

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SALTA

AUDITOR GENERAL PRESIDENTE

L.A.E. OMAR ESPER

AUDITORES GENERALES

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGARAY

DR. GUSTAVO FERRARIS

L.A.E. MARIANO SAN MILLAN

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

SANTIAGO DEL ESTERO 158 - SALTA

IDENTIFICACIÓN

Cód. de Proyecto: III-08-16

Expte. N°: 242-5.291/16

Ente Auditado: Hospital de Santa Victoria Este

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	10
III.- ACLARACIONES PREVIAS... ..	11
III.1.- CONTROL INTERNO	11
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....	11
III.3.- PATRÓN DE CRECIMIENTO INFANTIL (OMS)	12
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	12
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA.....	13
IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	14
IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	14
IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA	15
IV.2.3.- FARMACIA.....	19
IV.2.4.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO	20
IV.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES.....	20
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA	20
IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....	20
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES.....	26
IV.3.3.- SERV.MÉDICOS.PRODUCTIV. INDICAD.DE GESTIÓN SANITARIA	32
V. – RECOMENDACIONES.....	48
VI.- OPINIÓN.....	56
VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO	58
VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	58
ANEXO I: PLANTA FÍSICA - GENERAL.....	59
ANEXO II: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA	60

ANEXO III: PLANTA FÍSICA - ESTERILIZACIÓN	61
ANEXO IV: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	62
ANEXO V: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS	64
ANEXO VI: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA	66
ANEXO VII: PLANTA FÍSICA - INTERNACIÓN.....	68
ANEXO VIII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE GUARDIA.....	71
ANEXO IX: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO.....	72

INFORME DE AUDITORIA DEFINITIVO

**SEÑOR
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
DR. ROQUE MASCARELLO
SU DESPACHO**

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30° de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital Público de la Localidad de Santa Victoria Este de acuerdo al Proyecto N° III-08-16, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2016, aprobado por Resolución de AGPS N° 60/15.

Este Informe tiene el carácter de Informe de Auditoría Definitivo, el que se elaboró con las observaciones y recomendaciones formuladas por los auditores intervinientes en el Informe de Auditoría Provisorio, el que fuera notificado al Sr. Ministro de Salud, Dr. Roque Mascarello y a la Sra. Gerente General del Hospital, Dra. Iris Marcela Quispe, los días 28/12/2017 y 18/04/18 por medio de las Cédulas de Notificación N° 73/17 y 12/18, respectivamente. A la fecha de elaboración del presente informe, no se recibió respuesta del Ente Auditado, y atento a que los plazos se encuentran vencidos, el equipo de auditoría actuante proceda a emitir el Informe de Auditoría Definitivo.

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 Santa Victoria Este, durante las tareas de campo:
 - Gerente General a cargo: Dra. Marcela Quispe.
 - Auxiliar Administrativo: Sra. Ivone Ceballos.
 - Jefe Sector Odontología: Dra. Mirta Bravo Araujo de Bairo.
 - Responsable de Laboratorio: Dra. Sandra Isabel Hermosilla.
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
 1. Organigrama y Planta de Cargos aprobado por Decreto N° 1034/96 y sus modificaciones.
 2. Cuadro de Cargos con detalle de su cobertura, vigente en el ejercicio 2015.
 3. Carta de Servicios.
 4. Ejecución Presupuestaria del Centro de Costos 081005000700 correspondiente al Hospital.
 5. Detalle de Ingresos y Rendiciones del Ejercicio 2015, correspondientes a los Fondos de: Arancelamiento, Permanentes, de Combustible y Otros Ingresos, enviados desde el M.S.P.P. y Plan Sumar.
 6. Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones efectuadas durante 2015.
 7. Detalle de Bienes Patrimoniales del Hospital al 31/12/15.
 8. Información y documentación brindada por la Gerencia General, Servicios Médicos, Área de Estadísticas y Área de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado y la Dirección

de Infraestructura de Salud del M.S.P.P.

- En relación al Plan Nacional Nacer/Sumar
 - a) Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el período auditado.
 - b) Verificación de la correcta utilización de los formularios establecidos por el Plan.
- Revisión de la correlación entre registros y entre éstos y la correspondiente documentación respaldatoria.
- Verificación de la infraestructura edilicia y de servicios generales.
- Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
- Relevamiento de los servicios generales.
- Verificación de los servicios de mantenimiento.
- Visita al Centro de Salud de Misión la Paz y a los Puestos Sanitarios de Santa María, La Curvita, Monte Carmelo y La Puntana.
- 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 XXVI.
- Decreto Provincial N° 3062/99 – Definición y contenido de la Carta de Servicio para los organismos públicos.
- Decreto Provincial N° 3478/07- Reglamentario de Ley N° 7467.
- Decreto Provincial N° 1277/00: Reglamento del Sistema de Residencia de Profesionales de la Salud.
- Decreto Provincial N° 2411/05 – Creación de cuatro regiones sanitarias.

- Decreto Provincial N° 620/06 - Readecuación de los procedimientos para la recuperación de los costos sanitarios creados por Ley N° 6.662.
- Decreto Provincial N° 286/15 – Distribución analítica de Partidas del Presupuesto 2015.
- Decreto Provincial N° 271/08 – Parque Automotor.
- Decreto Provincial N° 3896/12 – Reglamentación Ley N° 7678.
- Decreto Provincial N° 183/12 – Incorporación de Personal a la Planta y Cobertura de Cargos del Ministerio de Salud Pública.
- Resolución M.S.P.P. N° 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 N° 1770 del 21/10/96 - Autoriza a los Gerentes Generales de los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia a celebrar convenios de prestación de servicios destinados a resolver situaciones críticas de carencia de personal.
- Resolución N° 487/02 del 21/08/02 del Ministerio de Salud de la Nación - Mecanismos para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizadas ante los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Resolución N° 294D del 21/09/05 Gestión de Calidad de los Servicios del Poder Ejecutivo Provincial. La Resolución regula los sistemas de evaluación medición y seguimiento de calidad de los servicios y su impacto en los ciudadanos.
- Resolución N° 0477 del 27/04/06 - Establece los porcentajes para la distribución de los fondos arancelados.
- Circular N° 4/04, de la Unidad Central de Contrataciones – Establece procedimiento a aplicar por las Unidades Operativas para el trámite de contratación.
- Resolución N° 1081/98 que aprueba la Circular Normativa SP 7/98.
- Circular Normativa N° 7/98, sobre tratamiento de pacientes a ser trasladados.
- Resolución N° 1985/98 que aprueba la Circular Normativa SP 9/98.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público.
- Circular N° 8/00 - Contaduría General de la Provincia - Subprograma de Emisión de Normas y Procedimientos de Control.
- Circular N° 07/08 - Contaduría General de la Provincia - Procedimiento Administración de Altas y Bajas de bienes.

II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE

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

- 1) El Hospital no ha implementado un sistema de información, que permita el procesamiento de datos con el objetivo de:

- a) Comprobar las metas físicas de los servicios prestados.
 - b) Verificar los costos unitarios de los servicios prestados.
- 2) La Gerencia Administrativa no dispone de Inventario de Bienes, impidiendo verificar su correlación con el equipamiento técnico existente.
- 3) No fue puesto a disposición, ninguna documentación (informe de estado mecánico, revisión técnica obligatoria, nivel de complejidad y equipamiento con el que fue entregado) que permita verificar el estado de su parque automotor.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

III.1.- CONTROL INTERNO

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital Público de Santa Victoria Este, 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.

Por otro lado, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 2411/05 del M.S.P.P. - Creación de Regiones Sanitarias en la Provincia- al Hospital de Santa Victoria Este, le correspondía el Nivel II de Complejidad, no obstante, en el transcurso del tiempo entre la realización de las tareas de campo y la elaboración del presente Informe, surgió un cambio normativo referente a los niveles

de complejidad de los Hospitales, aprobándose la 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), que deroga la Resolución Reglamentaria MSPP N°1979/96. Atento a ello, el ente auditado se corresponde con un Establecimiento de Salud de Bajo Riesgo con Internación Simple, equivalente al Nivel I de Complejidad, según 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 (MSPN), al que la provincia se encuentra adherida mediante el Decreto PEP N° 58/03.

Es de destacar, que la normativa vigente, 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.

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

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

IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

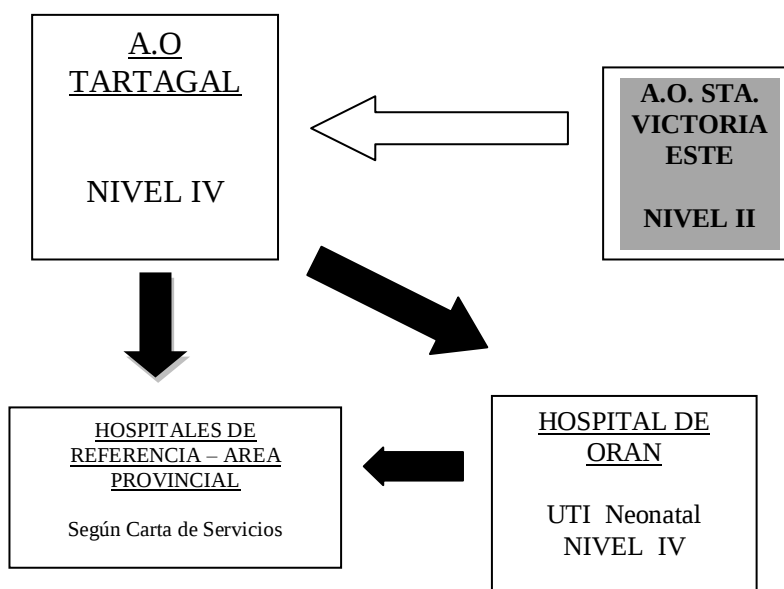
Los Comentarios y Observaciones que surgen de las tareas y labores de auditoría efectuadas por

el equipo actuante, se exponen conforme a su relación y vinculación con los objetivos planteados.

IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA

- ANTECEDENTES

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



En el siguiente cuadro se detallan los Centros de Salud y Puestos Sanitarios que forman parte del Área Operativa N° VIII cuya base es el Hospital SANTA VICTORIA ESTE:

CENTROS DE SALUD s/Dec. 2411/05	PUESTOS SANITARIOS s/Dec. 2411/05
Misión la Paz	Misión la Puntana
	Misión San Luis
	Pozo La China
	Misión Santa María
	Hito I
	Magdalena
	La Gracia
	La Bolsa
	Km. 1
	Km. 2
1 Centro de Salud	10 Puestos Sanitarios

La población asistida es de aproximadamente 14.000 habitantes.

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

La facturación la realiza el Programa de Recupero de Costos del Ministerio de Salud Pública, con la información provista por el sector administrativo del Hospital.

IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

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

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

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

OBSERVACIÓN N° 1:

- a) El Hospital no posee 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.

- 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. Solamente se verifico la presencia de actividades de control relacionadas con rendiciones de ciertos fondos, que 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:

- a) No existen evidencias que el Hospital hubiera desarrollado acciones de actualización al Organigrama del mismo en el período auditado y en su Cuadro de Cargos cuya aprobación se produjo a través del Decreto N° 1.034/96, para instrumentar las modificaciones correspondientes, atendiendo los cambios ocurridos desde ese año.
- b) No existen evidencias del cumplimiento de lo establecido en los Decretos N° 4190/11 y 183/12, artículos 5° y 3° respectivamente, que establecen que en el plazo de 120 días deben presentar para su aprobación las modificaciones de la estructura de cargo.

IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA

• **ESTIMACIÓN DE GASTOS EJERCICIO 2014**

El Decreto N° 286/15 de Distribución de Partidas del Ejercicio 2015, asigna al Curso de Acción N° 081005000700- Hospital Santa Victoria Este, las siguientes partidas de Gastos:

Cuenta Objeto	Concepto	Crédito Original \$
411000	Gastos en Personal	26.097.259
412000	Bienes de Consumo	483.552
413000	Servicios No Personales	150.559
Total		26.731.370

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

Concepto	Crédito original \$	Modificaciones Presupuestarias \$	Crédito Vigente \$	Preventivo Comprometido Devengado \$	% Ejecutado
Gastos en Personal	26.097.259	2.151.771,14	28.249.030,14	28.249.030,14	100,00
Gastos de Consumo	483.552	-	483.552,00	345.122,11	71,37
Serv. No Personales	150.559	12.069,00	162.628,00	111.402,32	68,50
Total	26.731.370	2.163.840,14	28.895.210,14	28.705.554,57	99,34

El 98,41 % de los gastos ejecutados durante el período auditado, corresponde a Gastos en Personal. En el mismo se incluye el costo de Personal de Planta Permanente, Temporaria y pagos a profesionales y no profesionales por diferentes servicios prestados.

OBSERVACIÓN N° 3:

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

OBSERVACIÓN N° 4:

Se verificó subejecución de gastos en los rubro de Gastos de Consumo por \$ 138.429,89 (Pesos ciento treinta y ocho mil cuatrocientos veintinueve con 89/100), y \$ 51.225,68 (Pesos cincuenta y un mil doscientos veinticinco con 68/100) en Servicios No Personales, lo cual representa un 28,63% y 31,50% respectivamente del total presupuestado. Lo indicado significa el no cumplimiento del Plan de Gobierno que representa el Presupuesto.

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

OBSERVACIÓN N° 5:

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

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

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

OBSERVACIÓN N° 6:

El Hospital no cuenta con contabilidad por Centro de Costos, ni otros elementos que permitan la identificación de los gastos, con los servicios de atención a cargo del ente auditado.

• **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 no médicos (Bioquímico) y personal de servicios generales 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. Tampoco pudo verificarse el cumplimiento de los requisitos y formalidades establecidos por la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838 y su Reglamentación.

OBSERVACIÓN N° 8:

- a) El sistema de control de asistencia para el personal dependiente del Hospital, se realiza mediante Planillas de Asistencia Diaria, pero no existe un efectivo control ni mecanismo que permita asegurar que los horarios de entrada y salida son los registrados.
- b) Tampoco permite verificar la efectiva permanencia en los puestos de trabajo del personal dependiente.
- c) Se verifica la situación por la cual, el agente que fue nombrado por Decreto N° 3718/15 del 23/10/2015, a partir del día 10/12/2015, pero nunca tomó posesión del cargo ni se desempeñó en el área operativa, encontrándose desde esa fecha, afectada al Hospital de Campo Quijano sin instrumento legal, hasta el 16/08/2016, fecha en que fue dictada la resolución N° 1424 que resuelve la afectación, sin indicar las razones de la misma.

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

Durante el ejercicio 2015, el Programa de Recupero de Costos del M.S.P.P. fue el encargado de emitir las facturas por prestaciones realizadas en el ente auditado. Este procedimiento se inicia en el sector de admisión, donde al momento de requerir atención o una práctica determinada, el paciente es consultado si posee o no Obra Social.

Durante los trabajos de campo se constató la baja o nula conectividad al servicio de Internet, lo cual impide realizar controles en padrones de Obras Sociales Nacionales (Sistema CODEM – Comprobante de Empadronamiento de Obra Social)¹, y provinciales².

Según Censo 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 Santa Victoria Este, 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).

- **INGRESOS POR ARANCELAMIENTO**

El Hospital emite facturas por prestaciones de servicios a beneficiarios del Plan Sumar que se realizan vía web. En este caso, la baja o nula conectividad dificulta la posibilidad de obtener mayores ingresos. Se percibieron \$ 107.118,00 (Pesos ciento siete mil ciento dieciocho) por prestaciones realizadas durante el año 2015.

Período	Imp. Factura \$	Débitos \$	Imp. Neto \$
Ene-2015	2.197,00	1.612,00	585,00
Feb-2015	10.626,00	1.904,00	8.722,00
Mar-2015	19.962,00	7.864,00	12.098,00
Abr-2015	9.754,00	3.414,00	6.340,00
May-2015	22.972,00	3.266,00	19.706,00
Jun-2015	27.865,00	11.360,00	16.505,00
Jul-2015	9.593,00	2.845,00	6.748,00
Ago-2015	-	-	-
Sep-2015	18.780,00	9.086,00	9.694,00
Oct-2015	13.234,00	4.580,00	8.654,00
Nov-2015	7.773,00	859,00	6.914,00
Dic-2015	21.950,00	10.798,00	11.152,00
TOTAL	164.706,00	57.588,00	107.118,00

IV.2.3.- FARMACIA

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

OBSERVACIÓN N° 9:

A pesar de los requerimientos que efectúa periódicamente el Hospital, El Ministerio de Salud

¹ Página web <http://servicioswww.anses.gov.ar/ooss2>

² I.P.S.S. Página web <http://www.ipssalta.gov.ar/Consultas/Afiliados.aspx>

Pública de la Provincia remite por cada solicitud, sólo los medicamentos y materiales descartables que posee en stock, imposibilitando cubrir las necesidades de insumos.

OBSERVACIÓN N° 10:

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° 081005000700, vulnerando la integridad de la Ejecución Presupuestaria del Organismo.

IV.2.4.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO

OBSERVACIÓN N° 11:

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

IV.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES

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

IV.3.- GESTIÓN SANITARIA

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

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

IV.3.1.- Infraestructura Edilicia

El edificio, se encuentra emplazado en el radio urbano del Municipio, en calle San Martín S/N°. Sobre la construcción original se efectuaron ampliaciones con nuevos consultorios externos, oficina de administración, área de estadística, farmacia, laboratorio, sanitarios públicos y para el personal, inaugurado en noviembre de 2014. Actualmente se encuentra en ejecución la readecuación del sector de internación.

La evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto establecer, sí las características de la planta física, se adecúan a los requerimientos establecidos en la normativa vigente.

Como resultado del relevamiento edilicio efectuado, se confeccionaron matrices de comparación que se muestran en ANEXOS I a VIII, en las cuáles se establece el porcentaje de cumplimiento normativo provincial y nacional, que se resumen en el siguiente detalle:

Infraestructura Edilicia p/ Establecimientos Asistenciales Nivel II

Planta Física de Servicios	% Cumplimiento Normativa				Anexo
	M.S.P.N.		M.S.P.P.		
	Total ¹	Parcial ²	Total ¹	Parcial ²	
Planta Física General	53	16	56	17	I
Enfermería	25	17	44	33	II
Esterilización	18	27	40	20	III
Laboratorio	72	17	65	18	IVab
Consultorios Externos	57	19	33	25	Vab
Farmacia	47	33	70	20	VIab
Internación	15	35	13	25	VIIabc
Guardia de Emergencias	47	0	64	0	VIII

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 Enfermería, Esterilización 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° 12:

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

Establecimientos Asistenciales.

OBSERVACIÓN N° 13:

El edificio principal y ampliaciones efectuadas no disponen de planos de su estructura sismorresistente, verificados por del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesionales 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 3°- Apartado 3.5 inc. e), de la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

OBSERVACIÓN N° 14:

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

- a) No dispone de Quirófanos.
- b) No dispone de consultorio ni instrumental de traumatología.
- c) No cuenta con Unidad de Cuidados Intermedios.
- d) No dispone de Internación de Pediatría.
- e) No cuenta con Servicio de Hemoterapia.
- f) No dispone de Sala de Espera.
- g) No dispone de sector de Estar para el Personal.

OBSERVACIÓN N° 15:

El Servicio de Enfermería, que dispone de Office sólo en el Servicio de Emergencias, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 194/95 y Resolución M.S.P.P. N° 118/98, en los siguientes términos:

*Sector de Jefatura y Supervisión:

- a) No dispone de sala de reuniones.
- b) No cuenta con Oficina de Jefatura ni Supervisión
- c) No dispone de vestuarios y sanitarios de uso exclusivo.

*Office de Enfermería:

- a) No cuenta con sectores limpios y sectores sucios delimitados.

- b) No disponen de sectores diferenciados para la realización de tareas administrativas.
- c) El servicio no cuenta con vestuarios.
- d) No cuenta con el servicio de agua corriente por desperfectos en la instalación.
- e) La pintura de paredes y cielorrasos se encuentran en mal estado.

