausencia de indicadores sanitarios preestablecidas, no permite emitir una opinión respecto de la Productividad del ente auditado.

VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital “San Vicente de Paul”, de la Ciudad de San Ramón de la Nueva Orán, desde el día 23/06/2014, hasta el día 26/06/2014, 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

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 30 días del mes de diciembre del año 2014.

Cra. M. Segura - Ing. J. Flores - Dr. J. Llaya

ANEXO I

INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y RENDIMIENTO - COMPARATIVO 2012-2013

Concepto	2012	2013	Diferencias
Población			
Población Total	103.000	103.000	S/ Censo 2010
Consultas			
Consultas Totales	244.792	241.286	-3.506
- Consultas C.E. Medicas Hospital	47.510	49.328	+1.818
- Consultas C.E. Médicas APS	73.127	74.225	+1.098
- Consultas Guardia	124.155	117.733	-6.422
Consulta Externa/Consulta Guardia	1,97	2,05	0,08
Servicio de Odontología			
Pacientes Atendidos	28.854	-	-
Prestaciones Realizadas	45.590	-	-
Total de Consultas	13.582	-	-
Servicio de Laboratorio			
Pacientes atendidos	66.209	-	-
- Ambulatorios	20.258	-	-
- Internados	14.300	-	-
- Emergencia	31.651	-	-
Determinaciones realizadas	344.268	-	-
- Ambulatorios	121.468	-	-
- Internados	109.020	-	-
- Emergencia	113.780	-	-
Servicio de Diagnóstico por Imagen			
Pacientes atendidos	38.503	-	-
Internación	3.237	-	-
Ambulatorio	6.100	-	-
Guardia	29.166	-	-
Rendimiento de Hospitalización			
Camas disponibles	214	-	-
Días cama disponible	78.700	-	-
Días cama ocupados		-	-
Egresos	11.907	-	-
Promedio de estadia	4.2	-	-
Promedio pacientes día	47.834	-	-
Porcentaje ocupación total	60,7%	-	-
Egresos por defunción	196	-	-

Concepto	2012	2013	Diferencias
Derivaciones			
Derivaciones recibidas	2.611	-	-
Derivaciones realizadas a Salta	71	-	-
Servicio de Cirugía			
Número de quirófanos	5	5	
Total intervenciones quirúrgicas	4.445	4855	410
Intervenciones por día	12,18	13.3	1,12
Tasa Quirúrgica	0,37	-	-
Atención Primaria de la Salud			
Tasa de Mortalidad Infantil	7,3% ₀	-	-
Programa de Tocoginecología			
Total Partos	2.669	-	-
Partos Normales	1.698	-	-
Cesáreas	956	-	-
Forceps	15	-	-

*Fuente de Información: Programa de Estadísticas Hospital “ San Vicente de Paul” - Orán

ANEXO II-PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS PARA CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV

Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN Nº282/94	Resol.MSPP 1979/96	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	si	si	si	-
Gabinetes para Consultas y Prácticas.	si	si	si	
Office de Enfermería.	si	si	si	Dispone de un Office en catorce servicios.
Área de Guardia.	si	si	si	-
Sector de Estar para el Personal. Sanitarios.	si	parcial	parcial	-
Mobiliario y Equipos Tcos. p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	no especifica	-
Funcionalidad de la planta física	-	no	no	El edificio en altura no dispone de rampas. Vía de circulación del material esterilizado inadecuada.
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	no especifica	Cuenta con Sector de Pediatría diferenciada.
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.
Áreas de Servicio de alta complejidad: Medicina nuclear, Estudios Neuro y/o Angioradiológicas, Ecocardiografía, Tomografía, Anatomía Patológica.	-	no	no	No dispone de los Servicios de Medicina Nuclear, Estudios Neuro y/o Angioradiológicas ni de Tomografía .
Centro Quirúrgico: Cirugía menor-mayor y especializado.	si	si	si	Dispone de cinco Quirófanos.
Centro Obstétrico: de alto y bajo riesgo	si	si	si	Cuenta con seis U.T.P.R.
Unidad de Terapia Intensiva (Tipo UTI 2)	si	si	si	-
Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica	si	no específica	si	-
Grado de cumplimiento normativo		90	89	

