



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

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

**AUDITOR GENERAL PRESIDENTE**

C.P.N. OSCAR ALDO SALVATIERRA

**AUDITORES GENERALES**

DR. MARCOS A. SEGURA ALZOGARAY

**ÁREA DE CONTROL III (A CARGO)**

DR. MARCOS A. SEGURA ALZOGARAY

Santiago del Estero 158 - Salta

## **IDENTIFICACIÓN**

**Cód. de Proyecto:** **III-10-15**

**Expte. N°:** **242-4.721/15**

**Ente Auditado:** **Hospital Dr. Rafael Villagrán – Chicoana**

**Objeto:** **Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión**

**Periodo Auditado:** **Año 2014**

**Equipo Designado:** **Cra. Susana B. Redondo**

**Dr. Marcelo P. Grande**

**Ing. Juan Carlos Flores**

**Dr. Jorge Llaya**

**Cr. Alejandro Farah**

**Cr. Fabricio Ferreyra**



## ÍNDICE

	Pág.
<b>I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>5</b>
<b>II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA .....</b>	<b>5</b>
<b>II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA .....</b>	<b>5</b>
<b>II.2.- MARCO NORMATIVO .....</b>	<b>9</b>
<b>II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE .....</b>	<b>12</b>
<b>III.- ACLARACIONES PREVIAS... .....</b>	<b>13</b>
<b>III.1.- CONTROL INTERNO.....</b>	<b>13</b>
<b>III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE .....</b>	<b>13</b>
<b>IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES .....</b>	<b>14</b>
<b>IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA .....</b>	<b>14</b>
<b>IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....</b>	<b>15</b>
<b>IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA .....</b>	<b>15</b>
<b>IV.2.2.- INFORMACIÓN FINANCIERA .....</b>	<b>16</b>
<b>IV.2.3.- FARMACIA .....</b>	<b>24</b>
<b>IV.2.4.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO.....</b>	<b>26</b>
<b>IV.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES .....</b>	<b>26</b>
<b>IV.2.6.- PAGOS POR SERVICIOS PROFESIONALES .....</b>	<b>26</b>
<b>IV.2.7.- CONTROL INTERNO.....</b>	<b>30</b>
<b>IV.3.- GESTIÓN SANITARIA.....</b>	<b>30</b>
<b>IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA .....</b>	<b>31</b>
<b>IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIO GENERALES.....</b>	<b>36</b>
<b>IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD – INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA .....</b>	<b>44</b>
<b>V.- RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>VI.- OPINION .....</b>	<b>58</b>
<b>VII.- FECHA DE FINALIZACION DE LAS TAREAS DE CAMPO.....</b>	<b>59</b>
<b>VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN.....</b>	<b>61</b>



<b>ANEXO II: PLANTA FÍSICA - GENERAL.....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO III: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA.....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO IV: PLANTA FÍSICA - ESTERILIZACIÓN .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO V: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO VI: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO VII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO VIII: PLANTA FÍSICA - INTERNACIÓN .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO IX: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE GUARDIA .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO X: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO .....</b>	<b>74</b>



## **INFORME DE AUDITORÍA DEFINITIVO**

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

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30º de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital Público Dr. Rafael Villagrán del Municipio de Chicoana, de acuerdo al Proyecto N° III-10-15, 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 a las observaciones formuladas por los auditores intervenientes en el Informe de Auditoria Provisorio el que fuera notificado el día 28/10/2015 por intermedio de la Cédula de Notificación N° 45/15. A la fecha de elaboración de este informe, se recibió respuesta del ente auditado con fecha 26/11/2015 en el Expte. N° 242-4721/2015 Nota Externa N° 982/15, la que fue oportunamente analizada.

### **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: Ing. Ramiro Barreiro.
  - Entrevista con el Coordinador del Sistema de Recursos Humanos de la S.G.G: Lic. José Adolfo Teseyra.
  - Entrevistas con funcionarios del Hospital Dr. Rafael Villagrán, durante las tareas de campo:
    - Gerente General: Dra. Mónica G. Sirimarco.
    - Gerente Administrativo: Sra. Nelly Rosa Ignés.
    - Gerente de Atención a las Personas: Dra. Ana María Brizuela.
    - Jefe Sector Enfermería: Lic. Antonia Mirta Sanchez.
    - Responsable de Laboratorio: Dra. Raquel Jesús Martínez Daher.
    - Responsable de Farmacia: Aux.Tco.Farm. Juan Carlos Llavera.
    - Responsable de Rayos X: Aux. Tca. Rad. Alicia M. Guantay.
    - Jefe de Personal: Sra. Angélica Noemí Rodríguez.
    - Jefe Sector Mantenimiento de Servicios Giales. y Personal: Sra. Noemí Rodriguez de Ale
  - Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
  - Relevamiento de la siguiente documentación:
    1. Carta de Servicios del Hospital Dr. Rafael Villagrán, correspondiente al Ejercicio 2012 y resolución aprobatoria Resolución Delegada N° 261/12.
    2. Organigrama y Planta de Cargos del Hospital Público Dr. Rafael Villagrán 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.



5. Detalle de Disposiciones Internas emitidas por las autoridades del Organismo, durante el período auditado.
6. Detalle de Ingresos y Rendiciones del Ejercicio 2014, correspondientes a los Fondos de: Arancelamiento, Decreto N° 620/06; Permanentes, de Combustible, por Guardias, Locaciones de Servicios y Otros Ingresos, enviados desde el M.S.P.P. y Plan Nacer.
7. Detalles mensuales de facturación de Obras Sociales y Particulares.
8. Listado de Cobranzas por Arancelamiento, con indicación de los porcentajes del 20 y 80%.
9. Detalle de Expedientes de Adquisiciones efectuadas durante el ejercicio en estudio.
10. Detalle de Compras de Medicamentos y Material Descartable durante 2014.
11. Listado de Medicamentos y Material Descartable enviados por el Ministerio de Salud de la Provincia.
12. Informe de Contratos y Convenios suscriptos por el ente en el ejercicio auditado.
13. Saldo de Deudores Varios Año 2014, correspondientes a prestaciones del Ejercicio 2014.
14. Copia de Extractos Bancarios de la Cuenta Corriente del Banco Macro N° 3-150-0940122718-2 correspondiente al Hospital del período auditado 2014.
15. Fotocopia del Libro Banco de la Cta. Cte. del Hospital, que corresponde al período auditado.
16. Conciliaciones Bancarias mensuales desde Enero a Diciembre de 2014.
17. Respuesta de Cuestionario de Relevamiento Preliminar relativo al Ejercicio 2014.
18. Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones de servicio y farmacia, correspondientes al 2014.
19. Actas varias relacionadas con entrevistas efectuadas durante la tarea de campo a personal del Hospital.
20. Detalle de consumo de oxígeno durante el período auditado.
21. Inventario de Bienes Patrimoniales del Hospital Dr. Rafael Villagrán al 31/12/14. Planilla de altas de Bienes de Uso del ejercicio 2014, relacionadas con el inventario Patrimonial de Bienes del Hospital.
22. Guardias mensuales programadas informadas al M.S.P. para su liquidación.
23. 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 período auditado, para analizar la facturación de efectores-rendiciones y verificar valores pendientes de pago.
  4. Evaluación de las Rendiciones de Gastos remitidas por los efectores.
  5. Verificación del cumplimiento de la normativa aplicable a las rendiciones de cuentas por parte de los efectores.
  6. Verificación de la correcta utilización de los formularios establecidos por el Plan.
  7. Visitas a los Centros de Salud integrantes de las Áreas Operativas auditadas a fin de entrevistar a sus encargados, sobre el funcionamiento del Plan.
  8. Verificación del grado de cumplimiento de las obligaciones asumidas por Convenio.
- Revisión de la correlación entre registros, y entre éstos y la correspondiente documentación respaldatoria.
- Verificación del cumplimiento de la normativa general y específica, aplicable en los sistemas de contratación vigentes.
- Verificación de la infraestructura edilicia y de servicios generales.
- Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
- 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, Terapia Intensiva, 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.
- Visita a áreas asignadas a agentes sanitarios, según muestra seleccionada.

## **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 la totalidad 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 XXXIII Hospital Rafael Villagrán.
- Decreto Provincial N° 3062/99 – Definición y contenido de la Carta de Servicio para los organismos públicos.
- Decreto Provincial N° 3198/00 - Aprobación del Régimen de la Guardia Activa Profesional, reglamentario del Estatuto de los Trabajadores de la Salud.
- Decreto Provincial N° 3478/07- Reglamentario de Ley N° 7467.
- Decreto Provincial N° 1277/00: Reglamento del Sistema de Residencia de Profesionales de la Salud.
- Decreto Provincial N° 9114/65: Reglamento del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta.
- Decreto Provincial N° 8945/65: Código de Ética Médica de la Provincia de Salta.
- Decreto Provincial N° 2411/05 – Creación de cuatro regiones sanitarias.
- Decreto Provincial N° 620/06 - Readecuación de los procedimientos para la recuperación de los costos sanitarios creados por Ley N° 6.662.
- Decreto Provincial N° 59/95 – Reglamentario de la Ley N° 6662.
- Decreto Provincial N° 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.
- Decreto Provincial N° 183/12 – Incorporación de Personal a la Planta y Cobertura de Cargos del Ministerio de Salud Pública.



- Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.P. N° 507 D/97: Aprueba Manual de Misiones y Funciones del Consejo de Administración, Gerencias Generales y de Áreas, que derivan de la Reforma Hospitalaria y Control de Gestión (Ref. Ho. Ge).
- Resolución M.S.P.N. N° 282/94: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 349/94: Normas de Manejo de Residuos Patológicos.
- Resolución M.S.P.N. N° 194/95: Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N. N° 209/96: Normas de Organización y Funcionamiento de Áreas de Esterilización.
- Resolución M.S.P.N. N° 171/97: Normas de Organización y Funcionamiento de Laboratorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 794/97: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.P. N° 118/98: Instalación de Servicios de Enfermería.
- Reglamento para la Habilitación de Laboratorios Bioquímicos – Colegio de Bioquímicos de Salta.
- Resolución M.S.P.N. N° 431/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 455/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 573/00: Normas de Organización y Funcionamiento en Cirugía.
- Resolución M.S.P.N. N° 641/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia.
- Resolución M.S.P.N. N° 41/01: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/01: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución General de AFIP N° 2616/2009 - Régimen de retención del Impuesto a las



Ganancias y al Valor Agregado para sujetos adheridos al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes.

- Resolución N° 1770 del 21/10/96 - Autoriza a los Gerentes Generales de los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia a celebrar convenios de prestación de servicios destinados a resolver situaciones críticas de carencia de personal.
- Resolución N° 487/02 del 21/08/02 del Ministerio de Salud de la Nación - Mecanismos para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizadas ante los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Resolución N° 294D del 21/09/05 Gestión de Calidad de los Servicios del Poder Ejecutivo Provincial. La Resolución regula los sistemas de evaluación medición y seguimiento de calidad de los servicios y su impacto en los ciudadanos.
- Resolución N° 0477 del 27/04/06 - Establece los porcentajes para la distribución de los fondos arancelados.
- Circular N° 4/04, de la Unidad Central de Contrataciones – Establece procedimiento a aplicar por las Unidades Operativas para el trámite de contratación.
- Resolución N° 1081/98 que aprueba la Circular Normativa SP 7/98.
- Circular Normativa N° 7/98, sobre tratamiento de pacientes a ser trasladados.
- Resolución N° 1985/98 que aprueba la Circular Normativa SP 9/98.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público.
- Circular N° 8/00 - Contaduría General de la Provincia - Subprograma de Emisión de Normas y Procedimientos de Control.
- Circular N° 07/08 - Contaduría General de la Provincia - Procedimiento Administración de Altas y Bajas de bienes.

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

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

- 1) El Hospital no 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 fue posible obtener los saldos por deudas de Obras Sociales al 31/12/14, que correspondan a facturaciones de ejercicios anteriores. Se proporcionaron solo los del ejercicio 2014.

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

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

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

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

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

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

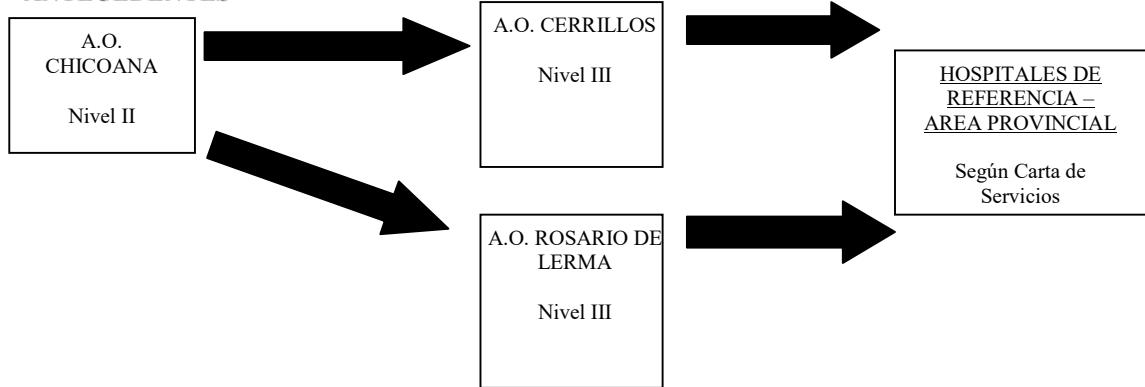


## **IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES**

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

### **IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA**

#### **• ANTECEDENTES**



El Hospital Dr. Rafael Villagrán se encuentra ubicado en el Departamento de Chicoana, y posee Nivel de Complejidad II. Reviste la condición de cabecera del Área Operativa XXXIII y pertenece a la Región Sanitaria Oeste, Red de atención Valle de Lerma y Puna, definido por el Decreto N° 2411/05.