OBSERVACIÓN N° 16:

El Servicio de Esterilización, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 209/96 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, en los siguientes aspectos:

- a) No dispone de vías diferenciadas, para el traslado del material esterilizado.
- b) Los sectores de Recepción y Limpieza del material, Almacenamiento y Entrega no cuentan con la superficie necesaria.
- c) El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales no se divide en locales destinados a la preparación de material textil, vidrio-goma-plástico e instrumental.
- d) La pintura de paredes y cielorrasos se encuentran en mal estado.
- e) El piso no es de material liso y absorbente.
- f) La mesada no es de material liso y no absorbente, no cuenta con pileta.
- g) No cuenta con equipos de climatización de ambiente.
- h) No dispone de vestuario para el personal.

OBSERVACIÓN N° 17:

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, en los siguientes aspectos:

- a) No cuenta con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) No cuenta con Sala de extracción y recepción de muestras, la misma se efectúa en el sector de paso interno.
- c) No cuenta con Sala de Espera.
- d) No dispone de sanitarios para los pacientes.
- e) No cuenta con servicio de energía eléctrica alternativa.

OBSERVACIÓN N° 18:

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° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) La Sala de Espera no es independiente de las circulaciones y no dispone de protecciones de seguridad.
- b) Los pacientes no disponen de sanitarios para uso exclusivo del servicio.
- c) El personal no dispone de sanitarios y vestuarios de uso exclusivo.
- d) No dispone de sector destinado al estacionamiento transitorio o definitivo de diferentes elementos.

OBSERVACIÓN N° 19:

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 de autoridad competente.
- b) No dispone de una superficie de 50 m², incluido el Depósito.
- c) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- d) No cuenta con servicio de energía eléctrica alternativa
- e) El personal no dispone de sanitarios de uso exclusivo.
- f) No dispone de mesada de acero inoxidable.
- g) No dispone de Depósitos de Inflamables, de Material sanitario ni Sector para tareas administrativas.

OBSERVACIÓN N° 20:

El Servicio de Internación, conformado por dos salas, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N°41/01 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) No dispone de la superficie mínima de 9m²., por cama.
- b) No observa la cantidad máxima de cuatro camas por habitación/box sala.
- c) No dispone de un sanitario cada cuatro camas.
- d) No cuenta con bocas de oxígeno ni de vacío de red.
- e) Las salas no cuentan con boxes ni protecciones de seguridad (alarmas, cámaras de seguridad, sensores de humo, extinguidores, hidrantes).

- f) No dispone de equipos de climatización de ambiente, salvo ventilador de techo.
- g) No cuenta con infraestructura para internación pediátrica.
- h) No dispone de de Sala de Espera. Se utiliza el paso de circulación.
- i) No cuenta con Oficina para informe a familiares.
- j) No dispone de Depósito de Equipos Médicos.
- k) No cuenta con habitación para Médico de Guardia.

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° 1979/96, en los siguientes puntos:

- a) El sector de Ingreso Ambulatorio no dispone de Consultorios Diferenciados, Sala de Procedimientos, Sala de Yeso ni Sala de Espera.
- b) El sector de Internación de emergencias no cuenta con Sala de Reanimación ni de Observación.
- c) El sector de aéreas comunes con el Hospital, no dispone de los Servicios de Quirófano, Endoscopía ni Banco de Sangre.

Equipamiento Hospitalario

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

Esterilización, Laboratorio, Consultorios, Internación, Guardia y Emergencias, Sala de Partos y Farmacia.

OBSERVACIÓN N° 22:

Los siguientes servicios, no cuentan con el equipamiento mínimo establecidos en el Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, de acuerdo al siguiente detalle:

*Servicio de Esterilización: no dispone de esterilizador de calor húmedo (autoclave).

*Servicio de Laboratorio: no cuenta con Ionograma de Sodio y Potasio, Campana de Esterilización en el área de Bacteriología ni Luz Séptica.

*Guardia y Emergencias: instrumental para Sala de Yeso.

IV.3.2.- Infraestructura de Servicios Generales

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

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

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

IV.3.2.1.- Servicios Técnicos

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

IV.3.2.1.1.- Servicio de Gases Medicinales

El servicio no dispone de una infraestructura instalada para la provisión de gases medicinales en forma centralizada, a través de red de distribución interna central. En forma descentralizada, provee oxígeno gaseoso mediante una batería de cilindros transportables.

De acuerdo al informe del Programa de Biomedicina del Ministerio de Salud Pública, los consumos y costos mensuales de oxígeno, durante el ejercicio 2015, responden al siguiente detalle:

Mes	Consumo (m3)	Precio Unitario(\$/m3)	Costo Mensual(\$)
Enero	2,00	15,73	31,46
Febrero	0,00	-	-
Marzo	0,00	-	-
Abril	0,00	-	-
Mayo	0,00	-	-
Junio	2,00	15,73	31,46
Julio	0,00	-	-
Agosto	0,00	-	-
Setiembre	0,00	-	-
Octubre	0,00	-	-
Noviembre	2,00	15,73	31,46
Diciembre	0,00	-	-
Total Anual	6,00	15,73	94,38

El costo unitario del oxígeno gaseoso, no sufrió variaciones durante el periodo bajo análisis.

OBSERVACIÓN N° 23:

La Gerencia Administrativa no dispone de los consumos y costos de oxígeno medicinal del periodo auditado, no observando los objetivos de las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01.

IV.3.2.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica

Servicio eléctrico convencional

La instalación eléctrica se abastece de la red domiciliaria y comprende circuitos eléctricos del sector original y del sector nuevo.

OBSERVACIÓN N° 24:

La instalación eléctrica del sector original del hospital, no observa los requerimientos establecidos por la normativa de la Asociación Electrotécnica Argentina.

Servicio eléctrico alternativo

OBSERVACIÓN N° 25:

El Hospital no cuenta con grupo electrógeno ni otro servicio de energía eléctrica alternativa, no observando lo dispuesto en el Artículo 1°- Apartado 1.10 – Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

IV.3.2.1.3.- Servicio de Climatización

El servicio dispone de equipos de aire acondicionado, en Consultorios Externos, Laboratorio, Farmacia y Enfermería.

OBSERVACIÓN N° 26:

El Hospital no cuenta con equipos de climatización en Sala de Partos ni Servicio de Internación, conforme lo establecido en la Resolución M.S.P.N. N° 41/01 y Artículo 6° y 13° de Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

IV.3.2.1.4.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua potable, el Hospital se abastece de la red domiciliaria de agua, dispone de tanque de reserva que abastece sólo el sector original, con una capacidad que satisface los requerimientos demandados. Como resultado del relevamiento efectuado se verificó

la existencia de pérdidas de agua en el tanque de reserva y en la cañería de distribución interna de la red soterrada.

OBSERVACIÓN N° 27:

El estado de situación que presenta la infraestructura de la red de agua potable, no cumple con las medidas de prevención y preservación establecidos en el Artículo 2° - Capítulo I - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

IV.3.2.1.5.- Sistema de Protección Contra incendios

Como resultado del relevamiento efectuado se constató que el Hospital no dispone de elementos de protección contra incendios.

OBSERVACIÓN N° 28:

El Hospital no cuenta con un sistema de extintores portátiles, hidrantes, detectores de humo ni alarma sonora indicativa, no observando lo dispuesto en el Artículo 1° – Apartado 1.13 - Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 y artículo 4° de la Ley N° 19587-Seguridad e Higiene en el Trabajo.

OBSERVACIÓN N° 29:

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

OBSERVACIÓN N° 30:

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

Equipamiento de Servicios Técnicos

OBSERVACIÓN N° 31:

La Gerencia Administrativa del Hospital no dispone de Inventario de Bienes, no observando lo establecido en los Artículos 42° y 43 ° de la Ley de Contabilidad de la Provincia y vulnerando el art. 14 2° párrafo de la Ley N° 7103 en procura de un eficiente Sistema de Control Interno.

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, salvo el de seguridad, que no dispone.

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

OBSERVACIÓN N° 32:

- a) El servicio de cocina cuenta con una heladera industrial fuera de funcionamiento por desperfectos, no observando lo establecido en el Artículo 23º-Apartado 23.3 - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.
- b) El servicio de lavadero no dispone de sectores diferenciados para el ingreso, lavado y desinfección de la ropa sucia y otro para el secado, planchado y distribución de la ropa limpia. No cuenta con autoclave para la desinfección del material textil, conforme lo establecido en el Artículo 24º-Capítulo IV - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.
- c) No dispone de servicio de vigilancia que prevenga y preserve la seguridad de los pacientes, visitantes y personal, conforme lo dispuesto en Artículo 2º- Apartado 2.1-Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

IV.3.2.2.2.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario

De acuerdo a lo informado por el Programa Parque Automotor del Ministerio de Salud Pública, el Área Operativa VIII-Santa Victoria Este dispone de cuatro unidades, una ambulancia afectada al Hospital Base y tres destinadas a los Centros de Salud de las localidades: Misión La Paz, Santa María y La Puntana, de acuerdo al siguiente detalle:

Interno N°	Marca	Dominio	Complejidad	Destino
639	Ford Ranger-Pick Up	GSY 739	Mediana	C° Salud La Puntana
729	Ford Ranger-Pick Up	NYB 642	Mediana	C° Salud Santa María
822	Ford Ranger-Pick Up	MWW 492	Mediana	C° Salud Misión La Paz
832	Toyota Hilux-Pick Up	MWG 570	Mediana	Hospital Base

Durante las tareas de campo se verificó, que la única unidad móvil de traslado sanitario afectada al servicio de ambulancia del Hospital Base, se encontraba detenida sobre Ruta 54 por desperfectos mecánicos, en ocasión del traslado de un paciente derivado al Hospital de Tartagal.

Por otro lado se observa, en predios del Hospital, la existencia de un móvil odontológico fuera de servicio por desperfectos mecánicos y por falta de equipamiento odontológico, sin registro patrimonial.

