

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

**AUDITOR GENERAL PRESIDENTE**

C.P.N. OSCAR ALDO SALVATIERRA

### **AUDITORES GENERALES**

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

L.A.E. OMAR ESPER

C.P.N. GUSTAVO DE CECCO

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGLARAY

### **ÁREA DE CONTROL III**

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

## IDENTIFICACIÓN

**CÓDIGO DE PROYECTO:** III-13/15

**EXPTE. N°:** 242-4.750/15

**ENTE AUDITADO:** HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE CAFAYATE

**OBJETO:** AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES

**PERIODO AUDITADO:** 01/07/14 - 28/02/15

### **EQUIPO DESIGNADO:**

Ing. Juan Carlos Flores  
Cr. Alejandro Farah  
Dr. Jorge Llaya

<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>4</b>
<b>II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....</b>	<b>4</b>
<b>II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA.....</b>	<b>4</b>
<b>II.2.- MARCO NORMATIVO.....</b>	<b>6</b>
<b>II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE.....</b>	<b>8</b>
<b>III.- ACLARACIONES PREVIAS.....</b>	<b>8</b>
<b>III.1.- CONTROL INTERNO.....</b>	<b>8</b>
<b>III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....</b>	<b>8</b>
<b>IV.- ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EFECTUADAS.....</b>	<b>8</b>
<b>IV.1.-ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....</b>	<b>9</b>
<b>IV.2.- GESTIÓN SANITARIA.....</b>	<b>15</b>
<b>IV.2.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....</b>	<b>17</b>
<b>IV.2.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES.....</b>	<b>22</b>
<b>IV.2.3.- SERVICIOS MÉDICOS.....</b>	<b>24</b>
<b>V.- CONCLUSIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>VI.- FECHA EN LA QUE CONCLUYÓ LA AUDITORIA.....</b>	<b>27</b>

## **INFORME DE AUDITORIA DEFINITIVO**

Gerente General del Hospital

Nuestra Señora del Rosario de Cafayate

**Dra. Magdalena del Valle Balderrama**

S / D

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30º de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría de seguimiento de las recomendaciones en el ámbito del Ministerio de Salud Pública - Hospital Público Nuestra Señora del Rosario de Cafayate, de acuerdo al Proyecto N° III-13/15, 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, que se elaboró en base a las Recomendaciones formuladas por los auditores intervenientes en el Informe de Auditoría Definitivo – Expte. AGPS N°242-3737/13, notificadas el día 13/04/2015 a través de Nota N° 363/15.

### **I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA**

Tiene el carácter de Auditoría de Seguimiento.

El objetivo es el siguiente:

- Evaluar el desarrollo de las acciones de mejora implementadas por el Hospital Nuestra Señora de Cafayate, atendiendo las recomendaciones de gestión formuladas en el expediente N° 242-3737/13.

Período Auditado: 27/07/14 al 28/02/15.

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

#### **II.1.- PROCEDIMIENTOS**

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 y requerimiento de información y/o documentación a los siguientes funcionarios del Hospital Nuestra Señora del Rosario:
  - Gerente General
  - Gerente de Atención a las Personas
  - Gerente Administrativo
  - Jefe de Programa Contratos y Convenios
  - Jefe de Programa de Administración Financiera
  - Jefe de Programa Fiscalización y Control de Servicios Generales
  - Jefe de Mantenimiento
  - Jefe de Servicios Generales
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
  1. Organigrama y Planta de Cargos del Hospital Público Nuestra Señora del Rosario aprobado por Decreto N° 1034/96.
  2. Plantel Actual de Personal del Hospital Público Nuestra Señora del Rosario.
  3. Detalle de Ingresos del Ejercicio 2014, correspondientes a los Fondos Permanente, de Combustible y Arancelamiento, enviados desde el M.S.P.
  4. Copia de Movimientos Bancarios de la Cuenta Corriente del Banco Macro N° 3-113-0006700515-0.
  5. Detalle de Saldos adeudados a Proveedores al 31/12/14.
  6. Detalle de Cuentas de gastos mensuales efectuados por el Hospital, incluidos en Órdenes de Pago durante el año 2014.
  7. Detalle de Facturación efectuada por el Hospital por prestaciones médicas y otros conceptos, correspondientes al ejercicio 2014. Análisis de la evolución desde 2010.

8. Detalle de créditos que el Hospital posee por prestaciones aranceladas al 31/12/2014.
  9. Revisión de Órdenes de Pago seleccionadas del Ejercicio 2014.
  10. Detalle de Comprobantes por Cuentas de Gastos.
  11. Información sobre Indicadores de Gestión hospitalaria.
  12. Normativa para la distribución de los fondos provenientes de arancelamiento.
  13. Convenios suscriptos por el Hospital con PAMI y la Empresa MEDICINA Y SALUD S.R.L.
  14. Pedidos de informes y de documentación a través de requerimientos al Hospital Nuestra señora del Rosario de Cafayate Nota AGPS N° 363/15 de fecha 07/04/15, respondida mediante entrega parcial de documentación.
  15. Decretos de nombramiento de personal.
- 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 (Servicios de profesionales).
  - Relevamiento y análisis de los sistemas informáticos computarizados.
  - Verificación ocular de la infraestructura edilicia.
  - Verificación del funcionamiento de los servicios generales.
  - Verificación de la aplicación de algoritmos de estudio y protocolo de tratamiento de patologías prevalentes.
  - Verificación del registro de niños y embarazadas del Plan Nacer.

