

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

LIC. MARIANO SAN MILLÀN

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

SANTIAGO DEL ESTERO 158 - SALTA

IDENTIFICACIÓN

Cód. de Proyecto: III-07-16

Expte. N°: 242-5.290/16

Ente Auditado: Hospital Del Carmen- San José de Metán

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	12
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	12
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA.....	12
IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	14
IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.....	14
IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA.....	16
IV.2.3.- PERSONAL.....	18
IV.2.4.- INGRESOS PERCIBIDOS.....	19
IV.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES.....	21
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA.....	22
IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....	22
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES.....	28
IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD – INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA.....	37
V.- RECOMENDACIONES.....	51
VI.- OPINIÓN.....	59
VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO.....	60
VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	60
ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA EJERCICIOS 2014 Y 2015.....	61
ANEXO II: PLANTA FÍSICA – GENERAL.....	63
ANEXO III: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA.....	64

ANEXO IV: PLANTA FÍSICA – ESTERILIZACIÓN.....	65
ANEXO Va: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	66
ANEXO Vb: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	59
ANEXO VI: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS	60
ANEXO VII a: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA	61
ANEXO VII b: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA	62
ANEXO VIII a: NORMAS DE ORGANIZ Y FUNCIONAMIENTO SERVICIO DE CIRUGÍA.....	63
ANEXO VIII b: NORMAS DE ORGANIZ Y FUNCIONAMIENTO SERVICIO DE CIRUGÍA.....	64
ANEXO IX a : NORMAS DE ORGANIZ Y FUNCIONAMIENTO INTERNACIÓN.....	65
ANEXO IX b : NORMAS DE ORGANIZ Y FUNCIONAMIENTO INTERNACIÓN.....	66
ANEXO X: SERVICIO DE GUARDIA DE EMERGENCIAS	67
ANEXO XI: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO	68

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 Del Carmen de la ciudad de Metán de acuerdo al Proyecto N° III-07-16, 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 al Sr. Gerente General del Hospital, Dr. Napoleón José Zunino, los días 26/03/2018 y 04/04/18 por medio de las Cédulas de Notificación N° 41/18 y 40/18, respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, se recibió respuesta del Ente Auditado mediante Nota Externa N° 235/18 del 11/05/18, la que fue analizada por el equipo de auditoría actuante.

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 Metán, durante las tareas de campo:
 - Gerente Sanitario a cargo de la Gerencia General: Dr. José Rodolfo Leavy Martínez.
 - Gerente Administrativo: María del Carmen Villarreal.
 - Jefe de Programa Registro Contable: Cr. Ricardo Yanicelli.
 - Jefe Programa Enfermería: Lic. Lucía Regina Sampó.
 - Responsable de Laboratorio: Dra. Alcira Bongiovanni.
 - Jefe del programa Control y Fiscalización Servicios Generales: José E. Avellaneda.
 - Jefe de Sector Farmacia: Carolina Judith Julián.
 - Jefe de Servicios de Radiología: Dr. Miguel Ángel Solano

Durante 2015 la Gerencia General fue ocupada por el Dr. Napoleón José Zunino.

- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
 1. Estructura Orgánica Funcional y Planta de Personal vigente en el ejercicio 2015.
 2. Carta de Servicios del Hospital El Carmen aprobada por Res. N° 177 D del Ministerio de Salud Pública del 11/06/12.
 3. Ejecución Presupuestaria del Centro de Costos 081006000600 correspondiente a la Red

Comunitaria Metán.

4. Detalle de Ingresos y Rendiciones del Ejercicio 2015, correspondientes a los Fondos Permanentes, de Combustible y Otros Ingresos, enviados desde el M.S.P.P. y Plan Sumar.
 5. Informes Estadísticos relacionados con las prestaciones efectuadas durante 2015.
 6. Información y documentación brindada por la Gerencia General, Gerencia Administrativa, Servicios Médicos, 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 San Cayetano, Juan Perón de Barrio El Crestón, 12 de Octubre, Joaquín Bedoya de Ríos Piedras y los Puestos Fijos de Lumbreras y Metán Viejo.
 - 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.
 - Inspección ocular de Ambulancias.
 - Información de la Ronda de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.).
 - Relevamiento del plantel de agentes sanitarios.

II.2.- MARCO NORMATIVO

Marco Normativo General:

- Constitución de la Nación.
- Constitución de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial N° 7103 - Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional de Gestión de la Hacienda Pública.
- Ley Provincial N° 7070 - Protección del Medio Ambiente.
- Ley Provincial N° 7017 – Código de Aguas de Salta.
- Ley Provincial N° 6838– Sistema de Contrataciones de la Provincia.
- Ley Provincial N° 5348 – Procedimiento Administrativo de la Provincia de Salta.
- Decreto-Ley N° 705/57 – Ley de Contabilidad de la Provincia de Salta.
- Decreto-Ley N° 9/75 - Código Fiscal de la Provincia de Salta.
- Decreto Provincial N° 1448/96 - Reglamentario de la Ley de Contrataciones de la Provincia y Modificatorios.
- Decreto Provincial N° 7655/72 – Régimen de Contabilidad y Patrimonio.
- Resolución N° 11/2001 de la SIGEP - Normas de Control Interno.

Marco Normativo Particular:

- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley Provincial N° 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 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 IX.

- 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° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.P. N° 507 D/97: Aprueba Manual de Misiones y Funciones del personal Jerárquico.
- Resolución M.S.P.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 M.S.P.P.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 S.G.G. 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 M.S.P.P. N° 477 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 M.S.P.P.N° 1081/98 que aprueba la Circular Normativa SP 7/98.
- Circular Normativa N° 7/98, sobre tratamiento de pacientes a ser trasladados.
- Resolución M.S.P.P.N° 1985/98 que aprueba la Circular Normativa SP 9/98.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público.
- Circular N° 8/00 - Contaduría General de la Provincia - Subprograma de Emisión de Normas

y Procedimientos de Control.

- Circular N° 07/08 - Contaduría General de la Provincia - Procedimiento Administración de Altas y Bajas de bienes.

II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE

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

- 1) De acuerdo a la información proporcionada por la Dirección General de Administración y Finanzas del M.S.P.P. de Salta, no se elabora Ejecución Presupuestaria en forma individual para el Hospital Del Carmen, por cuanto existe un solo Curso de Acción para el total de la Red Comunitaria Metán a la que pertenece. Lo indicado impidió conocer la situación económica y el resultado del ejercicio bajo estudio.
- 2) El Hospital no posee un sistema de contabilidad, por lo que no resultó posible establecer controles cruzados de los saldos informados a esta Auditoría, como tampoco obtener seguridad razonable de que los mismos no contienen errores importantes y que hayan sido elaborados de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados.
- 3) El Hospital no ha implementado un sistema de información que permita la:
 - a) Comprobación de las metas físicas de los servicios prestados, y la
 - b) Verificación de costos unitarios de los servicios prestados.

En los citados 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 Metán, a fin de comprobar la fiabilidad de la información financiera producida por el mismo y el cumplimiento de las leyes y normas aplicables, se procedió a analizar los

aspectos sobresalientes del sistema de control imperante en el ente auditado, en relación al objeto de la auditoría.

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

III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

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

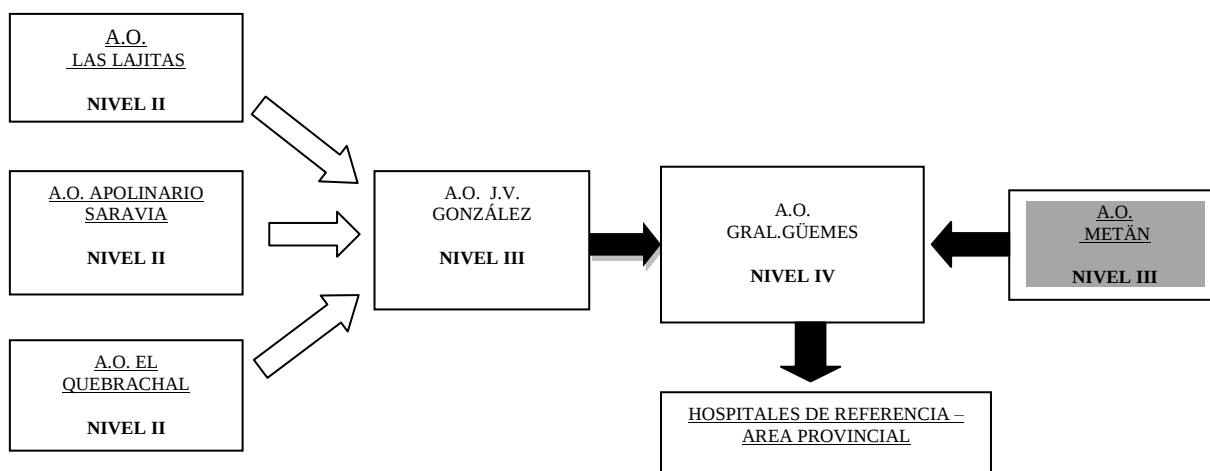
IV.-COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

Los Comentarios y Observaciones que surgen de las tareas y labores de auditoría efectuadas por el equipo actuante, se exponen conforme a su relación y vinculación con los objetivos planteados y luego de haber analizado la respuesta del Ente auditado.

IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA

- **ANTECEDENTES**

Según el Decreto N° 2411/05 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, el Hospital de Metán posee nivel de complejidad III y pertenece a la Región Sanitaria Sur.



En el siguiente cuadro, se detallan los Puestos Fijos de Salud y Puestos Sanitarios que forman parte del Área Operativa N° XIX según Decreto N° 2411/05, cuya base es el Hospital Del Carmen de San José de Metán.

CENTROS DE SALUD S/Dec. 2411/05	PUESTOS SANITARIOS S/Dec. 2411/05
12 de Octubre	Lumbreras
Río Piedras	
Metán Viejo	
San Cayetano	
Barrio Granadero Díaz	
Barrio El Crestón	
Barrio Juan D. Perón	
7 Centros de Salud	1 Puestos Sanitarios

En la actualidad, funcionan los Centros de Salud de San Cayetano, Juan Perón de Barrio El Crestón, 12 de Octubre, Joaquín Bedoya de Río Piedras y los Puestos Fijos de Lumbreras y Metán Viejo.

La población asistida es de aproximadamente 31.000 habitantes.