OBSERVACIÓN N° 33:

El Servicio Móvil de Traslado Sanitario, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 794/97, en los siguientes aspectos:

- a) Gerencia Administrativa no dispone de: informes sobre el estado mecánico y equipamiento de cada ambulancia, habilitación de las unidades con la complejidad correspondiente, homologada por autoridad sanitaria jurisdiccional, informe sobre el estado mecánico ni documentación que acredite la Verificación Técnica Vehicular Obligatoria de cada unidad. Tampoco dispone de registro patrimonial del móvil odontológico.
- b) Respecto a la planta física, el Hospital no dispone de una Base de Operaciones con infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente.

IV.3.2.2.3.- Gestión de los Residuos Biopatogénicos

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 indiferenciada y son incinerados al aire libre, en el patio interno posterior del Hospital.

De acuerdo al informe remitido por la Dirección de Infraestructura, el Hospital no cuenta con el servicio de recolección y tratamiento de los residuos biopatogénicos que genera.

OBSERVACIÓN N° 34:

La gestión de los residuos patogénicos no se efectúa de acuerdo al procedimiento establecido en los Apartados 8, 9, 10 y 11 de la Resolución M.S.P.N. N° 349/94.

OBSERVACIÓN N° 35:

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

OBSERVACIÓN N° 36:

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

IV.3.2.2.4. Seguridad Edilicia del Hospital

OBSERVACIÓN N° 37:

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.
- Plan de control y mantenimiento de los elementos de seguridad.
- Estudio de condiciones de evacuación.
- Estudio de carga de fuego.

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

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

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

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

Fueron proporcionados algunos datos para el ejercicio 2015. Se destacan los siguientes:

- a) El Hospital durante el ejercicio 2015 contó con 4 profesionales médicos, 2 con cargos jerárquicos y 2 Profesionales Asistentes generalistas. Estos realizaron durante el período auditado, la atención de pacientes en Consultorios Externos del Hospital, Centros de Salud y Puestos Sanitarios en días determinados, como así también las atenciones por guardia y urgencias.
- b) No se diferencian las consultas realizadas por especialidad. Todas se acumulan en medicina General, sin diferenciar las que se realizan a niños o en ginecología, imposibilitando realizar un análisis de la necesidad de incluir especialistas en el Hospital.
- c) Hubo 6.545 atenciones en consultorio externo durante el ejercicio 2015, y 10.079 de emergencia o guardia para el mismo ejercicio.
- d) Durante el año 2015, la relación entre la cantidad de consultas externas y de emergencia o por guardia, fue de 0,6494 ($6.545/10.079$), relación que mide la eficiencia en consultorio, en vistas a que esta relación debe ser mayor que las consultas e guardia.
- e) Durante el año 2015 se realizaron 232 Partos Hospitalarios y 15 Partos Domiciliarios. Sin embargo, el Libro Único de Partos no se encuentra actualizado.
- f) El Sector de Internación posee 22 camas, resultando un total de 8.030 días-camas disponibles.
- g) En el ejercicio 2015 se produjeron 1.372 egresos. El promedio de enfermos internados en el hospital durante idéntico periodo fue de 1,90 pacientes.

h) Se produjeron 280 derivaciones de internados por no contar con servicios de más alta complejidad.

OBSERVACIÓN N° 38:

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

OBSERVACIÓN N° 39:

- a) De acuerdo al Nivel de Complejidad II 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: Pediatría, Tocoginecología y Cirugía General.
- b) El cargo de Profesional Bioquímico no se encuentra cubierto por agente de Planta Permanente o Transitoria. A la fecha de los trabajos de campo, el profesional identificado con D.N.I. N° 8.163.894, que se acogió a los Beneficios Jubilatorios mediante decreto N° 3131/14 de fecha 22/10/2014, se encontraba prestando servicios en el sector mediante la modalidad de monotributo.

OBSERVACIÓN N° 40:

La relación entre la cantidad de consultas externas y las de emergencia, es menor a 1, resultando mayores las de emergencia que las de consultorio externo. Esto resulta contrario a los principios de prevención del Plan Quinquenal 2.011-2.016 de la Provincia.

OBSERVACIÓN N° 41:

Se verificó que el Libro Único de Partos no contiene registros de los que realizaron desde el 18/08/2015 y el 20/06/2016.

OBSERVACIÓN N° 42:

Se constataron inconsistencias entre las fechas 01/03/2015 y 31/08/2015, en el total de partos informados por el servicio de Estadística del Hospital (147) y Atención Primaria de la Salud en las Rondas N° 148 y 149, donde se registraron 216 partos.

• **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.

Estos fondos pueden ser aplicados a atender gastos de personal, mantenimiento, bienes de consumo, bienes de uso, etc.

El servicio del Plan Sumar se encuentra centralizado en el Hospital Salta Victoria Este en lo referente a facturación, trazadoras, asignación de fondos y rendición de los mismos.

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

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

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

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

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	9	9	100,00
II	Seguimiento de embarazo	10	0	0,00
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	12	5	41,66
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	626	314	50,16
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	23	0	0,00
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	2	0	0,00
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	27	20	74,07
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	0	0	N/A

OBSERVACIÓN N°43:

Durante el primer cuatrimestre se observa que fue deficiente el Seguimiento de salud de niños menores de 1 año, alcanzando solo el 40 % de la meta programada y en el caso del grupo etáreo de 1 a 9 años, se cumplió solo la mitad del objetivo.

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 2º Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	17	17	100,00
II	Seguimiento de embarazo	12	1	8,33
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	8	3	37,5
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	-	-	-

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
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	568	409	72,00
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	1	1	100,00
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	1	0	0,00
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	25	24	96,00
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	-	-	-
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	1	1	100,00

OBSERVACIÓN N° 44:

La trazadora relacionada con el Seguimiento de los embarazos durante el Segundo Cuatrimestre muestra que de 12 casos propuestos, solo se controló uno.

El porcentaje de los niños menores a 1 año a los que se le realizó seguimiento fue aún menor que el registrado en el período anterior, de 41,66 pasó a 37,50%.

b) 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	9	9	100,00
II	Seguimiento de embarazo	11	0	0,00
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	14	0	0,00
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	-	-	-
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	-	-	-
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	684	266	38,88
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	0	0	N/A
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	6	0	0,00
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	38	12	31,58

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	-	-	-
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	1	1	100,00

OBSERVACIÓN N° 45:

Los objetivos del Plan Sumar previstos en este último período no se cumplieron: No se realizó ningún control de embarazadas ni de niños menores a un año. Por su parte, el seguimiento de niños de 1 a 9 años y de 10 a 19, disminuyó considerablemente

- **FARMACIA**

OBSERVACIÓN N° 46:

- El servicio de Farmacia durante el ejercicio auditado estuvo a cargo de una persona, quien se encarga de atender al público, a los distintos servicios del hospital y la gestión de stock.
- El agente a cargo, no posee título habilitante de farmacéutico o técnico en la materia, según lo normado por la Ley N° 7539- Art. 42.

OBSERVACIÓN N° 47:

El Sector de Farmacia no posee un sistema de inventario permanente, que permita el control de ingresos y egresos de medicamentos y materiales descartables, manifestando una debilidad en el Sistema de Control Interno, que afecta la salvaguarda de los activos.

- **REMEDiar**

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

medicamentos.

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

Efector	Consultas Promedio Mensual	Recetas Promedios Mensual	Mínimo Consultas Promedio Mensual p/ Prog. Remediar	% Cobertura	Cumple Requisito
Hospital Santa Victoria Este	945	645	300	315,00	SI
CS – Misión la Paz	0	0	300	0	NO
PS – Misión Santa María	697	330	300	232,33	SI
PS – Misión La Puntana	61	48	300	20,33	NO

OBSERVACIÓN N° 48:

El Centro de Salud de Misión la Paz y el Puesto Sanitario de Misión La Puntana, no cumplen el requerimiento mínimo de consultas promedios mensuales del Programa REMEDIAR.

OBSERVACIÓN N° 49:

A la fecha de los trabajos de campo, en el Área Operativa existía solo un profesional médico a cargo del Hospital, imposibilitando el cumplimiento del requerimiento de 16 horas semanales mínimas de atención médica en los Centros de Salud y Puestos Sanitarios Habilitados y Activos.

• **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 Santa Victoria Este se encuentra dividida en 27 sectores (divisiones geográficas a los fines de encargar la cobertura del servicio a cada agente sanitario). Para medir el cumplimiento de las metas u objetivos del servicio se tomó como muestra las Rondas N° 148 y

149, correspondientes al segundo y tercer trimestre del año 2015 y se seleccionaron 18 sectores para su análisis. En el cuadro siguiente se resume la información global de cada Ronda indicada.

Detalle	Ronda N° 148	Ronda N° 149
Total Sectores	27	27
Sectores Cubiertos	25	26
Sectores No cubiertos	2: La Curvita y Pozo el Tigre	1: Pozo el Tigre
Sectores elegidos p/ la muestra	18	18
Familias Asignadas Total	2.336	2.469
N° Familias Visitadas Total	2.216	2.360
% Cobertura	94,86	96,59
Familias Asignadas s/ Muestra	1.785	1.813
% Representatividad	76,41	76,82
Población Total	11.017	11.451
Población Según Muestra	8.631	9.067
% Representatividad	78,34	79,18

OBSERVACIÓN N° 50:

Los Sectores de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) en los que se encuentra dividida la población, no estuvieron en su totalidad cubiertos por agentes sanitarios. Durante la Ronda N° 148 no fueron visitados La Curvita y Pozo El Tigre, mientras que en la N° 149 Pozo El Tigre tampoco fue visitado.

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

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

Ronda	Cant. Flías. Asignadas	N° De familias Visitadas	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	1.785	1.668	93,45	100,00	9	9
149	1.813	1.716	94,65	100,00	7	11

OBSERVACIÓN N° 51:

No se cumplió con el objetivo de visitar la totalidad de las familias asignadas durante las rondas 148 y 149, incumpliendo la meta propuesta en 9 de los sectores seleccionados para la Ronda N° 148 y 11 para la Ronda N° 149.

