

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SALTA

AUDITOR GENERAL PRESIDENTE

L.A.E. OMAR ESPER

AUDITORES GENERALES

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGARAY

DR.GUSTAVO FERRARIS

L.A.E. MARIANO SAN MILLAN

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

SANTIAGO DEL ESTERO 158 - SALTA

IDENTIFICACIÓN

Cód. de Proyecto: III-06-16

Expte. N°: 242-5.289/16

Ente Auditado: Hospital de Profesor Salvador Mazza

Objeto: Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión

Periodo Auditado: Año 2015

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

ÍNDICE

	Pág.
I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....	5
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....	6
II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	6
II.2.- MARCO NORMATIVO.....	7
II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE	11
III.- ACLARACIONES PREVIAS... ..	11
III.1.- CONTROL INTERNO	11
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....	11
III.3.- PATRON DE CUMPLIMIENTO INTANTIL (OMS)	12
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	12
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA.....	13
IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	14
IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	14
IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA	15
IV.2.3.- PERSONAL	17
IV.2.4.- GESTIÓN DE FONDO DEL PLAN SUMAR.....	21
IV.2.5.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO	22
IV.2.6.- GESTIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS	22
IV.2.7.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES.....	23
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA	24
IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....	24
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES.....	30
IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD – INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA	35
V.- RECOMENDACIONES.....	52
V.- OPINIÓN.....	62
V.- FECHA DE FIN DE LAS TAREAS DE CAMPO	62

VI.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	63
ANEXO I: INDICADORES DE GESTION HOSPITALARIA EJERCICIO 2014 Y 2015.....	64
ANEXO II: PLANTA FÍSICA - GENERAL	66
ANEXO III: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA.....	67
ANEXO IV: PLANTA FÍSICA - ESTERILIZACIÓN.....	68
ANEXO V: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	69
ANEXO VI: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS.....	71
ANEXO VII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA.....	72
ANEXO VIII: PLANTA FÍSICA - INTERNACIÓN	74
ANEXO IX: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE GUARDIA.....	76
ANEXO X: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO	77

INFORME DE AUDITORÍA DEFINITIVO

**SEÑOR
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
DR. ROQUE MASCARELLO
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 de la Localidad de Salvador Mazza de acuerdo al Proyecto N° III-06-16, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2016, aprobado por Resolución de AGPS N° 60/15.

Este Informe tiene el carácter de Informe de Auditoría Definitivo, el que se elaboró con las observaciones y recomendaciones formuladas por los auditores intervinientes en el Informe de Auditoría Provisorio, el que fuera notificado al Sr. Ministro de Salud, Dr. Roque Mascarello y a la Sra. Gerente General del Hospital, Dra. Mariela Fernández, los días 28/12/2017 y 07/02/18 por medio de las Cédulas de Notificación N° 71/17 y 11/18, respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, se recibió respuesta de la Ex Gerente General Dra. María Carolina Campo.

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

Período Auditado: Ejercicio 2015.

II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

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

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

➤ Entrevistas con funcionarios y personal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (en adelante M.S.P.P.):

- Director de Infraestructura: Ing. Ramiro Barreiro.

➤ Entrevistas con funcionarios del Hospital de Salvador Mazza, durante las tareas de campo:

- Gerente General a cargo: Dr. Mariela Fernández.

- Gerente Administrativo: Sr. Víctor Chares.

- Responsable de Laboratorio: Bioq. Raul Brito

- Responsable Farmacia: Técnica Superior Maria E. Warnez

- Jefa Programa Enefermería: Lic. Paulina Fuentes

- Responsable de Odontología: Dr. David Oscar Argañaraz

- Responsable de Radiología: Técnico Radiólogo María Leonor Britos Alba.

➤ Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.

➤ Relevamiento de la siguiente documentación:

1. Organigrama y Planta de Cargos aprobado por Decreto N° 1034/96 y sus modificaciones.

2. Cuadro de Cargos con detalle de su cobertura, vigente en el ejercicio 2015.

3. Carta de Servicios.

4. Ejecución Presupuestaria del Centro de Costos 081005000900 correspondiente al Hospital.

5. Detalle de Ingresos y Rendiciones del Ejercicio 2015, correspondientes a los Fondos de: Arancelamiento, Permanentes, de Combustible y Otros Ingresos, enviados desde el M.S.P.P. y Plan Sumar.

6. Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones

efectuadas durante 2015.

7. Detalle de Bienes Patrimoniales del Hospital al 31/12/15.
 8. Información y documentación brindada por la Gerencia General, Servicios Médicos, Área de Estadísticas y Área de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado y la Dirección de Infraestructura de Salud del M.S.P.P.
- En relación al Plan Nacional Nacer/Sumar
 - a) Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el período auditado.
 - b) Verificación de la correcta utilización de los formularios establecidos por el Plan.
 - Revisión de la correlación entre registros y entre éstos y la correspondiente documentación respaldatoria.
 - Verificación de la infraestructura edilicia y de servicios generales.
 - Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
 - Relevamiento de los servicios generales.
 - Verificación de los servicios de mantenimiento.
 - Visita a los Centros de Salud de Caraparí, y Puestos de Salud Arenales, La Pista, Ferroviario I y Eva Perón.
 - Intervención del asesor médico del equipo de auditoría en:
 - Visita a los siguientes servicios del Hospital: Laboratorio, Guardia, Sala de Internados, Sala de Rayos, Sala de Ecografía, Archivos, Farmacia, etc.
 - Visitas a Consultorios Externos.
 - Visita al Sector de Estadísticas y solicitud de información relacionada.
 - Información de las Rondas 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° 7860 – Presupuesto General de la Provincia de Salta, año 2015.
- 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 N° 7469 – Establece normas técnicas dictadas por la Asociación Electrotécnica Argentina (AEA).
- Ley Provincial N° 6841 – Plan de Salud Provincial año 1.995.
- Ley Provincial N° 6662 – Dispone el arancelamiento de las prestaciones brindadas por los efectores y servicios de salud y acción social de la Provincia de Salta.
- Decreto Nacional N° 455/00 Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos.
- Decreto PEN N° 658/96 – Enfermedades Profesionales.
- Decreto PEN N° 351/79 – Reglamentario de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Decreto N° 67/95 – Principios de Salud Provincial.
- Decreto Provincial N° 1034/96 - Aprueba estructuras orgánica y funcional de las unidades de Organización del Ministerio de Salud Pública, Nivel Central, Área Operativa XXVI.
- Decreto Provincial N° 3062/99 – Definición y contenido de la Carta de Servicio para los organismos públicos.

- Decreto Provincial N° 3478/07- Reglamentario de Ley N° 7467.
- Decreto Provincial N° 1277/00: Reglamento del Sistema de Residencia de Profesionales de la Salud.
- Decreto Provincial N° 2411/05 – Creación de cuatro regiones sanitarias.
- Decreto Provincial N° 620/06 - Readecuación de los procedimientos para la recuperación de los costos sanitarios creados por Ley N° 6.662.
- Decreto Provincial N° 286/15 – Distribución analítica de Partidas del Presupuesto 2015.
- 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° 150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.P. N° 507 D/97: Aprueba Manual de Misiones y Funciones del personal Jerárquico.
- Resolución M.S.P.N. N° 282/94: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 349/94: Normas de Manejo de Residuos Patológicos.
- Resolución M.S.P.N. N° 194/95: Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N. N° 209/96: Normas de Organización y Funcionamiento de Áreas de Esterilización.
- Resolución M.S.P.N. N° 171/97: Normas de Organización y Funcionamiento de Laboratorios.
- Resolución M.S.P.N. N°794/97: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.P. N° 118/98: Instalación de Servicios de Enfermería.
- Reglamento para la Habilitación de Laboratorios Bioquímicos – Colegio de Bioquímicos de Salta.
- Resolución M.S.P.N. N° 431/00: Normas de Organización y Funcionamiento de

Consultorios.

- Resolución M.S.P.N. N° 455/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 641/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia.
- Resolución M.S.P.N. N° 41/01: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/01: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución N° 1770 del 21/10/96 - Autoriza a los Gerentes Generales de los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia a celebrar convenios de prestación de servicios destinados a resolver situaciones críticas de carencia de personal.
- Resolución N° 487/02 del 21/08/02 del Ministerio de Salud de la Nación - Mecanismos para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizadas ante los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Resolución N° 294D del 21/09/05 Gestión de Calidad de los Servicios del Poder Ejecutivo Provincial. La Resolución regula los sistemas de evaluación medición y seguimiento de calidad de los servicios y su impacto en los ciudadanos.
- Resolución N° 0477 del 27/04/06 - Establece los porcentajes para la distribución de los fondos arancelados.
- Circular N° 4/04, de la Unidad Central de Contrataciones – Establece procedimiento a aplicar por las Unidades Operativas para el trámite de contratación.
- Resolución N° 1081/98 que aprueba la Circular Normativa SP 7/98.
- Circular Normativa N° 7/98, sobre tratamiento de pacientes a ser trasladados.
- Resolución N° 1985/98 que aprueba la Circular Normativa SP 9/98.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público.
- Circular N° 8/00 - Contaduría General de la Provincia - Subprograma de Emisión de Normas y Procedimientos de Control.
- Circular N° 07/08 - Contaduría General de la Provincia - Procedimiento Administración de Altas y Bajas de bienes.

II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE

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

- a) No ha implementado un sistema de información que permita el procesamiento de datos, lo que impide comprobar metas físicas y verificar los costos unitarios de los servicios prestados.
- b) No fue posible verificar si existen niños desnutridos que no estén nominalizados o informados por Atención Primaria de la Salud (A.P.S.).

En ambos casos, el equipo de auditoría no pudo obtener suficiente evidencia ni cerciorarse de la integridad de los datos aportados a través de procedimientos alternativos.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

III.1.- CONTROL INTERNO

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital Público de Salvador Mazza, 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.

III.3.- PATRÓN DE CRECIMIENTO INFANTIL (OMS)

En el año 2006, la Organización Mundial de la Salud (OMS) difundió un nuevo Patrón de Crecimiento Infantil a nivel mundial. De acuerdo a lo establecido por el mismo, se considera que los niños que siguen su desarrollo dentro de este patrón (denominado puntuación Z), tienen un crecimiento normal para cada grupo etario/ edad. Este nuevo criterio se basa en la premisa que todos los niños del mundo tienen el mismo potencial para desarrollarse y que las diferencias en el crecimiento hasta los cinco años de edad están relacionadas con determinados factores, como ser una nutrición adecuada, tipo de alimentación, atención sanitaria y el medio ambiente, los que actúan de modo independiente al factor genético o región del planeta a la que pertenece el niño, haciendo especial incapié en la lactancia materna. Este criterio suplantó al anteriormente vigente, basado en una tabla que solo resultaba indicativa acerca de la manera en la cual crecían los niños de una región y momento determinado, pero no establecía bases para la evaluación en función de pautas y normas internacionales.

III.4.- CUESTIONES PASIBLES DE UNA INVESTIGACIÓN POSTERIOR.

Esta auditoría considera, en atención a las Observaciones vertidas en lo que se refiere al manejo de la cuenta bancaria, la emisión y cobro de cheques y la inexistencia de documentación respaldatoria de gastos, que correspondería la aplicación de la normativa contemplada en la Resolución N° 20/04 de esta A.G.P.S.

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.

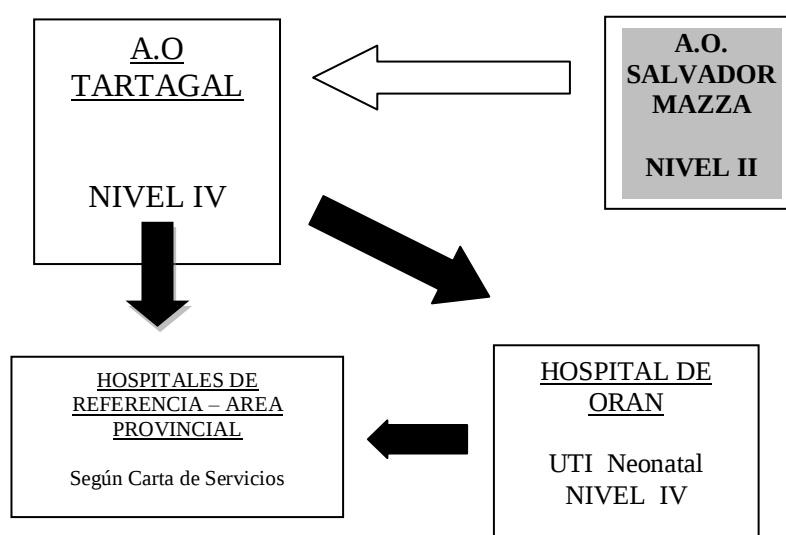
La Sra. ExGerente General presentó en Nota N° 183/18 de fecha 16/04/18, las respuestas al Informe Provisorio. Se procedió al análisis del mismo, a fin de evaluar “si el ente auditado presentara nuevos elementos o formulara observaciones de relevancia al texto del Informe Provisorio, que por motivos debidamente fundados no hubiera aportado en la oportunidad de la realización de la auditoría”.

