

# **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-10-16**

**Expte. N°: 242-5.292/16**

**Ente Auditado: Hospital de Pichanal “Dr. Vicente Arroyabe”**

**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**

## ÍNDICE

	Pág.
<b>I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA .....</b>	<b>5</b>
<b>II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA .....</b>	<b>6</b>
<b>II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA .....</b>	<b>6</b>
<b>II.2.- MARCO NORMATIVO.....</b>	<b>8</b>
<b>II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE .....</b>	<b>11</b>
<b>III.- ACLARACIONES PREVIAS... ..</b>	<b>11</b>
<b>III.1.- CONTROL INTERNO .....</b>	<b>11</b>
<b>III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....</b>	<b>12</b>
<b>IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES .....</b>	<b>12</b>
<b>IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA.....</b>	<b>12</b>
<b>IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA .....</b>	<b>14</b>
<b>IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA .....</b>	<b>14</b>
<b>IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA .....</b>	<b>15</b>
<b>IV.2.3.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO.....</b>	<b>21</b>
<b>IV.2.4.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES.....</b>	<b>21</b>
<b>IV.3.- GESTIÓN SANITARIA .....</b>	<b>21</b>
<b>IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....</b>	<b>22</b>
<b>IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIO GENERALES.....</b>	<b>27</b>
<b>IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD – INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA .....</b>	<b>33</b>
<b>V.- RECOMENDACIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>VI.- OPINIÓN.....</b>	<b>55</b>
<b>VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO.....</b>	<b>55</b>
<b>VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO II: PLANTA FÍSICA - GENERAL .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO III: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO IV: PLANTA FÍSICA - ESTERILIZACIÓN.....</b>	<b>61</b>

<b>ANEXO V: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO .....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO VI: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO VII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO VIII: PLANTA FÍSICA - INTERNACIÓN .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO IX: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE GUARDIA.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO X: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO XI: VACUNAS APLICADAS POR RONDA .....</b>	<b>73</b>

## **INFORME DE AUDITORÍA DEFINITIVO**

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

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30° de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital Público Dr. Vicente Arroyabe de la Localidad de Pichanal de acuerdo al Proyecto N° III-10-16, 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 Informe de Auditoría Definitivo, se elaboró con las recomendaciones formuladas por los auditores intervinientes en el informe de Auditoría Provisorio, que fue notificado los días 28/07 y el 01/08/2017 por intermedio de las Cédulas de Notificación N°s 36 y 37/17 a la Sra. Gerente General Dra. Jorgelina Amun y al Sr. Ministro de Salud Dr. Roque Mascarello respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, el plazo para realizar las aclaraciones correspondientes se encontraba cumplido, sin que se hubiese efectuado la presentación correspondiente, por lo que se procede a la elaboración del presente.

### **I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA**

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

El objetivo es el siguiente:

- Evaluar el funcionamiento del Hospital en los aspectos referidos a:
  - a) 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 Dr. Vicente Arroyabe de Pichanal, durante las tareas de campo:
  - Gerente General: Lic. M. Jorgelina Amun.
  - Gerente Administrativo: Fredy F. Heredia.
  - Jefe de Mantenimiento y Servicios Generales: Jorge Rojas.
  - Jefe Servicio de Enfermería: Lic. Ramón A. Coca
  - Responsable de Laboratorio: Bioq. Juan Alberto Vega
  - Responsable de Farmacia: Tca. en Farmacia Adriana B. Rodriguez
- 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 081005000400 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
    1. Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el período auditado. Verificación del cumplimiento de la normativa aplicable a las rendiciones de cuentas por parte de los efectores.
    2. Verificación de la correcta utilización de los formularios establecidos por el Plan.
    3. Verificación del grado de cumplimiento de trazadoras y objetivos planeados.
  - 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:
    - a) Visita a los siguientes servicios del Hospital: Laboratorio, Guardia, Sala de Internados, Sala de Rayos, Sala de Ecografía, Archivos, Farmacia, etc.
    - b) Visitas a Consultorios Externos.
    - c) Visita al Sector de Estadísticas y solicitud de información relacionada.
    - d) Inspección ocular de Ambulancias.
    - e) Información de la Ronda de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.).
    - f) 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 puesta a disposición, ninguna documentación que permita verificar el estado de la revisión técnica obligatoria, titularidad del dominio, seguro obligatorio e informe de estado mecánico del parque automotor.
- 4) El Hospital no dispone de información de la cantidad de residuos patogénicos producidos durante el ejercicio auditado, impidiendo la construcción y el cotejo de indicadores de producción de residuos con otros hospitales de igual nivel de complejidad.

### **III. ACLARACIONES PREVIAS**

#### **III.1.- CONTROL INTERNO**

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital Público Dr. Vicente Arroyabe de Pichanal, 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 IV de Comentarios y Observaciones de este informe.

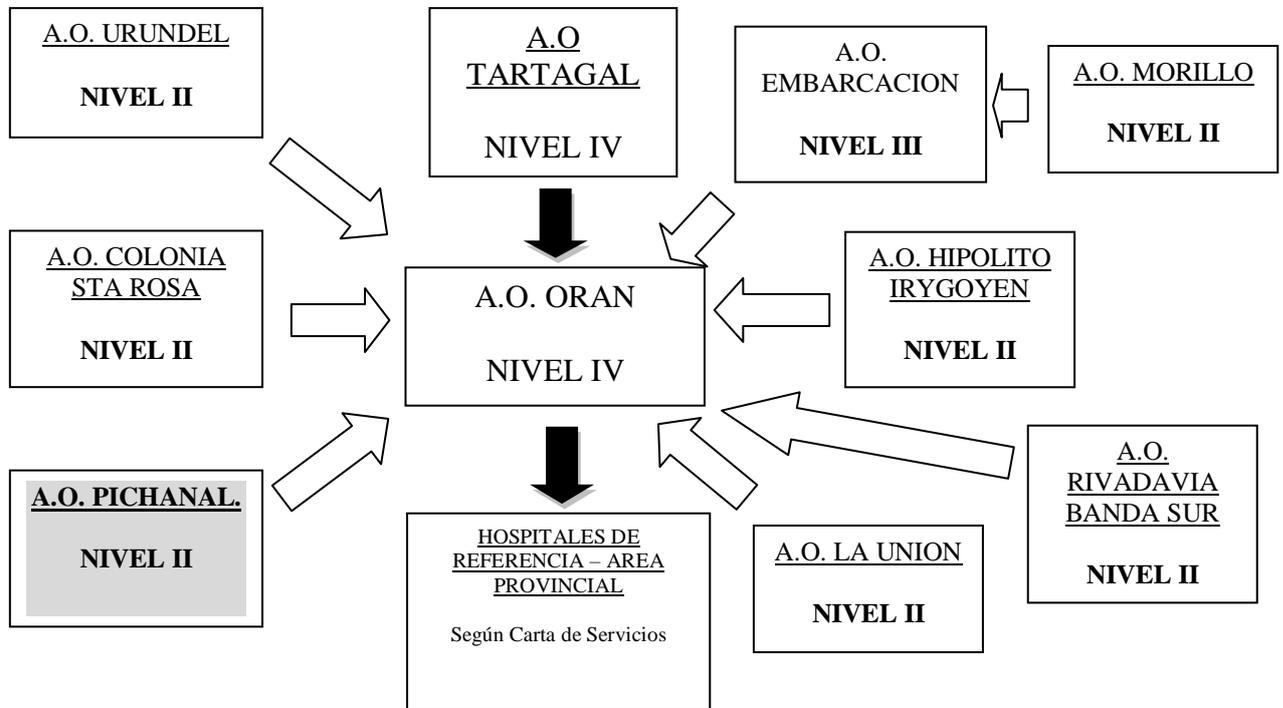
## **IV. COMENTARIOS Y OBSERVACIONES**

Los Comentarios y Observaciones que surgen de las tareas y labores de auditoría efectuadas por el equipo actuante, se exponen conforme a su relación y vinculación con los objetivos planteados.

### **IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA**

- **ANTECEDENTES**

Según el Decreto N° 2411/05 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, el Hospital Dr. Vicente Arroyabe de Pichanal posee nivel de complejidad II y pertenece a la Región Sanitaria Norte de la Red de Atención de Orán.



