

## **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-08-15**

**Expte. N°:**            **242-4.720/15**

**Ente Auditado:**      **Hospital Arne Hoygaard – Cachi**

**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.
<b>I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA .....</b>	<b>5</b>
<b>II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA .....</b>	<b>6</b>
<b>II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA .....</b>	<b>6</b>
<b>II.2.- MARCO NORMATIVO.....</b>	<b>8</b>
<b>II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE .....</b>	<b>11</b>
<b>III.- ACLARACIONES PREVIAS... ..</b>	<b>12</b>
<b>III.1.- CONTROL INTERNO .....</b>	<b>12</b>
<b>III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....</b>	<b>12</b>
<b>IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES .....</b>	<b>12</b>
<b>IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA.....</b>	<b>13</b>
<b>IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA .....</b>	<b>14</b>
<b>IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA .....</b>	<b>14</b>
<b>IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA .....</b>	<b>15</b>
<b>IV.2.3.- FARMACIA.....</b>	<b>21</b>
<b>IV.2.4.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO.....</b>	<b>22</b>
<b>IV.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES .....</b>	<b>22</b>
<b>IV.3.- GESTIÓN SANITARIA .....</b>	<b>22</b>
<b>IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....</b>	<b>22</b>
<b>IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIO GENERALES.....</b>	<b>28</b>
<b>IV.3.3.- GESTIÓN DE SERV. MÉDICOS – INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA .....</b>	<b>37</b>
<b>V.- RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
<b>VI.- OPINIÓN.....</b>	<b>47</b>
<b>VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO.....</b>	<b>48</b>
<b>VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO II: PLANTA FÍSICA - GENERAL .....</b>	<b>50</b>

<b>ANEXO III: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO IV: PLANTA FÍSICA - ESTERILIZACIÓN.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO V: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO VI: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO VII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE CIRUGÍA .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO VIII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO IX: PLANTA FÍSICA - INTERNACIÓN .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO X: SERVICIO DE GUARDIA DE EMERGENCIA.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO XI: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO.....</b>	<b>64</b>

## **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 N° 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital Público Arne Hoygaard de la Localidad de Cachi de acuerdo al Proyecto N° III-08-15, 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 17 y 18/05/2016 por intermedio de las Cédulas de Notificación N°s 12 y 13/16, al Sr. Ministro de Salud Dr. Oscar Villa Nougues y, a la Sra. Gerente General Dra. Mirta Sandoval, respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, el plazo para realizar las aclaraciones correspondientes se encontraba cumplido, sin que se hubiese efectuado la presentación correspondiente, por lo que se procede a la elaboración del presente.

### **I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA**

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

El objetivo es el siguiente:

- Evaluar el funcionamiento del Hospital en los aspectos referidos a:
  - a) 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 Arne Hoygaard, durante las tareas de campo:
  - Gerente General.
  - Gerente Administrativo.
  - Jefe Programa Enfermería.
  - Jefe Sector Cirugía.
  - Jefe Programa Laboratorio.
  - Jefe Programa Odontología.
  - Responsable de Farmacia.
  - Responsable de Rayos X.
  - Jefe Sector Mantenimiento.
- 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° 438D/1999.
  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. Manuales de Misiones y Funciones del personal jerárquico aprobado por Resolución N° 507D/97.
  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 Nacer.

6. Copia de Extractos Bancarios de la Cuenta Corriente del Banco Macro N° 4-115-0940083839-0 correspondiente al Hospital del período auditado 2014.
  7. Conciliaciones Bancarias mensuales desde Enero a Diciembre de 2014.
  8. Respuesta de Cuestionario de Relevamiento Preliminar relativo al Ejercicio 2014.
  9. Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones de servicio y farmacia, correspondientes al 2014.
  10. Inventario de Bienes Patrimoniales del Hospital al 31/12/14.
  11. Información y documentación brindada por la Gerencia General, Servicios Médicos, Área de Estadísticas y Área de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado y la Dirección de Infraestructura de Salud del M.S.P.P.
- En relación al Plan Nacional Nacer:
    1. Verificación de las transferencias de fondos desde el M.S.P.P. a los Efectores.
    2. Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el período auditado y los expedientes donde se tramitaron los mismos, a fin de verificar el cumplimiento de normativa provincial vigente en materia de contrataciones y analizar la procedencia del gasto según las categorías de gastos elegibles establecidas en el Compromiso de Gestión.
    3. Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el periodo auditado, para analizar la facturación de efectores-rendiciones y verificar valores pendientes de pago.
    4. Evaluación de las Rendiciones de Gastos remitidas por los efectores.
    5. Verificación del cumplimiento de la normativa aplicable a las rendiciones de cuentas por parte de los efectores.
    6. Verificación de la correcta utilización de los formularios establecidos por el Plan.
    7. Verificación del grado de cumplimiento de las obligaciones asumidas por Convenio.
  - Revisión de la correlación entre registros, y entre éstos y la correspondiente documentación respaldatoria.
  - Verificación del cumplimiento de la normativa general y específica, aplicable en los sistemas de contratación vigentes.

- Verificación de la infraestructura edilicia y de servicios generales.
- Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
- Relevamiento de los servicios generales.
- Verificación de los servicios de mantenimiento.
- Intervención del asesor médico del equipo de auditoría en:
  - Visita a los siguientes servicios del Hospital: Laboratorio, Guardia, Sala de Internados, Sala de Rayos, Sala de Ecografía, Pediatría, 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 año 2014.
- Decreto Provincial N° 271/08 – Parque Automotor.
- Decreto Provincial N° 3896/12 – Reglamentación Ley N° 7678.
- Decretos Provinciales N°s 4190/11 y 183/12 – Incorporación de Personal a la Planta y Cobertura de Cargos.
- 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° 438D/1999: Aprueba Carta de Servicio del Hospital.
- Resolución M.S.P.P. N° 340/98: Reglamento de cesión en comodato de viviendas.
- Resolución M.S.P.N. N° 282/94: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 349/94: Normas de Manejo de Residuos Patológicos.
- Resolución M.S.P.N. N° 194/95: Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N. N° 209/96: Normas de Organización y Funcionamiento de Áreas de Esterilización.
- Resolución M.S.P.N. N° 171/97: Normas de Organización y Funcionamiento de Laboratorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 794/97: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.P. N° 118/98: Instalación de Servicios de Enfermería.
- Reglamento para la Habilitación de Laboratorios Bioquímicos – Colegio de Bioquímicos de Salta.
- Resolución M.S.P.N. N° 431/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 455/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 573/00: Normas de Organización y Funcionamiento en Cirugía.
- Resolución M.S.P.N. N° 641/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia.
- Resolución M.S.P.N. N° 41/01: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/01: Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución N° 1770/96 - Autoriza a los Gerentes Generales de los Hospitales a celebrar

convenios destinados a resolver situaciones críticas de carencia de personal.

- Resolución N° 487/02 del M.S.P.N. - 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/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° 0477/06 - 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 posee un sistema de contabilidad, por lo que no resultó posible establecer controles cruzados de los saldos informados a esta Auditoría, como así tampoco, obtener seguridad razonable de que los mismos no contienen errores importantes y que hayan sido elaborados de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados.
- 2) El Hospital no ha implementado un sistema de información, que permita el procesamiento

de datos con el objetivo de:

- a) Comprobar las metas físicas de los servicios prestados.
  - b) Verificar los costos unitarios de los servicios prestados.
- 3) No fueron proporcionadas las actuaciones de cesión en comodato, de las viviendas del Hospital, salvo la correspondiente a la Casa N° 04, impidiendo verificar si las mismas se efectuaron en el marco de lo establecido en el Reglamento aprobado por Resolución Ministerial N° 340/98.

### **III.- ACLARACIONES PREVIAS**

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

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital Público Arne Hoygaard de Cachi, 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

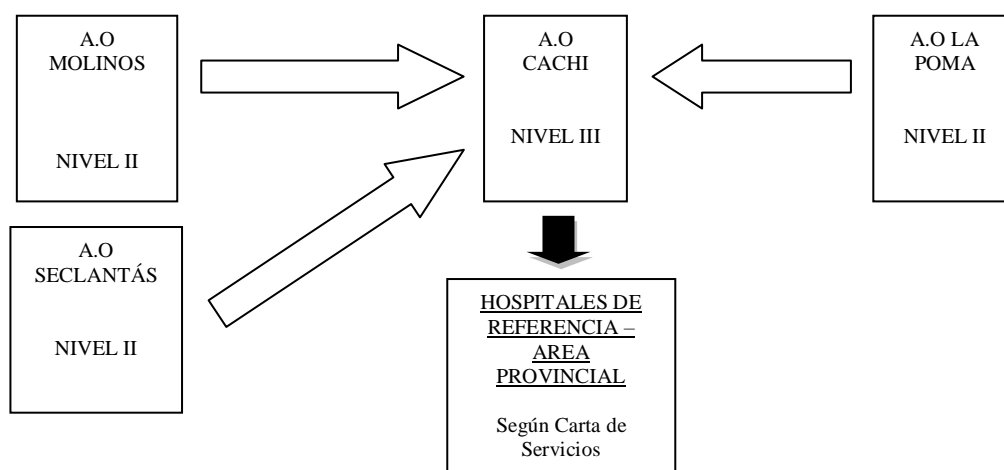
por el equipo actuante, se exponen conforme a su relación y vinculación con los objetivos planteados.

#### IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA

##### • ANTECEDENTES

A través del Decreto N° 2411/05, el Ministerio de Salud Pública de la Provincia (M.S.P.P.), establece que el Hospital “Arne Hoygaard” es de complejidad Nivel III de Atención. Reviste la condición de cabecera del Área Operativa XXVII, y pertenece a la Red de Atención Cachi. De acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública de la Nación (M.S.P.N.), el grado de complejidad corresponde al Nivel II de Atención.