Normativa Aplicable:

La Ley N° 6841 sancionada en el año 1995, define el Plan Provincial de Salud, con la cual se dispone la política de asistencia de salud del Gobierno de la Provincia, a través de un sistema de redes de servicios de salud, centrada en hospitales públicos de autogestión. En tal sentido, el Decreto 4910/98 declara al ente auditado como Hospital Público de Autogestión, lo que importa el otorgamiento de personería jurídica pública con el carácter de ente descentralizado de prestación de servicios sanitarios y asistenciales.

Por su parte, mediante Resolución Ministerial N° 798/01 se aprobó un modelo de facturación para “Hospitales de Gestión Descentralizada”, incluyendo entre los Hospitales allí enumerados al Del Carmen de Metán.

En fecha 28/03/07, se dictó la Resolución Ministerial N° 842/07 mediante la cual se aprobó “*el Convenio de Gestión Comunitaria para la Administración y Control de la Red Sanitaria Metán*”. Este convenio fue firmado entre el Ministerio de Salud de la Provincia y la Fundación Control Comunitario Metán. Por su parte, el Hospital de Metán forma parte de la Red en

carácter de Área Operativa al igual que los hospitales de los municipios de El Tala, El Potrero, Rosario de la Frontera y El Galpón.

El objetivo de esta modalidad de gestión comunitaria, fue la aplicación de un nuevo sistema de administración y gestión, que consiste principalmente en encargar a la comunidad de la zona, esto es, vecinos representantes de la comunidad, el control, administración y fiscalización de la Red, asumiendo derechos y obligaciones:

El convenio se firmó el 28/03/07 contando con un plazo de vigencia de 5 (cinco) años, por lo que el mismo caducó el 28/03/12.

La definición del Régimen Jurídico instituido a partir de la concreción de dicho convenio, implicó un régimen de cogestión entre el Ministerio de Salud y la Fundación integrada por distintas entidades y vecinos representativos y el control, administración y fiscalización de la RED (Integrada por Hospitales, Centros de Salud, Puestos Sanitarios de las Áreas Operativas, etc.).

El alcance del mismo quedó establecido de la siguiente manera:

- Las prestaciones se rigen por el convenio de gestión referido, la Ley Provincial de Salud N° 6841, Ley de Contrataciones N° 6838 y Ley de Procedimientos Administrativos N° 5348.
- Respecto a los bienes, los mismos fueron cedidos a la Fundación en carácter de simples tenedores.
- Los aspectos laborales y del sistema salarial, son definidos por el régimen de empleo público.
- También resulta de aplicación la Ley N° 7030 de Disciplina Fiscal de la Provincia de Salta.

Este modelo de gestión está vigente desde el año 2007.

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, que expresa: *“Todo organismo debe tener definida su misión, a la cual orientará sus objetivos, de acuerdo con las políticas adoptadas”*. Y el punto 1.7.- Asignación de Autoridades y Responsabilidad obliga a *“toda organización a complementar su organigrama con un Manual, donde se asignan las responsabilidades, las acciones y los cargos estableciendo las relaciones jerárquicas y funcionales para cada uno de estos”*.

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

OBSERVACIÓN N° 1:

- a) El Hospital no posee Organigrama, Estructura de Cuadro de Cargos del Personal ni Manual de Misiones y Funciones vigente, 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. Se proporcionó un Organigrama, Estructura de Cuadro de Cargos del Personal y un Listado de la Planta de Personal del ejercicio 2015, que no están aprobados por autoridad competente.
- 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° 4190/11 y 183/12, en sus artículos 5° y 3° respectivamente, establecen que en el plazo de 120 días deben presentar para su aprobación las modificaciones de la estructura de cargo, plazo al que no se ha dado cumplimiento.

IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA

• INFORMACIÓN FINANCIERA – PRESUPUESTO VS EJECUCIÓN 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.

Presupuesto Administración Central: El Decreto N° 286 de Distribución de Partidas del Ejercicio 2015, asigna al Curso de Acción N° 081006000600 – Red Gestión Comunitaria Metán – las siguientes partidas de Gastos:

Cuenta Objeto	Concepto	Crédito Original \$
415000	TRANSF CORRIENTES Y DE CAPITAL	158.253.952
415244	TC Hospital Gestión Comunitaria	146.736.500
415244	TC Hospital Gestión Comunitaria B/S	11.517.452

OBSERVACIÓN N° 3:

- Las Partidas del Presupuesto 2015 de Transferencias Corrientes y de Capital, según Decreto PEP N° 286/15 (Distributivo de Partidas del Año 2015) correspondiente a la Red Comunitaria Metán, que incluyen los hospitales de Metán, Rosario de la Frontera, El Galpón, El Potrero y El Tala, presenta un valor global, que no detallan las cifras parciales de cada uno de los hospitales y acumula la totalidad de los gastos aplicados por el M.S.P.P en dos cuentas, lo que impide conocer las cifras previstas a erogar por cada uno de ellos.
- Asimismo, la exposición no se realiza conforme al Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público Provincial aprobado por Decreto N° 4689/97, en cuanto a que las Transferencias Corrientes, deben distinguirse de las de Capital.

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
TC Hospital Gestión Comunitaria	146.736.500,00	38.658.847,75	185.395.347,75	185.395.347,75	100,00
TC Hospital Gestión Comunitaria B/S	11.517.452,00	-	11.517.452,00	10.568.819,69	91,76
Total	158.253.952,00	38.658.847,75	196.912.799,75	195.964.167,44	

El 94,60 % 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, Temporal y pagos a profesionales y no profesionales por diferentes servicios prestados.

OBSERVACIÓN N° 4:

La Ejecución Presupuestaria de la partida Transferencias Corrientes y de Capital de la Red Comunitaria Metán, también se encuentra agrupada en solo dos rubros, los correspondientes a Sueldos al Personal y erogaciones de Bienes y Servicios, pero en ambos casos por cifras totales para todos los establecimientos de la Red Comunitaria, lo que imposibilita conocer la situación económica y el resultado del ejercicio 2015 para el Hospital de Metán que se analiza en esta auditoría.

OBSERVACIÓN N° 5:

El Hospital no posee un módulo de contabilidad para el procesamiento de datos, por lo que no es posible establecer controles cruzados de los saldos informados a esta Auditoría que permitan obtener seguridad razonable que los mismos no contienen errores importantes y que estén preparados de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados. Tampoco pueden generarse informes para la toma de decisiones por parte de las autoridades.

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

OBSERVACIÓN N° 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 las debilidades del Sistema de Control Interno.

VI.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 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	Total Anual
20-16811022-8	Técnico	5.560,00
20-24369343-9	Profesional Médico	6.000,00
20-23240675-6	Profesional Médico	5.200,00
20-22295456-8	Profesional Médico	11.300,00
30.836.468	Mantenimiento	2.500,00
17.134.216	Mantenimiento	600,00
35.912.656	Mantenimiento	2.500,00
30.836.305	Mantenimiento	2.300,00
5.253.846	Mantenimiento	1.000,00
30.949.131	Enfermería	3.500,00
27-21942733-1	Auxiliar Administrativo	Sin Datos

Además, se encuentran en similar situación los agentes cuyos D.N.I. se identifican a continuación:

23.240.556, 30.949.131, 28.339.735, 33.885.595, 32.741.214, 30.110.231, 20.798.903, 29.576.229, 20.261.349, 22.869.084, 26.713.786, 24.580.274, 31.312.733, 27.721.130, 22.119.065, 38.032.987, 34.974.062, 23.654.880.

IV.2.4.-INGRESOS PERCIBIDOS

Según la información proporcionada por la Gerencia Administrativa, las fuentes de ingresos son las siguientes:

- Fondos de Arancelamiento
- Fondos Permanentes Red Sanitaria
- Plan Nacer y/o Sumar

Ley n° 6.662 de Arancelamiento de Prestaciones

Para los pacientes ambulatorios, la admisión se efectúa en el Sector de Estadísticas, donde se le otorgará el turno, controlando y registrando los datos personales. En forma simultánea, el personal de Arancelamiento al momento de requerir atención o una práctica determinada, consulta si posee o no Obra Social en los padrones de las Obras Sociales Nacionales (Sistema CODEM – Comprobante de Empadronamiento de Obra Social, página web <http://servicioswww.anses.gov.ar/ooss2>) y provinciales (I.P.S.S. página web <http://www.ipssalta.gov.ar/Consultas/Afiliados.aspx>).

Según Censo del año 2010, en la provincia de Salta el 47,61 % de la población no posee Cobertura de Salud. El número es mayor en Áreas Operativas como la de Metán, donde la cobertura en general se limita a IPSS (Empleados de Organismos Públicos Provinciales y Municipales), PAMI (Jubilados y Pensionados), PROFE y PLAN SUMAR (beneficiarios de Planes Sociales).

- **FACTURACIÓN DE PRESTACIONES**

Durante el Ejercicio 2015, según información de la Gerencia Administrativa, las prestaciones efectuadas se facturaron de acuerdo al siguiente detalle:

MES 2015	OBRAS SOC.VS. \$	I.P.S.S. \$	PLAN NACER/SUMAR \$	TOTAL \$
Enero	96.556,94	5.798,43	36.111,80	138.467,17
Febrero	52.185,46	5.304,37	40.874,20	98.364,03
Marzo	90.702,77	13.291,01	43.308,60	147.302,38
Abril	87.866,15	5.703,70	141.932,00	235.501,85
Mayo	167.361,24	21.626,95	169.663,00	358.651,19
Junio	183.082,70	4.840,25	167.440,00	355.362,95
Julio	96,57		99.278,00	99.374,57
Agosto	87.451,00	25.757,49	123.065,00	236.273,49
Septiembre	92.815,55	18.406,22	115.743,00	226.964,77
Octubre	56.697,00	6.145,12	96.926,00	159.768,12
Noviembre	98.358,60	33.917,66	131.893,00	264.169,26
Diciembre	85.865,00	574,00	116.228,00	202.667,00
TOTAL	1.099.038,98	141.365,20	1.282.462,60	2.522.866,78

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por el Hospital

Por lo tanto, el importe total facturado por prestaciones durante el ejercicio 2015 ascendió a la suma de \$ 2.522.866.78.

