

## **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

## IDENTIFICACIÓN

**CÓDIGO DE PROYECTO:** III-15-14

**EXPTE. N°:** 242-4.422/14

**ENTE AUDITADO:** MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL PRESIDENTE JUAN DOMINGO PERÓN  
Programa Pediatría

**OBJETO:** AUDITORÍA DE GESTIÓN

**PERIODO AUDITADO:** AÑO 2013

**EQUIPO DESIGNADO:**

Cra. Susana B. Redondo  
Cr. Alejandro Farah  
Dr. Marcelo Grande  
Dr. Jorge Llaya

ÍNDICE	PÁGINA
<b>I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>4</b>
<b>II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....</b>	<b>4</b>
<b>II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA.....</b>	<b>4</b>
<b>II.2.- MARCO NORMATIVO.....</b>	<b>6</b>
<b>II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE.....</b>	<b>8</b>
<b>III.- ACLARACIONES PREVIAS.....</b>	<b>9</b>
<b>III.1.- CONTROL INTERNO.....</b>	<b>9</b>
<b>III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....</b>	<b>9</b>
<b>IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES.....</b>	<b>9</b>
<b>IV.1.- Descripción Área Operativa XII - Tartagal.....</b>	<b>9</b>
<b>IV.2.- Organización Administrativa y Financiera.....</b>	<b>12</b>
<b>IV.3.- Gestión Sanitaria.....</b>	<b>14</b>
<b>IV.4.- Programa Nacer/Sumar.....</b>	<b>22</b>
<b>IV.5.- Entrega de leche en polvo fortificada.....</b>	<b>25</b>
<b>IV.6.- Infraestructura Edilicia.....</b>	<b>28</b>
<b>IV.7.- Centro de Recuperación Nutricional.....</b>	<b>31</b>
<b>V. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>VI. OPINION.....</b>	<b>35</b>
<b>VII.- FECHA EN QUE CONCLUYO LA AUDITORIA.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO I: Indicadores y Estadísticas Vitales.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO II: Entrega de Leche año 2013.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO III: Planta Física-Criterios Básicos para categorización de Establecimientos de Salud</b> <b>Nivel IV.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO IV: Planta Física-Criterios Básicos para categorización de Establecimientos de Salud</b> <b>Nivel IV.....</b>	<b>44</b>

## **INFORME DE AUDITORIA DEFINITIVO**

Señor

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Dr. OSCAR VILLA NOUGUES

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 Público Juan Domingo Perón de Tartagal, de acuerdo al Proyecto N° III-15-14, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2013, aprobado por Resolución de AGPS N° 66/13.

Este Informe tiene el carácter de Informe de Auditoría Definitivo, el que se elaboró con las observaciones y recomendaciones formuladas por los auditores intervenientes en el Informe de Auditoría Provisorio, y que fuera notificado los días 31/08/15 y .../09/2015 por intermedio de las Cédulas de Notificación N°s. 21 y 20/15, respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, no se recibió respuesta, comentarios ni aclaraciones por parte del ente auditado.

### **I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA**

Esta Auditoría tiene el carácter de Auditoría de Gestión.

El objetivo es el siguiente:

- Evaluar la gestión del Servicio de Pediatría.

Período Auditado: Ejercicio 2013.

### **II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA**

#### **II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA**

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

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

procedimientos de auditoría:

- Entrevistas con funcionarios y personal del M.S.P.:
  - Director Salud Infanto-Juvenil: Dr. Daniel Mamaní.
  - Director de Infraestructura: Ing. Ramiro Barreiro.
- Entrevista con Coordinador del Sistema de Recursos Humanos de la S.G.G.: Lic. José Adolfo Teseyra.
- Entrevistas con funcionarios que revisten actualmente en el Hospital Juan Domingo Perón:
  - Gerente General: Dra. Viviana Brain.
  - Sub- Gerente General: Dra. María Luisa Grande.
  - Gerente Sanitario: Gladys L. Paredes.
  - Gerente Administrativa: Sra. Sandra Fernández de García.
  - Jefe de Programa de Pediatría: Dra. Mirta Beatriz Leclerq.
  - Jefe Programa Fiscalización y Control de Servicios Generales.: Sr. Juan V. Ramljak
  - Jefe Sector Mantenimiento: Sr. Mario Alberto Oviedo.
  - Jefe Sector de Servicios Generales: Sr. Héctor G. Rodríguez
  - Jefe Sector Patrimonio: Sra. Herminda Constanzo.
  - Jefe Programa de Enfermería: Lic. Beatriz M. Hurtado
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento y análisis de la siguiente documentación:
  1. Carta de Servicios del Hospital “Presidente Juan Domingo Perón”, correspondiente al Ejercicio 2012.
  2. Organigrama y Planta de Cargos del Hospital, proporcionado por la Gerencia General.
  3. Carta de Servicios del Hospital “Presidente Juan Domingo Perón”, correspondiente al Servicio de Pediatría.
  4. Manual de Procedimientos de Pediatría: Protocolos y Guías del Servicio de Pediatría.
  5. Detalle del Recurso Humano que se desempeña en el Sector de Pediatría del

Hospital: Nómina de Profesionales, Personal de Enfermería y Limpieza.

6. Liquidación de Haberes de Personal de Planta Permanente y Transitorio y Consolidado de los distintos rubros, por el período Enero a Diciembre del año 2013.
  7. Información teórica sobre Indicadores de Gestión hospitalaria.
  8. Indicadores y Estadísticas Vitales – Servicio de Pediatría Ejercicio 2012 y 2013.
  9. Informe de Auditoría Plan Nacer/Sumar.
- Relevamiento del Libro de Quirófano.
  - Inspección ocular del equipamiento hospitalario del Programa de Pediatría.
  - Revista de Salas de Pediatría con profesionales del Hospital.
  - Visitas a Consultorios Externos.
  - Visita al Sector de Estadísticas y solicitud de información relacionada.
  - Visita al Sector de Plan Nacer-Sumar.
  - Referencia Fotográfica del sector pediatría.

## **II.2.- MARCO NORMATIVO**

- Constitución de la Nación.
- Constitución de la Provincia de Salta.
- Ley Nacional Nº 19.587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley Nº 24.557 – Riesgo de Trabajo.
- Ley Nacional Nº 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Decreto PEN Nº658/96 – Enfermedades Profesionales.
- Decreto PEN Nº 351/79 – Reglamentario de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley Provincial Nº 5348 – Procedimientos Administrativos de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial Nº 6662- Dispone el arancelamiento de la totalidad de las prestaciones brindadas por los efectores y servicios de salud y acción social de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial Nº 6841 – Plan de Salud Provincial año 1.995.
- Ley Provincial Nº 7017 – Código de Aguas de Salta.
- Ley Provincial Nº 7070 - Protección del Medio Ambiente.

- Ley Provincial N° 7103 - Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional de Gestión de la Hacienda Pública.
- Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.
- Ley Provincial N° 7678 – Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta.
- Ley Provincial N° 7760- Ley de Presupuesto Año 2013.
- Decreto Nacional N° 455/2000 Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos.
- Decreto-Ley N° 705/57 – Ley de Contabilidad de la Provincia de Salta.
- Decreto Provincial N° 67/95 – Principios de Salud Provincial.
- Decreto Provincial N° 1034/96 - Aprueba estructuras orgánica y funcional de las unidades de Organización del Ministerio de Salud Pública, Nivel Central, Área Operativa XII Hospital Presidente Juan Domingo Perón.
- Decreto Provincial N° 2867/99 – Aprueba el Estatuto Tipo de Organización y Funcionamiento de los Hospitales Públicos de Autogestión del Ministerio de Salud Pública.
- Decreto Provincial N° 3062/99 – Carta de Servicio.
- Decreto Provincial N° 2411/05 – Creación de cuatro regiones sanitarias.
- Decreto Provincial N° 620/06 - Readecuación de los procedimientos para la recuperación de los costos sanitarios creados por Ley N° 6.662.
- Decreto N° 3478/07 – Reglamentario de la Ley N° 7467.
- Decreto Provincial N° 59/95 – Reglamentario de la Ley N° 6662.
- Decreto Provincial N° 374/13 – Distribución analítica de Partidas del Presupuesto año 2013.
- Decreto Provincial N° 3896/12 – Reglamentación Ley N° 7678.
- Decreto Provincial N° 2734/12 – Estructura Orgánica Ministerio de Salud Pública.
- Resolución M.S.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.

- Resolución M.S.P.P. N° 118/98: Instalación de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N° 282/94: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación.
- Resolución M.S.P.N° 349/94: Normas de Manejo de Residuos Patológicos.
- Resolución M.S.P.N° 194/95: Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N. N° 455/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N° 428/01: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Circular Normativa N° 7/98, sobre tratamiento de pacientes a ser trasladados.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público.
- Circular N° 8/00.- Contaduría General de la Provincia – Subprograma de Emisión de Normas y Procedimientos de Control.

### **II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE**

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

- 1) El Hospital no implementó una contabilidad de costos que permita la imputación de los mismos por Centros de Costos. En consecuencia, no pudieron establecerse los valores unitarios de las prestaciones del Programa de Pediatría, objeto de la presente auditoría.
- 2) El Hospital no establece metas ni objetivos con los que pueda cotejarse y analizar la evolución de la gestión sanitaria del mismo.
- 3) No fue provisto por el ente auditado estadísticas de rechazo de consultas para el ejercicio 2013, lo que no permitió aplicar procedimientos de cotejo y análisis con respecto a los del año anterior.
- 4) Las modificaciones realizadas por el Organización Mundial de la Salud en las gráficas para evaluar el estado nutricional de los niños y habiendo el estado provincial adoptado

esta puntuación denominada Z en reemplazo de la que se venía utilizando, imposibilita realizar un análisis comparativo con ejercicios anteriores.

### **III. ACLARACIONES PREVIAS**

#### **III.1. CONTROL INTERNO**

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital Público Presidente Juan Domingo Perón de Tartagal, a fin de comprobar la fiabilidad de la información 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 y que sólo se han dispuesto algunas medidas aisladas que, resultan insuficientes para el logro de los objetivos de la gestión. Las fallas de Control Interno detectadas se enuncian en el Apartado IV del presente.

#### **III.2. CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.**

A los efectos de evaluar el grado de cumplimiento de la legislación aplicable en relación al objetivo de la auditoría realizada, se ha considerado como parámetro principal la aplicación de las disposiciones legales vigentes, normas y procedimientos que pudiesen tener influencia significativa sobre las operaciones y/o los informes del ente auditado. En tal sentido, el examen global del movimiento y registración de las operaciones financieras analizadas, permiten verificar el incumplimiento de las normas que se mencionan en el apartado de Observaciones de este informe.

### **IV. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES**

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

#### **IV.1. Descripción Área Operativa XII - Tartagal**

Según el Decreto N° 2411/05, el Área Operativa N° XII – Tartagal, nuclea a:

Hospital Base “Presidente Juan Domingo Perón” en la ciudad de Tartagal (Nivel de Complejidad IV).

5 Centros de Salud: Villa Saavedra, Villa Gral. Güemes, San Roque, Misión Tapietes y Misión Cherenta.

10 Puestos Sanitarios: Granja La Rosa, Virgen de la Peña, Zanja Honda, Km. 6, Tranquitas, Nueva Esperanza, San Antonio, 9 de Julio, San Silvestre, 200 Viviendas.

