

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SALTA

AUDITOR GENERAL PRESIDENTE

C.P.N. OSCAR ALDO SALVATIERRA

AUDITORES GENERALES

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

L.A.E. OMAR ESPER

DR. GUSTAVO FERRARIS

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGARAY

ÁREA DE CONTROL III (A CARGO)

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

IDENTIFICACIÓN

Cód. de Proyecto: III-09-15

Expte. N°: 242-4.722/15

Ente Auditado: Hospital Dr. Ramón Carrillo – Iruya

Objeto: Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión

Periodo Auditado: Año 2014

Equipo Designado: Ing. Juan Carlos Flores

Dr. Jorge Llaya

Cr. Alejandro Farah

ÍNDICE

	Pág.
I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA	5
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	6
II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	6
II.2.- MARCO NORMATIVO.....	8
II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE	12
III.- ACLARACIONES PREVIAS... ..	12
III.1.- CONTROL INTERNO	12
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....	13
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	13
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA.....	13
IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	14
IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTROL INTERNO	14
IV.2.2.- INFORMACIÓN FINANCIERA	16
IV.2.3.- FARMACIA.....	21
IV.2.4.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO.....	22
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA	23
IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....	23
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIO GENERALES.....	28
IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD – INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA	33
V.- RECOMENDACIONES.....	35
VI.- OPINIÓN.....	41
VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO.....	42
VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	42
ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN	43
ANEXO II: PLANTA FÍSICA - GENERAL	44
ANEXO III: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA CONSULTORIOS.....	45
ANEXO IV: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA INTERNACIÓN.....	46

ANEXO V: PLANTA FÍSICA - ESTERILIZACIÓN	47
ANEXO VI: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	48
ANEXO VII: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS	50
ANEXO VIII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA	52
ANEXO IX: PLANTA FÍSICA - INTERNACIÓN	54
ANEXO X: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE GUARDIA	57
ANEXO XI: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO.....	58

PROYECTO INFORME DE AUDITORÍA DEFINITIVO

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

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30° de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital Público Dr. Ramón Carrillo de la Localidad de Iruya de acuerdo al Proyecto N° III-09-15, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2015, aprobado por Resolución de AGPS N° 58/14.

Este Informe tiene el carácter de Informe de Auditoría Definitivo, el que se elaboró con las recomendaciones formuladas por los auditores intervinientes en el Informe de Auditoría Provisorio, que fue notificado los días 01 y el 15/04/2016 por intermedio de la Cédulas de Notificación N°s 6 y 7/16, al Sr. Gerente General Dr. Wilson Retamoso y al Sr. Ministro de Salud Dr. Oscar Villa Nougues, respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, el plazo para realizar las aclaraciones correspondientes se encontraba cumplido, sin que se hubiese efectuado la presentación correspondiente, por lo que se procede a la elaboración del presente.

I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA

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

El objetivo es el siguiente:

- Evaluar el funcionamiento del Hospital en los aspectos referidos a:
 - a) La Gestión Presupuestaria
 - b) Infraestructura Edilicia
 - c) Servicios Generales
 - d) Gestión de Servicios Médicos

Período Auditado: Ejercicio 2014.

II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

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

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

- Entrevistas con funcionarios y personal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (en adelante M.S.P.P.):
 - Director de Infraestructura.
- Entrevistas con funcionarios del Hospital Dr. Ramón Carrillo, durante las tareas de campo:
 - Gerente General.
 - Gerente Administrativo.
 - Jefe Sector Enfermería.
 - Responsable de Laboratorio.
 - Responsable Sector Mantenimiento Servicios Generales.
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
 1. Carta de Servicios del Hospital Dr. Ramón Carrillo y aprobación mediante Resolución Delegada N° 173 D/12.
 2. Organigrama y Planta de Cargos del Hospital Público Dr. Ramón Carrillo 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. Detalle de Expedientes de Adquisiciones efectuadas durante el ejercicio en estudio.
 8. Informe de Contratos y Convenios suscriptos por el ente en el ejercicio auditado.
 9. Copia de Extractos Bancarios de la Cuenta Corriente del Banco Macro N° 3-207-0940015637-7 correspondiente al Hospital del período auditado 2014.
 10. Fotocopia del Libro Banco de la Cta. Cte. del Hospital, que corresponde al período auditado.
 11. Conciliaciones Bancarias mensuales desde Enero a Diciembre de 2014.
 12. Respuesta de Cuestionario de Relevamiento Preliminar relativo al Ejercicio 2014.
 13. Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones de servicio y farmacia, correspondientes al 2014.
 14. Inventario de Bienes Patrimoniales del Hospital Dr. Ramón Carrillo al 31/12/14. Planilla de altas de Bienes de Uso del ejercicio 2014, relacionadas con el inventario Patrimonial de Bienes del Hospital.
 15. Información y documentación brindada por la Gerencia General, Servicios Médicos, Área de Estadísticas y Área de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado y la Dirección de Infraestructura de Salud del M.S.P.P.
- En relación al Plan Nacional Nacer:
 1. Verificación de las transferencias de fondos desde el M.S.P.P. a los Efectores.
 2. Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el período auditado y los expedientes donde se tramitaron los mismos, a fin de verificar el cumplimiento de normativa provincial vigente en materia de contrataciones y analizar la procedencia del gasto según las categorías de gastos elegibles establecidas en el Compromiso de Gestión.
 3. Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el periodo auditado, para analizar la facturación de efectores-rendiciones y verificar valores pendientes de pago.
 4. Evaluación de las Rendiciones de Gastos remitidas por los efectores.
 5. Verificación del cumplimiento de la normativa aplicable a las rendiciones de cuentas por

parte de los efectores.

6. Verificación de la correcta utilización de los formularios establecidos por el Plan.
 7. Verificación del grado de cumplimiento de las obligaciones asumidas por Convenio.
- Revisión de la correlación entre registros, y entre éstos y la correspondiente documentación respaldatoria.
 - Verificación del cumplimiento de la normativa general y específica, aplicable en los sistemas de contratación vigentes.
 - Verificación de la infraestructura edilicia y de servicios generales.
 - Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
 - Relevamiento de los servicios generales.
 - Verificación de los servicios de mantenimiento.
 - Intervención del asesor médico del equipo de auditoría en:
 - Visita a los siguientes servicios del Hospital: Laboratorio, Guardia, Sala de Internados, Sala de Rayos, Sala de Ecografía, Pediatría, Archivos, Farmacia, etc.
 - Visitas a Consultorios Externos.
 - Visita al Sector de Estadísticas y solicitud de información relacionada.
 - Inspección ocular de Ambulancias.
 - Información de la Ronda de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.).
 - Relevamiento del plantel de agentes sanitarios.

II.2.- MARCO NORMATIVO

Marco Normativo General:

- Constitución de la Nación.
- Constitución de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial N° 7103 - Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional de Gestión de la Hacienda Pública.
- Ley Provincial N° 7070 - Protección del Medio Ambiente.
- Ley Provincial N° 7017 – Código de Aguas de Salta.
- Ley Provincial N° 6838– Sistema de Contrataciones de la Provincia.
- Ley Provincial N° 5348 – Procedimiento Administrativo de la Provincia de Salta.