El análisis y evaluación de las respuestas fueron efectuadas por el equipo de auditoría actuante, de lo que se concluyó en particular para cada aclaración, que corresponde mantener las observaciones efectuadas insertas en el Informe Provisorio.

IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA

- ANTECEDENTES**

Según el Decreto N° 2411/05 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, el Hospital de Salvador Mazza posee nivel de complejidad II y pertenece a la Región Sanitaria Norte de la Red de Atención de Tartagal.



En el siguiente cuadro se detallan los Centros de Salud y Puestos Sanitarios que forman parte del Área Operativa N° VII cuya base es el Hospital de SALVADOR MAZZA:

PUESTOS SANITARIOS s/Dec. 2411/05
Rio Caraparí
Ferroviano I
Ferroviano II
El Obraje
El Sauzal
Sector 5
El Chorro
Eva Perón
El Arenal
9 Puestos Sanitarios

La población asistida es de aproximadamente veinte mil habitantes.

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

IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

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

OBSERVACIÓN N° 1:

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

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

OBSERVACIÓN N° 2:

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

IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA

• EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE INGRESOS:

El Hospital no presenta Ejecución Presupuestaria de Recursos, ya que al ser una entidad centralizada, se financia principalmente con Fondos provenientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

Es importante mencionar la Ley N° 6662 y su decreto reglamentario, que autoriza a los hospitales a arancelar la totalidad de las prestaciones brindadas. Los ingresos provenientes de la aplicación de esta normativa deben ser considerados como fondos de terceros según artículo 10 de la mencionada ley.

• ESTIMACIÓN DE GASTOS EJERCICIO 2014

El Decreto N° 286/15 de Distribución de Partidas del Ejercicio 2015, asigna al Curso de Acción N° 081005000900- Hospital de Salvador Mazza, las siguientes partidas de Gastos:

Cuenta Objeto	Concepto	Crédito Original \$
411000	Gastos en Personal	31.282.234
412000	Bienes de Consumo	498.481
413000	Servicios No Personales	309.810
Total		32.090.525

Por su parte, de la Ejecución Presupuestaria del Ejercicio 2015 registrada en el Sistema informático J.D. Edwards, se obtuvieron los siguientes valores:

Concepto	Crédito original \$	Modificaciones Presupuestarias \$	Crédito Vigente \$	Preventivo Comprometido Devengado \$	% Ejecutado
Gastos en Personal	31.282.234	4.934.427,18	36.216.661,18	36.216.661,18	100,00
Gastos de Consumo	498.481	0,00	483.552,00	365.894,56	75,66
Serv. No Personales	309.810	51.751,52	631.561,52	259.314,50	41,06
Total	32.090.525	4.986.178,70	37.331.774,70	36.841.870,24	

El 98,30 % de los gastos ejecutados durante el período auditado, corresponde a Gastos en Personal. En el mismo se incluye el costo de Personal de Planta Permanente, Temporaria y pagos a profesionales y no profesionales por diferentes servicios prestados.

OBSERVACIÓN N° 3:

El Decreto N° 498/16 que modifica los créditos originales de los Gastos de Servicios No Personales, fue emitido en forma extemporánea con fecha 24/04/16 y publicado el 29/04/16. El mismo debió emitirse en forma previa a los compromisos asumidos, por lo que se incumple el Art. 15 de la Ley de Contabilidad.

OBSERVACIÓN N° 4:

Se verificó subejecución de gastos en los rubro de Gastos de Consumo por \$ 117.657,56 (Pesos ciento diecisiete mil seiscientos cincuenta y siete con 56/100), y \$ 372.247,02 (Pesos Trescientos setenta y dos mil doscientos cuarenta y siete con 02/100) en Servicios No Personales, lo cual representa un 24,34% y 58,94% respectivamente del total presupuestado, lo indicado importa el incumplimiento del Plan de Gobierno que representa el Presupuesto.

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

OBSERVACIÓN N° 5:

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

- a) No tiene conocimiento de las modificaciones presupuestarias, ni del crédito vigente, relacionados a las partidas Gastos en Personal, Bienes de Consumo y Servicios No Personales.
- b) La Dirección del Hospital desconoce su situación presupuestaria, lo que le impide disponer de esta importante herramienta de gestión operativa y por lo tanto, se incumple con las Misiones y Funciones referidas a los recursos financieros de la Resolución 507D del M.S.P.: *“Realizar la gestión y el control de la ejecución presupuestaria de los recursos asignados”*

OBSERVACIÓN N° 6:

El Hospital no realiza una clasificación de los gastos por tipo de prestación 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, evidenciando debilidades del Sistema de Control Interno.

IV.2.3.- PERSONAL

El Estado Provincial a través de sus órganos competentes, sancionó durante los años 2011 y 2012, normas que restringen a situaciones muy acotadas, las contrataciones de recursos humanos en el Ministerio de Salud Pública de Salta.

En este aspecto, la Ley 7678 que estableció el Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta, dispone en su Art. N° 2 que el personal comprendido en la presente ley se clasificará de la siguiente forma: a) *Personal de planta permanente* - b) *Personal con designación temporaria* y c) *Profesionales residentes*.

Por su parte, el Art. N° 25 de la Ley de referencia *“prohíbe la contratación de personas físicas bajo la figura de contrato de locación de servicios o de obra, cuyo objeto sea la realización de tareas y funciones propias del personal comprendidos en la presente ley”*.

En el 2do y 3er. Párrafo de este artículo, se indica que en la contratación de personas físicas bajo la figura de contrato de locación de servicios o de obra, se deberá dar cumplimiento con

las disposiciones establecidas en la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838 y su Reglamentación. En los casos de contrataciones originadas en situaciones de urgencia o emergencia, se deberá solicitar previamente la autorización del Poder Ejecutivo Provincial.

En el mismo sentido, el Decreto N° 183/12 en el 1er. Párrafo de su art. 8 reza: *“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.”*

Asimismo, responsabiliza *“administrativa, penal y civilmente por los daños y perjuicios que se ocasione al Erario Público, al funcionario que promovió la contratación sin la autorización pertinente.”*

OBSERVACIÓN N° 7:

Se constató la prestación de servicios profesionales, técnicos y administrativos 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 respecto de los cuales, tampoco pudo verificarse el cumplimiento de los requisitos y formalidades establecidos por la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838 y su Reglamentación. En el cuadro siguiente se detalla la información:

CUIT/D.N.I.	Servicio	Fondo	Total Anual \$
34.615.652	Profesional Médico	Arancelamiento 20%	81.300,00
18.229.888	Administrativo	Plan Sumar	1.700,00
23.493.287	Administrativo	Plan Sumar	3.000,00
Vargas E. Mario	Radiología	Plan Sumar	3.000,00
31.196.702	Agente Sanitario	Plan Sumar	5.200,00
Dr. Marcelo Cornejo	Ecografía Tocoginecología	Plan Sumar	250,00
20-30643860-7	Profesional Contador	Arancelamiento 20%	67.500,00

OBSERVACIÓN N° 8:

Se han implementado Legajos para el Personal dependiente del Hospital, pero los mismos no se encuentran foliados. Ello implica el incumplimiento del Art. N° 109, 131, siguientes y

concordantes de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Provincia N° 5348.

Se solicitó al ente auditado Parte Diario Mensual de novedades del personal que realiza fichaje en el reloj biométrico del Hospital. Por otra parte, se realizó relevamiento de las licencias otorgadas mensualmente por el Hospital, con el fin de obtener porcentaje de licencias otorgadas sobre el total de días/personal.

Período	Cantidad de Personal	Días Habiles	Días x Personal (1)	Total Licencias Otorgadas (2)	% (3)	LAO (4)	%(5)	% Lic Sin LAO (6)
ene-15	171	21	3591	695	19,35%	339	9,44%	9,91%
feb-15	173	19	3287	642	19,53%	319	9,70%	9,83%
mar-15	172	20	3440	707	20,55%	216	6,28%	14,27%
abr-15	172	20	3440	563	16,37%	93	2,70%	13,66%
may-15	171	19	3249	458	14,10%	32	0,98%	13,11%
jun-15	171	20	3420	409	11,96%	15	0,44%	11,52%
jul-15	173	22	3806	605	15,90%	321	8,43%	7,46%
ago-15	174	20	3480	447	12,84%	145	4,17%	8,68%
sep-15	172	20	3440	592	17,21%	364	10,58%	6,63%
oct-15	172	21	3612	664	18,38%	194	5,37%	13,01%
nov-15	167	20	3340	616	18,44%	199	5,96%	12,49%
dic-15	167	18	3006	876	29,14%	421	14,01%	15,14%
TOTAL Promedio	171,25	20	3425	606,166667	17,81%	221,5	6,51%	11,31%

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por el Hospital

(3): (2) / (1)

(5): (4) / (1)

(6): (3) – (5)

En relación al Servicio de Medicina Laboral, el Hospital informa que el encargado de controlar las licencias otorgadas por carpeta médica perteneciente al Servicio de Medicina Laboral “Sigma”, es médico de planta permanente del Hospital, identificado como D.N.I. N° 17.633.649, encuadrado en la categoría P “2”, Decreto de Nombramiento 5021/09.

Asimismo, cabe mencionar que el Art. 62 de la Constitución de la Provincia indica: *“Incompatibilidad e Inhabilidades: Es incompatible el desempeño simultáneo de dos o más cargos públicos, salvo la docencia y las excepciones que determine la ley. “Ningún funcionario o agente público puede representar, gestionar, patrocinar o mantener intereses privados contrarios a los del Estado Provincial o de los municipios, bajo sanción de*

exoneración.”

Del análisis de la información suministrada por el ente auditado, se verificó que existe un alto porcentaje del personal que solicita carpeta médica mensualmente por largo y corto tratamiento.

Período	Cantidad de Personal	Personal que solicitó Carpeta médica	%
ene-15	171	47	27,49%
feb-15	173	36	20,81%
mar-15	172	56	32,56%
abr-15	172	70	40,70%
may-15	171	55	32,16%
jun-15	171	62	36,26%
jul-15	173	54	31,21%
ago-15	174	55	31,61%
sep-15	172	39	22,67%
oct-15	172	57	33,14%
nov-15	167	47	28,14%
dic-15	167	49	29,34%
TOTAL	171,25	52,25	30,51%

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por el Hospital

Por su parte, se analizaron las Inasistencias, medias faltas y fichaje completo.

Período	Días por Personal (1)	Inasistencias (2)	% (3)	1/2 Falta (4)	% (5)	Fichaje Incompleto (6)	% (7)
ene-15	3.591	88	2,45%	44	1,23%	386	10,75%
feb-15	3.287	22	0,61%	41	1,14%	236	6,57%
mar-15	3.440	19	0,53%	56	1,56%	473	13,17%
abr-15	3.440	17	0,47%	41	1,14%	279	7,77%
may-15	3.249	15	0,42%	39	1,09%	226	6,29%
jun-15	3.420	120	3,34%	68	1,89%	248	6,91%
jul-15	3.806	717	19,97%	83	2,31%	440	12,25%
ago-15	3.480	687	19,13%	72	2,01%	389	10,83%
sep-15	3.440	267	7,44%	22	0,61%	191	5,32%
oct-15	3.612	210	5,85%	78	2,17%	276	7,69%
nov-15	3.340	125	3,48%	91	2,53%	333	9,27%
dic-15	3.006	306	8,52%	72	2,01%	285	7,94%

Período	Días por Personal (1)	Inasistencias (2)	% (3)	1/2 Falta (4)	% (5)	Fichaje Incompleto (6)	% (7)
TOTAL	3.425	216,083333	6,02%	58,9166667	1,64%	313,5	8,73%

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por el Hospital

(3): (2) / (1)

(5): (4) / (1)

(7): (6) / (1)

OBSERVACIÓN N° 9:

El agente identificado con el D.N.I. N° 17.633.649 tiene incompatibilidad manifiesta en el desempeño de su cargo puesto que el mismo se desempeña en el Hospital como Profesional Médico y a su vez es el encargado de realizar los controles de carpeta médica de la empresa tercerizada de Medicina Laboral.

OBSERVACIÓN N° 10:

Se observan inasistencias, medias faltas y fichaje incompleto, alcanzando un promedio mensual de 16,39 puntos porcentuales, y no existen evidencias que estas novedades sean informadas al Ministerio de Salud y debidamente descontadas.

IV.2.4.- GESTIÓN DE FONDOS DEL PLAN SUMAR

Los importes percibidos por el Hospital durante el ejercicio auditado ascendieron a la suma de \$ 695.653,10. Estos fondos se aplicaron a atender gastos de personal, mantenimiento, artículos de librería, mobiliario, aires acondicionados, equipamiento, etc.de conformidad con la normativa vigente.