En relación a este Hospital, la Carta de Servicio aprobada por el M.S.P.P., mediante Resolución Delegada N° 261/2012, se define como: “*Hospital Público dependiente del Ministerio de Salud Pública*”, que incluye los Programas de Medicina General y Familiar, Odontología, Nutrición, Psicología, 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 XXXIII:

Centros de Salud según:		Puestos Sanitarios según:		Puestos Fijos según:	
Decreto 2411/05	Carta de Servicios	Decreto 2411/05	Carta de Servicios	Decreto 2411/05	Carta de Servicios
El Tipal	El Tipal	Pulares	Pulares	El Nogalar	El Nogalar



Centros de Salud según:		Puestos Sanitarios según:		Puestos Fijos según:	
Decreto 2411/05	Carta de Servicios	Decreto 2411/05	Carta de Servicios	Decreto 2411/05	Carta de Servicios
		San Francisco de Escoipe	San Francisco de Escoipe	Villa Fanny	Villa Fanny
		Potrero de Díaz	Potrero de Díaz		
		Las Moras	Las Moras		
		Bella Vista	Bella Vista		
		Chivilme	Chivilme		
		Agua Negras	Aguas Negras		
		La Zanja	La zanja		
		San Martín	San Martin		
<b>1Centros de Salud</b>	<b>1 Centros de Salud</b>	<b>9 Puestos Sanitarios</b>	<b>9 Puestos Sanitarios</b>	<b>2 Puestos Fijos</b>	<b>2 Puestos Fijos</b>

- **NORMATIVA APLICABLE**

El Hospital Dr. Rafael Villagrán 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 Dr. Martín Flores Perazzone se desempeño como Gerente General del Hospital hasta el día 04/07/2014 momento en el cual se dejó sin efecto su designación mediante Resolución Ministerial N° 388D/14. A partir de esa fecha se designa como Gerente General a la Dra. Mónica G. Sirimarco.

El Hospital remitió por requerimiento de esta auditoria su Manual de Misiones y Funciones aprobado por el M.S.P.P. mediante Resolución Delegada N° 507/96D, correspondiente solo al personal jerárquico aplicable a todas las Áreas Operativas.



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

#### **OBSERVACIÓN N° 1:**

El Hospital no posee un Manual de Misiones y Funciones que describa el funcionamiento de la totalidad de los puestos de trabajo, departamentos y servicios y asigne tareas y responsabilidades, ni Manual de Procedimientos Administrativos donde se detallen las distintas actuaciones y circuitos operativos que se llevan a cabo, para conocimiento de su personal y eficientización de las labores cotidianas del ente auditado.

#### **OBSERVACIÓN N° 2:**

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

#### **IV.2.2.- INFORMACIÓN FINANCIERA**

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

El Decreto N° 211 de Distribución de Partidas del Ejercicio 2014, asigna al Curso de Acción N° 081007000800- Hospital Chicoana – las siguientes partidas de Gastos:

Cuenta Objeto	Concepto	Crédito Original \$
411000	Gastos en Personal	11.234.128
412000	Gastos de Consumo	160.751
413000	Servicios No Personales	127.678
<b>Total</b>		<b>11.522.557</b>

Por su parte, de la Ejecución Presupuestaria del Ejercicio 2014 registrada en el Sistema



informático J.D. Edwards, se obtuvieron los siguientes valores:

Concepto	Crédito original \$	Modificaciones Presupuestarias \$	Crédito Vigente \$	Preventivo Comprometido Devengado \$	%
Gastos en Personal	11.234.128,00	2.301.781,94	13.535.909,94	14.080.974,88	104,03
Gastos de Consumo	160.751,00	16.778,15	177.529,15	116.829,86	65,81
Serv. No Personales	127.678,00	-	127.678,00	92.351,90	72,33
<b>Total</b>	<b>11.522.557,00</b>	<b>2.318.560,09</b>	<b>13.841.117,09</b>	<b>14.290.156,64</b>	

#### OBSERVACIÓN N° 3:

Se verificó subejecución de gastos en los rubros:

- Gastos de Consumo por \$ 60.699,29, lo cual representa un 34,19% del total presupuestado y;
- Servicios No Personales por \$ 35.326,10, que significan un 27,67% del presupuesto del ejercicio 2014.

#### OBSERVACIÓN N° 4:

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

- 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.
- La Dirección del Hospital desconoce su situación presupuestaria, lo que le impide disponer de esta importante herramienta de gestión operativa.

#### • ESTIMACIÓN DE GASTOS DEVENGADOS

A fin de lograr una aproximación al total de gastos devengados del Hospital Dr. Rafael Villagrán durante el Ejercicio 2014, se procedió a estimar los mismos a través de los siguientes procedimientos:

- Análisis de las Ejecuciones Presupuestarias mensuales del año 2014.
- Relevamiento y clasificación de los gastos abonados por el hospital con fondos de Arancelamiento, permanentes, de combustible, Plan Nacer, Locación de Servicios y otros ingresos a través de planillas de rendición mensuales emitidas.
- Análisis de información referida a los gastos en gases medicinales informados por el M.S.P.P.



La Ejecución Presupuestaria elaborada por el MSP y la clasificación de gastos realizados por esta auditoria, fueron acumulados a fin de determinar la totalidad de los egresos correspondientes al Hospital. El resultado de la labor se muestra en el siguiente cuadro, donde se exponen clasificados por grandes rubros:

Rubro	Importe \$	%
Personal de Planta y Locación de Servicios Profesionales y No Profesionales	14.173.724,88	96,43
Bienes de Consumo	432.351,30	2,94
Servicios No Personales	92.351,90	0,63
<b>Total</b>	<b>14.698.428,08</b>	<b>100,00</b>

El 96,43 % 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° 5:**

No fue posible clasificar por tipo de prestación los gastos efectuados, por no contar el Hospital con contabilidad por Centro de Costos que lo posibilite, ni otro elemento que permita su identificación o relación con los servicios de atención a cargo del ente auditado.

#### **OBSERVACIÓN N° 6:**

El Hospital no posee un módulo de contabilidad para el registro y procesamiento de datos, por lo que no es posible establecer controles cruzados de los saldos informados a esta Auditoría, que permitan obtener seguridad razonable que los mismos no contienen errores importantes y que se han preparado de acuerdo a la normativa aplicable, ni generarse informes para la toma de decisiones.

#### **• LEY N° 6.662 DE ARANCELAMIENTO DE PRESTACIONES**

La ley N° 6662 establece en su artículo 1º: “dispone el arancelamiento de la totalidad de las prestaciones que determine la reglamentación, brindada por los efectores y servicios de salud y acción social de la provincia de Salta excepto aquellas que, por leyes nacionales se encuentren convenida como de atención obligatoria y gratuita para todo el territorio de la Nación.”

La excepción a que se refiere la norma se encuentra reglamentada en el artículo 6 del Decreto



PEP N° 620/06, el cual dispone la gratuidad de los servicios para las personas con domicilio en la provincia de Salta, debidamente identificadas (carnet) ó incluídas en los padrones de beneficiarios, sin capacidad de pago y que no posean ningún tipo de cobertura para afrontar el costo de la atención.

**OBSERVACIÓN N° 7:**

Se verificó la realización de prácticas contenidas en el principio general establecido en el artículo 1º de la Ley N° 6662, que no fueron aranceladas.

• **INGRESOS POR ARANCELAMIENTO (ANEXO I)**

Con respecto a los recursos del hospital obtenidos por Arancelamiento (incluyendo Plan Nacer) durante el ejercicio 2014, se facturaron de contado y en cuentas corrientes por prestaciones brindadas, un total de \$ 211.437,11 (Pesos doscientos once mil cuatrocientos treinta y siete con 11/100), percibiendo el hospital en forma directa por facturaciones de ese período y anteriores \$ 226.011,44 (Pesos doscientos veintiséis mil once con 44/100) según se desprende de la información entregada y que se detalla a continuación:

	Imp. Total \$	Importe \$	%
<b>Ingresos Percibidos durante el Ejercicio 2014</b>	<b>226.011,44</b>		<b>100,00</b>
-Cobranzas Obras Sociales - ART y seguros		105.834,24	46,83
-Cobranzas Plan Sumar		120.177.20	53,17
<b>Total percibido en ejercicio 2014 \$</b>	<b>226.011,44</b>		

• **SALDOS A COBRAR AL 31/12/14 POR PRESTACIONES EFECTUADAS DURANTE 2014**

De acuerdo a la documentación aportada por el Hospital, se detallan a continuación los créditos a cobrar de arancelamiento por Obra Social y Prestadores de Salud por facturas emitidas durante el ejercicio 2014:

<u>Concepto</u>	<u>Importe Total \$</u>
Instituto Provincial de Salud de Salta	5.505,51
<b>Total</b>	<b>5.505,51</b>

**OBSERVACIÓN N° 8:**

Se verificó que además del crédito al 31/12/14 informado por el Hospital de \$ 5.505,51



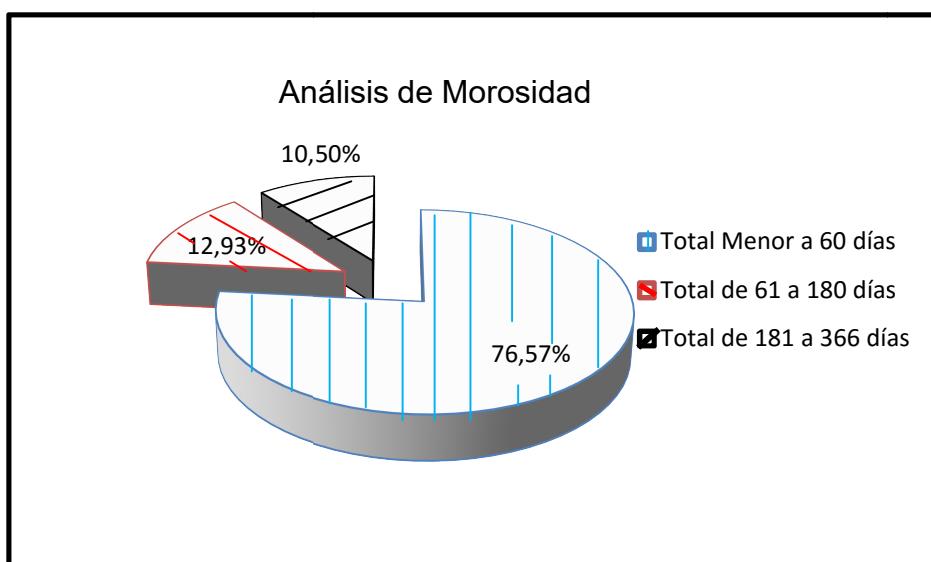
facturado al I.P.S.S. durante el 2014, existen otros que se encontraban pendientes de cobro al cierre del citado ejercicio y son los siguientes:

Fecha	Factura N°	Obra Social	Importe \$
09/12/14	0001-00190614	OSPRERA	652,53
10/12/14	0001-00190615	Programa Sumar	11.715,70
<b>TOTAL</b>			<b>12.368,23</b>

• **ANÁLISIS DE MOROSIDAD DE LOS SALDOS A COBRAR AL 31/12/14 POR PRESTACIONES EFECTUADAS DURANTE 2014.**

El total de créditos pendientes al cierre del ejercicio por facturas emitidas durante el ejercicio 2014, asciende a \$ 17.873,74 (Pesos diecisiete mil ochocientos setenta y tres con 74/100), los que fueron clasificados según la antigüedad:

Período	Importe \$	Morosidad %
Total Menor a 60 días	13.685,90	76,57
Total de 61 a 180 días	2.311,09	12,93
Total de 181 a 366 días	1.876,75	10,50
<b>Total</b>	<b>17.873,74</b>	100,00



**OBSERVACIÓN N° 9:**

- a) No se constataron acciones tendientes al cobro de los créditos por prestaciones de servicios al Instituto Provincial de la Salud.



b) No pueden estimarse los saldos por deudas de Obras Sociales al 31/12/14, por facturaciones de ejercicios anteriores por cuanto los proporcionados, corresponden a saldos del ejercicio auditado.

• **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.

En el Hospital, estos fondos se aplicaron a atender gastos de personal, mantenimiento, artículos de librería, mobiliario, aires acondicionados, equipamiento, etc.

El servicio del Plan Sumar se encuentra centralizado en el Hospital Dr. Rafael Villagrán 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° 3-150-0940122718-2, que es la única utilizada por el Hospital.

**OBSERVACIÓN N° 10:**

El efecto no factura la totalidad de las prestaciones brindadas a los beneficiarios del Plan Sumar, afectando la capacidad de recaudación del Hospital por prácticas aranceladas.