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

Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN Nº194/95	Resol.MSPP 118/98	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	El servicio dispone de Office en 15(quince) servicios			
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica	-
Oficina de Supervisión	si	si	no especifica	-
Sala de Reuniones	no	no	no especifica	Compartida con otros sectores.
Vestuario para el Personal de jefatura y Supervisión	no	no	no especifica	Las Áreas de Jefatura y Supervisión, no dispone de vestuarios ni sanitarios.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no	
Para las actividades en sectores de atención de pacientes, deberá contar con:				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	parcial	parcial	parcial	No cuentan con sectores limpios y sectores sucios delimitados los servicios: UTI Pediátrica, Neonatología, Sala de Partos, Emergencias, Esterilización, Consultorio externo y Plan Nacer.
Estación de enfermería p/activid. administrativas de la unidad.	si	si	no especifica	Se efectúan en el mismo local.
Sanitorio Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	parcial	parcial	parcial	No disponen los servicios de Neonatología, Esterilización, Consultorio Externo y Plan Nacer.
Vestuarios para el Personal	parcial	parcial	parcial	Sólo disponen los servicios de Esp.Médicas, Cirugía, Tocogin., Sal de Partos, Quirófano y UTI.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	no especifica	Sólo disponen los servicios de Neonatología, Sal de Partos, Quirófano y UTI Adultos.
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	no especifica	No dispone de sectores diferenciados para la gestión de los residuos y disposición de ropa usada en los servicios de UTI Pediátrica, Neonatología, Sala de Partos, Emergencias, Esterilización, Consultorio externo y Plan Nacer.
Grado de cumplimiento normativo	-	56	50	-

ANEXO IV - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/ CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV				
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.	no	no	no	Se localiza en planta baja y el Centro Quirúrgico en el primer piso.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	si	si	si	-
Pisos, paredes y zócalos serán lisos y no absorbentes.	si	si	si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	si	si	si	-
Iluminación clara, intensa y no calórica.	si	si	si	-
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	no	si	no especifica	No dispone de equipos de climatización.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	si	si	no especifica	-
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	si	si	no especifica	-
Baño y vestuario para el Personal	no	no	no especifica	No dispone de baño ni vestuario.
La sectorización del área cumplirá debe disponer de:				
Superficie mínima: 24 m2	si	si	no especifica	Dispone de una superficie de 100 m2.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	si	si		
Acondicionamiento de los materiales: 50%	si	si		
Esterilización: 25%	si	si		
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	si	si		
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de :				
Material Textil	si	si	no especifica	El sector de esterilización cuenta con sectores que permiten el acondicionamiento de acuerdo al tipo de material.
Material de Vidrio, Goma, Plástico				
Instrumental				
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:				
Esterilización con calor Seco y Húmedo	no	no	no especifica	El esterilizador a vapor seco no funciona por falta de trabas de cierre en la puerta. La esterilización se efectúa en solo local.
Esterilización con Óxido de Etileno.				
Grado de cumplimiento de normativo		81	80	

ANEXO V a - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV				
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	Dispone de Labor. Bioquímico y Bacteriológico.
Ubicación: debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	-	si	no especifica	-
Ubicación preferente en planta baja	-	si	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 Labor.
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	no	si	no especifica	No presenta desniveles.
Sala de Guardia de Laboratorio.	si	si	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 restricto de personas ajenas al sector.	-	si	si	Dispone de un sector diferenciado para la toma de muestras.
Área mínima de trabajo: 6m²	si	no especifica	si	-
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	parcial	no especifica	no	Los sectores de Serología y Bacteriología no disponen de iluminación y ventilación natural
Mesadas de Trabajo:				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	si	parcial	parcial	Las mesadas son de fórmica y de granito natural.
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	-	si	si	
Piletas: Cada módulo deberá tener, como mínimo, una pileta. El mejor lugar es el extremo de la mesada. El material ideal es el acero inoxidable y deberá tener la profundidad suficiente para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	si	si	si	Los módulos disponen de piletas de Acero Inoxidable.