1 Puesto Fijo: Misión Pacará.

Sin embargo, no se encuentran en funcionamiento, según información provista por el Hospital, los Centros de Salud de San Roque y Misión Cherenta, ni los Puestos Sanitarios de Granja La Rosa, Tranquitas, San Antonio, 9 de Julio, San Silvestre y 200 Viviendas.

El Hospital de Tartagal para UTI Neonatal, deriva al Hospital de Orán.

#### **El Programa de Pediatría.**

Según el Art 5º de la Ley Nacional Nº 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, en su párrafo primero: “*Los Organismos del Estado tienen la responsabilidad indelegable de establecer, controlar y garantizar el cumplimiento de las políticas públicas con carácter federal.*”

Y en su párrafo cuarto expresa: “*Las políticas públicas de los Organismos del Estado deben garantizar con absoluta prioridad el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.*”

Los Organismos del Estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados, para que la familia pueda asumir adecuadamente la responsabilidad del efectivo ejercicio de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes, y para que los padres asuman, en igualdad de condiciones, sus responsabilidades y obligaciones. (Art. 7 de la mencionada normativa).

A su vez, el Art 14 incluido en el Titulo II “PRINCIPIOS, DERECHOS Y GARANTIAS”, consagra el Derecho a la Salud del siguiente modo: “*Los Organismos del Estado deben garantizar:*

*a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;*

- b) *Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;*
- c) *Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia;*
- d) *Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.*

*Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.*

*Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.”*

Por su parte, el Artículo 18 extiende la protección integral a la madre y al padre durante el embarazo, el parto y al período de lactancia, garantizando condiciones dignas y equitativas para el adecuado desarrollo de su embarazo y la crianza de su hijo.

Las actividades enfocadas en programas materno-infantiles, deben seguir los lineamientos citados con el objeto de mejorar las condiciones de vida, de cobertura y calidad de los servicios de salud, así como las posibilidades de acceso a toda la población.

El Hospital Presidente Juan Domingo Perón, contiene en su estructura orgánica, según el Decreto N° 1034/96, un Programa de Pediatría dependiente de la Gerencia de Atención a las Personas que posee 8 cargos: 1 Jefe de Programa y 7 profesionales asistentes.

Esta especialidad médica estudia al niño y sus enfermedades, tanto al niño sano, como a los enfermos. Cronológicamente, la pediatría abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Dentro de ella se distinguen varios períodos: los incluidos en la especialidad de Neonatología hasta los 28 días, lactante (lactante menor 1-12 meses de vida, lactante mayor 1-2 años), preescolar (2-5 años), escolar (5-10 años), pre-adolescente (10-12 años) y adolescente (12-18 años).

Los objetivos funcionales de esta unidad orgánica son:

- a) Brindar tratamiento y atención especializada de los problemas de salud que afectan al niño.
- b) Evalúa el desarrollo de los menores desde 29 días a 12 años, 11 meses y 29 días.
- c) Evalúa lo correspondiente a la alimentación e inmunizaciones.

- d) Ejecución de los diversos programas de salud de que dispone el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta para la infancia.

Para cumplir estos objetivos, el Servicio de Pediatría tiene una cartera de servicios amplia para atender al paciente pediátrico desde recién nacido hasta los 12 años, 11 meses y 29 días. Los servicios son prestados en las Áreas de Urgencias (para los problemas agudos, las 24 horas del día), Consultas Externas de Medicina Interna Pediátrica: integradora, que vela por la salud del niño en forma global, Consulta Externa Periférica de Medicina Interna Pediátrica: integradora con la comunidad y Atención Primaria de la Salud y Hospitalización madre-hijo: independientemente de la edad del niño y de su patología médica o quirúrgica.

Estas tareas, específicamente están contempladas en la estrategia de atención primaria, cuyo objetivo fundamental es la prevención.

Este servicio está íntimamente relacionado con el Programa Nacional Nacer/Sumar y Entrega de Leche Fortificada, las cuales son analizadas en el presente informe.

## IV.2. Gasto en Personal del Servicio de Pediatría

Los gastos totales en el ejercicio 2013, según la información de la Ejecución Presupuestaria del Hospital, proporcionada por la Dirección General de Administración y Finanzas del Ministerio de Salud de Salta, y clasificados por grandes rubros, se exponen a continuación, a los que se suman las aplicaciones de los gastos por fondos de arancelamiento:

Rubro	Importes Ejec. Presup.	Fdos. Arancelam.	Total	Porcentaje
Personal	\$ 75.588.364,27	1.930.271,72 (1)	77.518.635,99	89,86%
Bienes de Consumo	\$ 3.504.538,60	1.359.424,77	4.863.963,37	5,64%
Servicios No Personales	\$ 3.199.981,34	680.038,74	3.880.020,08	4,50%
Bienes de Uso	\$ 0,00	0,00	0,00	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 82.292.884,31</b>	<b>3.969.735,23</b>	<b>86.262.619,44</b>	<b>100,00%</b>

(1)Corresponde a prestaciones por servicios profesionales o técnicos.

El gasto en Personal representó el 89,86 % del total ejecutado para el ejercicio auditado. Por su parte, el gasto incurrido para el Programa de Pediatría, se desagregó en base a las planillas de liquidación de sueldos mensuales enviadas por la Coordinación de Recursos Humanos de la Secretaría General de la Gobernación. Cabe mencionar que no fue posible clasificar por prestación los gastos en Bienes de Consumo y Servicios No Personales por \$ 8.743.983,45 (Pesos Ocho millones setecientos cuarenta y tres mil novecientos ochenta y tres con 45/100), que

representan el 10,14 % de los gastos totales.

Durante el ejercicio 2013 el Servicio de Pediatría tuvo 13 profesionales, de los cuales, 10 pertenecían a la Planta Permanente y el resto a Planta Transitoria. Los enfermeros destinados con exclusividad a este programa eran 18 (10 de Planta Permanente y 8 contratados). El programa contaba además con 8 mucamas, todas incorporadas a la Planta Permanente.

Según puede observarse a continuación, el gasto en Personal del Programa de Pediatría, representa en relación al total de la Institución un 9,59%:

Concepto	Programa de Pediatría	Total Hospital	%
Sueldo Neto	5.020.031,26	52.485.840,02	<b>9,57</b>
Descuentos	1.389.929,88	14.388.792,96	<b>9,66</b>
Sueldo Bruto	6.409.961,14	66.874.632,98	<b>9,59</b>
Contribuciones estimadas	835.217,94	8.713.731,29	<b>9,59</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7.245.179,08</b>	<b>75.588.364,27</b>	<b>9,59</b>

Teniendo en cuenta que el gasto en Personal representa el 89,86 % y que las consultas totales del servicio de pediatría, durante el año 2013, ascienden a 47.192 (Cuarenta y siete mil ciento noventa y dos) se puede estimar que el valor unitario por consulta se aproxima a \$ 153,53 (Pesos ciento cincuenta y tres con 53/100). En el siguiente cuadro se expone por tipo de prestación del servicio de pediatría:

Consulta	Sueldo Total	Total Consulta	Valor Unitario
Guardia	2.514.875,11	20.585	122,17
Externas y Centros de Salud	4.730.303,97	26.607	177,78
<b>TOTAL</b>	<b>7.245.179,08</b>	<b>47.192</b>	<b>153,53 (1)</b>

(1) Precio Promedio Ponderado

#### **OBSERVACIÓN N° 1:**

El ente auditado no implementó contabilidad por centro de costos que les permita establecer los valores unitarios de las prestaciones del programa de pediatría.

#### Médicos de Guardia:

La Resolución N° 609/2004, “Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Pediatría”, dispone que se requiere de un médico de guardia siempre que haya pacientes internados y que la cantidad de profesionales estará determinada por el número de camas (1

médico cada 20 camas). A su vez, la Reglamentación de la Ley N° 7678, dispone un tope máximo de 120 horas guardias activas profesionales. Del relevamiento efectuado se constata que el hospital dispone de 5 profesionales pediatras que realizan guardias activas.

**OBSERVACIÓN N° 2:**

Los Pediatras que realizan Guardias Activas Profesionales superan el tope máximo (120 hs) determinado por el punto 3.6.10 del Reglamento de la ley N° 7678, los cuales realizan en promedio 144 hs.

### **IV.3 Gestión Sanitaria**

El hospital puso a disposición un Proyecto de Manual de Misiones y Funciones del Programa de Pediatría, el cual incluye solamente al Jefe de Programa y los Profesionales Asistentes del Servicio, sin tener en cuenta Técnicos, Enfermeros, Personal Administrativo y Servicios Generales del sector.

**OBSERVACIÓN N° 3:**

El Manual de Misiones y Funciones del Programa de Pediatría, puesto a disposición por el Hospital Juan Domingo Perón, no está autorizado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

Carta de Servicio: sin perjuicio de lo expresado precedentemente, el Programa de Pediatría elaboró una Carta de Servicio propia, donde se detalla la metodología de prestación del servicio, diferenciando entre:

- a) Unidad de Urgencia o Guardia.
- b) Consultas Externas de Medicina Interna Pediátrica.
- c) Consulta Externa Periférica de Medicina Interna Pediátrica.
- d) Hospitalización Madre-Hijo.

Espacio Físico: El espacio físico que ocupa el servicio está distribuido según la metodología por la cual se presta el servicio:

- a) 3 Consultorios para Consultas Externas,

- b) Un consultorio de guardia, Shock room compartido con adultos y salas de observaciones para la Unidad de Emergencia,
- c) Sala de internados con 12 habitaciones dotadas de 24 camas y
- d) 6 Unidades de Terapia Intensiva (U.T.I.)

#### **OBSERVACIÓN Nº 4:**

El Servicio de Unidad de Terapia Intensiva de Pediatría, no prestó servicio durante el periodo auditado, por no haber médico especializado.

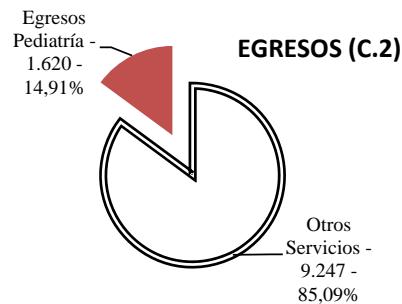
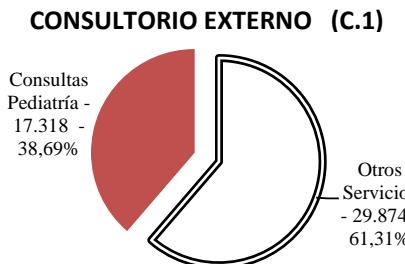
Esta situación se mantenía a la fecha de finalización de los trabajos de campo de este equipo de auditoría.

#### Evaluación General Sanitaria Anual:

El hospital a través del Programa de Estadística, realiza anualmente la Evaluación General Sanitaria en base a estadísticas y registros. La información proporcionada por el mismo, para los Ejercicios 2012 y 2013, se muestra en Anexo I, donde se detallan los principales indicadores sanitarios para el Programa Pediatría. No fue posible verificar su consistencia.

De su análisis y comparación, se destacan las siguientes relaciones:

- a) Las consultas de pediatría, en consultorio externo, representan el 38,69 % ( $17.318/44.759*100$ ) de las consultas totales del hospital (C.1) y el 14,91 % ( $1.620/10.867*100$ ) de los egresos totales (C.2), según estadísticas de internación (10.867 egresos).