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

CENTROS DE SALUD s/ Información del Hospital	PUESTOS SANITARIOS s/Dec. 2411/05	PUESTOS SANITARIOS s/ Información del Hospital	PUESTOS FIJO s/Dec. 2411/05	PUESTOS FIJO s/ Información del Hospital
M. San Francisco II	Villa Ralle		El Retiro	El Retiro
Dr. Hector Iñiguez	M. San Francisco		Pozo La Piedra	Pozo La Piedra
	B° El Milagro	B° El Milagro	La Estrella	
	Barrio Mataderos			
	9 de julio			
	Dr. Miguel Ragone	Dr. Miguel Ragone		
	B° el Progreso	B° el Progreso		
	Fagastín	Fagastín		
	El Yuchan	El Yuchan		
	M. San Francisco I	M. San Francisco I		
	B° Islas Malvinas			
	El Tineo			
		Ivonne Retamozo		
		Nva Jerusalem		
	<b>12 Puestos Sanitarios</b>		<b>3 Puestos Fijos</b>	

La población asistida es de aproximadamente 24.600 habitantes.

### **OBSERVACIÓN N° 1:**

No existe precisión respecto del detalle de Centros de Salud, Puestos Sanitarios y Puestos Fijos, que dependen del Área Operativa N° II. Existen diferencias entre lo indicado por el Decreto N° 2411/05, lo informado por el hospital en su Carta de Servicios y el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016.

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

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

**OBSERVACIÓN N° 2:**

- a) El Hospital no posee un Manual de Misiones y Funciones aprobado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, que describa el funcionamiento de la totalidad de los puestos de trabajo, departamentos y servicios que asigne tareas y responsabilidades, ni Manual de Procedimientos Administrativos donde se detallen las distintas actuaciones y circuitos operativos que se llevan a cabo, para conocimiento de su personal y eficientización de las labores cotidianas del ente auditado.
- b) Se pudo constatar que no está establecido un sistema de control interno que defina las actividades de control de todas las funciones y niveles del Hospital. Las existentes, que consisten exclusivamente en determinadas rendiciones de fondos, 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° 3:**

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

**IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA**

• **ESTIMACIÓN DE GASTOS EJERCICIO 2015**

El Decreto N° 286/15 de Distribución de Partidas del Ejercicio 2015, asigna al Curso de Acción N° 081005000400- Hospital Pichanal, las siguientes partidas de Gastos:

<b>Cuenta Objeto</b>	<b>Concepto</b>	<b>Crédito Original \$</b>
411000	Gastos en Personal	27.379.535
412000	Bienes de Consumo	399.594
413000	Servicios No Personales	327.662
<b>Total</b>		<b>28.106.791</b>

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	27.379.535	4.945.797,43	32.325.332,43	32.325.332,43	100,00
Gastos de Consumo	399.594	30.100,00	429.694,00	367.467,97	85,51
Serv. No Personales	327.662	23.202,16	350.864,16	223.178,58	63,60
<b>Total</b>	<b>28.106.791</b>	<b>4.999.099,59</b>	<b>33.105.890,59</b>	<b>32.915.978,98</b>	<b>99,42</b>

El 98,20 % 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° 4:**

El Decreto N° 498/16 que modifica los créditos originales de los Gastos de Servicios No Personales y el decreto N° 500/16 que modifica el Rubro de Gastos de Consumo, fueron emitidos en forma extemporánea con fecha 22/04/16 y publicado el 29/04/16. Los mismos debieron emitirse en forma previa a los compromisos asumidos, por lo que se incumple el Art. 15 de la Ley de Contabilidad.

**OBSERVACIÓN N° 5:**

Se verificó subejecución de gastos en los rubros de Gastos de Consumo por \$ 62.226,03 (Pesos sesenta y dos mil doscientos veintiseis con 03/100), y \$ 127.685,58 (Pesos ciento veintisiete mil seiscientos ochenta y cinco con 58/100) 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 Ley N° 7860.

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

**OBSERVACIÓN N° 6:**

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, relacionado a las partidas Gastos en Personal, Bienes de Consumo y Servicios No Personales.
- b) La Dirección del Hospital desconoce su situación presupuestaria, lo que le impide disponer de esta importante herramienta de gestión operativa y por lo tanto, se incumple con las Misiones y Funciones referidas a los recursos financieros de la Resolución 507D del M.S.P.

Un adecuado Sistema de Control Interno, atendiendo a los buenos usos y costumbres, implica la posibilidad de clasificar por tipo de prestación los gastos efectuados.

**OBSERVACIÓN N° 7:**

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. El sistema de Control Interno es responsabilidad del Gerente General del Hospital y en particular en cuanto a la obtención de información confiable y el desarrollo de las actividades de manera eficiente y eficaz.

• **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° 8:**

Se constató la prestación de servicios profesionales médicos en situaciones no previstas en el Art. N° 2 de la Ley 7678 del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta y tampoco pudo verificarse el cumplimiento de los requisitos y formalidades establecidos por la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838 y su Reglamentación.

#### **OBSERVACIÓN N° 9:**

- a) Se constató la existencia de 35 (treinta y cinco) agentes en un listado que indica *“Nómina del Personal Municipal que cumple funciones en el Hospital de Pichanal”* incumpliendo el artículo 2° de la Ley 7678.
- b) El ente auditado no proveyó el documento y/o convenio que sustente la prestación de servicios de personal del Municipio en el mismo, indicando las cláusulas, derechos y obligaciones de las partes involucradas, ni del personal comprendido en esta situación,

que ejerce funciones de choferes, mucamas, auxiliares administrativos, servicios generales de mantenimiento, agentes sanitarios y enfermeros.

- c) No se aportó evidencia que permita verificar que los empleados incluidos en el Listado, efectivamente sean empleados pertenecientes a la planta de la Municipalidad.

El control de entrada y salida del personal dependiente del Hospital se realiza mediante el Sistema de Reloj Biométrico. Este sistema no es suficiente y debe complementarse para verificar la efectiva permanencia en los puestos de trabajo.

**OBSERVACIÓN N° 10:**

El ente auditado no ha diseñado actividades de control que permitan verificar la efectiva permanencia en los puestos de trabajo del personal, conforme lo expresado en el inciso d) del artículo 11 de la Ley 7678.

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

Durante el ejercicio 2015 el Programa de Recupero de Costos del M.S.P.P. era el encargado de emitir las facturas por prestaciones realizadas en el ente auditado. Este procedimiento se debería iniciar 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.

**OBSERVACIÓN N° 11:**

Durante el ejercicio 2015, el Hospital no envió documentación al Programa de Recupero de Costos del M.S.P.P. para emitir la facturación a obras sociales nacionales y provinciales, por las prestaciones y prácticas brindadas por el ente auditado, incumpliendo el artículo 8 inciso a) del decreto 620/06 de readecuación de procedimientos para la aplicación del régimen de recuperación de costos sanitarios – Ley N° 6662.

**OBSERVACIÓN N° 12:**

Según informó el Programa de Estadística, no se consulta, ni se realizan controles para verificar e identificar si un paciente posee o no capacidad de pago o algún sistema de cobertura de salud, incumpliendo el artículo 6° del decreto 620/06 de readecuación de

procedimientos para la aplicación del régimen de recuperación de costos sanitarios – Ley N° 6662.

**OBSERVACIÓN N° 13:**

El ente auditado no cumplió con lo normado por el Art. 9 de la Ley de Arancelamiento N° 6.662 entre Julio y Diciembre de 2015, el cual dispone que el Hospital deba transferir al MSP, el 20% de los recursos financieros obtenidos por prestaciones aranceladas brindadas.

**OBSERVACIÓN N° 14:**

El Hospital no realizó la rendición al Ministerio de Salud Pública de la Provincia del 80 % de los fondos obtenidos del arancelamiento por prestaciones brindadas entre Julio y Diciembre de 2015, con los que efectúa gastos en forma habitual.

