

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

DR. GUSTAVO FERRARIS

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGARAY

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

IDENTIFICACIÓN

Cód. de Proyecto: III-07-15

Expte. N°: 242-4.719/15

Ente Auditado: Hospital J. A. Fernandez – Molinos

Objeto: Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión

Periodo Auditado: Año 2014

Equipo Designado: Cra. Susana B. Redondo
Ing. Juan Carlos Flores
Dr. Jorge Llaya
Cr. Alejandro Farah

ÍNDICE

	Pág.
I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA	5
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	5
II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	5
II.2.- MARCO NORMATIVO.....	8
II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE	11
III.- ACLARACIONES PREVIAS... ..	11
III.1.- CONTROL INTERNO	11
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....	12
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	12
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA.....	12
IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	13
IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.....	14
IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA	14
IV.2.3.- FARMACIA.....	20
IV.2.4.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO.....	21
IV.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES	21
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA	21
IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....	21
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIO GENERALES.....	26
IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD – INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA	33
V.- RECOMENDACIONES.....	35
VI.- OPINION.....	41
VII.- FECHA EN LA QUE CONCLUYÓ LA AUDITORIA	41
VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	42
ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN	43
ANEXO II: PLANTA FÍSICA - GENERAL	44
ANEXO III: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA.....	45

ANEXO IV: PLANTA FÍSICA - ESTERILIZACIÓN.....	46
ANEXO V: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	47
ANEXO VI: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS.....	49
ANEXO VII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA.....	51
ANEXO VIII: PLANTA FÍSICA - INTERNACIÓN	53
ANEXO IX: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE GUARDIA.....	56
ANEXO X: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO	57

INFORME DE AUDITORÍA DEFINITIVO

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

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30° de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital Público J. A. Fernandez de la Localidad de Molinos de acuerdo al Proyecto N° III-07-15, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2015, aprobado por Resolución de AGPS N° 58/14.

Este Informe tiene el carácter de Informe de Auditoría Definitivo, el que se elaboró con las recomendaciones formuladas por los auditores intervinientes en el Informe de Auditoría Provisorio, que fue notificado los días 05 y 07/04/2016 por intermedio de las Cédulas de Notificación N°s 4 y 5/16, a la Sra Gerente General Dra. Rodriguez Liliana y al Sr. Ministro de Salud Dr. Oscar Villa Nougues, respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, se recibió respuesta de la Sra. Gerentes Generales Dra. Rodriguez Liliana.

I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA

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

El objetivo es el siguiente: Evaluar el funcionamiento del Hospital en los aspectos referidos a:

- a) La Gestión Presupuestaria
- b) Infraestructura Edilicia
- c) Servicios Generales
- d) Gestión de Servicios Médicos

Período Auditado: Ejercicio 2014.

II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

La labor de auditoría fue practicada de conformidad con las Normas Generales y Particulares de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Provincia de Salta, aprobadas por

Resolución N° 61/01.

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

- Entrevistas con funcionarios y personal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (en adelante M.S.P.P.):
 - Director de Infraestructura.
- Entrevistas con funcionarios del Hospital Dr. J.A. Fernández, durante las tareas de campo:
 - Gerente General.
 - Gerente Administrativo.
 - Jefe Sector Enfermería.
 - Jefe Sector Odontología.
 - Responsable de Laboratorio.
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
 1. Carta de Servicios del Hospital aprobada mediante Resolución Delegada N° 265 D/12.
 2. Organigrama y Planta de Cargos aprobado por Decreto N° 1034/96 y sus modificaciones.
 3. Cuadro de Cargos con detalle de su cobertura, vigente en el ejercicio 2015.
 4. Ejecución Presupuestaria del Centro e Costos 081007001200 correspondiente al Hospital.
 5. Detalle de Ingresos y Rendiciones del Ejercicio 2014, correspondientes a los Fondos de: Arancelamiento, Permanentes, de Combustible y Otros Ingresos, enviados desde el M.S.P.P. y Plan Sumar.
 6. Detalle de Facturaciones correspondientes al Ejercicio 2014 por las prestaciones efectuadas.
 7. Fotocopias de remitos de medicamentos enviados por OCASA al hospital durante el período auditado.
 8. Copia de Extractos Bancarios de la Cuenta Corriente del Banco Macro N° 4-115-0940083896-7 correspondiente al Hospital del período auditado 2014.
 9. Conciliaciones Bancarias mensuales desde Enero a Diciembre de 2014, efectuadas por la gerencia administrativa.

10. Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones efectuadas durante 2014.
 11. Detalle de Bienes Patrimoniales del Hospital al 31/12/14.
 12. Información y documentación brindada por la Gerencia General, Servicios Médicos, Área de Estadísticas y Área de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado y la Dirección de Infraestructura de Salud del M.S.P.P.
- En relación al Plan Nacional Nacer/Sumar
 1. Verificación de las transferencias de fondos desde el M.S.P.P. a los Efectores.
 2. Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el período auditado y los expedientes donde se tramitaron los mismos, a fin de verificar el cumplimiento de normativa provincial vigente en materia de contrataciones y analizar la procedencia del gasto según las categorías de gastos elegibles establecidas en el Compromiso de Gestión.
 3. Verificación del cumplimiento de la normativa aplicable a las rendiciones de cuentas por parte de los efectores.
 4. Verificación de la correcta utilización de los formularios establecidos por el Plan.
 5. Verificación del grado de cumplimiento de trazadoras y objetivos planeados.
 - Revisión de la correlación entre registros y entre éstos y la correspondiente documentación respaldatoria.
 - Verificación del cumplimiento de la normativa general y específica, aplicable en los sistemas de contratación vigentes.
 - Verificación de la infraestructura edilicia y de servicios generales.
 - Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
 - Relevamiento de los servicios generales.
 - Verificación de los servicios de mantenimiento.
 - Visita al puesto sanitario de Colomé y al puesto fijo de El Churcal.
 - 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, Archivos, Farmacia, etc.
 - Visitas a Consultorios Externos.

- Visita al Sector de Estadísticas y solicitud de información relacionada.
- Inspección ocular de Ambulancias.
- Información de la Ronda de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.).
- Relevamiento del plantel de agentes sanitarios.

II.2.- MARCO NORMATIVO

Marco Normativo General:

- Constitución de la Nación.
- Constitución de la Provincia de Salta.
- 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° 6838– Sistema de Contrataciones de la Provincia.
- Ley Provincial N° 5348 – Procedimiento Administrativo de la Provincia de Salta.
- Decreto-Ley N° 705/57 – Ley de Contabilidad de la Provincia de Salta.
- Decreto-Ley N° 9/75 - Código Fiscal de la Provincia de Salta.
- Decreto Provincial N° 1448/96 - Reglamentario de la Ley de Contrataciones de la Provincia y Modificatorios.
- Decreto Provincial N° 7655/72 – Régimen de Contabilidad y Patrimonio.
- Resolución N° 11/2001 de la SIGEP - Normas de Control Interno.

Marco Normativo Particular:

- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley Provincial N° 7813 – Presupuesto General de la Provincia de Salta, año 2014.
- Ley Provincial N° 7678 – Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta.
- Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.
- Ley Provincial N° 6841 – Plan de Salud Provincial año 1.995.
- Ley Provincial N° 6662 – Dispone el arancelamiento de las prestaciones brindadas por los efectores y servicios de salud y acción social de la Provincia de Salta.

- Decreto Nacional N° 455/00 Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos.
- Decreto PEN N° 658/96 – Enfermedades Profesionales.
- Decreto PEN N° 351/79 – Reglamentario de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Decreto 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 XXVI.
- Decreto Provincial N° 3062/99 – Definición y contenido de la Carta de Servicio para los organismos públicos.
- Decreto Provincial N° 3478/07- Reglamentario de Ley N° 7467.
- Decreto Provincial N° 1277/00: Reglamento del Sistema de Residencia de Profesionales de la Salud.
- Decreto Provincial N° 2411/05 – Creación de cuatro regiones sanitarias.
- Decreto Provincial N° 620/06 - Readecuación de los procedimientos para la recuperación de los costos sanitarios creados por Ley N° 6.662.
- Decreto Provincial N° 211/14 – Distribución analítica de Partidas del Presupuesto 2014.
- Decreto Provincial N° 271/08 – Parque Automotor.
- Decreto Provincial N° 3896/12 – Reglamentación Ley N° 7678.
- Decreto Provincial N° 183/12 – Incorporación de Personal a la Planta y Cobertura de Cargos del Ministerio de Salud Pública.
- Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.P. N° 507 D/97: Aprueba Manual de Misiones y Funciones del personal Jerárquico.
- Resolución M.S.P.P. N° 265 D/2012: Aprueba Carta de Servicio del Hospital.
- 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° 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 N° 1770 del 21/10/96 - Autoriza a los Gerentes Generales de los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia a celebrar convenios de prestación de servicios destinados a resolver situaciones críticas de carencia de personal.
- Resolución N° 487/02 del 21/08/02 del Ministerio de Salud de la Nación - Mecanismos para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizadas ante los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Resolución N° 294D del 21/09/05 Gestión de Calidad de los Servicios del Poder Ejecutivo Provincial. La Resolución regula los sistemas de evaluación medición y seguimiento de calidad de los servicios y su impacto en los ciudadanos.
- Resolución N° 0477 del 27/04/06 - Establece los porcentajes para la distribución de los fondos arancelados.