- b) Las consultas totales se incrementaron en 4,34 puntos porcentuales.

- Este incremento fue impulsado principalmente por las Consultas en 1º Nivel de Atención.
- Mientras que las Consultas del Servicio de Pediatría crecieron durante el ejercicio 2013 en 3,41%.

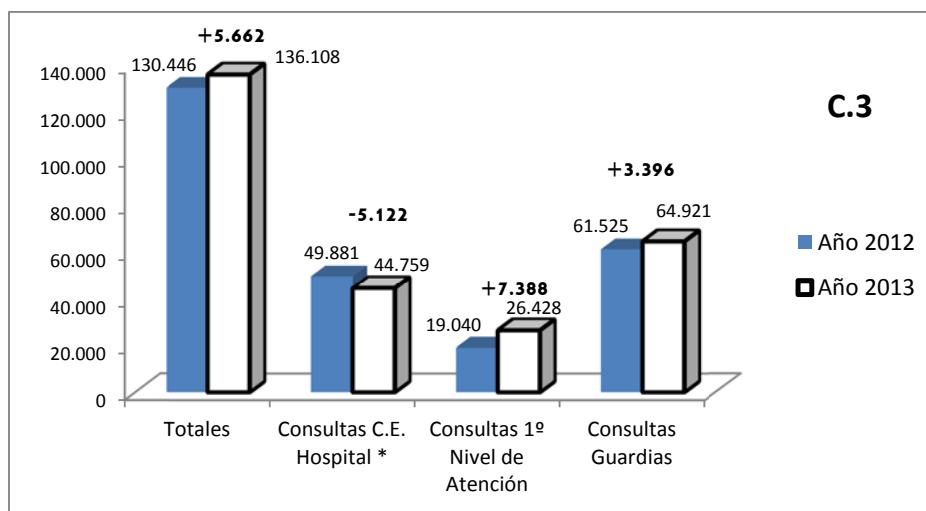
El Plan Quinquenal de Salud (2011-2016) por su parte, propone lograr en el quinquenio, 4 consultas médicas por habitantes.

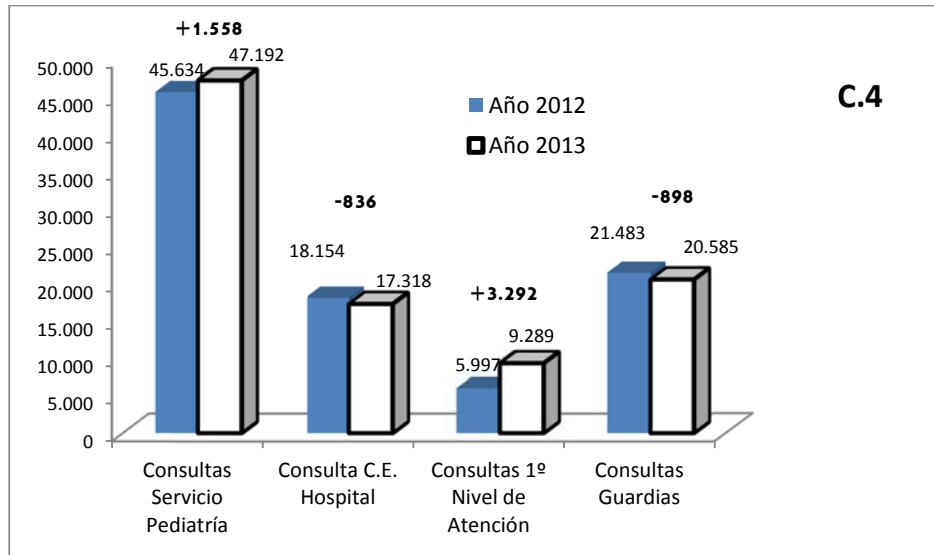
El Hospital de Tartagal realizó en promedio 1,59 consultas para el año 2012 (130.446/82.000) y 1,60 para el ejercicio auditado (136.108/85.000).

- c) Las atenciones en Consultorios Externos del Hospital se vieron disminuidas en 10,27 % respecto del período anterior; en contra de los principios de prevención del Plan Quinquenal 2.011-2.016, las consultas externas médicas del servicio de pediatría se redujeron para el ejercicio auditado en 4,60 puntos porcentuales.

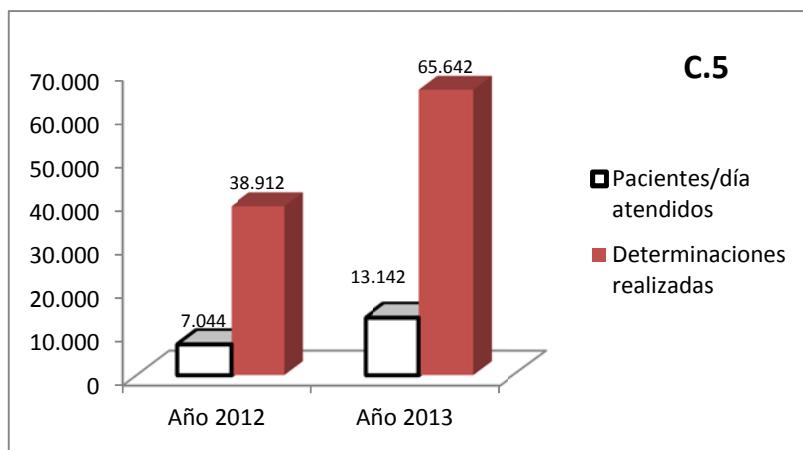
Por su parte la relación entre la cantidad de consultas de emergencia o por guardia y las externas es de 1,183 para el ejercicio 2012 (21.483/18.154) y de 1,188 (20.585/17.318) para el año 2013.

- d) En cuanto a las consultas de 1er. Nivel de Atención, las totales crecieron un 38,80 %, dentro de las cuales se encuentran las de Pediatría con un incremento del 54,89 %.
- e) Respecto a las prestaciones totales de la Institución (C.3) en emergencia y/o guardia, aumentaron un 5,52 %. En cambio las de Pediatría, disminuyeron un 4,18 %. (C.4)

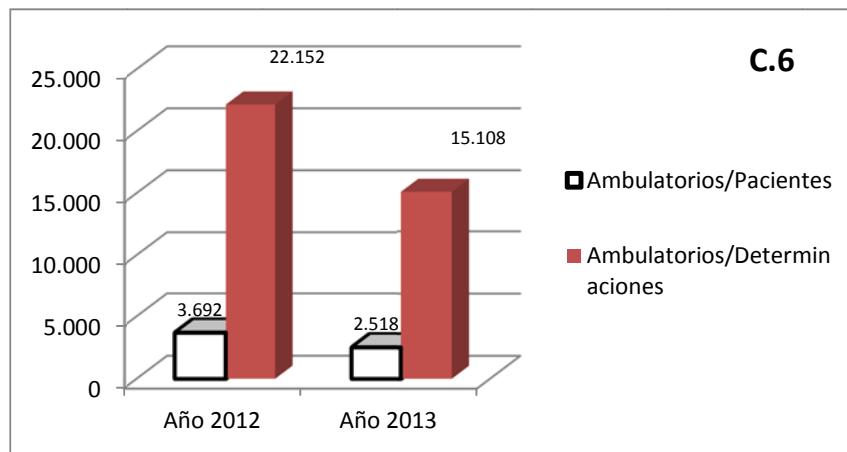




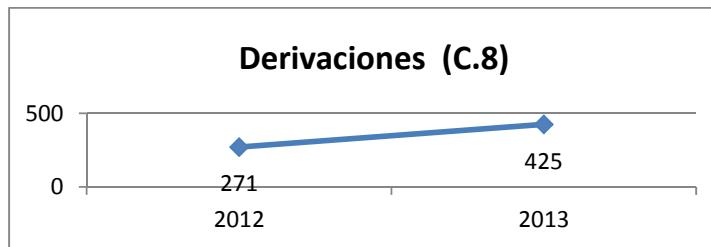
- f) Las consultas de Pediatría en Centros de Salud tuvieron un incremento, de 1.600 a 3.622, lo que significó un 126,37 %.
- g) Se informó un aumento en la cantidad de pacientes atendidos por laboratorio requerido por el servicio de internados de pediatría (de 3.352 en 2011 a 5.452 en 2012) y sus determinaciones (de 16.760 a 27.260), respectivamente, del orden del 62,65 %. Es importante destacar que sobre la totalidad de las determinaciones realizadas en laboratorio, las requeridas por el servicio auditado representan el 16,6 % ( $65.642/395.560 * 100$ ), mientras que los pacientes atendidos son el 23,39 % ( $13.142/56.184 * 100$ ) para el año 2013. (C.5)



- h) Por el contrario, los pacientes ambulatorios, que utilizaron los servicios del laboratorio, disminuyeron tanto su número como la cantidad de prestaciones en un 31,80 %. (C.6)



- i) Los servicios de radiología a pacientes de pediatría, tuvieron un incremento del 29,13 %, esto, por un efecto directo del incremento de los requerimientos de guardia, que aumentaron un 57,68 %.
- j) El número de días de camas disponibles y ocupadas se incrementó entre los años 2012 y 2013, siendo de 6,65 % y 10,29 %, respectivamente.
- k) Los egresos fueron 4,20 % menores en 2013 (71 pacientes).
- l) Por su parte, el promedio de pacientes/días pasó de 17,85 a 18,59, lo que significa un 4,15 % de aumento.
- m) A pesar que se incrementó el número de camas, la disponibilidad de días cama y se verifica disminución en los egresos; el Porcentaje de Ocupación Total correspondiente al Ejercicio 2013 (72,45%) se incrementó en 2,39 % en la utilización del internado, respecto del año anterior (70,06%).
- n) Las derivaciones pediátricas tuvieron un importante aumento (56,83 %). De 271 pasaron a 425 casos. (C.8)



- o) La utilización del Servicio de Cirugía por parte del Programa de Pediatría se redujo considerablemente entre ambos ejercicios, un 44,79 %.
- p) La Tasa Quirúrgica de 2012 de 5,67 %, disminuyó a 3,27 % en 2013, es decir un 2,40 %.
- q) Las anestesias realizadas disminuyeron un 45,83 %.
- r) De acuerdo a la información proporcionada por el Hospital, la Tasa de Mortalidad Infantil Hospitalaria, aumentó un 0,48 % entre los años 2012 (9,38 %) y 2013 (9,86 %).
- s) Por su parte, según la misma fuente, la Tasa de Mortalidad Infantil del Área Operativa, aumentó un 1,03 % entre los años 2012 (10,57 %) y 2013 (11,60 %). Sin embargo, el Programa de Estadística del Ministerio de Salud Pública remitió la siguiente información:

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
Nº Defunciones Menores de 1 año	32
Nº Nacidos vivos según lugar de residencia	1.764
TMI AO Tartagal (tasa de mortalidad infantil por 1.000 Nacidos vivos)	18,14 %
TMI Provincia de Salta (tasa de mortalidad infantil por 1.000 Nacidos vivos)	13,90 %

Una de las propuestas del Plan Quinquenal de Salud (2011 – 2016), es alcanzar la media nacional y acompañar su descenso. A su vez, como meta provincial para el fin del quinquenio, se propone descender a un dígito la Mortalidad Infantil.