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

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	
Paredes: revocadas y pintadas en su totalidad en colores claros e impermeabilizadas hasta una altura de 1,80 m. con materiales resistentes a los agentes químicos y resistentes al fuego.	si	si	si	-
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	si	si	-
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	no especifica	no	Compartida con otros servicios.
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:				
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de espera y con el Laboratorio.	si	no especifica	si	El servicio de extracción no dispone de luz natural ni ventilación adecuada.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	si	no especifica	si	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas	no	no especifica	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	-
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo		86	67	

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

Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN Nº431/00	Resol.MSPP 1979/96	
La superficie mínima será de 7,50 m ² y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	si	parcial	parcial	Los Consultorios de Clínica Médica Neonatología, Pediatría, Fonoaudiología ni Oftalmología, disponen de iluminación ni ventilación natural.
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	De un total de 25 Consultorios, ocho no disponen de equipos de climatización.
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	no especifica	-
Sanitarios en tocoginecología y urología.	si	si	no especifica	-
Áreas complementarias:				
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m ² ., con un lado mínimo de 2 m ² .	si	si	no especifica	Compartida con otros servicios.
Sala de Espera:				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	-	no	no	La vía de circulación de los Consultorios Externos hace las veces de lugar de Espera.
La superficie mínima será de 4,00 m ² y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	si	si	-
Oficina para Conducción:				
Funciones Técnicas o Administrativas	si	si	no especifica	-
Superficie mínima de 10,00 m ² . con un lado mínimo de 3,00m.	si	si	no especifica	-

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

Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN Nº431/00	Resol.MSPP 1979/96	
Estación de Enfermería Periférico				
Almacenamiento y procesamiento de elementos. Actividades: recepción de materiales recuperables y descartables, instrumental, medicamentos, ropa, equipos y materiales de uso y procesamiento de elementos, preparación de carros de suministros y curaciones, disposición de elementos sin usar, envío de residuos ordenados de acuerdo a procedimientos.	si	parcial	no especifica	No dispone de sectores delimitados de limpios y sucios.
La superficie mínima será de 10 m2., un lado mínimo de 3,00 m.	si	si	no especifica	-
Estación de Alimentación Periférico	si	si	no especifica	Compartido con otros servicios.
Sanitarios:				
Individuales para uso exclusivo	no	no	no	No dispone de sanitario propio.
Particulares para uso exclusivo del área.	no	no	no	No dispone de sanitario exclusivo para el área.
Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	no	no	no especifica	Dispone de un Sanitario para los veinticuatro Consultorios y otros servicios.
Generales para cualquier usuario.	si	si	si	-
Para uso exclusivo del Personal	si	si	si	Compartido con otros servicios.
Vestuarios	no	no	no	No dispone de vestuarios para el Personal.
Depósitos Indiferenciados	si	si	si	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 biopatogénicos	si	no	no	Compartido con otros servicios
Depósito de Limpieza	si	si	no especifica	Compartido con otros servicios.
Archivo de Historias Clínicas	si	si	no especifica	-
Grado de cumplimiento normativo	-	67	45	

Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN Nº573/00	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 cinco quirófanos.
Sala de Pre-anestesia:	no	no	no especifica	No disponen 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.	si	si	no especifica	-
Iluminación General: 500 lux, preferentemente de espectro similar al solar, sobre el campo operatorio e iluminación Focalizada de 3000 - 1000 lux, preferentemente luz fría.	si	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y Humedad entre 45% y 55%.	si	si	si	Cuenta con equipos de climatización.
Sistema de ventilación: cumplir con las condiciones de asepsia inherentes al tipo y nivel de riesgo de la intervención. Los filtros de aire deberán tener la capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.	si	no	no	No disponen de filtros de aire.
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables. Continuos, impermeables, sin comunicación con red cloacal.	si	si	si	-
Paredes: 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, instrumental, medicamentos, ropa, equipos y materiales de uso. Sup. Min. de 4,00 m2. con un lado mínimo de 2,00 m.	si	si	si	-

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

Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN Nº573/00	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. Min.4,00 m2. y lado min. 2,00 m.	si	no	no especifica	No dispone de local para el abastecimiento, procesamiento y depósito de usados.
Depósito de Equipos. Estacionamiento transitorio de equipos médicos. Sup. Min.: 4,00 m2, con un lado mínimo: 2,00 m.	si	si	no especifica	-
Zona de cambio y transf.: estacionam. transitorio de camillas y/o sillas de rueda. Sup. Min.: 4,00 m2., lado mínimo:2,00 m.	no	no	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.	si	si	si	-
Secretaría/Recepción: atención de personas p/ información sobre Tratamientos Quirúrgicos Ambulatorios, recepción y verificación de turnos, llamado a pacientes, registro y control de Historias Clínicas . Sup. Mín.4 m2, lado mínimo de 2,00 m.	si	si	si	-
Oficina para entrevista a familiares: Sup. Mín. de 4,00 m2, lado mínimo de 2,00 m.	si	si	no especifica	-
Sala de recuperación de pacientes: recuperación de pacientes post-quirúrgicos, con el máximo de seguridad para el paciente. Localizada en área de zona de cambio y transferencia de pacientes. Sup. Mín. 12 m2. lado mínimo de 3,00 m.	si	si	si	Dispone de Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Pediátrico y de Neonatología.
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	-	80	93	-