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

Marco Normativo Particular:

- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley Provincial N° 7813 – Presupuesto General de la Provincia de Salta, año 2014.
- Ley Provincial N° 7678 – Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta.
- Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.
- Ley Provincial N° 6841 – Plan de Salud Provincial año 1.995.
- Ley Provincial N° 6662 – Dispone el arancelamiento de 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 Ramón Carrillo.
- 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° 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.P. N° 173 D/2012: Aprueba Carta de Servicio del Hospital Ramón Carrillo de Iruya.
- 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.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

III.1.- CONTROL INTERNO

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital Público Dr. Ramón Carrillo de Iruya, 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. Ramón Carrillo se encuentra ubicado en el Departamento de Iruya, y posee Nivel de Complejidad II. Reviste la condición de cabecera del Área Operativa VI.

En relación a este Hospital, la Carta de Servicio aprobada por el M.S.P.P., mediante Resolución Delegada N° 173/2012, 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 VI:

Puestos Sanitarios según Carta de Servicio	Puestos Fijos según Carta de Servicio
El Porongal	Aguanitas
Vizcarra	Aliso
Abra del Sauce	Chiyayoc
Volcan Higuera	Las Capillas
Matansilla San Antonio	Rodio Valle Delgado
Matansilla D Va. Delgado	Cerro Alfarcito
Sala Esculla	Campo Lujan Araguayoc
Colanzuli	
Rodeo Colorado	
San Juan	
San Isidro	
Las Higuera	
La Mesada	
Abra de Araguayoc	
Pueblo Viejo	
Campo Carrera	
16 Puestos Sanitarios	7 Puestos Fijos

Existe una gran dispersión por cuestiones geográficas de los Puestos Sanitarios y fijos, a los que se accede con mucha dificultad y en la mayoría de los casos se recurre a mulas o realizando largas caminatas.

Los 19 Agentes sanitarios realizan visitas domiciliarias a cada hogar de su sector y tienen nominalizada la población asignada, individualizando la población en riesgo, embarazos, desnutridos, enfermedades, etc.

- **NORMATIVA APLICABLE**

El Hospital Dr. Ramón Carrillo 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 Y CONTROL INTERNO

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

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

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

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

OBSERVACIÓN N° 1:

- a) El Hospital no posee un Manual de Misiones y Funciones aprobado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, que describa el funcionamiento de la totalidad de los puestos de trabajo, departamentos y servicios 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 efficientización de las labores cotidianas del ente auditado.
- b) Se pudo constatar que no está establecido un sistema de control interno que defina las actividades de control de todas las funciones y niveles del Hospital. Las existentes se desarrollan en forma aislada y no se integran a la dinámica de la gestión en cada una de sus etapas, particularmente a las operativas.

OBSERVACIÓN N° 2:

El Organigrama del Hospital en el período auditado y su Cuadro de Cargos se 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 5° y 3° respectivamente, establecen que en el plazo de 120 días deben presentar para su aprobación las modificaciones de la estructura de cargo.

IV.2.2.- INFORMACIÓN FINANCIERA

• ESTIMACIÓN DE EGRESOS EJERCICIO 2014

El Decreto N° 211 de Distribución de Partidas del Ejercicio 2014, asigna al Curso de Acción N° 081007001500- Hospital Iruya – las siguientes partidas de Gastos:

Cuenta Objeto	Concepto	Crédito Original \$
411000	Gastos en Personal	10.728.430
412000	Gastos de Consumo	188.310
413000	Servicios No Personales	145.681
Total		11.062.421

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	10.728.430,00	2.206.648,61	12.935.078,61	13.450.932,83	97,96
Gastos de Consumo	188.310,00	24.244,81	212.554,81	192.122,86	1,40
Serv. No Personales	145.681,00	-	145.681,00	87.790,05	0,64
Total	11.062.421,00	2.230.893,42	13.293.314,42	13.730.845,74	100,00

OBSERVACIÓN N° 3:

Se verificó sobrejecución de gastos en el rubro Gastos en Personal por \$ 515.854,22 (Pesos Quinientos quince mil ochocientos cincuenta y cuatro con 22/100) lo cual representa 3,99% del total presupuestado, incumpliendo el Artículo 15 de la Ley de Contabilidad.

OBSERVACIÓN N° 4:

Se verificó subejecución de gastos en los rubros:

- Gastos de Consumo por \$ 20.431,95 (Pesos veinte mil cuatrocientos treinta y uno con 95/100), lo cual representa un 9,61% del total presupuestado y;
- Servicios No Personales por \$ 57.890,95 (Pesos cincuenta y siete mil ochocientos noventa con 95/100), que significan un 39,73% del presupuesto del ejercicio 2014.

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

La Resolución Ministerial N° 507D/97, aprueba las misiones y funciones de las Gerencias de Hospitales Público centralizados y los responsabiliza por la gestión de los recursos provenientes del Gobierno Provincial, donde establece expresamente que deben

atender en todo aquello relativo a los recursos físicos y financieros provenientes del presupuesto Provincial y de fondos Nacionales.

OBSERVACIÓN N° 5:

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

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

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

El 97,96 % de los gastos ejecutados durante el período auditado, corresponde a Gastos en Personal. En el mismo se incluye el costo de personal de Planta Permanente, Temporaria y pagos a profesionales y no profesionales por diferentes servicios prestados.

OBSERVACIÓN N° 6:

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

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

OBSERVACIÓN N° 7:

Pudo constatarse que no todas las prácticas son aranceladas de conformidad con lo establecido por la Ley N° 6662, que dispone que la totalidad de las prestaciones lo sean. Solo son aranceladas las internaciones y prácticas de Laboratorio, Rayos X y Ecografías.

• **INGRESOS POR ARANCELAMIENTO**

El Hospital auditado no emite facturas por prestaciones de servicio. Siendo el programa de

Recupero de Costos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia quien se encarga de la misma, excepto en los casos de las prestaciones realizadas a beneficiarios del Plan Nacer/Sumar, que se realizan via web; en este caso y durante el ejercicio 2014, se facturaron un total de \$ 75.448,80 (Pesos setenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta y ocho con 80/100), percibiendo el hospital en forma directa por facturaciones de ese período y anteriores \$ 64.313,60 (Pesos sesenta y cuatro mil trescientos trece con 60/100) según el siguiente detalle:

	Imp. Total \$	Importe \$	%
Ingresos Percibidos durante el Ejercicio 2014	64.313,60		100,00
-Cobranzas Plan Sumar		64.313.60	100,00
Total percibido en ejercicio 2014 \$	64.313,60		

Por su parte, el hospital percibe ingresos por la facturación realizada por el Programa de Recupero de Costos del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, los que durante el ejercicio 2014 ascendieron a \$ 88.815,06 (Pesos ochenta y ocho mil ochocientos quince con 06/100).

• **GESTIÓN DEL PLAN SUMAR**

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

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

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. Ramón Carrillo 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° 3-207-0940015637-7, que es la única utilizada por el Hospital.

OBSERVACIÓN N° 8:

El efector no factura la totalidad de las prestaciones brindadas a los beneficiarios del Plan Sumar, afectando la capacidad de recaudación del Hospital por prácticas aranceladas e incumpliendo con el Convenio Marco.