- t) Por su parte, los porcentajes de déficit nutricional para el grupo etáreo de 0 a 2 años resultan 4,63 para el ejercicio 2012 y 2,2 para 2013; y entre 2 y 6 años, se registra 7,8 en el año 2012 y 2,7 para el 2013, esto, según la información proporcionada por Atención Primarias de la Salud del Hospital. La aplicación de nuevas formulas de cálculo de estos índices, son la principal causa de la reducción verificada. Cabe mencionar que dicho índice en los periodos sucesivos 2012/2013 no son comparables.
- u) Del análisis de la Ronda (procesamiento y resumen de datos obtenidos en un trimestre) Nº 135 de APS se desprende los siguientes datos con respecto a la cobertura:
  - Sectores Área Operativa 115
  - Cubiertos: 62

- Descubiertos/Sin Cobertura: 53
- Porcentaje de Cobertura: 53,91%

Y en relación a las familias de los sectores cubiertos:

- Familias Asignadas: 8.541
- Familias visitadas: 7.695
- Porcentaje de cumplimiento: 90,09%

#### **OBSERVACIÓN N° 5:**

Se verificaron errores en el cálculo de índices por parte del hospital:

- a) El Porcentaje de Ocupación Total correspondiente al Ejercicio 2012 está incorrectamente calculado, por cuanto de la relación camas ocupadas/camas disponibles, es decir  $6.154/8.784$ , se obtiene 70,06 % y la información proporcionada indica 74,16 %.
- b) El dato estadístico informado referido a la Tasa Quirúrgica de 2013 no es correcto. Las intervenciones quirúrgicas (53) relacionadas a los egresos (1620), denotan un 3,27 % y se indicó un 2,27%.

#### **OBSERVACIÓN N° 6:**

Las 271 derivaciones pediátricas del año 2012, tuvieron un aumento del 56,83 % al producirse 425 casos durante 2013, por falta de recursos humanos.

#### **OBSERVACIÓN N° 7:**

No pudieron realizarse cirugías programadas por falta de profesionales anestesistas.

En el siguiente cuadro, se desagregan para el año 2013, comparativamente con el ejercicio 2012, el total de consultas según modalidad de atención: Consultorios Externos, Emergencias y/o Guardias, y A.P.S. para el Servicio de Pediatría:

<b>Modalidad de atención</b>	<b>2012</b>	<b>%</b>	<b>2013</b>	<b>%</b>	<b>Diferencia</b>	<b>%</b>
Consultorios Externos	18.154	<b>39,78</b>	17.318	<b>36,70</b>	-836	-3,08
Emergencias y/o Guardias	21.483	<b>47,08</b>	20.585	<b>43,62</b>	-898	-3,46
Atención Primaria de la Salud (A.P.S.)	5.997	<b>13,14</b>	9.289	<b>19,68</b>	3.292	+ 6,54
<b>TOTAL</b>	<b>45.634</b>	<b>100,00</b>	<b>47.192</b>	<b>100,00</b>	<b>1.558</b>	

El Plan Quinquenal de Salud 2011-2016, publicado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, presenta un modelo sanitario integral que prioriza a la prevención sobre la

curación, por lo que la cantidad de consultas externas deberían ser mayores a las de emergencia o por guardia, es decir, que la relación entre ambas debería ser menor a 1.

**OBSERVACIÓN N° 8:**

La relación entre la cantidad de consultas de guardias o emergencia y las consultas externas es de 1,18 para el ejercicio 2012 y de 1,19 en 2013, verificándose un incumplimiento del principio de prevención sostenido por el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016 en su Sección V “Desarrollo de Nuevas Estrategias y Servicios”.

**OBSERVACIÓN N° 9:**

- a) De los 115 sectores en que se encuentra dividida el Área Operativa Tartagal, el sector de Atención Primaria de la Salud tiene sin cobertura 53, los cuales representan un 46,08%.
- b) En la Ronda N° 135 de APS, para los sectores cubiertos (62) se asignaron 8.541 familias y se visitaron 7.695, quedando sin atención 846 familias (9,90 %).

El hospital realiza el registro diario de turnos rechazados. El cual muestra la cantidad de pacientes, que concurrieron al hospital en busca de un turno en el servicio de consultorio externo y el mismo no fue entregado por encontrarse cubierto el número de atenciones diarias. Ello a su vez, muestra el número de demanda insatisfecha en consultorios externos.

Durante el ejercicio 2012 el total de consultas rechazadas ascendió a 19.363 y 1.928 los turnos no entregados durante idéntico período para el servicio de pediatría, lo que representa el 9,96 % del total. Así mismo, es importante destacar que las consultas externas rechazadas en el servicio de pediatría representan el 10,62% las efectivamente realizadas (18.154), es decir que, de cada 100 pacientes menores que recurren al hospital en busca de un turno, 10 niños no son atendidos.

**OBSERVACIÓN N° 10:**

No fue provisto por el ente auditado estadísticas de rechazo de consultas para el ejercicio 2013.

**OBSERVACIÓN N° 11:**

Respecto al Índice de Mortalidad Infantil, se constató diferencia entre la información suministrada por el Hospital (11,60 %) y el Programa de Estadística del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta (18,14 %).

- a) Los índices de Mortalidad Infantil del Área Operativa han aumentado con respecto al año 2012, y se encuentran alejados del objetivo propuesto por el Plan Quinquenal de Salud (2011 – 2016).

#### **IV.4 Programa Nacer/Sumar**

El Programa Sumar, ampliación del Plan Nacer, se puso en marcha a fines del año 2012, e incorporó a los niños/as y adolescentes hasta los 18 años y a las mujeres hasta los 64 años, con lo cual está estrechamente relacionado con el servicio de pediatría. La efectividad del programa se mide a través de trazadoras (indicadores) los cuales para el presente ejercicio se modificaron con respecto al año 2012, principalmente por la ampliación del programa. En el siguiente cuadro se detallan las trazadoras con la cual se mide la gestión:

<b>Trazadora</b>	<b>Asunto sanitario que valora</b>
I	Atención Temprana de embarazo
II	Seguimiento del embarazo
III	Efectividad del cuidado neonatal
IV	Seguimiento de salud del niño menor de 1 año
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años
X	Seguimiento de salud del adolescente de 10 a 19 años
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva
XII	Prevención de Cáncer Cervico Uterino
XIII	Cuidado del Cáncer de Mama

Las trazadoras que se relacionan con el servicio de pediatría son las identificadas como Nº IV, V, VI, VII, VIII y IX. La Trazadora Nº X se analiza en parte puesto que el rango de edad supera los 11 años 11 meses y 29 días. Del análisis del grado de cumplimiento de las mismas durante el segundo y tercer cuatrimestre de 2013, surgen las siguientes observaciones:

##### **OBSERVACIÓN Nº 12:**

A través del cotejo realizado por la Unidad responsable del M.S.P.S., entre las trazadoras o metas fijadas, según el compromiso anual del Plan Nacer y los resultados medidos por el

hospital, se comprobó que aquellos asuntos sanitarios con valores inferiores a 100%, expuestos por cuatrimestre en los cuadros siguientes, no cumplen los objetivos estipulados.

Trazadoras Programa Sumar Relacionadas con pediatría 2º Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Resultado Esperado	Resultado		Cumplimiento Provincia
			Valor	%	
IV	Seguimiento de salud del niño menor de 1 año	71	25	35,21	28,53
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	0	0	0	0
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	0	0	0	9,09
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	919	764	83,13	25,13
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	2	1	50,00	22,54
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	0	0	0	5,96
X	Seguimiento de salud del adolescente de 10 a 19 años	2	2	100,00	2,13

Trazadoras Programa Sumar Relacionadas con pediatría 3º Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado		Cumplimiento Provincia
			Valor	%	
IV	Seguimiento de salud del niño menor de 1 año	220	87	39,54	30,56
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	0	0	0	0
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	0	0	0	72,73
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	1756	1477	84,11	39,19
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	59	50	84,74	36,03
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	0	0	0	21,89
X	Seguimiento de salud del adolescente de 10 a 19 años	5	4	80,00	36,03

Se analizaron las prestaciones facturadas por el hospital y las prestaciones liquidadas por los Centros de Salud de Villa Güemes y Villa Saavedra. A modo de muestra, se analizaron las correspondientes al mes de septiembre, de las que surgen las siguientes observaciones:

**OBSERVACIÓN N° 13:**

Se verificó la demora de 3 meses en la facturación y liquidación de las prestaciones realizadas a beneficiarios del programa Nacer/Sumar, incumpliendo el Convenio Marco del Programa.

**OBSERVACIÓN N° 14:**

- a) No se cumplen los requisitos de información estipulados por el Convenio Marco del Programa Nacer/Sumar, relacionado con la actualización de las Historias Clínicas de los beneficiarios, que permita realizar la facturación de una prestación determinada.
- b) No se facturó el total de las prestaciones realizadas a pacientes beneficiarios del Programa Nacer/Sumar, durante el mes de septiembre del año 2013 en los Centros de Salud de Villa Güemes, Villa Saavedra y el Hospital. En el cuadro siguiente se expone el porcentaje de prestaciones facturadas clasificadas por rango de edad:

Efector	Menores de 1 año			Mayores de 1 año y menores de 6			Embarazadas		
	Prestaciones realizadas	Prestaciones facturadas	%	Prestac. realizadas	Prestac. facturadas	%	Prestac. realizadas	Prestac. facturadas	%
Villa Güemes	19	9	47,36	86	38	44,18	11	4	36,36
Villa Saavedra	32	16	50,00	89	42	47,19	61	17	27,87
Hospital Juan Domingo Perón	73	8	10,96	304	108	35,53	32	11	34,37

El Plan Nacer/Sumar categorizó al Hospital Juan Domingo Perón en Complejidad “3A”, lo que le permite facturar el Paquete Perinatal de Alta Complejidad.

**OBSERVACIÓN N° 15:**

El hospital no facturó al Programa Nacer/Sumar ninguna prestación relacionada con el Paquete Perinatal de Alta Complejidad.

La oficina del Plan Nacer/Sumar de la Provincia de Salta remitió a esta auditoría un Informe realizado por el programa durante el ejercicio 2013, en el cual se señalaban observaciones sobre la gestión del hospital.

**OBSERVACIÓN N° 16:**

No se pudo verificar durante las tareas de campo que el ente auditado haya tomado las medidas

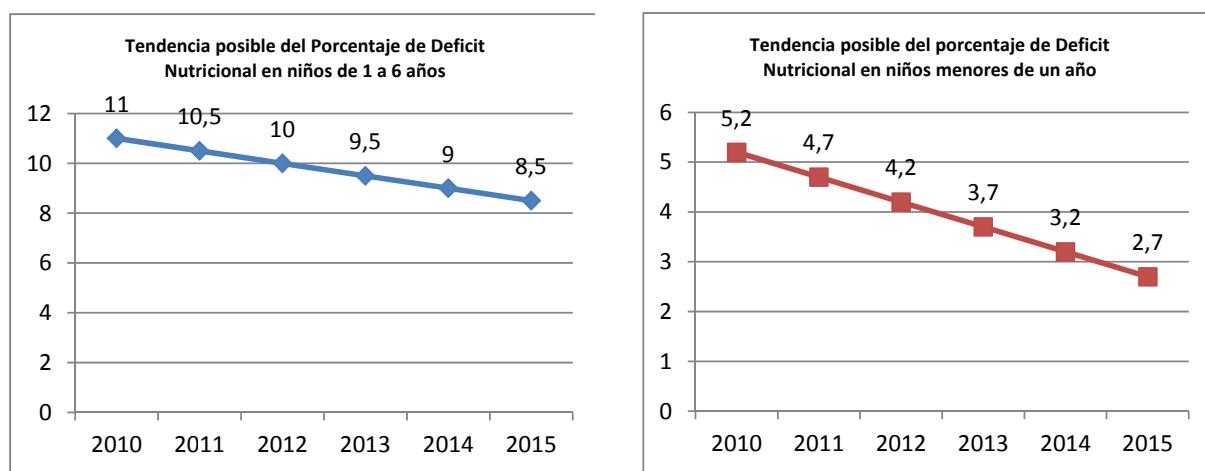
pertinentes para realizar las correcciones necesarias señaladas en el informe de auditoría del Plan Nacer/Sumar, con el fin de mejorar la gestión administrativa y operativa del Programa.