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

- Constitución de la Nación.
- Constitución de la Provincia de Salta.
- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Decreto N° 1269/92 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación sobre Políticas Públicas Nacionales de Salud.

- Ley Provincial N° 7103 - Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional de Gestión de la Hacienda Pública.
- Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.
- Ley Provincial N° 7070 - Protección del Medio Ambiente.
- Ley Provincial N° 5348 – Procedimientos Administrativos de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial N° 7678 – Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta.
- Ley Provincial N° 6841 – Plan de Salud Provincial año 1.995.
- Ley Provincial N° 7182 – Del Ejercicio de la Profesión del Bioquímico.
- Decreto Nacional N° 455/2000 Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos.
- Decreto-Ley N° 705/57 – Ley de Contabilidad de la Provincia de Salta.
- Decreto N° 67/95 – Principios de Salud Provincial.
- Decreto N° 1034/96 - Aprueba estructuras orgánica y funcional de las unidades de Organización del Ministerio de Salud Pública, Nivel Central, Área Operativa XXIV Hospital Cafayate.
- Decreto N° 3478/07- Reglamentario de Ley N° 7467.
- Decreto N° 2411/05 – Creación de Regiones Sanitarias.
- Decreto N° 7655/72 – Régimen de Contabilidad y Patrimonio.
- Decreto N° 3896/12 – Reglamentación Ley N° 7678
- Decreto 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.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.P.Nº118/98: Instalación de Servicios de Enfermería
- Resolución M.S.P.N.Nº 431/01: Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios.
- Resolución M.S.P.N.Nº 573/00: Normas de Organización y Funcionamiento en Cirugía.
- Resolución M.S.P.N.Nº 41/01: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución Nº 294D del 21/09/05 Gestión de Calidad de los Servicios del Poder Ejecutivo Provincial.
- Resolución Nº 1081/98, aprueba la Circular Normativa SP 7/98.
- Resolución Nº 1985/98 que aprueba la Circular Normativa SP 9/98.
- Circular Normativa Nº 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público.

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

El alcance de las tareas determinadas en el marco de la presente auditoría, no tuvo limitaciones que impidieran el análisis de los procedimientos aplicados.

## **III.- ACLARACIONES PREVIAS**

### **CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APlicable.**

A 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 recomendaciones efectuadas. En tal sentido, el examen global realizado, permite verificar el nivel de cumplimiento de las normas que se mencionan en el apartado de IV.- Análisis de Cumplimiento de Recomendaciones.

## **IV.- ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EFECTUADAS**

### **Metodología:**

Por cada recomendación formulada oportunamente, se procede de la siguiente manera:

- 1º) Se transcribe textualmente la Recomendación efectuada y la Observación referida (*indicada en el presente informe con letra cursiva*).
- 2º) Se formulan los comentarios que surgen del análisis de la respuesta, del ente auditado, y de la verificación de las medidas implementadas.
- 3º) Se concluye con respecto a la Recomendación efectuada, estableciendo su grado de cumplimiento.

#### **IV.I.- Organización Administrativa y Financiera**

##### **RECOMENDACIÓN Nº 2:** (Referido a Observación Nº 2)

La entidad auditada debería implementar Contabilidad por Centro de Costo, que permita acumular los gastos a una actividad o servicio, con el objeto de generar información económico-financiera relevante y oportuna para la evaluación y toma de decisiones y como herramienta de control.

**OBSERVACIÓN Nº 2:** *No fue posible clasificar por prestación, los gastos en Bienes de Consumo, Servicios No Personales y Bienes de Uso por \$ 2.790.083,99 (Pesos Dos millones setecientos noventa mil ochenta y tres con 99/100), que representan el 10,33 % de los gastos totales, por no contar con contabilidad por Centro de Costos que lo posibilite, ni otro elemento que permita su identificación o relación con las prestaciones a cargo del ente auditado.*

- **Verificación/Respuesta:** El Hospital no implementó un sistema de información contable por Centro de Costos, situación confirmada mediante relevamiento y análisis de los mecanismos que se utilizan para la carga de datos.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones, para satisfacer la recomendación efectuada.

##### **RECOMENDACIÓN Nº 5:** (Referido a Observación Nº 9)

El Hospital debe desarrollar actividades de control a fin de asegurar la integridad del inventario y su seguridad, protegiendo a sus componentes frente a las contingencias a las que se hayan expuestos en el caso de los vehículos, maquinarias y otros bienes.

**OBSERVACIÓN Nº 9:** *Los bienes muebles y el inmueble del Hospital no se encuentran asegurados contra incendio, ni cualquier otra contingencia.*

- **Verificación/Respuesta:** No se han realizado las actividades y acciones que permitan

asegurar, salvo las ambulancias, la totalidad de los bienes del Hospital.

- **Conclusión:** No se implementaron acciones, para satisfacer la recomendación efectuada.