Las cuestiones administrativas del Plan Sumar se encuentran centralizadas en el Hospital de Salvador Mazza 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° 3-108-0008002874-9, que es la única utilizada por el Hospital.

Durante el año 2015, se presentaron rendiciones de fondos por \$ 475.726.92.

OBSERVACIÓN N° 11:

- a) Durante el ejercicio 2015 los responsables del ente auditado no presentaron rendiciones de aplicación de Fondos del Plan Sumar por \$219.926,18 (Diferencia entre recibido y rendido: \$695.653,10 - \$475.726,92).

- b) No existe información correspondiente a la gestión de fondos de ejercicios anteriores, a fin de verificar el saldo pendiente de rendición al inicio del ejercicio y el cumplimiento de la rendición de fondos oportunamente transferidos.

Hechos Posteriores al Ejercicio Auditado

El saldo pendiente de rendir al 09/11/2016 asciende a \$ 506.164,36 (Pesos Quinientos seis mil ciento sesenta y cuatro con 36/100).

OBSERVACIÓN N° 12:

- a) El Gerente Administrativo informó que no existían en el Hospital la documentación, que acredita los gastos efectuados durante el año 2015.
- b) El saldo al 31/12/2015 de la cuenta bancaria era de \$ 101.684,95 (Pesos ciento un mil seiscientos ochenta y cuatro con 95/100), lo que no incluiría la totalidad de los fondos pendientes de rendir del Plan Sumar.

IV.2.5.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO

OBSERVACIÓN N° 13:

El ente auditado no emite órdenes de pago ni otro documento equivalente, incumpliendo el artículo 19 de la ley de Contabilidad. Las compras se efectúan de manera informal sin la observancia de la normativa vigente.

IV.2.6.- GESTIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS

OBSERVACIÓN N° 14:

El ente auditado durante el ejercicio 2015 no registró sus operaciones en un Libro Banco foliado, ni efectuó Conciliaciones Bancarias, lo que implica una grave deficiencia de control interno respecto de los cheques emitidos y su seguimiento.

OBSERVACIÓN N° 15:

“Se verificaron las siguientes falencias en el control de los cheques emitidos según lo indicado en los talones de las chequeras y las cifras que figuran en el extracto bancario:

- a) El cheque N° 34671333 emitido por \$ 1.000 (Pesos mil) según el talonario de cheques, fue presentado al cobro y significó un debito bancario de \$ 16.100 (Pesos Dieciséis mil cien).

b) Los cheques N°s 34671334 a 34671336 emitidos por \$ 16.100, \$ 4.500 y \$ 3.800, respectivamente, fueron corregidos y sobrescritos su numeración en el talonario de cheques. Los dos primeros fueron cobrados según el extracto bancario por \$ 4.500 (Pesos cuatro mil quinientos) y \$3.800 (Pesos tres mil ochocientos). El N° 34671336 no fue presentado para su cobro y no se encuentra adjuntado como anulado.

c) Por otra parte, y según información proporcionada por el Banco Macro, se comprobó el pago sin causa aparente por parte de la Gerente Administrativa Sra. Ilda Canedo del cheque N° 34671320 de fecha 28/07/2015 a nombre de su hija Tamara Noelia Flor, DNI N° 34066512, por \$ 50.000 (Pesos cincuenta mil).

OBSERVACIÓN N° 16:

El Hospital no realizó las presentaciones ni pagos de la declaración jurada correspondientes a Agente de Retención del Impuesto a las Actividades Económicas durante el ejercicio 2015. El servicio se tercerizó al Contador Bertorello, quién cobró durante ese período los honorarios mensuales, pero no realizó las presentaciones correspondientes. Esto trae como consecuencia un perjuicio para el Hospital debido al pago de honorarios por servicios no realizados y la consecuencia de intereses por mora.

IV.2.7.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES

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

OBSERVACIÓN N° 17:

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

IV.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 Hospital se encuentra emplazado sobre calles Islas Malvinas y Sarmiento, en el radio urbano Municipal.

De acuerdo a lo establecido por el Decreto N° 2411/05 del M.S.P.P.- Creación de Regiones Sanitarias en la Provincia- el Hospital “Prof. Salvador Mazza”, es una Área Operativa de la Red de Atención Tartagal y pertenece a la Región Sanitaria Norte.

Se trata de un establecimiento de salud de Bajo Riesgo con Internación Simple, que se corresponde con el Nivel I de complejidad de acuerdo a lo establecido por Resolución N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud – del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (MSPP), en consonancia con los criterios de categorización establecidos en Resolución N°282/94 del Ministerio de Salud Pública de la Nación (MSPN), integrante del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (PNGCAM), del Ministerio de Salud de la Nación (M.S.P.N.), al que la provincia se encuentra adherida mediante el Decreto PEP N° 58/03.

Cabe aclarar que la Resolución MSPP N° 150/17, que deroga Resolución MSPP N°1979/96, reglamentaria hasta el año 2016, exceptúa del trámite de habilitación a todos los establecimientos de salud que dependan del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, por cuanto los considera habilitados desde el momento de su creación. Sin perjuicio de ello establece que deben adecuarse a la aplicación de todos los técnicos respecto de las condiciones mínimas estructurales y funcionales que surgen de la reglamentación.

Atento a ello, la evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto establecer, sí las características de la planta física, se adecúan a los requerimientos establecidos en el marco normativo vigente.

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

Planta Física y Servicios	% Cumplimiento Normativa			Anexo
	Total ¹	Parcial ²	Acumulado	
Planta Física General	82	-	82	II
Enfermería	38	31	69	III
Esterilización	69	15	84	IV
Laboratorio	77	18	95	Vab
Consultorios Externos	75	-	75	VI
Farmacia	36	16	52	VIIab
Internación	41	27	68	VIIIab
Guardia de Emergencias	75	-	75	IX

Total¹: Requerimientos cumplidos totalmente/Requerimientos normados.

Parcial²: Requerimientos cumplidos parcialmente/Requerimientos normados.

Los resultados obtenidos muestran un dispar grado de cumplimiento, por debajo de los estándares requeridos por la normativa vigente, respecto a los recursos físicos que conforman los servicios de salud. En particular, se observa un bajo acatamiento normativo en los servicios de Farmacia e Internación.

El análisis de la infraestructura edilicia para la gestión sanitaria, efectuado en general y en particular, en cada uno de los servicios de salud que conforman el Hospital, permite efectuar las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN N° 18:

La planta física de los servicios hospitalarios, se adecúa parcialmente a los aspectos técnicos y funcionales que surgen de la normativa vigente, no observando lo establecido en el Artículo 8° de la Resolución MSPP N° 150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales y Resolución MSPN N°282/94.

OBSERVACIÓN N° 19:

Respecto a los Servicios que debe disponer para su categorización como un establecimiento sanitario de Bajo Riesgo - Nivel I, el Hospital no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 282/94 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los siguientes aspectos:

- a) No dispone del Servicio de Quirófanos para cirugías menores.
- b) No dispone de Servicio de Hemoterapia.
- c) No cuenta con Sala de Espera.

OBSERVACIÓN N° 20:

El Hospital no dispone de planos de arquitectura, planos de estructura sismorresistente, visados por del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA) contraviniendo la Ley N° 5556 - Normas Sismorresistente -, tampoco cuenta con planos de su infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias, aprobados por autoridad competente, conforme lo dispuesto en el Artículo 8° y Artículo 14° - Apartado 6, de la Resolución MSP N° 150/17.

OBSERVACIÓN N° 21:

Ediliciamente se observa que:

- a) El Hall de Acceso presenta problemas de desprendimiento de paneles del cielorraso suspendido.
- b) La zona de la junta de dilatación entre los sectores de Consultorios y Farmacia, presenta problemas de humedad en cielorraso y paredes.
- c) El Puesto Sanitario de Río Caraparí, presenta aberturas de iluminación y ventilación en condiciones deficientes.

OBSERVACIÓN N° 22:

El Servicio de Enfermería, que dispone Offices en los servicios de Internación, Consultorios Externos y Guardia de Emergencias, no observa los requerimientos establecidos en la Resoluciones M.S.P.N. N° 194/95 y N°996/98 , en los siguientes términos:

*Sector de de Jefatura y Supervisión:

- a) No dispone de sala propia de reuniones.

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

*Office de Enfermería:

- a) No cuenta con sectores de limpio y sucios delimitados.
- b) La iluminación natural es deficiente. La superficie de aberturas es inferior al 10% del área del Office.
- c) No cuenta con sectores específicos par la disposición de ropa usada/contaminada.
- d) No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos.

OBSERVACIÓN N° 23:

El Servicio de Esterilización, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 102/08 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los siguientes aspectos:

- a) No dispone del servicio de agua caliente.
- b) No cuenta con equipos de climatización ambiental.
- c) El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales no se divide en locales destinados a la preparación de material textil, vidrio-goma-plástico e instrumental.
- d) No cuenta con baño ni vestuario para uso del servicio.

OBSERVACIÓN N° 24:

El Servicio del Laboratorio, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Salta (CBS), en los siguientes aspectos:

- a) No cuenta con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) No dispone de acceso independiente, es compartido con otros servicios.
- c) No cuenta con sala de espera, comparte el sector de paso con otros servicios.

OBSERVACIÓN N° 25:

Los Consultorios Externos no observan los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 431/00 y Resolución M.S.P.P. N° 150/00, en los siguientes ítems:

- a) No cuentan con equipos de climatización ambiental.
- b) No dispone de Sala de Espera, se utiliza el paso de circulación.

OBSERVACIÓN N° 26:

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

- a) No cuenta con habilitación del Ministerio de Salud Pública.
- b) No dispone de una superficie de 50 m2, incluido el Depósito.
- c) El Depósito no conforma una unidad funcional con la Farmacia.
- d) No dispone de alarmas, sensores de humo ni matafuegos.
- e) No cuenta con espacio suficiente para la libre circulación de personas y equipos.
- f) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- g) No dispone de sanitario exclusivo para el Personal.
- h) Las sustancias estupefacientes y psicotrópicas no cuentan con el debido resguardo.
- i) No dispone de mesada de acero inoxidable.
- j) No dispone de Depósito de Inflamables ni Sector diferenciado para tareas administrativas.

OBSERVACIÓN N° 27:

El Servicio de Internación, conformado por habitaciones para las prestaciones de Clínica Médica, Pediatría y Maternidad, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 41/01 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los siguientes ítems:

- a) Las habitaciones no disponen de equipos de climatización.
- b) Las habitaciones no disponen de bocas de oxígeno ni de vacío.
- c) Las habitaciones no disponen de sensores de humo.
- d) No dispone de Sala de Espera. Se utiliza paso de circulación.
- e) No cuenta con oficina para informe a familiares.
- f) No dispone de Oficina de Supervisión de Enfermería.
- g) No dispone de depósito de equipos médicos.
- h) No cuenta con sanitarios de uso exclusivo para el personal.

OBSERVACIÓN N° 28:

El Servicio de Guardia de Emergencias, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 428/01 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los siguientes puntos:

- a) El sector de Ingreso Ambulatorio no dispone de Sala de Procedimientos ni Sala de Espera.

b) El sector de Internación de emergencias no cuenta con Depósito para equipamiento médico.

Equipamiento Hospitalario

El Inventario de Bienes del Hospital puesto a disposición, es desactualizado e incompleto. Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó la existencia de bienes sin registrar en los servicios de Laboratorio, Radiología, Odontología y Depósito de Farmacia, entre los principales servicios médicos. De igual forma no registra bienes de los servicios generales. Se comprobó el estado del equipamiento existente de los principales servicios generales.

OBSERVACIÓN N° 29:

La Gerencia Administrativa del Hospital no dispone de Inventario de Bienes actualizado y completo. No consigna el equipamiento existente y estado del bien de los servicios de Laboratorio, Radiología y Depósito de Farmacia y registra parcialmente los bienes del Servicio de Odontología, tampoco consigna los equipos de grupo electrógeno y caldera, entre los principales bienes de los Servicios Generales, no observando lo establecido en los Artículos 42° y 43 ° de la Ley de Contabilidad de la Provincia.

OBSERVACIÓN N° 30:

Los siguientes servicios, presentan un estado de equipamiento en condiciones inadecuadas y falta de instrumental:

*Servicio de Laboratorio de Bioquímica:

- i) Equipamiento en condiciones deficientes: Microcentrífuga.
- ii) Equipamiento faltante: Rotador y Autoanalizador de Química.

*Servicio de Radiología:

- i) Equipamiento en condiciones deficientes: chaleco plomado, secador de placas, chasis de 24x30 cm. y de 18x24 cm.
- ii) Equipamiento faltante: Placas de 35x43, 24x30 y 30x40.