- Circular N° 4/04, de la Unidad Central de Contrataciones – Establece procedimiento a aplicar por las Unidades Operativas para el trámite de contratación.
- Resolución N° 1081/98 que aprueba la Circular Normativa SP 7/98.
- Circular Normativa N° 7/98, sobre tratamiento de pacientes a ser trasladados.
- Resolución N° 1985/98 que aprueba la Circular Normativa SP 9/98.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público.
- Circular N° 8/00 - Contaduría General de la Provincia - Subprograma de Emisión de Normas y Procedimientos de Control.
- Circular N° 07/08 - Contaduría General de la Provincia - Procedimiento Administración de Altas y Bajas de bienes.

II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE

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

- 1) El Hospital no ha implementado un sistema de información, que permita el procesamiento de datos con el objetivo de:
 - a) Comprobar las metas físicas de los servicios prestados.
 - b) Verificar los costos unitarios de los servicios prestados.
 - c) Disponer de un registro de demanda de oxígeno medicinal autogestionado.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

III.1.- CONTROL INTERNO

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

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

III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

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

IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

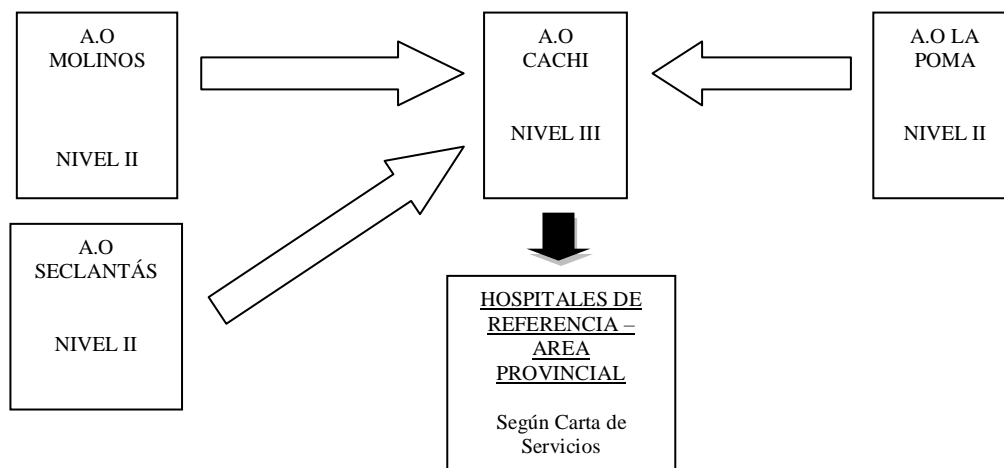
Los Comentarios y Observaciones que surgen de las tareas y labores de auditoría efectuadas por el equipo actuante, se exponen conforme a su relación y vinculación con los objetivos planteados.

IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA

- **ANTECEDENTES**

El Hospital J. A. Fernandez posee nivel de complejidad II, reviste la condición de cabecera del Área Operativa XXVI y pertenece a la Red de Atención Cachi.

En relación a este Hospital, la Carta de Servicio aprobada por el M.S.P.P., mediante Resolución Delegada N° 265/2012, se define como: “*Hospital Público dependiente del Ministerio de Salud Pública*”, que incluye los Programas de Medicina General y Familiar, Odontología, Nutrición, Laboratorio, Ecografías, Estadística, Ambulancias, Administración, Servicios Generales y Enfermería.



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

Puestos Sanitarios según Dec. 2411/05	Puestos Fijos según Dec. 2411/05
Colomé	Gualfin
La Aguadita	Churcal
Tacuil	
Amaicha	
4 Puestos Sanitarios	2 Puestos Fijos

Existe una gran dispersión de los puestos sanitarios y fijos, que se encuentran distribuidos en un territorio de aproximadamente 2000 km².

La población asistida es de 2.500 habitantes, siendo 400 de ellos pertenecientes a PAMI.

- **NORMATIVA APLICABLE**

El Hospital J. A. Fernandez depende del Ministerio de Salud Pública de la Provincia y según su naturaleza jurídica, se trata de un Hospital Público de Administración y Gestión Centralizada.

La facturación la realiza el Programa de Recupero de Costos del Ministerio de Salud Pública, con la información provista por el sector administrativo del Hospital y el 80 % de los ingresos percibidos del I.N.S.S.J.P. (Pami) son enviadas al ente auditado al final del ejercicio.

IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

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

Para el análisis de este punto, se partió de las cuestiones incuidas en la Resolución Delegada N° 507/96D el M.S.P.P. que aprobó el Manual de Misiones y Funciones correspondiente al personal jerárquico, aplicable a todas las Áreas Operativas y a lo establecido en el punto 1.1.- Misión, Objetivos y Políticas de la Resolución N° 11/2001 de la Sindicatura General de la Provincia, expresa: *“Todo organismo debe tener definida su misión, a la cual orientará sus objetivos, de acuerdo con las políticas adoptadas”*. Y el punto 1.7.- Asignación de Autoridades y Responsabilidad obliga a *“toda organización a complementar su organigrama con un Manual, donde se asignan las responsabilidades, las acciones y los cargos estableciendo las relaciones jerárquicas y funcionales para cada uno de estos”*.

También, define al Control Interno como un plan dentro de una organización que ofrezca garantía razonable de que se cumplan los objetivos operacionales, financieros y de cumplimiento; y a las actividades de control, como los procedimientos adoptados para asegurar que se cumplan las decisiones de la autoridad superior., del mismo se desprende las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN N° 1:

- a) El Hospital no posee un Manual de Misiones y Funciones aprobado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, que describa el funcionamiento de la totalidad de los puestos de trabajo, departamentos y servicios que asigne tareas y responsabilidades, ni Manual de Procedimientos Administrativos donde se detallen las distintas actuaciones y circuitos operativos que se llevan a cabo, para conocimiento de su personal y efficientización de las labores cotidianas del ente auditado.
- b) Se pudo constatar que no está establecido un sistema de control interno que defina las actividades de control de todas las funciones y niveles del Hospital. Las existentes, se desarrollan en forma aislada y no se integran a la dinámica de la gestión en cada una de sus etapas, particularmente a las operativas.

OBSERVACIÓN N° 2:

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

IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA

• ESTIMACIÓN DE GASTOS EJERCICIO 2014

El Decreto N° 211/14 de Distribución de Partidas del Ejercicio 2014, asigna al Curso de Acción N° 081007001200- Hospital Molinos – las siguientes partidas de Gastos:

Cuenta Objeto	Concepto	Crédito Original \$
411000	Gastos en Personal	5.403.221
412000	Gastos de Consumo	101.789
413000	Servicios No Personales	118.590
Total		5.623.600

Por su parte, de la Ejecución Presupuestaria del Ejercicio 2014 registrada en el Sistema informático J.D. Edwards, se obtuvieron los siguientes valores:

Concepto	Crédito original \$	Modificaciones Presupuestarias \$	Crédito Vigente \$	Preventivo Comprometido Devengado \$	% Ejecutado
Gastos en Personal	5.403.221	884.627,40	6.287.848,40	6.536.900,74	103,96
Gastos de Consumo	101.789	94.100,00	195.889,00	139.433,96	71,18
Serv. No Personales	118.590	-	118.590,00	112.691,97	95,02
Total	5.623.600	978.727,40	6.602.327,40	6.789.026,67	102,82

El 96,28 % de los gastos ejecutados durante el período auditado, corresponde a Gastos en Personal. En el mismo, se incluye el costo de Personal de Planta Permanente, Temporaria y pagos a profesionales y no profesionales por diferentes servicios prestados.

OBSERVACIÓN N° 3:

El Decreto N° 2764/15 que modifica los créditos originales de los Gastos de Consumo y Servicios No Personales, fue emitido en forma extemporánea con fecha 10/08/15 y publicado el 18/08/15. El mismo debió emitirse en forma previa a los compromisos asumidos, por lo que se incumple el Art. 15 de la Ley de Contabilidad.

OBSERVACIÓN N° 4:

Se verificó sobrejecución de gastos en el rubro Gastos en Personal por \$ 249.052,34 (Pesos Doscientos cuarenta y nueve mil cincuenta y dos con 34/100) y representa el 3,96 % del total presupuestado, incumpliendo el Artículo 15 de la Ley de Contabilidad que no permite comprometer gastos sin que exista crédito disponible.