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

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 3

Ronda	Flias. con prioridad 3	Visitas AS Prioridad 3	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	168	469	100	93,05	9	9
149	197	542	100	91,70	9	9

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 2

Ronda	Flias. con prioridad 2	Visitas AS Prioridad 2	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	355	691	100	97,32	13	5
149	407	776	100	95,33	12	6

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Intermedia

Ronda	Total Flias. Priorizadas	Visitas Sup. intermedia	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	523	175	100	33,46	1	17
149	604	8	100	1,32	0	18

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Profesional

Ronda	Total Flias. Priorizadas	Visitas Sup. Profesional	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	523	8	100	1,53	0	18
149	604	7	100	1,16	0	18

A pesar que la cobertura del número de visitas por parte de los Agentes Sanitarios es de 93,05 %

para la Ronda N° 148 y 91,70 % para la Ronda N° 149, al analizar las familias priorizadas “3 y 2” se observa lo siguiente:

OBSERVACIÓN N° 52:

- a) Los Agentes Sanitarios no visitaron la totalidad de las familias priorizadas “3” durante las rondas 148 y 149, resultando 6,95 % y 8,30 % respectivamente, incrementando la falta de cobertura de una ronda a la otra e incumpliendo la meta propuesta en 9 de los sectores seleccionados para ambas rondas.
- b) Los Agentes Sanitarios no visitaron la totalidad de las familias priorizadas “2” durante las rondas 148 y 149, resultando 2,68 % y 4,67 % respectivamente, incrementando la falta de cobertura de una ronda a la otra e incumpliendo la meta propuesta en 5 de los sectores seleccionados para la Ronda N° 148 y 6 para la Ronda N° 149.
- c) Las Supervisiones intermedias a Familias Priorizadas no cumplió la meta propuesta de 100%, alcanzando sólo el 33,46 % para la Ronda N° 148 y 1,32 % para la Ronda N° 149. Este objetivo se incumple en 17 de los sectores relevados en la Ronda N° 148 y en la totalidad de los sectores para la Ronda N° 149.
- d) Las Supervisiones de Profesionales a Familias Priorizadas no cumplieron la meta del 100 %, alcanzando sólo el 1,53 % para la Ronda N° 148 y 1,16 % para la Ronda N° 149. Este objetivo se incumple en la totalidad de los sectores relevados en las Rondas N° 148 y 149.

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

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

Ronda	Mujeres en Edad Fértil	PAP realizados	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	2.508	23	0,92	8,33	0	18
149	2.554	0	0,00	8,33	0	18

OBSERVACIÓN N° 53:

Durante las Rondas N° 148 y 149, 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 0,92 % para la Ronda N° 148 y no realizando muestras en el período que abarcaba la Ronda N° 149.

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

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MELON	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	122	29	23,77	80%	4	14
149	131	13	9,92	80%	1	17

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MEL	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	122	69	56,56	100%	6	12
149	131	68	51,91	100%	6	12

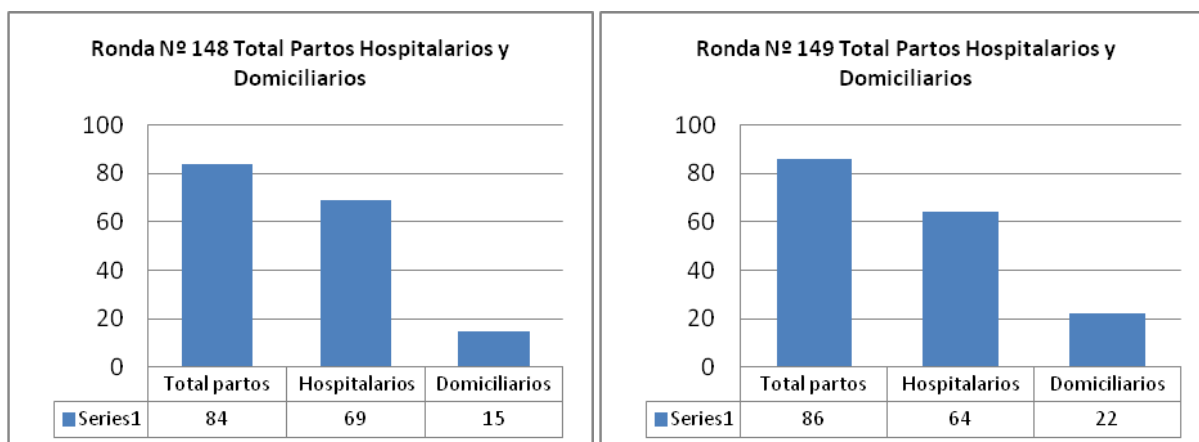
OBSERVACIÓN N° 54:

Durante las Rondas N° 148 y 149 no se cumplió con la meta propuesta de atención MELON (80 %) y MEL (100 %) a mujeres embarazadas, alcanzando:

- Para el caso de MELON (Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio, Odontología y Nutrición) el 23,77 % para la Ronda N° 148 y 9,92 % para la Ronda N° 149. Alcanzando la cobertura propuesta en sólo 4 de los 18 sectores relevados en la Ronda N° 148 y sólo 1 en la Ronda 149.
- Para el caso de MEL (Atención Médica, de Enfermería y Laboratorio) el 56,56 % para la Ronda N° 148 y 51,91 % para la Ronda N° 149. Alcanzando la cobertura propuesta en sólo 6 de los 18 sectores relevados, en ambas rondas.

E) Partos: Meta propuesta 100 % Hospitalarios

Ronda N°	Total partos	Hospitalarios	Domiciliarios	% Hosp	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	84	69	15	82,14	100	12	6
149	86	64	22	74,42	100	9	9



OBSERVACIÓN N° 55:

Durante las Rondas N° 148 y 149 no se cumplió con la meta propuesta de atención de Partos Hospitalarios del 100% alcanzando el 82,14% para la Ronda N° 148 y reduciendo la cobertura a 74,42% en la Ronda N° 149. A su vez, la cantidad de sectores que cumplen el objetivo en la Ronda N° 148 fueron 12 pero reduciendo los mismos a 9 en la N° 149.

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

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

Ronda N°	Total Recién Nacidos	Muestra Pesquisa	% Muestras	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	84	61	72,62	100	10	8
149	87	49	56,32	100	5	13

OBSERVACIÓN N° 56:

- Durante las Rondas N° 148 y 149, el Sector de A.P.S. no cumplió con la meta propuesta de lograr que las muestras obtenidas para Estudio de Pesquisa, sea del 100%, alcanzando el 72,62 % durante la Ronda N° 148 y disminuyendo al 56,32 % durante la Ronda N° 149. A su vez, la cantidad de sectores seleccionados de la muestra que cumplen el objetivo en la Ronda N° 148 fueron 10 y sólo 5 en la Ronda N° 149.
- Se constató inconsistencia en la Cantidad de Recién Nacidos en el Resumen de Trabajo de los sectores relevados: Recién Nacidos según punto I) del Informe de las Rondas de A.P.S. En la

Ronda N° 148: 84 y en Ronda N° 149: 87. Por otra parte, según el Cuadro de Inmunizaciones, los recién nacidos fueron 108 en ambas rondas.

G) Controles de Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio y Nutricional (MELaN) a Niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso. Meta propuesta 100% sobre el Total de Niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso en la Ronda.

Ronda N°	Total Niños con BP, MBP Y RBP	Niños c/ MELaN	% Atención	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	462	14	3,03	100	0	18
149	404	5	1,24	100	0	18

OBSERVACIÓN N° 57:

Durante las Rondas N° 148 y 149 no se cumplió con la meta propuesta de controles con Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio y Nutricional (MELaN) a Niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso, alcanzando durante la Ronda N° 148 el 3,03% y 1,24% para la Ronda N° 149. Ningún sector cumple con el objetivo propuesto.

H) Evaluación y Tratamiento de Chagas.

Ronda N°	Casas Evaluadas	Casas con Casos Positivos	Casas Tratadas	% de Tratamiento
148	1.599	67	1	1,49

OBSERVACIÓN N° 58:

De los sectores relevados durante la Ronda N° 148 se evaluaron un total de 1.599 casas de las cuales 67 resultaron positivas y sólo una fue tratada, incumpliendo con el objetivo principal de prevención del sector APS.

I) Inmunización. A continuación se expone el cuadro de resultados del relevamiento. En este caso, se tomó la totalidad de los sectores donde se aplicaron vacunas para las Rondas: 25 en la N° 148 y 26 en la N° 149.

Vacunas	Ronda N° 148					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	108 RN	108	100,00	100,00%	25	0
Hepatitis B RN		108	100,00	100,00%	25	0
3ª SOT/Salk < 1a	145 < 1 año	95	25,00	65,52%	21	4
3º Pentavalente <1 a		89	25,00	61,38%	19	6
2ª Rotavirus < 1 año		68	25,00	46,90%	18	7
TV 1 año	250 1 año	110	25,00	44,00%	21	4
A HA 1 año		106	25,00	42,40%	20	5
Ref Neumoc 1 año		106	25,00	42,40%	21	4
Ref Cuádruple 1 año		74	25,00	29,60%	16	9
Ref SOT 1 año		74	25,00	29,60%	16	9
Varicela 1 año		0	25,00	0,00%	0	25
2ª AG 6m a 24 m	338 6 a 24 meses	105	25,00	31,07%	16	9
Ref SOT Ing Escolar	216 6 años	79	25,00	36,57%	17	8
Ref DPT Ing Escolar		70	25,00	32,41%	14	11
2º TV Ing Escolar		78	25,00	36,11%	17	8
dTpa 11 años	114 Niños 11 años	38	25,00	33,33%	14	11
3ª HPV Niñas 11 años	65 Niñas 11 años	26	25,00	40,00%	10	15
Emb. con dTpa	134 Embarazadas	108	100,00	80,60%	15	10
2ª dTpa > 65 años	135 > 65 años	27	100,00	20,00%	4	21
Neumo 23 > 65 años		32	100,00	23,70%	7	18
Antimeningocócica	15	3	100,00	20,00%	2	23

Vacunas	Ronda N° 149					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	108 RN	108	100,00	100,00%	26	0
Hepatitis B RN		108	100,00	100,00%	26	0
3ª SOT/Salk < 1a	289 < 1 año	101	25,00	34,95%	15	11
3º Pentavalente <1 a		101	25,00	34,95%	15	11
2ª Rotavirus < 1 año		74	25,00	25,61%	13	13
TV 1 año	322 1 año	103	25,00	31,99%	17	9
A HA 1 año		105	25,00	32,61%	17	9
Ref Neumoc 1 año		100	25,00	31,06%	15	11
Ref Cuádruple 1 año		85	25,00	26,40%	12	14