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

Normas de organización y funcionamiento de la UNIDAD de TERAPIA INTENSIVA II (UTI 2)	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°318/01	Resol.MSPP 1979/96	
Ubicación: en zona de circulación semirestringida	si	si	si	-
Superficie Mínima UTI: 9 m2/cama	si	si	si	-
Cantidad mínima de camas: 4	si	si	si	-
Local independiente para aislamiento de personas sépticas que disponga de mesada y piletita de uso exclusivo.	si	no especifica	si	-
Office de Enfermería exclusivo que permita la visión directa de todas las camas. Superficie Mínima 4m2.	si	si	si	-
Servicios Sanitarios propios: uno para uso exclusivo del personal y otro para uso de los pacientes.	si	no especifica	si	-
Depósito de material asistencial y equipos, y un área de acumulación de de material sucio o contaminado.	si	no especifica	si	-
Características Constructivas:				
Pisos: resistentes al uso, fácilmente lavables, eléctricamente conductivos, con zócalo sanitario.	si	no especifica	si	-
Paredes: resistentes al uso, fácilmente higienizables, de superficies lisas, continuas, revestidas con materiales adecuados y colores neutros o desaturados.	si	no especifica	si	-
Cielorrasos: fácilmente lavables, de superficie lisa continua con pintura sintética, sin molduras.	si	no especifica	si	-
Instalaciones Eléctricas: de 220-380 voltios, sistema de energía eléctrica de emergencia, toma para rayos X, toma corrientes a 1,50m, a prueba de explosión, conexión a tierra.	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo	-	100	100	-

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

Normas de organización y funcionamiento de la UNIDAD de TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°318/01	Resol.MSPP 1979/96	
Ubicación: en zona de circulación semirestringida	-	si	si	-
Sala de internación: Superficie Mínima 2,8 m2/plaza.	si	si	si	-
Habitación con baño privado para el médico de guardia exclusivo de la Unidad.	no	no especifica	no	-
Local para Vestuario de Personal exclusivo de la Unidad.	si	si	si	-
Ambiente climatizado que permita mantener la temperatura entre 20°C y 24° C, iluminación difusa e individual en cada incubadora o cuna, seis tomas de electricidad por cada plaza de internación.	si	no especifica	si	-
Office de Enfermería exclusivo que permita la visión directa de todas las camas. Superficie Mínima 4m2.	si	no especifica	no	La ubicación del office no permite la visión directa de la unidad.
Lavabo cada seis plazas o fracción.	si	no especifica	si	-
Los pisos, paredes y cerramientos deberán permitir el mayor grado de hermeticidad o cobertura, tendrán zócalo sanitario y cielorrasos lisos y fácilmente lavables.	si	si	si	-
Local para depósito de material existencial y equipo.	no	no	no	-
Sala de aislamiento con capacidad para el 25% de los internados.	si	no especifica	si	-
Repisa perimetral o individual en la Sala	si	no especifica	si	-
Kitchen en local anexo de uso exclusivo.	si	si	si	Dispone de Lactario.
Área de acumulación de material sucio o contaminado.	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo		86	77	

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

Normas de organización y funcionamiento de la UNIDAD de TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°573/00	Resol.MSPP 1979/96	
Ubicación: en zona de circulación semirestringida.	sí	sí	sí	-
Superficie Mínima UTI: 9 m2/cama	sí	sí	sí	-
Cantidad mínima de camas: 4	sí	sí	sí	-
Local independiente para aislamiento de personas sépticos que disponga de mesada y pileta de uso exclusivo.	no	no	no	No dispone de sector de aislamiento.
Office de Enfermería exclusivo que permita la visión directa de todas las camas. Superficie Mínima 4m2.	sí	no especifica	no	La ubicación del office no permite la visión directa de la unidad.
Áreas de baño exclusivo para el personal técnico y habitación con baño privado para el médico de guardia dentro de la Unidad.	no	no especifica	no	No dispone de habitación.
Gases medicinales: oxígeno, aire comprimido y vacío central.	sí	sí	sí	-
Grado de cumplimiento normativo		80	57	-