#### **IV.5 Entrega de leche en polvo fortificada**

El ente auditado informó a esta auditoría mediante formulario mensual, la cantidad de leche entera en polvo fortificada entregada en el área operativa desde enero a noviembre de 2013, clasificada por prioridad según el estado nutricional de los pacientes, lo cual asciende a un total de 50.174 Kg. Estos formularios hasta el mes de abril detallaban la cantidad de niños según su estado nutricional y desde el mes de mayo fueron modificados para informar solo la cantidad de leche entregada.

En el Anexo N° II se adjunta un cuadro en el que se resume la información descripta en el párrafo anterior. Por su parte, el formulario correspondiente al mes de diciembre de 2013 no fue entregado a esta auditoría. Sin embargo, el análisis de ingresos y egresos arroja un saldo de 87 kg a fines de noviembre, sin que el hospital haya recibido durante diciembre de 2013 kilogramos adicionales de leche fortificada.

El Plan Quinquenal de Salud 2011–2016 propone la reducción de los porcentajes de déficit nutricional como se expone en el siguiente cuadro donde muestra la tendencia a seguir:



#### **OBSERVACIÓN N° 17:**

Los formularios de entrega de leche materna no incluyen información sobre la evaluación del

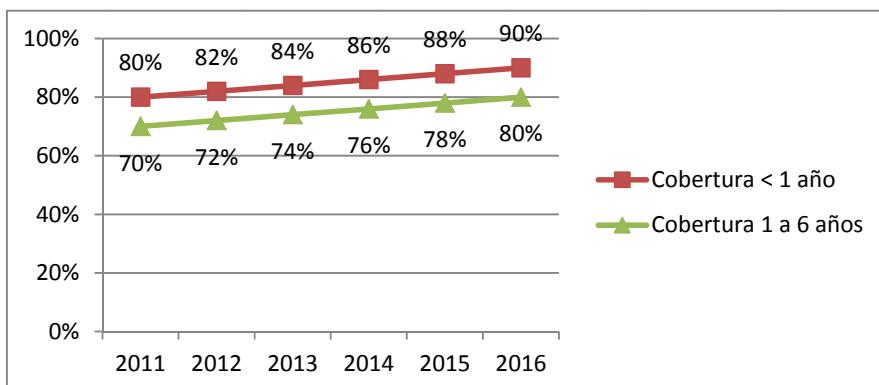
estado nutricional de los niños, impidiendo elaborar indicadores, que permitan el cotejo con el Plan Quinquenal de Salud.

#### **OBSERVACIÓN N° 18:**

Se puede verificar una marcada disminución en el total de Kg de leche fortificada entregada a la categoría de “Niños con Bajo Peso” durante el ejercicio 2013, por cuanto lo entregado en el mes de noviembre representa el 9,76 % de la cifra entregado en febrero para ese mismo rango, sin que se hayan especificado las razones de la misma.

#### Cobertura:

- De la información obtenida del M.S.P.P. según el cálculo estimado por el Hospital, en el año 2013, la población a controlar por A.P.S. de niños de 0 a 5 años de edad fue de 10.492 habitantes.
- Entre las estrategias el Plan Quinquenal de Salud, se propone alcanzar el 80 % de cobertura de la población estimada comprendida entre 0 y 1 año, y 70 % en el grupo de 1 a 6 años durante el 2011. Incrementar el 2% anual los años subsiguientes.



Se analizó el total controlado de la población durante los meses de enero a abril del 2013 y cotejando con el estimado a controlar, resulta la siguiente información:

	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Población a Controlar	10.492	10.492	10.492	10.492
Población Controlada	5.183	5.177	4.756	5.478
Población No controlada	5.309	5.315	5.733	5.014

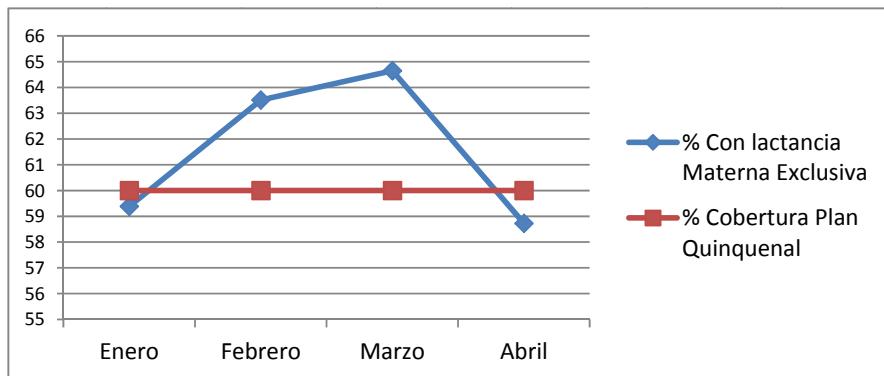
	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>
<b>% de población no controlada</b>	<b>50,60</b>	<b>50,65</b>	<b>54,64</b>	<b>47,79</b>
% Cobertura Plan Quinquenal < 1 año	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>84</b>
% Cobertura Plan Quinquenal entre 1 a 6 años	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>74</b>	<b>74</b>

#### **OBSERVACIÓN N° 19:**

Durante los meses de enero a abril del año 2013, no fueron cumplidos los porcentajes de cobertura planteados por el Plan Quinquenal de Salud 2011 – 2016.

El Fomento de Lactancia Materna Exclusiva es otras de las políticas impulsadas por el Plan Quinquenal de Salud, el cual propone alcanzar el 60 % en los menores de 6 meses. Los valores obtenidos en los meses de Enero a Abril se exponen en el siguiente cuadro:

	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>
Con lactancia Materna Exclusiva	332	308	342	296
Con lactancia Mixta	202	168	172	200
Con leche maternizada	25	9	15	8
<b>Total controlado</b>	<b>559</b>	<b>485</b>	<b>529</b>	<b>504</b>
% Con lactancia Materna Exclusiva	<b>59,39</b>	<b>63,51</b>	<b>64,65</b>	<b>58,73</b>
% Cobertura Plan Quinquenal	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>



#### **OBSERVACIÓN N° 20:**

En los meses de enero y abril del año 2013 no se cumplió con el objetivo a alcanzar del 60% de lactancia materna exclusiva propuesto por el Plan Quinquenal de Salud.

#### Evaluación del estado nutricional de niños - Puntuación Z:

Las modificaciones realizadas por el Organización Mundial de la Salud en las gráficas para evaluar el estado nutricional de los niños y habiendo el estado provincial adoptado esta puntuación denominada Z en reemplazo de la que se venía utilizando, imposibilita realizar un análisis comparativo con ejercicios anteriores.

Esta nueva puntuación significa que los canales de desnutrición que se clasificaban antes como desnutrición leve, moderada o grave sean ahora categorizados como bajo peso o muy bajo peso, y a su vez incide en la provisión de leche, poniendo en zona de riesgo la salud del niño.

#### **IV.6 Infraestructura Edilicia**

Mediante Decreto N° 2411/05, se establece que el grado de complejidad del Hospital Juan Domingo Perón corresponde al Nivel IV. De acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública de la Nación (M.S.P.N.), el grado de complejidad corresponde al Nivel III de Atención. El edificio, emplazado en la manzana comprendida entre calles Juan Bautista Alberdi, 24 de Setiembre, Warnes y Tucumán, fue inaugurado en el año 1947, como hospital zonal. Sobre el edificio original se efectuaron modificaciones y ampliaciones. Sobre calle Tucumán se emplazó la construcción del nuevo edificio en altura conformado en cuatro niveles, habilitado en el año 2009 y sobre calle Warnes se construyó el edificio de Pediatría ejecutado en tres niveles.

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 el Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación de Establecimientos Asistenciales y normas complementarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (M.S.P.P.), como así también, Decretos y Resoluciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (P.N.G.C.A.M.), del Ministerio de Salud de la Nación, al que la provincia se encuentra adherido mediante el Decreto PEP N° 58/03.

Como resultado del relevamiento edilicio efectuado en el Servicio de Pediatría del Hospital, se confeccionó la matriz de comparación que se muestra en ANEXOS III y IV, en la que se establece el grado de cumplimiento normativo provincial y nacional de su planta física y servicios. El resultado obtenido, se expone en el siguiente cuadro:

<b>CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES NIVEL IV</b>				
<b>Planta Física y Servicios</b>	%Cumplimiento Normativa			
	<b>MSPN</b>		<b>MSPP</b>	
	<b>Total</b>	<b>Parcial</b>	<b>Total</b>	<b>Parcial</b>
Planta Física General Hospital	85	15	84	16
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	83	0	71	14
Servicios de Internación	91	0	88	0

**OBSERVACIÓN Nº 21:**

El Servicio de Pediatría no cuenta con Habilitación Categorizante, por cuanto el Hospital no dispone de la misma, de acuerdo a lo informado por el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA) - Dirección General de Infraestructura, dependiente de este Ministerio. No obstante esta situación, el mismo se encuentra en funcionamiento, no observando lo establecido en el Apartado Habilitaciones del Decreto Nº 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

**OBSERVACIÓN Nº 22:**

- a) El edificio del Servicio sólo dispone de planos de arquitectura, sin la aprobación pertinente.
- b) No cuenta con planos de estructura sismorresistente, visados por del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA) contraviniendo la Ley Nº 5556 -Normas Sismorresistente.
- c) No posee planos de su infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias aprobados por autoridad competente, conforme lo dispuesto en el Artículo 3º- Apartado 3.5 inc. e), de la Resolución MSP Nº 1979/96.

**OBSERVACIÓN Nº 23:**

Los Consultorios Externos de Pediatría no disponen de sanitarios individuales, conforme los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. Nº 431/00 y Resolución M.S.P.P. Nº 1979/96.

**OBSERVACIÓN Nº 24:**

El Servicio de Internación no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 41/01 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, en los siguientes ítems de las Áreas Complementarias:

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

**OBSERVACIÓN Nº 25:**

El Servicio de Enfermería de Internación de Pediatría, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 194/95 y Resolución M.S.P.P. N° 118/98, en los siguientes términos:

- a) No disponen de sector diferenciado para la realización de tareas administrativas.
- b) No disponen de Vestuario para el Personal.

**OBSERVACIÓN Nº 26:**

La planta física de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, no observa los requerimientos establecidos en Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, para Unidades Sanitarias de Nivel IV, en los siguientes aspectos:

- a) La ubicación del office de enfermería no permite la visión directa de la unidad de internación.
- b) No cuenta con habitación para Médico de Guardia.