La efectividad del programa se mide a través de trazadoras (Indicadores), las que se describen en el siguiente cuadro:

Trazadora	Asunto sanitario que valora
I	Atención temprana de embarazo
II	Seguimiento de embarazo
III	Efectividad del cuidado neonatal
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva
XII	Prevención de cáncer Cérvico-uterino
XIII	Cuidado del cáncer de mama
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas

A continuación se analiza su grado de cumplimiento por cuatrimestre durante el año 2014, y se formula la siguiente observación al respecto.

OBSERVACIÓN N° 9:

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

a) Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 1° Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	6	6	100,00
II	Seguimiento de embarazo	14	6	42,86
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	26	4	15,38
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	419	381	90,93
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	15	14	93,33
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	3	1	33,33
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	186	166	89,25
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	21	21	100,00
XII	Prevención de cáncer cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	-	-	-

b) 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	10	10	100,00
II	Seguimiento de embarazo	19	3	15,79
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	24	2	8,33
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	419	359	85,68
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	22	21	95,45
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	6	4	66,67
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	197	165	83,76
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	21	21	100,00

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
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	-	-	-

c) Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 3° Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	4	4	100,00
II	Seguimiento de embarazo	21	7	33,33
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	30	8	26,67
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	-	-	-
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	-	-	-
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	424	328	77,36
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	16	14	87,50
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	6	4	66,67
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	229	171	74,67
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	21	21	100,00
XII	Prevención de cáncer cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	-	-	-

IV.2.3.- FARMACIA

El servicio de Farmacia durante el ejercicio auditado, estuvo integrado por una persona encargada por la mañana y otra por la tarde según el cuadro de cargo vigente, los cuales se encargan de la atención al público, los distintos servicios del hospital y la gestión de stock.

OBSERVACIÓN N° 10:

Los agentes que están a cargo del servicio de farmacia, no poseen título habilitante de

farmacéutico o técnico en la materia, según lo normado por la Ley N° 7539- Art. 42.

OBSERVACIÓN N° 11:

El hospital no posee 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 VI, solo recibe botiquines del Programa REMEDIAR, el Hospital Dr. Ramón Carrillo. En el siguiente cuadro se muestran las consultas efectuadas y el promedio de recetas mensuales emitidas durante el período auditado, siendo requisitos fundamentales para la recepción de los botiquines del programa:

Efector	Consultas Promedio Mensual	Recetas Promedios Mensual	Mínimo Consultas Promedio Mensual p/ Prog.Remediar	% Cobertura	Cumple Requisito
Hospital Ramón Carrillo	1404	367	300	468,00	SI

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

OBSERVACIÓN N° 12:

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

IV.2.4.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO

Del relevamiento de la Rendiciones de Gastos por Ingreso, que es el mecanismo por el cual se archiva la documentación respaldatoria de Gastos, surge la siguiente observación:

OBSERVACIÓN N° 13:

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

IV.3.- GESTIÓN SANITARIA

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

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

IV.3.1.- Infraestructura Edilicia

El edificio, habilitado en el año 2012, se encuentra emplazado en el radio urbano del Municipio, en el mismo lugar donde se encontraba el hospital originario.

La evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto establecer, si las características de la planta física, se adecúan a los requerimientos establecidos en el marco normativo integrado por el Resolución M.S.P.P.N°1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación de Establecimientos Asistenciales - y normas complementarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (MSPP), 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 (MSPN), al que la provincia se encuentra adherido mediante el Decreto PEP N° 58/03.

Como resultado del relevamiento edilicio efectuado, se confeccionaron matrices de comparación que se muestran en ANEXOS II a X, en las cuáles se establece el grado de cumplimiento normativo, provincial y nacional, de la planta física para establecimientos de Nivel de Complejidad II. Los resultados obtenidos, muestran grados de cumplimiento dispares, a los requerimientos establecidos en la normativa citada, que se resumen en el siguiente detalle:

Planta Física - Servicios - Criterios Básicos p/ Establecimientos Asistenciales Nivel II

Planta Física y Servicios	% Cumplimiento Normativa				Anexo
	M.S.P.N.		M.S.P.P		
	Total	Parcial	Total	Parcial	
Planta Física General	64	16	61	17	II
Enfermería de Consultorios Externos	27	55	56	33	III
Enfermería de Internación	45	55	67	33	IV

Planta Física y Servicios	% Cumplimiento Normativa				Anexo
	M.S.P.N.		M.S.P.P		
	Total	Parcial	Total	Parcial	
Esterilización	55	9	100	0	V
Laboratorio	82	12	74	11	VI
Consultorios Externos	50	32	27	36	VII
Farmacia	40	40	50	20	VIII
Internación	54	31	63	25	IX
Guardia de Emergencias	42	10	55	9	X

OBSERVACIÓN N° 14:

De acuerdo a lo informado por el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA)-Dirección General de Infraestructura, dependiente de este 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 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

OBSERVACIÓN N° 15:

Los planos de instalación eléctrica, visados por el Consejo Profesional Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA), no cuenta con la aprobación municipal correspondiente.

OBSERVACIÓN N° 16:

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:

- No dispone de Quirófanos.
- No dispone de consultorio e instrumental de traumatología.
- No cuenta con Unidad de Cuidados Intermedios.
- No dispone de Servicio de Hemoterapia.
- No cuenta con Sala de Espera.
- No dispone de infraestructura para el Servicio de Guardia Médica Activa y Permanente.
- No dispone de sector de Estar para el Personal.

OBSERVACIÓN N° 17:

El Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en los Servicios de Consultorios Externos e Internación, 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 cuenta con Oficina de Supervisión
- c) Dispone de vestuarios y sanitarios de uso general p/el Personal.

*Office de Enfermería:

- a) No cuentan con sectores limpios y sectores sucios delimitados, salvo el servicio de Enfermería de Internación.
- b) No disponen de sectores diferenciados para la realización de tareas administrativas.
- c) Disponen de vestuario y sanitarios de uso general p/el Personal y no propio del Servicio.
- d) No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos de enfermería.

OBSERVACIÓN N°18:

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 aspectos:

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

OBSERVACIÓN N° 19:

El Servicio del Laboratorio, no observa 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) No cuenta con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) La sala de extracción y recepción de muestras, no conforma una unidad, no cuenta con comunicación directa e interna con el laboratorio propiamente dicho.

- c) No cuenta con Sala de Espera.
- d) Las Normas de Bioseguridad no se encuentran expuestas en lugar visible.
- e) No dispone de sanitarios para los pacientes.

OBSERVACIÓN N° 20:

Los 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 disponen de equipos de climatización.
- b) No disponen de sanitarios para uso exclusivo del servicio.
- c) El personal no dispone de sanitarios y vestuarios de uso exclusivo.
- d) No cuentan con Sala de Espera, se utiliza el pasillo de circulación.
- e) No dispone de sector destinado al estacionamiento transitorio o definitivo de diferentes elementos.