El Servicio no dispone de Informes respecto a la radioactividad dimensionada por los Dosímetros.

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, Gestión de Residuos Patogénicos y Vivienda para el Personal

IV.3.2.1.- Servicios Técnicos

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó lo siguiente:

IV.3.2.1.1.- Servicio de Gases Medicinales

El Hospital no cuenta con sistema centralizado de gases medicinales, por lo que el servicio se efectúa en forma descentralizada. El único gas medicinal utilizado es el oxígeno gaseoso, a través de una batería de veintinueve cilindros transportables de diferente capacidad.

OBSERVACIÓN N°31:

El hospital no dispone de registros de la demanda del oxígeno medicinal autogestionado, no observando los principios establecidos en el Artículo 42° y 43° del Decreto Ley N°705/57 de Contabilidad ni objetivos establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

IV.3.2.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica

Servicio eléctrico convencional

El Hospital dispone de una instalación eléctrica conformada por circuitos diferenciados que abastecen el sector original y el sector ampliado que responde a los requerimientos de la normativa vigente establecidos por la Asociación Electrotécnica Argentina.

OBSERVACIÓN N°32:

Los gabinetes de los tableros eléctricos no se encuentran señalizados con la advertencia de “Riesgo Eléctrico”, no observando los contenidos técnicos mínimos establecidos en el

Artículo 2º del Decreto N° 3473/07- Reglamentario de la Ley N°7469 – Revisión de Normas Eléctricas.

Servicio eléctrico alternativo

Conformado por un Grupo Electrógeno marca CRAMACO Tipo G2R-200 MD/4, que cubre los requerimientos energéticos de todo el Hospital.

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

IV.3.1.3.- Servicio de Climatización

El servicio dispone de equipos de Aire Acondicionado en los sectores principales del Hospital.

IV.3.1.4.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua potable, dispone de cisterna y de tanque de reserva con capacidades que satisfacen los requerimientos demandados.

El servicio de agua caliente solo abastece al sector de guardia mediante un termotanque.

OBSERVACIÓN N°33:

La caldera que posee el Hospital se encuentra fuera de servicio, por lo que los servicios principales no disponen de agua caliente, salvo el Servicio de Guardia, no observando lo establecido en el Artículo 27º inc.e) de la Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

IV.3.1.5.- Sistema de Protección Contra incendios

El sistema se compone solo de extintores portátiles para fuegos tipos ABC, distribuidos en los diferentes servicios.

OBSERVACIÓN N° 34:

El Hospital no dispone de un sistema de hidrantes ni sensores de humo, no observando los objetivos perseguidos en el Artículo 160º de la Ley N° 19.587–Higiene y Seguridad en el Trabajo.

OBSERVACIÓN N° 35:

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 14° inc.8) – Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

OBSERVACIÓN N° 36:

El Hospital no 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.

IV.3.2.2- Servicios No Técnicos

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

Estos Servicios son gestionados por administración. Como resultado del relevamiento efectuado, se constató la efectiva prestación de los servicios, con las limitaciones que impone el equipamiento disponible.

OBSERVACIÓN N° 37:

En el sector de Lavandería carece de locales independientes para el depósito de ropa limpia y sucia, no dispone del servicio de agua caliente, dos lavadoras centrífugas y una secadora industrial fuera de servicio, no observando los requerimientos establecidos en el Artículo 52° Apartado 52.2 - Resolución M.S.P.P. N° 150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

OBSERVACIÓN N° 38:

En relación a los dispositivos de seguridad, los servicios no disponen de luces de emergencia ni cámaras de seguridad, no observando lo establecido en el Artículo 5°- inc.1- Capítulo II - Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

IV.3.2.2.2.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario

De acuerdo a lo informado por Gerencia Administrativa del Hospital, el servicio dispone de tres ambulancias que responden a las siguientes características:

Interno N°	Marca	Dominio	Complejidad	En Servicio
611	Toyota	GNT 988	Mediana	si
805	Citroen JumperFurgón	MTB 253	Mediana	si
774	Fiat Ducato	MEK 052	Mediana	si

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó la efectiva prestación de las unidades móviles en servicio y la correspondencia entre el equipamiento provisto por el Ministerio de Salud Pública y el disponible en las unidades, detalladas en Anexo X.

OBSERVACIÓN N° 39:

La planta física de la Base de Operaciones del servicio móvil del traslado sanitario no dispone de infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente, no observando lo establecido en el Apartado A de la Resolución MSPN N°749/00-Traslado Móvil Sanitario.

OBSERVACIÓN N° 40:

El Interno N°611 no dispone Revisión Técnico Obligatoria, no observando el requerimiento establecido en el Artículo 34° - Capítulo II – Ley Nacional de Tránsito N°24.449.

IV.3.2.2.3.- Gestión de Residuos Hospitalario

Residuos Biopatogénicos y Residuos Peligrosos

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

- Comunes: son los producidos en dependencias administrativas, áreas sin restricción, depósitos, talleres y lugares de preparación de alimentos o embalajes.
- Biopatogénicos: son los residuos con actividad biológica que provengan de áreas de internación, de emergencias, de tratamientos quirúrgicos u obstétricos y traumatológicos, laboratorios clínicos de investigación y farmacológicos, de hemoterapia, consultorios odontológicos, etc.

c) Especiales:

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

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

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada. De acuerdo lo informado por Gerencia Administrativa del Hospital, el servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 2 (dos) veces por semana a través de la firma DGM.

OBSERVACIÓN N° 41:

El Hospital no dispone de un depósito para el almacenamiento de residuos patogénicos, no observando los requerimientos establecidos en el Artículo 57°- Resolución MSPP N°150/17 y Artículo 8° - Resolución MSPN N° 349/94.

Residuos Líquidos

La gestión hospitalaria, además de los residuos sólidos comunes y patogénicos, genera también residuos líquidos, propios de la actividad radiológica, farmacéutica y de laboratorio, que deben ser tratados previo a su eliminación.

OBSERVACIÓN N° 42:

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

IV.3.2.2.4.- Seguridad Edilicia del Hospital

OBSERVACIÓN N° 43:

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

- Descripción de la Instalación o edificio y de las actividades a realizar.

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

IV.3.2.2.5.- Viviendas de Servicio para el Personal

De acuerdo a la información suministrada por la Gerencia Administrativa, el Hospital cuenta con siete viviendas ocupadas por su personal, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº	Domicilio	Catastro	Manzana	Parcela	Beneficiario
01	España S/Nº	17.241	31	10	Dr. Agüero, Sergio
02	España S/Nº	17.254	31	14	Dr. Argañaraz, David
03	Pje. Gurruchaga S/Nº	22.707	50	4	Enf. Prof. Toledo, Efrain
04	Pje. Gurruchaga S/Nº	22.708	50	5	Dr. Argañaraz, Sergio
05	José Hernández S/Nº	4.379	34	1	Dra. Fernandez, Mariela
06	José Hernandez S/Nº	4.379	34	1	Dr. Farella Mariani, G.
07	Joaquín Castellanos S/Nº	3.525	39	10	Bioq. Campo, Carolina

OBSERVACIÓN N° 44:

Como resultado del relevamiento efectuado se observa que los Contratos de Comodato no se encuentran debidamente formalizados, no observando lo establecido por las Resoluciones MSPP N°s 340/98 y 88/12, según el siguiente cuadro:

Nº	Catastro	Conformidad MSPP	Conformidad Gte.Gral.	Fecha Comodato
01	17.241	no	no	no
02	17.254	no	si	si
03	22.707	no	no	no
04	22.708	no	no	no
05	4.379	no	si	no
06	4379	no	no	si
07	3.525	no	no	si

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

La Productividad del Hospital de Salvador Mazza fue analizada a través de indicadores de gestión, herramientas imprescindibles para evaluar un proyecto implementado o una

organización.

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

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

Fueron provistos datos comparativos para los ejercicios 2014 y 2015, que se exponen resumidos en forma anual en el Anexo I.

De allí, se destaca lo siguiente:

- a) El Hospital durante el ejercicio 2015 contó con 9 profesionales médicos, con especialidad de generalistas y Clínica Médica. Estos realizaron, durante el periodo auditado, la atención de pacientes en Consultorios Externos del Hospital, Centros de Salud y Puestos Sanitarios en días determinados, como así también las atenciones por guardia y urgencias.
- b) No se diferencian las consultas realizadas por especialidad. Todas se acumulan en medicina General, sin diferenciar las que se realizan a niños o en ginecología, imposibilitando realizar un análisis de la necesidad de incluir especialistas en el Hospital.
- c) Hubo 25.254 atenciones en consultorio externo durante el ejercicio 2015, y 13.033 de emergencia o guardia para el mismo ejercicio.
- d) Durante el año 2015, la relación entre la cantidad de consultas externas y de emergencia o por guardia, fue de 1,9377 (25.254/13.033), relación que mide la eficiencia en consultorio, en vistas a que esta relación debe ser mayor que las consultas de guardia.
- e) Para el período 2014 la relación fue 1,8844 (25.737/13.658).
- f) Los pacientes odontológicos atendidos y las prácticas realizadas durante 2014 y 2015, disminuyeron de 6.630 a 4.399 (33,65 %) y de 10.004 a 5.480 (45,22 %), respectivamente.
- g) Los pacientes atendidos en consultas de nutrición se incrementaron de 200 en 2014 a 432 en 2015, es decir un 116 %.
- h) Por su parte, en el Laboratorio los pacientes atendidos descendieron un 6,97 %, de 10.267

a 9.551. Sin embargo, las prácticas realizadas se incrementaron de 83.318 a 86.360, un 3,65 %.

- i) Los guarismos correspondientes a Rayos X, pasaron de 2.814 a 2.924, lo que significa un aumento de 3,91 %.
- j) Durante 2014 se realizaron 26 Ecografías. En 2015, no hubo prácticas de ese tipo.
- k) El Sector de Internación posee 26 camas, resultando un total de 9.490 días-camas disponibles.
- l) El promedio de días de internación fue de 2,08 para 2014 y 2,3 en 2015. El % de ocupación se incrementó de 22 a 25 %, en los ejercicios analizados.
- m) En el ejercicio 2014 se produjeron 1.035 egresos. El promedio de enfermos internados en el Hospital durante idéntico periodo fue de 5,88 pacientes.
- n) En el año 2015, los valores fueron 1.174 y 6,53 pacientes, lo que representa un incremento del 13,43 y 11,05 %, respectivamente.
- o) Se produjeron 1.495 derivaciones en 2015, que comparadas con las 1.551 de 2014, significan una merma del 3,61 %.
- p) Durante el año 2014 se realizaron 527 partos institucionales, mientras que en 2015 fueron 509. En ambos períodos se produjo 1 Parto Domiciliario.
- q) La mortalidad infantil fue de 5 y 7 niños menores de 5 años, en 2014 y 2015, respectivamente.

OBSERVACIÓN N° 45:

El Hospital no elabora indicadores de gestión de los Servicios que brinda, 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°46:

El Hospital de Nivel I de Complejidad, según lo establecido por Resolución MSPP N°150/17 y Resolución MSPN N° 282/94, y de acuerdo al Organigrama vigente aprobado por Decreto PEP N° 1034/96, se verificó la falta de profesionales en las especialidades médicas de Pediatría y Tocoginecología, como así también de personal técnico, agentes sanitarios y administrativos.

GESTIÓN OPERATIVA 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 de Salvador Mazza en lo referente a facturación, trazadoras, asignación de fondos y rendición de los mismos.

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

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

A continuación se analiza su grado de cumplimiento por cuatrimestre durante el año 2015:

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

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	59	59	100,00
II	Seguimiento de embarazo	81	60	74,07
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	203	47	23,15
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	1098	492	44,80
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	181	147	81,21
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	67	41	61,19
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	391	320	81,84
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	6	6	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	0	0	-

OBSERVACIÓN N° 47:

Durante el primer cuatrimestre se observa:

- Con respecto a los embarazos, el seguimiento de los mismos no alcanza a cubrir la totalidad de los casos presentados, incumpliendo 21 casos de los 81 presentados y alcanzando un cumplimiento del 74,07 %.
- Que fue deficiente el Seguimiento de salud de niños menores de 1 año, alcanzando apenas al 23,15 % de la meta programada.
- Y en el caso del grupo etáreo de 1 a 9 años, en lo que respecta al seguimiento se cumplió solo el 44,80 % del objetivo.
- A su vez en el seguimiento de salud de adolescentes de 10 a 19 años no se cumplieron 71 de los casos presentados.

- e) En relación a las inmunizaciones la cobertura hasta 24 meses no se cumple en el 18,79 % de los casos y la cobertura hasta los 7 años, el incumplimiento es mayor en términos relativos, alcanzando el 38,81% de no cumplimiento.