**OBSERVACIÓN Nº 27:**

El servicio de Pediatría, no dispone del Estudio de Seguridad edilicio, ante la ocurrencia de fenómenos naturales o eventos producidos por el ser humano, tales como: sismos, inundaciones, deslizamiento de tierra, incendios, accidentes de tránsito, avalanchas humanas, etc., que contenga como mínimo:

- 1) Plan de Emergencias, descripción física de las instalaciones, ubicación respecto de las calles o vías de acceso, tipo de actividades previstas, número de personas.
- 2) Planos de las instalaciones donde se detallen los elementos de lucha contra incendio.
- 3) Luces de emergencia, señalética indicativa de los medios de egreso y vías de evacuación.
- 4) 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.7 Centro de Recuperación Nutricional**

El día 06/08/13 el Gobierno de la Provincia concretó el procedimiento de selección del contratista, tendiente a la ejecución de la obra denominada “Centro de recuperación nutricional de Tartagal”. El 02/10/14 en la página web oficial del Gobierno, se indica un avance físico de la obra del 91,53 %.

Los trabajos están a cargo de la Empresa denominada “Garín Juan Pedro Construcciones”, con una inversión del Fondo de Reparación Histórica, que asciende a la suma de \$ 4.573.373 (Pesos cuatro millones quinientos setenta y tres mil trescientos setenta y tres).

Este centro cubrirá un área con aproximadamente 28 mil niños menores de 6 (seis) años, incluyendo servicio de internación que contará con 6 (seis) habitaciones y baños privados.

### **V.- RECOMENDACIONES**

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

#### **RECOMENDACIÓN N° 1:** Referida a Observación N° 1.

El ente auditado, deberá implementar contabilidad por centro de costos, que le permita establecer los valores unitarios de las prestaciones del programa de pediatría, dando cumplimiento al segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 7103.

#### **RECOMENDACIÓN N° 2:** Referida a Observación N° 2.

Al diagramar las guardias activas profesionales, las autoridades del Hospital, deberán tomar los recaudos, a fin de evitar que los pediatras superen el tope máximo de 120 horas mensuales y dar cumplimiento al punto 3.6.10 del Reglamento de la Ley 7678.

**RECOMENDACIÓN N° 3:** Referida a Observación N° 3.

El ente auditado, debe desplegar las acciones pertinentes a fin de lograr que el manual de misiones y funciones del programa de pediatría esté debidamente autorizado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, y a su vez cumplir con la Resolución N° 11/2001 de la Sindicatura General de la Provincia.

**RECOMENDACIÓN N° 4:** Referida a Observaciones N° 4 y 7.

El Hospital deberá proceder a la contratación de los profesionales que resulten necesarios, a efectos de lograr, que la Unidad de Terapia Intensiva de Pediatría preste servicios a la comunidad y que puedan realizarse las cirugías programadas, y así dar cumplimiento al segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 7103.

**RECOMENDACIÓN N° 5:** Referida a Observación N° 5.

El Ente Auditado deberá elaborar correctamente los índices, correspondientes a los servicios prestados, de modo tal que la información que brinde resulte fidedigna y útil a efectos de evaluar la eficacia y eficiencia de la gestión. (Resolución N° 11/2001 de la Sindicatura General de la Provincia).

**RECOMENDACIÓN N° 6:** Referida a Observación N° 6.

Las autoridades del hospital, deberán realizar las gestiones pertinentes ante el Ministerio de Salud de la Provincia, a fin de lograr que la UTI comience a prestar servicios a la comunidad, y de este modo evitar que continúe aumentando el índice anual de derivaciones pediátricas (segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 7103).

**RECOMENDACIÓN N° 7:** Referida a Observaciones N° 8, 11 inc a), 19 y 20.

El Ente Auditado deberá desplegar las acciones que resulten adecuadas, a efectos de lograr que: la relación existente entre la cantidad de consultas de guardias o emergencia y las consultas externas, índices de Mortalidad Infantil, entregas de leche fortificada y porcentaje de lactancia materna se adecuen a los principios sostenido por el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016.

**RECOMENDACIÓN N° 8:** Referida a Observación N° 9.

Las autoridades del hospital deberán tomar las medidas pertinentes, a fin de lograr que la

totalidad de los sectores en que se encuentra dividida el Área Operativa Tartagal, cuenten con cobertura por parte del sector de Atención Primaria de la Salud, debiendo cuidar además, que la totalidad de las familias ubicadas en la misma, sean efectivamente visitadas.

**RECOMENDACIÓN N° 9:** Referida a Observación N° 10.

El Hospital deberá elaborar estadísticas de rechazos de consultas, aspecto central y cuya información resultará de gran utilidad, a efectos de permitir que tanto Ente Auditado como Ministerio, conozcan los recursos de infraestructura y humanos, con los cuales deben contar a efectos de mejorar la gestión, en la prestación del servicios de salud (segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 7103).

**RECOMENDACIÓN N° 10:** Referida a Observación N° 11.

El Ente Auditado deberá tomar los recaudos necesarios, a efectos de evitar la existencia de discrepancias entre los índices de mortalidad elaboradas por el Hospital y el Programa de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia (segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 7103).

**RECOMENDACIÓN N° 11:** Referida a Observación N° 12, 13, 14, 15 y 16.

Respecto del plan nacer/sumar, el Ente Auditado para dar cumplimiento al Convenio Marco del Programa, deberá:

- a) Desplegar las acciones pertinentes, a fin de lograr que en aquellos asuntos sanitarios con valores inferiores a 100 % correspondientes al Plan Sumar, se de cumplimiento con los objetivos estipulados.
- b) Evitar demoras en la liquidación de los prestaciones realizadas y actualización de las historias clínicas correspondientes los beneficiarios del programa Nacer/Sumar.
- c) Proceder a la facturación de la totalidad de las prestaciones realizadas a los pacientes beneficiarios por el programa y aquellas correspondientes al Paquete Perinatal de Alta Complejidad.
- d) Tomar las medidas correctivas, señaladas por el informe de auditoría del Plan Nacer/Sumar a fin de mejorar la gestión administrativa y operativa del Programa.

**RECOMENDACIÓN N° 12:** Referida a observaciones N° 17 y 18.

Respecto a la entrega de leche en polvo fortificada el Ente Auditado deberá:

- a) incluir en los formularios de entrega de leche materna, un apartado destinado a información sobre estado nutricional de los niños, lo cual permitirá la elaboración de indicadores que luego podrán ser cotejados con el Plan Quinquenal de Salud.
- b) Evitar que la cantidad de leche fortificada entregada durante el año, presente las bruscas variaciones experimentadas durante 2013.

Con estas acciones, se daría cumplimiento al segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 7103.

**RECOMENDACIÓN N° 13:** Referida a Observaciones N° 21, 22, 23, 24, 25, 26 Y 27.

Respecto a la infraestructura edilicia, el ente auditado deberá:

- a) Proceder a gestionar su habilitación categorizante, ante el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA), dependiente de la Dirección de Infraestructura del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, en el marco de lo establecido en el Apartado Habilitaciones del Decreto N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.
- b) Lograr la aprobación de los planos de arquitectura, infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias, conforme lo dispuesto en el Artículo 3º- Apartado 3.5 inc. e) - Resolución MSP N° 1979/96 y contar con planos de estructura sismorresistente visados por el COPAIPA, conforme Ley N°5556.
- c) Disponer de sanitarios individuales, en los consultorios externos y de un depósito para el almacenamiento de los residuos comunes y biopatogénicos, conforme los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 431/00 y Resolución MSPP N° 1979/96.
- d) Procesar los elementos usados, correspondientes a la Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos, del Servicio de Internación, conforme lo establecido en Resolución MSPN N° 41/01 y Resolución MSPP N° 1979/96.
- e) El Servicio de Enfermería de Internación de Pediatría, deberá contar con un sector diferenciado para la realización de tareas administrativas y vestuarios para el personal conforme los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 194/95 y Resolución MSPP N° 118/98.

f) Gestionar la concreción de una habitación destinada al médico de guardia y la readecuación del office de enfermería de forma tal que permita la visión directa de la unidad de internación, conforme los requerimientos establecidos en Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

g) Proceder a gestionar el Estudio de Seguridad edilicio, conforme lo establecido 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, que contenga como mínimo:

- 1) Plan de Emergencias,
- 2) Planos de las instalaciones
- 3) Luces de emergencia, señalética indicativa de los medios de egreso y vías de evacuación.
- 4) Indicadores de Tableros o llaves principales de corte de energía eléctrica, gas u otro fluido combustible.

## VI.- OPINIÓN

De la auditoría de gestión efectuada en el ámbito del Servicio de Pediatría Hospital Juan Domingo Perón, de la ciudad de Tartagal, referida al Período 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,
- los Comentarios y Observaciones señalados en el Punto IV.

Esta Auditoría concluye:

- a) **En relación a la Infraestructura Edilicia y de Servicios Generales**, el ente auditado cumple en forma parcial, con los requerimientos exigidos por la normativa provincial y nacional vigente, para que el sector de Pediatría se corresponda con un Hospital de Nivel IV de Complejidad.
- b) **Respecto al equipamiento médico**, el mismo se corresponde con las necesidades del servicio.
- c) **Con relación a los insumos hospitalarios**, los mismos no resultaron suficientes en relación a las prestaciones que brindó el Servicio.
- d) **En relación a los Recursos Humanos**, incluidos en la Planta de Personal Permanente y

Transitoria del hospital, se concluye afirmando que la cantidad de profesionales médicos resulta insuficiente para lograr que el servicio sea prestado de manera adecuada.

- e) **Respecto a los índices elaborados por el Hospital,** se advierte que los mismos no se compadecen con la realidad. Estas discrepancias en la información, dificultan la toma de decisiones respecto de los recursos edilicios y humanos que pudieran resultar necesarios para lograr una mejoría en la situación y impide el cumplimiento de las metas establecidas en el plan quinquenal de salud.
- f) **En lo relacionado con la Productividad,** la ausencia de metas preestablecidas que permitan evaluar los indicadores sanitarios, no permite emitir una opinión respecto de la Productividad del servicio de pediatría.

## **VII.- FECHA EN QUE CONCLUYÓ LA AUDITORÍA**

La tarea de campo finalizó el día 22/08/2014, 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.

El Informe de Auditoría Provisorio fue elevado el día 31 de Agosto del año 2015.

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 8 días del mes de Octubre del año 2015.