OBSERVACIÓN N° 21:

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

- a) No cuenta con habilitación de autoridad competente.
- b) La vía de acceso al servicio no es diferente al de las vías sucias.
- c) No dispone de una superficie de 50 m², incluido el Depósito.
- d) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío. El equipo de climatización es deficiente.
- e) El personal no dispone de sanitarios de uso exclusivo.
- f) No dispone de mesada de acero inoxidable.
- g) No dispone de Depósito de Inflamables ni Sector para tareas administrativas.

OBSERVACIÓN N° 22:

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

- a) Internación de clínica médica no dispone de bocas de oxígeno ni de vacío.
- b) No dispone de equipos de aire acondicionado.

- c) No cuenta con puertas de doble hoja.
- d) No cuenta con Sala de Espera. Se utiliza paso de circulación.
- e) No dispone de oficina para informe a familiares.
- f) No cuenta con sector diferenciado de Enfermería, destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios y usados.
- g) No dispone de Depósito de Equipos Médicos.

OBSERVACIÓN N° 23:

El Servicio de Guardia de Emergencias, emplazado precariamente en el acceso norte del Hospital por remodelación del sector original, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°428/01 y Resolución MSPP N°1979/96, en los siguientes puntos:

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

Equipamiento Hospitalario

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

Esterilización, Laboratorio, Radiología, Consultorios, Sala de Procedimientos, Sala de Partos y Farmacia.

OBSERVACIÓN N° 24:

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

*Servicio de Esterilización: Incubadora de Controles Biológicos para Vapor (Micropar-NPJ-06.048.486)

*Servicio de Radiología: Secadora Manual de Placas (JVR)

*Consultorio de Pediatría: Computadora PC (Admiral Samsung-PP311339)

*Consultorio de Tocoginecología: Videocolposcopio (Vicking/Start Vision – V 10544), Computadora PC (Admiral Samsung – PP 310806).

*Servicio de Sala de Partos: Tensiómetro mercurial de pared (Belmed MI 1005)

IV.3.2.- Infraestructura de Servicios Generales

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

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

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

IV.3.2.1.- Servicios Técnicos

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

IV.3.2.1.1.- Servicio de Gases Medicinales

El servicio dispone de una infraestructura instalada para la provisión de gases medicinales en forma centralizada, a través de la Red de Distribución Interna Central. En forma descentralizada, provee oxígeno gaseoso mediante una batería de cilindros transportables.

*El Sistema Central de gases medicinales comprende:

- Oxígeno Medicinal: a través de rampa con dos ramales y cuatro flexibles de cobre cada uno.
- Aire Medicinal de Compresión Central: mediante dos compresores pendulares oil-free TAUSEM DE 7,5 HP, con tanque de reserva de aire SILCAB de 500 lts.
- Vacío Medicinal: compuesta por bomba de vacío TAUSEM de 5 HP y tanque de 500 lts.

*El sistema descentralizado se compone de una batería de 12 cilindros de oxígeno gaseoso.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que el sistema central de oxígeno medicinal se encuentra fuera de funcionamiento.

De acuerdo al informe del Programa de Biomedicina del Ministerio de Salud Pública, la operatividad del servicio se efectúa por Administración del Hospital mediante personal de

Servicios Generales. El mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, se encuentra tercerizado con la firma Oxitesa, mediante contrato aprobado por Resol. MSP N°1145/12.

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

Mes	Consumo (m3)	Costo Mensual(\$)	Precio Unitario(\$/m3)
Enero	20,2	383,80	19,00
Febrero	0,00	0,00	-
Marzo	0,00	0,00	-
Abril	0,00	0,00	-
Mayo	9,00	171,00	19,00
Junio	0,00	0,00	-
Julio	0,00	0,00	-
Agosto	17,00	323,00	19,00
Setiembre	0,00	0,00	-
Octubre	8,00	152,00	19,00
Noviembre	19,20	364,80	19,00
Diciembre	25,60	486,40	19,00
Total	99,00	1.881,00	19,00

Diario	Mensual	Anual
0,27	8,25	99,00

Como resultado de este detalle, se concluye, que el costo unitario no sufrió variaciones durante el periodo bajo análisis.

OBSERVACIÓN N°25:

El sistema central de oxígeno instalado, se encuentra fuera de funcionamiento, no observando los principios establecidos en el Artículo 2° de la Ley N°7103 – Sistema Función y Principios del Control no Jurisdiccional.

IV.3.2.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica

Servicio eléctrico convencional

La instalación eléctrica, responde a la normativa vigente.

Servicio eléctrico alternativo

Conformado por Grupo Electrónico marca Dowel, generador Diesel electrónico trifásico Dynamic S-W 100 ST, que cubren los requerimientos energéticos de la Unidad.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el adecuado funcionamiento del servicio, salvo su transferencia automática.

OBSERVACIÓN N°26:

La transferencia automática del grupo electrógeno, se encuentra fuera de servicio, no observando lo dispuesto en el Artículo 1°- Apartado 1.10 – Capítulo III - Resolución MSPP N° 1979/96.

IV.3.2.1.3.- Servicio de Climatización

El servicio dispone de equipos de aire acondicionado y calefactores individuales, en forma parcial.

El sistema de calefacción se compone de dos calderas de 60.000 kcal/h, un intermediario de agua sanitaria de 500 lts., bomba de impulsión de agua, cañerías de distribución y radiadores.

Del relevamiento efectuado, surge que el sistema de calefacción por radiadores de agua caliente, se encuentra fuera de servicio.

IV.3.2.1.4.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua potable, se dispone de cisternas y tanques de reserva para una capacidad que satisface los requerimientos demandados.

No dispone del servicio de agua caliente, por cuánto el sistema de calderas se encuentra fuera de funcionamiento.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los Offices de Enfermería no cuentan con Infraestructura para la provision de agua caliente.

IV.3.2.1.5.- Sistema de Protección Contra incendios

El sistema no dispone de hidrantes, por lo que no cuenta con tanque de reserva agua y cisterna específico. Cuenta con 22 extintores portátiles, para fuegos tipos ABC, distribuidos en los diferentes servicios, conforme lo normado en el Artículo 176° de la Ley N° 19587- Seguridad e Higiene en el Trabajo. Además dispone de detectores de humo y alarma sonora indicativa.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó la vigencia temporal de carga de los matafuegos.

OBSERVACIÓN N° 27:

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

OBSERVACIÓN N° 28:

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

OBSERVACIÓN N° 29:

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

Equipamiento de Servicios Técnicos

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

IV.3.2.2.- Servicios No Técnicos

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

Estos Servicios son gestionados por administración.

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

OBSERVACIÓN N° 30:

- a) El servicio de cocina cuenta con una heladera industrial fuera de funcionamiento por desperfectos, no observando lo establecido en el Artículo 23°-Apartado 23.3 - Resolución MSPP N°1979/96.
- b) El servicio de lavandería cuenta con un secarropa fuera de funcionamiento por desperfectos, no observando lo establecido en el Artículo 24°-Apartado 24.2. inc.a - Resolución MSPP N°1979/96.

- c) No dispone de servicio de seguridad que prevenga y preserve la seguridad de los pacientes, visitantes y personal, conforme lo dispuesto en Artículo 2º- Apartado 2.1- Resolución MSPP N°1979/96.