Vacunas	Ronda N° 149					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
Ref SOT 1 año		84	25,00	26,09%	12	14
Varicela 1 año		26	25,00	8,07%	3	23
2ª AG 6m a 24 m	463 6 a 24 meses	173	25,00	37,37%	18	8
Ref SOT Ing Escolar	291 6 años	126	25,00	43,30%	19	7
Ref DPT Ing Escolar		166	25,00	57,04%	19	7
2º TV Ing Escolar		107	25,00	36,77%	17	9
dTpa 11 años	227 Niños 11 años	88	25,00	38,77%	16	10
3ª HPV Niñas 11 años	134 Niñas 11 años	56	25,00	41,79%	15	11
Emb. con dTpa	149 Embarazadas	122	100,00	81,88%	17	9
2ª dTpa > 65 años	211 > 65 años	50	100,00	23,70%	2	24
Neumo 23 > 65 años		43	100,00	20,38%	2	24
Antimeningocócica	65	4	100,00	6,15%	1	25

OBSERVACIÓN N° 59:

Del total de 21 vacunas en que se divide el área operativa y que deben aplicarse según la población de referencia, sólo se cumplieron las metas fijadas en la totalidad de los sectores para las que deben aplicarse a Recién Nacidos (BCG y Hepatitis B), en las Rondas N° 148 y 149.

• ASISTENCIA NUTRICIONAL

La Resolución N° 736 D/13 aprueba la Carta de Servicios de la Secretaría de Nutrición y Alimentación Sustentable del MPS, la misma es la encargada de desarrollar las políticas públicas en materia de nutrición, intervención en las áreas más comprometidas y acercamiento de la solución al foco de la problemática.

- i. Por esta razón todas las áreas operativas de la provincia deben informar mensualmente datos y estadísticas nutricionales, sobre sus respectivas regiones.

En ese sentido, se solicitó información a la Secretaría de Nutrición y Alimentación Sustentable del MPS mediante Nota de fecha 14/11/16 (Expte.242-5289/16- Corresponde 3), sobre la entrega de leche maternizada y el estado nutricional en el Área Operativa de Santa Victoria Este.

OBSERVACIÓN N° 60:

El Área Operativa de Santa Victoria Este incumplió con la obligación de proveer información de la cantidad de niños nominalizados por su estado nutricional crítico, al sistema de datos y estadísticas nutricionales de la Secretaría de Nutrición y Alimentación Sustentable del MPS referido a los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, noviembre y diciembre de 2015 situación agravada por el hecho que el equipo de auditoría mediante el relevamiento de los informes de hospitalización, verificó la existencia de 15 pacientes con diagnóstico de desnutrición-deshidratación durante todo el mencionado año.

- ii. La Secretaría elaboró un ranking porcentual de niños de 0-2 años y de 2-5 años con bajo y muy bajo peso, por área operativa y zonas sanitarias de la Provincia de Salta para el ejercicio 2015. La media provincial para los grupos mencionados son 1,7 y 1,2 %, respectivamente.

OBSERVACIÓN N° 61:

El Municipio de Santa Victoria Este posee un 3,6 % de su población de 0-2 años con bajo y muy bajo peso y 1,8 % para el grupo etéreo de 2 a 5 años, superando en ambos casos la media provincial y representando una de las áreas más críticas de Salta.

- iii. De acuerdo a las estimaciones elaboradas con las planillas de entrega de leche entera en polvo presentadas por la Secretaría de Nutrición y Alimentación al cierre del ejercicio 2014, el Área operativa de Santa Victoria Este contaba con un stock de 6.546 kg., que se entregaron durante los primeros meses del ejercicio siguiente. Con el mismo criterio, al finalizar el mes de Noviembre de 2015, existían aproximadamente 847 kg. en stock en el servicio de A.P.S. Por su parte, se verificó que durante el mes de diciembre de 2015 el Hospital no recibió leche de los programas nacionales ni provinciales.

OBSERVACIÓN N° 62:

- a) El Hospital no informó las razones por las cuales no distribuyó durante el mes de diciembre de 2015 el stock de leche existente a fines de Noviembre de 2015 de 847 kg, tratándose de un área de alta criticidad con niños de bajo peso y muy bajo peso.

- b) El ente auditado no informó ni aportó evidencias de las gestiones concretadas por ante el Ministerio de Salud Pública Provincial y Nacional, ante la ausencia de remesas de leche durante el mes de diciembre de 2015.
- iv. Hechos posteriores: La Secretaría de Nutrición y Alimentación Sustentable informó la cantidad de leche entera en polvo distribuida en toda la provincia enviada por Nación, resultando que durante el período Enero-Septiembre de 2015 se distribuyeron 819.760 kg y en el mismo período durante el año 2016 se distribuyeron 160.404 kg, lo que significa una disminución del 80,43 %.

La disminución de entregas mensuales se verificó a partir de diciembre de 2015, justificándose en la reducción de asignaciones de leche entera por parte de Nación a las provincias, debido a un recorte presupuestario. Al respecto cabe mencionar que no existen evidencias que las autoridades responsables hayan desarrollado acciones para suplir la disminución de entregas de leche entera en polvo asignada por Nación a fin de no agravar el estado nutricional de la población.

No existen evidencias que indiquen que tanto el Ministerio ni la Secretaría de Nutrición, actuaron con la debida diligencia a efectos de evitar esta situación, indica que no se cumplió con uno de las principales metas que se fijó la Provincia en este aspecto tan sensible para la misma, cual es el de *“manifestar la clara decisión de este Gobierno de hacer de los problemas derivados de la malnutrición, una cuestión de Estado”*.-

En este orden de consideraciones y al grado de responsabilidad que les pudiese caber a los Funcionarios Públicos que tuvieron a su cargo la gestión de esta área de gobierno, en modo ascendente y de acuerdo al orden jerárquico, resulta necesario distinguir distintos campos de responsabilidad, que actúan de manera independiente y son regidas por principios distintos, sin excluirse entre sí. Con fundamento en los principios establecidos por los Art. 5 y 61 de la Constitución de Salta, los funcionarios públicos deben someterse **al orden jurídico en su integridad**, pudiendo distinguirse la responsabilidad administrativa, civil y penal.

V.- RECOMENDACIONES

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

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

RECOMENDACIÓN N° 1: (Referido a las Observaciones N° 1, 2, 8, 41 y 42)

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

RECOMENDACIÓN N° 2: (Referida a Observaciones N°s. 3, 4, 5, 10)

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

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

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

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

RECOMENDACIÓN N° 4: (Referida a Observación N°s 7 y 9)

- a) Con respecto a los profesionales no médicos y el personal de servicios generales que prestan servicios en el ente auditado sin encuadre en el régimen establecido por la Ley 7678 del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el personal de la Salud Pública de Salta y su Decreto Reglamentario, el hospital deberá poner en conocimiento de esta situación al MSP, a fin de que el mismo evalúe la posibilidad de incorporarlos a la Planta de Personal del Nosocomio, por los mecanismos legalmente previstos, o bien, su vinculación cumpliendo las pautas establecidas en la Ley de Contrataciones de la Provincia.
- b) El ente auditado, deberá implementar las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento a lo establecido Dto. N° 183/12 art. 8, e identificar las responsabilidades que correspondieren y actuar en consecuencia, en los casos observados en este informe.
- c) El Hospital debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública, la contratación de profesionales médicos, médicos residentes, personal técnico, agentes sanitarios y administrativos, que permita cubrir la demanda habitual de servicios por parte de la Comunidad. En el mismo sentido, la correcta provisión de los medicamentos necesarios para las prestaciones necesarias.

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

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

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referido a las Observación N° 12)

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

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referido a las Observación N° 13)

El Hospital debe disponer de planos de arquitectura, planos de estructura sismorresistente, visados por el 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° 8: (Referido a las Observación N° 14)

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), c), d), e), f) y g) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 9: (Referido a las Observación N° 15)

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 los incisos a), b) y c) para el Sector de Jefatura y Supervisión e incisos a), b), c), d) y e) del Sector de Offices.

RECOMENDACIÓN N° 10: (Referido a las Observación N° 16)

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), f), g) y h) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 11: (Referido a las Observación N° 17)

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), d) y e), de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 12: (Referido a las Observación N° 18)

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), b), c) y d) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 13: (Referido a las Observación N° 19)

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° 14: (Referido a las Observación N° 20)

El Servicio de Internación, conformado por dos salas, 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) y k) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referido a las 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), b) y c) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 16: (Referido a las Observación N° 22)

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° 17: (Referido a las Observación N° 23)

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° 18: (Referido a las Observación N° 24)

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° 19: (Referido a las Observación N° 25)

El Hospital debe disponer de grupo electrógeno u otro servicio de energía eléctrica alternativa, observando los objetivos perseguidos en el Artículo 1° de la Resolución MSPP N°150/17.

RECOMENDACIÓN N° 20: (Referido a las Observación N° 26)

El Hospital debe gestionar la provisión de equipos de climatización en Sala de Partos e Internación, observando los objetivos perseguidos en el Artículo 1° de la Resolución MSPP N°150/17.

RECOMENDACIÓN N° 21: (Referido a las Observación N° 27)

El estado de situación que presenta la infraestructura de la red de agua potable, debe cumplir con las medidas de prevención y preservación, conforme los objetivos perseguidos en el Artículo 1° de la Resolución MSPP N°150/17.

RECOMENDACIÓN N° 22: (Referido a las Observación N° 28)

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 las Observación N° 29)

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 las Observación N° 30)

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 las Observación N° 31)

La Gerencia Administrativa del Hospital debe disponer de Inventario de Bienes, conforme lo establecido en los Artículos 42° y 43 ° de la Ley de Contabilidad de la Provincia y el art. 14 2°

párrafo de la Ley N° 7103 en procura de un eficiente Sistema de Control Interno.