- **INGRESOS POR ARANCELAMIENTO**

Durante el mismo período, los Fondos de Arancelamiento propios cobrados provenían de:

MES	OBRAS SOC.VS.\$	I.P.S.S. \$	PLAN NACER/ SUMAR \$	TOTAL \$
Enero	5.802,85		48.950,20	54.753,05
Febrero	26.808,32		39.855,30	66.663,62
Marzo			33.937,40	33.937,40
Abril	102.207,26		76.255,40	178.462,66
Mayo	41.575,14		138.655,00	180.230,14
Junio	43.777,80		169.721,00	213.498,80
Julio	6.788,60		220,00	7.008,60
Agosto	101.435,71		174.469,91	275.905,62
Septiembre	10.749,00		109.187,00	119.936,00
Octubre	71.630,44		106.436,00	178.066,44
Noviembre	43.786,80		1.840,00	45.626,80
Diciembre	74.762,00		191.572,00	266.334,00
TOTAL	529.323,92		1.091.099,21	1.620.423,13

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por el Hospital

Se recibieron además, \$ 1.472.800 en concepto de Fondo Permanente de la Red Sanitaria desde el Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

OBSERVACIÓN N° 8:

No pudo constatarse la integridad de la información financiera, contable y la documentación respaldatoria del Ejercicio 2015, por no contar con un sistema de contabilidad adecuado. Debido a ello, no pueden establecerse exactamente las cifras facturadas ni percibidas por cada concepto de Arancelamiento Hospitalario.

IV.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES

Se realizaron durante el período auditado, contrataciones directas con el objeto de adquirir bienes de consumo con Fondos Permanentes y provenientes de los Fondos de Arancelamiento.

OBSERVACIÓN N° 9:

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

IV.3.-GESTIÓN SANITARIA

La evaluación de la gestión sanitaria se concretó 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 José Ignacio Sierra y Río Piedras, 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 “Del Carmen”, es una Área Operativa que pertenece a la Región Sanitaria Sur.

Se trata de un Hospital cuya construcción original data del año 1940. Sobre la misma se efectuaron ampliaciones y remodelaciones. Actualmente se encuentra en ejecución la construcción del centro quirúrgico y dependencias, anexo al último sector ampliado.

Es un establecimiento de salud de Mediano Riesgo con Internación de cuidados especiales, que se corresponde con el Nivel II 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 la anterior Resolución Reglamentaria MSPP N°1979/96, 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 aspectos técnicos respecto de las condiciones mínimas estructurales y funcionales que surgen de la nueva reglamentación.

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

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

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

Planta Física y Servicios	% Cumplimiento Normativa			Anexo
	Total ¹	Parcial ²	Acumulado	
Planta Física General	83	5	88	II
Enfermería	46	23	69	III
Esterilización	43	0	46	IV
Laboratorio	76	5	81	Vab
Consultorios Externos	85	0	85	VI
Farmacia	53	24	77	VIIab
Cirugía	47	11	58	VIIIab
Internación	18	41	59	IXab
Guardia de Emergencias	79	5	84	X

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° 10:

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° 11:

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

- a) No dispone del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos postquirúrgicos.
- b) El servicio de Diagnóstico por Imágenes no cuenta con prestaciones de mamografía ni tomografía.
- c) No cuenta con Sala de Espera.

OBSERVACIÓN N° 12:

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 MSPP N° 150/17.

OBSERVACIÓN N° 13:

- a) Ediliciamente se observa que los locales de Hemoterapia, Office Enfermería de Pediatría y Arancelamiento, en particular y en general, el sector original del Hospital, presentan rasgos de humedad por filtraciones de agua en cubierta y deterioro de los materiales de la red de agua.

b) El local donde se efectúa la esterilización por Oxido de Etileno es precario, no dispone de infraestructura de seguridad para su operatividad.

La situación descrita, no observa los objetivos establecidos en el Artículo 5º- Apartado 1.- de la Resolución MSPP N° 150/17.

OBSERVACIÓN N° 14:

El Servicio de Enfermería, que dispone de 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 Jefatura y Supervisión:

a) 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 del Office de Pediatría es deficiente. La superficie de aberturas es inferior al 10% del área del Office.

c) No cuenta con sector específico para actividades administrativas de la unidad.

d) No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos.

OBSERVACIÓN N° 15:

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) El revestimiento cerámico, el piso granítico y la mesada de granito presentan oquedades y/o fisuras.

b) No cuenta con equipos de climatización ambiental.

c) La esterilización con Óxido de Etileno no dispone de equipos para ventilación forzada. Se efectúa en lugar precario por el sistema de Bolsa con Ampolla de Óxido, sin elementos de protección personal.

d) No dispone de vías diferenciadas para el ingreso y egreso del material a esterilizar.

e) El sector no dispone de la superficie mínima de 30m² requerida.

f) El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales no se divide en locales destinados a la preparación de material textil, vidrio-goma-plástico e instrumental.

OBSERVACIÓN N° 16:

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 Sala de Espera, comparte el sector de paso con otros servicios.
- c) No cuenta con Sala de Extracción y Recepción de Muestras.
- d) No dispone del servicio de gas natural.

OBSERVACIÓN N° 17:

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° 18:

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 actualizada del Ministerio de Salud Pública.
- b) No dispone de alarmas y sensores de humo.
- c) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- d) El Servicio no dispone de sanitarios para el Personal.
- e) La iluminación natural es inadecuada y la superficie de las aberturas es inferior al 10% de la superficie del local.
- f) No dispone de mesada de acero inoxidable.
- g) No dispone de Depósito diferenciado ni Sector diferenciado para tareas administrativas.

OBSERVACIÓN N° 19:

El Servicio de Cirugía, conformado por dos Quirófanos, Mayor y Menor, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 573/00 y Resolución MSPP N° 150/17, en los siguientes aspectos:

- a) No cuenta con Sala de Pre-anestesia

- b) No dispone de acondicionamiento con presión positiva.
- c) No cuenta con filtros de Aire.
- d) El Quirófano Menor cuenta con el piso cerámico con oquedades, abertura de madera en paredes y el cielorraso no dispone de revestimiento liso.
- e) No dispone de Oficina para Entrevista a Familiares.
- f) No cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos.

OBSERVACIÓN N° 20:

El Servicio de Internación, conformado por habitaciones y salas 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) No cuenta con la superficie mínima requerida por cama.
- b) Las Salas están parcialmente divididas en boxes.
- c) Las Salas no disponen de equipos de climatización.
- d) Las Salas divididas en boxes parcialmente, impiden la privacidad de los pacientes.
- e) Las Salas y Habitaciones no disponen de bocas de oxígeno, de vacío, alarmas ni sensores de humo.
- f) La sala de Pediatría no dispone de puerta de doble hoja.
- g) No dispone de Sala de Espera. Se utiliza el paso de circulación.
- h) No cuenta con oficina para informe a familiares.
- i) No dispone de Oficina de Supervisión de Enfermería.
- j) El Sector de Enfermería no dispone de espacio suficiente para el almacenamiento y procesamiento de elementos limpios y usados.
- k) No dispone de depósito de equipos médicos.
- l) El servicio no cuenta con sanitarios de uso para el Personal.

OBSERVACIÓN N° 21:

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 Yeso.
- b) El sector de Internación de emergencias no cuenta con Sala de Médicos.

Equipamiento Hospitalario

Del Inventario de Bienes del Hospital puesto a disposición, se relevó el equipamiento de los principales servicios médicos a saber: Cirugía, Diagnóstico por Imágenes, Laboratorio y Shock Room. Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó la existencia de bienes cuyo estado difiere del registrado en el Inventario.

OBSERVACIÓN N° 22:

La Gerencia Administrativa del Hospital, no dispone de Inventario actualizado respecto al estado de los bienes de los servicios de Cirugía y de Laboratorio, no observando lo establecido en los Artículos 42° y 43 ° de la Ley de Contabilidad de la Provincia.

OBSERVACIÓN N° 23:

Los siguientes servicios, presentan un estado de equipamiento en las condiciones que se detallan:

*Servicio de Laboratorio de Bioquímica: falta otra Estufa para cultivo se TBC.

*Servicio de Radiología: Delantales plomados en condiciones deficientes.

La situación descrita, no observa los objetivos perseguidos en el Artículo 1° de la Resolución MSPP N°150/17.

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 Contraincendios.

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

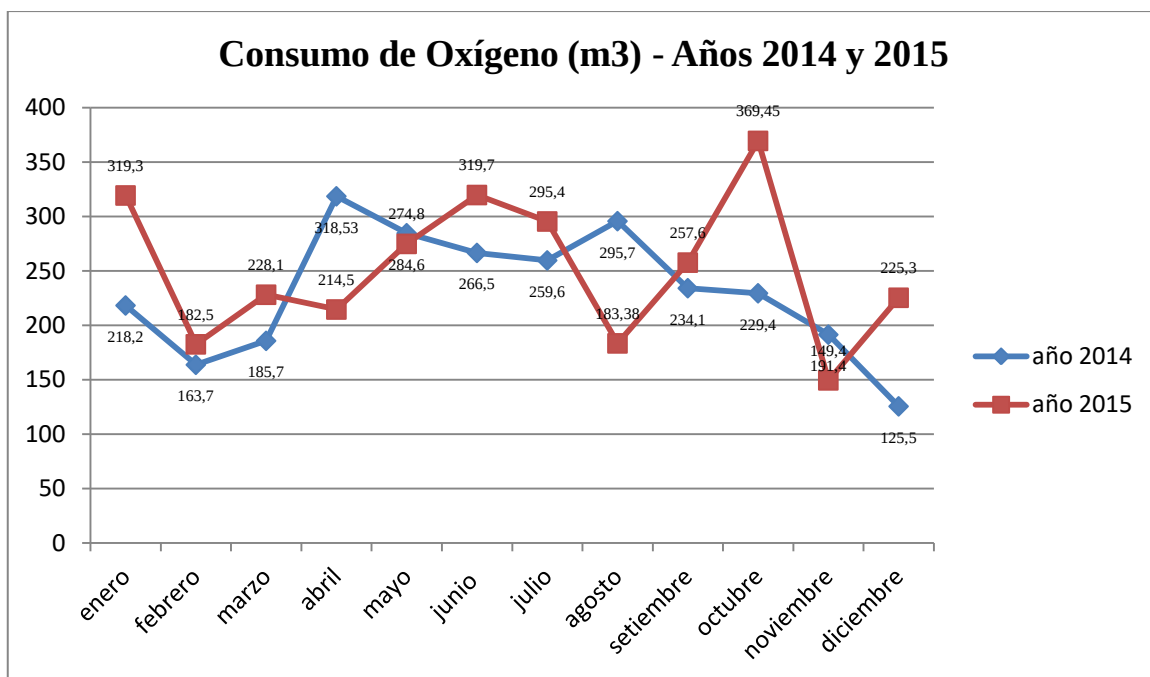
El Hospital no cuenta con sistema centralizado de gases medicinales, por lo que el servicio se efectúa en forma descentralizada. Los gases medicinales que se utilizan son el oxígeno gaseoso y el dióxido de carbono; el primer gas, a través de una batería de cuarenta y tres cilindros transportables de diferentes capacidades (diez de los cuáles pertenecen a la proveedora Air Liquide SA) y el segundo gas, mediante un solo tubo.