En relación a este Hospital, la Carta de Servicio aprobada por el M.S.P.P., mediante Resolución Delegada N° 438/1999, 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 XXVII:

Centro de Salud según Dcto 2411/05	Puestos Sanitarios según Dcto 2411/05	Puestos Fijos según Carta de Servicio
Payogasta	Amblayo	Las Pailas
	Isonza	Piul
	Tonco	Ovejería
	Palermo Oeste	Buena Vista
	Cachi Adentro	Saladillo

Centro de Salud según Dcto 2411/05	Puestos Sanitarios según Dcto 2411/05	Puestos Fijos según Carta de Servicio
	La Paya	
	San José	
<b>1 Centro de Salud</b>	<b>7 Puestos Sanitarios</b>	<b>5 Puestos Fijos</b>

#### **NORMATIVA APLICABLE**

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

### **IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

#### **IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA**

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

El Hospital Arne Hoygaard remitió por requerimiento su Manual de Misiones y Funciones aprobado por el M.S.P.P. mediante Resolución Delegada N° 507/97D, correspondiente al personal jerárquico aplicable a todas las Áreas Operativas.

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

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 desprenden 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 eficientización 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 encuentran desactualizados, debido a que los mismos fueron aprobados por Decreto N° 1034/96, sin instrumentar las modificaciones correspondientes y sin atender a los Decretos N° 4190/11 y 183/12, en sus artículos 5° y 3° respectivamente, que establecen que en el plazo de 120 días deben presentar para su aprobación las modificaciones que se produzcan en la estructura de cargo del hospital.

#### **IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA**

##### **• ESTIMACIÓN DE EGRESOS EJERCICIO 2014**

El Decreto N° 211 de Distribución de Partidas del Ejercicio 2014, asigna al Curso de Acción N° 081007001100- Hospital Cachi – las siguientes partidas de Gastos:

<b>Cuenta Objeto</b>	<b>Concepto</b>	<b>Crédito Original \$</b>
411000	Gastos en Personal	19.927.775,00
412000	Gastos de Consumo	274.017,00
413000	Servicios No Personales	847.559,00
<b>Total</b>		<b>21.049.351,00</b>

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

<b>Concepto</b>	<b>Crédito original \$</b>	<b>Modificaciones Presupuestarias \$</b>	<b>(A) Crédito Vigente \$</b>	<b>(B) Preventivo Comprometido Devengado \$</b>	<b>% (B)/(A)</b>
Gastos en Personal	19.927.775	3.492.403,59	23.420.178,59	24.346.974,95	103,95
Gastos de Consumo	274.017	157.000,00	431.017,00	363.514,77	84,33
Serv. No Personales	847.559	-	847.559,00	826.965,12	97,57
<b>Total</b>	<b>21.049.351</b>	<b>3.649.403,59</b>	<b>24.698.754,59</b>	<b>25.537.454,84</b>	<b>103,39</b>

**OBSERVACIÓN N° 3:**

Se verificó sobrejecución de gastos en el rubro Gastos en Personal por \$ 926.796,36 (Pesos Novecientos veintiséis mil setecientos noventa y seis con 36/100) que representa 3,95% del total presupuestado, incumplimiento el Artículo 15 de la Ley de Contabilidad.

**OBSERVACIÓN N° 4:**

Se verificó subejecución de gastos en los rubros:

- a) Gastos de Consumo por \$ 67.502,23 (Pesos sesenta y siete mil quinientos dos con 23/100), que representa un 15,67% del total presupuestado y;
- b) Servicios No Personales por \$ 20.593,88 (Pesos veinte mil quinientos noventa y tres con 88/100), que significan un 2,43% del presupuesto del ejercicio 2014.

Lo indicado importa el no cumplimiento del Plan de Gobierno que representa el Presupuesto.

La Resolución Ministerial N° 507D/97 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° 5:**

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, por lo tanto se incumple con las Misiones y Funciones referidas a los recursos financieros de la Resolución 507D/97 del M.S.P.P.

El 95,34 % 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° 6:**

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, cuestión que el Hospital no realiza por no contar con un Sistema de 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° 7:**

- 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 el hospital por este concepto, un total de \$ 76.737,70 (Pesos setenta y seis mil setecientos treinta y siete con 70/100). Asimismo, se cobró a obras sociales y particulares un total de \$ 120.691,42 (Pesos ciento veinte mil seiscientos noventa y uno con 42/100).

• **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 Arne Hoygaardán 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:

<b>Trazadora</b>	<b>Asunto sanitario que valora</b>
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 el grado de cumplimiento por cuatrimestre durante el año 2014:

#### **OBSERVACIÓN N° 8:**

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	13	13	100,00
II	Seguimiento de embarazo	-	-	-
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	3	2	66,67
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	249	223	89,56
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	49	42	85,71
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 2° Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	12	12	100,00
II	Seguimiento de embarazo	-	-	-
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	3	0	0,00
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	-	-	-

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
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	249	191	76,71
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	56	54	96,43
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	11	11	100,00
II	Seguimiento de embarazo	8	1	33,33
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	49	14	28,57
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	393	336	85,49
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	170	148	87,06
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	82	82	100,00
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 una persona encargada por la mañana y otra por la tarde según el cuadro de cargo vigente, los cuales se encargan de la atención al público, los distintos servicios del hospital y la gestión de stock.

##### **OBSERVACIÓN N° 9:**

No pudo comprobarse que el sector tenga 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.

Con respecto a los insumos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación, según el listado de establecimientos, en el Área Operativa reciben botiquines del Programa REMEDIAR el Hospital “Arne Hoygaard”, los Puestos Sanitarios y Centros de Salud que se describen a continuación donde se muestran las consultas efectuadas durante el período auditado y el porcentaje de cumplimiento según requerimiento de Consultas Médicas Mensuales:

<b>Efector</b>	<b>Consultas Promedio Mensual</b>	<b>Recetas Promedios Mensual</b>	<b>Mínimo Consultas Promedio Mensual p/ Prog. Remediar</b>	<b>% Cobertura</b>	<b>Cumple Requisito</b>
Hospital Arne Hoygaard	Sin Dato	Sin Dato	300	Sin Dato	Sin Dato
P.S. Cachi Adentro	28	25,5	300	9,33	NO
C.S. Palermo Oeste	253,33	242,25	300	84,44	NO
P.S. La Paya	69,91	38,83	300	23,30	NO
P.S. San José	51,91	47,25	300	17,30	NO
C.S. Payogasta	390	237,75	300	130,00	SI

##### **OBSERVACIÓN N° 10:**

Los Puestos Sanitarios de Cachi Adentro, La Paya y San José como el Centro de Salud Palermo Oeste no cumplen el requerimiento mínimo de consultas promedios mensuales del Programa REMEDIAR.

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

##### **OBSERVACIÓN N° 11:**

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.

#### **IV.2.4.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO**

##### **OBSERVACIÓN N° 12:**

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 realizaron durante el período auditado, contrataciones directas con el objeto de adquirir bienes de consumo con fondos permanentes y provenientes de Arancelamiento.

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

##### **OBSERVACIÓN N° 13:**

El Ente Auditado no elabora un Programa Anual de Contrataciones de acuerdo a lo establecido al efecto en el Art. 4 de la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838, con arreglo al promedio anual de sus consumos y recursos financieros, debiendo contener el detalle de las especificaciones técnicas, volúmenes físicos, cronogramas de entregas o planes de trabajo según corresponda y estimaciones de costos, por lo cual, no se garantiza la elección del mejor precio.

#### **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**

La evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto establecer si las características de su planta física, se adecúan a los requerimientos establecidos en el marco

normativo, integrado por la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación de Establecimientos Asistenciales - y normas complementarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (M.S.P.P.), como así también, Decretos y Resoluciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (PNGCAM), del Ministerio de Salud 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 X, en las cuáles se establece el grado de cumplimiento normativo de la planta física para establecimientos de Nivel de Complejidad III para la norma provincial, y de Nivel II para la normativa nacional. Los resultados obtenidos, muestran grados de cumplimiento dispares, a los requerimientos establecidos en la normativa citada, que se resumen en el siguiente detalle:

**PLANTA FÍSICA - SERVICIOS - CRITERIOS BÁSICOS P/ ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES  
NIVEL III**

Planta Física y Servicios	% Cumplimiento Normativo				Anexo
	M.S.P.N.		M.S.P.P.		
	Total <sup>1</sup>	Parcial <sup>2</sup>	Total <sup>1</sup>	Parcial <sup>2</sup>	
Planta Física General	70	25	63	32	II
Enfermería	43	36	71	14	III
Esterilización	45	9	71	29	IV
Laboratorio	81	13	78	11	V a-b
Consultorios Externos	33	24	9	27	VI a-b
Cirugía	60	10	57	14	VII a-b
Farmacia	33	13	60	0	VIII
Internación	34	31	40	20	IX a-b-c
Guardia de Emergencias	55	5	64	9	X

Total<sup>1</sup> : Requerimientos cumplidos totalmente/Requerimientos normados.

Parcial<sup>2</sup> : Requerimientos cumplidos parcialmente /Requerimientos normados.