RECOMENDACIÓN N° 26: (Referido a las Observación N° 32)

- a) El Servicio de Cocina debe dar cumplimiento a las Directrices de Organización y Funcionamiento conforme lo establecido en Resolución MSPN N°1.674/07.
- b) El Servicio de Lavandería debe observar los requerimientos establecidos en el Artículo 56° Apartado 56.2 - Resolución M.S.P.P. N° 150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.
- c) El Hospital debe disponer de servicio de vigilancia que prevenga y preserve la seguridad de los pacientes, visitantes y personal, conforme lo dispuesto en Artículo 5°- Apartado 1-Resolución M.S.P.P. N° 150/17.

RECOMENDACIÓN N° 27: (Referido a las Observación N° 33)

El servicio móvil de traslado sanitario, debe observar lo establecido en el Apartado A de la Resolución MSPN N°749/00-Traslado Móvil Sanitario, en relación a los incisos a) y b) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 28: (Referido a las Observación N° 34)

El Hospital debe gestionar el tratamiento de los residuos patogénicos de acuerdo al procedimiento establecido en los Apartados 8, 9,10 y 11 de la Resolución M.S.P.N. N° 349/94.

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referido a las Observación N° 35)

El Hospital debe implementar acciones de capacitación del Personal, para la gestión adecuada de los residuos patogénicos, conforme lo establecido en el Apartado 4 inc. a) – Resolución M.S.P.N. N° 349/94.

RECOMENDACIÓN N° 30: (Referido a las Observación N° 36)

El Hospital, debe gestionar el tratamiento de los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad radiológica y 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 las Observación N° 37)

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

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

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

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

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

RECOMENDACIÓN N° 34: (Referida a Observación N° 40, 43, 44 y 45)

- a) Las autoridades del Hospital deben diseñar un sistema de turnos y programación de consultas externas de forma que logren cubrir la demanda de servicios de las distintas especialidades priorizando el principio de prevención indicado en el Plan Quinquenal 2011-2016 de la provincia.
- b) Un sistema de salud que priorice la prevención, permitirá a su vez dar seguimiento a las trazadoras correspondientes al Plan Sumar y mejorar los indicadores del Ejercicio 2015.

RECOMENDACIÓN N° 35: (Referida a Observaciones N°s. 46, 47, 48 y 49)

- a) El Hospital deberá desarrollar las acciones que permitan promover la capacitación del personal y su desarrollo 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 el agente a cargo no poseía título habilitante de farmacéutico, según lo normado por la Ley 7539 – Art. 42.

- b) O bien realizar gestiones ante el M.S.P. a efectos de concretar la incorporación de personal idóneo en el Sector de Farmacia.
- c) Desarrollar acciones que permitan el control de inventario permanente.
- d) Planificar y desarrollar un Programa de Atención en los Centros de Salud y Puestos Sanitarios, que permita cubrir el mínimo de consultas médicas a fin de lograr reunir los requisitos del Programa REMEDIAR y contar con los botiquines respectivos, permitiendo disminuir las consultas de guardia y externas en el Hospital.

RECOMENDACIÓN N° 36: (Referida a Observaciones N° 50 a 59)

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, deben 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. Se debe promover las acciones necesarias que permitan garantizar la prevención y el mejoramiento de la calidad de vida de la población bajo responsabilidad que reside en el área operativa.

RECOMENDACIÓN N° 37: (Referida a Observaciones N° 60 a 62)

Las autoridades del Hospital deben arbitrar los medios para proveer información de la cantidad de niños nominalizados por su estado nutricional crítico, al sistema de datos y estadísticas nutricionales de la Secretaría de Nutrición y Alimentación Sustentable del MPS. Por su parte, los funcionarios de los organismos respectivos deben llevar adelante las acciones y políticas que permitan mejorar el estado nutricional de sus niños, siendo responsables del cumplimiento de los objetivos trazados.

VI.- OPINIÓN

De la auditoría financiera, de gestión y de legalidad efectuada en el ámbito del Hospital Público de Santa Victoria Este, 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 Pediatría, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia demandados para un Hospital de Nivel de Complejidad II categorizado por Normativa Nacional y Provincial. Estas representan las especialidades básicas para una cobertura mínima basada en los principios de prevención del Sistema de Salud de la Provincia. Esta situación se vio agravada al momento de las tareas de campo, por cuanto sólo prestaba servicio una médica generalista. Con respecto a las emergencias durante el periodo auditado, el acceso y comunicación con los Hospitales de referencia se ven agravadas por el estado de la Ruta N° 154. No obstante, los profesionales médicos que prestaron servicios durante el periodo auditado, cumplieron mínimamente 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 2° de la Ley N° 7103- Sistema de Control No Jurisdiccional de la Provincia de Salta.

Se incumplen las metas establecidas por el servicio de Atención Primaria de la Salud principal estrategia de prevención, establecida por el Plan Provincial de Salud, y en especial con respecto a la pesquisa neonatal, las inmunizaciones, atención de embarazadas, control de niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso, la promoción del estudio de PAP y Atención Nutricional.

VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital de Santa Victoria Este desde el día 19/09/16 hasta el día 23/09/2016, quedando limitada la responsabilidad de la Auditoría General de la Provincia por hechos ocurridos con posterioridad a tal período y que pudieran tener influencia significativa en la información contenida en este informe.

El informe de Auditoría Provisorio se emitió el 5 de Diciembre del año 2016.

VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 10 días del mes de Agosto del año 2018.

Cra. M. Segura

ANEXO I-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL “SANTA VICTORIA ESTE”

Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°282/94	Resol.MSPP N° 1979/96	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	parcial	parcial	parcial	Sector de Espera en pasillo de consultor.
Gabinetes para Consultas y Prácticas.	si	si	si	Dispone de tres consultorios.
Office de Enfermería.	si	si	si	Dispone de un Office en Guardia.
Área de Guardia Médica Activa y Permanente	no	no	no	Guardia médica pasiva.
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	no	no	no	-
Mobiliario y Equipos Técnicos p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° 1979 /96 no especifica. Dispone del servicio de APS.
Funcionalidad de la planta física	si	no especifica*	si	*Resol.MSPN N°282/94 no especifica.
Sector “abierto” p/el paso y la atención del público.	si	si	si	-
Sector “cerrado” p/la atención de pacientes internados.	si	si	si	-
Servicios Generales de desarrollo mínimo.	si	si	si	-
Internación discriminada por sexo y área de Pediatría	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° 1979/96 no especifica. No dispone de área de pediatría.
Internación en las cuatro especialidades básicas; pediatría, clínica médica, cirugía y ginecología.	parcial	parcial	parcial	No dispone de infraestructura para internaciones quirúrgicas ni pediatría.
Consultorio e instrumental mínimos: Clínica Médica, Ginecología, Pediatría, Odontología, Traumatología.	parcial	parcial	parcial	No cuenta con consultorio e instrumental de traumatología ni pediatría.
Locales y Equipos para Radiología.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Laboratorio Bioquímico.	si	si	si	-
Centro Quirúrgico: Cirugía de urgencia impostergable, menor y mediana. Debe disponer de Dos Quirófanos.	no	no	no	
Centro Obstétrico de bajo riesgo (Una Sala de Partos)	si	si	si	Dispone de una sala de partos.
Unidad de Cuidados Intermedios	no	no	no	No dispone de Unid. Cuidados Intermed.
Servicio de Hemoterapia	no	no	no	No dispone de este servicio.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	53%	56%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	16%	17%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO II-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL”SANTA VICTORIA ESTE”

Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N° 194/95	Resol.MSPP N° 118/98	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Servicio de Enfermería en Guardia y Emergencias			
Oficina de Jefatura del Servicio	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° 118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° 118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	no	no	no especifica*	Compartida con otros sectores.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° 118/98 no especifica.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no	Vestuar. y sanit. uso gral. p/el Personal.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	no	No cuentan con sectores delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° 118/98 no especifica. Se efectúan en sector atenc. a pacientes.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN° 194/95 no especifica.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	parcial	no especifica*	parcial	*Resol.MSPNN° 194/95 no especifica.
Iluminación natural y artificial.	parcial	no especifica*	parcial	*Resol.MSPNN° 194/95 no especifica.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN° 194/95 no especifica.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	si	si	si	-
Vestuarios para el Personal	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° 118/98 no especifica. No dispone de vestuario.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° 194/95 no especifica. Dispone de bajomesada y vitrina.
Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminac. de residuos sólidos y líquidos, disposición de la ropa usada, contaminada y el uso de vestim. especial en áreas restringid.	parcial	parcial	parcial	No dispone del servicio de agua de red por desperfectos.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	25%	44%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	17%	33%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO III-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL “SANTA VICTORIA ESTE ”				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 209/96	Resol.MSPP N° 1979/96	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	si	si	si	Se localiza cerca del centro obstétrico.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	parcial	parcial	parcial	Revestimiento en mal estado.
Pisos, paredes y zócalos serán lisos y no absorbentes.	no	no	no	Piso de cemento alisado.
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	no	no	no	Los materiales no son de fácil limpieza.
Iluminación clara, intensa y no calórica.	si	si	si	-
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° 1979/96 no especifica. Dispone de equipo de climatización.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	-	-	-	No esteriliza con óxido de etileno.
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° 1979/96 no especifica. No dispone vías diferenc. de ing y egreso
Baño y vestuario para el Personal	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° 1979/96 no especifica. No dispone de vestuario.
La sectorización del área cumplirá debe disponer de:				
Superficie mínima: 24 m2	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° 1979/96 no especifica. Dispone de una superficie total 5,00 m2.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	no			
Acondicionamiento de los materiales: 50%	no			
Esterilización: 25%	no			
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	no			
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de :				
Material Textil	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° 1979/96 no especifica. No cuenta con sectores que permitan el acondicion.de acuerdo al tipo de material.
Material de Vidrio, Goma, Plástico				
Instrumental				
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:				
Esterilización con calor Seco y Húmedo	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° 1979/96 no especifica. Se esteriliza c/calor seco en un solo local.
Esterilización con Óxido de Etileno.				
Grado de cumplimiento de normativo total*	-	18%	40%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento de normativo parcial*	-	27%	20%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IVa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL "SANTA VICTORIA ESTE"				
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta(CBS)	
Habilitación del Laboratorio	no	no	no	No dispone de habilitación.
Ubicación: debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. Se localiza en el sector central del Hospital.
Ubicación preferente en planta baja	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica.
Accesibilidad: de fácil acceso a pacientes ambul. como intern..	-	si	si	Es de fácil accesibilidad.
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. No presenta desniveles.
Sala de Guardia de Laboratorio.	parcial	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. Se efectúa en la misma planta física.
Planta física: Área Técnica				
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	-	si	si	-
Área mínima de trabajo: 6m ²	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN° 171/97 no especifica.
Luz natural y artificial y ventilación adecuadas.	parcial	no especifica*	si	*Resol.MSPNN° 171/97 no especifica. Módulo Qca. no dispone ilumin. natural.
Mesadas de Trabajo:				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	si	si	si	Mesadas de material pétreo.
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	si	si	si	-
Piletas: Cada módulo deberá tener, como mínimo, una piletta. El mejor lugar es el extremo de la mesada. El material ideal es el acero inoxidable y deberá tener la profundidad suficiente para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	si	si	si	Los módulos de Química y Bacteriología disponen de piletas.