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

Trazadora	Asunto sanitario que valora
I	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



<b>Trazadora</b>	<b>Asunto sanitario que valora</b>
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 Cervico-uterino
XIII	Cuidado del cáncer de mama
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas

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

**OBSERVACIÓN N° 11:**

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 1º Cuatrimestre:

<b>Trazadora</b>	<b>Asunto sanitario que valora</b>	<b>Meta máxima s/compromiso anual</b>	<b>Resultado</b>	
			<b>Valor</b>	<b>%</b>
I	Atención temprana de embarazo	10	10	100,00
II	Seguimiento de embarazo	14	8	57,14
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	100	59	59,00
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	-	-	-
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	-	-	-
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	837	733	87,57
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	6	6	100,00
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	1	0	0,00
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	107	94	87,85
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	-	-	-
XII	Prevención de cáncer cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-



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

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 2º Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	9	9	100,00
II	Seguimiento de embarazo	13	6	46,15
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	87	29	33,33
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	879	699	79,52
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	16	16	100,00
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	1	1	100,00
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	128	115	89,84
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	1	1	100,00

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	10	10	100,00
II	Seguimiento de embarazo	17	8	47,06
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	102	61	59,80
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	-	-	-
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía	-	-	-



Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
	congénita en el menor de 1 año			
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	914	665	72,76
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	16	16	100,00
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	7	7	100,00
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	172	139	80,81
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	-	-	-

**OBSERVACIÓN N° 12:**

No se realizaron presentaciones con respecto a las trazadoras en el Puesto Sanitario de Chivilme y el Centro de Salud El Tipal, según el Compromiso Anual del Plan Sumar del respectivo Convenio.

**OBSERVACIÓN N° 13:**

Se constató demora en el Plan Sumar de aproximadamente 2 meses en la facturación y liquidación de las prestaciones realizadas a beneficiarios del programa.

**IV.2.3.- FARMACIA**

El servicio de Farmacia durante el ejercicio auditado, estuvo integrado por una persona 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° 14:**

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

**OBSERVACIÓN N° 15:**

No pudo verificarse que el sector posea un sistema de inventario permanente, que permita el



control de ingresos y egresos de medicamentos y materiales descartables, manifestando una grave debilidad en el Sistema de Control Interno.

Con respecto a los insumos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación, según el listado de establecimientos, en el Área Operativa XXXIII solo recibe botiquines del Programa REMEDIAR el Hospital Dr. Rafael Villagrán. En el siguiente cuadro se muestran las consultas efectuadas durante el período auditado:

Efector	Consultas Promedio Mensual	Recetas Promedios Mensual	Mínimo Consultas Promedio Mensual p/ Prog.Remediar	% Cobertura	Cumple Requisito
Hospital Rafael Villagrán	1725	988	300	575,00	SI

**OBSERVACIÓN Nº 16:**

- a) Se encuentra suspendida la provisión de medicamentos del Programa REMEDIAR desde Septiembre de 2014, en razón de los desvíos relacionados con:
- 1) La provisión de medicamentos:
    - 1.1 Se entregaron medicamentos sin completar en el Formulario R (receta) el nombre y apellido del beneficiario.
    - 1.2 Se trasladaron medicamentos a establecimientos no autorizados por el programa.
  - 2) Rendición de la documentación y la información del programa:
    - 2.1 Se informó en el formulario B un número de consultas superior o inferior a las realmente realizadas.
    - 2.2 Se informó en el Formulario B un número de Recetas (formulario R) superior o inferior a las realmente realizadas.
- b) A la fecha de los trabajos de campo no hay evidencias de que se hayan realizado las acciones tendientes a corregir los desvíos por el cual fue suspendida la provisión de medicamentos 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. A pesar de los requerimientos que efectúa periódicamente el Hospital, El Ministerio de Salud Pública de la Provincia remite por cada solicitud, solo los medicamentos y materiales descartables que



posee en stock, imposibilitando cubrir las necesidades de insumos, por lo que deben utilizarse recursos de arancelamiento para suplir las mismas.

**OBSERVACIÓN N° 17:**

Con motivo de la falta de envío de insumos por parte del M.S.P., el hospital utiliza los fondos de Arancelamiento para la adquisición de medicamentos y material descartable a efectos de suplir parcialmente las carencias de stock.

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

**OBSERVACIÓN N° 18:**

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 Dr. Rafael Villagrán, realizaron durante el período auditado, contrataciones directas con el objeto de adquirir medicamentos, material descartable y otros insumos de farmacia, con fondos provenientes de Arancelamiento.

Del análisis de la documentación aportada, surge la siguiente observación:

**OBSERVACIÓN N° 19:**

Las autoridades del Hospital realizaron compras bajo la modalidad de “Contratación Directa con Precio Testigo”, sin solicitar el mismo a la Unidad Central de Contrataciones, ello así de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Art. 12 de la Ley N° 6838 de Contrataciones de la Provincia y su decreto reglamentario, toda vez que en el caso de los medicamentos y material descartable, se trata de bienes normalizados o de características homogéneas con una tendencia hacia el estándar o la moda "estadística".

**IV.2.6.- PAGOS POR SERVICIOS PROFESIONALES**

• **PERSONAL**

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



**OBSERVACIÓN N° 20:**

En el Sector de Personal no existen legajos o antecedentes correspondientes a 6 (seis), del total de los profesionales que se desempeñaron durante el ejercicio 2014.

**Control de asistencia al Personal**

El sistema de registro de asistencia a través del sistema biométrico digital, fue instrumentado a partir del 01/03/12. La encargada del control de asistencia entregó al cuerpo de auditores los partes diarios mensuales correspondientes a los meses de Enero, Julio y Diciembre de 2014 (muestra seleccionada). En los mismos se detalla información respecto a la identificación del agente: impuntualidades, inasistencias, suspensiones, licencias, franquicias, justificaciones y períodos que las mismas abarcaron.

**OBSERVACIÓN N° 21:**

Se pudieron constatar falencias de control interno en el área de personal, por cuanto ante el extravío de un cuaderno de actualización de novedades sucedido en el mes de Setiembre de 2014, no pudo recuperarse la información contenida en el mismo, por no contar con otro medio de respaldo y/o resguardo.

**OBSERVACIÓN N° 22:**

Durante el período auditado, el servicio de monitoreo del control horario de personal mediante reloj biométrico, quedó fuera de servicio en 6 (seis) oportunidades, durante un promedio de 4 (cuatro días), sin haber logrado el Hospital una solución al respecto por parte de la prestataria del servicio, ni contar con alguna alternativa, que permitiera regularizar la situación.

**OBSERVACIÓN N° 23:**

Del análisis de los Partes Diarios de control de personal surge lo siguiente:

- a) Los profesionales médicos que a continuación se detallan, no registraron correctamente su ingreso y egreso al Hospital: D.N.I.Nº 16.886.253 y D.N.I. Nº 27.209.005.
- b) El profesional identificado con el D.N.I. Nº 11.494.519: Excedía los 5 minutos de tolerancia en el ingreso, atento a lo cual en el informe del registro biométrico figuraba como ausente, pero se encontraba presente en su lugar de trabajo..



- c) El profesional identificado con el D.N.I. N° 18.053.157: Excedía los 5 minutos de tolerancia en el ingreso, atento a lo cual en el informe del registro biométrico figuraba como ausente y se retiraba a horas 12:30 o 13:00.
- d) El profesional identificado con el D.N.I. N° 26.701.619: Excedía los 5 min de tolerancia en el ingreso, haciéndolo a partir de horas 08:30 – 08:40. Por este motivo, en el informe del registro biométrico figuraba como ausente.

Se pudo constatar que durante el período auditado no se efectuaron descuentos de haberes al personal de referencia, con fundamento en las novedades que surgia de los partes diarios de control de personal.

**OBSERVACIÓN N° 24:**

Durante el período auditado, formó parte del personal temporario del Hospital el Presbítero identificado con D.N.I.N° 20.399.055, con una remuneración mensual equivalente al agrupamiento Técnico, subgrupo 3, nivel 01, y un régimen horario de 30 (treinta horas semanales) según decreto del PEP N° 3316/06 del 28/12/06, verificándose que en los partes diarios del reloj biométrico de los meses de muestra seleccionada, no existe registro de entrada y salida del mismo, el que se encuentra formalmente advertido para cumplir su régimen horario.

**OBSERVACIÓN N° 25:**

Según lo dispuesto por el Dcto N° 4118/97 (régimen de licencias, justificaciones y franquicias) y la Resolución N 0623/13 del Ministerio de Salud, no se aplicaron las sanciones correspondientes a los agentes que presentaron irregularidades en el cumplimiento de sus regímenes horarios, respeto a los meses seleccionados como muestra, según el siguiente detalle:

Mes	Impuntualidad	½ Falta	Fichajes Incompletos	Inasistencias
Enero/2014	44	28	23	20
Julio/2014	44	32	74	13
Diciembre/2014	43	42	104	65



### **Procedimiento de Control de Asistencia de Personal**

El día 05/07/15 a partir de horas 11:30, el equipo de auditores efectuó un control de asistencia a 24 (veinticuatro) agentes profesionales y técnicos en los lugares de trabajo, contando con la participación a tal efecto de la Srta. Encargada de Control de Asistencia.

#### **OBSERVACIÓN Nº 26:**

Del control efectuado, surge que el agente identificado con el D.N.I. N° 12.202.965, no se encontraba presente en su lugar de trabajo, en el cual debía estar cumpliendo sus funciones. Esta situación, transgrede lo dispuesto por el Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Capítulo IV- De las Obligaciones.

#### **OBSERVACIÓN Nº 27:**

La implementación y funcionamiento del sistema de control de asistencia del personal no resulta adecuado, por cuanto los reportes que emite son incompletos y extemporáneos.

### **Viviendas de propiedad del Estado Provincial**

Respecto a las 3 (tres) viviendas que son administradas por el hospital y que están destinadas a ser habitadas por los profesionales y técnicos que prestan servicios en el Organismo, se verificó que dos de ellas se encuentran ocupadas por la Gerente General y Gerente Administrativo.

#### **OBSERVACIÓN Nº 28:**

Las viviendas identificadas con los catastros N° 2305 y 2299 de Bº Virgen del Carmen, se encuentran ocupadas desde mediados de 2014 por las Sras. Gerente General y Gerente Administrativa del Hospital, sin contar con un acto administrativo emanado de autoridad competente o contrato de comodato que le otorgue derecho a ello, lo cual transgrede lo dispuesto en el Art. 65 Inc a) de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Provincia.

#### **OBSERVACIÓN Nº 29:**

La vivienda identificada con el catastro N° 1.545 ubicada en el Bº Santa Rita, durante 2.014 fue ocupada por dos enfermeros y en la actualidad se encuentra deshabitada, lo que significa que las autoridades no realizaron las gestiones para su reasignación. Esta situación transgrede el principio de eficacia que debe primar en la actuación de la administración pública, según lo



establece el Art. 61 de la Constitución Provincial.

• **ASPECTOS GENERALES**

**OBSERVACIÓN N° 30:**

La falta de foliatura en los legajos del personal que presta servicios en el Hospital, transgrede el principio de ordenamiento de los expedientes establecido en los Art. 131, 133, siguientes y concordantes de la Ley de Procedimientos Administrativos de la Provincia.

**IV.2.7.- CONTROL INTERNO**

La Resolución N° 11/2001 de la Sindicatura General de la Provincia, define al Control Interno como un plan dentro de una organización que ofrezca garantía razonable de que se cumplan los objetivos operacionales, financieros y de cumplimiento; y a las actividades de control, como los procedimientos adoptados para asegurar que se cumplan las decisiones de la autoridad superior.

**OBSERVACIÓN N° 31:**

Se pudo constatar que no está establecido un sistema de control interno que defina las actividades de control de todas las funciones y niveles del Hospital. Las existentes se desarrollan en forma aislada y no se integran a la dinámica de la gestión en cada una de sus etapas, particularmente a las operativas.

**IV.3.-GESTIÓN SANITARIA**

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

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

**IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA**

Si bien el Decreto N° 2411/05 del PEP, establece que el grado de complejidad del Hospital “Dr. Rafael Villagrán” corresponde a Nivel II, de acuerdo a la normativa del



Ministerio de Salud Pública de la Nación (MSPN), su grado de complejidad corresponde al Nivel I de Atención.

El edificio, se encuentra emplazado en el inmueble ubicado en calle El Carmen Nº 360, entre Pje. Güemes y Calle 9 de Julio, Matrícula Nº 542, de propiedad del Gobierno de la Provincia.

Respecto a su estructura edilicia, sobre el edificio original se efectuaron modificaciones y ampliaciones.

La evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto establecer si, las características de la planta física, se adecúan a los requerimientos establecidos en el marco normativo integrado por la Resolución M.S.P.P. Nº 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación de Establecimientos Asistenciales- y normas complementarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, como así también, Decretos y Resoluciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (PNGCAM), del Ministerio de Salud de la Nación, al que la provincia se encuentra adherido mediante el Decreto PEP Nº 58/03.