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	71	71	100,00
II	Seguimiento de embarazo	108	60	55,55
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	211	12	5,68
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	632	359	56,80
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	1	0	0,00
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	1	0	0,00
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	68	62	91,17
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	6	6	100,00
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	1	1	100,00
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	1	1	100,00

OBSERVACIÓN N° 48:

Durante el segundo cuatrimestre se observa:

- a) Con respecto a los embarazos, el seguimiento de los mismos no alcanza a cubrir la totalidad de los casos presentados, incumpliendo 48 casos de los 108 presentados y alcanzando un cumplimiento del 55,55 %. El incumplimiento es mayor que en el 1º cuatrimestre.
- b) Que fue deficiente el Seguimiento de salud de niños menores de 1 año, alcanzando apenas al 5,68 % de los casos presentados. El incumplimiento es mayor que el 1º cuatrimestre.

- c) Y en el caso del grupo etáreo de 1 a 9 años, en lo que respecta al seguimiento se cumplió el 56,80 % del objetivo.
 - d) A su vez el seguimiento de salud de adolescentes de 10 a 19 años no se cumplieron 62 de los casos presentados (68).
 - e) En relación a las inmunizaciones, la cobertura hasta 24 meses y hasta 7 años se presentó un caso en ambas trazadoras, no cumpliendo en ninguno de los casos.
- c) Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 3º Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	85	85	100,00
II	Seguimiento de embarazo	103	78	75,72
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	375	106	28,26
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	1668	851	51,01
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	107	81	75,70
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	56	23	41,07
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	518	462	89,19
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	-	-	-
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	-	-	-

OBSERVACIÓN N° 49:

Durante el tercer cuatrimestre se observa:

- a) Con respecto a los embarazos, el seguimiento de los mismos no alcanza a cubrir la totalidad de los casos presentados, incumpliendo 25 casos de los 103 presentados y alcanzando un cumplimiento del 75,72 %.
- b) Que fue deficiente el Seguimiento de salud de niños menores de 1 año, alcanzando apenas al 25,26 % de los casos presentados.

- c) Y en el caso del grupo etáreo de 1 a 9 años, en lo que respecta al seguimiento se cumplió el 51,01 % del objetivo.
- d) A su vez el seguimiento de salud de adolescentes de 10 a 19 años, no se cumplieron 56 de los casos presentados (518).
- e) En relación a las inmunizaciones, la cobertura hasta 24 meses y hasta 7 años, no se presentaron casos en ambas trazadoras.

- **FARMACIA**

OBSERVACIÓN N° 50:

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.

OBSERVACIÓN N° 51:

El Sistema de Administración Financiero (SAF) del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, responsable de la imputación del costo de los medicamentos y materiales descartables que recepciona el Hospital, no efectúa los registros en el Curso de Acción correspondiente, N° 081005000900, vulnerando la integridad de la Ejecución Presupuestaria del Organismo.

OBSERVACIÓN N° 52:

El servicio de Farmacia durante el ejercicio auditado, no estuvo a cargo de un agente que posea título habilitante de farmacéutico o técnico en la materia, según lo normado por la Ley N° 7539- Art. 42.

OBSERVACIÓN N° 53:

El Sector de Farmacia durante el ejercicio 2015 no realizaba actualizaciones periódicas del inventario de medicamentos y descartables, que permita el control de ingresos y egresos, manifestando una debilidad en el Sistema de Control Interno, que afecta la salvaguarda de los activos.

Las recetas son un documento médico legal y las mismas deben cumplir con determinados recaudos para poder ser tomadas como válidas en las farmacias y que estas

últimas puedan dispensar el medicamento prescripto. Así esta determinado en la Ley provincial N° 7539 en el artículo 36 *“Las recetas deberán cumplir con los requisitos establecidos en el inciso 7 del artículo 19 de la Ley Nacional N° 17132”*.

A su vez el inciso 7 del artículo 19 de la Ley Nacional N° 17132, dispone que: *“los profesionales que ejerzan la medicina (...) están obligados a: prescribir o certificar en formularios que deberán llevar impresos en castellano su nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio y número de teléfono cuando corresponda. (...) Las prescripciones y/o recetas deberán ser manuscritas, formuladas en castellano, fechadas y firmadas. (...)”*

También existen otras normativas que obligan a incluir determinados requerimientos en las recetas, tal el caso de la Ley N° 25.649 de Genéricos, que obliga a expresar el nombre genérico del medicamento. O la resolución N° 94/2006 de la Superintendencia de Servicio de Salud que aprueba Guía de información adicional para las recetas (ANEXO IV) y su artículo 12 obliga a los Agentes de seguro de Salud a dar estricto cumplimiento a las previsiones de la Resolución N° 146/1986 INOS, la cual aprueba los formularios instructivos correspondientes a Recetarios en este caso.

Se realizó relevamiento de recetas al azar del ejercicio 2015, y se verificó que:

OBSERVACIÓN N° 54:

- a) El Hospital no dispone de un recetario oficial para que los profesionales médicos u odontólogos realicen las prescripciones y/o recetas de medicamentos y dar cumpliendo con los requerimientos de la normativa vigente. Tal el caso de la Resolución N° 146/1986 INOS que aprueba el formulario de recetarios, sin contener los datos completos del paciente.
- b) El inc. 7 del artículo 19 de la Ley Nacional N° 17.132, recetas sin contener datos del profesional que prescribe el medicamento.
- c) Y el artículo 2 de la Ley de Genéricos N° 25.649, recetas donde no se expresa el nombre genérico del medicamento.
- d) Las prescripciones médicas se realizan en hojas sueltas o retazos de papel, sin contar, en algunos casos, ni siquiera con el sello de la entidad oficial que la emite, o del profesional que la prescribe.

e) También se verificaron recetas de prestadores privados.

REMEDIAR

Con respecto a los insumos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación, según el listado de establecimientos en el Área Operativa VII, solo reciben botiquines del Programa REMEDIAR en el Hospital de Salvador Mazza. Los requisitos que deben cumplir son: ser Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), realizar un promedio de 300 consultas mínimas, ofrecer por lo menos 16 hs. semanales de atención médica y 6 hs. semanales de enfermería, contar con un depósito seguro y confiable para guardar la mercadería y no cobrar bajo ningún concepto las consultas médicas ni los medicamentos.

En el siguiente cuadro se muestran las consultas efectuadas durante el período auditado:

Efector	Consultas Promedio Mensual	Recetas Promedios Mensual	Mínimo Consultas Promedio Mensual p/ Prog. Remediar	% Cobertura	Cumple Requisito
Hospital Salvador Mazza	1606	793	300	535,33	SI

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS)

El análisis de este sector se sustenta en que la atención médica debe apoyarse necesariamente en la Atención Primaria de la Salud y el cumplimiento de los objetivos por parte de los Agentes Sanitarios, debido principalmente a la cantidad de médicos del área operativa, la diversidad cultural y la extensión geográfica.

La atención primaria de salud es la herramienta mediante la cual se podría proveer un mejor servicio de salud a las personas, con mayor equidad y menores costos. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente.

Los informes del servicio de APS se realizan trimestralmente y se denominan Rondas. El Área operativa de Salvador Mazza se encuentra dividida en 34 o 35 sectores (divisiones geográficas a los fines de encargar la cobertura del servicio a cada agente sanitario). Para medir el cumplimiento de las metas u objetivos del servicio se tomó como muestra las Rondas N° 148 y 150, correspondientes al segundo y cuarto trimestre del año 2015 y se seleccionaron 23 sectores para su análisis. En el cuadro siguiente se resume la información global de cada Ronda indicada:

Detalle	2° Ronda 2015 Informe N° 148	4° Ronda 2015 Informe N° 150
Total Sectores	34	35
Sectores Cubiertos	34	35
Sectores No cubiertos	Ninguno	Ninguno
Sectores elegidos p/ la muestra	23	23
Familias Asignadas Total	4.918	5.027
N° Familias Visitadas Total	4.186	4.604
% Cobertura	85,11	91,58
Familias Asignadas s/ Muestra	3.507	3.555
% Representatividad	71,31	70,72
Población Total	18.844	20.200
Población Según Muestra	14.007	15.315
% Representatividad	74,33	75,81

A continuación se detalla por objetivos, el relevamiento realizado en base a la muestra seleccionada, indicando si los sectores cumplen o no la meta prevista:

A) N° de Familias Visitadas. Meta 100 %.

Ronda	Cant. Flías. Asignadas	N° De familias Visitadas	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	3.507	3.041	86.71	100,00	1	22
150	3.555	3.244	91.25	100,00	3	21

OBSERVACIÓN N° 55:

No se cumplió con el objetivo de visitar la totalidad de las familias asignadas durante las rondas 148 y 150, incumpliendo la meta propuesta en 22 de los sectores seleccionados para la Ronda N° 148 y 21 para la Ronda N° 150.

B) Familias Priorizadas: Visitas a Familias Priorizadas por Agentes Sanitarios, Supervisión Intermedia y Profesionales. Meta 100,00%.

Los agentes sanitarios, de acuerdo a factores de riesgo, categorizan a las familias según prioridades, donde la asignación de un número más alto, implica mayor número de visitas que deben realizarse durante las rondas. Adicionalmente, se plantean como objetivos a familias con riesgo, la visita de supervisores de A.P.S. y profesionales médicos.

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 3

Ronda	Flias. con prioridad 3	Visitas AS Prioridad 3	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	427	1190	100	92,90	5	19
150	439	1193	100	90,58	3	20

Meta: 3 Visitas por cada Familia Priorizada durante la Ronda.

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 2

Ronda	Flias. con prioridad 2	Visitas AS Prioridad 2	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	192	450	100	117,19	21	2
150	199	455	100	114,32	23	0

Meta: 2 Visitas por cada Familia Priorizada durante la Ronda.

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Intermedia

Ronda	Total Flias. Priorizadas	Visitas Sup. intermedia	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	619	64	100	10,34	0	23
150	638	67	100	10,50	0	23

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Profesional

Ronda	Total Flias. Priorizadas	Visitas Sup. Profesional	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	619	6	100	0,97	0	23
150	638	2	100	0,31	0	23

OBSERVACIÓN N° 56:

- Los Agentes Sanitarios no visitaron la totalidad de las familias priorizadas “3” durante las rondas 148 y 150, resultando 7,10 % y 9,42 % el incumplimiento respectivamente, incrementando la falta de cobertura de una ronda a la otra e incumpliendo la meta propuesta en 19 y 20 de los sectores seleccionados en las rondas respectivamente.
- Los Agentes Sanitarios no visitaron la totalidad de las familias priorizadas “2” durante la ronda 148 en dos de los 23 sectores de la muestra seleccionada.
- Las Supervisiones intermedias a Familias Priorizadas no cumplió la meta propuesta de 100%, alcanzando sólo el 10,34 % para la Ronda N° 148 y 10,50 % para la Ronda N° 150.

Este objetivo se incumple en los 23 sectores relevados.

d) Las Supervisiones de Profesionales a Familias Priorizadas no cumplieron la meta del 100 %, alcanzando sólo el 0,97 % para la Ronda N° 148 y 0,31 % para la Ronda N° 150. Este objetivo se incumple en la totalidad de los sectores relevados en las rondas mencionadas.

C) Estudio de Papanicolaou a Mujeres con Edad Fértil. Meta 8,33% de las Mujeres con edad Fértil en la Ronda.

Los objetivos del servicio de A.P.S. son principalmente de prevención, por lo que los agentes sanitarios deben cumplir con el objetivo de persuadir a mujeres en edad fértil de realizarse el Estudio de Papanicolaou.

Ronda	Mujeres en Edad Fértil	PAP realizados	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	4.558	14	0,31	8,33	0	23
150	4.780	72	1,51	8,33	0	23

OBSERVACIÓN N° 57:

Durante las Rondas N° 148 y 150, se pudo constatar que no se cumplió con la meta propuesta de prevención de que las mujeres en edad fértil deben realizarse estudios de PAP, fijando en cada ronda el 8,33 %, y alcanzando el 0,31 % para la Ronda N° 148 y 1,51 % en la última ronda del ejercicio 2015.

D) Embarazadas. Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio, Odontológica y Nutricional (MELON). Meta atención MELON: 80% y Meta atención MEL (No incluye Atención Odontológica y Nutricional): 100%

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MELON	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	195	26	13,33	80%	2	21
150	227	40	17,62	80%	1	22

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MEL	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	195	154	78,97	100%	13	10
150	227	175	77,09	100%	11	12

OBSERVACIÓN N° 58:

Durante las Rondas N° 148 y 150 no se cumplió con la meta propuesta de atención MELON (80 %) y MEL (100 %) a mujeres embarazadas, alcanzando:

- a) Para el caso de MELON (Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio, Odontología y Nutrición) el 13,33 % para la Ronda N° 148 y 17,62 % para la Ronda N° 150. La cobertura propuesta sólo se cumplió en 2 de los 23 sectores relevados en la Ronda N° 148 y sólo 1 en la Ronda 150.
- b) Para el caso de MEL (Atención Médica, de Enfermería y Laboratorio) el 78,97 % para la Ronda N° 148 y 77,09 % para la Ronda N° 1,50. La cobertura propuesta se cumplió en 13 de los 23 sectores relevados en la Ronda N° 148 y 11 en la ronda 150.