**OBSERVACIÓN N° 14:**

De acuerdo a lo informado por el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA) - Dirección General de Infraestructura, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, el Hospital no cuenta con Habilitación

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

**OBSERVACIÓN N° 15:**

El edificio del Hospital 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 dispone de planos de arquitectura, instalación eléctrica e instalaciones complementarias, conforme lo dispuesto en el Artículo 3°- Apartado 3.5 inc.e), de la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**OBSERVACIÓN N° 16:**

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 III de complejidad, en los siguientes aspectos:

- a) No cuenta con tres quirófanos.
- b) No dispone de dos salas de partos.
- c) No cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos (Tipo UTI 1).
- d) No dispone de consultorios de traumatología ni ginecología.
- e) No cuenta Sala de Espera.

**OBSERVACIÓN N° 17:**

El Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en los Servicios de Internación de Clínica Médica y 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 dispone de vestuarios ni sanitarios.

\*Offices de Enfermería:

- a) No disponen de Sectores Limpios y Sucios delimitados ni Depósito de Materiales y Equipos.
- b) No cuentan con espacios para el Sector Administrativo.



**OBSERVACIÓN N° 18:**

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 puntos:

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

**OBSERVACIÓN N° 19:**

Los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Bacteriológico, que conforman una sola unidad, no observan 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) Los Laboratorios no cuenta con Habilitación actualizada del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) No dispone de Sala de Espera.
- c) La instalación eléctrica no dispone de conexión automática al grupo electrógeno.
- d) El sanitario para uso del Personal se encuentra clausurado.

**OBSERVACIÓN N° 20:**

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 cuentan con equipos de aire acondicionado.
- b) No cuentan con Sala de Espera. La espera se efectúa en el pasillo de comunicación.
- e) No cuenta con office de enfermería propio, utiliza el office de Emergencias.
- d) No dispone de sanitarios ni vestuarios para el personal.
- f) El servicio no cuenta con: un sanitario para pacientes cada cuatro consultorios, depósito de medicamentos, depósito de elementos de limpieza, ni depósito para residuos comunes y/o patogénicos.

**OBSERVACIÓN N° 21:**

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

- a) No dispone de Sala de Pre-anestesia.
- b) No cuenta con equipamiento para acondicionar de aire con presión positiva.
- c) No dispone de sanitario ni vestuario para pacientes.
- d) No cuenta con cielorrasos de material fácilmente lavables.
- e) No dispone de oficina para entrevista a familiares.
- f) No cuenta con sala de recuperación de pacientes post quirúrgicos.
- g) No dispone de conexión automática al servicio del grupo electrógeno.

**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:

➤ Farmacia:

- a) No dispone de espacios de libre circulación de personas, elementos y equipos.
- b) Las Instalaciones no cuentan con equipamiento de aire filtrado y vacío.
- c) No dispone de instalaciones sanitarias para el personal.
- d) No cuenta con mesada de acero inoxidable.

➤ Depósito:

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

**OBSERVACIÓN N° 23:**

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

- a) Ninguna sala del Servicio, cuenta con la superficie mínima 8,70 m<sup>2</sup> por cama.

- b) El Servicio no dispone de sala de espera.
- c) Ninguna de las Salas de Internación disponen de equipos de aire acondicionado.
- d) El Servicio no dispone de protecciones de seguridad.
- e) No se encuentra habilitado el servicio de gases medicinales central, en las Salas de Internación 9 y 10, donde se encuentra instalado.
- f) Las Salas de Internación no disponen de puertas de doble hoja.
- g) Las áreas complementarias no cuenta con Oficina para informe a familiares.

**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 Yeso, Sala de Procedimientos ni Sala de Espera.
- b) El Sector de Internado de Emergencias no cuenta con Habitación de Internación, Sala de Reanimación o Shock Room ni sector de Depósito.
- c) Las áreas comunes con el Hospital, no disponen del Servicio de Endoscopia.

**Equipamiento Hospitalario**

Se efectuó el relevamiento del equipamiento hospitalario de los siguientes servicios: Quirófanos de Cirugía General, Esterilización, Laboratorio, Odontología, Sala Dilatante, Sala de Partos y Sala de Rayos X.

**OBSERVACIÓN N° 25:**

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

➤ Esterilización:

- a) De las dos estufas, sólo funciona un equipo.
- b) No se encuentra habilitado el servicio de Gases Medicinales Centralizado.

➤ Laboratorio:

- a) Autoclave Chamberley con junta de cierre deteriorada.
- b) Lector de Microplacas Marca Mindray MR 96 A, no se encuentra inventariada.

➤ Servicios de Rayos X:

- a) Paredes y vidrio del Comando si plomo.
- b) Chalecos y guantes plomados vencidos.
- c) No dispone de antiparra ni collar protector.
- d) Marcos tensores y chasis deteriorados.
- e) No cuenta con negatoscopio.
- f) Números y letras plomados incompletos.

#### **IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES**

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

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

**Servicios No Técnicos:** Cocina, Lavandería, Ropería y Planchado, Limpieza, Guardia de Seguridad Personal, Ambulancia, Gestión de Residuos Patogénicos, Vivienda Personal en Servicio y Estudio Seguridad Edilicia.

##### **IV.3.2.1.- Servicios Técnicos**

Los Servicios Técnicos dependen operativamente de Jefatura de Mantenimiento del Hospital. Como resultado del relevamiento efectuado, se observa lo siguiente:

##### **IV.3.2.1.1.- Servicio de Gases Medicinales**

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

El Sistema Central de gases medicinales comprende:

\*Oxígeno Medicinal: a través de tres tubos oxígeno gaseoso.

\*Aire Medicinal de Compresión: mediante Compresor marca Cardox-Modelo P2PS-1020.

\*Vacío Medicinal Central: a través de Bomba de Vacío Pendular marca Tausem.

El Sistema Descentralizado de gases medicinales se compone de 18 tubos de oxígeno gaseoso de diferentes capacidades.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que el sistema central de gases medicinales del Hospital, instalado en los servicios de Quirófano, Sala de Partos y Salas nueve y diez de Internación, se encuentra fuera de servicio.

De acuerdo al informe del Programa de Biomedicina del Ministerio de Salud Pública, la operatividad del sistema está a cargo del personal del Hospital y el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, a cargo de la empresa Oxitesa, mediante contrato aprobado por Resol. M.S.P.P. N° 1145/12.

El oxígeno gaseoso fue provisto, durante el año 2014, por la empresa Oxitesa. De acuerdo al informe de la Dirección de Infraestructura del Ministerio de Salud Pública, los consumos y costos mensuales, responden al siguiente detalle:

Mes	Consumo (m3)	Precio Unitario(\$/m3)	Costo Mensual(\$)
Enero	31,2	19,00	592,80
Febrero	33,6	19,00	638,40
Marzo	42,00	19,00	798,00
Abril	39,20	19,00	744,80
Mayo	32,40	19,00	615,60
Junio	37,80	19,00	718,20
Julio	59,00	19,00	1.121,00
Agosto	50,40	19,00	957,60
Setiembre	5,00	19,00	95,00
Octubre	22,80	19,00	433,20
Noviembre	27,20	19,00	516,80
Diciembre	28,80	19,00	547,20
<b>Total</b>	<b>409,40</b>	<b>19,00</b>	<b>7.778,60</b>
<b>Consumo Medio (m3)</b>			
<b>Diario</b>	<b>Mensual</b>	<b>Anual</b>	
1,14	34,12	409,40	

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

#### **OBSERVACIÓN N° 26:**

El sistema central de gases medicinales, instalado en los Servicios de Quirófano, Sala de Partos y Salas N°s 9 y 10 de Internación, se encuentra fuera de servicio. No existen informes

del mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura de gases medicinales contratados a la empresa Oxitesa, no observando lo establecido en el Anexo II del Contrato aprobado por Resolución M.S.P.P. N° 1145/12.

#### **IV.3.2.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica**

##### **Servicio eléctrico convencional**

###### **OBSERVACIÓN N° 27:**

La instalación eléctrica del Hospital no se adecúa a la normativa de la Asociación Electrotécnica Argentina (Normas AEA).

##### **Servicio eléctrico alternativo**

Está conformado por el Grupo Electrógeno Marca Perkins – Motor Diesel, de accionamiento manual. El sistema eléctrico alternativo alimenta los diferentes servicios del hospital.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el funcionamiento irregular del grupo electrógeno.

###### **OBSERVACIÓN N° 28:**

El grupo electrógeno no provee la tensión suficiente para abastecer del fluido eléctrico a todos los sectores del Hospital; tampoco dispone accionamiento automático, no observando lo dispuesto en el Artículo 1º- Apartado 1.10 – Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

###### **OBSERVACIÓN N° 29:**

El grupo electrógeno se encuentra emplazado inadecuadamente en el Depósito General del Hospital, junto con el Horno Pirolítico y contenedor de Residuos Patogénicos, no observando lo establecido en el Artículo 4º de la Ley N° 19587 - Higiene y Seguridad en el Trabajo.

#### **IV.3.2.1.3.- Servicio de Provisión de Agua**

Para cubrir los requerimientos de agua potable, el Hospital dispone de Tanque de Reserva de 5.000 litros y de 10.000 litros para las viviendas del personal médico y dos Cisternas de 40.000 litros de capacidad. Se verificó el adecuado funcionamiento del sistema de alimentación de la red interna.

#### **IV.3.2.1.4.- Sistema de Protección Contra incendios**

El sistema dispone de diez extintores, para fuegos tipos ABC, distribuidos en los diferentes sectores de Hospital, acorde a lo establecido en la normativa vigente.

##### **OBSERVACIÓN N° 30:**

El sistema de protección contra incendios no cuenta con hidrantes, sensores de humo ni puertas antipánico, conforme lo normado en el Artículo 176° de la Ley N° 19587 -Seguridad e Higiene en el Trabajo y Artículo 1° - Apartado 1.13 – Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

##### **OBSERVACIÓN N° 31:**

El Hospital no cuenta con el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, expedida por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, no observando lo dispuesto en el Artículo 1° - Apartado 1.13 – Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N°1979/96.