El mantenimiento de los equipos de gases medicinales se encuentra tercerizado con la firma OXITESA, obligación suscrita en el Contrato de Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo con el Ministerio de Salud de la Provincia.

Consumo de Oxígeno

Durante el período auditado, La Fundación Control Comunitario Metán convino la provisión del Oxígeno Medicinal con la Empresa Air Liquide Argentina S.A. De acuerdo a la documentación e información brindada por el Hospital y, cotejando los consumos de oxígeno y cantidad de pacientes internados egresados durante los periodos 2014 y 2015, surgen las siguientes diferencias:

Mes	Consumo de Oxígeno (m3)		Diferencia de Consumo (m3)
	Año 2014	Año 2015	
Enero	218,20	319,30	101,10
Febrero	163,70	182,50	18,80
Marzo	185,70	228,10	42,40
Abril	318,53	214,50	-104,03
Mayo	284,60	274,80	-9,80
Junio	266,50	319,70	53,20
Julio	259,60	295,40	35,80
Agosto	295,70	183,38	-112,32
Setiembre	234,10	257,60	23,50
Octubre	229,40	369,45	140,05
Noviembre	191,40	149,40	-42,00
Diciembre	125,50	225,50	100,00
TOTAL	2772,93	3019,63	246,70 (8,90%)



Pacientes Internados Egresados		Diferencia
2014	2015	
3447	3390	-57 (1,65%)

Relacionando el consumo de oxígeno con la cantidad de pacientes internados egresados, durante ambos periodos, surge un aumento del 8,9% en el consumo de oxígeno durante el ejercicio 2015, a pesar de la disminución de la cantidad de pacientes egresados en un 1,65%, respecto del año 2014. Se observa además, una mayor fluctuación en los meses de enero, abril, agosto, octubre y diciembre, con consumos igual o superior a los 100 m3 de oxígeno.

OBSERVACIÓN N° 24:

El Hospital no dispone de documentación que justifique la variación del consumo de oxígeno medicinal, igual o superior a los 100 m3. de oxígeno, durante los meses de enero, abril, agosto, octubre y diciembre, no observando los 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 nuevo.

OBSERVACIÓN N°25:

La instalación eléctrica del sector original, no responde a los requerimientos establecidos por las normas técnicas de la Asociación Electrotécnica Argentina, no observando lo establecido en el Artículo 1° de la Ley N°7469 - Adhesión a las Normas Técnicas Eléctricas de AEA

Servicio eléctrico alternativo

Conformado por dos grupos electrógenos marca Logus Diesel, que alimentan el sector original y el sector nuevo, cubriendo los requerimientos energéticos de todo el Hospital ante eventuales cortes de energía eléctrica.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el correcto funcionamiento de los grupos electrógenos.

IV.3.2.1.3.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua potable, dispone de tanque de reserva de 10.000 litros de capacidad que alimenta el sector original y seis tanques de reserva de 500 litros y 1.000 litros de capacidad que abastece el sector nuevo.

El servicio de agua caliente es provisto por termotanques individuales y calefones.

IV.3.2.1.4.- Sistema de Protección Contra incendios

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

OBSERVACIÓN N° 26:

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

OBSERVACIÓN N° 27:

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° 28:

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 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° 29:

En el sector de Lavandería se observa:

- a) No dispone de locales independientes para el depósito de ropa limpia y sucia.
- b) Una lavadora industrial y una centrífuga fuera de servicio.

No observa 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° 30:

En relación al servicio de seguridad, el edificio no dispone de luces de emergencia, sensores de humo, cámaras de seguridad ni personal de vigilancia, 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 el Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales, el Hospital dispone de siete ambulancias que responden a las siguientes características:

Interno N°	Marca	Dominio	Complejidad	En Servicio
866	Fiat Ducato Maxi	OFG 677	Mediana	si
778	Fiat Ducato Maxi	MEK 054	Mediana	si
742	Mercedes Benz Sprinter	JCP 569	Mediana	no
741	Fiat Ducato Maxi	IRI 262	Mediana	si
711	Iveco Daily	IMF 767	Alta	si
625	Toyota Hilux	GQB 943	Baja	no
167	Isuzu	COJ 437	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° 31:

El servicio móvil de traslado sanitario, no dispone de infraestructura edilicia para su Base de Operaciones, no observando lo establecido en el Apartado A de la Resolución MSPN N°749/00-Traslado Móvil Sanitario.

OBSERVACIÓN N° 32:

Ninguna unidad de traslado sanitario, dispone de 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 Hospitalarios

1.-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:

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

c) Especiales:

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

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

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada y se los deposita en contenedores emplazados en un local precario de residuos.

De acuerdo a lo informado por el Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales el servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 3 (tres) veces por semana a través de la firma DGM. Según planillas de recolección de residuos remitida, la producción de desechos hospitalarios del Hospital Base durante el año 2015, responde al siguiente detalle:

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS		
Mes	Peso (kg.)	
	Año 2014	Año 2015
Enero	1.781,20	1.557,10
Febrero	1.541,50	1.253,80
Marzo	1.847,20	1.568,90
Abril	2.066,50	2.017,40
Mayo	2.002,30	1.558,60
Junio	1.798,90	1.679,10
Julio	1.901,10	1.054,60
Agosto	1.502,90	956,30
Setiembre	1.986,40	1.357,10
Octubre	1.508,00	1.136,30
Noviembre	1.146,60	1.006,10
Diciembre	993,90	1.176,10
Total Anual	20.076,50	16.321,40

***Producción Anual, Media y Mensual**

INDICADORES		
Producción (kg.)	Año 2014	Año 2015
Producción Anual (kg./año)	20.076,50	16.321,40
Producción Media Mensual (kg./mes)	1.673,04	1.360,12
Producción Media Diaria (kg./día)	55,77	45,34

*** Generación de Residuos por Consulta Hospitalaria (Consultas médica, no médica y de guardia):**

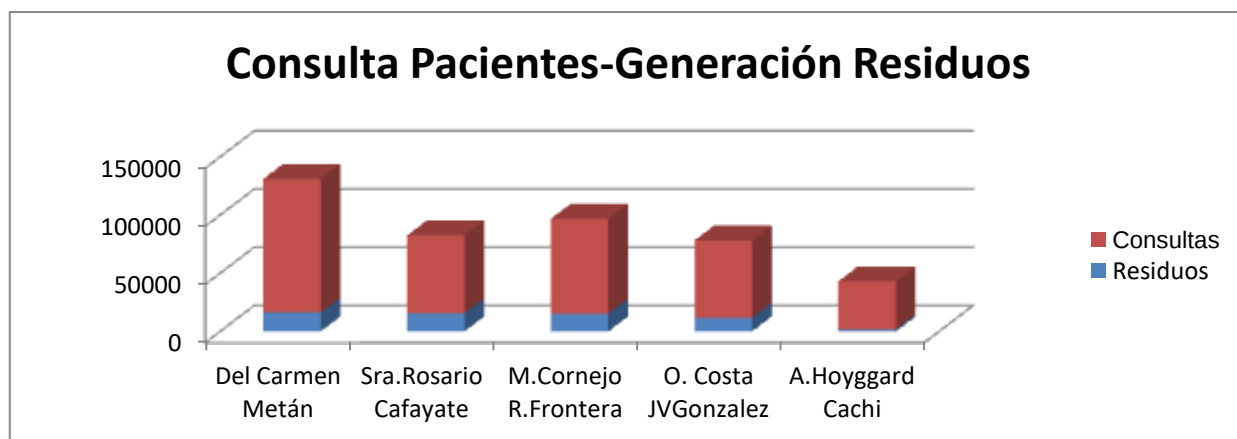
Parámetro	Año 2014	Año 2015	Diferencia
Residuos generados (kg.)	20.076,50	16.321,40	-3.755,10 (- 18,70%)
Consultas médicas (pacientes)	115.981	114.662	-1.319 (- 1,14%)
Residuos/Consultas (kg./paciente)	0,17	0,14	- 0,03 (- 17,65%)

A pesar de la escasa variación interanual en la cantidad de pacientes atendidos, se observa una importante disminución en la generación de residuos patogénicos.

***Generación de Residuos de otros Hospitales de igual Nivel de Complejidad**

Los indicadores determinados junto a los Hospitales “Nuestra Señora del Rosario” de Cafayate, “Melchora Figueroa de Cornejo” de Rosario de la Frontera, Hospital “Oscar H. Costa” – J.V.González y “Arné Hoyggard”- Cachi, todos del mismo Nivel de Complejidad, responde al siguiente detalle:

CUADRO COMPARATIVO					
Hospital	Generación Anual (kg.)	Generación Mensual (kg.)	Generación Diaria (kg.)	Consulta Anual (pacientes)	Residuo Año/Consulta Año (kg./paciente)
“Del Carmen” – Metán	16.321,40	1.360,12	45,34	114.662	0,14
“Ntra.Sra.Rosario”- Cafayate	15.527,70	1.293,98	42,54	66.884	0,23
“Melchora Cornejo”-R.Frontera	15.217,00	1.268,08	42,27	81.576	0,19
“Oscar H.Costa”-J.V.González	11.768,40	980,70	32,24	66.435	0,18
“Arné Hoyggard”- Cachi	1.568,50	130,71	4,36	41.519	0,04



Comparando la producción de residuos por paciente con nosocomios de similar generación, se observa una menor cantidad, a pesar del mayor registro anual de Consultas Médicas.

En relación a la gestión de los medicamentos vencidos, éstos son entregados a la empresa DGM, según pautas contractuales.