**RECOMENDACIÓN N° 15:** (Referida a Observaciones N° 34, 35, 36 y 66)

- a) Con respecto a los profesionales médicos que prestan servicios en el ente auditado, sin encuadre en el régimen establecido por la Ley 7678 del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el personal de la Salud Pública de Salta y su Decreto Reglamentario, el hospital deberá desarrollar las acciones necesarias para su incorporación al mismo por los mecanismos previstos y/o su vinculación, cumpliendo las pautas establecidas en la Ley de Contrataciones de la Provincia.
- b) En relación a las horas guardia, el ente auditado deberá gestionar ante el Ministerio de Salud Pública, la ampliación de la cantidad de horas guardias necesarias para cubrir los servicios que demanda la población.
- c) El hospital deberá abstenerse de abonar en concepto de horas guardia o extras, a través de la modalidad de facturación de Monotributistas o recibos informales, a personal en relación de dependencia con el mismo, fuera del recibo oficial de sueldo.
- d) El ente auditado deberá desarrollar las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido Dto. N° 183/12 art. 8, que establece: “prohíbese financiar nuevos contratos de locación de obra, de servicios y/o cualquier otra figura legal, por medio de la cual, se incorporen recursos humanos para el desempeño de actividades propias de los servicios de todas las áreas comprendidas en el Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta, aprobado por la Ley N° 7678, con recursos pertenecientes al Arancelamiento Hospitalario y/o cualquier otra fuente” e identificar las responsabilidades que correspondieren y actuar en consecuencia.
- e) El Hospital debería gestionar ante el Ministerio de Salud Pública, la contratación de profesionales médicos, médicos residentes y personal técnicos que permita cubrir la demanda habitual del hospital.

**OBSERVACIÓN N° 34:** *Se constató la prestación de servicios profesionales médicos, además de pasajes y estadías, en situaciones no previstas en el Art. N° 2 de la Ley 7678 del Estatuto de la*

*Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta, y tampoco pudo verificarse el cumplimiento de los requisitos y formalidades establecidos por la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838 y su Reglamentación.*

- **Verificación/Respuesta:** La contratación de profesionales y no profesionales, que no se encuentran tipificados en los términos de la ley N° 7678, se realiza mensualmente para cubrir las necesidades de recursos humanos.
- **Conclusión:** Se implementaron acciones, en forma parcial, para satisfacer la recomendación efectuada.

***OBSERVACIÓN N° 35:** Se comprobó que los siguientes profesionales que pertenecen a la Planta Permanente y Transitoria del Hospital, son contratados en calidad de Monotributistas para realizar horas de guardias activas y pasivas, percibiendo de manera mensual sumas de dinero por estos conceptos. La normativa vigente no contempla la prestación de servicios bajo esta modalidad, por cuanto las horas guardias autorizadas deben ser abonadas a través de los respectivos recibos de sueldos:*

CUIL	ESPECIALIDAD	TIPO DE CARGO
27-27552200-2	Endocrinóloga	Temporaria
20-26881550-4	Cardiólogo	Temporaria
27-14302844-0	Pediatra	Permanente
27-23654167-9	Anestesista	Temporaria
20-26030866-2	Anestesista	Temporaria

- **Verificación/Respuesta:** El pago de horas guardias y horas extras a agentes que forman parte de la planta permanente y transitoria del Hospital, se realiza mensualmente para cubrir las necesidades de recursos humanos.
- **Conclusión:** Se implementaron acciones, en forma parcial, para satisfacer la recomendación efectuada.

***OBSERVACIÓN N° 36:** En todas las Órdenes de Pago detalladas en el Anexo VII, se pagaron horas extras y/o prestaciones ocasionales de servicios, que debieron ser autorizadas y registradas en los recibos de sueldos, realizando los aportes y contribuciones correspondientes.*

- **Verificación/Respuesta:** Se incrementó, de manera informal, el tope de las horas guardias médicas, a 180 horas para todas las especialidades, y a 240 horas para anestesistas.
- **Conclusión:** Se implementaron acciones, en forma parcial e informal, para satisfacer la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 66:** *Se verificó la insuficiencia de profesionales en las siguientes especialidades médicas y técnicos: Anestesistas, neonatólogos, enfermeros pediátricos, técnicos de laboratorio, agentes sanitarios.*

- **Verificación/Respuesta:** Se ha solicitado la designación de un profesional médico mediante Expte. 3343/14, que a la fecha de los trabajos de campo no ha sido autorizado. A su vez, se han tramitado mediante los expedientes que se detallan en el cuadro siguiente, la designación de enfermeros y personal de mantenimiento, donde se informa su estado:

<b>Expte.</b>	<b>Nombre y Apellido</b>	<b>Estado</b>	<b>Seguimiento Expte.</b>
185-2950/11	Taritolay, Eduardo Joaquín (Enfermero)	Designado por Dec. N° 1773/15	-
185-3021/12	Torres, Olga (Enfermera)	Sin designación	Secretaría de Ministro
185-3138/12	Gómez, María Lourdes (Enfermera)	Designado por Dec. N° 1771/15	-
185-3345/14	López, Miguel Fernando (Enfermero)	Designado por Dec. N° 1444/15	-
185-3344/14	Guantay, Beatriz Verónica (Enfermera)	Designado por Dec. N° 1408/15	-
185-3543/15	Taritolay, José (Enfermero)	Sin designación	Sec. de Gestión Adm.
185-3544/15	Quiroga, José (Chofer)	Sin designación	Sec. de Gestión Adm.
185-3525/15	Liendro, Mónico	Sin designación	Sec. de Gestión Adm.

- **Conclusión:** Se implementaron acciones, en forma parcial, para satisfacer la recomendación efectuada.

**RECOMENDACIÓN N° 16:** (Referida a Observaciones N°s 38, 39, 40, 41, 42 y 43)

- a) Los encargados del Área de Sistemas deberán realizar las acciones necesarias para resguardar la administración de la información.

- b) El ente auditado deberá evaluar las posibilidades de contar con un servidor de tecnología avanzada para disminuir los riesgos de fallas en su funcionamiento. En este supuesto, las contrataciones futuras que involucren la adquisición de equipos informáticos, deben formalizarse por escrito y contar con todas las cláusulas necesarias para atender imprevistos que pudieran desencadenar un colapso en los sistemas de información.
- c) El hospital debe capacitar al personal profesional y no profesional, de tal forma que se logre la utilización integral del Software iMedic, para aprovechar la totalidad de sus prestaciones.