IV.3.2.2.2.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario

Dispone de tres unidades móviles, identificadas con los dominios MWG-549, MWG-561 y NYB-643, de las cuáles el último, se encuentra en reparación en talleres del Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

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

IV.3.2.2.3.- Gestión de los Residuos Biopatogénicos

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

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

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada y depositadas transitoriamente en Depósito de Residuos Patológicos, construido a tal efecto. De acuerdo al informe remitido por la Dirección de Infraestructura, el servicio de transporte y tratamiento de los residuos biopatogénicos se encuentra a cargo de la

municipalidad. El Hospital dispone de un local exclusivo, para el depósito transitorio de los residuos patogénicos generados, conforme Resolución MSPN N° 349/94.

OBSERVACIÓN N° 31:

No se implementaron acciones de capacitación del Personal, para la gestión adecuada de los residuos patogénicos, conforme lo establecido en el Apartdo 4 inc. a) – Resolución MSPN N°349/94.

OBSERVACIÓN N° 32:

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

IV.3.2.2.4. Seguridad Edilicia del Hospital

OBSERVACIÓN N° 33:

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

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

IV.3.3.- Servicios Médicos Hospitalarios - Productividad - Indicadores de Gestión Sanitaria

La Productividad del Hospital Dr. Ramón Carrillo, 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 indica que: *“todos organismo debe contar con métodos de medición de desempeño que permitan la preparación de indicadores para la supervisión y evaluación. 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) El hospital cuenta con dos profesionales médicos, uno con especialidad Generalista (Gerente General del Hospital) y el otro en Dermatología. Estos realizaron, durante el periodo auditado, la atención de pacientes en Consultorio Externo del Hospital y Puestos Sanitarios de Pediatría y Ginecología, como así también las atenciones por guardia y urgencias.
- b) No se diferencian las consultas realizadas por especialidad. Todas se acumulan en medicina General, sin diferenciar las que se realizan a niños o en ginecología, imposibilitando realizar un análisis de la necesidad de incluir especialistas en el Hospital.
- c) Hubo 826 consultas más durante el ejercicio 2014, lo que significa que se incrementaron en 8,39 puntos porcentuales respecto al ejercicio anterior. El incremento se justifica principalmente en las consultas de guardia y en los puestos sanitarios, que significaron un aumento del 58,06 % y 129,00 % de aumento respectivamente con respecto al año anterior.
- d) Durante el año 2014, la relación entre la cantidad de consultas de emergencia y consultas externas, fue de 25,18 %, lo cual con respecto del 2013 (15,99 %) representa un aumento de 10,09 puntos.
- e) La atención de pacientes odontológicos se produjo solo durante 2014, por cuanto en el ejercicio anterior no se brindaban estas prestaciones.
- f) Respecto de las prácticas de laboratorio, de 9.740 pasaron a 9.946 determinaciones entre

2013 y 2014, lo que implica un 2,11 % de incremento. La cantidad de pacientes atendidos no varió en ambos ejercicios, 1.109 y 1.102, respectivamente.

- g) El Servicio de Diagnóstico por imágenes disminuyó su producción un 14,66 % (de 1.003 a 856 prácticas entre 2013 y 2014). Los pacientes atendidos disminuyeron un 40,99 %. En 2013 fueron 788 y en 2014, 465 personas.
- h) Se registraron 420 egresos durante el período auditado, que representan un 11,40% superior respecto al ejercicio anterior. Conjuntamente se vió disminuido el promedio de días de estadía, resultando 3,46 días para el año 2014 y 4,33 días para el 2013.
- i) El porcentaje de ocupación de camas se redujo en 10,30 puntos para el año 2014 (30,75%), respecto del 2013 (41,05%).
- j) Se registraron 104 partos institucionales durante 2014, 19 más que en el año anterior (85).

OBSERVACIÓN N° 34:

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

OBSERVACIÓN N° 35:

De acuerdo al Nivel de Complejidad II que posee el nosocomio según decreto 2411/05 y Resolución 1979/96 del M.S.P.P., se verificó la falta de profesionales en las siguientes especialidades médicas y técnicos: Pediatría, Ginecología y Cirugía.

OBSERVACIÓN N° 36:

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

V.- RECOMENDACIONES

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

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

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

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

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

RECOMENDACIÓN N° 3: (Referida a Observación N° 6)

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

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

RECOMENDACIÓN N° 4: (Referida a Observaciones N°s 7 y 8)

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

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

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

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

- a) El Hospital deberá desarrollar las acciones que permitan promover la capacitación del personal y su desarrollo, tanto en lo referido a gestión administrativa y técnicas. Esta recomendación cobra especial importancia respecto del Sector Farmacia el cual a la fecha de los trabajos de campo solo estaba integrado por una sola persona.
- b) Realizar gestiones ante el M.S.P. a efectos de concretar la incorporación de personal idóneo en el Sector de Farmacia.
- c) Desarrollar acciones que permitan el control de inventario permanente.
- d) Planificar y desarrollar un Programa de Atención en los Centros de Salud y Puestos Sanitarios, que permita cubrir el mínimo de consultas médicas a fin de lograr reunir los requisitos del Programa REMEDIAR y contar con los botiquines respectivos, permitiendo disminuir las consultas de guardia y externas en el Hospital.

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referida a Observación N° 13)

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

RECOMENDACIÓN N° 8: (Referida a Observación N° 14)

El Hospital debe gestionar su Habilitación Categorizante ante el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA) - Dirección General de Infraestructura, dependiente del M.S.P.P., de acuerdo a lo establecido en el Apartado Habilitaciones del Decreto N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 9: (Referida a Observación N° 15)

El Hospital debe gestionar aprobación de los planos de su instalación eléctrica, ante la dependencia correspondiente de la Municipalidad de Iruya.

RECOMENDACIÓN N° 10: (Referida a Observación N° 16)

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

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

El Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en los Servicios de Consultorios Externos e Internación, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 194/95 y Resolución M.S.P.P. N° 118/98, en los términos establecidos en los incisos a), b) y c) del Sector de Jefatura y Supervisión e incisos: a), b), c) y d) de los Office de Enfermería.

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

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

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

El Servicio del Laboratorio, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de

Bioquímicos de la Provincia de Salta, en los términos establecidos en los incisos a), b), c), d) y e) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 14: (Referida a Observación N° 20)

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

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referida a Observación N° 21)

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

RECOMENDACIÓN N° 16: (Referida a Observación N° 22)

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

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

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

RECOMENDACIÓN N° 18: (Referida a Observación N° 24)

El sector de Patrimonio, debe justificar el destino del equipamiento inventariado que no se encuentran en los servicios de: Esterilización, Radiología, Pediatría, Consultorio de Tocoginecología y Sala de Partos y eventualmente, establecer las responsabilidades que correspondan.

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referida a Observación N° 25)

El Hospital debe gestionar la puesta en servicio del sistema central de oxígeno instalado.

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

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

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

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

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

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

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

El Hospital debe habilitar vías alternativas de escape en caso de siniestros, debidamente organizadas.

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

El Hospital debe implementar acciones en los términos establecidos en los incisos a), b), y c) de la Observación.