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

## ANEXO I: INDICADORES Y ESTADÍSTICAS VITALES

<b>Concepto</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Diferencias</b>	<b>Fuentes de Datos</b>
Población Total	82.000	85.000	3.000	Fundación Mundo Sano
Población Sin Cobertura de Obra Social	S/D	S/D		
<b>Consultas Totales *</b>	<b>211.011</b>	<b>226.457</b>	<b>15.446</b>	<b>Estadística del Hospital</b>
Consultas C.E. Hospital *	130.446	135.108	4.662	Estadística del Hospital
Consultas 1º Nivel de Atención	19.040	26.428	7.388	Estadística del Hospital
Consultas Guardias	61.525	64.921	3.396	Estadística del Hospital
<b>Consultas Servicio Pediatría</b>	<b>45.634</b>	<b>47.192</b>	<b>1.558</b>	<b>Estadística del Hospital</b>
Consulta C.E. Hospital	18.154	17.318	-836	Estadística del Hospital
Consultas 1º Nivel de Atención	5.997	9.289	3.292	Estadística del Hospital
Consultas Guardias	21.483	20.585	-898	Estadística del Hospital
<b>Consultas Servicios Pediatría en Centros de Salud</b>				
Consultas 1º Nivel de Atención	1.600	3.622	2.022	Estadística del Hospital
Consultas Guardias	0	0	0	Estadística del Hospital
<b>Consultas Servicio Pediatría</b>				
Porcentaje de Pacientes extranjeros	10%	15%	5%	Estadística del Hospital
<b>Servicio de Laboratorio requerido por Pediatría</b>				
Pacientes/día atendidos	7.044	13.142	6.098	Laboratorio
Ambulatorios	3.692	2.518	-1.174	Laboratorio
Internados	3.352	5.452	2.100	Laboratorio
Guardia	**	5.172	5.172	Laboratorio
<b>Determinaciones realizadas</b>	<b>38.912</b>	<b>65.642</b>	<b>26.730</b>	<b>Laboratorio</b>
Ambulatorios	22.152	15.108	-7.044	Laboratorio
Internados	16.760	27.260	10.500	Laboratorio
Guardia	**	23.274	23.274	Laboratorio
<b>Servicio de Radiología requerido por Pediatría</b>				
Pacientes atendidos	3.179	4.105	926	Radiología (8.106)
Ambulatorios	1.413	1.675	262	Radiología
Internados	516	458	-58	Radiología
Guardia	1.250	1.971	721	Radiología
<b>Internación de UTI Pediatría</b>	0	0		No funciona el Servicio
<b>Internación Pediatría</b>				
Cama disponibles	26	26	0	Estadística del Hospital
Días camas disponibles	8784	9368	584	Estadística del Hospital
Días Camas Ocupadas	6154	6787	633	Estadística del Hospital
Egreso	1691	1620	-71	Estadística del Hospital
Promedio días de estadía	3,81	3,83	0,02	Estadística del Hospital
Promedio Pacientes días (1)	17.85	18.59	0,74	Estadística del Hospital
Porcentaje ocupación total	*** 74,16	72,45	-1,71	Estadística del Hospital
Egresos por defunción	10	12	2	Estadística del Hospital
<b>Derivaciones Pediátricas</b>				
Derivaciones realizadas	271	425	154	Sector de Transporte

Concepto	2012	2013	Diferencias	Fuentes de Datos
<b>Servicio de Cirugía con origen en el Servicio de Pediatría</b>				
Numero de Quirófanos	4	4	0	Libro de Cirugía de Quirófano
Total intervenciones quirúrgicas	96	53	43	Libro de Cirugía de Quirófano
Cirugías mayores	80	45	35	Libro de Cirugía de Quirófano
Cirugías menores	16	8	8	Libro de Cirugía de Quirófano
Promedio día de espera para cirugías programadas	0	0	0	Estadística del Hospital No se registra dato
Tasa quirúrgica	5,67 %	****2,27%	3,40%	Estadística del Hospital No se realizan cirugías programadas por <b>falta de anestesista</b> (con conocimiento del M.S.P.S.).
<b>Anestesias realizadas con Origen en el Servicio de Pediatría</b>				
Anestesias totales	96	52	-44	Libro de Cirugía de Quirófano
Generales	95	52	-43	Libro de Cirugía de Quirófano
Raquídeas	0	0	0	
Locales	1	0	1	Libro de Cirugía de Quirófano
Neuroleptoanalgesia	0	0	0	
<b>Atención Primaria de la Salud</b>				
Natalidad por registro Civil	30,73 x 1000	36,63 x 1000	5,87 x 1000	Registro Civil
Tasa de Mortalidad Hospitalaria (Clasif.por causa)				
Tasa de Mortalidad Hospitalaria por Diarrea	46 %	50 %	4%	Gerencia Sanitaria
Tasa de Mortalidad Hospitalaria por Neumonías	18 %	25%	7%	
Tasa de Mortalidad por Causas Infecciosas	18 %	0	18%	
Tasa de Mortalidad por Bronqueolitis	0	17 %	17%	
Tasa de Mortalidad por Otras Causas	18 %	8 %	-10%	
Tasa de Mortalidad Materna	0	3,41 por 10000	3,41	Registro Civil (Gerencia Sanitaria)
Tasa de Mortalidad Infantil Aérea Operativa	10,57 x 1000	11,60 x 1000	1,03	Registro Civil (Gerencia sanitaria)
Neonatal Precoz	7,32 x 1000	5,45 x 1000	-1,87por 1000	Registro Civil (Gerencia sanitaria)
Neonatal Tardía	0,81 x 1000	2,72 x 1000	1,91x 1000	Registro Civil (Gerencia sanitaria)
Post Neonatal	2,44 por 1000	3,41 por 1000	0,97por 1000	Registro Civil (Gerencia sanitaria)
Tasa de Mortalidad Infantil del Hospital Tartagal	9.38 x 1000	9.86 x 1000	0,48x 1000	Estadística del Hospital
Neonatal Precoz	5.97 x	6.98 x 1000	1,01x 1000	Estadística del Hospital

<b>Concepto</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Diferencias</b>	<b>Fuentes de Datos</b>
	1000			
Neonatal Tardía	2,46 x 1000	2.05 x 1000	-0,41x 1000	Estadística del Hospital
Post Neonatal	0,82 x 1000	0,85 x 1000	0,03x 1000	Estadística del Hospital
<b>Nutrición *****</b>				
Porcentaje déficit nutricional 0 < 2 años	4,63	2,2	-2,43	APS
Porcentaje déficit nutricional 2 <6 años	7,8	2,7	-5,1	APS
<b>Partos</b>				
Partos Totales	2398	2456	58	Estadística del Hospital
Partos Institucionales	2390	2438	48	Estadística del Hospital
Partos Domiciliarios	8	18	8	Estadística del Hospital

\* El dato de Consultas en Consultorios Externos en ambos ejercicios es erróneo. Corresponde 49.881 y 44.759, para 2012 y 2013, respectivamente. Por lo tanto, se totalizarían 130.446 y 136.108, respectivamente.

\*\* No se encontraron registros primarios.

\*\*\* El Porcentaje de Ocupación Total correspondiente al Ejercicio 2012 correcto es de 70,06 % (6.154/8.784) y no 74,16 % como se indica en el cuadro informado por el Hospital.

\*\*\*\* El dato estadístico informado referido a la Tasa Quirúrgica de 2013 de 2,27 % no es correcto. Las intervenciones quirúrgicas (53) relacionadas a los egresos (1620), significan un 3,27 %.

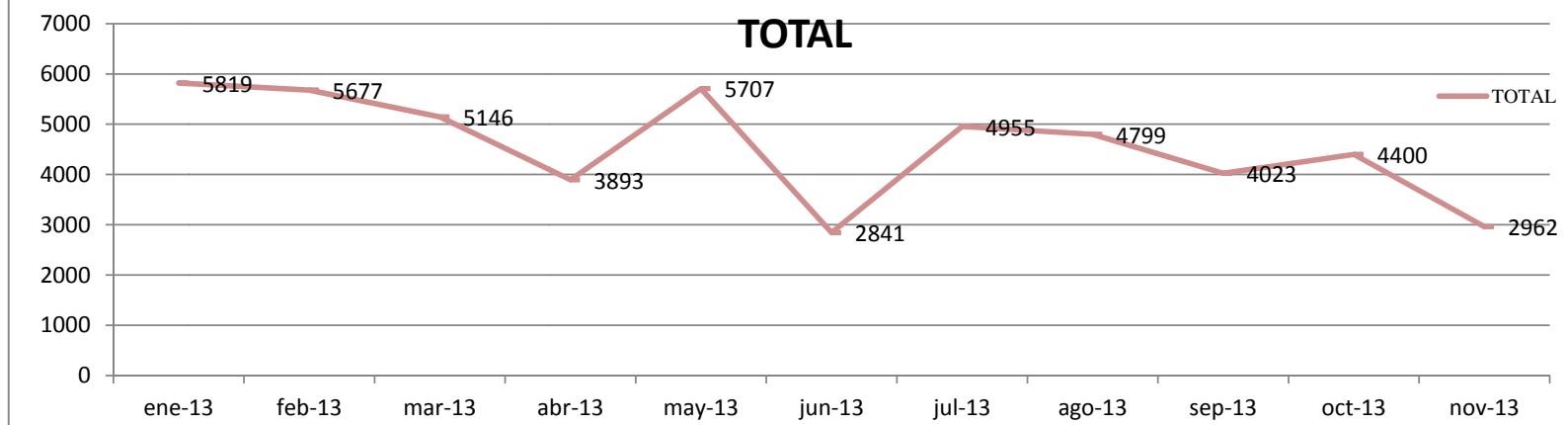
\*\*\*\*\* Según datos de Programa de Atención Primaria de la Salud que solo tiene cubierto el 40% de la población de Tartagal.

(1) Los valores correspondientes al Promedio día de Estada corresponde 3,83 para el año 2012 y 4,31 para el ejercicio 2013.