OBSERVACIÓN N° 5:

Se verificó subejecución de gastos en el rubro de Gastos de Consumo por \$ 56.455,04 (Pesos cincuenta y seis mil cuatrocientos cincuenta y cinco con 04/100), que representa un 28,82%

del total presupuestado, lo indicado significa el no cumplimiento del Plan de Gobierno que representa el Presupuesto.

La Resolución Ministerial N° 507/97 D establece las misiones y funciones de las Gerencias de Hospitales Público centralizados, y que los mismos, tienen asignados en la gestión de los recursos provenientes del Gobierno Provincial, se establece expresamente que deben atender en todo aquello relativo a los recursos físicos y financieros provenientes del presupuesto Provincial y de fondos Nacionales.

OBSERVACIÓN N° 6:

En razón que el M.S.P.P. centraliza las registraciones en el Sistema de información financiera J.D. Edwards, el ente auditado:

- a) No tiene conocimiento de las modificaciones presupuestarias, ni del crédito vigente, relacionados a las partidas Gastos en Personal, Bienes de Consumo y Servicios No Personales.
- b) La Dirección del Hospital desconoce su situación presupuestaria, lo que le impide disponer de esta importante herramienta de gestión operativa.

Y por lo tanto, se incumple con las Misiones y Funciones referidas a los recursos financieros de la Resolución 507D del M.S.P.

OBSERVACIÓN N° 7:

Un adecuado Sistema de Control Interno, atendiendo a los buenos usos y costumbres, implica la posibilidad de clasificar por tipo de prestación los gastos efectuados, lo cual el Hospital no realiza por no contar con contabilidad por Centro de Costos que lo posibilite, ni otro elemento que permita su identificación o relación con los servicios de atención a cargo del ente auditado.

• LEY N° 6.662 DE ARANCELAMIENTO DE PRESTACIONES

Durante el ejercicio 2014 el Programa de Recupero de Costos del M.S.P.P. fue el encargado de emitir las facturas por prestaciones realizadas en el ente auditado. Este procedimiento se inicia en el sector de admisión, donde al momento de requerir atención o una práctica determinada, el paciente es consultado si posee o no Obra Social.

OBSERVACIÓN N° 8:

- a) Ante la respuesta de los pacientes, no se realizan los controles correspondientes en los padrones de Obra Sociales Nacionales (Sistema CODEM – Comprobante de Empadronamiento de Obra Social, pagina web <http://servicioswww.anses.gov.ar/ooss2>) y provinciales (I.P.S.S. pagina web <http://www.ipssalta.gov.ar/Consultas/Afiliados.aspx>).
- b) Pudo constatarse que no todas las prácticas son aranceladas, de conformidad con lo establecido por la Ley N° 6662, que dispone que la totalidad de las prestaciones lo sean.

• INGRESOS POR ARANCELAMIENTO

El Hospital emite facturas por prestaciones de servicio a beneficiarios del Plan Sumar que se realizan vía web. Durante el ejercicio 2014 percibió un total de \$ 79.692,40 (Pesos setenta y nueve mil seiscientos noventa y dos con 40/100). Además se cobró a particulares un total de \$ 4.200,00 (Pesos cuatro mil doscientos con 00/100).

• GESTIÓN DEL PLAN SUMAR

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

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

Estos fondos pueden ser aplicados a atender gastos de personal, mantenimiento, bienes de consumo, bienes de uso, etc.

El servicio del Plan Sumar se encuentra centralizado en el Hospital J. A. Fernandez en lo referente a facturación, trazadoras, asignación de fondos y rendición de los mismos.

La Cuenta Bancaria a la que se transfieren los fondos es aquella identificada con el N° 4-115-0940083896-7, que es la única utilizada por el Hospital.

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

Trazadora	Asunto sanitario que valora
I	Atención temprana de embarazo
II	Seguimiento de embarazo
III	Efectividad del cuidado neonatal
IV	Seguimiento de salud de niños menores 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 de adolescente de 10 a 19 años
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva
XII	Prevención de cáncer Cérvico-uterino
XIII	Cuidado del cáncer de mama
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas

A continuación se analiza su grado de cumplimiento por cuatrimestre durante el año 2014:

OBSERVACIÓN N° 9:

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

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 1° Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	10	10	100,00
II	Seguimiento de embarazo	5	3	60,00
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	33	12	36,36
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	246	220	89,43
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	1	1	100,00
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	-	-	-
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	36	31	86,11
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	-	-	-
XII	Prevención de cáncer cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	-	-	-

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 2º Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	5	5	100,00
II	Seguimiento de embarazo	15	9	60,00
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	29	14	48,27
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	261	232	88,88
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	4	4	100,00
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	1	0	0,00
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	38	37	97,36
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	-	-	-
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	-	-	-

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 3º Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	2	2	100,00
II	Seguimiento de embarazo	13	4	30,76
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	50	32	64,00
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	282	240	85,10
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	8	8	100,00
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	5	5	100,00

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	55	47	85,45
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	-	-	-
XII	Prevención de cáncer cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	-	-	-

IV.2.3.- FARMACIA

El servicio de Farmacia durante el ejercicio auditado estuvo integrado por dos personas, los cuales se encargan de la atención al público, los distintos servicios del hospital y la gestión de stock.

OBSERVACIÓN N° 10:

Los agentes que están a cargo del servicio de farmacia, no poseen título habilitante de farmacéutico o técnico en la materia, según lo normado por la Ley N° 7539- Art. 42.

OBSERVACIÓN N° 11:

No pudo verificarse que el sector posea un sistema de inventario permanente, que permita el control de ingresos y egresos de medicamentos y materiales descartables, manifestando una grave debilidad en el Sistema de Control Interno.

El abastecimiento de los insumos, medicamentos y materiales descartables para el hospital, lo realiza a nivel provincial la Farmacia Central del M.S.P.P., remitiéndose al Hospital una vez por mes los requerimientos para cubrir las necesidades del mes siguiente.

OBSERVACIÓN N° 12:

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

Con respecto a los insumos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación, según el listado de establecimientos, en el Área Operativa XXVI solo recibe botiquines del Programa REMEDIAR el Hospital J. A. Fernandez. En el siguiente cuadro se muestran las consultas

efectuadas durante el período auditado:

Efector	Consultas Promedio Mensual	Recetas Promedios Mensual	Mínimo Consultas Promedio Mensual p/ Prog.Remediar	% Cobertura	Cumple Requisito
Hospital J. A. Fernandez	774,83	709,08	300	258,28	SI

OBSERVACIÓN N° 13:

Se constató que a pesar de contar con cantidades excesivas de determinados medicamentos, el Programa Remediar, continúa enviando las mismas drogas, sin considerar lo informado por el ente auditado, no pudiendo el hospital realizar los clearing necesarios (intercambios de medicamento con otros centros de salud) y produciéndose vencimientos de los mismos.

IV.2.4.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO

OBSERVACIÓN N° 14:

El ente auditado no emite órdenes de pago ni otro documento equivalente, incumpliendo el artículo 19 de la ley de Contabilidad.

IV.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES

Las autoridades del Hospital J. A. Fernandez, realizaron durante el período auditado, contrataciones directas con el objeto de adquirir bienes de consumo con fondos permanentes y provenientes de Arancelamiento.

IV.3.- GESTIÓN SANITARIA

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

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

IV.3.1.- Infraestructura Edilicia

El Decreto N° 2411/05 del M.S.P.P. de Creación de Regiones Sanitarias en la Provincia, establece que el Hospital de Molino “Dr. Juan Antonio Fernandez”, es de Nivel II de Complejidad.

La evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto establecer, sí 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, 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 (M.S.P.N.), al que la provincia se encuentra adherido mediante el Decreto PEP N° 58/03.

Como resultado del relevamiento edilicio efectuado, se confeccionaron matrices de comparación que se muestran en ANEXOS II a IX, en las cuáles se establece el grado de cumplimiento normativo, provincial y nacional, de la planta física para establecimientos de Nivel de Complejidad II. 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 II

Planta Física y Servicios	% Cumplimiento Normativa				Anexo
	M.S.P.N.		M.S.P.P		
	Total	Parcial	Total	Parcial	
Planta Física General	63	21	56	28	II
Enfermería	27	45	56	33	III
Esterilización	45	18	80	20	IV
Laboratorio	76	12	63	11	V
Consultorios Externos	38	24	27	9	VI
Farmacia	27	47	50	30	VII
Internación	35	27	44	31	VIII
Guardia de Emergencias	42	11	64	9	IX

OBSERVACIÓN N° 15:

De acuerdo a lo informado por el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA) - Dirección General de Infraestructura, dependiente de éste Ministerio, el Hospital no cuenta con Habilitación Categorizante. No obstante esta situación se encuentra en funcionamiento, no observando lo establecido en el Apartado Habilitaciones de la Resolución MSPP N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

OBSERVACIÓN N° 16:

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

OBSERVACIÓN N° 17:

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

- a) No dispone de Quirófanos.
- b) No cuenta con infraestructura para internaciones quirúrgicas.
- c) No dispone de consultorio e instrumental de traumatología.
- d) Dispone solamente de una sala de partos.
- e) No cuenta con Unidad de Cuidados Intermedios.
- f) No dispone de Servicio de Hemoterapia.
- g) No cuenta con Sala de Espera.
- h) No dispone de área de Guardia Activa y Permanente.
- i) No dispone de sector de Estar para el Personal.