E) Partos: Meta propuesta 100 % Hospitalarios

Ronda N°	Total partos	Hospitalarios	Domiciliarios	% Hosp	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	115	115	0	100,00	100	23	0
150	92	91	1	98,91	100	22	1

F) Pesquisa Neonatal. Meta propuesta 100 % sobre el Total de Nacidos en la Ronda.

Consiste en la extracción de una gota de sangre del talón del bebé al nacer. Sirve para descartar o tratar a tiempo enfermedades metabólicas, endócrinas o congénitas.

Ronda N°	Total Recién Nacidos	Muestra Pesquisa	% Muestras	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	114	113	99,12	100	22	1
150	91	88	96,70	100	20	3

OBSERVACIÓN N° 59:

Durante las Rondas N° 148 y 150, el Sector de A.P.S. no cumplió con la meta propuesta de lograr que las muestras obtenidas para Estudio de Pesquisa, sea del 100%, alcanzando el 99,12 % durante la Ronda N° 148 y disminuyendo al 96,70 % durante la Ronda N° 150.

G) Controles de Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio y Nutricional (MELaN) a Niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso. Meta propuesta

100% sobre el Total de Niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso en la Ronda.

Ronda N°	Total Niños con BP, MBP Y RBP	Niños c/ MELaN	% Atención	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	284	13	4,58	100	0	23
150	319	8	2,51	100	0	23

OBSERVACIÓN N° 60:

Durante las Rondas N° 148 y 150 no se cumplió con la meta propuesta de controles con Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio y Nutricional (MELaN) a Niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso, alcanzando durante la Ronda N° 148 el 4,58% y 2,51% para la Ronda N° 150. Ningún sector cumple con el objetivo propuesto.

H) Inmunización. A continuación se expone el cuadro de resultados del relevamiento. En este caso, se tomó la totalidad de los sectores donde se aplicaron vacunas para las Rondas: 34 en la N° 148 y 35 en la N° 150.

Vacunas	Ronda N° 148					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	147 RN	144	100,00	97,96%	31	3
Hepatitis B RN		141	100,00	95,91%	29	5
3ª SOT/Salk < 1a	514 < 1 año	132	25,00	25,68%	21	13
3º Pentavalente <1 a		138	25,00	26,84%	23	11
2ª Rotavirus < 1 año		90	25,00	17,51%	10	14
TV 1 año	524 1 año	133	25,00	25,38%	20	14
A HA 1 año		133	25,00	25,38%	20	14
Ref Neumoc 1 año		133	25,00	25,38%	20	14
Ref Cuádruple 1 año		125	25,00	23,85%	16	18
Ref SOT 1 año		124	25,00	23,80%	16	18
Varicela 1 año		0	25,00	0,00%	0	34
2ª AG 6m a 24 m	797 6 a 24 meses	463	25,00	58,09%	32	2
Ref SOT Ing Escolar	407 6 años	109	25,00	26,78%	19	15
Ref DPT Ing Escolar		110	25,00	27,02%	19	15
2º TV Ing Escolar		111	25,00	27,27%	19	15

Vacunas	Ronda N° 148					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
dTpa 11 años	365 Niños 11 años	4	25,00	1,10%	0	34
3ª HPV Niñas 11 años	193 Niñas 11 años	34	25,00	17,61%	12	22
Emb. con dTpa	264 Embarazadas	169	100,00	64,01%	33	0
2ª dTpa > 65 años	863 > 65 años	783	100,00	90,73%	34	0
Neumo 23 > 65 años		828	100,00	95,94%	34	0
Antimeningocócica	0	0	100,00	0,00%	0	0

Vacunas	Ronda N° 150					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7 días	121 RN	118	100,00	97,52%	31	4
Hepatitis B RN		116	100,00	100,00%	30	5
3ª SOT/Salk < 1a	506 < 1 año	125	25,00	24,70%	18	17
3º Pentavalente <1 a		126	25,00	24,90%	18	17
2ª Rotavirus < 1 año		139	25,00	27,47%	21	14
TV 1 año	552 1 año	133	25,00	24,09%	20	15
A HA 1 año		133	25,00	24,09%	20	15
Ref Neumoc 1 año		133	25,00	24,09%	20	15
Ref Cuádruple 1 año		130	25,00	23,55%	16	19
Ref SOT 1 año		131	25,00	23,73%	16	19
Varicela 1 año		173	25,00	31,34%	21	14
2ª AG 6m a 24 m	814 6 a 24 meses	701	25,00	86,11%	35	0
Ref SOT Ing Escolar	452 6 años	103	25,00	22,78%	13	22
Ref DPT Ing Escolar		103	25,00	22,78%	13	22
2º TV Ing Escolar		103	25,00	22,78%	13	22
dTpa 11 años	389 Niños 11 años	0	25,00	0,00%	0	35
3ª HPV Niñas 11 años	196 Niñas 11 años	77	25,00	39,28%	17	18
Emb. con dTpa	172 Embarazadas	170	100,00	98,83%	26	9
2ª dTpa > 65 años	944 > 65 años	842	100,00	89,19%	19	16
Neumo 23 > 65 años		866	100,00	91,73%	22	13
Antimeningocócica	0	0	100,00	0,0%		

OBSERVACIÓN N° 61:

Del total de 21 vacunas en que se divide el área operativa y que deben aplicarse según la población de referencia, no se cumplió con las metas fijadas en la totalidad de los sectores para las que deben aplicarse conforme lo informado en las Rondas N° 148 y 150.

OBSERVACIÓN N° 62:

Del análisis del Informe del Servicio de APS (Atención Primaria de la Salud), se observa lo siguiente:

- a) Pérdida de 5.757 vacunas, según la diferencia entre las recibidas y aplicadas durante el ejercicio 2015.
- b) Inconsistencia en el stock expresado en el Formulario N° 4 de Inmunizaciones: “Stock y Necesidades del Area operativa”, al cotejar los datos con las vacunas aplicadas y recibidas mensualmente.
- c) Falta de coincidencia de datos referidos a la cantidad de vacunas aplicadas según servicio de APS por rondas y las incluidas en el formulario N° 2 de inmunizaciones “Resumen Mensual de Dosis Aplicadas”.

ESTADO NUTRICIONAL- SECRETARIA DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN SUSTENTABLE.

Según Resolución N° 736 D/13 que aprueba la Carta de Servicios de la Secretaría de Nutrición y Alimentación Sustentable, este Organismo es el encargado de desarrollar las políticas públicas en materia de nutrición, intervención en las áreas más comprometidas y acercamiento de la solución al foco de la problemática, lo que implica que todas las áreas operativas de la provincia deberían informar datos y estadísticas nutricionales, sobre sus respectivas regiones.

Por esta razón, se solicitó información a la misma mediante Nota de fecha 14/11/16 (Expte.242-5289/16- Corresponde 3), sobre la entrega de leche maternizada y el estado nutricional en el Área Operativa de Salvador Mazza.

La Secretaría elaboró un ranking porcentual de niños de 0-2 años y de 2-5 años con bajo y muy bajo peso, por área operativa y zonas sanitarias de la Provincia de Salta para el ejercicio 2015. La media provincial para los grupos mencionados son 1,7 y 1,2 %, respectivamente. En el Área Operativa de Salvador Mazza se informó que los valores son inferiores a la media

provincial. Se comunicó además que durante el período auditado, se recibieron para distribuir en esa Jurisdicción, 31.014 kg. de leche maternizada y se entregaron 30.394 kg.

OBSERVACIÓN N° 63:

El ente auditado no proporcionó información referida al estado de desnutrición de las personas comprendidas en el ámbito de responsabilidad.

OBSERVACIÓN N° 64:

No fue posible verificar la existencia de niños en situación de desnutrición que no estén nominalizados o informados por Atención Primaria de la Salud (A.P.S.)

OBSERVACIÓN N° 65:

El servicio de APS no cumplió con la entrega de leche a niños con prioridad por Recupero de Bajo Peso y Muy Bajo Peso, incumpliendo lo dispuesto por las Resoluciones N°s 524/2014 y 423/2015, que indican las cantidades a entregar en cada caso, de conformidad con el siguiente detalle:

Periodo	Necesidad	Entrega	No cumplido
ene-15	145	128	-17
feb-15	145	116	-29
mar-15	123	109	-14
abr-15	123	115	-8
may-15	123	133	10
jun-15	140	95	-45
jul-15	140	83	-57
ago-15	140	74	-66
sep-15	140	65	-75
oct-15	140	58	-82
nov-15	140	66	-74
dic-15	0	39	39

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, los procedimientos administrativos y operativos usuales, puntos estratégicos que permitan aplicar sistemas de control en su dinámica administrativa y operativa. Estos puntos de control deben desarrollarse en todos los niveles e integrarse en la gestión de todas las etapas.

RECOMENDACIÓN N° 2: (Referida a Observaciones N°s 3, 4, 5 y 51)

- a) El Ministerio de Salud Pública debe autorizar únicamente el compromiso de gastos que tenga crédito presupuestario disponible. Asimismo, imputar correctamente por curso de Acción los gastos de los distintos Hospitales.
- 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 Costos, es una herramienta que posibilita generar información económico-financiera relevante y oportuna para la evaluación y toma de decisiones, como así

también, contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2º párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

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

- 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 poner en conocimiento de esta situación al MSP, a fin de que el mismo evalúe la posibilidad de incorporarlos a la Planta de Personal del Nosocomio, por los mecanismos legalmente previstos, o bien, su vinculación cumpliendo las pautas establecidas en la Ley de Contrataciones de la Provincia.
- b) El ente auditado, deberá implementar las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento a lo establecido Dto. N° 183/12 art. 8, e identificar las responsabilidades que correspondieren y actuar en consecuencia, en los casos observados en este informe.
- c) El Hospital debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública, la contratación de profesionales médicos, médicos residentes, personal técnico, agentes sanitarios y administrativos, que permita cubrir la demanda habitual de servicios por parte de la Comunidad.

RECOMENDACIÓN N° 5: (Referida a Observación N° 8)

Los legajos y toda documentación de importancia deben ser foliados y conservada de acuerdo a lo normado por la Ley de Procedimientos Administrativos de la provincia N° 5348.

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referida a Observación N° 9)

El Hospital deberá comunicar a la Empresa Tercerizada encargada de llevar el control de medicina laboral, que los profesionales que cumplan dicha función no deberán prestar servicios de ninguna naturaleza en el Ente Auditado. Ello así, a efectos de evitar situaciones incompatibles que puedan afectar su grado de independencia y objetividad.

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referida a Observación N° 10)

Las autoridades del Hospital deberán arbitrar los medios para efectuar un estricto cumplimiento de las normas relacionadas con la prestación de servicios de su personal y en

caso que ello no ocurriera, proceder a informar al Ministerio de Salud Pública, para la aplicación de las sanciones y descuentos pertinentes.

RECOMENDACIÓN N° 8: (Referida a Observaciones N°s. 11 y 12)

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° 9: (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° 10: (Referida a Observaciones N°s. 14, 15 y 16)

El Hospital debe llevar adelante las acciones pertinentes, entre las cuales se encuentra la de poner en antecedentes al Ministerio de Salud Pública de las falencias e irregularidades advertidas, con el objeto de identificar las responsabilidades administrativas, civiles y penales correspondientes a los funcionarios intervinientes

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

En oportunidad de efectuar contrataciones de bienes o servicios, el Hospital y en su caso el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, deberán desarrollar las acciones necesarias para que se cumplan las disposiciones de la Ley N° 6.838 del Sistema de Contrataciones de la provincia y su Reglamentación, en especial:

- a) Elaborar una planificación de las contrataciones tal como lo exige el Art. 4 de la citada norma.
- b) Definir en cada proceso de contratación que se inicie, conforme lo establece la Ley de Contrataciones, la modalidad de la misma.
- c) Confeccionar los legajos respectivos, cumplimentando los requisitos exigidos.
- d) Contratar con proveedores de bienes y servicios legalmente inscriptos en el Registro General de Contratistas de la Provincia, A.F.I.P., D.G.R., según corresponda.

- e) Establecer los funcionarios responsables a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 3º, apartado B), inc. 6) in fine del Decreto N° 1448/96, referido al desdoblamiento de las operaciones.
- f) Establecer procedimientos para la recepción y control de los bienes y servicios recibidos, procurando se cumplan las condiciones de calidad establecidas.