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

Guía de Gestión para SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN Nº641/00	Deto. MSPP Nº2828/11	
Habilitación de la Farmacia	si	no especifica	si	Habilitado por el Ministerio de Salud Pública.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros serv.y pacientes de program. especiales.	-	no	no especifica	Su emplazamiento no es funcional al los servicios de internación.
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio de Farmacia.	-	no	si	compartido con otros servicios
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	si	no	no	compartido con otros servicios.
Superficie: en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	-	si	si	Cuenta con una superficie de 250 m2. aproximadamente.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	si	si	no especifica	-
Áreas de Servicios Farmacéuticos:				
Tipo de material: de paredes lavables y pisos antideslizam., protecciones de seguridad p/ operadores y medio físico.	si	si	si	-
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	no	no	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	no especifica	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.	parcial	parcial	parcial	Las aberturas están parcialmente enrejadas. No dispone de salidas de emergencia.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	no especifica	si	Dispone de tres heladeras: 2c/Cong.,1c/Freezer.
Mesadas de Acero Inoxidable.	si	no	no	-
Depósito de Medicamentos	si	si	si	No dispone de cámaras de seguridad.
Depósito de Inflamables	no	no	no especifica	
Depósito de Material Sanitario	no	no	no especifica	
Sector de tareas Administrativas	si	Parcial	no especifica	Compartido con otros servicios
Grado de cumplimiento normativo	-	30	67	

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

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN Nº41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Habitaciones para Internación General:				
Superf.Mín/cama p/Medicina General (sin acompañante): 8,70 m2., lado min.2,95 m.	si	si	si	Dispone de unidades de internación en Clínica Médica y Quirúrgica, Pediatría, Tocoginecología y Neonatología.
Medicina Gral.(c/acompañante) : 9,00 m2.lado mín.de 2,95 m.	si	si	no especifica	-
Número de Camas máximo: 4/habitación.	si	no especifica	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	si	si	si	-
Pediatría 1ra.Infancia (internación conjunta) de 6,75 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	no especifica	Neonatología dispone de 19 servocunas.
Pediatría 2da.Infancia (internación conjunta) de 9,50 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	no especifica	Pediatría dispone de 10 cunas y 9 camas.
Condiciones ambientales: Privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.	si	si	si	-
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	si	si	si	-
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomascorrientes. 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.	si	si	si	-
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	si	no especifica	-
Superf. Mín. cada tres cunas: 4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m.	si	si	no especifica	-
Sanitarios: En todos los casos contará con un sanitario como mínimo, cada 12 cunas.	si	si	no especifica	-

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

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN Nº41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Condiciones ambientales: privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación, sistema de oscurecimiento.	-	si	si	-
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.	-	si	si	-
Áreas Complementarias:				
Recepción/Secretaría: sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	si	si	si	-
Espera: independ.de las circulaciones y de fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	Ninguno de los servicios de internación dispone de salas de espera.
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	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	no especifica	-
Oficina para Informe a Familiares: Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	si	si	no especifica	-
Supervisión de Enfermería: Sup. Mín.: 8,50 m2., lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2, y lado min.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	si	si	no especifica	Depende de una 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	no especifica	-

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

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN Nº41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados: Destinadas al almacenamiento y procesamiento de elementos usados. Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado, lavado o prelavado de material no contaminado. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín. de 9,00 m ² ., lado mínimo de 3,00 m.	si	no	no especifica	No procesa los elementos usados.
Condiciones ambientales: asepsia y seguridad.	si	si	si	-
Equipamiento Mínimo: mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatogénicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	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	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	no especifica	Salvo Neonatología y Pediatría de Primer Infancia, el resto de las áreas de internación comparte el servicio de alimentación.
Dimensiones: p/dotación de 12 Camas: Sup. Mín. de 6,00 m ² .. Lado mínimo de 2,50 m., p/ Dotación de 48 Camas: Sup. Mín.:9,50 m ² ., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	no especifica	-
Depósitos Indiferenciados	si	si	no especifica	-
Depósitos de Limpieza	si	si	no especifica	-