**OBSERVACIÓN N° 38:** *El Área de Sistemas dispone de una oficina con acceso restringido. Sin embargo, los dos equipos que actúan como servidores no se encuentran funcionando en la misma. El servidor del Sistema iMedic se sitúa en la oficina de Admisión, lugar en el que se verifica alto tránsito de personas, afectando su resguardo.*

- **Verificación/Respuesta:** Se trasladó el servidor del sistema informático “IMEDIC” a la oficina del Server. El equipo servidor que corresponde al sistema de gestión “SISTGEST”, se encuentra en la oficina de facturación.
- **Conclusión:** Se implementaron acciones, en forma parcial, para satisfacer la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 39:** *Los switches principales son genéricos, de marcas no reconocidas, lo que incrementa el riesgo de fallas en la transmisión de datos.*

- **Verificación/Respuesta:** El encargado del sector de Sistemas, ha solicitado mediante notas, la compra de insumos informáticos para lograr la protección de datos con mayor eficacia. A la fecha de los trabajos de campo, no se ha dado respuesta a las mismas.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones, para satisfacer la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 40:** *El servidor del sistema iMedic, es un equipo genérico de naturaleza obsoleta, lo que aumenta el riesgo de fallas. Y sus características técnicas, en relación al volumen transaccional, que administra, no resultan suficientes, lo que se percibe en la lentitud observada, de las estaciones de trabajo en el manejo del sistema.*

- **Verificación/Respuesta:** El equipo que se encontraba funcionando actualmente como servidor fue modificado por uno más tecnológico, procurando dar cumplimiento a los

requisitos mínimos para su funcionamiento.

- **Conclusión:** No se implementaron acciones, para satisfacer la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 41:** *Se ha verificado que el UPS que, protege al servidor, tiene sus baterías internas desgastadas, lo que no asegura la protección necesaria al mismo, ante cortes o variaciones eléctricas importantes.*

- **Verificación/Respuesta:** El encargado del sector de Sistemas ha solicitado mediante notas la compra de insumos informáticos para lograr la protección de datos con mayor eficacia. A la fecha de los trabajos de campo, no se ha dado respuesta a las mismas.
- **Conclusión:** Se implementaron acciones, en forma parcial, para satisfacer la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 42:** *En la documentación aportada no consta la existencia de un contrato entre el Hospital y la empresa proveedora del software iMedic, que establezca mecanismos de actualización y mantenimiento continuo, por lo que existe un riesgo potencial de un colapso imprevisto.*

- **Verificación/Respuesta:** Se firmó un contrato de prestación de servicio con la empresa proveedora del Sistema “IMEDIC”, donde se establecen pautas, derechos y obligaciones entre las partes.
- **Conclusión:** Las acciones implementadas satisfacen la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 43:** *Los registros de turnos generados por el Sector de Admisión, no son completados con el diagnóstico, ni con datos adicionales importantes para cada paciente, tales, como derivaciones, medicamentos, historias clínicas, etc. Tampoco, en los Módulos de Gestión de Guardias e Internaciones, se agregan los tratamientos y medicamentos recibidos por el paciente internado.*

- **Verificación/Respuesta:** no se realizan capacitaciones al personal del hospital, previstas en el contrato, lo que permitiría una mejora en la utilización de las prestaciones del sistema.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones, para satisfacer la recomendación efectuada.

#### **IV.2.- Gestión Sanitaria**

##### **RECOMENDACIÓN N° 17:** (Referidas a Observaciones N°s 45 a 65)

El ente auditado deberá proceder, para su habilitación sanitaria, a cumplimentar los requerimientos exigidos por la normativa vigente, referidos a la toxicidad del material utilizado en el cielorraso de la edificación, deficiencias en consultorio de odontología, recurso humano y equipamiento de la Unidad de Terapia Intensiva, observados en informe efectuado por Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA)-Dirección General de Infraestructura- Autoridad de Aplicación del Ministerio de Salud Pública de la Provincia-

Así también, deberá corregir los puntos observados en el presente informe, relacionados a la infraestructura edilicia y a los servicios generales, en un todo de acuerdo con la normativa provincial y nacional vigente, requerida para un hospital de Nivel III de Complejidad, a saber:

###### **a) Infraestructura Edilicia:**

- Procurar la ampliación de los servicios de Cirugía con la puesta en funcionamiento de otro Quirófano, cumplimentando los requisitos exigidos para el Nivel III de complejidad.
- Recuperar la Sala de Estar de los médicos, Sala de Estar de Preparto, Oficina Administrativa de Morgue.
- Readecuar el Servicio de Cuidados Intensivos, de forma tal, que cumpla con los requisitos de una Unidad de Cuidados Intensivos tipo U.T.I. e incorporar una Sala de Aislamiento para enfermos sépticos.
- Readecuar el Servicio de Enfermería de la Unidad de Recuperación, de forma tal, que no presente barreras arquitectónicas que impidan el monitoreo visual directo de los pacientes.
- Procurar que el Servicio de Anestesia cuente con Sala de Pre anestesia.
- Gestionar la ampliación de los servicios obstétricos, adicionando otra Sala de Partos requerido para un Hospital Nivel III de complejidad.
- Readecuar el Servicio de Odontología, disponiendo de vestuarios para el Personal, revestimiento de las paredes del sector de práctica odontológica, con materiales que permitan su fácil higienización y reformular el sistema de climatización.