• **FACTURACIONES**

El Hospital emite facturas por prestaciones de servicio a beneficiarios del Plan Sumar que se realizan vía web. Durante el ejercicio 2015, la misma ascendió a un total de \$ 444.771,40 (Pesos cuatrocientos cuarenta y cuatro mil setecientos setenta y uno con 40/100). Asimismo, se emitieron facturas a particulares por un total de \$ 48.842,00 (Pesos cuarenta y ocho mil ochocientos cuarenta y dos con 00/100).

<b>Período</b>	<b>Importe total Facturado \$</b>
Ene-2015	19.818,00
Feb-2015	23.570,40
Mar-2015	18.322,00
Abr-2015	31.850,00
May-2015	88.468,00
Jun-2015	72.772,00
Jul-2015	35.964,00
Ago-2015	56.668,00
Sep-2015	26.613,00
Oct-2015	32.618,00
Nov-2015	49.734,00
Dic-2015	37.216,00
<b>TOTAL</b>	<b>493.613,40</b>

Elaboración propia. Fuente: Hospital Vicente de Arroyabe

• **INGRESOS**

a. Se recibieron \$ 110.000,00 (Pesos ciento diez mil con 00/100) en concepto de Fondo

Permanente desde el Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

- b. En concepto de Plan Sumar, ingresaron \$ 380.774,20 (Pesos Trescientos ochenta mil setecientos setenta y cuatro con 20/100) durante el Ejercicio 2015.
- c. De conformidad con lo anteriormente expresado , la percepción por prestaciones a particulares ascendió a \$ 48.842,00 (Pesos cuarenta y ocho mil ochocientos cuarenta y dos con 00/100)

#### **IV.2.3.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO**

##### **OBSERVACIÓN N° 15:**

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

#### **IV.2.4.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES**

Se realizaron durante el período auditado, contrataciones directas con el objeto de adquirir bienes de consumo con fondos permanentes y provenientes de Arancelamiento.

##### **OBSERVACIÓN N° 16:**

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

#### **IV.3.- GESTIÓN SANITARIA**

La evaluación de la gestión sanitaria se 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 Decreto N° 2411/05 del M.S.P.P.- Creación de Regiones Sanitarias en la Provincia- establece que el Hospital “Dr. Vicente Arroyabe”, es de Nivel II de Complejidad.

El Hospital se encuentra emplazado sobre calle Rivadavia N° 747, en el radio urbano Municipal. La planta edilicia se conforma de un sector de construcción original, que data del año 1953 y otro, de construcción más reciente.

La evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto establecer, sí las características de la planta física, se adecúan a los requerimientos establecidos en el marco normativo integrado por el Resolución M.S.P.P. N°1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación de Establecimientos Asistenciales- y normas complementarias del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, como así también, Decretos y Resoluciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (PNGCAM), del Ministerio de Salud de la Nación (M.S.P.N.), al que la provincia se encuentra adherido mediante el Decreto PEP N° 58/03.

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

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

Planta Física y Servicios	%				Anexo
	Cumplimiento Normativa				
	M.S.P.N.		M.S.P.P		
	Total <sup>1</sup>	Parcial <sup>2</sup>	Total <sup>1</sup>	Parcial <sup>2</sup>	
Planta Física General	63	21	56	28	II
Enfermería	27	27	56	22	III
Esterilización	45	18	80	20	IV
Laboratorio	76	6	74	16	Vab
Consultorios Externos	54	27	50	25	VIab
Farmacia	33	40	40	20	VIIab
Internación	28	32	27	40	VIIIabc
Guardia de Emergencias	53	5	73	0	IX

Elaboracion Propia.

Total<sup>1</sup>: Requerimientos cumplidos totalmente/Requerimientos normados.

Parcial<sup>2</sup>: 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, Farmacia e Internación.

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

**OBSERVACIÓN N° 17:**

De acuerdo a lo informado por Gerencia General, el Hospital no cuenta con Habilitación Categorizante. No obstante esta situación se encuentra en funcionamiento, no observando lo establecido en el Apartado Habilitaciones de la Resolución MSPP N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

**OBSERVACIÓN N° 18:**

El Hospital no dispone de planos de arquitectura, planos de estructura sismorresistente, visados por el Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA) contraviniendo la Ley N° 5556 - Normas Sismorresistente -. Tampoco cuenta con planos de su infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias, aprobados por autoridad competente, conforme lo dispuesto en el Artículo 3°- Apartado 3.5 inc.e), de la Resolución MSP N° 1979/96.

**OBSERVACIÓN N° 19:**

Las áreas que componen la planta física del Hospital, no observan los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 282/94 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 cuenta con infraestructura para internaciones quirúrgicas.
- c) No dispone de consultorio e instrumental de pediatría ni traumatología.
- d) No cuenta con Unidad de Cuidados Intermedios.
- e) No dispone de Servicio de Hemoterapia.
- f) No cuenta con Sala de Espera.

g) No dispone de sector de Estar para el Personal.

**OBSERVACIÓN N° 20:**

El Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en los servicios de Internación Adultos, Pediatría y Guardia 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 propia de reuniones.
- b) No cuenta con Oficina de Supervisión
- c) No dispone de vestuarios y sanitarios de uso exclusivo p/el Personal.

\*Office de Enfermería:

- a) No disponen de sectores diferenciados para la realización de tareas administrativas.
- b) Office internación de adultos carece de luz natural.
- c) No dispone de vestuario y el sanitario es de uso exclusivo para el Personal.
- d) No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos de enfermería.

**OBSERVACIÓN N° 21:**

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 ingreso del material a esterilizar y egreso 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) No cuenta con baño ni vestuario de uso exclusivo.

**OBSERVACIÓN N° 22:**

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

- a) No cuenta con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.

- b) No dispone de acceso independiente, es compartido con consultorios externos.
- c) No cuenta con sala de espera, comparte el sector de paso con los consultorios externos.
- d) Los laboratorios no cuentan con conexión automática al grupo electrógeno.

**OBSERVACIÓN N° 23:**

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) No disponen de sanitarios de uso exclusivo del servicio.
- b) No cuenta con vestuarios para el personal
- c) No dispone de Sala de Espera, se utiliza el pasillo de circulación.
- d) No dispone de depósitos destinado al estacionamiento transitorio o definitivo de diferentes elementos.
- e) No disponen de estación de enfermería periférico.

**OBSERVACIÓN N° 24:**

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

- a) No cuenta con habilitación del Ministerio de Salud Pública.
- b) La vía de acceso al servicio no es diferente al de las vías sucias.
- c) No dispone de una superficie de 50 m<sup>2</sup>, incluido el Depósito.
- d) No dispone de espacio suficiente para la libre circulación de personas y equipos.
- e) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- f) No dispone de sanitario exclusivo para el Personal.
- g) No dispone de mesada de acero inoxidable.
- h) No dispone de Depósito de Inflamables ni Sector para tareas administrativas.
- i) No cuenta con sistemas de alarmas ni ventilación adecuada.

**OBSERVACIÓN N° 25:**

El Servicio de Internación, conformado en cinco sectores, 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) Las Salas de clínica médica, pediatría y maternidad, no disponen de la superficie mínima por cama.
- b) Las Salas de Internación no disponen de bocas de oxígeno ni de vacío.
- c) Las salas y habitaciones no disponen de sensores de humo ni protecciones de seguridad.
- d) Las salas no cuentan con un sanitario cada cuatro camas.
- e) No dispone de Sala de Espera. Se utiliza paso de circulación.
- f) No cuenta con oficina para informe a familiares.
- g) No dispone de depósito de equipos médicos.
- h) No cuenta con sanitarios de uso exclusivo para el personal.

**OBSERVACIÓN N° 26:**

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 ni sala de yeso.
- b) El sector de Internación de emergencias no cuenta con habitación de internación ni sala de reanimación.
- c) El sector de aéreas comunes con el Hospital, no dispone de los servicios de quirófano ni endoscopia.

**Equipamiento Hospitalario**

El Hospital no dispone de Inventario de Bienes que permita cotejar la existencia y el estado del equipamiento real con el formal. No obstante se procedió a verificar las condiciones del equipamiento existente y demandado en los servicios de Laboratorio, Farmacia, Radiología, Esterilización, Consultorios, Sala de Ginecología e Internación.