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

El Hospital debe implementar acciones de capacitación del Personal, para la gestión adecuada de los residuos patogénicos.

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

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

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

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

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

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

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referida a Observaciones N°s. 35 y 36)

El Hospital debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública la contratación de profesionales médicos, personal técnico, agentes sanitarios y administrativos, según el nivel de complejidad estipulado por la resolución 1979/96, que permita cubrir la demanda de servicios por parte de la Comunidad y reducir las derivaciones a otros centros hospitalarios.

VI.- OPINIÓN

De la auditoría financiera, de gestión y de legalidad efectuada en el ámbito del Hospital Dr. Ramón Carillo de Iruya, referida al Ejercicio Financiero 2014 y de acuerdo:

- al Objeto de la presente auditoría,
- las Limitaciones incluidas en el Punto II.3
- las Aclaraciones Previas enunciadas en el Punto III,
- las Observaciones señaladas en el Punto IV.

Esta Auditoría concluye:

- a) **En relación a la Gestión Presupuestaria**, el ente auditado no cumple con la responsabilidad presupuestarias de acuerdo a la normativa provincial vigente.
- b) **Respecto a la infraestructura Edilicia y de Servicios Generales**, el ente auditado cumple parcialmente, con los requerimientos exigidos por la normativa provincial y nacional vigente, para su encuadre como un Hospital de Nivel II de Complejidad, según lo indicado en el Apartado IV de Comentarios y Observaciones.

- c) **En relación a la Gestión de Servicios Médicos**, el hospital no cuenta con los profesionales médicos especialistas en Pediatría, Ginecología y Cirugía demandados para un hospital de nivel de complejidad categorizado por Normativa Nacional y Provincial. No obstante, los profesionales médicos que prestaron servicios durante el periodo auditado, cumplieron minimamente con la demanda sanitaria de la población.

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

VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital “Dr. Ramón Carrillo” de la localidad de Iruya desde el día 31/08/15 hasta el día 03/09 /2015, quedando limitada la responsabilidad de la Auditoría General de la Provincia, por hechos ocurridos con posterioridad a tal período y que pudieran tener influencia significativa en la información contenida en este informe.

VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

El Informe de Auditoría Provisorio fue presentado el 04 de diciembre de 2015.

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 06 días del mes de mayo del año 2016.

Cra. M. Segura

ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN - COMPARATIVO 2013-2014

Concepto	2013	2014	Diferencias %
Población Total	3.815	3.759	-1,47
Consultas Totales	9.838	10.664	8,39
- Consultorios Externos Hospital	8.185	7.753	-5,28
- Consultas Guardia	1.235	1.952	58,06
- Consultas Puestos Sanitarios	418	959	129,00
Consulta Guardia/Consultas Externas	15,09 %	25,18 %	10,09
Servicio de Odontología			
Pacientes Atendidos		2970	N/A
Prestaciones Realizadas		3790	N/A
Promedio determinaciones por paciente		1,28	N/A
Servicio de Laboratorio			
Pacientes atendidos	1.109	1.102	-0,63
Determinaciones realizadas	9.740	9.946	2,11
Promedio determinaciones por paciente	8,78	9,02	0,24
Servicio de Diagnóstico por Imágenes			
Total Pacientes	788	465	-40,99
Prácticas Realizadas	1.003	856	-14,66
Promedio determinaciones por paciente	1,27	1,84	0,57
Internación			
Camas disponibles	10,83	12,96	19,67
Días cama disponible	1,1	1,1	-,-
Días cama ocupados (Días de estadía)	4,33	3,46	-0,87
Egresos	377	420	11,40
Promedio pacientes día	4,47	3,99	-0,48
Porcentaje ocupacional	41,05	30,75	-10,30
Giro Cama	34,82	32,40	-2,42
Derivaciones	133	153	15,03
Mortalidad			
Mortalidad materna			
Mortalidad infantil	4	3	-25,00
Partos	85	104	22,35
Partos Institucionales	78	94	20,51
Partos Domiciliarios	7	10	42,85
P.A.P. realizados		214	N/A

Datos proporcionados por el sector Estadística del Hospital.

ANEXO II-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL “DR. RAMON CARRILLO” - IRUYA				
Planta Física General	Dispones	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°282/94	Resol.MSPP N°1979/96	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	parcial	parcial	parcial	Sector de Espera en pasillo de consultor.
Gabinetes para Consultas y Prácticas.	si	si	si	Dispone de tres consultorios.
Office de Enfermería.	si	si	si	Dispone de dos Office de enfermería.
Área de Guardia Médica Activa y Permanente	no	no	no	Guardia médica pasiva.
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	si	si	si	-
Mobiliario y Equipos Técnicos p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979 /96 no especifica.
Funcionalidad de la planta física	si	no especifica*	si	*Resol.MSPN N°282/94 no especifica.
Sector “abierto” p/el paso y la atención del público.	si	si	si	-
Sector “cerrado” p/la atención de pacientes internados.	si	si	si	-
Servicios Generales de desarrollo mínimo.	si	si	si	-
Internación discriminada por sexo.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica.
Internación en las cuatro especialidades básicas; pediatría, clínica médica, cirugía y ginecología.	parcial	parcial	parcial	No dispone de infraestructura para internaciones quirúrgicas.
Consultorio e instrumental mínimos: Clínica Médica, Ginecología, Pediatría, Odontología, Traumatología.	parcial	parcial	parcial	No cuenta con consultorio e instrumental de traumatología.
Locales y Equipos para Radiología.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Laboratorio Bioquímico Especializado.	si	si	si	-
Centro Quirúrgico: Cirugía de urgencia impostergable, menor y mediana. Debe disponer de Dos Quirófanos.	no	no	no	Dispone de Sala de procedimientos para cirugía menor.
Centro Obstétrico de bajo riesgo (Una Sala de Partos)	si	si	si	Dispone de una sala de partos.
Unidad de Cuidados Intermedios	no	no	no	No dispone de Unid. Cuidados Intermed.
Servicio de Hemoterapia	no	no	no	No dispone de este servicio.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	64%	61%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	16%	17%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO III-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL”DR. RAMON CARRILLO”- IRUYA				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°194/95	Resol.MSPN N°118/98	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:				
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	parcial	parcial	no especifica*	Compartida con otros sectores.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	parcial	Vestuar. y sanit. uso gral. p/el Personal.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	no	No cuentan con sectores delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica. Se efectúan en sector atenc. a pacientes.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Iluminación natural y artificial.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	parcial	no especifica*	parcial	*Resol.MSPPN°194/95 no especifica.
Vestuarios para el Personal	parcial	parcial	no especifica*	Disponen de vestuario y sanitarios de uso general p/el Personal.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°194/95 no especifica. Dispone de bajomesada/vitrina.
Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminac. de residuos sólidos y líquidos, disposición de la ropa usada, contaminada y el uso de vestim. especial en áreas restringid.	parcial	parcial	parcial	No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos de enfermería.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	27%	56%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	55%	33%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO IV-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL”DR. RAMON CARRILLO”- IRUYA				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°194/95	Resol.MSPP N°118/98	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:				
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	parcial	parcial	no especifica*	Compartida con otros sectores.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	parcial	Vestuar. y sanit.ar.uso gral. p/el Personal.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	si	si	si	-
Sector para actividades administrativas de la unidad.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica. Se efectúan en sector atenc. a pacientes.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Iluminación natural y artificial.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	parcial	no especifica*	parcial	*Resol.MSPPN°194/95 no especifica.
Vestuarios para el Personal	parcial	parcial	no especifica*	Vestuar. y sanit.ar.uso gral. p/el Personal.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°194/95 no especifica. Dispone de bajomesada/vitrina.
Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminac. de residuos sólidos y líquidos, disposición de la ropa usada, contaminada y el uso de vestim. especial en áreas restringid.	parcial	parcial	parcial	No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos de enfermería.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	45%	67%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	55%	33%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO V-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL”DR. RAMON CARRILLO”- IRUYA				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 209/96	Resol.MSPP N° 1979/96	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	si	si	si	Se localiza cerca del centro obstétrico.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	si	si	si	-
Pisos, paredes y zócalos serán lisos y no absorbentes.	si	si	si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	si	si	si	-
Iluminación clara, intensa y no calórica.	si	si	si	-
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Dispone de equipo de climatización.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	-	-	-	No esteriliza con óxido de etileno.
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. No dispone vías diferenc. de ing y egreso
Baño y vestuario para el Personal	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Dispone de baño y vestuario de uso gral.
La sectorización del área cumplirá debe disponer de:				
Superficie mínima: 24 m2	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Dispone de una superficie total 8,70 m2.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	no			
Acondicionamiento de los materiales: 50%	no			
Esterilización: 25%	no			
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	no			
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de :				
Material Textil	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. No cuenta con sectores que permitan el acondicion.de acuerdo al tipo de material.
Material de Vidrio, Goma, Plástico				
Instrumental				
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:				
Esterilización con calor Seco y Húmedo	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Se esteriliza c/calor seco en un solo local.
Esterilización con Óxido de Etileno.				
Grado de cumplimiento de normativo total*	-	55%	100%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento de normativo parcial*	-	9%	0%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL "DR. RAMON CARRILLO"- IRUYA				
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta(CBS)	
Habilitación del Laboratorio	no	no	no	No dispone de habilitación.
Ubicación: debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. Se localiza en el sector central del Hospital.
Ubicación preferente en planta baja	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica.
Accesibilidad: de fácil acceso a pacientes ambul. como intern..	-	si	si	Es de fácil accesibilidad.
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. No presenta desniveles.
Sala de Guardia de Laboratorio.	parcial	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. Se efectúa en la misma planta física.
Planta física: Área Técnica				
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	-	si	si	-
Área mínima de trabajo: 6m2	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica.
Luz natural y artificial y ventilación adecuadas.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. Dispone iluminación adecuada.
Mesadas de Trabajo:				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	si	si	si	Mesadas de material pétreo.
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	si	si	si	-
Piletas: Cada módulo deberá tener, como mínimo, una piletta. El mejor lugar es el extremo de la mesada. El material ideal es el acero inoxidable y deberá tener la profundidad suficiente para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	si	si	si	Dispone de dos módulos.