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

El Hospital debe adecuar la planta física de sus servicios, a los aspectos técnicos y funcionales que surgen de la normativa vigente, observando lo establecido en el Artículo 8º de la Resolución MSPP N° 150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales y Resolución MSPN N°282/94.

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

El Hospital debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 282/94 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en relación a los Servicios que debe disponer para su categorización como un establecimiento sanitario de Bajo Riesgo - Nivel I, en los aspectos indicados en los incisos a), b) y c) de la Observación.

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

El Hospital debe regularizar la documentación técnica respecto a los planos de arquitectura, de estructura sismorresistente, instalación eléctrica e instalaciones complementarias, aprobados por autoridad competente, conforme lo dispuesto en el Artículo 8º y Artículo 14º-Apartado 6, de la Resolución MSP N° 150/17.

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

El Hospital debe gestionar la reparación edilicia de los componentes señalados en los incisos a), b) y c) de la Observación.

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

El Servicio de Enfermería, debe observar los requerimientos establecidos en la Resoluciones M.S.P.N. N° 194/95 y N°996/98, en los aspectos señalados en los incisos a), b) y c) del Sector de Jefatura y Supervisión e incisos a), b), c) y d) del Sector de Offices.

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

El Servicio de Esterilización, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 102/08 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los siguientes aspectos señalados en los incisos a), b), c) y d) de la Observación.

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

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 (CBS), en los siguientes aspectos señalados en los incisos a), b) y c) de la Observación.

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

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° 150/00, en los términos señalados en los incisos a) y b) de la Observación.

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

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 señalados en los incisos a), b), c), d), e), f), g), h), i) y j) de la Observación.

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

El Servicio de Internación, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 41/01 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los aspectos señalados en los incisos a), b), c), d), e), f), g) y h) de la Observación.

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

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° 150/17, en los aspectos señalados en los incisos a) y b) de la Observación.

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

La Gerencia Administrativa del Hospital debe disponer de Inventario de Bienes actualizado y completo, consignando el equipamiento existente y estado del bien, de los servicios de Laboratorio, Radiología y Depósito de Farmacia, Odontología y servicios generales,

observando lo establecido en los Artículos 42° y 43 ° de la Ley de Contabilidad de la Provincia.

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

El Hospital debe gestionar la reparación o sustitución y adquisición del equipamiento señalado en los Servicios de Laboratorio y Radiología.

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

El Hospital debe disponer registros de demanda del oxígeno medicinal autogestionado, observando los principios establecidos en el Artículo 42° y 43° del Decreto Ley N°705/57 de Contabilidad y objetivos establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

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

Los gabinetes de los tableros eléctricos deben señalizarse con la advertencia de “Riesgo Eléctrico”, observando los contenidos técnicos mínimos establecidos en el Artículo 2° del Decreto N° 3473/07- Reglamentario de la Ley N°7469 – Revisión de Normas Eléctricas.

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

El Hospital debe gestionar, la reparación de la caldera para la provisión de agua caliente que se encuentra fuera de servicio, observando lo establecido en el Artículo 27° inc.e) de la Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

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

El Hospital debe disponer, de un sistema de hidrantes y sensores de humo para su protección contra incendios, observando los objetivos perseguidos en el Artículo 160° de la Ley N° 19.587–Higiene y Seguridad en el Trabajo.

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

El Hospital debe gestionar el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, ante el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, observando lo establecido en Artículo 14° inc.8) – Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

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

El Hospital debe disponer, 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.

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

El sector de Lavandería debe disponer de locales independientes para el depósito de ropa limpia y sucia, contar con servicio de agua caliente y equipamiento de lavado en condiciones adecuadas, observando los requerimientos establecidos en el Artículo 52° Apartado 52.2 - Resolución M.S.P.P. N° 150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

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

En relación a los dispositivos de seguridad, el Hospital debe gestionar la implementación de luces de emergencia y cámaras de seguridad, observando lo establecido en el Artículo 5°-inc.1- Capítulo II - Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

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

La planta física de la Base de Operaciones del servicio móvil del traslado sanitario, debe disponer de infraestructura edilicia aprobada por autoridad competente, observando lo establecido en el Apartado A de la Resolución MSPN N°749/00-Traslado Móvil Sanitario.

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

El Hospital, debe gestionar la Revisión Técnico Obligatoria de la Ambulancia - Interno N°611, observando el requerimiento establecido en el Artículo 34°-Capítulo II-Ley Nacional de Tránsito N°24.449.

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

El Hospital, debe disponer de un depósito para el almacenamiento de residuos patogénicos, observando los requerimientos establecidos en el Artículo 57°- Resolución MSPP N°150/17 y Artículo 8° - Resolución MSPN N° 349/94.

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

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

RECOMENDACIÓN N° 37: (Referida a Observación N° 43)

El Hospital debe gestionar 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- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.

RECOMENDACIÓN N° 38: (Referida a Observación N° 44)

El Hospital debe regularizar los Contratos de Comodato que no se encuentran debidamente formalizados, observando lo establecido por las Resoluciones MSPP N°s 340/98 y 88/12.

RECOMENDACIÓN N° 39: (Referida a Observación N° 45)

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° 40: (Referida a Observación N° 46)

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

RECOMENDACIÓN N° 41: (Referida a Observaciones N°s. 47, 48 y 49)

Las autoridades del Hospital deberán diseñar un sistema de salud que priorice la prevención, el que permitirá a su vez, dar seguimiento a las trazadoras correspondientes al Plan Sumar y mejorar los indicadores del ejercicio auditado.

RECOMENDACIÓN N° 42: (Referida a Observación N° 50, 52 y 53)

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 las tareas de campo no poseía título habilitante de farmacéutico, según lo normado por la Ley 7539 – Art. 42.

- b) O bien 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.

RECOMENDACIÓN N° 43: (Referida a Observación N° 54)

- a) El Hospital deberá establecer un recetario oficial para que los profesionales médicos u odontólogos realicen las prescripciones y/o recetas de medicamentos, dando cumplimiento a los requerimientos de la normativa vigente: Resolución N° 146/1986 INOS que aprueba el formulario de recetarios, el inc. 7 del artículo 19 de la Ley Nacional N° 17.132, recetas sin contener datos del profesional que prescribe el medicamento y el artículo 2 de la Ley de Genéricos N° 25.649, recetas donde no se expresa el nombre genérico del medicamento.
- b) Las recetas deben ser exclusivamente prescriptas por los profesionales del Hospital.

RECOMENDACIÓN N° 44: (Referida a Observaciones N°s. 55 a 62)

Las autoridades del Hospital y los encargados del sector de Atención Primaria de la Salud, con participación y capacitación del Ministerio de Salud Pública de la Provincia deberán revisar y desarrollar nuevas estrategias que permitan obtener mejores resultados por parte de los agentes sanitarios según las metas planteadas en cada Ronda. La Matriz FODA podría utilizarse como herramienta que ayude a identificar Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas.

RECOMENDACIÓN N° 45: (Referida a Observaciones N°s. 63 a 65)

- a) Deben arbitrarse los medios para conocer e informar adecuadamente, el estado de desnutrición de la población del área operativa a su cargo.
- b) Cumplir estrictamente con la entrega de leche a niños con prioridad por recupero de bajo peso y muy bajo peso, según lo dispuesto por las Resoluciones Ns. 524/14 y 423/15, que indican las cantidades a entregar en cada caso.

VI.- OPINIÓN

De la auditoría financiera, de gestión y de legalidad efectuada en el ámbito del Hospital Público de Profesor Salvador Mazza, referida al Ejercicio Financiero 2015 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.
- los Comentarios y Observaciones señaladas en el Punto IV.

Esta Auditoría concluye:

- a) **En relación a la Gestión Presupuestaria**, el ente auditado no cumple con las responsabilidades presupuestarias de acuerdo a la normativa provincial vigente.
- b) **En relación a la Infraestructura Edilicia y de Servicios Generales**: el incumplimiento a la normativa vigente referido a la construcción antisísmica, equipamiento de seguridad faltante, características inapropiadas de funcionalidad de su planta física e inadecuadas condiciones de higiene y seguridad laboral, configuran una situación de riesgo permanente, tanto para pacientes como para el personal que presta servicios.
- c) **En relación a la Gestión de Servicios Médicos**, el Hospital no cuenta con los profesionales médicos especialistas en Pediatría y Tocoginecología demandados para un Hospital de Nivel I de Complejidad. Tampoco dispone de un Sistema de cumplimiento integral de prevención basado en la Atención Primaria de la Salud, situación que impide cubrir la demanda de servicios sanitarios 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 de Salvador Mazza desde el día 14/03/17 hasta el día 17/03/2017, 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.

El Informe de Auditoría Provisorio se presentó el día 14 días del mes de Julio del año 2017.

VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 03 días del mes de Mayo del año 2018.

Cr. M. Segura – Ing. J. Flores

ANEXO I: Indicadores de gestión Hospitalaria ejercicios 2014 y 2015

Nº	INDICADORES	2014	2015	Observación
1	Población	21.319	20.688	
2	Total Consultas Médicas	42.210	41.367	
	-Consultorio Externo	25.737	25.254	
	-Emergencia-Guardia	13.658	13.033	
	-Puestos Sanitarios	2.815	3.080	
3	Consultas por Especialidad Básicas (Nivel de Complejidad II)			
	-Clínica Médica	25.737	26.154	
	-Pediatria	0	0	
	-Ginecología	0	0	
	-Cirugía	0	0	
4	Consultas por Especialidad no Medicas			
4.1	Odontología			
	-Pacientes Atendidos	6.630	4.399	
	-Total de Consultas			
	-Total de Prácticas Realizadas	10.004	5.480	
4.2	Nutrición			
	-Pacientes Atendidos	200	432	
	-Total de Consultas			
5	Laboratorio			
	-Pacientes atendidos	10.267	9.551	
	-Prácticas realizadas	83.318	86.360	
6	Diagnóstico por imagen			
	-Pacientes atendidos			
	-Practicas realizadas			
	-Total Ecografías realizadas	26	0	
	-Rayos X	2.814	2.924	
7	Internación			
	-Camas Disponibles	26	26	
	-Días camas disponibles	9.490	9.490	
	-Días de Estadía	2,08	2,3	
	-% Ocupación	22	25	
	-Total Egresos	1.035	1.174	
	-Promedio Pacientes días	5,88	6,53	
	-Giro Cama	39,81	45,16	

Nº	INDICADORES	2014	2015	Observación
8	Derivaciones			
	-Total de Derivaciones realizadas	1.551	1.495	
	-Total derivaciones por mayor complejidad	1.551	1.495	
9	Partos			
	-Total Partos Institucionales	527	509	
	-Total Partos domiciliarios	1	1	2015 es de Bolivia
10	Total de Mortalidad del Hospital			
10	Mortalidad Materna	0	0	
11	Mortalidad Infantil	5	7	

El cuadro se elaboró con los datos proporcionados por el Hospital y su Sector de Estadísticas.