OBSERVACIÓN N° 18:

El Servicio de Enfermería, que dispone de Office sólo en el Servicio de Emergencias, 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:

*Sector de Jefatura y Supervisión:

- a) No dispone de sala propia de reuniones.
- b) No cuenta con Oficina de Supervisión
- c) No dispone de vestuarios y sanitarios de uso exclusivo p/el Personal.

*Office de Enfermería:

- a) No cuentan con sectores limpios y sectores sucios delimitados.
- b) No disponen de sectores diferenciados para la realización de tareas administrativas.
- c) No dispone de vestuario y el sanitario es de uso general para el Personal.
- d) No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos de enfermería.

OBSERVACIÓN N° 19:

El Servicio de Esterilización, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 209/96 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, en los siguientes aspectos:

- a) No dispone de vías diferenciadas, para el traslado del material esterilizado.
- b) Los sectores de Recepción y Limpieza del material, Almacenamiento y Entrega no cuentan con la superficie necesaria.
- c) El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales no se divide en locales destinados a la preparación de material textil, vidrio-goma-plástico e instrumental.
- d) No dispone de equipos de climatización.
- e) No cuenta con baño ni vestuario.

OBSERVACIÓN N° 20:

El Servicio del Laboratorio, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 171/97, 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) No dispone de sala de extracción y recepción de muestras. Se efectúan en el área técnica.
- c) No cuenta con Sala de Espera.
- d) No dispone de sanitarios para los pacientes ni personal.

OBSERVACIÓN N° 21:

Los Consultorios Externos no observan los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 431/00 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) Los consultorios no disponen de equipos de climatización.
- b) No disponen de sanitarios de uso exclusivo del servicio.
- c) No cuenta con vestuarios para el personal
- d) No dispone de Sala de Espera, se utiliza el pasillo de circulación.

- e) No dispone de depósito destinado al estacionamiento transitorio o definitivo de diferentes elementos.
- f) El consultorio odontológico no cuenta con aberturas que permitan la ventilación e iluminación adecuada del local.

OBSERVACIÓN N° 22:

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

- a) La vía de acceso al servicio no es diferente al de las vías sucias.
- b) No dispone de una superficie de 40 m², incluido el Depósito.
- c) Las áreas del servicio no conforman una unidad funcional.
- d) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- e) No dispone de sanitario para el Personal.
- f) No dispone de mesada de acero inoxidable.
- g) No dispone de Depósito de Inflamables ni Sector para tareas administrativas.

OBSERVACIÓN N° 23:

El Servicio de Internación, conformado en cinco sectores, 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:

- a) Internación de clínica médica no dispone de bocas de oxígeno ni de vacío.
- b) No dispone de equipos de aire acondicionado.
- c) No cuenta con Sala de Espera. Se utiliza paso de circulación.
- d) No dispone de oficina para informe a familiares.
- e) No cuenta con sector diferenciado de Enfermería, destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios y usados.
- f) No dispone de depósito de equipos médicos.
- g) No cuenta con habitación para médico de guardia.

OBSERVACIÓN N° 24:

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

- a) El sector de Ingreso Ambulatorio no dispone de consultorios diferenciados, sala de procedimientos, sala de yeso ni sala de espera.
- b) El sector de Internación de emergencias no cuenta con habitación de internación, sala de reanimación ni de observación.
- c) El sector de aéreas comunes con el Hospital, no dispone de los servicios de quirófano ni endoscopia.

Equipamiento Hospitalario

Se efectuó el relevamiento del equipamiento hospitalario de los siguientes servicios:

Laboratorio, Odontología, Farmacia, Radiología, Esterilización, Consultorios, Sala de Ginecología e Internación de Pediatría.

OBSERVACIÓN N° 25:

Los siguientes servicios, no cuentan con el equipamiento registrado en el Inventario, de acuerdo al siguiente detalle:

*Servicio de Laboratorio: Centrífuga de Mesa Presvac 21604.

*Sala de Ginecología: Incubadora Cebitronic Serie N° 224.

IV.3.2.- Infraestructura de Servicios Generales

Los servicios que sirven de soporte a la gestión sanitaria del Hospital, que dependen funcionalmente de Gerencia Administrativa, se agrupan en servicios técnicos y no técnicos, que comprenden:

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

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

IV.3.2.1.- Servicios Técnicos

Como resultado del relevamiento efectuado, se observan las siguientes características:

IV.3.2.1.1.- Servicio de Gases Medicinales

El servicio de provisión de gases medicinales se efectúa en forma descentralizada. El único gas disponible es el oxígeno gaseoso mediante una batería de cuatro cilindros transportables de 3m³, 4m³ y 6,4 m³.

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

De acuerdo al informe de la Dirección de Infraestructura del Ministerio de Salud Pública, los consumos y costos mensuales de oxígeno, provista por la firma Air Liquide y Oxitesa, durante el ejercicio 2014, responden al siguiente detalle:

Mes	Consumo (m3)	Costo Mensual(\$)	Precio Unitario(\$/m3)
Enero	0,00	0,00	-
Febrero	0,00	0,00	-
Marzo	3,00	47,19	15,73
Abril	3,00	47,19	15,73
Mayo	0,00	0,00	-
Junio	0,00	0,00	-
Julio	0,00	0,00	-
Agosto	14,40	252,67	17,55
Setiembre	6,00	114,00	19,00
Octubre	9,40	178,60	19,00
Noviembre	0,00	0,00	-
Diciembre	0,00	0,00	-
Total	35,80	639,65	

Consumo Medio (m3)		
Diario	Mensual	Anual
0,10	2,98	35,80

En los meses sin consumo, el hospital autogestionó la provisión o recarga de los tubos de oxígeno, según demanda.

OBSERVACIÓN N°26:

El hospital no dispone de registros de la demanda del oxígeno medicinal autogestionado, no observando los principios establecidos en el Artículo 42° del Decreto Ley N°705/57 de Contabilidad y Artículo 2° de la Ley N° 7103 – Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional.

IV.3.2.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica

Servicio eléctrico convencional

La instalación eléctrica, responde a la normativa vigente.

Servicio eléctrico alternativo

Conformado por Grupo Electrógeno Ivb, motor Perkins, que cubren los requerimientos energéticos de la Unidad.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el adecuado funcionamiento del servicio. No dispone de transferencia automática.

OBSERVACIÓN N°27:

El grupo eléctrico no cuenta con transferencia automática, no observando lo dispuesto en el Artículo 1°- Apartado 1.10 – Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

IV.3.1.3.- Servicio de Climatización

El servicio no dispone de equipos de Aire Acondicionado. La calefacción es provista por un sistema de radiadores de agua.

IV.3.1.4.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua potable, dispone de dos tanques de reserva con capacidades que satisfacen los requerimientos demandados.

El servicio de agua caliente es provisto a través de un termotanque.

IV.3.1.5.- Sistema de Protección Contra incendios

El sistema no dispone de hidrantes. Cuenta con cuatro extintores portátiles, para fuegos tipos ABC, distribuidos en los diferentes servicios, conforme lo normado en el Artículo 176°

de la Ley N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo. Además no dispone de detectores de humo, alarma sonora indicativa, cámaras de seguridad ni luces de emergencia.

Del relevamiento efectuado, se verificó la vigencia temporal de carga de los matafuegos.

OBSERVACIÓN N° 28:

El Hospital no cuenta con hidrantes, no observando lo dispuesto en el Artículo 1° – Apartado 1.13 - Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

OBSERVACIÓN N° 29:

El Hospital no cuenta con Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, expedido por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, no observando lo establecido en Artículo 3° inc.f) - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

OBSERVACIÓN N° 30:

Ninguno de los sectores del Hospital dispone, en caso de siniestros, vías alternativas de escape, debidamente organizadas, conforme lo establecido el Artículo 172° - Decreto PEN N° 351/79-Reglamentario de la Ley de N° 19587.

Equipamiento de Servicios Técnicos

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

IV.3.2.2- Servicios No Técnicos

IV.3.2.2.1.- Servicios de Lavandería, Cocina, Limpieza y Seguridad.

Estos Servicios son gestionados por administración.

Como resultado del relevamiento efectuado, se constató la efectiva prestación de los servicios, salvo el de seguridad personal, con las limitaciones que impone el equipamiento parcial disponible.

OBSERVACIÓN N° 31:

No dispone de luces de emergencia, salvo en Sala de Partos y Enfermería, sensores de humo, cámaras de seguridad ni servicios de seguridad personal, no observando lo establecido en el Artículo 2°- Apartado 2.1- Capítulo I - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

IV.3.2.2.2.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario

Dispone de tres unidades móviles, identificadas con los dominios MWG563 - Interno N° 843 de Mediana Complejidad, IKR449 - Interno N° 682 de Baja Complejidad y EFR374 - Interno N° 549, sin identificación de complejidad.