OBSERVACIÓN N° 33:

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

2.-Residuos Líquidos

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

OBSERVACIÓN N° 34:

Los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad 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° 35:

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 lo informado por el Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales, el Hospital cuenta con dieciséis viviendas destinadas a su personal, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº	Domicilio	Catastro	Beneficiario
01	La Rioja Nº 468	7875	Dr. Madrazo, Federico
02	Catamarca Nº 495	7923	Dr. Montenegro, Alfredo
03	Juramento Nº 330	7981	Lic. Albornóz de Pirro, N
04	San Luis Nº 375	7969	Dr. González
05	Catamarca Nº 475	7925	Dra. Moya, Susana
06	Juramento Nº 495	7945	Dr. Urzagasti, Fernando
07	Juramento Nº 331	7908	Ruiz, Felisa Leonor
08	San Luis Nº 449	8016	Villarreal de Bazla, María
09	Catamarca Nº 467	7926	Dr. Arce, Julio E.
10	Catamarca Nº 330	7915	Brazanovich, Victor
11	Catamarca Nº 314	7913	Dr. Zaindber, Hugo
12	Islas Malvinas S/Nº - Río Piedras	-	Dra. Sanchez de Ruiz, Nora
13	Macacha Güemes S/Nº- Río Piedras	-	Guanuco de Valdés, Irene
14	Macacha Güemes S/Nº- Río Piedras	-	Enfermera de Turno
15	Catamarca Nº 439	7929	Palavecino, Mario
16	Juramento Nº 483	7946	Montes, Rogelio

OBSERVACIÓN Nº 36:

El Hospital no dispone de los Contratos de Comodato de las viviendas ocupadas por su Personal, no observando los requerimientos establecidos por las Resoluciones MSPP N^{os} 340/98 y 88/12.

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

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

El punto 3.10.- Indicadores de desempeño, de la Resolución Nº 11/2001 de la SIGEP, “*obliga a todos los organismos a contar con métodos de medición de desempeño que permitan la preparación de indicadores para la supervisión y evolución. La información obtenida se utilizará para la corrección de los cursos de acción y el mejoramiento del rendimiento*”.

En este Hospital, se registra la información seleccionada en un Sistema provisto por el

Programa de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia, que sirve como base de datos para la elaboración de indicadores.

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

De allí, se destaca lo siguiente:

- a) Hubo 78.561 atenciones en consultorio externo durante el ejercicio 2015, 34.302 de emergencia o guardia y 1.799 en Puestos Sanitarios para el mismo ejercicio.
- b) Durante el año 2015, la relación entre la cantidad de consultas externas y de emergencia o por guardia, fue de 2,2903 (78.561/34.302), relación que mide la eficiencia en consultorio, en vistas a que esta relación debe ser mayor las consultas externas que las realizadas en guardia.
- c) Durante el año 2015 se realizaron 494 Partos Hospitalarios y 1 Partos Domiciliarios.
- d) El Sector de Internación posee 62 camas, resultando un total de 22.630 días-camas disponibles.
- e) En el ejercicio 2015 se produjeron 3.390 egresos. El promedio de internados en el Hospital durante idéntico periodo fue de 9,28 pacientes.
- f) Se produjeron 490 derivaciones, 5 por falta de médicos presentes.
- g) Con respecto a las cirugías, el Hospital realizó durante el periodo auditado 188 intervenciones quirúrgicas. Las mismas corresponden a Cirugías con bajo riesgos, de baja o media complejidad, principalmente porque no cuenta con Unidad de Terapia Intensiva (UTI). Por esta razón no realizamos la comparación con similar Hospital en un mismo nivel de complejidad como ser el Hospital de Rosario de la Frontera Melchora Figueroa de Cornejo donde se realizaron 1.908 (Mil novecientos ocho) cirugías en el año 2012. Lo cual nos llevaría a conclusiones erróneas.

Sin embargo es importante destacar que el Hospital por decreto 2411 del año 1996 fue pensado como un Hospital de nivel de complejidad III, en el cual la Resolución N° 1979 especifica en el punto 3.5 Nivel 3, que deben desarrollarse cirugías de menor, mediano y mayor riesgo, cirugías de emergencia que no admite traslado. Al no haberse dotado al Hospital de estructura y de los recursos necesarios para poder brindar este servicio a la población, no podemos medirlo en términos de eficiencia.

- h) En lo que corresponde a Consultas No Médicas, se observa un incremento con respecto al 2014 en Odontología, Nutrición y Fonoaudiología de 16,03%, 18,34% y 2,77% respectivamente. En tanto las de fisioterapia y psicología disminuyeron en 5,11% y 8,05% respectivamente.

OBSERVACIÓN N° 37:

El Hospital no elabora indicadores de gestión de los Servicios que se brindan, lo que impidió aplicar los procedimientos de auditoría de comprobación de las metas físicas de los mismos.

OBSERVACIÓN N° 38:

De acuerdo al Nivel de Complejidad III que posee el nosocomio según decreto N° 2411/05 y Resolución N° 1979/96 del M.S.P.P., como así también el Organigrama vigente aprobado por decreto N° 1036/96, se verificó la falta de profesionales en las siguientes especialidades médicas: Cardiología, Urología, Gastroenterología y Otorrinolaringología.

GESTIÓN DEL PLAN SUMAR

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

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

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

El servicio del Plan Sumar se encuentra centralizado en el Hospital de Metán 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° 3-107-0005700107-0.

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	60	60	100,00
II	Seguimiento de embarazo	96	57	59,37
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	308	115	37,33
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	-	-	-
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	-	-	-
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	2102	1503	71,50
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	100	77	77,00
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	60	55	91,66
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	1033	868	84,02
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	83	83	100,00
XII	Prevención de cáncer cérvico uterino	-	-	-

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
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° 39:

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 57 casos de los 96 presentados y alcanzando un cumplimiento del 59,37 %.
- que fue deficiente el Seguimiento de salud de niños menores de 1 año, alcanzando apenas al 37,33 % 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 71,50 % del objetivo.
- A su vez el seguimiento de salud de adolescentes de 10 a 19 años no se cumplieron 868 de los casos presentados.
- En relación a las inmunizaciones la cobertura hasta 24 meses no se cumple en el 23,00 % de los casos y la cobertura hasta los 7 años, el incumplimiento es menor en términos relativos, alcanzando el 8,34% de no cumplimiento.

B) Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 2° Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	46	46	100,00
II	Seguimiento de embarazo	87	48	55,17
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	314	104	33,12
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	2520	1953	77,50
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	120	111	92,50

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	42	37	88,09
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	1271	1130	88,90
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	43	43	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	-	-	-

OBSERVACIÓN N° 40:

Durante el segundo cuatrimestre se observa:

- 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 87 presentados y alcanzando un cumplimiento del 55,17 %. El incumplimiento es mayor que el 1° trimestre.
- que fue deficiente el Seguimiento de salud de niños menores de 1 año, alcanzando apenas al 33,12 % de los casos presentados. El incumplimiento es mayor que el 1° trimestre.
- y en el caso del grupo etáreo de 1 a 9 años, en lo que respecta al seguimiento se cumplió el 77,50 % del objetivo.
- A su vez el seguimiento de salud de adolescentes de 10 a 19 años no se cumplieron 141 de los casos presentados (1271).
- En relación a las inmunizaciones, la cobertura hasta 24 meses, alcanzó un 92,50 % y hasta 7 años 88,09 %.

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

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	56	56	100,00
II	Seguimiento de embarazo	85	53	62,35
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	290	92	31,72
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud	-	-	-

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
	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	2773	2202	79,40
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	76	65	85,52
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	69	55	79,71
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	1428	1237	86,62
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	19	19	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	-	-	-

OBSERVACIÓN N° 41:

Durante el tercer cuatrimestre se observa:

- Con respecto a los embarazos, el seguimiento de los mismos no alcanza a cubrir la totalidad de los casos presentados, incumpliendo 32 casos de los 85 presentados y alcanzando un cumplimiento del 62,35 %.
- que fue deficiente el Seguimiento de salud de niños menores de 1 año, alcanzando apenas al 31,72 % de los casos presentados.
- y en el caso del grupo etáreo de 1 a 9 años, en lo que respecta al seguimiento se cumplió el 20,60 % del objetivo.
- A su vez el seguimiento de salud de adolescentes de 10 a 19 años no se cumplieron 191 de los casos presentados (1428).
- En relación a las inmunizaciones, la cobertura hasta 24 meses alcanzo 85,52% y 79,71% hasta 7 años.

FARMACIA

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

OBSERVACIÓN N°42:

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°43:

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° 081006000600, vulnerando la integridad de la Ejecución Presupuestaria del Organismo.

REMEDIAR

Con respecto a los insumos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación, según el listado de establecimientos, en el Área Operativa IXX, reciben botiquines del Programa Remediar el Centro de Salud Juan D. Perón, 12 de Octubre, San Cayetano y Rio Piedras. 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
C.S. Juan D. Perón	430,25	363,50	300	143,41	SI
C.S. 12 de Octubre	1384,33	352,00	300	461,44	SI
C.S. San Cayetano	532,33	179,08	300	177,44	SI
C.S. Rio Piedras	304,17	264,00	300	101,39	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 Metán se encuentra dividida en 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° 129 y 130, correspondientes al segundo y tercer trimestre del año 2015 y se seleccionaron 15 sectores para su análisis. En el cuadro siguiente se resume la información global de cada Ronda indicada.

Detalle	2° Ronda 2015 Informe N° 129	3° Ronda 2015 Informe N° 130
Total Sectores	34	34
Sectores Cubiertos	28	28
Sectores No cubiertos	6	6
Sectores elegidos p/ la muestra	15	15
Familias Asignadas Total	6.026	6.002
N° Familias Visitadas Total	5.232	5.247
% Cobertura	86,82	87,42
Familias Asignadas s/ Muestra	2.962	2.942
% Representatividad	49,15	49,01
Población Total	23.343	23.233
Población Según Muestra	13.734	13.375
% Representatividad	58,83	57,57

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
129	2.962	2.962	100.00	100,00	15	0
130	2.942	2.922	100.00	99,32	12	3

OBSERVACIÓN N° 44:

- a) Seis sectores de los 34 en los que está dividida la población se encuentran descubiertos, dejando 794 y 755 familias sin cobertura y acceso al servicio de APS durante las Rondas

129 y 130, respectivamente.

- b) Las familias no visitadas del total de la ronda 129 ascienden al 13,18% y 12,58% en la Ronda 130.
- c) No se cumplió con el objetivo de visitar la totalidad de las familias asignadas durante la ronda 130, incumpliendo la meta propuesta en 3 de los sectores seleccionados.