**OBSERVACIÓN N° 27:**

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.

**OBSERVACIÓN N° 28:**

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

\*Servicio de Laboratorio:

a) Equipamiento en condiciones deficientes: Espectrofotómetro, Microcentrífuga y Microscopio.

\*Servicio de Radiología:

a) Equipamiento en condiciones deficientes: secador de placas.

b) Equipamiento faltante: Revelador automático de placas, Regilla Potter Bucky de pared y mesa sin conexión al equipo de Rayos X, dos Dosímetros.

**IV.3.2.- Infraestructura de Servicios Generales**

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

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

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

**IV.3.2.1.- Servicios Técnicos**

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó lo siguiente:

**IV.3.2.1.1.- Servicio de Gases Medicinales**

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

**OBSERVACIÓN N° 29:**

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

#### **IV.3.2.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica**

##### **Servicio eléctrico convencional**

El Hospital dispone de una instalación eléctrica conformada por circuitos diferenciados que abastecen el sector original y el sector ampliado.

##### **OBSERVACIÓN N° 30:**

La instalación eléctrica del sector original del Hospital, cuya inauguración data del año 1953, no responde a los requerimientos de la normativa vigente establecidos por la Asociación Electrotécnica Argentina.

##### **OBSERVACIÓN N° 31:**

Los gabinetes de los tableros eléctricos no se encuentran señalizados con la advertencia de “Riesgo Eléctrico”, no observando lo contenidos técnicos mínimos establecidos en el Artículo 2° del Decreto N° 3473/07- Reglamentario de la Ley N°7469 – Revisión de Normas Eléctricas.

##### **Servicio eléctrico alternativo**

Conformado por un Grupo Electrónico marca Deutz, que cubre los requerimientos energéticos de todo el Hospital.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el funcionamiento del grupo electrónico de accionamiento manual, por cuanto no dispone de transferencia automática.

##### **OBSERVACIÓN N°32:**

El grupo electrónico no cuenta con transferencia automática del servicio eléctrico, no observando lo dispuesto en el Artículo 1°- Apartado 1.10 – Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

#### **IV.3.1.3.- Servicio de Climatización**

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

#### **IV.3.1.4.- Servicio de Provisión de Agua**

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

El servicio de agua caliente es provisto mediante un sistema de termotanques.

#### **IV.3.1.5.- Sistema de Protección Contra incendios**

El sistema no dispone de hidrantes ni de extintores portátiles, para fuegos tipos ABC distribuidos en los diferentes servicios, conforme lo normado en el Artículo 176° de la Ley N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo. Tampoco dispone de detectores de humo, alarma sonora indicativa, cámaras de seguridad ni luces de emergencia.

#### **OBSERVACIÓN N° 33:**

El Hospital no cuenta con un sistema de hidrantes ni matafuegos, no observando lo dispuesto en el Artículo 1° – Apartado 1.13 - Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

#### **OBSERVACIÓN N° 34:**

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° 35:**

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

#### **Equipamiento de Servicios Técnicos**

La falta de Inventario de Bienes impidió cotejar la existencia y el estado del equipamiento real con el formal. No obstante se procedió a verificar las condiciones del equipamiento existente y demandado en los servicios Gases Medicinales, Generador Alternativo de Energía Eléctrica, Sistema de Climatización, Provisión de Agua y Sistema Contra incendios.

Como resultado del relevamiento efectuado, el equipamiento verificado se corresponde con el informado por el Sector Servicios Generales y Comunicaciones y Transporte del Hospital.

#### **IV.3.2.2- Servicios No Técnicos**

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

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

##### **OBSERVACIÓN N° 36:**

En el sector de Lavandería se observa la falta de depósito de ropa limpia y sucia, además del almacenamiento de material inflamable ajenos al sector, junto a los equipos en servicio, no observando los requerimientos establecidos en el Artículo 24° - Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

##### **OBSERVACIÓN N° 37:**

En relación a los dispositivos de seguridad, los servicios no disponen de luces de emergencia, sensores de humo, cámaras de seguridad ni servicios de vigilancia personal, no observando lo establecido en el Artículo 2°- Apartado 2.1- Capítulo I - 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 Sector Servicios Generales y Comunicaciones y Transporte del Hospital, el servicio dispone de cuatro ambulancias que responden a las siguientes características:

Interno N°	Marca	Dominio	Complejidad	En Servicio
615	Toyota Hilux-PickUp	GNT 985	Mediana	si
558	Toyota Hilux-PickUp	EFR 383	Sin Dato	si
699	Iveco Daily-Furgón	IME 098	Sin Dato	no
804	Citroen JumperFurgón	MTB 250	Sin Dato	si

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

**OBSERVACIÓN N° 38:**

Excepto el Interno N° 615, el resto de las ambulancias no disponen de: documentación que acredite su nivel de complijidad, acta de entrega, informe de estado mecánico ni planilla de equipamiento con el que fue entregado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia. Tampoco cuentan con la Revisión Técnica Obligatoria. Esta situación no observa los objetivos establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno, ni los requerimientos instituidos en el Artículo 34° - Capítulo II – Ley Nacional de Tránsito N°24.449.

**OBSERVACIÓN N° 39:**

El Servicio Móvil de Traslado Sanitario, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 749/00 respecto a la planta física, por cuanto el Hospital no dispone de una Base de Operaciones con infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente.

**IV.3.2.2.3.- Gestión de Residuos Hospitalarios**

**Residuos Biopatogénicos y Residuos Peligrosos**

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

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

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada. De acuerdo lo informdo por el Sector Mantenimiento y Servicios

Generales, Comunicación y Transporte del Hospital, el servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 2 (dos) veces por semana a través de la firma DGM. El Hospital no dispone de información de la cantidad de residuos patogénicos producidos durante el ejercicio auditado, impidiendo la construcción y el cotejo de indicadores de producción de residuos con otros hospitales de igual nivel de complejidad.

**OBSERVACIÓN N° 40:**

El Hospital no registra información referida a la cantidad de la producción de sus residuos patogénicos ni los desechos peligrosos generados por los medicamentos vencidos, no observando los objetivos perseguidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

**OBSERVACIÓN N° 41:**

El Hospital dispone de un depósito precario para el almacenamiento de residuos patogénicos, no observando los requerimientos establecidos en el Artículo 8° Resolución M.S.P.N. N° 349/94.

**Residuos Líquidos**

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

**OBSERVACIÓN N° 42:**

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

**IV.3.2.2.4.- Seguridad Edilicia del Hospital**

**OBSERVACIÓN N° 43:**

El Hospital no dispone del Estudio de Seguridad edilicio, que contenga como mínimo, los lineamientos establecidos en el Estudio de Seguridad previsto en el Artículo 6° del Decreto N°

3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público, a saber:

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

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

La Productividad del Hospital de Pichanal Dr. Vicente Arroyabe 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 datos comparativos para los ejercicios 2014 y 2015, que se exponen resumidos en forma anual en el Anexo I.

De allí, se destaca lo siguiente:

- a) Durante el primer semestre de 2015 el Hospital contó con 9 profesionales médicos, que se redujeron a 7 en el siguiente semestre, cubriendo 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) Hubo 6.901 atenciones en consultorio externo y 22.443 consultas de emergencia o guardia durante el ejercicio 2015.