Del relevamiento efectuado, se verificó la efectiva prestación de las unidades móviles y la correspondencia entre el equipamiento provisto por el Ministerio de Salud Pública y el disponible en las unidades, detalladas en AnexoX.

OBSERVACIÓN N° 32:

Los Internos N°s 682 y 549 no disponen de planilla de equipamiento ni acta de entrega del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, adicionalmente, el segundo Interno no dispone de documentación que acredite el nivel de complejidad con el que fue entregado, no observando los requerimientos establecidos en Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

IV.3.2.2.3.- Gestión de los Residuos Biopatogénicos

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

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

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada. De acuerdo al informe remitido por la Dirección de Infraestructura, el servicio de transporte y tratamiento de los residuos biopatogénicos se encuentra tercerizado

con la firma DGM S.R.L., aprobado por Resol. M.S.P.P. N° 1427/11 y Addenda Contractual, aprobada por Resol. M.S.P.P. N° 420/14.

El servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 2 (dos) veces por semana. De acuerdo a planillas de recolección de residuos remitida, la producción de desechos hospitalarios del Hospital durante el año 2014, responde al siguiente detalle:

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS		
Mes	Cantidad Bolsas	Peso (kg.)
Enero	45	67,10
Febrero	27	56,20
Marzo	30	45,20
Abril	44	86,70
Mayo	28	44,40
Junio	29	63,10
Julio	50	60,70
Agosto	32	64,50
Setiembre	46	83,30
Octubre	52	93,30
Noviembre	36	57,60
Diciembre	31	62,00
Total Anual	450	784,10

INDICADORES	
Producción Anual	784,10 kg./año
Producción Media Mensual	65,34 kg./mes
Producción Media Diaria	2,15 kg./día

Cotejando estos indicadores con los determinados en los Hospitales “Dr. Francisco Herrera” de Campo Quijano y “Dr. Rafael Villagrán” de Chicoana, también de Nivel II de Complejidad, se observa la siguiente producción de residuos:

a) Indicadores de Generación de Residuos:

CUADRO COMPARATIVO			
INDICADOR	Hosp. “Dr.F. Herrera” Campo Quijano	Hosp. “Dr. R.Villagrán” Chicoana	Hosp.”J.A.Fernandez” Molinos
Producción Anual	3.729, 20 kg./año	3.022,20 kg/año	784,10 kg/año
Producción Media Mensual	310,77 kg./mes	251,85kg/ mes	65,34 kg/ mes
Producción Media Diaria	10,36 kg./día	8,28 kg/día	2,15 kg/día

b) Generación de Residuos por Consulta Médica:

CUADRO COMPARATIVO			
Hospital	Generación Residuos	Consulta Hospitalaria	Residuo/Consulta
“Dr .F.Herrera”- Campo Quijano	3.279,20 kg./año	24.296 pacientes/año	0,13 kg/paciente
“Dr. R. Villagrán”- Chicoana	3.022,20 kg./año	22.195 pacientes/año	0,14 kg/paciente
“Dr. J.A. Fernandez”- Molinos	784,10 kg./año	9.278 pacientes/año	0,08 kg/paciente

Los cuadros comparativos expuestos describen una menor generación de residuos patogénicos por paciente respecto a los otros hospitales de igual nivel de complejidad.

Cabe aclarar que el personal del Hospital fue capacitado en gestión de residuos patogénicos, de acuerdo a lo establecido en el contrato con la empresa responsable de su transporte y tratamiento.

OBSERVACIÓN N° 33:

Los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad radiológica y de laboratorio, se eliminan vía desagües cloacales, sin tratamiento previo, no observando lo establecido en el Artículo 164° de la Ley N° 7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68° la Ley N°7070 - Protección del Medio Ambiental.

IV.3.2.2.4.- Seguridad Edilicia del Hospital

OBSERVACIÓN N° 34:

El Hospital no dispone del Estudio de Seguridad edilicio, que contenga como mínimo, los lineamientos establecidos en el Estudio de Seguridad previsto en el Artículo 6° del Decreto N° 3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público, a saber:

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

IV.3.3- SERVICIOS MÉDICOS: PRODUCTIVIDAD - INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA

La Productividad del Hospital J. A. Fernandez, fue analizada a través de indicadores de gestión, herramientas imprescindibles para evaluar un proyecto implementado o una organización.

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

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

Fueron provistos datos comparativos para los ejercicios 2013 y 2014, que se exponen resumidos en forma anual en el Anexo I.

De allí, se destaca lo siguiente:

- a) El hospital cuenta con dos profesionales médicas, ambas con especialidad en Cirugía y Clínica Médica. Ellas realizaron, durante el periodo auditado, la atención de pacientes en Consultorios Externos del Hospital y Puestos Sanitarios en días determinados, como así también las atenciones por guardia y urgencias.
- b) No se diferencian las consultas realizadas por especialidad. Todas se acumulan en medicina General, sin diferenciar las que se realizan a niños o en ginecología, imposibilitando realizar un análisis de la necesidad de incluir especialistas en el Hospital.
- c) Hubo 681 consultas más durante el ejercicio 2014, lo que significa que se incrementaron en 7,92 puntos porcentuales respecto al ejercicio anterior.
- d) No se informaron la cantidad de consultas de emergencia o por guardia, durante 2013 ni 2014.
- e) La atención de pacientes odontológicos durante 2014 fue inferior en un 13,19 % al ejercicio anterior (de 2.304 a 2.000).
- f) Las prácticas odontológicas también disminuyeron de 6.463 a 5.679, es decir un 12,13 %.
- g) Respecto de las prácticas de laboratorio, de 6.349 pasaron a 7.402 determinaciones entre 2013 y 2014, lo que implica un incremento de 16,59 %. Los pacientes atendidos a su vez

también se incrementaron, durante 2013 fueron 923 y 1.143 en el ejercicio 2014.

- h) La relación Determinaciones/Pacientes para los ejercicios 2013 y 2014 varió de 6,87 a 6,47 prácticas.
- i) El Servicio de prestaciones de enfermería aumentó de 120.358 a 132.575 pacientes, un 10,15 %, manteniéndose en ambos ejercicios un promedio de 7 prestaciones por paciente.
- j) Las horas guardia otorgadas al servicio disminuyeron de 1.344 a 1.089, un 18,97 %.
- k) Las visitas a familias del Programa de Asistencia Primaria de la Salud (APS), que cuenta con 6 (seis) agentes sanitarios, durante 2013 fueron 1.975 y se incrementaron a 2.008 en el siguiente año, un 1,67 %. La cobertura en ambos períodos fue del 99 %.
- l) En cumplimiento de instrucciones emanadas del nivel central (M.S.P.S), no se efectúan partos programados, los que deben derivarse a la ciudad de Salta, con excepción de los de urgencia que se encuentren en período expulsivo. Estos últimos se realizaron 26 en el año auditado.
- m) En el Sector de Internación posee 3 camas para varones, 3 de mujeres y 2 de pediatría.
- n) Se extraen muestras para efectuar estudios de Papanicolaou (PAP), las que se envían al Hospital Señor del Milagro de Salta- Capital, para su análisis.
- o) En el ejercicio 2014 se produjeron 222 egresos, que relacionados con los de 2013 (165), significa un incremento del 34,54 %.
- p) El promedio de enfermos internados en el hospital tuvo un aumento del 37,88 % entre los ejercicios 2013 y 2014. Pasó de 1,32 a 1,82 pacientes.
- q) En el año 2014 se produjeron 29 derivaciones más que en 2013. Los totales fueron 128 y 99, respectivamente.
- r) Las muestras de P.A.P.s efectuadas se incrementaron en un 79,31 %. (De 58 a 104).

OBSERVACIÓN N° 35:

El Hospital no elabora indicadores de gestión de los Servicios que se brindan, lo que impidió aplicar los procedimientos de auditoría de comprobación de las metas físicas de los mismos, incumpliendo a su vez con el punto 3.10 de la Resolución N° 11/2001 de SIGEP.

OBSERVACIÓN N° 36:

De acuerdo al Nivel de Complejidad II que posee el nosocomio según decreto N° 2411/05 y

Resolución N° 1979/96 del M.S.P.P., se verificó la falta de profesionales en las siguientes especialidades médicas y técnicos: Pediatría, Ginecología y Cirugía.

OBSERVACIÓN N° 37:

De acuerdo al Nivel de Complejidad II que posee el nosocomio según decreto N° 2411/05 y Resolución N° 1979/96 del M.S.P.P. los Sectores de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) en los que se encuentra dividida la población, no están en su totalidad cubiertos por agentes sanitarios.