##### **OBSERVACIÓN N° 32:**

El Hospital no cuenta con un Profesional Universitario de Ingeniería o Arquitectura, como responsable de las áreas de mantenimiento técnico y edilicio, no observando lo establecido en el Artículo 3° .Apartado 3.2 – Capítulo II - Resolución M.S.P.P. N°1979/96.

#### **Equipamiento de Servicios Técnicos**

El equipamiento relevado, se corresponde con el informado por Gerencia Administrativa del Hospital.

#### **IV.3.2.- Servicios No Técnicos**

##### **IV.3.2.2.1.- Servicios de Lavandería, Ropería y Planchado, Cocina.**

Estos Servicios son gestionados por la Administración del Hospital con personal de planta permanente, temporario y contratado.

##### **OBSERVACIÓN N° 33:**

El sector de Lavandería dispone de Lavarropas Industrial Speed Queen, que presenta problemas de accionamiento en el comando de encendido. También dispone de Planchadora

Industrial que se encuentra fuera de servicio, no observando lo dispuesto en el Artículo 24° - Capítulo IV- Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**OBSERVACIÓN N° 34:**

En el sector de Cocina, la Despensa o Depósito de Víveres, no dispone de iluminación y ventilación adecuadas, no observando lo establecido en el Artículo 23° Capítulo IV Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**IV.3.2.2.2.- Servicios de Seguridad Personal**

**OBSERVACIÓN N° 35:**

No dispone de servicios de seguridad, propio ni contratado, para prevenir y preservar la seguridad de los pacientes, visitantes y personal. Tampoco cuenta con cámaras de seguridad, salvo en el sector de emplazamiento del reloj biométrico, no observando lo establecido en el Artículo 2° - Apartado 2.1 – Capítulo I – Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**IV.3.2.2.3.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario**

El servicio de movilidad del Hospital, afectado al servicio de ambulancia, es administrado por Gerencia Administrativa. El parque automotor dispone de cuatro móviles identificados con los Internos N°s 622, 706, 733 y 794, de los cuales el Interno N° 733 se encuentra fuera de servicio, por desperfectos mecánicos, de acuerdo a lo informado por el Programa Parque Automotor del Ministerio de Salud de la Provincia.

Durante las tareas de campo, se relevó el equipamiento instalado y la prestación efectiva de los internos en servicio. El Interno N° 622, destinado a dar cobertura en el Centro de Salud del paraje Payogasta, se encontraba prestando servicios en el Hospital Base. Las características de las unidades se detallan en Anexo XIV.

**OBSERVACIÓN N° 36:**

El Servicio Móvil de Traslado Sanitario relevado, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 794/97, en los siguientes aspectos:

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



b) El interno N° 706, ambulancia de alta complejidad, no dispone del Cardiodesfibrilador EBM C-12B y Electrocardiógrafo Dong Jiang ECG-11B.

#### **IV.3.2.2.4.- 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:

- Comunes: son los producidos en dependencias administrativas, áreas sin restricción, depósitos, talleres y lugares de preparación de alimentos o embalajes.
- 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.
- 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 Resolución M.S.P.P. N° 1427/11. El Hospital deposita los residuos patogénicos en contenedores emplazados en Deposito General.

El servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 3 (tres) veces por semana, incluyendo el Centro de Salud de Payogasta y Puestos Sanitarios de Palermo y San José de Cachi, de dependientes del Hospital. De acuerdo a planillas de recolección de residuos remitida, la producción de desechos hospitalarios del Hospital Base durante el año 2014, responde al siguiente detalle:

<b>PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS</b>		
<b>Mes</b>	<b>Cantidad Bolsas</b>	<b>Peso (kg.)</b>
Enero	66	155,20
Febrero	58	132,90

<b>PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS</b>		
<b>Mes</b>	<b>Cantidad Bolsas</b>	<b>Peso (kg.)</b>
Marzo	46	114,50
Abril	52	125,70
Mayo	66	173,80
Junio	34	109,80
Julio	50	124,90
Agosto	60	141,80
Setiembre	55	165,80
Octubre	43	88,90
Noviembre	58	135,20
Diciembre	44	100,00
<b>Total Anual</b>	<b>632</b>	<b>1.568,50</b>
<b>INDICADORES</b>		
Producción Anual		<b>1.568,50 kg.</b>
Producción Media Mensual		<b>130,71 kg</b>
Producción Media Diaria		<b>4,36 kg.</b>

Cotejando estos indicadores con los determinados en los Hospitales “Nuestra Señora del Rosario” de Cafayate , “Melchora Figueroa de Cornejo” de Rosario de la Frontera y Hospital “Oscar H. Costa” – J.V.González, todos de Nivel III de Complejidad, se observa la siguiente producción de residuos:

**a) Indicadores de Generación de Residuos:**

<b>CUADRO COMPARATIVO</b>				
<b>INDICADOR</b>	<b>Hosp. “Ntra.Sra. Rosario”- Cafayate</b>	<b>Hosp. “Melchora Cornejo”- R. Frontera</b>	<b>Hosp. “Oscar H.Costa”- J.V.González</b>	<b>Hosp.”Arné Hoygaard” – Cachi</b>
Prod. Anual	15.527,70 kg./año	15.217,00 kg./año	11.768,40 kg./año	1.568,50 kg./año
Prod.Media Mensual	1.293,98 kg./mes	1.268,08 kg./mes	980,70 kg./ mes	130,71 kg./mes
Prod. Media Diaria	42,54 kg./día	42,27 kg./día	32,24 kg./día	4,36 kg./día

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

<b>CUADRO COMPARATIVO</b>			
<b>Hospital</b>	<b>Generación Residuos</b>	<b>Consulta Hospitalaria</b>	<b>Residuo/Consulta</b>
“Ntra.Sra.Rosario”- Cafayate	15.527,70 kg./año	66.884 pacientes/año	0,23 kg./paciente
“Melchora F.Cornejo”-R.Frontera	15.217,00 kg./año	81.576 pacientes/año	0,19 kg./paciente
“Oscar H.Costa”- J.V. González	11.768,40 kg./año	66.435 pacientes/año	0,18 kg./paciente
“Arné Hoyggard”- Cachi	1.568,50 kg./año	41.519 pacientes/año	0,04 kg./paciente

Los cuadros comparativos expuestos, describen una menor generación de residuos biopatógenos por parte del Hospital “Arné Hoygaard”, tanto en la generación total anual

como en la generación de residuos por paciente.

**OBSERVACIÓN N° 37:**

El Servicio de Farmacia no dispone de información clasificada, de la cantidad de drogas y medicamentos vencidos (residuo químico peligroso), para la entrega a la transportista para su disposición final, no observando lo establecido en el Artículo 51° de la Ley N° 7539 - Ejercicio de la Profesión y Actividad Farmacéutica.

**OBSERVACIÓN N° 38:**

El Hospital no dispone de Depósito diferenciado para el acopio transitorio de los residuos patogénicos, no observando lo establecido en Apartado 8 - Concentración de Residuos - Resolución PNGCAM N° 349/94.

**OBSERVACIÓN N° 39:**

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

**IV.3.2.2.5. Vivienda para Personal en Servicio**

De acuerdo a lo informado por Gerencia General, el Hospital cuenta con cinco viviendas entregadas en Comodato durante el periodo auditado, de acuerdo al siguiente detalle:

Comodatario	Vivienda	Domicilio
Franco, Claudio Alejandro	Matrícula N° 821 Casa N° 01	Sarmiento S/N°
García, Vicente Daniel	Matrícula N° 821 Casa N° 02	Sarmiento S/N°
Pistán, Adriana del Carmen	Matrícula N° 821 Casa N° 03	Sarmiento S/N°
Sandoval, Mirta Graciela	Matrícula N° 821 Casa N° 04	Cabo Orlando Moya S/N°
Ortín, Jaime Antonio	Matrícula N° 821 Casa N° 05	Cabo Orlando Moya S/N°

Fueron puestos a disposición, las actuaciones de comodato de la Vivienda correspondiente a la Matrícula N° 821- Casa N° 04.

De acuerdo a lo informado por Gerencia Administrativa, la vivienda que integra las instalaciones del Hospital destinadas al funcionamiento del Instituto de Investigaciones Científicas Médicas “Dr.Torleif Kiserud”, en el marco del Convenio suscrito entre The Norwegian Radium Hospital de la Universidad de Oslo y el Gobierno de la Provincia, se encuentra habitada por la Jefa del Programa Odontología, por órdenes expresas del anterior Gerente General.

**OBSERVACIÓN N° 40:**

No fueron puestos a disposición actuaciones de cesión en comodato, de las viviendas pertenecientes al Hospital, salvo la perteneciente a la Matrícula N° 821 Casa N° 04, no observando lo establecido en Artículo 169° - Apartado III - Constitución Provincial.

**OBSERVACIÓN N° 41:**

El Inventario de bienes suministrado, no tiene registrado los bienes pertenecientes al Hospital que integran las viviendas cedidas en comodato y, en particular, el mobiliario y/o equipamiento de la vivienda enmarcada en el Convenio suscrito para el funcionamiento del Instituto de Investigaciones, no observando lo establecido en el Artículo 43° de la Ley de Contabilidad.