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

Planta Física y Servicios	% Cumplimiento Normativa			
	M.S.P.N.		M.S.P.P	
	Total	Parcial	Total	Parcial
Planta Física General	62	19	60	20
Enfermería	17	33	17	33
Esterilización	13	20	25	25
Laboratorio	60	13	57	10
Consultorios Externos	43	0	31	0
Internación	32	15	45	20
Farmacia	20	20	20	13
Guardia y Emergencias	45	0	70	0



**OBSERVACIÓN N° 32:**

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

**OBSERVACIÓN N° 33:**

El edificio principal y ampliaciones efectuadas sólo disponen de planos de su instalación de gas natural. No cuenta con planos de estructura sismorresistente, verificados por el Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA) contraviniendo la Ley N° 5556 -Normas Sismorresistente-, tampoco dispone de planos de su infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias, aprobados por autoridad competente, conforme lo dispuesto en el Artículo 3º- Apartado 3.5 inc.e), de la Resolución MSP N° 1979/96.

**OBSERVACIÓN N° 34:**

En el cielorraso de las ampliaciones efectuadas se observa rasgos de humedad en los sectores de ingreso al Sector de Internación, ingreso al Sector de Sala de Reuniones y paso del Sector de Rayos X-Nutrición-Cocina, en el marco de lo establecido por el Artículo 4º de la Ley N°19587- Higiene y Seguridad en el Trabajo.

**OBSERVACIÓN N° 35:**

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

- a) No dispone de Quirófanos.
- b) No cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos.
- c) El traslado del material esterilizado a las áreas críticas, no dispone vías de circulación diferenciadas.



**OBSERVACIÓN N° 36:**

El Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en los Servicios de Internación Clínica Médica-Maternidad y Emergencias, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 194/95 y Resolución MSPP N° 118/98, en los siguientes términos:

\*Sector de Jefatura y Supervisión:

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

\*Offices de Enfermería:

- a) No disponen de vestuarios, sanitarios ni sector administrativo.
- b) No disponen de Sectores Limpios y Sucios delimitados ni, Depósito de Materiales y Equipos.

**OBSERVACIÓN N° 37:**

El Servicio de Esterilización no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 209/96 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes puntos:

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

**OBSERVACIÓN N° 38:**

Los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Hemoterapia, que conforman una sola unidad, no observan los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Salta, en los siguientes aspectos:

- a) Los Laboratorios no cuenta con Habilitación actualizada del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) Su ubicación no permite la fácil accesibilidad de los pacientes del Servicio de internación.



- c) No cuentan con Sala de Espera propia.
- d) En el Área No Técnica se observa que el sector de toma de muestras, no dispone de luz natural ni ventilación adecuada.
- e) La sala de extracción y recepción de muestras no es independiente del área técnica.
- f) El Laboratorio no dispone de sanitario propio, ni vestuario para el Personal.
- g) El servicio de energía eléctrica no cuenta con grupo electrógeno.

**OBSERVACIÓN N° 39:**

El Servicio de Consultorios Externos no observan los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 431/00 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) Los consultorios no cuentan con equipos de climatización.
- b) La Sala de Espera, no dispone del mobiliario adecuado.
- c) El servicio no dispone de estación de enfermería.
- d) No dispone de sanitarios ni vestuarios para el personal del servicio.
- e) El servicio no dispone de depósito de medicamentos, depósito de elementos de limpieza, ni depósito para residuos comunes y/o patogénicos.

**OBSERVACIÓN N° 40:**

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

\*Farmacia:

- a) No cuenta con la Habilitación correspondiente.
- b) La vía de acceso al Servicio no se diferencia de las vías sucias del establecimiento Asistencial.
- c) El área del Servicio Farmacéutico no dispone de espacios de libre circulación de personas, elementos y equipos.
- d) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- e) No dispone de instalaciones sanitarias para el personal del servicio.
- f) 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 depósitos diferenciados de material inflamables, de material sanitario ni sector para tareas administrativas.
- d) No cuenta con sensores de humo, matafuegos ni hidrantes.

**OBSERVACIÓN N° 41:**

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

- a) El servicio de internación de Obstetricia no cuenta con la superficie mínima por cama.
- c) Los servicios de internación de Clínica Médica y Emergencias, no disponen de equipos de climatización.
- d) El servicio de internación obstétrica no dispone de condiciones de privacidad.
- f) Las áreas complementarias no disponen de recepción ni oficina para informe a familiares.
- g) Los servicios de internación no disponen de Depósitos de Equipos Médicos.
- h) La Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados no procesa los elementos usados.
- i) No dispone de depósito para el almacenamiento de residuos comunes y patogénicos.

**OBSERVACIÓN N° 42:**

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

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

**Equipamiento Hospitalario**

Se efectuó el relevamiento del equipamiento hospitalario de los siguientes servicios: Cirugía Obstétrica, Odontología, Laboratorio, Ecografía y Sala de Rayos X.



### **OBSERVACIÓN N° 43:**

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

\*Laboratorio:

- a) La heladera marca Patrick presenta un estado regular.
- b) El agitador rotativo IPE Rotador VDRL, el baño termostático VICHING, las centrífugas PRESVAC y ROLCO y el microscopio óptico OLYMPUS, presentan un estado regular.

\*Servicios de Rayos X:

- a) No cuenta con paredes ni puertas plomadas.
- b) El recubrimiento de plomo del único chaleco disponible, se encuentra deteriorado.
- c) El calentador de inmersión presenta un estado regular.

### **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, Limpieza, Guardia de Seguridad, Ambulancia y Gestión de Residuos Patogénicos.

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

Los Servicios Técnicos dependen operativamente de Gerencia Administrativa. Como resultado del relevamiento efectuado, los servicios presentan las siguientes características:

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

El servicio de gases medicinales se compone únicamente de Oxígeno Medicinal provisto en 5 (cinco) tubos de oxígeno transportables de 10,6 m<sup>3</sup> y 8 m<sup>3</sup> de capacidad.

De acuerdo a informe de la Dirección de Infraestructura de este Ministerio de Salud Pública, la provisión del oxígeno medicinal fue efectuada por las empresas Oxitesa S.A. y Air Liquide. También informa los consumos y costos mensuales correspondientes al ejercicio 2014, que responden al siguiente detalle:



Mes	Consumo (m3)	Precio Unitario(\$/m3)	Costo Mensual(\$)
Enero	27,2	16,69	453,97
Febrero	14,4	19,00	273,60
Marzo	12,8	15,73	201,34
Abril	22,2	18,06	400,93
Mayo	15,8	19,00	300,20
Junio	15,8	19,00	300,20
Julio	25,6	19,00	486,40
Agosto	59,2	19,00	1.124,80
Setiembre	6,4	19,00	121,60
Octubre	28,8	19,00	547,20
Noviembre	18,4	19,00	349,60
Diciembre	19,2	19,00	364,80
<b>Total</b>	<b>265,80</b>	<b>18,53</b>	<b>4.924,64</b>

Consumo Medio (m3)		
Diario	Mensual	Anual
<b>0,73</b>	<b>22,15</b>	<b>265,80</b>

Como resultado de este detalle, se concluye que los mayores consumos de oxígeno, durante el periodo de análisis se produjeron en el periodo de bajas temperaturas.

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

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

Dispone de cuatro circuitos eléctricos diferenciados (Laboratorio, Rayos X, Odontología y Sector Central).

##### **OBSERVACIÓN N° 44:**

La instalación eléctrica del Hospital no se adecúa a la normativa vigente de la Asociación Electrotécnica Argentina.

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

No disponen de grupo electrógeno. La documentación relevada da cuenta de gestiones realizadas ante el Ministerio de Salud para la provisión del mismo.



**OBSERVACIÓN N° 45:**

Los servicios del Hospital no disponen del servicio de energía eléctrica alternativa, no observando lo dispuesto en el Artículo 1º- Apartado 1.10 – Capítulo III - Resolución MSPP N° 1979/96.

**IV.3.2.1.3.- Servicio de Provisión de Gas**

El Hospital cuenta con el servicio de provisión de gas natural. La instalación del gas, cuenta con la documentación técnica correspondiente. Se verificó el adecuado funcionamiento de los sectores relevados.

**IV.3.2.1.4.- Servicio de Provisión de Agua**

Para cubrir los requerimientos de agua potable, el Hospital dispone de dos Tanques de Reserva de 500 litros de capacidad cada uno. Se verificó el adecuado funcionamiento del sistema de alimentación de la red interna.

**IV.3.2.1.5.- Sistema de Protección Contra incendios**

El sistema solo dispone de dos extintores, para fuegos tipos ABC, con carga vigente, distribuidos en el paso central de la unidad y en el sector de servicios generales.

**OBSERVACIÓN N° 46:**

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

**OBSERVACIÓN N° 47:**

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 establecido en Artículo 3º Apartado 3.5 inc.f - Resolución MSPP N° 1979/96.

**Equipamiento de Servicios Técnicos**

El equipamiento relevado, se corresponde con el informado por Gerencia Administrativa, salvo el estado de mantenimiento del equipamiento citado en el Laboratorio Bioquímico.



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

##### **IV.3.2.2.1.- Servicios de Cocina, Lavandería, Guardia de Seguridad, Comunicaciones, Ambulancia y Gestión de Residuos Patogénicos**

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

##### **OBSERVACIÓN N° 48:**

a) El sector de Lavandería no dispone de vías de comunicación diferenciadas para el ingreso y egreso de sucios y limpios, b) El Personal no dispone de indumentaria (botas de goma y delantal) para el desarrollo de sus funciones, aspectos que no se corresponden con lo establecido por el Artículo 4º de la Ley N°19587- Higiene y Seguridad en el Trabajo.

##### **OBSERVACIÓN N° 49:**

En el sector de Cocina, la Despensa o Depósito de Víveres no dispone de iluminación y ventilación natural adecuada, en el marco de lo establecido por el Artículo 4º de la Ley N°19587- Higiene y Seguridad en el Trabajo.

#### **IV.3.2.2.2.- Servicio de Seguridad**

##### **OBSERVACIÓN N° 50:**

No dispone de personal de seguridad, propio ni contratado, en el marco de lo establecido por el Artículo 4º de la Ley N°19587- Higiene y Seguridad en el Trabajo.

#### **IV.3.2.2.3.- Servicio de Comunicaciones**

De acuerdo al informe de Gerencia General, el servicio de comunicación con que cuenta el Área Operativa es el siguiente:

Puesto Sanitario de Escoipe: cuenta con equipo de Radio VHF. En los seis Puestos Sanitarios restantes, los equipos de radio se encuentran fuera de servicio. No obstante, los Puestos Sanitarios de Chivilme y Las Moras y el Centro de Salud de El Tipal, disponen de comunicación telefónica.

##### **OBSERVACIÓN N° 51:**

Los Puestos Sanitarios de: Pulares, Bella Vista, La Zanja, Potrero de Díaz y Aguas Negras no



disponen de medios de comunicación radial o telefónica. Esta situación transgrede los principios que deben primar en el accionar de la Administración Pública, establecidos en el Artículo 61º de la Constitución Provincial y Artículo 2º de la Ley Nº 7103.

#### **IV.3.2.2.4.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario**

El servicio de movilidad del Hospital es gestionado por Gerencia Administrativa. De acuerdo a lo informado, su parque automotor cuenta con 2 (dos) móviles, afectados al servicio de ambulancias (Internos Nºs 726 y 792). El Programa Parque Automotor del Ministerio de Salud, informa que ambas unidades son de mediana complejidad.

Durante las tareas de campo, se relevó el equipamiento instalado en las dos unidades, que coincide con el que fuera provisto por el Ministerio de Salud Pública, y se verificó la prestación efectiva de sus funciones. Las características de las unidades se detallan en Anexo XI.

#### **OBSERVACIÓN Nº 52:**

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

- a) Gerencia Administrativa no dispone de: informes sobre el estado mecánico actualizado de las ambulancias como tampoco del nivel de complejidad del Interno Nº 792, con el que fue entregado por el Ministerio de Salud Pública.
- b) Respecto a la planta física, el hospital no dispone de una Base de Operaciones con infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente.
- c) El Interno Nº 792 dispone de luces de alta y baja derecha deteriorado. El móvil tiene recorrido más de 60.000 km. y no se efectuó el cambio de neumáticos correspondiente.

#### **IV.3.2.2.5.- Gestión de los Residuos Biopatogénicos**

De acuerdo a Resolución MSN Nº 349/94, la gestión de los residuos hospitalarios hasta la instancia de almacenado, es responsabilidad de la Unidad Generadora. Dicha norma clasifica los residuos en:

- a) Comunes: son los producidos en dependencias administrativas, áreas sin restricción, depósitos, talleres y lugares de preparación de alimentos o embalajes.



b) Biopatogénicos: son los residuos con actividad biológica que provengan de áreas de internación, de emergencias, de tratamientos quirúrgicos u obstétricos y traumatológicos, laboratorios clínicos de investigación y farmacológicos, de hemoterapia, consultorios odontológicos, etc.

c) Especiales:

-Radioactivos: Son aquellos residuos sólidos provenientes de los servicios de radiología, radioterapia, bomba de cobalto y otros emisores de radiación.

-Químicos: residuos farmacéuticos, sustancias inflamables, diluyentes, corrosivos, etc.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada. De acuerdo al informe remitido por la Dirección de Infraestructura, el servicio de transporte y tratamiento de los residuos biopatogénicos se encuentra tercerizado con la firma DGM S.R.L., aprobado por Resol. MSPP N° 1427/11 y Addenda Contractual aprobada por Resolución MSPP N° 361/13. El Hospital no dispone de un local exclusivo, para el depósito transitorio de los residuos biopatogénicos generados, conforme Resolución MSPN N° 349/94.