ANEXO Vlb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL "DR. RAMON CARRILLO"- IRUYA				
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta (CBS)	
Paredes: revocadas y pintadas en su totalidad en colores claros e impermeabilizadas hasta una altura de 1,80 m. con materiales resistentes a los agentes químicos y resistentes al fuego.	-	si	si	-
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	-	si	si	-
Normas de Bioseguridad. Equipamiento	si	si	si	
Área No Técnica				
Entrada: de fácil acceso, totalmente independiente de lo locales ajenos al servicio.	-	si	si	-
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	no especifica*	no	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. El paso de circulación se utiliza como Sector de Espera.
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:				
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	no	no especifica*	no	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. El servicio de extracción dispone de iluminación y ventilación adecuada.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	si	no especifica*	si	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas	si	no especifica*	si	
Instalaciones Eléctricas: mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	parcial	parcial	parcial	El servicio dispone de grupo electrógeno, sin conexión automática.
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	si	si	si	-
Sanitarios para Personal y para Pacientes	parcial	parcial	parcial	Dispone de sanitarios de uso general, una para el Personal y otro para pacientes.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	82%	74%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	12%	11%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL "DR. RAMON CARRILLO"- IRUYA				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N° 1979/96	
La superficie mínima será de 7,50 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	si	si	si	Dispone de dos consultorios de Clínica Médica y otro de Ginecología, sin atención por falta de profesional.
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.MSPPN° no especifica.
Sanitarios en tocoginecología y urología.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Sanitario en consultorio de Ginecología.
Áreas complementarias:				
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Dispone de Mesa de Admisión General.
Sala de Espera:				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	no	no	no	Se utilizan los sectores de paso.
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	-	-	-
Oficina para Conducción:				
Funciones Técnicas o Administrativas	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartida con otros servicios
Superficie mínima de 10,00 m2. con un lado mínimo de 3,00m.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.

ANEXO VIIIb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL "DR. RAMON CARRILLO"- IRUYA				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N°1979/96	
Estación de Enfermería Periférico				
Almacenamiento y procesamiento de elementos. Actividades: recepción de materiales recuperables y descartables, instrumental, medicamentos, ropa, equipos y materiales de uso y procesamiento de elementos, preparación de carros de suministros y curaciones, disposición de elementos sin usar, envío de residuos ordenados de acuerdo a procedimientos.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Dispone de Office de Enfermería.
La superficie mínima será de 10 m2., lado mínimo de 3,00 m.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Estación de Alimentación Periférico	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartido con otros servicios.
Sanitarios:				
Particulares para uso exclusivo del área.	no	no	no	Los consultorios no cuentan con sanitarios exclusivos.
Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Dispone de un sanitario p/tres consultor.
Generales para cualquier usuario.	si	si	si	-
Para uso exclusivo del Personal	parcial	parcial	parcial	Sanitario de uso general para el Personal.
Vestuarios	parcial	parcial	parcial	Vestuarios uso geneneral p/ el Personal.
Depósitos Indiferenciados	no	no	no	No dispone de área destinada al estacion. transit. o defin. de diferentes elementos.
Depósito de Medicamentos	parcial	parcial	parcial	Medicamentos se disponen en Farmacia.
Depósito de Residuos comunes y/o biopatogénicos	parcial	parcial	parcial	Depósito de uso general.
Depósito de Limpieza	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartido con otros servicios.
Archivo de Historias Clínicas	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	50%	27%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	32%	36%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIIa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL"DR. RAMON CARRILLO"- IRUYA				
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11	
Habilitación de la Farmacia	no	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°641/11 no especifica. No dispone de Habilitación del MSPP.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	-	si	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. Su emplazamiento es funcional a los servicios que presta.
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio.	-	si	si	Se localiza en el sector de consultorios externos y otros servicios.
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	-	no	no	Compartido con otros servicios.
Superficie: en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	-	parcial	parcial	La Farmacia cuenta una superficie total de 24m2., incluido Depósito.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	-	si	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. El Depósito conforma una unidad funcional con la Farmacia.
Áreas de Servicios Farmacéuticos:				
Tipo de material: de paredes lavables y pisos antideslizam., protecciones de seguridad p/ operadores y medio físico.	-	si	si	-
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	no	no	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone de espacio suficiente para la libre circulación.
Instalaciones de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	parcial	parcial	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone de aire filtrado, el equipo de climatización es deficiente.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	parcial	parcial	parcial	Sanitarios de uso general p/el Personal.
Condiciones de higiene, seguridad, limpieza, iluminación y ventilación adecuadas.	-	si	si	-
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	no especifica*	si	* Resol.MSPNN°641/11 no especifica. Dispone de heladera.