B) Familias Priorizadas: Visitas a Familias Priorizadas 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 con Supervisión Intermedia

Ronda	Total Flías. Priorizadas	Visitas Sup. intermedia	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
129	327	206	100	63,00	4	11
130	306	214	100	69,93	4	11

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Profesional

Ronda	Total Flías. Priorizadas	Visitas Sup. Profesional	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
129	327	90	100	27,52	0	15
130	306	106	100	34,64	0	15

Al analizar las visitas por parte de los Agentes Sanitarios a las familias priorizadas “3” y “2” en las Rondas N° 129 y 130, se observa lo siguiente:

OBSERVACIÓN N° 45:

- a) Las Supervisiones intermedias a Familias Priorizadas no cumplieron las metas propuestas de 100%, alcanzando sólo el 63,00 % para la Ronda N° 129 y 69,93 % para la Ronda N° 130. Este objetivo se incumple en 11 de los 15 sectores relevados.
- b) Las Supervisiones de Profesionales a Familias Priorizadas no cumplieron la meta del 100 %,

alcanzando sólo el 27,52 % para la Ronda N° 129 y 34,64 % para la Ronda N° 130. Este objetivo se incumple en la totalidad de los sectores relevados en las Rondas N° 129 y 130.

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
129	4.437	43	0,97	8,33	0	15
130	4.321	35	0,81	8,33	0	15

OBSERVACIÓN N° 46:

Durante las Rondas N° 129 y 130, 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 0,97 % para la Ronda N° 129 y 0,81 % en la ronda 130 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
129	131	104	79,39	80%	12	3
130	109	90	82,57	80%	11	4

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MEL	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
129	131	27	20,61	100%	0	15
130	109	15	13,76	100%	0	15

OBSERVACIÓN N°47:

Durante las Rondas N° 129 y 130 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 79,39 % para la Ronda N° 129 y 82,57 % para la Ronda N° 130, alcanzando la cobertura propuesta en 12 y 11 sectores de la muestra, en las Rondas N° 129 y 130, respectivamente.
- b) Para el caso de MEL (Atención Médica, de Enfermería y Laboratorio) el 20,61 % para la Ronda N° 129 y 13,76 % para la Ronda N° 130, no alcanzando la cobertura propuesta en ninguna ronda.

E) Partos: Meta propuesta 100 % Hospitalarios

Ronda N°	Total partos	Hospitalarios	Domiciliarios	% Hosp	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
129	84	84	0	100,00	100	15	0
130	64	64	0	100,00	100	15	0

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
129	83	80	96,39	100	14	1
130	63	63	100,00	100	15	0

OBSERVACIÓN N° 48:

Durante las Rondas N° 129, el Sector de A.P.S. no cumplió con la meta propuesta de lograr que las muestras obtenidas para Estudio de Pesquisa sean del 100%, alcanzando el 96,39 %.

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
129	33	19	57,58	100	6	9
130	27	15	55,56	100	3	12

OBSERVACIÓN N°49:

Durante las Rondas N° 129 y 130 no se cumplieron con las metas propuestas 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° 129 el 57,58% y 55,56% para la Ronda N° 130, incumpliendo 9 sectores para la Ronda 129 y 12 para la 130.

Se pone en duda la cantidad de niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y Riesgo de Bajo Peso siendo solo 33 y 27 sobre un total de 2.876 menores de 6 años. Según estadística de la Provincia, para el año 2015 en Metán existen 45 niños con Bajo Peso.

H) Inmunización.

A continuación se expone el cuadro de resultados del relevamiento. En este caso, se tomó la totalidad de los 34 sectores donde se aplicaron vacunas para las Rondas N° 129 y 130.

Vacunas	Ronda N° 129					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	131 RN	130	100,00	99,23	27	1
Hepatitis B RN		130	100,00	99,23	27	1
3ª SOT/Salk < 1a	515 < 1 año	138	25,00	26,79	15	13
3º Pentavalente <1 a		138	25,00	26,79	15	13
2ª Rotavirus < 1 año		108	25,00	20,97	11	17
TV 1 año	545 1 año	155	25,00	28,44	17	11
A HA 1 año		155	25,00	28,44	17	11
Ref Neumoc 1 año		154	25,00	28,25	16	12
Ref Cuádruple 1 año		148	25,00	27,15	14	14
Ref SOT 1 año		149	25,00	27,33	14	14
Varicela 1 año		0	25,00	0	0	28

Vacunas	Ronda N° 129					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
2ª AG 6m a 24 m	783 6 a 24 meses	170	25,00	21,71	13	15
Ref SOT Ing Escolar	873 6 años	275	25,00	31,50	18	10
Ref DPT Ing Escolar		286	25,00	32,76	20	8
2º TV Ing Escolar		275	25,00	31,50	18	10
dTpa 11 años	490 Niños 11 años	126	25,00	25,71	15	13
3ª HPV Niñas 11 años	268 Niñas 11 años	63	25,00	23,50	12	16
Emb. con dTpa	224 Embarazadas	161	100,00	71,87	1	27
2ª dTpa > 65 años	1821 > 65 años	668	100,00	36,68	1	27
Neumo 23 > 65 años		880	100,00	48,32	4	24
Antimeningocócica	0	0	100,00	0	0	0

Vacunas	Ronda N° 130					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	115 RN	115	100,00	100,00%	28	0
Hepatitis B RN		115	100,00	100,00%	28	0
3ª SOT/Salk < 1a	494 < 1 año	110	25,00	22,26%	13	15
3º Pentavalente <1 a		109	25,00	22,06%	13	15
2ª Rotavirus < 1 año		82	25,00	16,59%	9	19
TV 1 año	516 1 año	102	25,00	19,76%	6	22
A HA 1 año		102	25,00	19,76%	6	22
Ref Neumoc 1 año		108	25,00	20,93%	8	20
Ref Cuádruple 1 año		154	25,00	29,84%	18	10
Ref SOT 1 año		153	25,00	29,65%	18	10
Varicela 1 año		233	25,00	45,15%	23	5
2ª AG 6m a 24 m	776 6 a 24 meses	300	25,00	38,66%	25	3
Ref SOT Ing Escolar	848 6 años	215	25,00	25,35%	11	17
Ref DPT Ing Escolar		245	25,00	28,89%	16	12
2º TV Ing Escolar		214	25,00	25,23%	11	17
dTpa 11 años	465 Niños 11 años	123	25,00	26,45%	14	14
3ª HPV Niñas 11 años	251 Niñas 11 años	36	25,00	14,34%	6	22
Emb. con dTpa	200 Embarazadas	145	100,00	73,00%	7	21

Vacunas	Ronda N° 130					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
2ª dTpa > 65 años	1879 > 65 años	704	100,00	37,46%	1	27
Neumo 23 > 65 años		900	100,00	47,89%	3	25
Antimeningocócica	0	0	100,00	0,0%	0	28

OBSERVACIÓN N°50:

Del relevamiento de aplicación de vacunas en rondas 129 y 130 se observa lo siguiente:

- Durante la ronda 129 no se cumple el objetivo de ninguna de las vacunas en la totalidad de los sectores.
- Durante la Ronda 130 se incumplió globalmente en todas las vacunas a aplicar, salvo las de recién nacidos.

V.- RECOMENDACIONES

En base a los comentarios y observaciones contenidos en el presente Informe, éste Órgano de Control Externo, formula las siguientes recomendaciones, al sólo efecto de logra mejoras:

RECOMENDACIÓN N° 1: (Referido a las Observaciones N° 1 y 2)

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

RECOMENDACIÓN N° 2: (Referido a las Observaciones N° 3, 4 y 6)

- a) La Fundación “Control Comunitario Metán” y la autoridad de aplicación (MSP), deberán establecer de manera conjunta, criterios objetivos de distribución de los fondos correspondientes a la cápita mensual transferidos por Administración Central, debiendo tener en cuenta en todo momento las necesidades de los distintos efectores que forman parte de la Red, y actualizándose en base a las mismas.
- b) El Ministerio de Salud Pública debe respetar los créditos presupuestarios vigentes tal como lo indica la Ley de Contabilidad, o en su caso tramitar las modificaciones presupuestarias por los mecanismos correspondientes a la normativa vigente. Asimismo, imputar correctamente por curso de Acción los gastos de los distintos Hospitales.
- c) 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 Observaciones N° 5 y 8)

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 Observaciones N°s 7 y 8)

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.

RECOMENDACIÓN N° 5: (Referida a Observación N° 11 y 12)

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) Establecer procedimientos para la recepción y control de los bienes y servicios recibidos, procurando se cumplan las condiciones de calidad establecidas.
- e) Establecer los funcionarios responsables en el caso específico de la contratación de los servicios de seguridad, en razón de los desvíos observados y de los incumplimientos manifiestos de la Ley N° 6838 y sus modificaciones.

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referido a la Observación N° 10)

El Hospital debe adecuar la planta física de sus servicios, 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.

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referido a la Observación N° 11)

El Hospital debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN. N° 282/94 y Resolución MSPP N° 150/17, respecto de los Servicios que debe disponer para su categorización como un establecimiento sanitario de Mediano Riesgo - Nivel II, de acuerdo a lo señalado en los incisos a), b) y c) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 8: (Referido a la Observación N° 12)

El Hospital debe disponer de planos de arquitectura, planos de estructura sismorresistente, visados por del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA), como así también, de 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 MSPP N° 150/17.

RECOMENDACIÓN N° 9: (Referido a la Observación N° 13)

El Hospital debe reacondicionar los sectores que presentan problemas de humedad y disponer de infraestructura de seguridad para la operatividad de la Esterilización con Óxido de Etileno, observando los objetivos establecidos en el Artículo 5°- Apartado 1.- de la Resolución MSPP N° 150/17.

RECOMENDACIÓN N° 10: (Referido a la Observación N° 14)

El Servicio de Enfermería, debe disponer de Offices en los servicios de Internación, Consultorios Externos y Guardia de Emergencias, observando los requerimientos establecidos en la Resoluciones M.S.P.N. N° 194/95 y N°996/98, en los aspectos señalados en el inciso a) para el Sector de Jefatura y Supervisión e incisos a), b), c) y d) del Sector de Offices.

RECOMENDACIÓN N° 11: (Referido a la Observación N° 15)

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 aspectos señalados en los incisos a), b), c), d), e) y f) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 12: (Referido a la Observación N° 16)

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 aspectos señalados en los incisos a), b), c) y d), de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 13: (Referido a la Observación N° 17)

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 aspectos señalados en los incisos a) y b) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 14: (Referido a la Observación N° 18)

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

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referido a la Observación N° 19)

El Servicio de Cirugía, conformado por dos Quirófanos, Mayor y Menor, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 573/00 y Resolución MSPP N° 150/17, en los aspectos señalados en los incisos a), b), c), d), e) y f), de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 16: (Referido a la Observación N° 20)

El Servicio de Internación, conformado por habitaciones y salas 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 aspectos señalados en los incisos a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) y l), de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 17: (Referido a la Observación N° 21)

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° 18: (Referido a la Observación N° 22)

La Gerencia Administrativa del Hospital, debe disponer de Inventario actualizado respecto al estado de los bienes de los servicios de Cirugía y de Laboratorio, observando lo establecido en los Artículos 42° y 43 ° de la Ley de Contabilidad de la Provincia.