ANEXO IVb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL “SANTA VICTORIA ESTE”				
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta (CBS)	
Paredes: revocadas y pintadas en su totalidad en colores claros e impermeabilizadas hasta una altura de 1,80 m. con materiales resistentes a los agentes químicos y resistentes al fuego.	-	si	si	-
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	-	si	si	Dispone de piso granítico.
Normas de Bioseguridad. Equipamiento	parcial	parcial	parcial	Bateriol.no cuenta cámara 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 especifica*	no	*Resol.MSPNN° 171/97 no especifica. El paso de circulación se utiliza como Sector de Espera.
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:	no			
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	-	no especifica*	-	*Resol.MSPNN° 171/97 no especifica. El servicio de extracción dispone se efectúa en el sector de paso interno de la Unidad.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	-	no especifica*	-	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas	-	no especifica*	-	
Instalaciones Eléctricas: mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	parcial	parcial	parcial	No cuenta con servicio de energía eléctrica alternativa.
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	si	si	si	-
Sanitarios para Personal y para Pacientes	parcial	parcial	parcial	Dispone de sanitarios solo de uso para el Personal.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	72%	65%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	17%	18%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO Va-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL “SANTA VICTORIA ESTE”				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispones	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N° 1979/96	
La superficie mínima será de 7,50 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	si	si	si	Dispone de dos consultorios de Clínica Médica, Odontología, Ginecología y Nutrición.
Equipamiento mínimo: lavabo, toallero para descartables.	si	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	si	si	si	Disponen de equipos de climatización.
Además de las instalaciones generales contará con boca de techo o de pared y localizada en el área de examen, un mínimo de 4 tomacorrientes simples e iluminación general de 200 lux, blanca y difusa y en aquellos que lo requieran, luz focalizada.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Sanitarios en tocoginecología y urología.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Sanitario en consultorio de Ginecología.
Áreas complementarias:				
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Dispone de Mesa de Admisión General.
Sala de Espera:				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	si	no	no	Se utiliza el sector de paso.
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	parcial	parcial	parcial	No dispone de matafuegos ni sensores de humo.
Oficina para Conducción:				
Funciones Técnicas o Administrativas	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Superficie mínima de 10,00 m2. con un lado mínimo de 3,00m.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.

ANEXO Vb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL “SANTA VICTORIA ESTE”				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N° 1979/96	
Estación de Enfermería Periférico	No dispone Office de Enfermería			
Almacenamiento y procesamiento de elementos. Actividades: recepción de materiales recuperables y descartables, instrumental, medicamentos, ropa, equipos y materiales de uso y procesamiento de elementos, preparación de carros de suministros y curaciones, disposición de elementos sin usar, envío de residuos ordenados de acuerdo a procedimientos.	-	-	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
La superficie mínima será de 10 m2., lado mínimo de 3,00 m.	-	-	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Estación de Alimentación Periférico	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartido con otros servicios.
Sanitarios:				
Particulares para uso exclusivo del área.	parcial	parcial	parcial	Los consultorios cuentan con sanitarios de uso general.
Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Dispone de sanitario p/cuatro consultor.
Generales para cualquier usuario.	si	si	si	-
Para uso exclusivo del Personal	parcial	parcial	parcial	Sanitario de uso general para el Personal.
Vestuarios	no	no	no	Vestuarios uso geneneral p/ el Personal.
Depósitos Indiferenciados	no	no	no	No dispone de área destinada al estacion. transit. o defin. de diferentes elementos.
Depósito de Medicamentos	no	no	no	Medicamentos se disponen en Farmacia.
Depósito de Residuos comunes y/o biopatogénicos	no	no	no	Se incineran en predios del Hospital
Depósito de Limpieza	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartido con otros servicios.
Archivo de Historias Clínicas	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	57%	33%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	19%	25%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL “SANTA VICTORIA ESTE”				
SERVICIOS DE FARMACIA	Disponde	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11	
Habilitación de la Farmacia	no	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°641/11 no especifica. No dispone de Habilitación del MSPP.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	-	si	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. Su emplazamiento es funcional a los servicios que presta.
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio.	-	si	si	Se localiza en el sector de consultorios externos y otros servicios.
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias del establecimiento asistencial.	-	si	si	Compartido con otros servicios.
Superficie: en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	-	parcial	parcial	La Farmacia cuenta una superficie total de 42m2., incluido Depósito.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	-	si	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. El Depósito conforma una unidad funcional con la Farmacia.
Áreas de Servicios Farmacéuticos:				
Tipo de material: de paredes lavables y pisos antideslizam., protecciones de seguridad p/operadores y medio físico.	-	si	si	-
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	no	no	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone de espacio suficiente para la libre circulación.
Instalaciones de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	parcial	parcial	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone de aire filtrado ni servicio de energía eléctrica alternativa..
Instalaciones sanitarias para el Personal.	parcial	parcial	parcial	Sanitarios de uso general p/el Personal.
Condiciones de higiene, seguridad, limpieza, iluminación y ventilación adecuadas.	-	si	si	-
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	no especifica*	si	* Resol.MSPNN°641/11 no especifica. Dispone de heladera.

ANEXO VIb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL “SANTA VICTORIA ESTE”				
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11	
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	no	-
Depósito de Medicamentos	si	si	si	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica.
Depósito de Inflamables	parcial	parcial	no especifica*	Los materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo depósito.
Depósito de Material Sanitario	parcial	parcial	no especifica*	
Sector de tareas Administrativas	no	no	no especifica*	Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone de un local diferenciado.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	47%	70%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	33%	20%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

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

ANEXO VIIb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “SANTA VICTORIA ESTE”

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

ANEXO VIIc-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL “SANTA VICTORIA ESTE”				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Instalaciones Generales: dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-
Estación de alimentación periférico: abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación temporal de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Sector de Cocina del Hospital.
Depósitos Indiferenciados	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
Depósitos de Limpieza	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Depósito General del Hospital.
Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos	no	no	no	Se incinera a cielo abierto en el el sector de patio del Hospital almacenan en el Depósito General de residuos.
Depósito de Equipos médicos	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios p/personal	parcial	parcial	parcial	Dispone de vestuariospara el personal.
Habitación Médico de Guardia: Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	no	no	no	No cuenta con Habitación p/Médico de Guardia.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	15%	13%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	35%	25%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIII-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL “SANTA VICTORIA ESTE”				
SERVICIO de GUARDIA de EMERGENCIAS.	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°428/01	Resol.MSPP N° 1979/96	
Ingreso Ambulatorio:	No dispone de sector diferenciado para la atención de Emergencias.			
Consultorio General	si	si	si	-
Consultorio diferenciado	no	no	no	No dispone.
Sala de yeso	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N° 1979 no especifica.
Sala de Procedimientos	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N° 1979 no especifica.
Sala de Espera	no	no especifica	no	El sector de paso se utiliza con espera.
Internación de Emergencias				
Sala de Observación	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N° 1979 no especifica.
Habitación de Internación	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP N° 1979 no especifica.
Sala de Reanimación o Shock Room	no	no	no especifica*	No dispone.
Enfermería	si	si	si	
Depósitos	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP N° 1979 no especifica.
Admisión(Administración)	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N° 1979 no especifica.
Sala de Médicos	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N° 1979 no especifica. Se comparte con otros servicios.
Áreas Comunes				
Radiología en el Hospital	si	si	si	-
Ecografía en el Hospital	si	si	si	-
Quirófano en el Hospital	no	no	no	No dispone.
Esterilización en el Hospital	si	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	si	-
Banco de Sangre	no	no	no	No dispone.
Servicio de Endoscopia	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N° 1979 no especifica.
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	47%	64%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	0%	0%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IX – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO – HOSPITAL “SANTA VICTORIA ESTE”

Dominio	Marca	Interno	Nivel de Complejidad	En Servicio	Equipamiento s/Programa Parque Automotor M.S.P.	Observaciones/Comentarios
GSY 739	Ford Ranger	639	Mediana	si	Camilla, silla de rueda, tabla rígida, tubo de oxígeno, matafuego.	Destinado a Centro de Salud de La Puntana.
NYB 642	Ford Ranger	729	Mediana	si	Camilla, silla de ruedas, matafuego, tablas rígidas, tubos de oxígeno.	Destinado a Centro de Salud de Santa María.
MWW 494	Ford Ranger	822	Mediana	si	Camilla, dos tubos de oxígeno, butaca.	Destinado a Centro de Salud de Misión La Paz.
MWG 570	Toyota Hilux	832	Mediana	no	-	Fuera de servicio por desperfectos. Destinado al Hospital Base.

SALTA, 29 de Octubre de 2018

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 178

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-5291/16 de la Auditoría General de la Provincia - Auditoría Financiera de Legalidad y Gestión – Ministerio de Salud Pública - Hospital Santa Victoria Este, 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 Santa Victoria Este, 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-08-16; del mencionado Programa;

Que con fecha 10 de agosto 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 Santa Victoria Este, 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° 178

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 Santa Victoria Este, 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.187 a 258 del Expediente N° 242-5291/16.

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