- Procurar que los Consultorios Externos dispongan de equipamiento sanitario mínimo y vestuarios, depósitos indiferenciados, depósito de medicamentos, depósito de residuos comunes y biopatológicos y depósito de limpieza, en los casos que corresponda.
- Procurar que el Servicio de Organización y Funcionamiento de Internación disponga de: Oficina para informe de familiares, Depósitos indiferenciados, Depósito de limpieza, Depósito de residuos comunes y/o biopatogénicos y Depósito de equipos.
- Readecuar la Organización y Funcionamiento del Servicio de Cirugía para que cuenten con: Local para abastecimientos y procesamientos periféricos limpios y usados, Depósito de equipos médicos, Local de cambio y transferencia de camillas y silla de ruedas, Local de atención de información sobre los tratamientos quirúrgicos ambulatorios y Oficina para entrevista a familiares.

**b) Infraestructura de Servicios Generales:**

- Evitar en el Sector 6 (Sala de Máquinas), el almacenamiento de materiales combustibles e incombustibles (papeles, cajas de cartón, insumos de limpieza, elementos eléctricos, colchones, equipamiento hospitalario en desuso, etc.), ajenos a las funciones propias del sector.
- Procurar que el Sector 6 (Sala de Máquinas) cuente con matafuegos y red hidrante, como así también, la reposición de matafuegos en sus respectivos gabinetes, en los sectores de Consultorios, Guardia y Terapia y manguera hidrante en éste último.
- Gestionar el Certificado de Aprobación contra Riesgo de Incendio y Catástrofe, ante la División de Bomberos de la Policía de la Provincia.
- Procurar que la atención de los servicios generales se efectúe en forma de guardia activa, en el horario de 0,00 hs. a 07,00 hs.
- Reparar el sistema de conexión automática del grupo electrógeno.
- Procurar que el Hospital cuente con un Profesional Universitario de Ingeniería o Arquitectura, como responsable las áreas de mantenimiento técnico y edilicio.
- Disponer de medidas de protección auditiva para el personal, que mitiguen los ruidos que emiten las maquinas del Sector de Lavandería.

- Disponer de medidas de bioseguridad en relación al trabajo efectuado en ambientes de alta temperatura y olores inadecuados del Sector Lavandería.
- Construir un local exclusivo para el depósito transitorio de los residuos, tanto comunes como biopatogénicos.
- Gestionar la aprobación del Plan de Contingencias, como componente del Estudio de Seguridad, según lo previsto en la normativa vigente.

#### **IV.2.1.-Infraestructura Edilicia**

##### ***OBSERVACIÓN N° 45:***

*El Hospital no cuenta con la habilitación sanitaria del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, como autoridad de aplicación, por cuanto, como resultado de la evaluación sobre la planta física y equipamiento médico, efectuada por el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA)-Dirección General de Infraestructura, dependiente éste Ministerio, el nosocomio no cumple con los requisitos referidos a la toxicidad del material utilizado en el cielorraso, deficiencias en consultorio de odontología y recurso humano y equipamiento de la Unidad de Terapia Intensiva. A pesar de esta situación, el Hospital se encuentra en funcionamiento, no observando lo establecido en el Apartado Habilitaciones de la Resolución MSPP 1979/96-Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.*

➤ **Verificación/Respuesta:** No se efectuaron gestiones, ante el Programa de Fiscalización y Control de Calidad de los Servicios de Salud (PROFICCSA), para la habilitación sanitaria del Hospital.

Respecto al cambio del material tóxico utilizado en la ejecución del cielorraso, se aborda en la Recomendación de la Observación N° 48.

En relación a los Consultorios de Odontología, se implementó un equipo de aire acondicionado para reemplazar el ventilador de techo.

En cuanto al recurso humano del servicio de la Unidad de Recuperación, se efectuaron gestiones para la designación de médicos Terapistas, mediante Expte. N° 3470/14, y

enfermeros a través de Exptes: N°s 3344/14, 3345/14, 3525/15, 3543/15 y 3544, sin respuesta a la fecha.

- **Conclusión:** Se implementaron acciones, en forma parcial, para satisfacer la recomendación efectuada.

***OBSERVACIÓN N° 46:***

*Se verificaron cambios en el destino previsto originalmente en el proyecto ejecutivo de obra, de los siguientes locales:*

- Oficina Administrativa de Morgue: se ocupa actualmente como habitación para Ginecólogos de Guardia.*
- Sala de Estar de Médicos: se destinó como Oficina de Facturación de Internados.*
- Sala de Estar de Madres Preparto: cumple funciones de habitación de Internación de Tocoginecología.*

- **Verificación/Respuesta:** No se recuperaron las funciones originales de los locales que cambiaron de destino. Actualmente, la oficina Administrativa de la Morgue se ocupa como habitación para el Personal de Guardia de Radiología. El Servicio de Mamografía se emplazó en el local donde prestaba funciones el Servicio Social del Hospital, que ahora dispone de local edificado específicamente. Sala de Estar de Médicos continúa como Oficina de Facturación de Internados.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

***OBSERVACIÓN N° 47:***

*En los siguientes servicios y componentes edilicios, se verificaron los siguientes incumplimientos a la normativa vigente:*

*Observación 47a): Sólo cuenta con dos quirófanos, no observando el requisito de contar con tres unidades para la categoría de Nivel III, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo II-Artículo 3º apartado 3.5. inc. d) de la Resolución M.S.P. N° 1979/96.*