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referido a la Observación N° 23)

El Hospital debe gestionar la provisión del equipamiento faltante y reacondicionar los que se encuentran en condiciones deficientes, observando los objetivos perseguidos en el Artículo 1° de la Resolución MSPP N°150/17.

RECOMENDACIÓN N° 20: (Referido a la Observación N° 24)

El Hospital debe documentar el consumo de oxígeno medicinal, observando los objetivos establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

RECOMENDACIÓN N° 21: (Referido a la Observación N° 25)

La instalación eléctrica del sector original, debe responder a los requerimientos establecidos por las normas técnicas de la Asociación Electrotécnica Argentina, observando lo establecido en el Artículo 1° de la Ley N°7469 - Adhesión a las Normas Técnicas Eléctricas de AEA

RECOMENDACIÓN N° 22: (Referido a la Observación N° 26)

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

RECOMENDACIÓN N° 23: (Referido a la Observación N° 27)

El Hospital debe gestionar el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, expedido por 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° 24: (Referido a la Observación N° 28)

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° 25: (Referido a la Observación N° 29)

El Servicio de Lavandería debe observar 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, en los aspectos señalados en los incisos a) y b) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 26: (Referido a la Observación N° 30)

En relación al servicio de seguridad, el edificio debe disponer de luces de emergencia, sensores de humo, cámaras de seguridad y personal de vigilancia, 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° 27: (Referido a la Observación N° 31)

El servicio móvil de traslado sanitario, debe disponer de infraestructura edilicia para su Base de Operaciones, observando lo establecido en el Apartado A de la Resolución MSPN N°749/00- Traslado Móvil Sanitario.

RECOMENDACIÓN N° 28: (Referido a la Observación N° 32)

El Hospital debe gestionar, que las unidades de traslado sanitario, efectúen la Revisión Técnico Obligatoria, observando el requerimiento establecido en el Artículo 34° - Capítulo II – Ley Nacional de Tránsito N°24.449.

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referido a la Observación N° 33)

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

RECOMENDACIÓN N° 30: (Referido a la Observación N° 34)

El Hospital, deberá gestionar el tratamiento de los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad de laboratorio, previa a su eliminación vía desagües cloacales, 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° 31: (Referido a la Observación N° 35)

El Hospital deberá 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, a saber:

RECOMENDACIÓN N° 32: (Referido a la Observación N° 36)

El Hospital deberá gestionar, los Contratos de Comodato de las viviendas ocupadas por su Personal, en el marco de los requerimientos establecidos por las Resoluciones MSPP N° 340/98 y 88/12.

RECOMENDACIÓN N° 33: (Referida a Observación N° 37)

El Hospital deberá 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° 34: (Referida a Observación N° 38)

El Hospital deberá gestionar ante el Ministerio de Salud Pública la contratación de profesionales médicos, personal técnico, agentes sanitarios y administrativos, que permita cubrir la demanda habitual de servicios por parte de la Comunidad, evitando de ese modo la extralimitación de la cantidad de Horas Guardias efectuadas en relación a las autorizadas.

RECOMENDACIÓN N° 35: (Referida a Observaciones N°s. 39, 40, 41, 42 y 43)

- a) El Hospital deberá desarrollar los mecanismos y acciones que permitan cumplir con las trazadoras del Plan Sumar.
- b) El Hospital deberá proponer 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.
- c) O bien realizar gestiones ante el M.S.P. a efectos de concretar la incorporación de personal idóneo en el Sector de Farmacia.

- d) Desarrollar acciones que permitan el control de inventario permanente de medicamentos y material descartable, para lograr los beneficios que ello significa.
- e) Planificar y desarrollar un Programa de Atención en los Centros de Salud y Puestos Sanitarios, que permita cubrir el mínimo de consultas médicas a fin de lograr reunir los requisitos del Programa REMEDIAR y contar con los botiquines respectivos, permitiendo disminuir las consultas de guardia y externas en el Hospital.

RECOMENDACIÓN N° 36: (Referida a Observaciones N°s. 44, 45, 46, 47, 48, 49 y 50).

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.

VI.- OPINIÓN

De la auditoría financiera, de gestión y de legalidad efectuada en el ámbito del Hospital Público “Del Carmen” de Metán, 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, y
- 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, instalaciones complementarias obsoletas, 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 Cardiología, Urología, ORL y Gastroenterología demandados para un Hospital de nivel de complejidad III categorizado por Normativa Nacional y Provincial. No obstante, los profesionales médicos que prestaron servicios durante el periodo auditado, cumplieron con la demanda sanitaria de la población.

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

VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital de Metán desde el día 06/03/17 hasta el día 10/03/2017, 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.

VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

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

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 27 días del mes de Junio del año 2018.

Cra. M. Segura - Ing. J. C. Flores

ANEXO I: Indicadores de gestión Hospitalaria ejercicios 2014 y 2015

Nº	INDICADORES	2014	2015	Observación
1	Población	27.800	27.800	
2	Total Consultas Médicas	59.725	62.965	
	-Consultorio Externo	18.352	19.559	
	-Emergencia-Guardia	16.546	19.421	
	-Puestos Sanitarios	24.827	23.985	
3	Consultas por Especialidad Básicas (Nivel de Complejidad II) Hospital	18.352	19.559	
	-Clínica Médica	2.369	2.390	
	-Pediatria	8.132	7.489	
	-Ginecología	3.144	2.491	
	-Cirugía	852	1.035	
	-Clínica General	3.083	5.692	
	-Cardiología	772	462	
4	Consultas por Especialidad no Medicas			
4.1	Odontología			
	-Pacientes Atendidos	10.583	6.039	
	-Total de Consultas	17.986	12.226	
	-Total de Practicas Realizadas	17.986	12.226	
4.2	Nutrición			
	-Pacientes Atendidos	580	451	
	-Total de Consultas	580	451	
4.3	Fonoaudiología			No hay
	-Pacientes Atendidos			
	-Total de Consultas			
4.4	Psicología			
	-Total de Consultas	301	557	
4.5	Kinesiología y Fisioterapia			
	-Total de Consultas	1.244	4.122	
5	Laboratorio			
	-Pacientes atendidos	11.592	12.114	
	-Consultas	-	-	
	-Prácticas realizadas	95.344	110.014	
	-Determinaciones/Pacientes	8,22	9,08	
6	Diagnóstico por imagen			
	-Pacientes atendidos	4.702	4.439	

Nº	INDICADORES	2014	2015	Observación
	-Practicas realizadas	5.230	6.383	
	-Total Ecografías realizadas	1.650	1.809	
	-Electrocardiogramas	641	543	
	-Papanicolaou	240	230	
7	Internación			
	-Camas Disponibles	47,68	50,06	
	-Días camas disponibles			
	-Días de Estadía	2,94	2,99	
	-% Ocupación	57,25	51,40	
	-Total Egresos	3.390	3.145	
	-Promedio Pacientes días	27,29	25,73	
	-Giro Cama	71,10	62,82	
8	Derivaciones			
	-Total de Derivaciones realizadas	988	1.884	Cambio a nuevo edificio
	-Total derivaciones por mayor complejidad	988	1.884	
	-Total derivaciones por falta de médicos			
	-Otras causas			
9	Partos	469	220	
	-Total Partos Institucionales	460	213	
	-Total Partos domiciliarios	9	7	
10	Total de Mortalidad del Hospital	30	36	
10	Mortalidad Materna		1	Dragones
11	Mortalidad Infantil	9	14	

ANEXO II-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL “DEL CARMEN”-METÁN			
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	Dispone de seis Offices de Enfermería.
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	Cuenta con seis Consultorios.
Consultorio e instrumental de Odontología	si	si	-
Internación en las cuatro especialidades básicas; pediatría, clínica médica, cirugía y ginecología.	si	si	-
Servicio de Obstetricia de bajo riesgo (pre y pos-natal, atención del embarazo)	si	si	Dispone de una Sala de Partos.
Locales y Equipos para Radiología.	si	si	-
Diagnóstico por Imágenes (Tomografía computada, Ecografía, mamografía, eco doppler, densitometría, resonancia magnética)	parcial	parcial	Cuenta sólo con Servicio de Ecografía.
Laboratorio de análisis clínico.	si	si	Bioquímico y Bacteriológico
Centro Quirúrgico: Cirugía de urgencia impostergable menor y mediana.	si	si	Dispone de dos quirófanos.
Unidad de Cuidados Intensivos Nivel 2 (UCI 2).	no	no	No cuenta con UCI.
Servicio de Hemoterapia	si	si	-
Sistema de Traslado Sanitario (propio o contratado)	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	83%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	5%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO III-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DEL CARMEN”- METÁN			
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol.MSPP N°150/17	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Dispone 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	si	si	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.	no	no	No disponen de sector específico.
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 Office Pediatría
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	Dispone de mueble 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*	-	46%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	23%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO IV-REQUERIMIENTO FISICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DEL CARMEN”- METÁN			
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 quirúrgico.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	-	no	Revestimiento cerámico en condiciones inadecuadas.
Paredes, pisos, zócalos serán lisos y no absorbentes.	-	no	Piso granítico condiciones inadecuadas.
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	si	no	Mesada granito condiciones deficientes
Iluminación clara, intensa y no calórica.	si	si	-
Suministro de agua fría y caliente de red	si	si	-
Conexión al sistema de energía eléctrica alternativa.	si	si	-
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	no	no	No dispone equipo aire acondicionado. Cuenta con ventilador.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	no	no	Se efectúa en un local precario.
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	no	no	No cuenta con vías diferenciadas.
Baño y vestuario para el Personal emplazados fuera del Servicio	si	si	-
La sectorización del área debe disponer de:			
Superficie mínima: 30 m2.	no	no	Dispone de superficie reducida de 14 m2 que conforma un solo sector.
Sector de Recepción, Clasificación y Limpieza del material	no		
Sector de Acondicionamiento, Envasado y Esterilización	no		
Sector de Almacenamiento y entrega de material esterilizado	no		
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 local.
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 y en otro local, en condiciones precarias, con oxido etileno.
Esterilización con Óxido de Etileno.			
Grado de cumplimiento de normativo total*	-	43%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento de normativo parcial*	-	0%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO Va-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DEL CARMEN”- METAN			
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	-
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 II - HOSPITAL “DEL CARMEN”- METAN