ANEXO VIIIb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL"DR. RAMON CARRILLO"- IRUYA				
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11	
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	no	-
Depósito de Medicamentos	si	si	si	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica.
Depósito de Inflamables	parcial	parcial	no especifica*	Los materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo depósito.
Depósito de Material Sanitario	parcial	parcial	no especifica*	
Sector de tareas Administrativas	parcial	parcial	no especifica*	Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone de un local diferenciado.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	40%	50%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	40%	20%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IXa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II–HOSPITAL”DR. RAMON CARRILLO”- IRUYA				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N° 1979/96	
Habitaciones para Internación General:	Dispone de unidades de internación en: Pediatría, Clínica Médica y Ginecología.			
Superf.Mín/cama p/Medicina General: 9 m2/cama	-	si	si	Dispone de sala de tres camas en una superficie de 28 m2.
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPN N° 41/96 no especifica.
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	-	parcial	parcial	No dispone de equipos de aire acondicionado, si de calefacción.
Condiciones ambientales: Privacidad, protecciones de seguridad, buena ilumin., ventilac. y sistema de oscurecimiento.	si	si	si	-
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	si	si	si	-
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacio e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	Internación de clínica médica no dispone de bocas de oxígeno ni de vacío.
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	no	no	no	Dispone de puertas de una hoja.
Internación Pediatría: 9,5 m2/cama	si	si	si	Dispone de sala de tres camas en una superficie de 32 m2.
Internación Obstetricia: 9,20 m2/cama	si	si	si	Dispone de sala de camas y cinco cunas en una superficie de 31m2.
Áreas Complementarias:				
Recepción/Secretaría: sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	parcial	parcial	parcial	Cuenta con Mesa de Admisión General
Espera: independiente de las circulaciones y de fácil ordenam. del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	No cuenta con Sala de Espera. Se utiliza paso de circulación.
Oficina para Conducción: p/funciones profesionales, técnicas o administr.destinadas a la conducción, coordinación y supervis. del servicio. Sup. Mín.10,00 m2., lado mín.de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se comparte con otros servicios.

ANEXO IXb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL "DR. RAMON CARRILLO"- IRUYA				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N°1979/96	
Espacios de Reunión Profesionales: son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2., lado mínimo de 2,50m., cada 24 camas.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se comparte con otros servicios.
Oficina para Informe a Familiares: Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone.
Supervisión de Enfermería: Sup. Mín.: 8,50 m2., lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y lado mín.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.
Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios: Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m2., lado mín. de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos usados: Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado, lavado o prelavado de material no contaminado. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín. de 9.00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados: asepsia y seguridad	si	si	si	-
Equipamiento Mínimo del sector de procesamiento de limpios y usados: mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatogénic., carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	no especifica	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.

ANEXO IXc-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL “DR. RAMON CARRILLO”- IRUYA				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Instalaciones Generales: dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-
Estación de alimentación periférico: abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación temporal de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.
Depósitos Indiferenciados	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.
Depósitos de Limpieza	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone del Depósito General del Hospital.
Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos	si	si	si	Se almacenan en el Depósito General de residuos.
Depósito de Equipos médicos	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios p/personal	parcial	parcial	parcial	Dispone de vestuarios y sanitarios de uso general para el personal.
Habitación Médico de Guardia: Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	54%	63%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	31%	25%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO X-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL”DR. RAMON CARRILLO”- IRUYA				
SERVICIO de GUARDIA de EMERGENCIAS.	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°428/01	Resol.MSPP N° 1979/96	
Ingreso Ambulatorio:	No dispone de sector diferenciado para la atención de Emergencias.			
Consultorio General	si	si	si	-
Consultorio diferenciado	no	no	no	No dispone.
Sala de yeso	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Procedimientos	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Espera	no	no especifica	no	El sector de paso se utiliza con espera.
Internación de Emergencias				
Sala de Observación	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Habitación de Internación	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Reanimación o Shock Room	no	no	no especifica*	No dispone.
Enfermería	si	si	si	
Depósitos	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Admisión(Administración)	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Médicos	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica. Se comparte con otros servicios.
Áreas Comunes				
Radiología en el Hospital	si	si	si	-
Ecografía en el Hospital	no	no	no	No dispone.
Quirófano en el Hospital	no	no	no	No dispone.
Esterilización en el Hospital	si	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	si	-
Banco de Sangre	parcial	parcial	parcial	Depende del Centro Prov. Hemoterapia.
Servicio de Endoscopia	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	42%	55%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	10%	9%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO XI – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO – HOSPITAL “DR. RAMÓN CARRILLO” - IRUYA

Dominio	Marca	Interno	Nivel de Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones/Comentarios
MWG 549	Toyota	830	Mediana	si	Según Planilla de Acta de Entrega.	-
MWG 561	Toyota	842	Mediana	si	Según Planilla de Acta de Entrega.	Destinado al Puesto Sanitario de Paraje Rodeo Colorado.
NYB 643	Ford Ranger	730	Mediana	no	-	Fuera de servicio. En reparación en talleres del Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

SALTA, 24 de Agosto de 2016

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 33

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-4722/15 de la Auditoría General de la Provincia, caratulado Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión – Hospital Dr. Ramón Carrillo de Iruya – Ministerio de Salud Pública – Período 2014, y

CONSIDERANDO

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

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

Que por Resolución A.G.P.S. N° 58/14 se aprobó el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia – Año 2015, correspondiendo la presente auditoría al Proyecto N° III-09-15 del mencionado Programa;

Que el Área de Control N° III, con fecha 06 de mayo de 2016, emitió Informe de Auditoría Definitivo correspondiente al Hospital Dr. Ramón Carrillo de Iruya – Ministerio de Salud Pública - Período: Año 2014;

Que en fecha 18 de agosto de 2016 se remitieron las presentes actuaciones a consideración del Sr. Auditor General Presidente;

Que en virtud de lo expuesto, corresponde dictar el instrumento de aprobación del Informe de Auditoría Definitivo, en ejercicio de las competencias legalmente asignadas y a los fines de la Resolución N° 10/11 de la A.G.P.S.;

Por ello,

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 33

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

RESUELVEN:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Informe de Auditoría Definitivo correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Hospital Dr. Ramón Carrillo de Iruya – Ministerio de Salud Pública, que tuvo como objetivo: Evaluar: a) La Gestión Presupuestaria, b) Infraestructura Edilicia, c) Servicios Generales y d) Gestión de Servicios Médicos. Período auditado: Ejercicio 2014; obrante de fs. 135 a 192 del Expediente N° 242-4722/15.

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

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

Cr. O. Salvatierra – Cr. R. Muratore