**IV.3.2.2.6. Estudio de Seguridad Edificio del Hospital**

**OBSERVACIÓN N° 42:**

El Hospital no dispone del Estudio de Seguridad edilicio, que contenga como mínimo, los lineamientos establecidos 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, ante la ocurrencia de fenómenos naturales o eventos producidos por el ser humano, tales como: sismos, inundaciones, deslizamiento de tierra, incendios, accidentes de tránsito, avalanchas humanas, etc.,
- 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.- GESTIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS - INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA**

La gestión de Servicios Médicos se evaluó por medio de la Productividad del Hospital, que por su parte fue analizada a través de indicadores de gestión, herramientas imprescindibles para evaluar un proyecto implementado o una organización. El punto 3.10.- Indicadores de desempeño, de la Resolución N° 11/2001 de la SIGEP, propone a *“todos los organismos a contar con métodos de medición de desempeño que permitan la preparación de indicadores para la supervisión y evolución. La información obtenida se utilizará para la corrección de los cursos de acción y el mejoramiento del rendimiento”*.

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

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

De allí, se destacan las siguientes relaciones:

- a) Durante el ejercicio 2014 se produjo una disminución de 1.877 consultas (4,33 puntos porcentuales) respecto al ejercicio anterior; justificada principalmente en la disminución de las consultas externas.
- b) Las consultas de Pediatría durante 2014 (2.640) representan el 6,36 % del total de las realizadas en el Hospital, mientras que durante el 2013 (1.794) representaban 4,13 %. Esta participación se da principalmente por la falta de especialista en Pediatría para consultorios externos y guardias que concurra los 7 días de la semana. El hospital informó el total de pacientes potenciales del área operativa de niños entre 0 y 14 años, 2.418 y 2.340 para los años 2014 y 2013 respectivamente. Con estos datos, se obtiene que la cantidad promedio de veces que un niño fue atendido por un pediatra durante 2014 es 1,09 y 2013 fue de 0,76.
- c) Respecto al servicio de odontología, se incrementó el número de pacientes atendidos (336) en 3,42 %, como así también las prácticas realizadas (1.416) 5,60 % durante el ejercicio 2014 respecto de 2013.

- d) Respecto de las prácticas de laboratorio, se redujeron un 11,91 % con respecto al año 2013. De 44.043 pasaron a 38.906 determinaciones entre 2013 y 2014. Los pacientes atendidos fueron en ambos ejercicios, 5.220 y 4.598, respectivamente.
- e) Con respecto a los indicadores de Internación se verifica disminución en los egresos (55), reducción en el número promedios de pacientes por día internados (3,5 pacientes) y reducción en el promedio de permanencia (1,07 días), con lo cual, se produjo una reducción en el porcentaje ocupacional (9,67 %).
- f) El anestesta que forma parte de la planta del Hospital se encuentra con carpeta por largo tratamiento, y no fue reemplazado durante 2014, lo que significó realizar solo 29 cirugías programadas y 24 de urgencia. Al concluir los trabajos de campo el hospital no realizó cirugías por este motivo.
- g) Los partos son derivados a la ciudad de Salta al Hospital Materno Infantil, excepto los casos que se encuentren en periodo expulsivo, que son atendidos en el ente auditado.
- h) Con respecto a APS (Atención Primaria de la Salud), en el cuadro siguiente se resume las metas planteadas y su ejecución durante 2014:

	Metas Planteadas	Cobertura 2014	Conclusión
a)	100% Visitas familiares. (1.931)	La cobertura supero el 96% en las Rondas realizadas en el año 2014. (1.838)	Meta cumplida.
b)	100% MELaN* para niños de bajo peso, muy bajo peso y riesgo de bajo peso	Durante la última ronda se obtuvo el mayor indicador del 21,06%. Siendo durante la ronda anterior 15%	No se cumplió con la meta planteada
c)	80% MELON** para embarazadas	El último indicador obtenido en la ronda N° 117 fue 24,06 %	No se cumplió con la meta planteada

\*MELaN → M: Atención Médica; E: Atención Enfermería; La: Prácticas de Laboratorio; N: Atención Nutricional

\*\*MELON → M: Atención Médica; E: Atención Enfermería; L: Prácticas de Laboratorio; O: Atención Odontológica; N: Atención Nutricional

- i) Durante el ejercicio 2014 se realizaron 223 PAP, 58 menos que el año anterior (281). La población de mujeres en edad fértil ascienden a 2.149, es decir que el porcentaje de PAP realizados sobre mujeres en edad fértil resulta 10,37 %.

- j) Con respecto a la desnutrición infantil el ente auditado informó que en el área operativa, durante el periodo auditado hay:

Edad	Año	Total Operativa	Área	Niños desnutridos	%
Menores de un Año	2013	342		11	3,2
	2014	321		8	2,4
De 1 a 5 años	2013	578		19	2,1
	2014	645		14	5,1
Menores de 6 años en riesgo nutricional	2013	865		136	15,70
	2014	901		65	7,2

- j) Durante el ejercicio 2014 se realizaron el 100% de pesquisa neonatal del total de nacidos vivos.

**OBSERVACIÓN N° 43:**

El Hospital no elabora indicadores de gestión de los Servicios que se brindan, incumpliendo el punto 3.10.- Indicadores de desempeño, de la Resolución N° 11/2001 de la SIGEP

**OBSERVACIÓN N° 44:**

Se verificó la falta de profesionales en las siguientes especialidades médicas y técnicos: Pediatría, Tocoginecología y Anestesiista, incumpliendo con la Resolución N° 438D/1999 que Aprueba Carta de Servicio del Hospital y el Decreto 2411/05 de categorización de Hospitales.

**OBSERVACIÓN N° 45:**

Los Sectores de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) no cumplió con las metas propuestas para el ejercicio 2014 con relación a la atención Médica, de Enfermería, Laboratorio Odontología y Nutrición para niños y embarazadas.

**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 (MSP) 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 2º 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° 6)

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

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

**RECOMENDACIÓN N° 4:** (Referida a Observación N° 7)

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° 8)

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. 9, 10 y 11)

- 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° 12)

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° 13)

Se debe elaborar un Programa Anual de Contrataciones según el Art. 4 de la Ley de Contrataciones en base a estadísticas de consumo anuales que permita, mediante los recursos

propios obtenidos de arancelamiento y Fondos enviados por el Ministerio de Salud reducir costos y evitar faltantes indeseados.

**RECOMENDACIÓN N° 9:** (Referida a Observación N° 14)

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° 10:** (Referida a Observación N° 15)

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° 11:** (Referida a Observación N° 16)

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) y e) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 11:** (Referida a Observación N° 17)

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) y b) del Sector de Jefatura y Supervisión e incisos a) y b) del Office de Enfermería.

**RECOMENDACIÓN N° 12:** (Referida a Observación N° 18)

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) y d) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 13:** (Referida a Observación N° 19)

Los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Bacteriológico, deben 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° 20)

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° 21)

El Servicio de Cirugía, conformado por dos quirófanos, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 573/00 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, corrigiendo lo indicado en los incisos a), b), c), d), e), f) y g) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 16:** (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) y d) del sector de Atención al Público y de los incisos a), b), c) y d) del sector Depósito, de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 17:** (Referida a Observación N° 23)

El Servicio de Internación, conformado en cinco sectores, debe cumplir con 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° 18:** (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° 19:** (Referida a Observación N° 25)

Los servicios de Esterilización, Laboratorio y Rayos X deben observar los requerimientos de equipamiento establecidos en la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, subsanando lo indicado en los siguientes incisos de la Observación: a) y b) para los servicios de Esterilización y Laboratorio y a), b), c), d), e) y f) para el servicio de Rayos X.

**RECOMENDACIÓN N° 20:** (Referida a Observación N° 26).

El Hospital debe gestionar la puesta en servicio del sistema central de gases medicinales, instalado en los servicios de Quirófano, Sala de Partos y Salas N°s 9 y 10 de Internación y observar lo establecido en el Anexo II en el contrato con la firma Oxitesa, respecto al mantenimiento correctivo y preventivo.

**RECOMENDACIÓN N° 21:** (Referida a Observación N° 27)

El Hospital debe gestionar la adecuación de su instalación eléctrica, acorde a los lineamientos establecidos por la Asociación Electrotécnica Argentina (Normas AEA).

**RECOMENDACIÓN N° 22:** (Referida a Observación N° 28)

El Hospital debe gestionar la adecuación del grupo electrógeno, de forma tal que provea la tensión suficiente, que alimente de fluido eléctrico a todos sus sectores, y que disponga además de accionamiento automático, acorde a lo dispuesto en el Artículo 1°- Apartado 1.10 – Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 23:** (Referida a Observación N° 29)

El Hospital debe proceder al cambio de emplazamiento del grupo electrógeno, que se encuentra ubicado inadecuadamente en el Depósito General del Hospital, junto con el Horno Pirolítico y contenedor de Residuos Patogénicos, observando lo establecido en el Artículo 4° de la Ley N° 19587 - Higiene y Seguridad en el Trabajo.

**RECOMENDACIÓN N° 24:** (Referida a Observación N° 30)

El Hospital debe adecuar su sistema de protección contra incendios, de forma tal que cuente con hidrantes, sensores de humo y puertas antipánico, conforme lo normado en el Artículo

176° de la Ley N° 19587 -Seguridad e Higiene en el Trabajo y Artículo 1° - Apartado 1.13 – Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 25:** (Referida a Observación N° 31)

El Hospital debe gestionar el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, expedida por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, observando lo dispuesto en el Artículo 1° - Apartado 1.13 – Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N°1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 26:** (Referida a Observación N° 32)

El Hospital debe gestionar la incorporación de un Profesional Universitario de Ingeniería o Arquitectura, como responsable de las áreas de mantenimiento técnico y edilicio, no observando lo establecido en el Artículo 3° .Apartado 3.2 – Capítulo II - Resolución M.S.P.P. N°1979/96, o contar con un responsable del servicio que se vincule con el hospital en las modalidades establecidas en la normativa vigente.