- **Verificación/Respuesta:** El hospital sólo dispone del anteproyecto de ampliación del Sector de Internación. No se gestionó la ampliación del número de quirófanos.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

**Observación 47b): Servicio de Cuidados Intensivos:** *No cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos tipo U.T.I., sin perjuicio de ello, dispone de una Unidad de Recuperación (U.R.) sin Sala de Aislamiento de enfermos sépticos, no observando lo establecido en el Capítulo II-Artículo 3º apartado 3.5. inc. g) y Capítulo IV- Artículo 17º.Apartado 17.2. de la Resolución M.S.P. Nº 1979/96, respectivamente.*

- **Verificación/Respuesta:** No se readecuó la Unidad de Recuperación, de forma tal que, cumpla con los requisitos de una UTI, tampoco, se emplazó una habitación de aislamiento para enfermos sépticos.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

**Observación 47c):** *Presenta barreras arquitectónicas que impiden el monitoreo visual directo de los pacientes desde el Servicio de Enfermería de la Unidad de Recuperación, no observando lo previsto en el Artículo 16º.Apartado 16.2.inc.d). de la Resolución M.S.P. Nº 1979/96.*

- **Verificación/Repuesta:** No se readecuó el Servicio de Enfermería de la Unidad de Recuperación, con el fin de eliminar las barreras arquitectónicas que impiden el monitoreo visual directo de los pacientes.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

**Observación 47 d): Servicio de Anestesia:** *no cuenta con Sala de Pre-anestesia.*

- **Verificación/Repuesta:** No se implementó la Sala de Pre-anestesia.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

**Observación 47e):** *Cuenta con una (1) Sala de Partos y no con dos (2), como prevé el Artículo 3º. Apartado 3.5. inc.c de la Resolución MSPP Nº1979/96.*

- **Verificación/Respuesta:** No se gestionó la ampliación del Servicio de Obstetricia para adicionar otra Sala de Partos. El Hospital dispone de una Sala de Partos y otra de Dilatante.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

**Observación 47f) Servicio de Odontología:** *no dispone de vestuario para el Personal, los consultorios no son individuales y las paredes del sector de práctica odontológica no están revestidas con materiales que permitan su fácil higienización. La zona de esterilización se*

*encuentra junto a la cocina. El sector de práctica odontológica cuenta con ventiladores suspendidos en cielorraso, no aconsejable por razones de higiene y seguridad laboral.*

- **Verificación/Respuesta:** No se readecuó el Servicio de Odontología para la disposición de vestuarios para el Personal, tampoco se revistieron las paredes con materiales que permitan su fácil higienización. El ventilador de techo se encuentra fuera de funcionamiento. Para la climatización de los dos consultorios, se instaló un equipo de aire acondicionado.
- **Conclusión:** Se implementaron acciones, en forma parcial, para satisfacer la recomendación efectuada.

***OBSERVACIÓN N° 48:***

*Se constató que los componentes materiales del cielorraso del edificio son de PVC, no observando los requisitos de incombustibilidad especificados en Capítulo III, Artículo 1º. Apartado 1.3, de la Resolución MSPP N°1979/96.*

*Según surge de las actuaciones relevadas, Gerencia General gestionó ante la Subsecretaría de Gestión de Salud, mediante Nota de fecha 13/04/2011, el cambio de la totalidad del cielorraso del Hospital, sin resultados concretos a la fecha del relevamiento efectuado.*

- **Verificación/Respuesta:** No se efectuaron otras gestiones para al cambio del material tóxico e ignífugo utilizado en la ejecución del cielorraso del Hospital, que la realizada por el ex-Gerente General del Hospital, Dr. Carlos E. Moreno, mediante Nota de fecha 13/04/11, sin respuesta a la fecha de la presente auditoría.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

***OBSERVACIÓN N° 50:***

*Los Consultorios Externos no disponen de: equipamiento sanitario mínimo y vestuarios, depósitos indiferenciados, depósito de medicamentos, depósito de residuos comunes y biopatológicos y depósito de limpieza, no observando lo establecido en la Resolución MSPN N°431/00.*

- **Verificación/Respuesta:** Se implementaron lavatorios en los dos consultorios de Pediatría. Los dos Consultorios Externos de Tocoginecología disponen de sanitarios. No se implementaron vestuarios para el Personal. Los depósitos de equipamiento sanitario,

de indiferenciados y de limpieza, se encuentran centralizados en Servicios Generales. Los residuos comunes y patogénicos se depositan en contenedores.

- **Conclusión:** Se implementaron acciones, en forma parcial, para satisfacer la recomendación efectuada.

***OBSERVACIÓN N° 51:***

*El Servicio de Organización y Funcionamiento de Internación no dispone de: Oficina para informe de familiares, Depósitos indiferenciados, Depósito de limpieza, Depósito de residuos comunes y/o biopatogénicos ni Depósito de equipos, como tampoco cumple con los requerimientos de superficies mínimas para la Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados, según lo dispuesto por Resolución MSPN N°41/01 y Resolución MSPP N°1979/96.*

- **Verificación/Respuesta:** El Servicio de Internación no implementó un local para informe a familiares, tampoco implementó depósitos de equipamiento sanitario, de indiferenciados y de limpieza, propios. Los depósitos éstos se encuentran centralizados en el sector de Servicios Generales. Los residuos comunes y patogénicos se depositan en contenedores de uso general.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

***OBSERVACIÓN N° 52:***

*La Organización y Funcionamiento del Servicio de Cirugía no cuenta con: Local para abastecimientos y procesamientos periféricos limpios y usados, Depósito de equipos médicos, Local de cambio y transferencia de camillas y silla de ruedas, Local de atención de información sobre los tratamientos quirúrgicos ambulatorios ni Oficina para entrevista a familiares, no cumpliendo con lo dispuesto por Resolución MSPN N° 573/00 y Resolución MSP N°1979/96.*

- **Verificación/Respuesta:** El Servicio de Cirugía dispone de local de cambio y transferencia de camillas y sillas de ruedas. No se adecuaron locales destinados a la atención de información sobre los tratamientos quirúrgicos ambulatorios y entrevista a familiares.
- **Conclusión:** Se implementaron acciones, en forma parcial, para satisfacer la recomendación efectuada.