V.- RECOMENDACIONES

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

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

- a) La autoridad de aplicación (M.S.P.P.), conjuntamente con el personal jerárquico del ente auditado, deberán elaborar y aprobar los instrumentos legales correspondientes: Organigrama, Manual de Misiones y Funciones, y Manual de Procedimientos Administrativos; los cuales permitirán definir las responsabilidades y líneas de autoridad, describir las funciones de cada puesto de trabajo y detallar los circuitos y procedimientos operativos a llevar adelante procurando el control por oposición de intereses, con el fin de lograr mayor eficiencia en las tareas rutinarias y cumplir con los objetivos institucionales, y a su vez, contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.
- b) El ente auditado, debe fijar en flujogramas de los procedimientos administrativos y operativos usuales, puntos estratégicos que permitan aplicar sistemas de control en su dinámica administrativa y operativa. Estos puntos de control deben desarrollarse en todos los niveles e integrarse en la gestión de todas las etapas.

RECOMENDACIÓN N° 2: (Referida a Observaciones N°s. 3, 4, 5 y 6)

- a) El Ministerio de Salud Pública, no debe autorizar el compromiso de gastos que no tengan crédito presupuestario vigente.

- b) Los cargos jerárquicos tienen establecidas entre sus misiones y funciones de acuerdo a la Resolución N° 507D/97, la obligación de asignar los recursos de manera eficiente para el cumplimiento de los objetivos del ente, por lo tanto se deben establecer acciones que permitan tener conocimiento de los créditos presupuestarios vigentes, que posibiliten la utilización de los mismos.

RECOMENDACIÓN N° 3: (Referida a Observación N° 7)

- a) El Hospital deberá desplegar las acciones necesarias a efectos de implementar un Sistema de Contabilidad que permita el procesamiento de datos y la obtención de información real, confiable, integral y de manera oportuna para la toma de decisiones.
- b) La contabilidad por Centro de Costo, es una herramienta que posibilita generar información económico-financiera relevante y oportuna para la evaluación y toma de decisiones, como así también, contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2° párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 4: (Referida a Observaciones N°s 8 y 9)

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

RECOMENDACIÓN N° 5: (Referida a Observación N°s 8 y 9)

Dar cumplimiento a la normativa vinculada a la ejecución del Programa Plan Nacer/Sumar, en lo que refiere a la presentación de las rendiciones de aplicaciones de fondos y el soporte administrativo: empadronamiento, facturación cuasi-facturas, presentación según las formas y el tiempo establecido en el Convenio Marco vigente.

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referida a Observaciones N°s. 10, 11, 12 y 13)

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

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

- b) Realizar gestiones ante el M.S.P. a efectos de concretar la incorporación de personal idóneo en el Sector de Farmacia.
- c) Desarrollar acciones que permitan el control de inventario permanente.
- d) Planificar y desarrollar un Programa de Atención en los Centros de Salud y Puestos Sanitarios, que permita cubrir el mínimo de consultas médicas a fin de lograr reunir los requisitos del Programa REMEDIAR y contar con los botiquines respectivos, permitiendo disminuir las consultas de guardia y externas en el Hospital.

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referida a Observación N° 14)

El ente auditado debe desarrollar un sistema de emisión de órdenes de pago que permita cumplir con el artículo 19 de la ley de Contabilidad.

RECOMENDACIÓN N° 8: (Referida a Observación N° 15)

El Hospital debe gestionar su Habilitación Categorizante ante el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA) - Dirección General de Infraestructura, dependiente de éste Ministerio y dar cumplimiento a la Resolución MSPP N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

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

El Hospital debe gestionar la realización y aprobación de los planos de su edificación, infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias, conforme lo dispuesto en el Artículo 3°- Apartado 3.5 inc.e), de la Resolución MSP N° 1979/96.

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

Las áreas que componen la planta física del Hospital, deben observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 282/04 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, para la categorización del Nivel II de complejidad, subsanando lo indicado en los incisos a), b), c), d), e), f), g) y h) de la Observación.

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

El Servicio de Enfermería, que dispone de Office sólo en el Servicio de Emergencias, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 194/95 y Resolución M.S.P.P. N° 118/98, subsanando lo indicado en los incisos a), b) y c) del Sector de Jefatura y Supervisión e incisos a), b), c) y d) del Office de Enfermería.

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

El Servicio de Esterilización, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 209/96 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, subsanando lo indicado en los incisos a), b), c), d) y e) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 13: (Referida a Observación N° 20)

El Servicio del Laboratorio, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Salta, subsanando lo indicado en los incisos a), b), c) y d) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 14: (Referida a Observación N° 21)

Los Consultorios Externos deben observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 431/00 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, subsanando lo indicado en los incisos a), b), c), d), e) y f) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referida a Observación N° 22)

El Servicio de Farmacia debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 641/00 y Decreto M.S.P.P. N° 2828/11, subsanando lo indicado en los incisos a), b), c), d), e), f) y g) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 16: (Referida a Observación N° 23)

El Servicio de Internación, conformado en cinco sectores, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 41/01 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, subsanando lo indicado en los incisos a), b), c), d), e), f) y g) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 17: (Referida a Observación N° 24)

El Servicio de Guardia de Emergencias, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 428/01 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, subsanando lo indicado en los incisos a), b) y c) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 18: (Referida a Observación N° 25)

El sector de Patrimonio, debe justificar el destino del equipamiento inventariado que no se encuentran en el Servicio de Laboratorio y Sala de Ginecología.

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referida a Observación N° 26)

El Hospital debe registrar, la demanda del oxígeno medicinal autogestionado, en el marco de lo establecido en el Artículo 42° del Decreto Ley N°705/57 de Contabilidad y Artículo 2° de la Ley N° 7103 – Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional.

RECOMENDACIÓN N° 20: (Referida a Observación N° 27)

El Hospital debe implementar la conexión de transferencia automática del grupo electrógeno, conforme lo dispuesto en el Artículo 1°- Apartado 1.10 – Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

RECOMENDACIÓN N° 21: (Referida a Observación N° 28)

El Hospital debe implementar el servicio de agua contra incendios con hidrantes, conforme lo dispuesto en el Artículo 1° – Apartado 1.13 - Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

RECOMENDACIÓN N° 22: (Referida a Observación N° 29)

El Hospital debe gestionar el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, expedido por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, conforme lo establecido en Artículo 3° inc.f) - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

RECOMENDACIÓN N° 23: (Referida a Observación N° 30)

El Hospital debe implementar vías alternativas de escape debidamente organizadas en caso de siniestros, conforme lo establecido el Artículo 172° - Decreto PEN N° 351/79-Reglamentario de la Ley de N° 19587.

RECOMENDACIÓN N° 24: (Referida a Observación N° 31)

El Hospital debe disponer de luces de emergencia, salvo en Sala de Partos y Enfermería, sensores de humo, cámaras de seguridad y servicios de seguridad personal, conforme lo establecido en el Artículo 2°- Apartado 2.1- Capítulo I - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

RECOMENDACIÓN N° 25: (Referida a Observación N° 32)

El Hospital debe regularizar la situación documental de los los Internos N°s 682 y 549 respecto a la planilla de equipamiento, acta de entrega del Ministerio de Salud Pública de la Provincia y acreditación del nivel de complejidad del segundo Interno con el que fue entregado, conforme los requerimientos establecidos en Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

RECOMENDACIÓN N° 26: (Referida a Observación N° 33)

El Hospital debe implementar un sistema de tratamiento de los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad radiológica y de laboratorio, previo a su desagote, conforme lo establecido en el Artículo 164° de la Ley N° 7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68° la Ley N°7070 - Protección del Medio Ambiental.

RECOMENDACIÓN N° 27: (Referida a Observación N° 34)

El Hospital debe gestionar un Estudio de Seguridad edilicio que contenga, como mínimo, los lineamientos establecidos en el Estudio de Seguridad previsto en el Artículo 6° del Decreto N° 3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.

RECOMENDACIÓN N° 28: (Referida a Observación N° 35)

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

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referida a Observaciones N°s. 36 y 37)

El Hospital debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública la contratación de profesionales médicos, personal técnico, agentes sanitarios y administrativos, según el nivel de complejidad

estipulado por la resolución 1979/96, que permita cubrir la demanda de servicios por parte de la Comunidad y reducir las derivaciones a otros centros hospitalarios

VI.- OPINIÓN

De la auditoría financiera, de gestión y de legalidad efectuada en el ámbito del Hospital Dr. J.A. Fernandez de Molinos, referida al Ejercicio Financiero 2014 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 Gestión Presupuestaria**, el ente auditado no cumple con la responsabilidad presupuestaria de acuerdo a la normativa provincial vigente.
- b) **Respecto a la infraestructura Edilicia y de Servicios Generales**, el ente auditado cumple, parcialmente, con los requerimientos exigidos por la normativa provincial y nacional vigente, para su encuadre como un Hospital de Nivel II de Complejidad, según lo indicado en el Apartado IV de Comentarios y Observaciones.
- c) **En relación a la Gestión de Servicios Médicos**, el hospital no cuenta con los profesionales médicos especialistas en Pediatría y Ginecología demandados para un hospital de nivel de complejidad categorizado por Normativa Nacional y Provincial. No obstante, los profesionales médicos que prestaron servicios durante el periodo auditado, cumplieron minimamente con la demanda sanitaria de la población.