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 impermeabilizados 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 bioseguridad.
Área No Técnica			
Entrada: de fácil acceso, totalmente independiente de lo locales ajenos al servicio.	si	si	-
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	no	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.	no	no	Se efectúa en el Área Técnica
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	-	-	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	-	-	
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.
Instalación de gas natural:	no	no	Dispone de gas en garrafa.
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	si	si	-
Sanitarios para Personal	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	76%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	5%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VI-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DEL CARMEN”- METÁN

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 siete consultorios.
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	-
Iluminación natural o artificial adecuada.	si	si	-
Climatización ambiental para temperaturas entre 18°C y 24°C	no	no	No cuentan con equipos de aire acondicionado.
Sistema de calefacción	si	si	Disponen de calefactores a gas natural.
Sanitario en Consultorio de Tocoginecología y urología.	si	si	-
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*	-	85%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	0	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DEL CARMEN” METÁN

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 actualizada 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	-
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	-
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.	si	si	La Farmacia cuenta una superficie total de 55 m2.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	si	si	El Depósito 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	parcial	parcial	No dispone de alarmas, ni sensores de humo.
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	si	si	-
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.	no	no	Sanitarios de uso general p/el Personal.
Condiciones ambientales: iluminación y ventilación adecuadas.	parcial	parcial	Iluminación natural inadecuada.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	si	Dispone de heladera.
Condiciones de seguridad para el almacenamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.	si	si	Las sustancias estupefac. y psicotrópicas 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 II - HOSPITAL “DEL CARMEN”- METÁN

SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00 Dcto. MSPP N° 2828/11	
Depósito de Medicamentos	no	no	Los medicamentos, materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo local junto a atención al público.
Depósito de Inflamables	no		
Depósito de Material Sanitario	no		
Sector de tareas Administrativas	parcial	parcial	No dispone de un local diferenciado. Se efectúan en sector de atención al público.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	53%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	24%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIIa- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL “DEL CARMEN”- METÁN

Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol. MSPN N°573/00 Resol. MSPP N°150/17	
Área específica: zona de circulación restringida.	si	si	-
Quirófanos: Superficie mínima de 12,00 m2, lado mínimo de 3,50 m, para cirugía menor y 16,00 m2 para cirugía mediana.	si	si	El servicio de cirugía dispone de un quirófano mayor y otro menor.
Sala de Pre-anestesia:	no	no	No cuenta con Sala de Pre-anestesia.
Superficie Mínima pacientes para tratamientos quirúrgicos: 12,00 m2.(sanitario incluido), lado mínimo de 3,00 m.	-	-	-
Privacidad, protecciones de seguridad, visuales y sonoras.	-	-	-
Acondicionamiento con Presión Positiva.	no	no	No dispone.
Iluminación General: 500 lux, preferentemente de espectro similar al solar, sobre el campo operatorio e iluminación Focalizada de 3000 - 1000 lux, preferentemente luz fría.	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y Humedad entre 45% y 55%.	si	si	-
Sistema de ventilación: cumplir con las condiciones de asepsia inherentes al tipo y nivel de riesgo de la intervención. Los filtros de aire deberán tener la capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.	no	no	No disponen de filtros de aire.
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables. Continuos, impermeables, sin comunicación con red cloacal.	parcial	parcial	El cerámico del piso del quirófano menor presenta oquedades
Paredes: superficies lavables lisas, sin molduras, aislantes y resistentes al fuego.	parcial	parcial	El quirófano menor cuenta con abertura de madera en paredes.
Cielorrasos: superficies fácilmente lavables, ángulos redondeados, lisas aislantes y resistentes al fuego.	no	no	El cielorraso del quirófano menor no es liso, es ranurado.
Áreas Complementarias:			
Local p/abastecimientos y procesamientos periféricos limpios: recepción elementos, materiales recuperables y descartables. Sup. Min. de 4,00 m2. con un lado mínimo de 2,00 m.	si	si	-

ANEXO VIIIb- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “DEL CARMEN”- METÁN			
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Resol.MSPN N°573/00 Resol.MSPP1979/96	
Local p/ abastecimientos y procesamientos periféricos usados: Áreas de limpieza y depósito transitorio de elementos materiales usados. Recepción de elementos materiales e instrum. usados u otros. Sup. Min.4,00 m2. y lado min. 2,00 m.	si	si	-
Depósito de Equipos. Estacionamiento transitorio de equipos médicos. Sup. Mín.: 4,00 m2, con un lado mínimo: 2,00 m.	no	no	No cuenta con depósito de equipos.
Zona de cambio y transf.: estacionam. transitorio de camillas y/o sillas de rueda. Sup. Mín.: 4,00 m2., lado mínimo:2,00 m.	no	no	No dispone de zona de cambio y transferencia.
Zona de cambio y transferencia: Locales húmedos sanitarios/vestuarios para personal. Sup. Mín. de 1 m2/persona, considerando la simultaneidad de uso.	-	-	-
Locales húmedos sanitarios/ vestuarios para pacientes cambio de ropa e higiene del paciente que va a ser intervenido. Sup. Mín. de 3,00 m2 y aumentará 0,50 m2. por persona.	si	si	Cuenta con local para cambio de ropa e higiene del paciente a ser intervenido.
Secretaría/Recepción: atención de personas p/ información sobre Tratamientos Quirúrgicos Ambulatorios, recepción y verificación de turnos, llamado a pacientes, registro y control de Historias Clínicas. Sup. Mín.4 m2, lado mínimo de 2,00 m.	si	si	-
Oficina para entrevista a familiares: Sup. Mín. de 4,00 m2, lado mínimo de 2,00 m.	no	no	No dispone de Oficina para entrevista a familiares.
Sala de recuperación de pacientes: recuperación de pacientes post-quirúrgicos, con el máximo de seguridad para el paciente. Localizada en área de zona de cambio y transferencia de pacientes. Sup. Mín. 12 m2. lado mínimo de 3,00 m.	no	no	No cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos.
Instalación Eléctrica: sistemas de emergencia automático de suministro de energía, fuente de alimentación ininterrumpida (UPS) y puesta a tierra de todos los circuitos.	si	si	Dispone de conexión automática al grupo electrógeno.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	47%	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	11%	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

ANEXO IXa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DEL CARMEN”- METÁN			
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 y salas p/Clínica médica, Pediatría y Maternidad.		
Superf.Mín/cama p/Medicina General: 9 m2/cama	no	no	Entre salas y habitaciones se disponen de sesenta camas.
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	no	no	Salas parcialmente boxeadas
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	no	no	Las salas no disponen de equipos de aire acondicionado, si ventilador de techo.
Condiciones ambientales: Privacidad, iluminación, ventilación y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	Salas parcialmente boxeadas. Falta de privacidad
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas, sensores de humo, protección contraincendios u otros siniestros.	parcial	parcial	No dispone de un sistema de alarmas ni sensores de humo.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	si	si	-
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	No disponen de bocas de oxígeno ni de vacío.
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	parcial	parcial	Pediatría dispone de una hoja.
Internación Pediatría: 9,5 m2/cama	si	si	-
Internación Obstetricia: 9,20 m2/cama	no	no	Sala parcialmente boxeada.
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 IXb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DEL CARMEN”- METÁN

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 mín.de 3,00 m.	parcial	parcial	Se efectúa en el office de enfermería. No dispone de la superficie mínima.
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.	parcial	parcial	Se efectúa en el office de enfermería. No dispone de superficie suficiente.
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.	si	si	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*	-	18%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	41%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO X-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DEL CARMEN”- METÁN			
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	si	si	Requerido para Nivel II.
Sala de yeso	no	no	Dispone Consultorio de Traumatología.
Sala de Procedimientos	si	si	No dispone de Sala.
Sala de Espera	si	si	-
Internación de Emergencias			
Sala de Observación	si	si	-
Habitación de Internación	-	-	-
Sala de Reanimación o Shock Room	si	si	-
Enfermería	si	si	-
Depósito de equipos	si	si	-
Admisión(Administración)	parcial	parcial	Compartida con Admisión General.
Sala de Médicos	no	no	No cuenta con Sala de Médicos.
Áreas Comunes			
Radiología en el Hospital	si	si	-
Ecografía en el Hospital	si	si	-
Quirófano en el Hospital	si	si	-
Esterilización en el Hospital	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	-
Banco de Sangre	si	si	-
Servicio de Endoscopia	no	no	No cuenta con el Servicio de Endoscopia.
Farmacia en el Hospital	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	79%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	5%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO XI – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “DEL CARMEN”- METÁN						
Dominio	Marca	Interno	Nivel de Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones/Comentarios
OFG 677	Fiat Ducato Maxi	866	Mediana	si	Se corresponde con el equipamiento detallado en planilla con el cuál fue entregado por el MSPP.	Destinado a traslados en Hospital Base.
MEK 054	Citroen Jumper	778	Mediana	si	Se corresponde con el equipamiento detallado en planilla con el cuál fue entregado por el MSPP.	Destinado a traslados en Hospital Base.
JCP 569	Mercedes Benz Sprinter	742	Baja	no	-	Fuera de Servicio por desperfectos en el motor.
IRI 262	Fiat Ducato Maxi	741	Mediana	si	-	Afectado al Centro de Salud “Joaquín Díaz de Bedoya”- Localidad de Río Piedras.
IMF 767	Iveco Daily	711	Alta	si	Se corresponde con el equipamiento detallado en planilla con el cuál fue entregado por el MSPP.	Destinado a traslados en Hospital Base.
GQB 943	Toyota Hilux	625	Baja	no	-	Fuera de servicio por desperfectos en la bomba de alta presión de combustible.
COJ 437	Isuzu	167	Mediana	si	-	Afectado al Centro de Salud de la localidad de Lumbreras

SALTA, 29 de Octubre de 2018

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 176

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-5290/16 de la Auditoría General de la Provincia - Auditoría Financiera de Legalidad y Gestión – Ministerio de Salud Pública - Hospital El Carmen de San José de Metan, 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 Hospital El Carmen de San José de Metan, 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 2.016, correspondiendo la presente al Código de Proyecto III-07-16; del mencionado Programa;

Que con fecha 27 de junio de 2.018 el Área de Control N° III emitió Informe de Auditoría Definitivo, correspondiente a la Auditoría Financiera y de Gestión en el Hospital El Carmen de San José de Metan, Periodo: Ejercicio 2.015;

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.;

Por ello,

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 176

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 Hospital El Carmen de San José de Metán, 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.150 a 223 del Expediente N° 242-5290/16.

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