ANEXO II-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I – HOSPITAL “PROF. SALVADOR MAZZA”			
Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°282/94 Resol.MSPP N°150/17	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	no	no	Sector de Espera en pasillo de consultor.
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	si	si	-
Mobiliario y Equipos Técnicos p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	-
Office de Enfermería.	si	si	En Guardia, Internación, Consult.Exter.
Servicios Generales de desarrollo mínimo.	si	si	-
Servicio de Guardia de Emergencias c/Unidad de Reanimación	si	si	Guardia disponibilidad permanente.
Consultorios Externos	si	si	-
Consultorio e instrumental de Odontología	si	si	-
Internación en las especialidades básicas; pediatría, clínica médica y ginecología.	si	si	-
Servicio de Obstetricia de bajo riesgo (pre y pos-natal, atención del embarazo)	si	si	-
Locales y Equipos para Radiología.	si	si	-
Diagnóstico por Imágenes (Tomografía computada, Ecografía, mamografía, eco doppler, densitometría, resonancia magnética)	si	si	Cuenta con Servicio de Ecografía
Laboratorio de análisis clínico.	si	si	-
Centro Quirúrgico: Cirugía de urgencia impostergable menor ambulatoria.	no	no	No dispone de centro quirúrgico.
Servicio de Hemoterapia	no	no	No dispone de este servicio.
Sistema de Traslado Sanitario (propio o contratado)	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	82%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	-	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO III-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “PROF. SALVADOPR MAZZA”			
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol.MSPP N°150/17	Observaciones
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Dispone de office en: Internación, Consultorios Externos, Guardia de Emergencias.		
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	-
Oficina de Supervisión	no	no	No cuenta Oficina específica
Sala de Reuniones	no	no	No dispone de Sala específica
Vestuario y Sanitario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	No dispone de vestuarios. Sanitarios de uso general p/el Personal.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:			
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	No cuenta con separación de sectores.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	parcial	parcial	No dispone en office de Guardia.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	si	-
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	si	si	-
Iluminación natural y artificial.	parcial	parcial	Luz natural deficiente.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	si	-
Sanitario Clínico	si	si	-
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	parcial	parcial	*Resol.MSPPN°194/95 no especifica. Dispone de bajomesada/armario.
Normas de Bioseguridad: Los locales de trabajo y áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de residuos sólidos (Descartadores de agujas y jeringas, cesto residuos patogénicos) y líquidos (tratamiento previo al desagote), disposición de la ropa usada, contaminada (sectores específicos) y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas. Exposición de medidas de bioseguridad en sector de procedimientos.	parcial	parcial	Residuos líquidos no se tratan previo al desagote. No cuenta con sectores específicos para la disposición de ropa usada/contaminada. No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos de enfermería en Guardia.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	38%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	31%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO IV-REQUERIMIENTO FISICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “PROF. SALVADOR MAZZA”			
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 102/08 Resol.MSPP N°150/17	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	si	si	Se localiza próximo al centro obstétrico.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	si	si	-
Pisos, paredes y zócalos serán lisos y no absorbentes.	si	si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	si	si	-
Iluminación clara, intensa y no calórica.	si	si	-
Suministro de agua fría y caliente de red	parcial	parcial	No dispone de agua caliente.
Conexión al sistema de energía eléctrica alternativa.	si	si	-
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	no	no	No dispone equipos de aire acondicionado. Cuenta con ventilador.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	-	-	No esteriliza con óxido de etileno.
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	si	si	-
Baño y vestuario para el Personal emplazados fuera del Servicio	parcial	parcial	Dispone de baño y vestuario de uso gral.
La sectorización del área debe disponer de:			
Superficie mínima: 30 m2.	si	si	-
Sector de Recepción, Clasificación y Limpieza del material	si		
Sector de Acondicionamiento, Envasado y Esterilización	si		
Sectlor de Almacenamiento y entrega de material esterilizado	si		
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales se dividirá en locales destinados a la preparación de :			
Material Textil	no	no	No cuenta con sectores que permitan el acondicionamiento de acuerdo al tipo de material. Se efectúa en un solo sector.
Material de Vidrio, Goma, Plástico			
Instrumental			
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:			
Esterilización con calor Seco y Húmedo	-	si	Se esteriliza con calor seco y húmedo en un solo local.
Esterilización con Óxido de Etileno.			
Grado de cumplimiento de normativo total*	-	69%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento de normativo parcial*	-	15%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO Va-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “PROF. SALVADOR MAZZA”			
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°171/97 y Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta(CBS)	
Habilitación del Laboratorio	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	si	Bioquímica se localiza en el sector central del Hospital.
Ubicación preferente en planta baja	-	-	Edificio de una sola planta.
Accesibilidad: de fácil acceso a pacientes ambulatorios como internados	si	si	-
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	no	si	No presenta desniveles.
Sala de Guardia de Laboratorio.	si	si	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	si	si
Luz natural y artificial y ventilación adecuadas.	si	si	Dispone iluminación natural y ventilación adecuadas.
Mesadas de Trabajo:			
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	si	si	Mesadas de material pétreo.
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	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	-

ANEXO Vb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “PROF. SALVADOR MAZZA”			
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°171/97 y 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	Piso de granito reconstituido.
Normas de Bioseguridad. Equipamiento	parcial	parcial	No dispone de luz séptica ni campana de biseguridad.
Área No Técnica			
Entrada: de fácil acceso, totalmente independiente de lo locales ajenos al servicio.	parcial	parcial	Compartida con otros servicios.
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	no	Utiliza el sector de paso con otros servicios.
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:			
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	si	si	No cuenta con luz natural.
Superficie mínima: 1,50m ² . Altura mínima: 2,30m.	si	si	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	parcial	parcial	
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.	si	si	El servicio dispone del servicio del grupo electrógeno con conexión automática.
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	si	si	-
Sanitarios para Personal	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	77%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	18%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VI-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “PROF. SALVADOR MAZZA”			
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00 Resol.MSPP N° 150/17	
Superficie mínima de 7,50 m2.	si	si	Dispone de cinco consultorios de Clínica Médica y uno de Odontología.
Sus condiciones ambientales procurarán privacidad.	si	si	-
Comunicación directa con Sala de Espera	si	si	Espera en Sector de Paso.
Equipamiento mínimo: lavabo.	si	si	Disponen de mesada con bacha.
Ventilación natural o artificial adecuada	si	si	Cuentan con ventilador de techo
Iluminación natural o artificial adecuada.	si	si	Disponen de iluminación artificial
Climatización ambiental para temperturas entre 18°C y 24°C	no	no	No cuentan con equipos de aire acondicionado.
Sistema de calefacción	no	no	No disponen de equipos de calefacción.
Sanitario en Consultorio de Tocoginecología y urología.	-	-	No dispone de consultorio ginecológico.
Sanitarios del Servicio: un núcleo sanitario /cinco consultorios.	si	si	-
Áreas complementarias:			
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	si	si	Dispone de Mesa de Admisión General
Archivo de Historias Clínicas	si	si	Dispone de Archivo 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	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.	-	-	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	75%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	-	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “PROF. SALVADOR MAZZA”			
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00 Dcto. MSPP N° 2828/11	
Habilitación de la Farmacia	no	no	No dispone de Habilitación del Ministerio Salud Pública de la Pcia.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	-	si	Su emplazamiento es funcional a los servicios que presta.
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio.	-	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.	-	si	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.	no	no	La Farmacia cuenta una superficie total de 38 m2., incluido Depósito.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	no	no	El Depósito no conforma una unidad funcional con la Farmacia.
Áreas de Servicios Farmacéuticos:			
Tipo de material: paredes lavables y pisos antideslizantes.	si	si	-
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas, contraincendios u otros siniestros	no	no	No dispone de alarmas, sensores de humo ni matafuegos.
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	no	no	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 dispone de equipos de aire filtrado.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	parcial	parcial	Sanitarios de uso general p/el Personal.
Condiciones ambientales: iluminación y ventilación adecuadas.	si	si	-
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	si	Dispone de heladera.
Condiciones de seguridad para el almacenamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.	no	no	Las sustancias estupefac. y psicotrópicas no tienen el debido resguardo.
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	No dispone de mesada de acero inoxid.

ANEXO VIIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “PROF. SALVADOR MAZZA”			
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00 Dcto. MSPP N° 2828/11	
Depósito de Medicamentos	si	si	
Depósito de Inflamables	no	no	Los materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo depósito.
Depósito de Material Sanitario	no	no	
Sector de tareas Administrativas	parcial	parcial	No dispone de un local diferenciado. Se efectúan en el sector de dispensación.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	36%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	16%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “PROF. SALVADOR MAZZA”			
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01 Resol.MSPP N° 150/17	
Habitaciones para Internación General:	Dispone de habitaciones p/Clinica médica, Pediatría y Maternidad.		
Superf.Mín/cama p/Medicina General: 9 m2/cama	si	si	Las habitaciones disponen de dos camas en 20 m2 de superficie incluido el baño.
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	no	no	Las habitac. no disponen de equipos de aire acondicionado si ventilador de techo.
Condiciones ambientales: Privacidad, iluminación, ventilación y sistema de oscurecimiento.	si	si	-
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas, sensores de humo, protección contraincendios u otros siniestros.	parcial	parcial	No dispone de sensores de humo.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	si	si	Disponen de un baño para dos camas.
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	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 dos hojas.
Internación Pediatría: 9,5 m2/cama	si	si	Dispone de dos habitaciones de 2 camas y 1 cuna en una superficie de 20 m2.c/u
Internación Obstetricia: 9,20 m2/cama	si	si	Dispone de 2 habitaciones de 2 camas en una superficie de 20 m2 cada una.
Áreas Complementarias:			
Recepción/Secretaría: sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	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 cuenta con Sala de Espera. Se utiliza paso de circulación.
Espacios de Reunión Profesionales: destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2.	parcial	parcial	Se comparte con otros servicios.

ANEXO VIIIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “PROF. SALVADOR MAZZA”			
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01 Resol.MSPP N°150/17	
Oficina para Informe a Familiares: Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	No dispone de Oficina para Informe.
Oficina Supervisión de Enfermería: Sup. Mín.: 8,50 m2./ 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	no	no	No dispone de Oficina p/Supervisión.
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 min.de 3,00 m.	si	si	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 y no contaminado.	si	si	Se efectúa en el office de enfermería.
Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados: asepsia y seguridad	no	no	Dispone de sectores delimitados de limpio y sucios.
Estación de alimentación periférico: abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	parcial	parcial	Se abastece de Cocina General.
Depósito de Equipos médicos	no	no	No dispone.
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios p/personal	parcial	parcial	No dispone de vestuarios.Sanitarios de uso general para el personal.
Habitación Médico de Guardia: Superficie Mínima.:4,50 m2.	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	41%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	27%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IX-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “PROF. SALVADOR MAZZA”			
SERVICIO de GUARDIA de EMERGENCIAS.	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°428/01 Resol.MSPP N°150/17	
Ingreso Ambulatorio:			
Consultorio General	si	si	-
Consultorio diferenciado	-	-	No requerido para Nivel I.
Sala de yeso	-	-	No requerido para Nivel I.
Sala de Procedimientos	no	no	No dispone de Sala.
Sala de Espera	no	no	Espera se efectúa en sector de paso.
Internación de Emergencias			
Sala de Observación	si	si	-
Habitación de Internación	-	-	No requerido para Nivel I.
Sala de Reanimación o Shock Room	-	-	No requerido para Nivel I.
Enfermería	si	si	-
Depósito de equipos	no	no	No cuenta con depósito para equipos.
Admisión(Administración)	si	si	Compartida con Admisión General.
Sala de Médicos	si	si	Se comparte con otros servicios.
Áreas Comunes			
Radiología en el Hospital	si	si	-
Ecografía en el Hospital	-	-	No requerido para Nivel I.
Quirófano en el Hospital	-	-	No requerido para Nivel I.
Esterilización en el Hospital	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	-
Banco de Sangre	-	-	No requerido para Nivel I.
Servicio de Endoscopia	-	-	No requerido para Nivel I.
Farmacia en el Hospital	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	75%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	-	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO X – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “PROF. SALVADOR MAZZA”						
Dominio	Marca	Interno	Nivel de Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones/Comentarios
GNT 988	Toyota	611	Mediana	si	Se corresponde con el equipamiento detallado en planilla con el cuál fue entregado por el MSPP.	Destinado a traslados urbanos. No dispone de informe del estado mecánico ni revisión técnica obligatoria.
MTB 253	Citroen Jumper	805	Mediana	si	Se corresponde con el equipamiento detallado en planilla con el cuál fue entregado por el MSPP.	Destinado al traslado urbanos.
MEK 052	Fiat Ducato	774	Mediana	si	Se corresponde con el equipamiento confeccionado por el Hospital.	No dispone de planilla de equipamiento ni acta de entrega. Destinado al traslado de derivaciones al Hospital de Tartagal.

SALTA, 17 de Julio de 2018

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 57

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-5289/16 de la Auditoría General de la Provincia - Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión – Ministerio de Salud Pública – Hospital Dra. María Carolina Campos del Municipio de Prof. Salvador Mazza, Periodo 2015, 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° 7103, y de acuerdo a la normativa institucional vigente, se ha efectuado una Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Hospital Dra. María Carolina Campos del Municipio de Prof. Salvador Mazza, que tuvo como objetivo: “Evaluar: a) Gestión Presupuestaria b) Infraestructura Edilicia c) Servicios Generales d) Gestión de los Servicios Médicos” - Periodo auditado: Ejercicio 2015;

Que por Resolución A.G.P.S. N° 60/15 se aprueba el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia, Año 2016, correspondiendo la presente al Código de Proyecto III-06-16; del mencionado Programa;

Que con fecha 03 de mayo de 2018 el Área de Control N° III emitió Informe de Auditoría Definitivo, correspondiente a la Auditoría Financiera de Legalidad y Gestión – Ministerio de Salud Pública – Hospital Dra. María Carolina Campos del Municipio de Prof. Salvador Mazza, Periodo: Ejercicio 2015;

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

Que 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, de acuerdo con lo establecido por la Ley N° 7.103 y por la Resolución N° 10/11 de la A.G.P.S.;

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 57

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 1°.- APROBAR el Informe de Auditoría Definitivo emitido por el Área de Control N° III, correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Hospital Dra. María Carolina Campos del Municipio de Prof. Salvador Mazza, Periodo 2015, que tuvo como objetivo: “Evaluar: a) Gestión Presupuestaria b) Infraestructura Edilicia c) Servicios Generales d) Gestión de los Servicios Médicos” - Periodo auditado: Ejercicio 2015; obrante de fs. 229 a 305 del Expediente N° 242-5289/16.

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

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

Lic. A. Esper Obeid – Cr. R. Muratore