La ausencia de metas preestablecidas que permitan evaluar los indicadores sanitarios, no permite emitir una opinión respecto de los Principios de Eficacia, Eficiencia y Economía, de conformidad con el Artículo 2º de la Ley N° 7103- Sistema de Control No Jurisdiccional de la Provincia de Salta.

VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital “Dr. J.A.Fernández” de la localidad de Molinos desde el día 02/11/15 hasta el día 03/11/2015, quedando limitada la responsabilidad

de la Auditoría General de la Provincia, por hechos ocurridos con posterioridad a tal período y que pudieran tener influencia significativa en la información contenida en este informe.

VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

El Informe de Auditoria Provisorio fue presentado el 11 de diciembre de 2015.

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 19 días del mes de Mayo del año 2016.

CRA. M. SEGURA

ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN - COMPARATIVO 2013-2014 ⁽¹⁾

Concepto	2013	2014	Diferencias
Población Total (2)	2.800	2.800	
Consultas Totales	8.597	9.278	681
Consultas Clínica Médica	8.597	9.278	681
Servicio de Odontología			
Pacientes Atendidos	2.304	2.000	-304
Prestaciones Realizadas	6.463	5.679	-784
Promedio determinaciones por paciente	2.80	2.84	0,04
Servicio de Laboratorio			
Pacientes atendidos	923	1.143	220
Determinaciones realizadas	6.349	7.402	1.053
Promedio determinaciones por paciente	6,87	6,47	-0,40
Enfermería			
Prestaciones	120.358	132.575	12.217
Horas Guardias otorgadas	1.354	1.089	-265
Internación			
Camas disponibles	8	8	-
Días cama ocupados (Días de estadía)	2,93	2,99	0,06
Egresos	165	222	57
Promedio pacientes día	1,32	1,82	37,88 %
Porcentaje ocupacional	14,70 %	20,20%	5,50 %
Derivaciones	99	128	29
APS			
Familias Visitadas	1.975	2.008	33
Mortalidad	0,61	0,45	-0.16
Mortalidad materna	0	0	0
Mortalidad infantil	1	2	1
Partos			
Partos Institucionales	26	26	0
Partos Domiciliarios	0	1	1
P.A.P. realizados	58	104	46

(1) Datos proporcionados por el sector Estadística del Hospital.

(2) Según Carta de Servicios correspondiente a Censo 2010.

ANEXO II-CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS

Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°282/94	Resol.MSPP N°1979/96	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	parcial	parcial	parcial	Sector de Espera en pasillo de consultor.
Gabinetes para Consultas y Prácticas.	si	si	si	Dispone consultorios medicina general.
Office de Enfermería.	si	si	si	Dispone office de enfermería en Guardia.
Área de Guardia Médica Activa y Permanente	si	si	si	Guardia disponibilidad permanente.
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	parcial	parcial	parcial	Sanitarios de uso compartido.
Mobiliario y Equipos Técnicos p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 /96 no especifica.
Funcionalidad de la planta física	si	no especifica*	parcial	*Resol.MSPN N°282/94 no especifica. Acceso de emergencias compartido.
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.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica.
Internación en las cuatro especialidades básicas; pediatría, clínica médica, cirugía y ginecología.	parcial	parcial	parcial	No dispone de infraestructura para internaciones quirúrgicas.
Consultorio e instrumental mínimos: Clínica Médica, Ginecología, Pediatría, Odontología, Traumatología.	parcial	parcial	parcial	No cuenta con consultorio e instrumental de traumatología.
Locales y Equipos para Radiología.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Laboratorio Bioquímico Especializado.	si	si	si	-
Centro Quirúrgico: Cirugía de urgencia imposterizable, menor y mediana. Debe disponer de Dos Quirófanos.	no	no	no	No dispone de centro quirúrgico.
Centro Obstétrico de bajo riesgo (Una Sala de Partos)	si	si	si	Dispone de una sala de partos.
Unidad de Cuidados Intermedios	no	no	no	No dispone de Unid. Cuidados Intermed.
Servicio de Hemoterapia	no	no	no	No dispone de este servicio.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	63%	56%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	21%	28%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO III - CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°194/95	Resol.MSPP N°118/98	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Dispone de un office de enfermería en Guardia de Emergencias.			
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica. Compartida con otros sectores.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	parcial	No dispone de vestuarios. Sanitarios de uso general p/el Personal.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	no	No cuentan con sectores delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica. Se efectúan en sector atenc. a pacientes.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Iluminación natural y artificial.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	parcial	no especifica*	parcial	*Resol.MSPPN°194/95 no especifica.
Vestuarios para el Personal	parcial	parcial	no especifica*	Disponen de vestuario y sanitarios de uso general p/el Personal.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°194/95 no especifica. Dispone de bajomesada/armario.
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, eliminac. de residuos sólidos y líquidos, disposición de la ropa usada, contaminada y el uso de vestim. especial en áreas restringid.	parcial	parcial	parcial	No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos de enfermería.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	27%	56%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	45%	33%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO IV - CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 209/96	Resol.MSPP N° 1979/96	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	si	si	si	Se localiza cerca del centro obstétrico.
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.	parcial	parcial	parcial	Iluminación natural inadecuada.
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Dispone de equipo de climatización.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	-	-	-	No esteriliza con óxido de etileno.
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. No dispone vías diferenc. de ing y egreso
Baño y vestuario para el Personal	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Dispone de baño y vestuario de uso gral.
La sectorización del área cumplirá debe disponer de:				
Superficie mínima: 24 m2	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Dispone de una superficie total 12,6 m2.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	no			
Acondicionamiento de los materiales: 50%	no			
Esterilización: 25%	no			
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	no			
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de :				
Material Textil	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. No cuenta con sectores que permitan el acondicion.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*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Se esteriliza c/calor seco en un solo local.
Esterilización con Óxido de Etileno.				
Grado de cumplimiento de normativo total*	-	45%	80%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento de normativo parcial*	-	18%	20%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO Va - CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS

Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta(CBS)	
Habilitación del Laboratorio	no	no	no	No dispone de habilitación.
Ubicación: debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. Se localiza en el sector central del Hospital.
Ubicación preferente en planta baja	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica.
Accesibilidad: de fácil acceso a pacientes ambulatorios como internados	-	si	si	-
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. No presenta desniveles.
Sala de Guardia de Laboratorio.	parcial	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. Se efectúa en la misma planta física.
Planta física: Área Técnica				
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	-	si	si	-
Área mínima de trabajo: 6m2	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica.
Luz natural y artificial y ventilación adecuadas.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. Dispone iluminación adecuada.
Mesadas de Trabajo:				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	si	si	si	Mesadas de material pétreo.
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	si	si	si	-
Piletas: Cada módulo deberá tener, como mínimo, una piletta. 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	-

ANEXO Vb - CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS

Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta (CBS)	
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	-
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	-	si	si	-
Normas de Bioseguridad. Equipamiento	si	si	si	
Área No Técnica				
Entrada: de fácil acceso, totalmente independiente de lo locales ajenos al servicio.	-	no	no	Compartido con consultorio externo.
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	no especifica*	no	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. No dispone de Sector de Espera.
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:				
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	no	no especifica*	no	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. El servicio de extracción se efectúa no dispone de local independiente.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	no	no especifica*	no	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	no	no especifica*	si	
Instalaciones Eléctricas: mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	parcial	parcial	parcial	El servicio dispone de grupo electrógeno, sin conexión automática.
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	si	si	si	-
Sanitarios para Personal y para Pacientes	parcial	parcial	parcial	Dispone de sanitarios de uso general.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	76%	63%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	12%	11%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIa- PCATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N° 1979/96	
La superficie mínima será de 7,50 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	si	si	si	Dispone de un consultorio de Clínica Médica y otro de Odontología.
Equipamiento mínimo: lavabo, toallero para descartables.	si	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	no	no	no	No disponen de equipos de aire acondicionado.
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*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Sanitarios en tocoginecología y urología.	-	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. No dispone de consultorio ginecológico.
Áreas complementarias:				
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Dispone de Mesa de Admisión General.
Sala de Espera:				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	no	no	no	Se utilizan los sectores de paso.
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	-	-	-
Oficina para Conducción:				
Funciones Técnicas o Administrativas	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartida con otros servicios
Superficie mínima de 10,00 m2. con un lado mínimo de 3,00m.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.