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

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS		
Mes	Cantidad Bolsas	Peso (kg.)
Enero	102	274,70
Febrero	102	206,30
Marzo	86	210,50
Abril	119	248,60
Mayo	79	173,10
Junio	81	221,20
Julio	113	318,20
Agosto	107	249,50
Setiembre	115	359,80
Octubre	105	245,30
Noviembre	100	263,00
Diciembre	83	252,00



PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS		
Total Anual	1192	3.022,20

INDICADORES	
Producción Anual	3.022,20 kg.
Producción Media Mensual	251,85 kg.
Producción Media Diaria	8,28 kg.

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

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

CUADRO COMPARATIVO		
INDICADOR	Hosp. “Dr. F. Herrera” - Campo Quijano	Hosp. “Dr. Rafael Villagrán” - Chicoana
Producción Anual	3.729, 20 kg./año	3.022,20 kg/año
Producción Media Mensual	310,77 kg./mes	251,85kg/ mes
Producción Media Diaria	10,36 kg./día	8,28 kg/dia

**b) Generación de Residuos por Consulta Médica:**

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

Los cuadros comparativos expuestos describen un nivel homogéneo de generación de residuos patogénicos por paciente en ambos hospitales.

De acuerdo a la documentación remitida por la Dirección de Infraestructura del Ministerio de Salud, el Personal del Hospital fue capacitado por la firma DGM S.R.L., para la gestión de los residuos patogénicos, conforme lo establecido en el Apartado “Capacitación y Asistencia Técnica” del Pliego de Condiciones Técnicas y Particulares de la Contratación.

**OBSERVACIÓN N° 53:**

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 164º de la Ley N° 7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68º la Ley N° 7070 - Protección del Medio Ambiente.



#### **IV.3.2.2.6. Plan de Contingencia del Hospital**

##### **OBSERVACIÓN N° 54:**

El Hospital no dispone del Estudio de Seguridad edilicio, ante la ocurrencia de fenómenos naturales o eventos producidos por el ser humano, tales como: sismos, inundaciones, deslizamiento de tierra, incendios, accidentes de tránsito, avalanchas humanas, etc., que contenga como mínimo: Plan de Emergencias, descripción física de las instalaciones, ubicación respecto de las calles o vías de acceso, tipo de actividades previstas, número de personas; planos de las instalaciones donde se detallen los elementos de lucha contra incendio; luces de emergencia, señalética indicativa de los medios de egreso y vías de evacuación; tableros o llaves principales de corte de energía eléctrica, gas u otro fluido combustible; elementos, equipos o partes de la instalación o edificio que representa en riesgos especiales o adicionales, no observando los lineamientos establecidos en el Estudio de Seguridad previsto en el Artículo 6º del Decreto N° 3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.

#### **PUESTOS SANITARIOS – CENTROS DE SALUD**

##### **Puesto Sanitario de Chivilme.**

El dia 15/05/15 se relevó el Puesto Sanitario ubicado en el paraje Chivilme, a cargo de la Enfermera Profesional identificada con el DNI N° 20.556.148. De la entrevistada efectuada, surgen las siguientes consideraciones:

##### **OBSERVACIÓN N° 55:**

El puesto sanitario presenta una serie de falencias y necesidades, las que fueron objeto de reclamo formal y por escrito por parte de la responsable ante el Ministerio de Salud de la Provincia, a saber:

- a) **Agua Potable:** El Puesto Sanitario no está conectado a la red pública de agua potable, por el contrario, posee una conexión interna con la red de una Escuela Pública contigua, dependiendo entonces su disponibilidad, de la provisión mediante bombeo efectuado desde dicho establecimiento. Cuando dicha bomba sufre alguna avería o no hay quien la opere, el puesto se queda sin agua potable.
- b) **Tubo de Oxígeno:** No dispone del mismo.



c) **Consultorio:** No dispone de un ambiente destinado a este fin.

d) **Mantenimiento:**

- Existen deficiencias en los sistemas de cañerías, eléctricos y sanitarios.
- La bacha de mesada de cocina carece de sifón, lo que produce un permanente olor desagradable.
- Tanto el alambrado olímpico como el portón de ingreso precisan ser reparados.
- En Puesto Sanitario no cuenta con cartelería, que advierta a terceros que el mismo se encuentra ubicado allí.
- Los pisos del interior y exterior se encuentran en mal estado.
- Las puertas y sus marcos se encuentran averiados y desoldados.

e) **Profesionales:** la cantidad de profesionales que se desempeñan en el lugar, resulta insuficiente para satisfacer las necesidades de la población ubicada dentro del área de cobertura. Solamente acude a prestar servicios un médico clínico cada 15 (quince) días.

Esta situación transgrede los principios que deben primar en el accionar de la Administración Pública, establecidos en el Art. 61 de la Constitución Provincial y Art. 2 de la Ley N° 7103.

### **Centro de Salud El Tipal.**

El día 15/05/15 se realizó una visita al Centro de Salud denominado “El Tipal”, que atiende a un universo de 1500 pacientes nominalizados, contando a tal fin con 3 (tres) agentes sanitarios. Allí el equipo de Auditoría fue atendido por su responsable, la Enfermera Profesional identificada con el DNI N° 20.615.614.

### **OBSERVACIÓN N° 56:**

La cantidad de profesionales que prestan servicios en el Centro de Salud El Tipal, no satisface la demanda de los ciudadanos que se encuentran bajo su radio de atención, por cuanto no cuenta con especialistas en Pediatra, Cardiología, Nutrición y Ginecología, no cumpliendo los objetivos señalados para el primer nivel de atención. Esta situación transgrede lo dispuesto en el Art. 41 de la Constitución de la Provincia, que garantiza el derecho a la salud, y asegura a todos los ciudadanos igualdad de prestaciones ante idénticas necesidades.

### **IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD - INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA**

La Productividad del Hospital Rafael Villagrán, fue analizada a través de indicadores de



gestión, herramientas imprescindibles para evaluar un proyecto implementado o una organización.

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

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

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

De allí, se destacan las siguientes relaciones:

- a) Las consultas totales durante el ejercicio 2014 se incrementaron en 352 con respecto al año anterior, lo que representa 1,51 puntos porcentuales. El incremento se justifica principalmente en el aumento de las consultas externas del ejercicio 2014 en 2,94 % (442), respecto de 2013 y en menor medida las consultas por Guardia, 6.857 en el año 2013 a 7.000 para el ejercicio auditado (2,08 %).
- b) Con respecto a los consultorios en centros de salud y puestos sanitarios en el ejercicio 2014, se realizaron 233 consultas menos que en el ejercicio 2013 (16,41%).
- c) Durante el año 2014, la relación entre la cantidad de consultas de emergencia o por guardia y externas, fue de 0,4527 (7.000/15.463), lo cual con respecto del 2013, (0,4565) representa un descenso de 0,0038 puntos.
- d) La atención de pacientes odontológicos se mantuvo constante durante 2014 respecto del ejercicio anterior. Y las prestaciones 17.417, un 2,72 % más que el año anterior (16.956). En ambos períodos, se realizaron alrededor de 1,96 (2013) y 2,01(2014) prestaciones por paciente.
- e) Respecto de las prácticas de laboratorio, se destaca que se incrementaron un 1,61 %. De 23.107 pasaron a 23.479 determinaciones entre 2013 y 2014. Los pacientes atendidos también fueron superiores en un 276 %.
- f) Se registraron 267 egresos durante el período auditado, que representan un 4,70 %



superior respecto al ejercicio anterior. Conjuntamente se vió incrementado el promedio de días de estadía, resultando 2,75 días para el año 2014 y 2,56 días para el 2013.

- g) El porcentaje de ocupación de camas se redujo en 1,94 puntos para el año 2014 (14,90%) respecto del 2013 (16,84%).
- h) Se registraron 32 partos institucionales durante 2014, 8 más que en el año anterior. Durante los trabajos de campo, el hospital no disponía de especialista para realizar partos, derivando a la Ciudad de Salta (Hospital Materno Infantil) los casos ocurridos.

**OBSERVACIÓN N° 57:**

El Hospital no elabora indicadores de gestión de los Servicios que se brindan, lo que impidió aplicar los procedimientos de auditoría de comprobación de las metas físicas de los mismos. Esta situación trasgrede las disposiciones contenidas en la Resolución 11 de la Sindicatura General de la Provincia.

**OBSERVACIÓN N° 58:**

No se realizan consultas programadas para atención en los consultorios externos, lo que implica que los pacientes deban concurrir a solicitar atención en horas de la madrugada y efectuar largas colas. Esta situación transgrede lo dispuesto en el Art. 41 de la Constitución de la Provincia, que garantiza el derecho a la salud, y asegura a todos los ciudadanos igualdad de prestaciones ante idénticas necesidades y los principios que deben primar en el accionar de la Administración Pública, establecidos en el Art. 61 de la Constitución Provincial y Art. 2 de la Ley N° 7103.

**OBSERVACIÓN N° 59:**

Se verificó la falta de profesionales en las siguientes especialidades médicas y técnicos: Psicología, Obstetra y Tocoginecólogo. Esta situación transgrede lo dispuesto en el Art. 41 de la Constitución de la Provincia, que garantiza el derecho a la salud, y asegura a todos los ciudadanos igualdad de prestaciones ante idénticas necesidades.

**OBSERVACIÓN N° 60:**

El Hospital no dispone de algoritmos de estudio ni protocolos de tratamiento de patologías prevalentes, en el área de incumbencia del hospital, vulnerando el artículo 61 de la



constitución provincial y el segundo párrafo del artículo 14 de la Ley Nº 7103.

## CARTA DE SERVICIO

### Entrevista realizada a la Gerente General del Hospital.

El día 05/06/15 se llevó adelante una entrevista a la Gerente General del Hospital, en la cual se efectuaron preguntas acerca de los servicios ofrecidos a la Comunidad en la Carta actualmente vigente y si los mismos son efectivamente prestados por el Hospital. A continuación se detalla en un cuadro, los servicios ofrecidos en la carta de servicio vigente, el cual se ha considerado el instrumento para evaluar la gestión sanitaria.

Servicios Ofrecidos en la Carta	Servicios efectivamente cumplidos
1. Se establecen cuatro gerencias	El Hospital no cuenta con gerente sanitario
2. A.P.S. (18 sectores)	18 Sectores cubiertos
3. Pediatría	Cuenta con pediatra
4. Ginecología	El hospital no cuenta con especialista
5. Nutrición	Cuenta con Nutricionista
6. Centro de Salud El Tipal	Brinda los servicios ofrecidos
7. Psicología	No cuenta con psicólogo
8. Odontología	Cuenta con tres especialistas
9. Ecografía	No se realizan ecografías gineco – obstétricas
10. Laboratorio	El Hospital cuenta con los servicios ofrecidos
11. Rayos X	La instalación de los equipos quedó incompleta
12. Farmacia	La farmacia atiende en el horario establecido.
13. Internación	El Hospital cuenta con 19 camas

### OBSERVACIÓN Nº 61:

El Hospital no cuenta con servicio de Psicología ni con Gerente Sanitario a pesar de ofrecer tales servicios a la Comunidad en la Carta de Servicios vigente durante el período auditado.

### OBSERVACIÓN Nº 62:

El Hospital no cuenta con especialista en Ginecología, ni técnico en imágenes para realizar Ecografías Ginecológicas. Durante las tareas de campo pudo verificarse que la totalidad de los partos son derivados.

## **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, 2 y 61)

La autoridad de aplicación (MSP) conjuntamente con el personal jerárquico del ente auditado deberán elaborar y aprobar con los instrumentos legales correspondientes: Organigrama, Manual de Misiones y Funciones, y Manual de Procedimientos Administrativos; los cuales permitirán definir las responsabilidades y líneas de autoridad, describir las funciones de cada puesto de trabajo y detallar los circuitos y procedimientos operativos a llevar adelante procurando el control por oposición de intereses, con el fin de lograr mayor eficiencia en las tareas rutinarias y cumplir con los objetivos institucionales, y a su vez, contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2º párrafo del artículo 14 de la ley 7103. Asimismo, resulta necesario instar a la elaboración y aprobación de la Carta de Servicios actualizada, la que representa un instrumento idóneo para difundir los compromisos de calidad de los mismos y el punto de partida para su evaluación según el Decreto 3062/99.

**RECOMENDACIÓN N° 2:** (Referida a Observaciones N°s 3 y 4).

El ente auditado debe desarrollar los mecanismos que le permitan obtener información con respecto a la evolución de la ejecución del presupuesto anual y solicitar a las autoridades, que tienen autorización para realizar los gastos, el cumplimiento del plan de gobierno plasmado en la Ley de Presupuesto Anual promulgada por ejercicio.

**RECOMENDACIÓN N° 3:** (Referida a Observaciones N°s 5, 6, 7, 8, 15 y 31)

El hospital debe desarrollar mecanismos de control interno en lo referido a:

- a) La implementación de un Sistema de Información que permita el procesamiento de datos y la obtención de información real, confiable, integral y de manera oportuna para la toma de decisiones. Si bien el ente auditado es de naturaleza descentralizado operativamente, esto no obsta a que el mismo desarrolle su propio sistema de información.
- b) La contabilidad por Centro de Costos, por cuanto es una herramienta que posibilita generar información económico-financiera relevante y oportuna para la evaluación y toma de decisiones.
- c) La obtención de información precisa, confiable y oportuna respecto de los ingresos por prestaciones de servicio y los créditos pendientes, que permitiría mejorar las gestiones de



cobro a las distintas obras sociales nacionales y provinciales.