- c) La relación entre la cantidad de consultas externas y las de emergencia o por guardia para ese período, fue de 0,3075 (6901/22.443).
- d) Durante el año 2014, los guarismos fueron 13.786 en consultorio externo y 22.568 emergencias.
- e) Por su parte, las consultas en los puestos sanitarios pasaron de 12.797 a 11.630, es decir que hubo una disminución del 9,12 %.
- f) Los pacientes atendidos en odontología (consultas odontológicas), disminuyeron de 7.758 en 2014 a 6524 en 2015, es decir un 15,91 % respecto del año anterior al periodo auditado.
- g) Las prácticas odontológicas disminuyeron de 14.930 a 12.228, un 18,10 entre ambos ejercicios.
- h) Los Pacientes atendidos por el Sector de Nutrición disminuyeron de 312 (2014) a 241 en 2015, lo que significa un 22,76 % respecto de 2014.
- i) Por su parte, los pacientes atendidos en laboratorio aumentaron en un 4,12 %, pasando de 6.171 a 6.425 personas.
- j) Las prácticas efectuadas también se incrementaron de 34.061 a 36.350, es decir un 6,72 %. Las determinaciones por pacientes aumentaron de 5,52 a 5,66 prácticas.
- k) Respecto a Diagnóstico por Imágenes los pacientes y prácticas efectuadas pasaron de 3080 a 4.801 entre 2014 y 2015, un incremento del 55,88 %.
- l) Las RX efectuadas en 2014 sumaron 2.008, mientras que en 2015, totalizaron 3.421, un 70,37 % más.
- m) Durante el año 2014 se realizaron 520 Partos Hospitalarios, aumentando a 534 en el año 2015. Los Partos Domiciliarios fueron 3 en el año 2015.
- n) El Sector de Internación poseía en promedio 39,6 camas en 2014 y 40 durante el año 2015, resultando un total de 14.454 días-camas disponibles para 2014 y de 14.600 para 2015.
- o) Los días promedio de estadía para 2014 fueron 2,37 y 2,34 durante 2015, por lo que hubo una disminución del 1,27 %.
- p) El porcentaje de ocupación también fue mayor en 2015 (20,05 %), frente a un 18,68 % para igual período de 2014.

- q) En el ejercicio 2015 se produjeron 1.224 egresos, mientras que durante 2014 fueron 1.140, significando un incremento del 7,37 %.
- r) El promedio de enfermos internados en el hospital durante 2015 fue de 8,02 pacientes, mientras que en 2014 la cifra fue de 7,39; lo que significa un aumento de 8,53 %.
- s) Se produjeron 2.842 derivaciones en el ejercicio 2015, mientras que en 2014 fueron 2.493, un incremento del 14 % (2842/2493).
- t) Las causas de las derivaciones durante el ejercicio auditado fueron por mayor complejidad: 952 (33,50 %); por falta de médicos: 382 (13,44 %) y por otras causas: 1508 (un 53,06 %).
- u) La mortalidad materna pasó de 2 en 2014 a 1, durante 2015.
- v) La mortalidad infantil aumentó de 9 en 2014, a 20 en el año 2015, un 122,22 %.

**OBSERVACIÓN N° 44:**

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, incumplimiento a su vez con el punto 3.10 de la Resolución N° 11/2001 de SIGEP.

Esta Auditoría solicitó al ente auditado en distintas oportunidades información referida a datos estadísticos y epidemiológicos correspondientes a los ejercicios 2014 y 2015, los que debieron ser corregidos en reiteradas ocasiones por errores u omisiones y que generaron distintas versiones de los informes.

**OBSERVACIÓN N° 45:**

El sistema de información estadístico y epidemiológico del ente auditado referido a los años 2014 y 2015 carece de confiabilidad por los errores y omisiones evidenciados en la elaboración de los mismos.

**OBSERVACIÓN N° 46:**

El ente auditado incumple los requerimientos establecidos en la normativa vigente para el ente auditado Hospital de Nivel de Complejidad II - 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-en las siguientes cuestiones:

- a) Falta de profesionales con especialidades médicas de Ginecología y Obstetricia.
- b) Los partos son atendidos por profesionales con otras especialidades médicas.

**OBSERVACIÓN N° 47:**

La relación entre la cantidad de consultas de consultorio externo y por emergencias durante el ejercicio 2015 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.

**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 del Area Operativa en lo referente a facturación, trazadoras, asignación de fondos y rendición de los mismos.

La Cuenta Bancaria a la que se transfieren los fondos es aquella identificada con el N° 4-103-0940080044-3.

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:

<b>Trazadora</b>	<b>Asunto sanitario que valora</b>
I	Atención temprana de embarazo
II	Seguimiento de embarazo
III	Efectividad del cuidado neonatal
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año

<b>Trazadora</b>	<b>Asunto sanitario que valora</b>
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 1° Cuatrimestre:

<b>Trazadora</b>	<b>Asunto sanitario que valora</b>	<b>Meta máxima s/compromiso anual</b>	<b>Resultado</b>	
			<b>Valor</b>	<b>%</b>
I	Atención temprana de embarazo	22	22	100,00
II	Seguimiento de embarazo	55	13	23,63
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	54	13	24,07
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	54	13	24,07
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	67	53	79,10
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	38	16	42,10
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	726	610	84,02
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	13	13	100,00
XII	Prevención de cáncer cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	-	-	-

**OBSERVACIÓN N°48:**

Durante el primer cuatrimestre se observa que fue ineficaz el Seguimiento de embarazo, Seguimiento de Salud de niños menores de 1 año y Seguimiento de Salud del niño de 1 a 9 años, alcanzando apenas al 23,63%, 24,07% y 24,07% de las metas programadas respectivamente, sin conocer las causas.

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

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	51	51	100,00
II	Seguimiento de embarazo	65	25	38,46
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	42	12	28,57
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	42	12	28,57
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	35	35	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	266	243	91,35
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	12	12	100,00
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	1	1	100,00
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	-	-	-

**OBSERVACIÓN N° 49:**

Durante el segundo cuatrimestre se mantiene el ineficiente Seguimiento de Embarazo, de la Salud de Niños menores de 1 año y de los de 1 a 9 años, con cifras del 38,46%, 28,57% y 28,57%, respectivamente, de las metas programadas sin conocer las causas.

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

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	18	18	100,00
II	Seguimiento de embarazo	56	8	14,28
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	48	4	8,33
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	-	-	-
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	-	-	-
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	48	4	8,33
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	13	13	100,00
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	51	3	5,88
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	992	769	77,52
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	2	2	100,00
XII	Prevención de cáncer cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	-	-	-

**OBSERVACIÓN N° 50:**

El tercer cuatrimestre de 2015, presenta los más bajos valores del año para los ítems de seguimiento de embarazo, de la salud de niños menores de 1 año y de los de 1 a 9 años, con guarismos de 14,28%, 8,33% y 8,33%, para los conceptos indicados sin cumplir las metas fijadas.

**FARMACIA**

**OBSERVACIÓN N° 51:**

El Servicio de Farmacia durante el ejercicio auditado estuvo integrado por cuatro personas, quienes se encargaron de la atención al público, los distintos servicios del hospital y la gestión de stock. El agente a cargo, no posee título habilitante de farmacéutico, según lo normado por la Ley N° 7539- Art. 42.

**OBSERVACIÓN N° 52:**

No pudo verificarse que el sector posea un sistema de inventario permanente, que permita el control de ingresos y egresos de medicamentos y materiales descartables, manifestando una grave debilidad en el Sistema de Control Interno.

El abastecimiento de los insumos, medicamentos y materiales descartables para el Hospital, lo realiza 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° 53:**

A pesar de los requerimientos que efectúa periódicamente el Hospital, El Ministerio de Salud 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° 54:**

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° 081005000400, vulnerando la integridad de la Ejecución Presupuestaria del Organismo y el Sistema de Control Interno.

**PROGRAMA REMEDIAR**

Con respecto a los insumos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación, según el listado de establecimientos, en el Área Operativa II, reciben botiquines del Programa REMEDIAR, los establecimientos de Mision San Francisco I, 9 de Julio, El Cruce, El Milagro, El Progreso, Dr. Miguel Ragone, Matadero y Nueva Jerusalem. En el siguiente cuadro, se muestran las consultas efectuadas durante el período auditado:

<b>Efector</b>	<b>Consultas Promedio Mensual</b>	<b>Recetas Promedios Mensual</b>	<b>Mínimo Consultas Promedio Mensual p/ Prog.Remediar</b>	<b>% Cobertura</b>	<b>Cumple Requisito</b>
Mision San Francisco I	388	261	300	129,33	SI
9 de Julio	125	126	300	41,66	NO
El Cruce	112	27	300	37,33	NO
El Milagro	231	186	300	77,00	NO

Efactor	Consultas Promedio Mensual	Recetas Promedios Mensual	Mínimo Consultas Promedio Mensual p/ Prog.Remediar	% Cobertura	Cumple Requisito
El Progreso	87	61	300	29,00	NO
Dr. Miguel Ragone	9	5	300	3,00	NO
Matadero	537	97	300	179,00	SI
Nueva Jerusalen	145	104	300	48,33	NO

#### **OBSERVACIÓN N° 55:**

Los Puestos Sanitarios de 9 de Julio, El Cruce, El Milagro, El Progreso, Dr. Miguel Ragone y Nueva Jerusalen no cumplen el requerimiento mínimo de consultas promedios mensuales del Programa REMEDIAR, provocando suspensión en la entrega de botiquines.