#### **IV.2.2.- Infraestructura de Servicios Generales**

##### ***OBSERVACIÓN N° 54:***

*En el sector 6 (Sala de Máquinas), se observa el almacenamiento de materiales combustibles e incombustibles (papeles, cajas de cartón, insumos de limpieza, elementos eléctricos, colchones, equipamiento hospitalario en desuso, etc.), ajenos a las funciones propias del sector, que obstaculizan su operatividad y ponen en riesgo de incendio al sector.*

- **Verificación/Respuesta:** Se efectuó una limpieza parcial del material combustible e incombustible, ajeno al funcionamiento de la Sala de Máquinas.
- **Conclusión:** Se implementaron acciones, en forma parcial, para satisfacer la recomendación efectuada.

##### ***OBSERVACIÓN N° 55:***

*El hospital no cuenta con matafuegos ni red hidrante en el sector de Sala de Máquinas. También se constató la ausencia de matafuegos en sus respectivos gabinetes en los sectores de Consultorios, Guardia y Terapia y la falta de la manguera hidrante en éste último. Lo expresado, infringe el Artículo 176° de la Ley N° 19587 Seguridad e Higiene en el Trabajo.*

- **Verificación/Respuesta:** No se dispusieron matafuegos ni red hidrante en la Sala de Máquinas, tampoco fueron repuestos los matafuegos en los sectores de Consultorios, Guardia y Terapia y manguera hidrante en éste último.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

##### ***OBSERVACIÓN N° 56:***

*El hospital no puso a disposición el certificado de Aprobación contra Riesgo de Incendio y Catástrofe de la División de Bomberos de la Policía de la Provincia, no observando lo establecido en el Artículo 1º- Apartado 1.13 - Capítulo III de Resolución MSPP N°1979/96 .*

- **Verificación/Respuesta:** No se gestionó el certificado de aprobación contra riesgo de incendio y catástrofe.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 57:**

*La atención de los servicios generales, por parte del personal responsable, se efectúa en forma guardia pasiva, en el horario de 0,00 hs. a 07,00 hs.*

- **Verificación/Respuesta:** La reparación del sistema de transferencia automática del grupo electrógeno, permite que no se requiera de personal de servicios generales con guardia activa.
- **Conclusión:** Se implementaron acciones que satisfacen la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 58:**

*El sistema de conexión automática del grupo electrógeno se encuentra fuera de servicio, no observando lo dispuesto en el Artículo 1º. Apartado 1.10 – Capítulo III – Resolución MSPP N°1979/96.*

- **Verificación/Respuesta:** El sistema de transferencia automática del grupo electrógeno fue reparado.
- **Conclusión:** Se implementaron acciones que satisfacen la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 59:**

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

- **Verificación/Respuesta:** No se designó un profesional de ingeniería o arquitectura como responsable del sector de mantenimiento técnico y edilicio.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 60:**

*Se verificó la falta de medidas de protección al personal respecto a los ruidos que emiten las maquinas en funcionamiento en el Sector de Lavandería, habiéndose observado un alto nivel de contaminación acústica.*

- **Verificación/Respuesta:** No se proveyó elementos de protección auditiva al personal que se desempeña en el sector.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 61:**

*No se cumplen medidas de bioseguridad para el personal, en relación a las altas temperaturas y malos olores del sector lavadero.*

- **Verificación/Respuesta:** No se implementaron medidas de bioseguridad para mitigar los olores y altas temperaturas del sector.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 63:**

*La concentración de residuos biopatogénicos no se efectúa en un lugar exclusivo para acopio. Se depositan en contenedores específicos en el mismo lugar de los contenedores de residuos comunes sin delimitación alguna, no observando lo establecido en la Resolución MSPN N° 349/94.*

- **Verificación/Respuesta:** El hospital no construyó un depósito exclusivo para el acopio transitorio de residuos comunes y biopatogénicos.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

**OBSERVACIÓN N° 65:**

*El Plan de Contingencia puesto a disposición, como componente del Estudio de Seguridad previsto en el Artículo 6º del Decreto N°3478/07, no se encuentra aprobado por profesional matriculado, habilitado y con las incumbencias pertinentes, tal como lo exige el Artículo 1º del mismo decreto, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.*

**Verificación/Respuesta:** No se gestionó la aprobación del Plan de Contingencia, por profesional habilitado.

**Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

**IV.2.3.-Servicios Médicos**

**RECOMENDACIÓN N° 18:** (Referida a Observaciones N°s 67 y 68)

- El hospital debe generar indicadores y fijar metas u objetivos que permitan el análisis de la gestión sanitaria.

- Readecuar cuantitativamente, el plantel de profesionales en las siguientes especialidades médicas y técnicos: anestesistas, neonatólogos, enfermeros pediátricos, técnicos de laboratorio, agentes sanitarios.
- Procurar el registro adecuado de niños y embarazadas beneficiarios en el Padrón del Plan Nacer.
- Procurar que el Hospital disponga de algoritmos de estudio y protocolos de tratamiento de patologías prevalentes.