- d) Inventario permanente de medicamentos y descartables, que posibilite a su vez un análisis del consumo por ciclo estacional de cada ejercicio para la gestión de compras y solicitud al Ministerio de Salud de la Provincia.

Todo ello, posibilitaría 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° 9)

Se deberán instrumentar mecanismos para efectivizar los créditos por prestaciones de servicios a Obras Sociales, Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y al Instituto Provincial de Salud de Salta y desarrollar la vía establecida en el Decreto N° 939 del PEN a través de la Superintendencia de Seguros de Salud, lo que le permitirá contar con recursos financieros de manera oportuna, asegurando los fondos necesarios que contribuyan a una eficiente y eficaz gestión sanitaria, a través de una eficaz gestión financiera.

**RECOMENDACIÓN N° 5:** (Referida a Observaciones N°s 10, 11, 12 y 13)

El Hospital, incluyendo sus Centros de Salud, deberán dar cumplimiento con 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 quasi-facturas, presentación según las formas y el tiempo establecido en la normativa vigente. Asimismo, deberá implementar un sistema continuo de capacitación al personal afectado al programa de referencia, según lo establecido en las normas contenidas en el Convenio Marco respectivo.

**RECOMENDACIÓN N° 6:** (Referida a Observaciones N°s 14, 15, 16 y 17)

- a) El ente auditado debería desarrollar mecanismos que permitan la capacitación de los agentes del sector farmacia para lograr cumplir con el Art. 42 de la Ley 7539. O en su caso, solicitar la incorporación de un agente que posea título habilitante de profesional farmacéutico- director técnico.



- b) Solicitar la reincorporación del Programa Remiar, dar cumplimiento a la normativa correspondiente y los requisitos de la misma a fin de evitar que no se reciban los botiquines con medicamentos del programa.

**RECOMENDACIÓN Nº 7:** (Referida a Observación Nº 18)

- a) Dar cumplimiento a lo dispuesto por la ley de Contabilidad de la Provincia Nº 705/57, estableciendo procedimientos respecto a la no emisión de cheques sin contar con la Orden de Pago correspondiente y la documentación respaldatoria respectiva, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 19 de la Ley de Contabilidad.
- b) Desarrollar las acciones necesarias para establecer las responsabilidades por los pagos efectuados con fondos públicos sin la correspondiente documentación respaldatoria.

**RECOMENDACIÓN Nº 8:** (Referida a Observación Nº 19)

En oportunidad de efectuar contrataciones de obras, bienes o servicios, el Hospital deberá desarrollar las acciones necesarias para que se cumplan las disposiciones de la Ley Nº 6.838 del Sistema de Contrataciones de la provincia y su Reglamentación, en especial:

- a) Definir en cada proceso de contratación que se inicie, conforme lo establece la Ley de Contrataciones, la modalidad de la misma.
- b) Establecer los funcionarios responsables a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 3º, apartado B), inc. 6) in fine del Decreto Nº 1448/96, referido al desdoblamiento de las operaciones.
- c) Establecer procedimientos para la recepción y control de los bienes y servicios recibidos, procurando se cumplan las condiciones de calidad establecidas.

**RECOMENDACIÓN Nº 9:** (Referida a Observaciones Nºs 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 30)

- a) El Hospital debe desarrollar acciones que permitan actualizar los legajos del personal oportunamente, como así también el foliado de los mismos. Esto, a fin de dar cumplimiento a los artículos 131 y 133 de la Ley de Procedimiento Administrativo, encontrándose entre sus principales objetivos, los de evitar la incorporación extemporánea de documentación, y otorgar certeza tanto a la administración como al agente acerca de la información contenida en los mismos.



- b) Desarrollar las actividades de control que permitan asegurar la efectiva prestación de servicios por parte de los profesionales, técnicos y no técnicos del hospital.
- c) El hospital, ante la no prestación efectiva de los servicios por parte del personal, debería llevar adelante las acciones pertinentes, entre las cuales se encuentra la de poner en antecedentes al MSP, con el objeto de identificar las responsabilidades administrativas, civiles, penales y profesionales correspondientes de los funcionarios intervenientes.

**RECOMENDACIÓN N° 10:** (Referida a Observaciones N° 28 y 29)

Las autoridades del Hospital deberán formular la normativa interna, que establezca condiciones objetivas de selección por sistema de puntaje, de los profesionales o técnicos que estén interesados en ocupar en calidad de comodatarios, alguna de las 3 (tres) viviendas bajo gestión del Ente Auditado, a fin de contribuir al desarrollo de un buen Sistema de Control Interno, según lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 14 de la Ley 7103.

**RECOMENDACIÓN N° 11:** (Referida a Observación N° 32)

Gestionar su Habilitación Categorizante, ante el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA)-Dirección General de Infraestructura, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, acorde lo establecido en el Apartado Habilitaciones del Decreto 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

**RECOMENDACIÓN N° 12:** (Referida a Observación N° 33)

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

**RECOMENDACIÓN N° 13:** (Referida a Observación N° 34)

Proceder a dar solución a los problemas de humedad en cielorrasos observados, en los sectores de: ingreso al Sector de Internación, ingreso al Sector de Sala de Reuniones y paso del Sector de Rayos X-Nutrición-Cocina, conforme lo establecido por el Artículo 2º inc.f - Capítulo I- Resolución MSP N° 1979/96.



**RECOMENDACIÓN N° 14:** (Referida a Observación N° 35)

Implementar acciones para que las áreas que componen la planta física del Hospital, observen los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 282/04 y Resolución MSPP N° 1979/96, para su categorización como Nivel II de Complejidad, en los siguientes aspectos:

- a) Disponga de Quirófanos.
- b) Cuente con Unidad de Cuidados Intensivos.
- c) Que el traslado del material esterilizado a las áreas críticas, disponga de vías de circulación diferenciadas.

**RECOMENDACIÓN N° 15:** (Referida a Observación N° 36)

Disponer medidas para que el Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en los Servicios de Internación Clínica Médica-Maternidad y Emergencias, observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 194/95 y Resolución MSPP N° 118/98, en los siguientes términos:

\*Sector de Jefatura y Supervisión:

- a) Disponga de sala propia de reuniones.
- b) Cuente con vestuario y sanitario.

\*Offices de Enfermería:

- a) Disponga de vestuarios, sanitario y sector para las tareas administrativos.
- b) Cuente con Sectores Limpios y Sucios delimitados y Depósito de Materiales y Equipos.

**RECOMENDACIÓN N° 16:** (Referida a Observación N° 37)

Implementar acciones para que el Servicio de Esterilización observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 209/96 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes puntos:

- a) Disponga de vías diferenciadas de ingreso y egreso del Material a esterilizar.
- b) Disponga de iluminación clara, intensa y no calórica.
- c) Cuente con equipo de climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.
- d) Disponga de mesada y pileta
- e) Disponga de baño y vestuario para el personal.



f) Cuente con la superficie mínima y sectores diferenciados para: recepción y limpieza del material, acondicionamiento, esterilización, almacenamiento y entrega.

**RECOMENDACIÓN N° 17:** (Referida a Observación N° 38)

Disponer medidas para que los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Hemoterapia, que conforman una sola unidad, observen los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Salta, en los siguientes aspectos:

- a) Los Laboratorios cuenten con Habilitación, actualizada, del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) Su ubicación permita la fácil accesibilidad de los pacientes del Servicio de internación.
- c) Cuenten con Sala de Espera propia.
- d) El Área No Técnica del sector de toma de muestras, disponga de luz natural y ventilación adecuada.
- e) La sala de extracción y recepción de muestras sea independiente del área técnica.
- f) El Laboratorio disponga de sanitario propio y vestuario para el Personal.
- g) El servicio de energía eléctrica cuente con grupo electrógeno.

**RECOMENDACIÓN N° 18:** (Referida a Observación N° 39)

Implementar acciones para que el Servicio de Consultorios Externos observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 431/00 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) Los consultorios cuenten con equipos de climatización.
- b) La Sala de Espera, disponga del mobiliario adecuado.
- c) El servicio disponga de estación de enfermería.
- d) Disponga de sanitario y vestuario para el personal del servicio.
- e) Cuente con depósitos de: medicamentos, elementos de limpieza y depósito para residuos comunes y/o patogénicos.

**RECOMENDACIÓN N° 19:** (Referida a Observación N° 40)

Disponer medidas para que el Servicio de Farmacia, observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 641/00 y Decreto MSPP N° 2828/11, en los siguientes aspectos:



\*Farmacia:

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

\*Depósito:

- a) El material farmacéutico, no se encuentre depositado junto a material inflamable.
- b) Adecuar su ventilación e iluminación.
- c) Disponga de depósitos diferenciados de material inflamables, de material sanitario y sector para tareas administrativas.
- d) Cuente con sensores de humo, hidrantes y matafuegos.

**RECOMENDACIÓN N° 20:** (Referida a Observación N° 41)

Implementar acciones para que el Servicio de Internación observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 41/01 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) El servicio de internación de Obstetricia cuente con la superficie mínima por cama.
- c) Los servicios de internación de Clínica Médica y Emergencias, dispongan de equipos de aire acondicionado.
- d) El servicio de internación obstétrica disponga de condiciones de privacidad.
- f) Las áreas complementarias cuenten con sector de recepción y oficina para informe a familiares.
- g) Los servicios de internación dispongan de Depósitos de Equipos Médicos.
- h) La Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados dispongan de espacios para procesar elementos usados.
- i) Disponga de depósito para el almacenamiento de residuos comunes y patogénicos.



**RECOMENDACIÓN N° 21:** (Referida a Observación N° 42)

Disponer medidas para que el Servicio de Guardia de Emergencias, observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 428/01 y Resolución MSPP N° 1979/96, en los siguientes puntos:

- a) El sector de Ingreso Ambulatorio disponga de Consultorios Diferenciados y Sala de Yeso.
- b) El Sector de Internado de Emergencias cuente con área de Admisión y Depósito.
- c) Las áreas comunes dispongan del Servicio de Endoscopía.

**RECOMENDACIÓN N° 22:** (Referida a Observación N° 43)

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

\*Laboratorio:

Gestionar la reparación, mantenimiento o reposición del equipamiento que presenta un estado regular.

\*Servicios de Rayos X:

- a) Disponga de paredes y puertas plomadas.
- b) Readecuar el recubrimiento de plomo del único chaleco.
- c) Reparar el calentador de inmersión.

**RECOMENDACIÓN N° 23:** (Referida a Observación N° 44)

Disponer medidas para que la instalación eléctrica del Hospital se adecúe a la reglamentación de la Asociación Electrotécnica Argentina.

**RECOMENDACIÓN N° 24:** (Referida a Observación N° 45)

Los servicios del Hospital deben disponer del servicio de energía eléctrica alternativa, observando lo dispuesto en el Artículo 1º- Apartado 1.10 – Capítulo III - Resolución MSPP N° 1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 25:** (Referida a Observación N° 46)

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



**RECOMENDACIÓN N° 26:** (Referida a Observación N° 47)

Gestionar el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, ante el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, conforme lo establecido en Artículo 3º Apartado 3.5 inc.f - Resolución MSPP N° 1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 27:** (Referida a Observación N° 48)

Implementar acciones para que: a) El sector de Lavandería disponga de vías de comunicación diferenciadas para el ingreso y egreso de sucios y limpios y b) El Personal cuente con indumentaria (botas de goma y delantal) para el desarrollo de sus funciones, conforme lo establecido por el Artículo 4º de la Ley N°19587- Higiene y Seguridad en el Trabajo.

**RECOMENDACIÓN N° 28:** (Referida a Observación N° 49)

Definir medidas para que la Despensa o Depósito de Víveres del sector Cocina, disponga de iluminación y ventilación natural adecuada, en el marco de lo establecido por el Artículo 4º de la Ley N°19587- Higiene y Seguridad en el Trabajo.

**RECOMENDACIÓN N° 29:** (Referida a Observación N° 50)

Gestionar acciones para que el Hospital disponga de personal de seguridad, propio o contratado, en el marco de lo establecido por el Artículo 2º - Apartado 2.1 – Capítulo I- Resolución MSPP N° 1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 30:** (Referida a Observación N° 51)

Procurar que los Puestos Sanitarios de: Pulares, Bella Vista, La Zanja, Potrero de Díaz y Aguas Negras dispongan de medios de comunicación radial o telefónica, conforme los principios establecidos en el Artículo 61º de la Constitución Provincial y Artículo 2º de la Ley N° 7103.

**RECOMENDACIÓN N° 31:** (Referida a Observación N° 52)

Procurar que el Servicio Móvil de Traslado Sanitario, observe los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 794/97, en los siguientes aspectos:

a) Gerencia Administrativa disponga de informes sobre el estado mecánico actualizado de las ambulancias y del nivel de complejidad del Interno N° 792, con el que fue entregado por el Ministerio de Salud Pública.



- b) Procurar que la planta física del hospital disponga de una Base de Operaciones para el Servicio Móvil Sanitario, aprobada por autoridad competente.
- c) Procurar que el Interno N° 792 disponga de luces de alta y baja y se efectúe el cambio de neumáticos correspondiente.