#### **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 Pichanal se encuentra dividida en 47 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 tomaron como muestras 30 sectores para su análisis, de las 4 Rondas del año 2015 (N°s 148 a 151). En el cuadro siguiente se resume la información global de cada Ronda indicada.

Detalle	Ronda N° 148	Ronda N° 149	Ronda N° 150	Ronda N° 151
Total Sectores	42	42	42	42
Sectores Cubiertos	42	42	42	42
Sectores No cubiertos	-	-	-	-
Sectores elegidos p/ la muestra	30	30	30	30
Familias Asignadas Total	6.234	6.272	6.324	6.338
N° Familias Visitadas Total	6.227	6.266	6.316	6.331

Detalle	Ronda N° 148	Ronda N° 149	Ronda N° 150	Ronda N° 151
% Cobertura	99,88	99,90	99,87	99,89
Familias Asignadas s/ Muestra	4.927	4.968	4.981	5.053
% Representatividad	79,03	79,20	78,76	79,72
Población Total	27.050	26.998	27.267	27.283
Población Según Muestra	22.943	22.845	23.114	22.776
% Representatividad	84,81	84,61	84,77	83,48

Se detalla por objetivos, el relevamiento realizado en base a la muestra seleccionada:

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

Ronda	Cantidad Familias Asignadas	N° De familias Visitadas	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen la meta	Sectores que no cumplen la meta
148	4.927	4.926	99,98	100,00	29	1
149	4.968	4.962	99,88	100,00	29	1
150	4.981	4.975	99,88	100,00	29	1
151	5.060	5.053	99,86	100,00	29	1

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

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	612	1835	100	99,95	25	5
149	601	1888	100	104,71	25	5
150	605	1906	100	105,01	28	2
151	563	1778	100	105,27	23	7

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	267	626	100	117,12	30	0
149	257	607	100	118,09	29	1
150	228	523	100	114,69	28	2
151	261	641	100	122,80	30	0

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Intermedia

Ronda	Total Familias Priorizadas	Visitas Sup intermedia	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	879	274	100	31,17	0	30
149	858	231	100	26,92	0	30
150	833	256	100	30,73	0	30
151	824	239	100	29,00	0	30

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervision Profesional

Ronda	Total Familias Priorizadas	Visitas Sup Profesional	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	879	0	100	0,00	0	30
149	858	0	100	0,00	0	30
150	833	0	100	0,00	0	30
151	824	0	100	0,00	0	30

A pesar que la cobertura del número de visitas por parte de los Agentes Sanitarios alcanza a casi la totalidad de las familias en los sectores seleccionados para la muestra durante el año 2015 al analizar las familias priorizadas con Supervisión Intermedia y Profesional, se observa lo siguiente:

**OBSERVACIÓN N° 56:**

Las Supervisiones Intermedias y de Profesionales a Familias Priorizadas no cumplieron las metas propuestas de 100 %, no realizando visitas para las Rondas del año 2015. Este objetivo se incumple en la totalidad de los sectores relevados, sin generar condiciones necesarias que permitan eliminar el factor de riesgo por las cuales fueron incluidas como priorizadas.

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

Ronda	Mujeres en Edad Fértil	PAP realizados	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	7.366	37	0,50	8,33	0	30
149	7.201	61	0,85	8,33	0	30
150	7.273	44	0,60	8,33	0	30
151	7.117	94	1,32	8,33	0	30

**OBSERVACIÓN N° 57:**

Durante las Rondas del año 2015, no se cumplió con la meta propuesta de realizar estudios de PAP a mujeres en edad fértil, fijando en cada ronda el 8,33 %, y alcanzando menos de 1% para las Rondas N° 148, 149 y 150 y 1,32 % para la Ronda N° 151. El objetivo se incumplió en la totalidad de los sectores.

C) 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	275	54	19,64	80%	4	26
149	275	54	19,64	80%	4	26
150	257	159	61,87	80%	9	21
151	270	83	30,74	80%	5	25

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MEL	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	275	196	71,27	100%	15	15
149	275	196	71,27	100%	15	15
150	257	93	36,19	100%	6	24
151	270	183	67,78	100%	14	16

**OBSERVACIÓN N° 58:**

Durante las Rondas del año 2015 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) en ninguna Ronda se cumplió con el objetivo propuesto. Alcanzando la cobertura propuesta en sólo 4 de los 30 sectores relevados en la Ronda N° 148 y 149, 9 en la Ronda N° 150 y sólo 5 en la Ronda 151.
- Para el caso de MEL (Atención Médica, de Enfermería y Laboratorio) la cobertura es mayor, y los sectores cubren el 71,27 % para la Ronda N° 148 y 149, el 36,19 % para la

Ronda N° 150 y 67,78 % para la Ronda N° 151, alcanzando la cobertura propuesta en 15 de los 30 sectores relevados, en las dos primeras Rondas del año, solo 6 en la 3° y 14 en la última relevada del 2015.

D) 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	273	78	28,57	100	4	26
149	273	78	28,57	100	4	26
150	234	86	36,75	100	6	24
151	272	71	26,10	100	4	26

**OBSERVACIÓN N° 59:**

Durante las Rondas del ejercicio 2015 en ninguna de ellas 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, no logrando superar el 30% durante las Rondas N° 148, 149 y 151 y alcanzando solo el 36,75 % en la Ronda N° 150. Se cumple esta meta en 4 sectores en las Rondas 148,149 y 151 y en 6 de los 30 relevados, durante la Ronda N° 150.

E) Derivaciones niños menores de 6 años con Muy Bajo Peso.

**OBSERVACIÓN N° 60:**

Se observa inconsistencia en la información contenida en las planillas de las Rondas de APS respecto de la cantidad de niños menores de 6 años con muy bajo peso derivados y la cantidad de niños con muy bajo peso informados, tal como se expone en el cuadro siguiente:

Ronda N°	Total Dervaciones	Total Niños Menores de 6 años con MBP informados por Ronda
148	14	6
149	16	7
150	12	3
151	16	6

F) Inmunización. A continuación se expone el cuadro de resultados del relevamiento. En este caso, se tomó la totalidad de los sectores para las Rondas N° 148, 149, 150 y 151. (Ver Anexo XI)

**OBSERVACIÓN N° 61:**

Del total de 21 vacunas que deben aplicarse según calendario nacional de vacunación del periodo auditado, se cumplieron las metas fijadas por ronda de la siguiente manera.

Ronda N°	Cuántas Vacunas Cumplen la Meta	Cuántas Vacunas no Cumplen la Meta
148	5	16
149	9	12
150	11	10
151	10	11

**V.- RECOMENDACIONES**

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

**RECOMENDACIÓN N° 1:** (Referida a Observación N° 1)

El Hospital conjuntamente con el Ministerio de Salud, deben tomar acciones necesarias para realizar relevamiento y unificar información en lo que respecta a Centros de Salud, Puestos Sanitarios y Puestos Fijos que dependen del Hospital Base. Esta descentralización apoya la mejora continua y la calidad del servicio.

**RECOMENDACIÓN N° 2:** (Referida a Observaciones N°s 2, 3, 10 y 45)

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 2º párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

- b) El ente auditado debe fijar en flujogramas de los procedimientos administrativos y operativos usuales, puntos estratégicos que permitan aplicar sistemas de control en su dinámica administrativa y operativa. Estos puntos de control deben desarrollarse en todos los niveles e integrarse en la gestión de todas las etapas.