ANEXO VIIb- CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N°1979/96	
Estación de Enfermería Periférico				
Almacenamiento y procesamiento de elementos. Actividades: recepción de materiales recuperables y descartables, instrumental, medicamentos, ropa, equipos y materiales de uso y procesamiento de elementos, preparación de carros de suministros y curaciones, disposición de elementos sin usar, envío de residuos ordenados de acuerdo a procedimientos.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. No dispone de Office de Enfermería.
La superficie mínima será de 10 m2., lado mínimo de 3,00 m.	-	-	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Estación de Alimentación Periférico	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartido con otros servicios.
Sanitarios:				
Particulares para uso exclusivo del área.	no	no	no	Los consultorios no cuentan con sanitarios exclusivos.
Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Dispone de un sanitario p/dos consultor.
Generales para cualquier usuario.	si	si	si	-
Para uso exclusivo del Personal	no	no	no	Sanitario de uso general para el Personal.
Vestuarios	no	no	no	Dispone de vestuarios p/ el Personal.
Depósitos Indiferenciados	no	no	no	No dispone de área destinada al estacion. transit. o defin. de diferentes elementos.
Depósito de Medicamentos	parcial	parcial	parcial	Los medicamentos se disponen en Farmacia.
Depósito de Residuos comunes y/o biopatogénicos	no	no	no	Se deposita en contenedores.
Depósito de Limpieza	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartido con otros servicios.
Archivo de Historias Clínicas	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	38%	27%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	24%	9%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIa -CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS				
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11	
Habilitación de la Farmacia	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°641/11 no especifica. Dispone de Habilitación del Ministerio Salud Pública de la Pcia. del año 2012.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	-	si	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. Su emplazamiento es funcional a los servicios que presta.
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio.	-	si	si	Se localiza en el sector de consultorios externos y otros servicios.
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	-	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.	-	parcial	parcial	La Farmacia cuenta una superficie total de 40 m2., incluido Depósito.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	-	no	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. El Depósito no conforma una unidad funcional con la Farmacia.
Áreas de Servicios Farmacéuticos:				
Tipo de material: de paredes lavables y pisos antideslizam., protecciones de seguridad p/ operadores y medio físico.	-	si	si	-
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	no	no	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone de espacio suficiente para la libre circulación.
Instalaciones de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	parcial	parcial	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone de aire filtrado ni equipos de climatización.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	parcial	parcial	parcial	Sanitarios de uso general p/el Personal.
Condiciones de higiene, seguridad, limpieza, iluminación y ventilación adecuadas.	-	parcial	parcial	No dispone de sistema de alarmas.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	no especifica*	si	* Resol.MSPNN°641/11 no especifica. Dispone de heladera.

ANEXO VIIb -CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS				
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11	
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	no	-
Depósito de Medicamentos	si	si	si	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica.
Depósito de Inflamables	parcial	parcial	no especifica*	Los materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo depósito.
Depósito de Material Sanitario	parcial	parcial	no especifica*	
Sector de tareas Administrativas	parcial	parcial	no especifica*	Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone de un local diferenciado. Se efectúan en el sector de dispensación.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	27%	50%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	47%	30%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIIa -CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N° 1979/96	
Habitaciones para Internación General:	Dispone de unidades de internación en: Clínica médica, Pediatría y Ginecología.			
Superf.Mín/cama p/Medicina General: 9 m2/cama	-	si	si	Dispone de sala de tres camas en una superficie de 25 m2.
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPN N° 41/96 no especifica.
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	parcial	parcial	parcial	No dispone de equipos de aire acondicionado. Dispone de ventilador.
Condiciones ambientales: Privacidad, protecciones de seguridad, buena ilumin., ventilac. y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	parcial	No cuenta con sistema de alarmas.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	si	si	si	-
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacio e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	Internación de clínica médica no dispone de bocas de oxígeno ni de vacío.
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	si	si	si	Dispone de puertas de dos hojas.
Internación Pediatría: 9,5 m2/cama	si	si	si	Dispone de sala de dos camas en una superficie de 19 m2.
Internación Obstetricia: 9,20 m2/cama	si	si	si	Dispone de sala de camas y cinco cunas en una superficie de 17,50m2.
Áreas Complementarias:				
Recepción/Secretaría: sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	parcial	parcial	parcial	Cuenta con Mesa de Admisión General
Espera: independiente de las circulaciones y de fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	No cuenta con Sala de Espera. Se utiliza paso de circulación.
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.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se comparte con otros servicios.

ANEXO VIII b - CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N°1979/96	
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.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se comparte con otros servicios.
Oficina para Informe a Familiares: Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone.
Supervisión de Enfermería: Sup. Mín.: 8,50 m2., lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y lado mín.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.
Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios: Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m2., lado mín.de 3,00 m.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería de emergencias.
Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos usados: Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado, lavado o prelavado de material no contaminado. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín. de 9.00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería de emergencias.
Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados: asepsia y seguridad	no	no	no	No dispone de sectores delimitados de limpio y sucios.
Equipamiento Mínimo del sector de procesamiento de limpios y usados: 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	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.

ANEXO VIIIc -CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II–HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Instalaciones Generales: dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-
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*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.
Depósitos Indiferenciados	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de depósito indiferenciados
Depósitos de Limpieza	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone del Depósito General del Hospital.
Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos	no	no	no	Se almacenan en contenedores de residuos.
Depósito de Equipos médicos	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone.
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios p/personal	parcial	parcial	parcial	No dispone de vestuarios.Sanitarios de uso general para el personal.
Habitación Médico de Guardia: Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	no	no	no	No dispone de habitación.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	35%	44%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	27%	31%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IX- CATEGORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS				
SERVICIO de GUARDIA de EMERGENCIAS.	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°428/01	Resol.MSPP N° 1979/96	
Ingreso Ambulatorio:	No dispone de sector diferenciado para la atención de Emergencias.			
Consultorio General	si	si	si	-
Consultorio diferenciado	no	no	no	No dispone.
Sala de yeso	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Procedimientos	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Espera	no	no especifica	no	El sector de paso se utiliza con espera.
Internación de Emergencias				
Sala de Observación	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Habitación de Internación	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Reanimación o Shock Room	no	no	no especifica*	No dispone.
Enfermería	si	si	si	
Depósito	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Admisión(Administración)	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Médicos	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica. Se comparte con otros servicios.
Áreas Comunes				
Radiología en el Hospital	si	si	si	-
Ecografía en el Hospital	si	si	si	-
Quirófano en el Hospital	no	no	no	No dispone.
Esterilización en el Hospital	si	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	si	-
Banco de Sangre	parcial	parcial	parcial	Depende del Centro Prov. Hemoterapia.
Servicio de Endoscopia	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	42%	64%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	11%	9%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO X – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO – HOSPITAL “J.A. FERNANDEZ” - MOLINOS

Dominio	Marca	Interno	Nivel de Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones/Comentarios
MWG 563	Toyota	843	Mediana	si	Según Planilla de Acta de Entrega.	-
IKR 449	Toyota	682	Baja	si	-	No dispone de planilla de equipamiento ni acta de entrega.
EFR 374	Toyota	549	-	si	-	No dispone de planilla de equipamiento, acta de entrega ni nivel de complejidad.

SALTA, 12 de Agosto de 2016

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 32

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-4719/15 de la Auditoría General de la Provincia, caratulado Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión – Hospital Dr. J. A. Fernández de Molinos – Ministerio de Salud Pública – Período 2014, y

CONSIDERANDO

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

Que en cumplimiento del mandato constitucional, lo concordantemente dispuesto por la Ley N° 7.103 y de acuerdo a la normativa institucional vigente, se ha efectuado una Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el ámbito del Hospital J. A. Fernández de Molinos – Ministerio de Salud Pública, que tuvo como objetivo: Evaluar: a) La gestión Presupuestaria, b) Infraestructura Edilicia, c) Servicios Generales y d) Gestión de Servicios Médicos. Período examinado: Año 2014;

Que por Resolución A.G.P.S N° 58/14 se aprobó el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia – Año 2015, correspondiendo la presente auditoría al Proyecto N° III-07-15 del mencionado Programa.

Que el Área de Control N° III, con fecha 19 de mayo de 2016, emitió Informe de Auditoría Definitivo correspondiente al Hospital J. A. Fernández de Molinos – Ministerio de Salud Pública - Período: Año 2014;

Que en fecha 15 de julio de 2016 se remitieron las presentes actuaciones a consideración del Sr. Auditor General Presidente;

Que en virtud de lo expuesto, corresponde dictar el instrumento de aprobación del Informe de Relevamiento, en ejercicio de las competencias legalmente asignadas y a los fines de la Resolución N° 55/01 de la A.G.P.S.;

Por ello,

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 32

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

RESUELVEN:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Informe de Auditoría Definitivo correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Hospital J. A. Fernández de Molinos – Ministerio de Salud Pública, que tuvo como objetivo: Evaluar: a) La gestión Presupuestaria, b) Infraestructura Edilicia, c) Servicios Generales y d) Gestión de Servicios Médicos. Período auditado: Ejercicio 2014; obrante de fs. 351 a 407 del Expediente N° 242-4719/15.

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

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

Cr. O. Salvatierra – Cr. R. Muratore