**RECOMENDACIÓN N° 27:** (Referida a Observación N° 33)

El Hospital debe gestionar la reparación del comando de encendido del Lavarropas Industrial Speed Queen del sector de Lavandería y de la Planchadora Industrial que se encuentra fuera de servicio, observando lo dispuesto en el Artículo 24° - Capítulo IV- Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 28:** (Referida a Observación N° 34)

El Hospital debe gestionar la adecuada iluminación y ventilación de la Despensa o Depósito de Víveres del sector Cocina, observando lo establecido en el Artículo 23° Capítulo IV Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 29:** (Referida a Observación N° 35)

El Hospital debe gestionar la prestación de servicios de seguridad personal, propio o contratado, y dotarlo de cámaras de seguridad, para prevenir y preservar la seguridad de los pacientes, visitantes y personal, observando lo establecido en el Artículo 2° - Apartado 2.1 – Capítulo I – Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 30:** (Referida a Observación N° 36)

El Servicio Móvil de Traslado Sanitario relevado, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 794/97, subsanando lo indicado en los incisos a) y b) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 31:** (Referida a Observación N° 37)

El Servicio de Farmacia debe disponer de información clasificada, de la cantidad de drogas y medicamentos vencidos (residuo químico peligroso), para la entrega a la transportista para su disposición final, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 51° de la Ley N° 7539 - Ejercicio de la Profesión y Actividad Farmacéutica.

**RECOMENDACIÓN N° 32:** (Referida a Observación N° 38)

El Hospital debe gestionar un Depósito diferenciado para el acopio transitorio de los residuos patogénicos, observando lo establecido en Apartado 8 - Concentración de Residuos - Resolución PNGCAM N° 349/94.

**RECOMENDACIÓN N° 33:** (Referida a Observación N° 39)

El Hospital debe gestionar el tratamiento previo antes de su disposición final, de los residuos líquidos diluyentes y corrosivos, provenientes de la actividad radiológica, farmacéutica y de laboratorio, observando lo establecido en el Artículo 164° de la Ley N° 7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68° la Ley N° 7070 - Protección del Medio Ambiental.

**RECOMENDACIÓN N° 34:** (Referida a Observación N° 40)

El Hospital debe disponer de todas las actuaciones que justifiquen la cesión en comodato, de las unidades habitacionales a su cargo, salvo la perteneciente a la Matrícula N° 821 Casa N° 04, y eventualmente establecer las responsabilidades que correspondan.

**RECOMENDACIÓN N° 35:** (Referida a Observación N° 41)

El Hospital debe registrar todos los bienes a su cargo, incluso, los que integran las viviendas cedidas en comodato y, en particular, el mobiliario y/o equipamiento de la vivienda enmarcada en el Convenio suscrito para el funcionamiento del Instituto de Investigaciones, observando lo establecido en el Artículo 43° de la Ley de Contabilidad.

**RECOMENDACIÓN N° 36:** (Referida a Observación N° 42)

El Hospital debe gestionar el Estudio de Seguridad edilicio, que contenga como mínimo, los lineamientos establecidos 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° 37:** (Referida a Observación N° 43)

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° 38:** (Referida a Observaciones N°s. 44 y 45)

El Hospital debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública la contratación de profesionales médicos, personal técnico, agentes sanitarios y administrativos, que permita cubrir la demanda habitual de servicios por parte de la Comunidad.

**VI.- OPINIÓN**

De la auditoría financiera, de gestión y de legalidad efectuada en el ámbito del Hospital Dr. Arne Hoygaard de Cachi, 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 las responsabilidades presupuestarias 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 III 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, Tocoginecología y Anestesiista

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 mínimamente 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 2° 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 Arne Hoygaard de la localidad de Cachi desde el día 04/11/15 hasta el día 06/11/2015, 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 Auditoría Provisorio fue presentado el 05 de enero de 2016.

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 15 días del mes de Junio del año 2016.

Cra. M. Segura



### **ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN - COMPARATIVO 2013-2014**

<b>Concepto</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Diferencias</b>
<b>Población Total (1)</b>	<b>7.199</b>	<b>7.325</b>	
<b>Consultas Profesionales Totales</b>	43.396	41.519	-1.877
<b>Consultas Médicas Totales</b>	30.400	28.684	-1.716
Consultas Clínica Médica	30.400	28.684	-1.716
<b>Servicio de Odontología</b>			
Pacientes Atendidos	9.811	10.147	336
Prestaciones Realizadas	25.330	26.746	1.416
Promedio determinaciones por paciente	2.80	2.84	0,04
<b>Servicio de Laboratorio</b>			
Pacientes atendidos	5.220	4.598	-622
Determinaciones realizadas	44.043	38.906	-5.137
Promedio determinaciones por paciente	8,65	8,46	-0,19
<b>Internación</b>			
Camas disponibles	38,43	39,11	
Días cama disponible	14.026,95	14.275,15	
Días cama ocupados (Días de estadía)	5.817,82	4.543,08	
Egresos	922	867	-55
Promedio pacientes día	15,95	12,45	-3,5
Porcentaje ocupacional	41,51	31,84	-9,67
Promedio permanencia	6,31	5,24	-1,07

Datos proporcionados por el sector Estadística del Hospital.

ANEXO II-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR. ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°282/94	Resol.MSPP N°1979/96	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	parcial	parcial	parcial	Se utiliza paso de circulación
Gabinetes para Consultas y Prácticas.	parcial	parcial	parcial	No dispone de Ginecología ni Traumat.
Office de Enfermería.	si	si	si	-
Área de Guardia.	si	si	si	-
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	parcial	parcial	parcial	No dispone de sector de estar.
Mobiliario y Equipos Tcos. p/atender promoción y prevención de la salud	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Funcionalidad de la planta física	si	si	si	
Sector "abierto" p/el paso y la atención del público.	si	si	si	-
Sector "cerrado" p/la atención de pacientes internados.	si	si	si	-
Servicios Generales de desarrollo mínimo.	si	si	si	-
Internación discriminada por sexo y área para Pediatría.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Internaciones clínicas, quirúrgicas y de especialidades.	si	si	si	-
Consultorio e instrumental mínimos: Clínica Médica, Ginecología, Pediatría, Odontología, Traumatología.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Radiología. Diagnóstico por Imágenes.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Laboratorio Bioquímico Especializado.	si	si	si	Dispone también de Laboratorio Bacter.
Consulta general y especializada, Prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de mediana complejidad y/o riesgo.	si	si	si	-
Centro Quirúrgico: Cirugía menor, mediana y mayor.	parcial	parcial	parcial	No dispone de tres Quirófanos.
Centro Obstétrico de mediano riesgo	parcial	parcial	parcial	No cuenta con dos salas de partos.
Unidad de Cuidados Intensivos (Tipo UTI 1)	no	no	no	La unidad no dispone UTI.
Servicio de Hemoterapia	parcial	*no especifica	parcial	*Resol.MSPN N°282/94 no especifica. Depende de Centro Prov.Hemoterapoia.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>70%</b>	<b>63%</b>	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>25%</b>	<b>32%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO III-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°194/95	Resol.MSPP N°118/98	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	El servicio dispone de Office en los servicios de Internación y Emergencias.			
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica. Compartida con otros sectores.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no	No dispone de vestuarios ni sanitarios.
Sector de atención a pacientes, deberá contar con:				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados. Superficie mínima: 6m2	parcial	parcial	parcial	No cuenta con sectores limpios y sucios delimitados.
Estación de enfermería para actividades administrativas de la unidad.	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica. Se efectúan en el mismo lugar.
Pisos y paredes revestidos con material lavable.	si	si	si	-
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	si	si	-
Iluminación natural y artificial	si	si	si	-
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios y vestuarios para Personal	si	si	si	Vestuarios de dimensiones reducidas.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica. El Office de Emergencia cuenta con vitrina y el de internación c/bajo mesada.
Los locales de trabajo y áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con: uso, elimin. de residuos sólidos y líquidos, dispos. ropa usada, contaminada y uso de vestimenta especial en áreas restringidas.	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica. No disponen de sectores diferenciados para la gestión de residuos y disposición de ropa usada. Normas de bioseguridad no expuestas en lugar visible.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	43%	71%	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	36%	14%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO IV-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°209/96	Resol.MSPP N°1979/96	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	si	si	si	-
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	si	si	si	-
Pisos, paredes y zócalos serán lisos y no absorbentes.	si	si	si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	si	si	si	-
Iluminación clara, intensa y no calórica.	no	no	no	No cuenta con iluminación adecuada.
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	no	no	no	No dispone de equipos de climatización.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	no	-	-	No se esteriliza con óxido de etileno.
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	si	si	si	Dispone de dos vías de comunicación.
Baño y vestuario para el Personal	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°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 especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de una superficie de 15,20 m2.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	-			
Acondicionamiento de los materiales: 50%	-			
Esterilización: 25%	-			
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	-			
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de:				
Material Textil	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de espacios que permita el acondic. 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.MSPP N°1979/96 no especifica. No se esteriliza con óxido de etileno.
Esterilización con Óxido de Etileno.				
Grado de cumplimiento de normativo total*	-	45%	71%	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento de normativo parcial*	-	9%	29%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO Va-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Normas de Organización y Funcionamiento del SERVICIO DE LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos de Salta	
<b>Habilitación del Laboratorio</b>	no	no	no	No dispone de habilitación.
<b>Ubicación:</b> 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 Colegio Bioq. no especifica Su lugar de emplazamiento, es de fácil comunic. con todos los servicios.
<b>Ubicación preferente en planta baja</b>	-	si	*no especifica	*Reglamento Colegio Bioq. no especifica
<b>Accesibilidad:</b> de fácil acceso a los pacientes ambulatorios como internados.	-	si	si	-
<b>Barreras arquitectónicas:</b> deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	no	si	*no especifica	*Reglamento Colegio Bioq. no especifica No presenta desniveles.
<b>Sala de Guardia de Laboratorio.</b>	si	si	*no especifica	*Reglamento Colegio Bioq. no especifica Se efectúa en la misma planta física.
<b>Planta física: Área Técnica</b>				
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	-	si	si	Dispone de un sector diferenciado para la toma de muestras.
<b>Área mínima de trabajo:</b> 6m2	-	*no especifica	si	*Resoluc.N°171/97- Grilla Habilitación Categorizante no especifica.
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	si	*no especifica	si	*Resoluc.N°171/97-Grilla Habilitación Categorizante no especifica.
<b>Mesadas de Trabajo:</b>				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	si	si	si	-
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	-	si	si	-
<b>Piletas:</b> Cada módulo deberá tener, como mínimo, una piletta. El material ideal es el acero inoxidable y deberá tener la profund. sufic. para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	si	si	si	Los módulos disponen de piletas de Acero Inoxidable.