**RECOMENDACIÓN N° 3:** (Referida a Observaciones N°s. 4, 5, 6 y 54)

- 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° 4:** (Referida a Observación N° 7)

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° 5:** (Referida a Observaciones N°s 8 y 9)

- a) Con respecto a los profesionales médicos que prestan servicios en el ente auditado sin encuadre en el régimen establecido por la Ley 7678 del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el personal de la Salud Pública de Salta y su Decreto Reglamentario, el hospital deberá poner en conocimiento de esta situación al MSP, a fin de que el mismo evalúe la

posibilidad de incorporarlos a la Planta de Personal del Nosocomio, por los mecanismos legalmente previstos, o bien, su vinculación cumpliendo las pautas establecidas en la Ley de Contrataciones de la Provincia.

- b) El ente auditado, deberá implementar las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento a lo establecido Dto. N° 183/12 art. 8, e identificar las responsabilidades que correspondieren y actuar en consecuencia, en los casos observados en este informe.
- c) El Hospital debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública, la contratación de profesionales médicos, médicos residentes, personal técnico, agentes sanitarios y administrativos, que permita cubrir la demanda habitual de servicios por parte de la Comunidad.
- d) Con respecto al personal municipal que cumple funciones en el Hospital se deben tomar las medidas necesarias mediante convenio firmado entre las partes y acordar la cobertura de salud por enfermedad y riesgos del trabajo.

**RECOMENDACIÓN N° 6:** (Referida a Observaciones N°s 11, 12, 13 y 14)

- a) El Hospital debe desarrollar los procedimientos y afectar recursos humanos y tecnológicos al sector de admisión de pacientes (incluido Plan Nacer/Sumar) y arancelamiento, que le permita captar pacientes con Obras Sociales Nacionales, Provinciales, Prepagas u otros servicios de salud, con el fin de obtener mayores ingresos económicos, que posibiliten brindar un servicio de salud de calidad, como así también, cumplir la labor diaria administrativa, ello así de acuerdo a los principios establecidos por la Ley 6662.
- b) El Hospital debe dar cumplimiento a las rendiciones al Ministerio de Salud Pública de la Provincia de la aplicación del 80 % de los fondos obtenidos por arancelamiento como así también, realizar el depósito del 20 % con el fin de dar cumplimiento a la Ley 6662.

**RECOMENDACIÓN N° 7:** (Referida a Observación N° 15)

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

**RECOMENDACIÓN N° 8:** (Referida a Observación N° 16)

Se debe elaborar un Programa Anual de Contrataciones según el Art. 4 de la Ley de Contrataciones en base a estadísticas de consumo anuales que permita, mediante los recursos propios obtenidos de arancelamiento y fondos enviados por el Ministerio de Salud, reducir costos y evitar faltantes indeseados.

**RECOMENDACIÓN N° 9:** (Referida a Observación N° 17)

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

**RECOMENDACIÓN N° 10:** (Referida a Observación N° 18)

El Hospital debe gestionar la elaboración y aprobación de los planos de arquitectura, planos de estructura sismorresistente, instalación eléctrica e instalaciones complementarias, conforme lo dispuesto en el Artículo 3°- Apartado 3.5 inc.e), de la Resolución MSP N° 1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 11:** (Referida a Observación N° 19)

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

**RECOMENDACIÓN N° 12:** (Referida a Observación N° 20)

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

**RECOMENDACIÓN N° 13:** (Referida a Observación N° 21)

El Servicio de Esterilización, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución

M.S.P.N. N° 209/96 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, en los términos establecidos en los incisos a), b), c), y d) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 14:** (Referida a Observación N° 22)

El Servicio del Laboratorio, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Salta, en los términos establecidos en los incisos a), b), c) y d) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 15:** (Referida a Observación N° 23)

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

**RECOMENDACIÓN N° 16:** (Referida a Observación N° 24)

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

**RECOMENDACIÓN N° 17:** (Referida a Observación N° 25)

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

**RECOMENDACIÓN N° 18:** (Referida a Observación N° 26)

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

**RECOMENDACIÓN N° 19:** (Referida a Observación N° 27)

El Hospital debe implementar su Inventario de Bienes, conforme lo establecido en los Artículos 42° y 43° de la Ley de Contabilidad de la Provincia.

**RECOMENDACIÓN N° 20:** (Referida a Observación N° 28)

El Hospital debe gestionar la reparación del equipamiento existente y la provisión del equipamiento faltante en los servicios de Laboratorio y Radiología, de acuerdo a lo explicitado en los incisos a) y b) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 21:** (Referida a Observación N° 29)

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

**RECOMENDACIÓN N° 22:** (Referida a Observación N° 30)

El Hospital debe gestionar la readecuación de la instalación eléctrica del sector original, de acuerdo a los requerimientos establecidos en la normativa vigente de la Asociación Electrotécnica Argentina.

**RECOMENDACIÓN N° 23:** (Referida a Observación N° 31)

El Hospital debe gestionar la señalización de sus tableros eléctricos con la advertencia de “Riesgo Eléctrico”, en los términos establecidos en el Artículo 2° del Decreto N° 3473/07-Reglamentario de la Ley N° 7469.

**RECOMENDACIÓN N° 24:** (Referida a Observación N° 32)

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

**RECOMENDACIÓN N° 25:** (Referida a Observación N° 33)

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

**RECOMENDACIÓN N° 26:** (Referida a Observación N° 34)

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

**RECOMENDACIÓN N° 27:** (Referida a Observación N° 35)

El Hospital debe gestionar la habilitación de vías alternativas de escape en caso de siniestros, debidamente organizadas, conforme lo establecido el Artículo 172° - Decreto PEN N° 351/79-Reglamentario de la Ley de N° 19587.

**RECOMENDACIÓN N° 28:** (Referida a Observación N° 36)

El Hospital debe gestionar el reacondicionamiento edilicio del Servicio de Lavandería, sectorizando sus dependencias, conforme lo establecido en el Artículo 24° - Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 29:** (Referida a Observación N° 37)

El Hospital debe gestionar la provisión de luces de emergencia, sensores de humo, cámaras de seguridad y servicio de vigilancia conforme lo establecido en el Artículo 2°- Apartado 2.1- Capítulo I - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**RECOMENDACIÓN N° 30:** (Referida a Observación N° 38)

El Hospital debe gestionar la documentación de los móviles destinados al servicio de ambulancia, que acredite su nivel de complejidad, acta de entrega, informe de estado mecánico y planilla de equipamiento con el que fue entregado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, como así también, se efectúe la Revisión Técnica Obligatoria de las unidades.

**RECOMENDACIÓN N° 31:** (Referida a Observación N° 39)

El Hospital debe gestionar la habilitación edilicia de la Base de Operaciones de las ambulancias, conforme los requerimientos establecidos en Resolución M.S.P.N N° 749/00.

**RECOMENDACIÓN N°32:** (Referida a Observación N° 40)

El Hospital debe registrar la producción de sus residuos patogénicos y desechos peligrosos generados por los medicamentos vencidos, conforme los objetivos perseguidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

**RECOMENDACIÓN N° 33:** (Referida a Observación N° 41)

El Hospital debe gestionar la construcción de un depósito para el almacenamiento de residuos patogénicos, conforme a los requerimientos establecidos en el Artículo 8° Resolución M.S.P.N. N° 349/94.

**RECOMENDACIÓN N° 34:** (Referida a Observación N° 42)

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

**RECOMENDACIÓN N° 35:** (Referida a Observación N° 43)

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

**RECOMENDACIÓN N° 36:** (Referida a Observación N° 44)

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° 37:** (Referida a Observación N° 46)

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

**RECOMENDACIÓN N° 38:** (Referida a Observacion N° 47, 48, 49 y 50)

- 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° 39:** (Referida a Observaciones N°s.51, 52, 53, y 55)

- a) El Hospital deberá desarrollar las acciones que permitan promover la capacitación del personal y su desarrollo, tanto en lo referido a gestión administrativa y técnicas. Esta recomendación cobra especial importancia respecto del Sector Farmacia, el cual a la fecha el agente a cargo no posee 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° 40:** (Referida a Observaciones N° 56, 57, 58, 59, 60 y 61)

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.