***OBSERVACIÓN N° 67:***

*Se constató déficit de registros de niños y embarazadas beneficiarios en el Padrón del Plan Nacer.*

- **Verificación/Respuesta:** El Hospital no implementó procedimientos, para el adecuado registro de niños y embarazadas beneficiarios en el Padrón del Plan Nacer.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

***OBSERVACIÓN N° 68:***

*El Hospital no dispone de algoritmos de estudio ni protocolos de tratamiento de patologías prevalentes.*

- **Verificación/Respuesta:** El Hospital no elaboró algoritmos de estudio y protocolos de tratamiento de patologías prevalentes.
- **Conclusión:** No se implementaron acciones para satisfacer la recomendación efectuada.

## **V.-CONCLUSIONES**

Habiendo realizado el seguimiento de las Recomendaciones efectuadas por ésta Auditoría General al Hospital “Nuestra Señora del Rosario”, de la localidad de Cafayate, a través del Expediente N° 242-4.750/15 y, luego de analizadas las medidas adoptadas por el ente auditado, se concluye en los términos que se sintetizan en el siguiente cuadro:



Recomendaciones y Observaciones Expte. N°242-3737/13		Gestión de Recomendaciones por Observación Expte. N°242-4750/15		
Nº Recomendación Efectuada	Nº Observación Referida	Implementadas totalmente	Implementadas Parcialmente	Sin Implementar
2	2	-	-	x
5	9	-	-	x
15	34	-	x	-
	35	-	x	-
	36	-	x	-
	66	-	x	-
16	38	-	x	-
	39	-	-	x
	40	-	-	x
	41	-	x	-
	42	x	-	-
	43	-	-	x
17	45	-	x	-
	46	-	-	x
	47a	-	-	x
	47b	-	-	x
	47c	-	-	x
	47d	-	-	x
	47e	-	-	x
	47f	-	x	-
	48	-	-	x
	50	-	x	-
	51	-	-	x
	52	-	x	-
	54	-	x	-
	55	-	-	x
	56	-	-	x
	57	x	-	-
	58	x	-	-
	59	-	-	x
18	60	-	-	x
	61	-	-	x
	63	-	-	x
	65	-	-	x
Totales	67	-	-	x
	68	-	-	x
Totales		36	3	11
				22

\*Sobre un total de 36 (treinta y seis) Recomendaciones por Observación efectuadas, que conforman las 5 (cinco) Recomendaciones globales formuladas en Expte. N° 242-3737/13, el ente auditado implementó: 3 (tres) en forma satisfactoria, 11 (once) en forma parcial y no implementó acción alguna en 23(veintitrés) recomendaciones por observación, que representan el 8%, el 31% y 61% del total, respectivamente.

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

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital “Nuestra Señora del Rosario” – Municipio de Cafayate, desde el día 20/05/2015, hasta el día 22/05/2015, quedando limitada la responsabilidad de la Auditoría General de la Provincia, por hechos ocurridos con posterioridad a tal período y que pudieran tener influencia significativa en la información contenida en este informe.

## **VII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN**

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 22 días del mes de Octubre del año 2015.

**Cra. M. Segura – Ing. J. Flores – Dr. J. Llaya – Cr. A. Farah**

SALTA, 14 de Diciembre de 2015

**RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 168**

**AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA**

**VISTO** lo tramitado en el Expediente N° 242-4750/15 - Auditoría de Seguimiento de Recomendaciones – Hospital Nuestra Señora del Rosario – Cafayate, 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;

Que en cumplimiento del mandato constitucional, lo concordantemente dispuesto por la Ley N° 7.103 y de acuerdo a la normativa institucional vigente, se ha efectuado una Auditoría de Seguimiento de Recomendaciones en el ámbito del Ministerio de Salud Pública – Hospital Público Nuestra Señora del Rosario de Cafayate, que tuvo como objetivo: Evaluar el desarrollo de las acciones de mejora implementadas por el Hospital Nuestra Señora del Rosario de Cafayate, atendiendo las recomendaciones de gestión formuladas en el expediente N° 242-3737/13;

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 2.015, correspondiendo la presente al Código III-13/15 del mencionado Programa;

Que con fecha 22 de Octubre de 2.015, el Área de Control N° III, emitió Informe de Auditoría Definitivo de la Auditoría de Seguimiento efectuada en el ámbito del Ministerio de Salud Pública – Hospital Público Nuestra Señora del Rosario de Cafayate;

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

Que en virtud de lo expuesto, corresponde efectuar la aprobación del Informe mencionado, de acuerdo con lo expuesto por la Ley N° 7103 y la Resolución A.G.P.S. N° 10/11;

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 168**

Que corresponde el dictado del instrumento legal pertinente;

Por ello,

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

#### **RESUELVEN:**

**ARTÍCULO 1º.- APROBAR** el Informe de Auditoría Definitivo de la Auditoría de Seguimiento efectuada en el ámbito del Ministerio de Salud Pública – Hospital Público Nuestra Señora del Rosario de Cafayate, que tuvo como objetivo: Evaluar el desarrollo de las acciones de mejora implementadas por el Hospital Nuestra Señora del Rosario de Cafayate, atendiendo las recomendaciones de gestión formuladas en el expediente N° 242-3737/13, que rola de fs. 24 a 50 del Expediente N° 242-4750/15.

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

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

Cr. O. Salvatierra - Cr. R. Muratore