ANEXO Vb-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIOS DE LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos de Salta	
<b>Paredes:</b> 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	Paredes con revestimiento impermeable.
<b>Pisos:</b> resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	si	si	si	-
<b>Área No Técnica</b>				
<b>Entrada:</b> de fácil acceso, totalmente independiente de lo locales ajenos al servicio.	-	si	si	Es independiente de otros servicios.
<b>Sala de Espera:</b> con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	*no especifica	no	*Resoluc.N°171/97-Grilla Habilitación Categorizante no especifica. El paso de circulación general se utiliza como Sector de Espera.
<b>Sala de Extracción y Recepción de Muestras:</b>				
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de espera y con el Laboratorio.	si	*no especifica	si	*Resoluc.N°171/97-Grilla Habilitación Categorizante no especifica. El sector de extracción, no dispone de luz natural ni ventilación adecuada.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	si	*no especifica	si	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas	si	*no especifica	si	
<b>Instalaciones Eléctricas:</b> mono y trifásica por línea directa, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	parcial	parcial	parcial	No dispone de conexión automática al servicio del grupo electrógeno.
<b>Agua Potable:</b> en todas las piletas instaladas.	si	si	si	-
<b>Sanitario p/Personal y Pacientes</b>	parcial	parcial	parcial	El sanitario del Personal se encuentra clausurado. El baño de pacientes es compartido con Consultorios.
<b>Grado de cumplimiento normativo</b>	-	<b>81%</b>	<b>78%</b>	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
<b>Grado de cumplimiento normativo</b>	-	<b>13%</b>	<b>11%</b>	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

ANEXO VIa-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP 1979/96	
La superficie mínima será de 7,50 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	parcial	parcial	parcial	Dispone de cinco Consultorios. El Consultorio N°1 es de dimensiones reducidas
Equipamiento mínimo: lavabo, toallero para descartables.	parcial	parcial	parcial	El Consultorio N°1 no cuenta con equipamiento mínimo.
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	no	no	no	No disponen de equipos de climatización.
Además de las instalaciones generales contará con boca de techo o de pared y localizada en el área de examen, un mínimo de 4 tomacorrientes simples e iluminación general de 200 lux, blanca y difusa y en aquellos que lo requieran, luz focalizada.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sanitarios en tocoginecología y urología.	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de estos servicios.
<b>Áreas complementarias:</b>				
<b>Secretaría-Recepción:</b> la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de Mesa de Admisión.
<b>Sala de Espera:</b>				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	-	no	no	El sector de paso se utiliza como sala de espera.
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	-	-	-
<b>Oficina para Conducción:</b>				
Funciones Técnicas o Administrativas	si	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartida con otra actividades.
Superficie mínima de 10,00 m2.con un lado mínimo de 3,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de superficie mínima.

ANEXO VIb-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N°1979/96	
<b>Estación de Enfermería Periférico</b>				
Almacenamiento y procesamiento de elementos. Actividades: recepción de materiales recuperables y descartables, instrumental, medicamentos, ropa, equipos y materiales de uso y procesamiento de elementos, preparación de carros de suministros y curaciones, disposición de elementos sin usar, envío de residuos ordenados de acuerdo a procedimientos.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de Office de Enfermería.
La superficie mínima será de 10 m2., lado mínimo de 3,00 m.	-	-	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
<b>Estación de Alimentación Periférico</b>	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.
<b>Sanitarios:</b>				
Particulares para uso exclusivo del área.	no	no	no	No disponen de sanitarios para el área.
Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No cumple relación sanitario/consultorios
Generales para cualquier usuario.	si	si	si	-
Para uso exclusivo del Personal	no	no	no	Compartido con otros servicios.
<b>Vestuarios</b>	no	no	no	No dispone de vestuarios p/el Personal.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	no	no	no	No dispone de área destinada al estacionamiento transitorio o definitivo de diferentes elementos.
<b>Depósito de Medicamentos</b>	no	no	no	Los medicam. se disponen en Farmacia.
<b>Depósito de Residuos comunes y/o biopatogénicos</b>	parcial	parcial	parcial	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios
<b>Depósito de Limpieza</b>	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.
<b>Archivo de Historias Clínicas</b>	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>33%</b>	<b>9%</b>	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>24%</b>	<b>27%</b>	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados



ANEXO VIIa-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°573/00	Resol.MSPP N°1979/96	
<b>Área específica:</b> zona de circulación restringida.	si	si	si	-
<b>Quirófanos:</b> Superficie mínima de 12,00 m2, lado mínimo de 3,50 m, para cirugía menor y 16,00 m2 para cirugía mediana.	si	si	si	El servicio de cirugía dispone de dos quirófanos.
<b>Sala de Pre-anestesia:</b>	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de Sala de Pre-anestesia .
Superficie Mínima pacientes para tratamientos quirúrgicos: 12,00 m2.(sanitario incluido), lado mínimo de 3,00 m.	-	-	-	-
Privacidad, protecciones de seguridad, visuales y sonoras.	-	-	-	-
<b>Acondicionamiento con Presión Positiva.</b>	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Iluminación General:</b> 500 lux, preferentemente de espectro similar al solar, sobre el campo operatorio e iluminación Focalizada de 3000 - 1000 lux, preferentemente luz fría.	si	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y Humedad entre 45% y 55%.	si	si	si	-
<b>Sistema de ventilación:</b> cumplir con las condiciones de asepsia inherentes al tipo y nivel de riesgo de la intervención. Los filtros de aire deberán tener la capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.	si	si	si	Disponen de filtros de aire.
<b>Pisos:</b> resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables. Continuos, impermeables, sin comunicación con red cloacal.	si	si	si	-
<b>Paredes:</b> superficies lavables lisas, sin molduras, aislantes y resistentes al fuego.	si	si	si	-
<b>Cielorrasos:</b> superficies fácilmente lavables, ángulos redondeados, lisas aislantes y resistentes al fuego.	si	si	si	-
<b>Áreas Complementarias:</b>				
Local p/abastecimientos y procesamientos periféricos limpios: recepción elementos, materiales recuperables y descartables. Sup. Min. de 4,00 m2. con un lado mínimo de 2,00 m.	no	no	no	No dispone de local.

ANEXO VIIIb-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°573/00	Resol.MSPP 1979/96	
Local p/ abastecimientos y procesamientos periféricos usados: Áreas de limpieza y depósito transitorio de elementos materiales usados. Recepción de elementos materiales e instrum. usados u otros. Sup. Min.4,00 m2. y lado min. 2,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de local para el abastecimiento, procesamiento y depósito de usados.
Depósito de Equipos. Estacionamiento transitorio de equipos médicos. Sup. Mín.: 4,00 m2, con un lado mínimo: 2,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Zona de cambio y transf.: estacionam. transitorio de camillas y/o sillas de rueda. Sup. Mín.: 4,00 m2., lado mínimo:2,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Zona de cambio y transferencia: Locales húmedos sanitarios/vestuarios para personal. Sup. Mín. de 1 m2/persona, considerando la simultaneidad de uso.	si	si	si	-
Locales húmedos sanitarios/ vestuarios para pacientes cambio de ropa e higiene del paciente que va a ser intervenido. Sup. Mín. de 3,00 m2 y aumentará 0,50 m2. por persona.	no	no	no	No cuenta con local para cambio de ropa e higiene del paciente a ser intervenido.
Secretaría/Recepción: atención de personas p/ información sobre Tratamientos Quirúrgicos Ambulatorios, recepción y verificación de turnos, llamado a pacientes, registro y control de Historias Clínicas . Sup. Mín.4 m2, lado mínimo de 2,00 m.	no	no	no	No dispone de local propio.
Oficina para entrevista a familiares: Sup. Mín. de 4,00 m2, lado mínimo de 2,00 m.	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de local.
Sala de recuperación de pacientes: recuperación de pacientes post-quirúrgicos, con el máximo de seguridad para el paciente. Localizada en área de zona de cambio y transferencia de pacientes. Sup. Mín. 12 m2. lado mínimo de 3,00 m.	si	parcial	parcial	Dispone de Unidad de Recuperación sin equipamiento.
Instalación Eléctrica: sistemas de emergencia automático de suministro de energía, fuente de alimentación ininterrumpida (UPS) y puesta a tierra de todos los circuitos.	parcial	parcial	parcial	No dispone de conexión automática al grupo electrógeno.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>60%</b>	<b>57%</b>	*Requer. cumplidos/Requerim.normados
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>10%</b>	<b>14%</b>	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