**RECOMENDACIÓN N° 32:** (Referida a Observación N° 53)

Procurar que los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad radiológica, farmacéutica y de laboratorio, se eliminen previo tratamiento, observando lo establecido en el Artículo 164º de la Ley N° 7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68º la Ley N° 7070 - Protección del Medio Ambiente.

**RECOMENDACIÓN N° 33:** (Referida a Observación N° 54)

Instrumentar medidas, para que el Hospital disponga de Estudio de Seguridad edilicio que contenga como mínimo, los lineamientos establecidos en el Estudio de Seguridad previsto en el Artículo 6º del Decreto N°3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público, a saber:

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

**RECOMENDACIÓN N° 34:** (Referida a Observación N° 55)

Implementar medidas para que el Puesto Sanitario de Chivilme adecúe sus instalaciones en los siguientes aspectos:

- \* Su instalación sanitaria se conecte a la red pública de agua potable.
- \* Disponga de tubos de oxígeno medicinal.
- \* Cuente con espacio destinado a Consultorio.
- \* Se efectúe el mantenimiento edilicio.



\* Adecúe la cantidad de profesionales que se desempeñan en el lugar, en función a los requerimientos de su población.

**RECOMENDACIÓN N° 35:** (Referida a Observación N° 56)

Procurar la adecuación de la cantidad de profesionales que prestan servicios en el Centro de Salud El Tipal, en función a la demanda de su población.

**RECOMENDACIÓN N° 36 :** (Referidas a Observaciones N° 57, 58, 59, 60, 61 y 62)

El Hospital deberá:

- a) Generar indicadores y fijar metas u objetivos que permitan efectuar un análisis de la gestión sanitaria y cumplir con la Resolución N° 11/2001 de la Sindicatura General de la Provincia.
- b) Desarrollar acciones tendientes a lograr la atención de un mayor número de consultas externas, fijando como meta el principio de prevención, evaluando periódicamente la relación consultas externas/consultas de emergencia, como así también procurar la cobertura del total de los sectores de población en la que se encuentra dividida el Área Operativa para Atención Primaria de la Salud (APS).
- c) Cumplir con la provisión de leche a los niños con riesgo de desnutrición.
- d) Procurar que el Hospital disponga de algoritmos de estudio y protocolos de tratamiento de patologías prevalentes.
- e) Readecuar cuantitativamente, el plantel de profesionales en las siguientes especialidades médicas y técnicos: anestesistas, neonatólogos, enfermeros pediátricos, psicólogos, técnicos de laboratorio, agentes sanitarios.

**VI.- OPINION**

De la auditoría financiera, de gestión y de legalidad efectuada en el ámbito del Hospital Rafael Villagrán de Chicoana, 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** analizada en el curso de la auditoría y que sirvió de base de análisis para los ítems precedentemente enunciados y en razón de no haber podido cerciorarse de su razonabilidad, de acuerdo con las normas contables, profesionales, legales y propias del ente auditado, determinan que este equipo de auditores se Abstenga de emitir Opinión al respecto. No obstante, el rubro que incluye las retribuciones al Personal de Planta Permanente y Transitoria se encuentra registrado en la ejecución presupuestaria pertinente.
- b) **En relación a la Infraestructura Edilicia y de Servicios Generales**, el ente auditado no cumple con los requerimientos exigidos por la normativa provincial y nacional vigente, para que se encuadre como un Hospital de Nivel II de Complejidad, según lo indicado en el apartado Nº IV de Comentarios y Observaciones del presente.
- c) **En lo relacionado con la Gestión de Servicios Médicos**, la ausencia de metas preestablecidas que permitan evaluar los indicadores sanitarios, no permiten emitir una opinión respecto de la Productividad del mismo. Sin perjuicio de ello, esta Auditoría a partir de la información relevada y analizada, concluye que la Gestión Sanitaria no se realiza de acuerdo a los Principios de Eficacia, Eficiencia y Economía, de conformidad con el artículo 2º de la Ley Nº 7103- Sistema de Control No Jurisdiccional de la Provincia de Salta.
- d) **Con relación a la legalidad**, el examen global del movimiento, registración de las operaciones financieras y demás actividades del Ente que fueron analizadas, permiten verificar el incumplimiento de las normas que se mencionan en el apartado Nº IV de Comentarios y Observaciones de este trabajo.

## **VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO**

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital “Rafael Villagrán” de la localidad de Chicoana desde el día 11/05/2015, hasta el día 15/05/2015, 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**

Se emitió el Informe de Auditoría Provisorio, en la Ciudad de Salta, a los 27 días del mes de julio del año 2015.

El presente informe de Auditoria Definitivo se emite en la Ciudad de Salta a los 2 días del mes de diciembre de 2015.

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



**ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN - COMPARATIVO 2013-2014**  
**PROPORCIONADOS POR EL SECTOR ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL**

<b>Concepto</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>Diferencias</b>
<b>Población</b>			
Población Total	7.761	7.758	S/ Censo 2010
<b>Consultas</b>			
Consultas Totales	23.298	23.650	352
- Consultas C.E. Medicas Hospital	15.021	15.463	442
- Consultas C.E. P.S. y C.S.	1.420	1.187	-233
- Consultas Guardia	6.857	7.000	143
Consulta Guardia/Consultas Externas	0,4565	0,4527	0,0038
<b>Servicio de Odontología</b>			
Pacientes Atendidos	8.663	8.678	-15
Prestaciones Realizadas	16.956	17.417	461
<b>Servicio de Laboratorio</b>			
Pacientes atendidos	3.732	3.456	276
Determinaciones realizadas	23.107	23.479	372
<b>Servicio de Diagnóstico por Imágenes</b>			
Ecografías	1.042	665	-377
Placas	1.042	1.254	212
<b>Internación<sup>1</sup></b>			
Camas disponibles	19	19	-
Días cama disponible	6.935	6.935	-
Días cama ocupados (Días de estadía)	1132	1045	-87
Egresos	255	267	12
Pacientes día	2.56	2.75	0.19
Promedio días de estadía	4.3	3.06	-1.24
Promedio pacientes día			
Porcentaje ocupacional	16.84	14.90	-1.94
Egresos por defunción			
<b>Derivaciones</b>			
Derivaciones realizadas			
<b>Servicio de Cirugía</b>			
Número de quirófanos	-	-	-
Total intervenciones quirúrgicas	-	-	-
Intervenciones por día	-	-	-
Tasa Quirúrgica	-	-	-
<b>Atención Primaria de la Salud</b>			
Tasa de Mortalidad Infantil			
<b>Partos</b>			
Partos totales	24	32	
- Partos espontaneo			
- Cesárea			

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

## ANEXO II - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL "DR. RAFAEL VILLAGRÁN"- CHICOANA

Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº 282/94	Resol.MSPP Nº 1979/96	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	si	si	si	Cuenta con una sala de espera
Gabinetes para Consultas y Prácticas.	si	si	si	Dispone de cuatro consultorios.
Office de Enfermería.	si	si	si	Cuenta con dos enfermerías.
Servicio de Guardia Médica Activa y Permanente.	si	si	si	-
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	parcial	parcial	parcial	No dispone de sector estar para el Personal.
Mobiliario y Equipos Tcos. p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. A cargo de Atención Primaria de la Salud.
Funcionalidad de la planta física	parcial	parcial	parcial	No dispone de salidas de emergencia.
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.	no	no	no	Clínica médica y pediatría conforman una unidad.
Internaciones en las cuatro especialidades básicas: Pediatría. Clínica Médica, Cirugía y Ginecología.	parcial	parcial	parcial	No dispone de internación de cirugía.
Consultorio e instrumental mínimos: Clínica Médica, Ginecología, Pediatría, Odontología, Traumatología.	parcial	parcial	parcial	No dispone de consultorio ni instrumental de traumatología.
Locales y Equipos para Radiología.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Laboratorio de análisis bioquímico.	si	si	si	-
Consulta general y especializada	si	si	si	-
Centro Quirúrgico: Cirugía de urgencia impostergable, menor y mediana. Debe disponer de Dos Quirófanos.	no	no	no	No cuenta con quirófanos.
Centro Obstétrico de bajo riesgo (Una Sala de Partos)	si	si	si	
Unidad de Cuidados Intermedios	no	no	no	No dispone de unidad de recuperación
Servicio de Hemoterapia	no	no	no	No dispone de servicio de hemoterapia.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>		<b>62%</b>	<b>60%</b>	*Req.cumplim.total/Requerim.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>		<b>19%</b>	<b>20%</b>	*Req.cumplim.parcial/Requer.normados.

### ANEXO III - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL "DR. RAFAEL VILLAGRÁN"- CHICOANA

Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº 194/95	Resol.MSPP Nº 118/98	
<b>El Servicio deberá contar con los siguientes locales:</b>	El servicio dispone de Office en los servicios de: Internación y en Guardia.			
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	no especifica*	* Resol.MSPP Nº118/98 no especifica. No dispone de espacio diferenciado.
Sala de Reuniones	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPP Nº118/98 no especifica. Sala de reunión general.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº118/98 no especifica.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	parcial	Sanitario General para el Personal.
<b>Para actividades en sectores de atención de pacientes, deberá contar con:</b>				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	no	No disponen de sectores limpios y sucios delimitados.
Estación de enfermería con sector para actividades administrativas de la unidad.	no	no	no	No cuentan con espacios para tareas administrativas.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	no	parcial	parcial	Cuenta con Sanitario General para el Personal.
Vestuarios para el Personal	no	no	no	No dispone de vestuario.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº118/98 no especifica. No cuenta con Depósito.
<b>Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de los residuos sólidos y líquidos, disposición de la ropa usada, contaminada y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas.</b>	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPP Nº118/98 no especifica. No disponen de sectores diferenciados para la gestión de los residuos y disposición de ropa usada.
<b>Grado de cumplimiento normativa total*</b>		<b>17%</b>	<b>17%</b>	*Req.cumplim.total/Requerim.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>		<b>33%</b>	<b>33%</b>	*Req.cumplim.parcial/Requer.normados.

#### ANEXO IV - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. RAFAEL VILLAGRÁN”- CHICOANA

Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº 209/96	Resol.MSPP Nº 1979/96	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	si	si	si	
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	parcial	parcial	parcial	Revestido sólo en el sector de estufa.
Pisos, paredes y zócalos serán lisos y no absorbentes.	si	si	si	
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	no	no	no	No dispone de mesada ni piletas.
Iluminación clara, intensa y no calórica.	no	no	no	Dispone de iluminación calórica.
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	no	no	no	No cuenta con equipo de climatización.
Ventilación forzada p/esterilización con óxido de etileno.	no	-	-	No se esteriliza con óxido de etileno.
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	si	no	no	No se utiliza la vía diferenciada.
Baño y vestuario para el Personal	no	parcial	parcial	No dispone de vestuario.
<b>La sectorización del área cumplirá debe disponer de:</b>				
Superficie mínima: 24 m2	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. Cuenta con una superficie total de 9 m2.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	no	no		
Acondicionamiento de los materiales: 50%	no	no		
Esterilización: 25%	no	no		
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	no	no		
<b>El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de :</b>				
Material Textil	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. El sector de esterilización no dispone de sectores que permiten el acondicionamiento de acuerdo al tipo de material.
Material de Vidrio, Goma, Plástico				
Instrumental				
<b>El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:</b>				
Esterilización con calor Seco y Húmedo	no	parcial	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. No se esteriliza con óxido de etileno ni calor húmedo. No se divide en locales.
Esterilización con Óxido de Etíleno.				
<b>Grado de cumplimiento de normativo total*</b>		<b>13%</b>	<b>25%</b>	*Req.cumplim.total/Requerim.normados.
<b>Grado de cumplimiento de normativo parcial*</b>		<b>20%</b>	<b>25%</b>	*Req.cumplim.parcial/Requer.normados.

#### ANEXO Va - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. RAFAEL VILLAGRÁN”- CHICOANA

Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIOS DE LABORATORIOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos de Salta	
<b>Habilitación del Laboratorio</b>	no	no especifica*	no	*Resol.MSPN Nº171/97 no especifica. No dispone habilitación del Col.Bioquim.
<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	si	-
<b>Ubicación preferente en planta baja</b>	-	si	si	-
<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.	-	si	si	No presenta barreras arquitectónicas.
<b>Sala de Guardia de Laboratorio.</b>	no	no	no especifica*	*Reglamento CBS 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 restricto de personas ajenas al sector.	no	no	no	No dispone de sector diferenciado.
<b>Área mínima de trabajo:</b> 6m <sup>2</sup>	si	no especifica*	si	*Resol.MSPN Nº171/97 no especifica.
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPN Nº171/97 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	si	-
<b>Piletas:</b> Cada módulo deberá tener, como mínimo, una pileta. El material ideal es el acero inoxidable deberá tener la profundidad suficiente para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	parcial	parcial	parcial	Un solo módulo de tres, dispone de pileta de Acero Inoxidable.