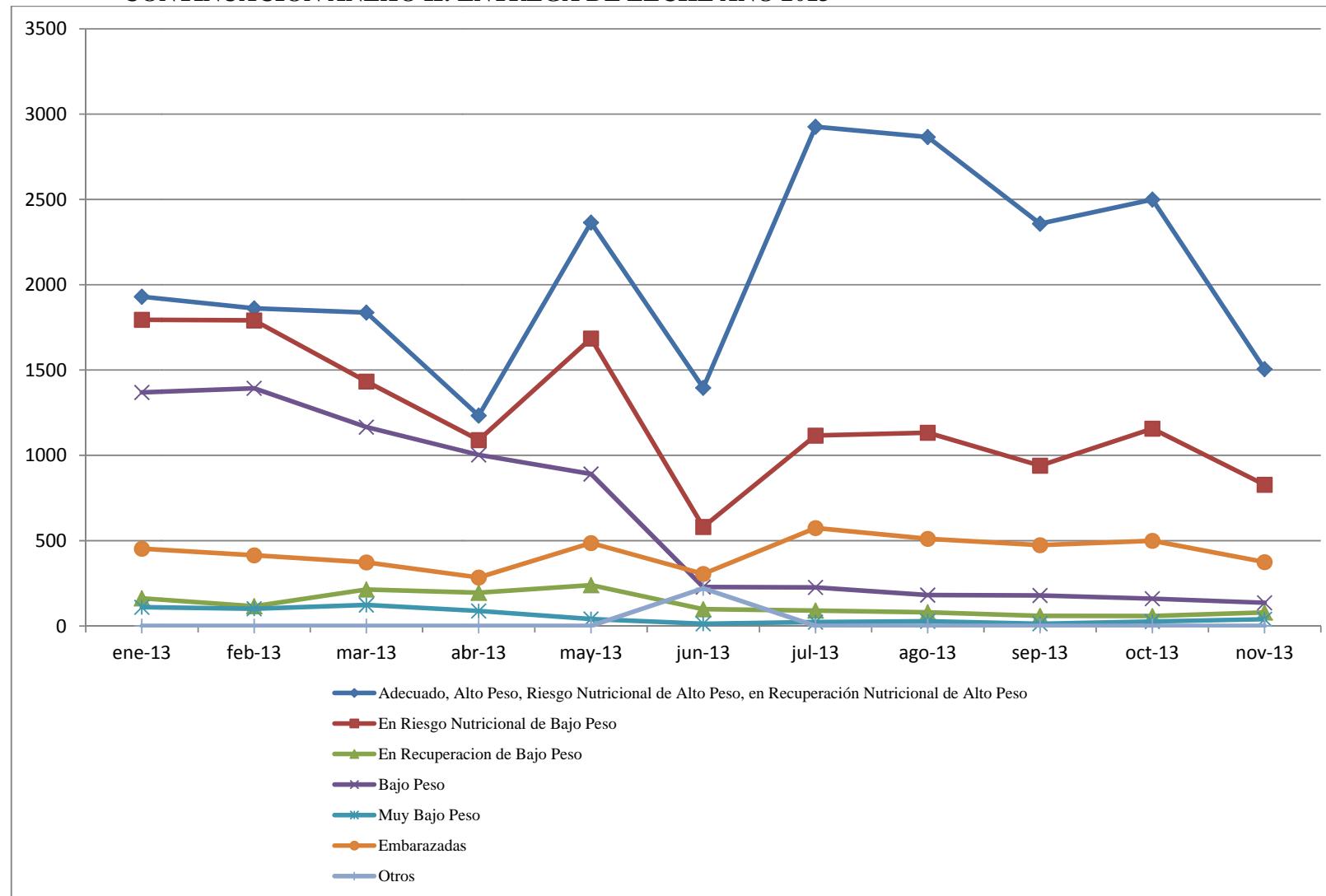
## ANEXO II: ENTREGA DE LECHE AÑO 2013

Prioridades	ene-13	feb-13	mar-13	abr-13	may-13	jun-13	jul-13	ago-13	sep-13	oct-13	nov-13	TOTAL
<b>Adecuado, Alto Peso, Riesgo Nutricional de Alto Peso, en Recuperación Nutricional de Alto Peso</b>	1.930	1.862	1.837	1.233	2.365	1.396	2.926	2.866	2.358	2.500	1.506	<b>22.779</b>
<b>En Riesgo Nutricional de Bajo Peso</b>	1.795	1.791	1.433	1.090	1.685	581	1.116	1.133	940	1.157	828	<b>13.549</b>
<b>En Recuperación de Bajo Peso</b>	162	116	214	195	239	98	90	80	59	58	79	<b>1.390</b>
<b>Bajo Peso</b>	1.369	1.393	1.166	1.003	891	228	226	181	179	160	136	<b>6.932</b>
<b>Muy Bajo Peso</b>	110	101	123	88	41	13	23	28	13	26	39	<b>605</b>
<b>Embarazadas</b>	453	414	373	284	486	305	574	511	474	499	374	<b>4.747</b>
<b>Otros</b>	0	0	0	0	0	220	0	0	0	0	0	<b>220</b>
<b>TOTAL Egresos</b>	<b>5.819</b>	<b>5.677</b>	<b>5.146</b>	<b>3.893</b>	<b>5.707</b>	<b>2.841</b>	<b>4.955</b>	<b>4.799</b>	<b>4.023</b>	<b>4.400</b>	<b>2.962</b>	<b>50.222</b>
<b>Saldo al inicio</b>	<b>15.113</b>	<b>9.294</b>	<b>3.617</b>	<b>2.071</b>	<b>10.202</b>	<b>8.503</b>	<b>5.662</b>	<b>10.367</b>	<b>6.336</b>	<b>2.313</b>	<b>2.809</b>	<b>15.113</b>
<b>Ingresos</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.600</b>	<b>12.024</b>	<b>4.008</b>	<b>0</b>	<b>9.660</b>	<b>768</b>	<b>0</b>	<b>4.896</b>	<b>240</b>	<b>35.196</b>
<b>Saldo</b>	<b>9.294</b>	<b>3.617</b>	<b>2.071</b>	<b>10.202</b>	<b>8.503</b>	<b>5.662</b>	<b>10.367</b>	<b>6.336</b>	<b>2.313</b>	<b>2.809</b>	<b>87</b>	<b>87</b>





## CONTINUACIÓN ANEXO II: ENTREGA DE LECHE AÑO 2013





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

Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		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 cada servicio.
Área de Guardia.	si	si	si	-
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	parcial	parcial	parcial	Dispone sólo de Sanitarios.
Mobiliario y Equipos Tcos. p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
Funcionalidad de la planta física	-	parcial	parcial	El edificio en altura, no dispone de rampas.
Sector "abierto" p/el paso y la atención del público.	si	si	si	-
Sector "cerrado" p/la atención de pacientes internados.	si	si	si	-
Servicios Generales de desarrollo mínimo.	si	si	si	-
Internación discriminada por sexo y área para Pediatría.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
Internaciones clínicas, quirúrgicas y de especialidades.	si	si	si	-
Consultorio e instrumental mínimos: Clínica Médica, Ginecología, Pediatría, Odontología, Traumatología.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Radiología. Diagnóstico por Imágenes.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Laboratorio Bioquímico Especializado.	si	si	si	Dispone también de Laboratorio Bacteriológico.
Áreas de Servicio de alta complejidad: Medicina nuclear, Estudios Neuro y/o Angioradiológicas, Ecocardiografía, Tomografía, Anatomía Patológica.	parcial	parcial	parcial	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	El Hospital dispone de cinco Quirófanos.
Centro Obstétrico: de alto y bajo riesgo	si	si	si	Cuenta con U.T.P.R.
Unidad de Terapia Intensiva (Tipo UTI 2)	si	si	si	El Hospital dispone de UTI 2
Unidad de Terapia Intensiva Neonatal y Pediátrica	si	*	si	*Resolución MSPN Nº282/94 no especifica. UTI Pediátrica no funciona por falta de personal.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>		<b>85%</b>	<b>84%</b>	*Requerimientos cumplidos/Requerim. normados
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>		<b>15%</b>	<b>16%</b>	*Requer.de cumplim.parcial/Requerim.normados



**ANEXO IV - 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/Comentarios
		Resol.MSPN Nº318/01	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 sépticos que disponga de mesada y pileta de uso exclusivo.	si	si	si	Dispone de sector de aislamiento.
Office de Enfermería exclusivo que permita la visión directa de todas las camas. Superficie Mínima 4m2.	si	no	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.	parcial	*	parcial	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica. No dispone de habitación para médico de guardia.
Gases medicinales: oxígeno, aire comprimido y vacío central.	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>		<b>83%</b>	<b>71%</b>	*Requerimientos cumplidos/Requerim. normados
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>		<b>0%</b>	<b>14%</b>	*Requer.de cumplim.parcial/Requerim.normados



ANEXO IV a - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº41/01	Resol.MSPP 1979/96	
<b>Habitaciones para Internación General:</b>				
<b>Superf. Mín/cama p/Medicina General</b> (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 pacientes PAMI.
<b>Medicina Gral.</b> (c/acompañante): 9,00 m2.lado mín.de 2,95 m.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Número de Camas máximo:</b> 4camas/habitación.	si	*	si	*Resolución MSPN Nº41/01 no especifica. Se disponen dos camas por habitación.
<b>Temperatura ambiente</b> recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	si	si	si	El sector de internación del edificio principal dispone de climatización central.
<b>Pediatria 1ra.Infancia</b> (internación conjunta) de 6,75 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica. Pediatria dispone de 24 camas.
<b>Pediatria 2da.Infancia</b> (internación conjunta) de 9,50 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	*	
<b>Condiciones ambientales:</b> Privacidad, protecciones de seguridad, buena ilumin. y ventilac.,sistema de oscurecimiento.	si	si	si	-
<b>Sanitario Mínimo:</b> uno cada cuatro camas.	si	si	si	-
<b>Instalaciones:</b> 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 <u>instalaciones complementarias</u> .	si	si	si	-
<b>Puertas:</b> ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	si	si	si	-
<b>Habitaciones para Internación de Recién Nacido:</b>				
<b>Obstetricia:</b> 9,20 m2., lado mín. de 2,85 m.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Superf. Mín.</b> cada tres cunas: 4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica. Neonatología dispone de 28 cunas, 5 incubadoras, 4 servo cunas y 1 incubadora de transporte.
<b>Sanitarios:</b> En todos los casos contará con un sanitario como mínimo, cada 12 cunas.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.



ANEXO IV b - PLANTA FÍSICA-CRITERIOS BÁSICOS P/CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº41/01	Resol.MSPP 1979/96	
<b>Condiciones ambientales:</b> privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación, sistema de oscurecimiento.	si	si	si	-
<b>Instalaciones:</b> 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	si	-
<b>Áreas Complementarias:</b>				
<b>Recepción/Secretaría:</b> sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	si	si	si	-
<b>Espesa:</b> 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	Solo la internación de Pediatría dispone de sala de espera.
<b>Oficina para Conducción:</b> p/funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio. Sup. Mín.10,00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Espacios de Reunión Profesionales:</b> son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2., lado mínimo de 2,50m., cada 24 camas.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Oficina para Informe a Familiares:</b> Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Supervisión de Enfermería:</b> 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	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica. Depende de Supervisión General.
<b>Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Limpios:</b> Sup. Mín. de 9,00 m2., lado min.de 3,00 m., para tres personas y atención de 12 a 14 camas.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.



Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº41/01	Resol.MSPP 1979/96	
<b>Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados:</b> 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 <sup>2</sup> ., lado mínimo de 3,00 m.	si	no	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica. No procesa los elementos usados.
<b>Condiciones ambientales: asepsia y seguridad.</b>	si	si	si	-
<b>Equipamiento Mínimo:</b> 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	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Instalaciones Generales:</b> 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	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Estación de alimentación periférico:</b> 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	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica. Salvo Neonatología y Pediatría de Primer Infancia, el resto de las áreas de internación comparte el servicio de alimentación.
<b>Dimensiones:</b> p/dotación de 12 Camas: Sup. Mín. de 6,00 m <sup>2</sup> . Lado mínimo de 2,50 m., p/ Dotación de 48 Camas: Sup. Mín.:9,50 m <sup>2</sup> ., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Depósitos de Limpieza</b>	si	si	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica. En el sector viejo del hospital.



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

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		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	*	*Resolución MSPP Nº1979/96 no especifica.
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios	si	si	si	-
Habitación para dormitorio de Guardia: Sup. Mín.:4,50 m <sup>2</sup> , lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	91%	88%	*Requerimientos cumplidos/Requerim. normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	-	-	*Requer.de cumplim.parcial/Requerim.normados

SALTA, 09 de diciembre de 2015

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 156**

### **AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA**

**VISTO** lo tramitado en el Expediente N° 242-4422/14 de la Auditoría General de la Provincia, Auditoría de Gestión Ministerio de Salud Pública – Hospital Público Juan Domingo Perón de Tartagal, 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 de Gestión en el ámbito del Ministerio de Salud Pública – Hospital Público Juan Domingo Perón de la localidad de Tartagal, que tuvo como objetivo: Evaluar la gestión del Servicio de Pediatría - 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-15-14 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 08 de octubre de 2015, el Área de Control N° III, emitió Informe Definitivo correspondiente a la Auditoría de Gestión del Ministerio de Salud Pública – Hospital Público Juan Domingo Perón de Tartagal;

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° 156

Que en fecha 04 de diciembre de 2015, 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 de Gestión en el ámbito del Ministerio de Salud Pública – Hospital Público Juan Domingo Perón de la localidad de Tartagal, que tuvo como objetivo: Evaluar la gestión del Servicio de Pediatría - Período auditado: Ejercicio 2013, obrante de fs. 61 a 107 del Expediente N° 242-4422/14.

**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