ANEXO VIII-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Guía de Gestión para SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°641/00	Dcto. MSPP N°2828/11	
<b>Habilitación de la Farmacia</b>	si	*no especifica	si	*Resol. MSPN N°641/00 no especifica. Habilitado por Ministerio Salud Pública.
<b>Ubicación General:</b> de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	-	si	*no especifica	*Dcto. MSPP N°2828/11 no especifica. Es funcional a los servicios.
<b>Ubicación interna:</b> de fácil acceso al servicio de Farmacia.	-	si	si	-
<b>Vía de acceso al Servicio:</b> será diferente a la de las vías sucias.	-	si	si	Compartida con otros servicios.
<b>Superficie:</b> en función de complejidad del establecimiento. Superf. Mín. Despacho, Atención Público y Depósito de 50 m2.	-	si	si	Dispone de una superficie mayor a 50 m2, incluido el Depósito.
<b>Áreas del Servicio:</b> deben formar una unidad funcional.	-	no	*no especifica	*Dcto. MSPP N°2828/11 no especifica. El Depósito se encuentra en otro sector .
<b>Áreas de Servicios Farmacéuticos:</b>				
<b>Tipo de material:</b> de paredes lavables y pisos antideslizam., protecciones de seguridad p/ operadores y medio físico.	-	si	si	-
<b>Libre circulación:</b> de personas, elementos, equipos.	no	no	*no especifica	*Dcto. MSPP N°2828/11 no especifica. No dispone de espacio suficiente.
Instalaciones de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	parcial	parcial	*no especifica	*Dcto. MSPP N°2828/11 no especifica. No dispone de aire filtrado ni conexión grupo electrógeno.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	no	no	no	No cuenta con sanitarios.
Condiciones de higiene, seguridad, limpieza, iluminación y ventilación adecuadas.	-	no	no	No dispone de ventilación e iluminación suficientes, matafuegos ni hidrantes.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	*no especifica	si	*Resol. MSPN N°641/00 no especifica. Dispone de una heladera.
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	no	No dispone.
Depósito de Medicamentos	si	no	no	*Dcto MSPP N°2828/11 no especifica.
Depósito de Inflamables	no	no	*no especifica	Medicamentos, materiales inflamables y sanitario. se disponen en un solo depósito.
Depósito de Material Sanitario	no	no	*no especifica	
Sector de tareas Administrativas	si	parcial	*no especifica	Compartido con otros servicios
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>33%</b>	<b>60%</b>	*Requer. cumplidos/Requerim.normados
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>13%</b>	<b>0%</b>	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

ANEXO IXa-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Habitaciones para Internación General:	Dispone de unidades de internación en Clínica Médica-Quirúrgica ( diez salas), Neonatología (una sala) y Dilatante (una sala). Total: 37 camas			
Superf.Mín/cama p/Medicina General (sin acompañante): 8,70 m2., lado min.2,95 m.	si	parcial	parcial	Dispone superf.de 8m2. y 6,5m2. en salas de 3 y 4 camas, respectivamente.
Medicina Gral.(c/acompañante): 9,00 m2.,lado mín.de 2,95 m.	-	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	si	*no especifica	si	*Resol.MSPN N°41/01 no especifica. Dispone de tres y cuatro camas por sala.
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	no	no	no	El sector de internación no dispone de equipos aire acondicionado.
Pediatría 1ra.Infancia (internación conjunta) de 6,75 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de dos camas en una superf.de 13 m2. No cuenta con cunas.
Pediatría 2da.Infancia(internación conjunta) de 9,50 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	parcial	*no especifica	
Condiciones ambientales: Privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	parcial	El servicio no dispone de protecciones de seguridad.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	si	si	si	-
Habitaciones para Internación de Recién Nacido:				
Superf. Mín. cada tres cunas: 4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m.	no	-	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sanitarios: En todos los casos contará con un sanitario como mínimo, cada 12 cunas.	no	-	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Características Constructivas:				
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	no	no	No dispone bocas de oxígeno, boca de vacío, luz vigía, salvo las salas de internación 8 y 9.
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	si	no	no	Ancho de puertas de 0,80 m.

ANEXO IXb-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
<b>Condiciones ambientales:</b> privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación, sistema de oscurecimiento.	-	no	no	No dispone de protecciones de seguridad.
<b>Áreas Complementarias:</b>				
<b>Recepción/Secretaría:</b> sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	no	no	no	Se efectúa en Office de enfermería.
<b>Espera:</b> independ.de las circulaciones y de fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	No dispone de sala de espera.
<b>Oficina para Conducción:</b> p/funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio. Sup. Mín.10,00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
<b>Espacios de Reunión Profesionales:</b> son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2., lado mínimo de 2,50m., cada 24 camas.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
<b>Oficina para Informe a Familiares:</b> Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No cuenta con ésta oficina.
<b>Supervisión de Enfermería:</b> Sup. Mín.: 8,50 m2., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.:11,5 m2. y lado mín.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	si	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de espacio físico.
<b>Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Limpios:</b> Recepción , clasificación y fraccion. de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín.:9,00 m2., lado mín.: 3,00 m., atención de 12 a 14 camas.	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de espacio diferenciado, se efectúa en el mismo office.
<b>Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados:</b> Destinadas al almacenamiento y procesamiento de elementos usados. Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicam. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín.: 9.00m2., lado mín.:3,00 m.	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de espacio diferenciado, se efectúa en el mismo office.

ANEXO IXc-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
<b>Condiciones ambientales: asepsia y seguridad.</b>	si	si	si	-
<b>Equipamiento Mínimo:</b> mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y patogénicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
<b>Instalaciones Generales:</b> dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-
Indicador referencial de producción para 12 a 24 camas: 4 personas.	-	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
<b>Estación de alimentación periférico:</b> abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación temporal de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Depósito indiferenciado de uso general.
<b>Depósitos de Limpieza</b>	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Depósito de Limpieza de uso general.
<b>Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos</b>	si	si	si	Los residuos se almacenan en Depósito de residuos de uso general.
<b>Depósito de Equipos médicos</b>	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
<b>Locales Húmedos:</b> Sanitarios/Vestuarios	parcial	parcial	parcial	No disponen de vestuarios.
<b>Habitación para dormitorio de Guardia:</b> Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>34%</b>	<b>40%</b>	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>31%</b>	<b>20%</b>	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

ANEXO X-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DR.ARNE HOYGAARD”-CACHI				
SERVICIO DE GUARDIA DE EMERGENCIAS. Ingreso Ambulatorio	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°428/01	Resol.MSPP 1979/96	
<b>Ingreso Ambulatorio:</b>				
Consultorio General	si	si	si	-
Consultorio diferenciado	no	no	no	No dispone
Sala de yeso	no	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Procedimientos	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Enfermería	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Espera	no	*no especifica	no	*Resol.MSPN N°428/01 no especifica. Se utiliza paso de circulación.
<b>Internación de Emergencias</b>				
Sala de Observación	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Habitación de Internación	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Reanimación o Shock Room	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Enfermería	parcial	parcial	parcial	Compartido con office ingreso ambulat.
Depósitos	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Admisión(Administración)	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Médicos	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
<b>Áreas Comunes</b>				
Radiología en el Hospital	si	si	si	-
Ecografía en el Hospital	si	si	si	-
Quirófano en el Hospital	si	si	si	-
Esterilización en el Hospital	si	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	si	-
Banco de Sangre	no	no	no	
Servicio de Endoscopia	no	no	*no especifica	* La normativa no especifica.
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo</b>	-	<b>55%</b>	<b>64%</b>	*Requer.cumpl/Requerim.normados
<b>Grado de cumplimiento normativo</b>	-	<b>5%</b>	<b>9%</b>	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

**ANEXO XI - SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO-HOSPITAL “DR. ARNE HOYGAARD”-CACHI**

<b>Domino</b>	<b>Marca</b>	<b>Interno</b>	<b>Nivel Complejidad</b>	<b>En Servicio</b>	<b>Equipamiento</b>	<b>Observaciones</b>
GQB 936	Toyota Hilux 3.0	622	Mediana	si	-	Afectado al Centro de Salud del Paraje Payogasta.
IME 099	Iveco Daily 40S14	706	Alta	si	-Según Listado de Equipamiento adjunto a Acta de Recepción y Entrega del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, salvo equipamiento observado.	No dispone del Cardiodesfibrilador EBM C-12B y Electrocardiógrafo Dong Jiang ECG-11B.
JAU 474	Ford Ranger 4x2 XLPLUS	733	Mediana	no	-	En reparación
MTB 245	Citroen Jumper HDI Alto	794	Mediana	si	Según listado de Equipamiento adjunto a Acta de Recepción y Entrega del Ministerio de Salud Pública de la Provincia.	-



SALTA, 01 de Setiembre de 2016

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 36**

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

**VISTO** lo tramitado en el Expediente N° 242-4720/15 de la Auditoría General de la Provincia, caratulado Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión – Hospital Arne Hoygaard de Cachi – 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 Arne Hoygaard de Cachi – 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-08-15 del mencionado Programa;

Que el Área de Control N° III, con fecha 15 de junio de 2016, emitió Informe de Auditoría Definitivo correspondiente al Hospital Arne Hoygaard de Cachi – Ministerio de Salud Pública - Período: Año 2014;

Que en fecha 12 de agosto 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 Auditoría Definitivo, en ejercicio de las competencias legalmente asignadas y a los fines de la Resolución N° 10/11 de la A.G.P.S.;

Por ello,

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 36**

### **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 Arne Hoygaard de Cachi – 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. 215 a 278 del Expediente N° 242-4720/15.

**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