#### ANEXO Vb - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. RAFAEL VILLAGRÁN”- CHICOANA

Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIOS DE LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº171/97 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	si	-
<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.	-	no	no	No es independiente del área técnica.
<b>Sala de Espera:</b> con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	no especifica*	no	*Resol.MSPN Nº171/97 no especifica. Es compartida con Consultorios Externos.
<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.	no	no especifica*	no	*Resol.MSPN Nº171/97 no especifica. No es independiente del área técnica.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	no	no especifica*	no	
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 Electrógeno.	parcial	parcial	parcial	No dispone de conexión a grupo electrógeno.
<b>Agua Potable:</b> en todas las piletas instaladas.	si	si	si	-
<b>Sanitario p/Personal</b>	no	no	no	No dispone de sanitario propio.
<b>Grado de cumplimiento normativo</b>		<b>60%</b>	<b>57%</b>	*Req.cumplim.total/Requerim.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo</b>		<b>13%</b>	<b>10%</b>	*Req.cumplim.parcial/Requer.normados.

#### ANEXO VIa - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. RAFAEL VILLAGRÁN”- CHICOANA

Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº431/00	Resol.MSPP Nº 1979/96	
La superficie mínima será de 7,50 m <sup>2</sup> y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	si	si	si	-
Equipamiento mínimo: lavabo, toallero para descartables.	si	si	si	
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	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 Nº1979/96 no especifica.
Sanitarios en tocoginecología y urología.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Áreas complementarias:</b>				
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m <sup>2</sup> ., con un lado mínimo de 2 m <sup>2</sup> .	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
<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	La sala de espera no es independiente de las circulaciones.
La superficie mínima será de 4,00 m <sup>2</sup> y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	no	no	Sus condiciones ambientales no procuran privacidad ni protecciones de seguridad.
<b>Oficina para Conducción:</b>				
Funciones Técnicas o Administrativas	si	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. Compartida con otros servicios.
Superficie mínima de 10,00 m <sup>2</sup> .con un lado mínimo de 3,00 m.	-	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
<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.	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. No dispone de office propio de enfermería.

#### ANEXO VIIb - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL "DR. RAFAEL VILLAGRÁN"- CHICOANA

Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº 431/00	Resol.MSPP Nº 1979/96	
La superficie mínima será de 10 m2., lado mínimo de 3,00 m.	-	-	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Estación de Alimentación Periférico</b>	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. Compartida con otros servicios.
<b>Sanitarios:</b>				
Individuales para uso exclusivo	no	no	no	No dispone.
Particulares para uso exclusivo del área.	no	no	no	No dispone.
Generales para cualquier usuario.	si	si	si	-
Para uso exclusivo del Personal	no	no	no	No dispone.
Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	si	si	si	-
<b>Vestuarios</b>	no	no	no	No dispone
<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 medicamentos se disponen en Farmacia.
<b>Depósito de Residuos comunes y/o biopatogénicos</b>	no	no	no	No dispone
<b>Depósito de Limpieza</b>	no	no	no	No dispone
<b>Archivo de Historias Clínicas</b>	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>		<b>43%</b>	<b>31%</b>	*Req.cumplim.total/Requerim.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	*Req.cumplim.parcial/Requer.normados.

#### ANEXO VII - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. RAFAEL VILLAGRÁN”- CHICOANA

Guía de Gestión para SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº 641/00	Dcto. MSPP Nº 2828/11	
<b>Habilitación de la Farmacia</b>	no	no especifica*	no	*Resol. MSPN Nº641/00 no especifica. No cuenta con Habilitación.
<b>Ubicación General:</b> de fácil comunicación con las unidades de internación, otros serv.y pacientes de program. especiales.	-	si	no especifica*	*Decreto MSPP Nº2828/11 no especifica.
<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 del establecimiento Asistencial.	-	no	no	Compartida con otros servicios
<b>Superficie:</b> en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	-	no	no	Dispone de una superficie menor a 50 m2.
<b>Áreas del Servicio:</b> deben formar una unidad funcional.	-	si	si	
<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.	-	parcial	parcial	No dispone de protecciones de seguridad.
<b>Libre circulación:</b> de personas, elementos, equipos.	-	no	no	Las dimensiones de planta son reducidas.
Instalaciones de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	si	no	no	No dispone de aire filtrado, vacío ni equipos de climatización.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	no	no	no	No dispone.
Condiciones de higiene, seguridad, limpieza, iluminación y ventilación adecuadas.	-	parcial	parcial	No dispone de ventilación e iluminación suficientes. No cuenta con matafuegos ni hidrantes.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	no especifica*	si	Cuenta con una heladera.
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	no	
Depósito de Medicamentos	no	no	no	Los medicamentos, materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo recinto.
Depósito de Inflamables	no	no	no	
Depósito de Material Sanitario	no	no	no	
Sector de tareas Administrativas	si	parcial	no especifica*	*Decreto MSPP Nº2828/11 no especifica. Dispone de dimensiones reducidas.
<b>Grado de cumplimiento normative total*</b>		<b>20%</b>	<b>20%</b>	*Req.cumplim.total/Requerim.normados.
<b>Grado de cumplimiento normative parcial*</b>		<b>20%</b>	<b>13%</b>	*Req.cumplim.parcial/Requer.normados.

#### ANEXO VIIIa - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. RAFAEL VILLAGRÁN”- CHICOANA

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº 41/01	Resol.MSPP Nº 1979/96	
<b>Habitaciones para Internación General:</b>	Dispone de unidades de internación de: Pediatría, Clínica Médica y Ginecología.			
<b>Superf.Mín/cama p/Medicina General</b> (sin acompañante): 8,70 m2., lado min.2,95 m.	-	si	si	Se dispone en Unidades de tres.
<b>Medicina Gral.(c/acompañante):</b> 9,00 m2.lado mín.de 2,95 m.	-	si	si	-
<b>Número de Camas máximo:</b> 4camas/habitación.	-	no especifica*	si	*Resol. MSPN Nº41/01 no especifica. Se disponen tres camas por habitación.
<b>Temperatura ambiente</b> recomendables es de 20º a 24º y la Humedad entre 40% y 60%.	no	no	no	El sector de internación no dispone de equipos climatización, salvo ventilador de techo.
<b>Pediatria 1ra.Infancia</b> (internación conjunta) de 6,75 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. Pediatria dispone de 3camas y 1cuna.
<b>Pediatria 2da.Infancia</b> (internación conjunta) de 9,50 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	no especifica*	
<b>Condiciones ambientales:</b> Privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	parcial	Clínica médica y Pediatria no disponen de privacidad ni protecciones de seguridad.
<b>Sanitario Mínimo:</b> uno cada cuatro camas.	si	si	si	-
<b>Instalaciones:</b> boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomascorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	Clínica médica no dispone de bocas de oxígeno, boca de vacío, luz vigía.
<b>Puertas:</b> ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	no	no	no	Dispone de puertas de una hoja.
<b>Habitaciones para Internación de Recién Nacido:</b>				
<b>Obstetricia:</b> 9,20 m2., lado mín. de 2,85 m.	si	si	si	-
<b>Superf. Mín.</b> cada tres cunas: 4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m.	no	no	no	Dispone de una cuna.
<b>Sanitarios:</b> En todos los casos contará con un sanitario como mínimo, cada 12 cunas.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.

#### ANEXO VIIIb - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. RAFAEL VILLAGRÁN”- CHICOANA

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº 41/01	Resol.MSPP Nº 1979/96	
<b>Condiciones ambientales:</b> privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación, sistema de oscurecimiento.	-	no	no	No dispone de privacidad.
<b>Instalaciones:</b> boca de techo o de pared localizada en el área cuna, mínimo dos tomas doble c/aliment.de emergencia, iluminación gral. de 200 lux, blanca y difusa, c/equipo de emergencia, luz vigía, boca de oxígeno, calefacción, aire acondicionado e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	No dispone bocas de oxígeno, boca de vacío, luz vigía, luz de emergencia, aire acondicionado.
<b>Áreas Complementarias:</b>				
<b>Recepción/Secretaría:</b> sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	no	no	no	No cuenta con local específico
<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 es independiente de las circulaciones.
<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 Nº1979/96 no especifica. Compartida con otros servicios.
<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 Nº1979/96 no especifica. Compartida con otros servicios.
<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 Nº1979/96 no especifica. No cuenta c/oficina p/ informe a familiar.
<b>Supervisión de Enfermería:</b> Sup. Mín.: 8,50 m2., lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y lado min.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. A cargo de Jefatura de Enfermería.
<b>Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Limpios:</b> Sup. Mín. de 9,00 m2., lado min.de 3,00 m., para tres personas y atención de 12 a 14 camas.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.

#### ANEXO VIIIc - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. RAFAEL VILLAGRÁN”- CHICOANA

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº41/01	Resol.MSPP 1979/96	
<b>Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados:</b> Destinadas al almacenamiento y procesamiento de elementos usados. Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado, lavado o prelavado de material no contaminado. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín. de 9,00 m <sup>2</sup> ., lado mínimo de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. No procesa los elementos usados.
<b>Condiciones ambientales: asepsia y seguridad.</b>	si	si	si	-
<b>Equipamiento Mínimo:</b> mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatogénicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Instalaciones Generales:</b> tomas simples, toma doble, boca de techo o pared.	si	si	si	-
Indicador referencial de producción para 12 a 24 camas: 4 personas.	si	si	si	-
<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 Nº1979/96 no especifica.
<b>Dimensiones:</b> p/dotación de 12 Camas: Sup. Mín. de 6,00 m <sup>2</sup> .. Lado mínimo de 2,50 m., p/ Dotación de 48 Camas: Sup. Mín.:9,50 m <sup>2</sup> ., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	si	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
<b>Depósitos de Limpieza</b>	si	no	no especifica*	Compartida con otros servicios.
<b>Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos</b>	no	no	no	Residuos se almacenan en Contenedores.
<b>Depósito de Equipos medicos</b>	no	no	no especifica	No cuenta con Depósito para equipos médicos.
<b>Locales Húmedos:</b> Sanitarios/Vestuarios	parcial	parcial	parcial	Compartido con otros servicios.
<b>Habitación para dormitorio de Guardia:</b> Sup. Mín.:4,50 m <sup>2</sup> ., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normative total*</b>		32%	45%	*Req.cumplim.total/Requerim.normados.
<b>Grado de cumplimiento normative parcial*</b>		15%	20%	*Req.cumplim.parcial/Requer.normados.

#### ANEXO IX - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. RAFAEL VILLAGRÁN”- CHICOANA

SERVICIO DE GUARDIA DE EMERGENCIAS. Ingreso Ambulatorio	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN Nº 428/01	Resol.MSPP Nº 1979/96	
<b>Ingreso Ambulatorio:</b>				
Consultorio General	si	si	si	-
Consultorio diferenciado	no	no	no	No dispone de consultorios diferenciados.
Sala de yeso	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
Sala de Procedimientos	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
Enfermería	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
Sala de Espera	si	no especifica*	si	
<b>Internación de Emergencias</b>				
Sala de Observación	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
Habitación de Internación	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
Sala de Reanimación o Shock Room	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
Enfermería	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
Depósitos	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. No cuenta con depósitos
Admisión(Administración)	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. Dispone de Mesa de Admisión General.
Sala de Médicos	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica. Cuenta con sala de reunión general.
<b>Áreas Comunes</b>				
Radiología en el Hospital	si	si	si	-
Ecografía en el Hospital	si	si	si	-
Quirófano en el Hospital	no	no	no	No cuenta con quirófanos.
Esterilización en el Hospital	si	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	si	-
Banco de Sangre	no	no	no	No dispone de banco de sangre.
Servicio de Endoscopia	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP Nº1979/96 no especifica.
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normative total*</b>		<b>45%</b>	<b>70%</b>	*Req.cumplim.total/Requerim.normados.
<b>Grado de cumplimiento normative parcial*</b>		<b>10%</b>	<b>0%</b>	*Req.cumplim.parcial/Requer.normados.

**ANEXO X - SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “DR. RAFAEL VILLAGRÁN”- CHICOANA**

<b>Domino</b>	<b>Marca</b>	<b>Interno</b>	<b>Nivel Complejidad</b>	<b>En Servicio</b>	<b>Equipamiento</b>	<b>Observaciones</b>
JAU 473	Ford Ranger	726	Mediana	si	Descripción en Acta de Entrega	Otoscopio y laringoscopio en Enfermería
MTB 247	Citroen Jumper	792	Mediana	si	Descripción en Acta de Entrega	Pantoscopio fuera de servicio. Falta de luces de alta y baja derecho. Cubiertas sin cambiar (62.000km).
-	-	-	-	-	-	-

SALTA, 05 de Abril de 2016

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 03**

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

**VISTO** lo tramitado en el Expediente N° 242-4721/15 de la Auditoría General de la Provincia, Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Hospital Dr. Rafael Villagrán del Municipio de Chicoana – 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 Dr. Rafael Villagrán del Municipio de Chicoana, 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;

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 III-10-15 del mencionado Programa;

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

Que con fecha 02 de diciembre de 2015, el Área de Control N° III, emitió Informe Definitivo correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Hospital Dr. Rafael Villagrán del Municipio de Chicoana – Período 2014;

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

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 03**

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

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

Por ello,

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

#### **RESUELVEN:**

**ARTÍCULO 1º.- APROBAR** el Informe de Auditoría Definitivo correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Hospital Dr. Rafael Villagrán del Municipio de Chicoana – Período 2014, 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. 376 a 449 del Expediente N° 242-4721/15.

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

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

Cr. O. Salvatierra – Dr. M.- Segura Alzogaray