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

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones	
		Resol.MSPN Nº41/01	Resol.MSPP 1979/96		
Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos	no	no	no	Los residuos se almacenan en Contenedores.	
Depósito de Equipos médicos	si	si	no especifica	-	
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios	si	si	si	-	
Habitación para dormitorio de Guardia: Sup. Mín.:4,50 m ² ., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-	
Grado de cumplimiento normativo	-	59	87	-	

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

SERVICIO DE GUARDIA DE EMERGENCIAS. Ingreso Ambulatorio	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN Nº428/01	Resol.MSPP 1979/96	
Ingreso Ambulatorio:				
Consultorio General	si	si	si	-
Consultorio diferenciado	no	no	no	-
Sala de yeso	no	no	no especifica	-
Sala de Procedimientos	no	no	no especifica	-
Enfermería	si	no	no especifica	Compartido con el office de emergencias.
Sala de Espera	no	no especifica	no	
Internación de Emergencias				
Sala de Observación	si	si	no especifica	-
Habitación de Internación	no	no	no especifica	-
Sala de Reanimación o Shock Room	no	no	no especifica	-
Enfermería	si	si	no	No dispone de sectores de limpios y sucios delimitados
Depósitos	no	no	no específica	-
Admisión/Administración)	si	si	no especifica	-
Sala de Médicos	no	no	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	no especifica	no especifica	-
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo	-	58	64	-

ANEXO XIV - SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO

Domino	Marca	Interno	Nivel Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones
IME 059	Toyota	690	-	si	3 tubos de Oxígeno, 1 matafuego, 1 camilla, 2 asientos, 1 silla de ruedas, 3 cuellos ortopédicos, 1 ventilador, 1 estante, sirena, luces.	No dispone de equipo de radio.
IMJ 391	Iveco	714	Alta	si	3 tubos de Oxígeno, 1 matafuego, aspirador y respirador portátil, electrocardiograma, 2 tablas rígidas, 1 silla de ruedas, 2 cuellos ortopédicos, 1 camilla. Caja de herramientas	No dispone de cardiodesfribilador.
MWW 490	Ford Ranger	814	Media	si	1 camilla, aspirador y respirador portátil, 1 camilla, 1 tabla rígida, 1 silla de ruedas, 3 tubos de oxígeno, 1 matafuego, 3 cuellos ortopédicos, caja de herramientas.	
JCC 319	Citroen Berlingo	769	-	no	2 tubo de oxígeno, 1 camilla, 5 cuellos ortopédicos, chata, papagayo	Unidad de uso pediátrico, donación de Asociación de Productores.
-	Isuzu	143	Baja	no	-	
-	Fiat Ducato	754	Media	no	-	Plan Nacer
-	Mercedez Benz	743	Media	no	-	En reparación en MSPP.
EFC 089	Toyota	544	-	no	-	En Taller Municipal

SALTA, 22 de Julio de 2015

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 89

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-4397/14 de la Auditoría General de la Provincia, Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Hospital San Vicente de Paul de Orán, 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 Ministerio de Salud Pública – Hospital San Vicente de Paul de la localidad de San Ramón de la Nueva Orán, que tuvo como objetivo: Evaluar la gestión e infraestructura edilicia, de servicios generales y médicos - Período auditado: Ejercicio 2013;

Que por Resolución A.G.P.S N° 66/13 se aprobó el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia – Año 2014, correspondiendo la presente auditoría al Proyecto III-13-14 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 30 de diciembre de 2014, el Área de Control N° III, emitió Informe Definitivo correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Hospital San Vicente de Paul de la localidad de San Ramón de la Nueva Orán;

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° 89

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 1º.- APROBAR el Informe de Auditoría Definitivo correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Hospital San Vicente de Paul de la localidad de San Ramón de la Nueva Orán, que tuvo como objetivo: Evaluar la gestión e infraestructura edilicia, de servicios generales y médicos - Período auditado: Ejercicio 2013, obrante de fs. 180 a 239 del Expediente N° 242-4397/14.

ARTÍCULO 2º.- 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 3º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, cumplido, archívese.

Cr. O. Salvatierra – Cr. R. Muratore