## **VI.- OPINIÓN**

De la auditoría financiera, de gestión y de legalidad efectuada en el ámbito del Hospital Público Dr. Vicente Arroyabe de Pichanal, 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 Ginecología y Obstetricia demandados para un hospital de nivel de complejidad categorizado por Normativa Nacional y Provincial. No obstante, los profesionales médicos que prestaron servicios durante el periodo auditado, cumplieron 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 2º de la Ley N° 7103- Sistema de Control No Jurisdiccional de la Provincia de Salta.

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

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital de Pichanal desde el día 19/10/16 hasta el día 21/10/2016, 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 08 de Febrero del año 2017.

#### **VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN**

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 26 días del mes de Setiembre del año 2017.

**Cra. M. Segura**

### ANEXO I: Indicadores de gestión Hospitalaria ejercicio 2014 y 2015

Nº	INDICADORES	2014	2015	Observación
1	Población*	27.159	26.812	
2	Total Consultas Médicas	49.151	40.974	
	-Consultorio Externo	13.786	6.901	
	-Emergencia-Guardia	22.568	22.443	
	-Puestos Sanitarios	12.797	11.630	
3	Consultas por Especialidad Básicas (Nivel de Complejidad II)**			
	-Clínica Médica	28.925	20.230	
	-Pediatría ( Sólo hasta febrero/15)	3.539	701	
	-Ginecología	2.626	2.422	
	-Cirugía	-	-	No tiene servicio
4	Consultas por Especialidad no Medicas**			
4.1	Odontología**			
	-Pacientes Atendidos	7.758	6.524	
	-Total de Consultas	7.758	6.524	
	-Total de Practicas Realizadas	14.930	12.228	
4.2	Nutrición**			
	-Pacientes Atendidos	312	241	
	-Total de Consultas	312	241	
	-Adjuntar Indicadores e Informes de Nutrición			
4.3	Fonoaudiología**			No tiene servicio
	-Pacientes Atendidos			
	-Total de Consultas			
5	Laboratorio**			
	-Pacientes atendidos	6.171	6.425	
	-Consultas	6.171	6.425	
	-Prácticas realizadas	34.061	36.350	
6	Diagnóstico por imagen			
	-Pacientes atendidos	3.080	4.801	
	-Practicas realizadas	3.080	4.801	
	-Total Ecografías realizadas	2.008	3.421	
	-Total Rayos X			
7	Internación			

Nº	INDICADORES	2014	2015	Observación
	-Camas Disponibles	39,60	40,00	
	-Días camas disponibles			
	-Días de Estadía	2,37	2,34	
	-% Ocupación	18,68	20,05	
	-Total Egresos	1140	1224	
	-Promedio Pacientes días	7,39	8,02	
	-Giro Cama	2.881	3.060	
8	Derivaciones			
	-Total de Derivaciones realizadas	2.493	2.842	
	-Total derivaciones por mayor complejidad	860	952	
	-Total derivaciones por falta de médicos	340	382	
	-Otras causas	1.293	1.508	
9	Partos	520	537	
	-Total Partos Institucionales	520	534	
	-Total Partos domiciliarios	0	3	
10	Mortalidad Materna	2	1	
11	Mortalidad Infantil	9	20	

\*Indicar Fuente

\*\*En caso de no tener Medico Especialista informar razones

**ANEXO II-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL**

Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°282/94	Resol.MSPP N°1979/96	
Área de Admisión y Egresos.7	si	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	parcial	parcial	parcial	Sector de Espera en pasillo de consultor.
Gabinets para Consultas y Prácticas.	si	si	si	Dispone consultorios medicina general.
Office de Enfermería.	si	si	si	Dispone office de enfermería en Guardia.
Área de Guardia Médica Activa y Permanente	si	si	si	Guardia disponibilidad permanente.
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	parcial	parcial	parcial	Solo Sanitarios de uso compartido.
Mobiliario y Equipos Técnicos p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 /96 no especifica.
Funcionalidad de la planta física	si	no especifica*	parcial	*Resol.MSPN N°282/94 no especifica. Acceso de emergencias compartido.
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	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica.
Internación en las cuatro especialidades básicas; pediatría, clínica médica, cirugía y ginecología.	parcial	parcial	parcial	No dispone de infraestructura para internaciones quirúrgicas.
Consultorio e instrumental mínimos: Clínica Médica, Ginecología, Pediatría, Odontología, Traumatología.	parcial	parcial	parcial	No cuenta con consultorio e instrumental de Pediatría ni Taumatología.
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	No dispone de centro quirúrgico.
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.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>63%</b>	<b>56%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>21%</b>	<b>28%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

<b>ANEXO III-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL</b>				
<b>Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones</b>
		<b>Resol.MSPN N°194/95</b>	<b>Resol.MSPN N°118/98</b>	
<b>El Servicio deberá contar con los siguientes locales:</b>	Dispone de office en: Internación Adultos, Pediatría, Guardia de Emergencias.			
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 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	No dispone de vestuarios.
<b>Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:</b>				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	si	si	si	-
Sector para actividades administrativas de la unidad.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica. Se efectúan en sector atenc. a pacientes.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Iluminación natural y artificial.	parcial	no especifica*	parcial	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica. Office Inter.Adultos carece luz natural.
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	no especifica*	si	*Resol.MSPPN°194/95 no especifica.
Vestuarios para el Personal	no	no	no especifica*	No dispone de vestuarios p/personal.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°194/95 no especifica. Dispone de bajomesada/armario.
<b>Locales de trabajo y 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.</b>	parcial	parcial	parcial	No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos de enfermería.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>27%</b>	<b>56%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>27 %</b>	<b>22%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

<b>ANEXO IV-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL</b>				
<b>Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol.MSPN N° 209/96</b>	<b>Resol.MSPN N° 1979/96</b>	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	si	si	si	Se localiza cerca del centro obstétrico.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	si	si	si	-
Pisos, paredes y zócalos serán lisos y no absorbentes.	si	si	si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	parcial	parcial	parcial	No dispone de mobiliario.
Iluminación clara, intensa y no calórica.	si	si	si	-
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Dispone equipos de aire acondicionado.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	no	-	-	No esteriliza con óxido de etileno.
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. No dispone vías diferenc. de ing y egreso
Baño y vestuario para el Personal	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Dispone de baño y vestuario de uso gral.
<b>La sectorización del área cumplirá debe disponer de:</b>				
Superficie mínima: 24 m2	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Dispone de una superficie total 12 m2.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	no			
Acondicionamiento de los materiales: 50%	no			
Esterilización: 25%	no			
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	no			
<b>El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de :</b>				
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				
<b>El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:</b>				
Esterilización con calor Seco y Húmedo	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Se esteriliza c/calor seco en un solo local.
Esterilización con Óxido de Etileno.				
<b>Grado de cumplimiento de normativo total*</b>	-	<b>45%</b>	<b>80%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento de normativo parcial*</b>	-	<b>18%</b>	<b>20%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO Va-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL				
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)	
<b>Habilitación del Laboratorio</b>	no	no	no	No dispone de habilitación.
<b>Ubicación:</b> 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. Bioquímica se localiza en el sector central del Hospital, Bacteriología no.
<b>Ubicación preferente en planta baja</b>	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica.
<b>Accesibilidad:</b> de fácil acceso a pacientes ambulatorios e internados	-	si	si	-
<b>Barreras arquitectónicas:</b> 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.
<b>Sala de Guardia de Laboratorio.</b>	parcial	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. Se efectúa en la misma planta física.
<b>Planta física: Área Técnica</b>				
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	-	si	si	-
<b>Área mínima de trabajo:</b> 6m <sup>2</sup>	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica.
Luz natural y artificial y ventilación adecuadas.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. Dispone ilum. y ventilación adecuada.
<b>Mesadas de Trabajo:</b>				
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	-
<b>Piletas:</b> Cada módulo deberá tener, como mínimo, una pileta. 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	-

**ANEXO Vb-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL**

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)	
<b>Paredes:</b> 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	-
<b>Pisos:</b> resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	-	si	si	-
<b>Normas de Bioseguridad. Equipamiento</b>	-	si	si	-
<b>Área No Técnica</b>				
<b>Entrada:</b> de fácil acceso, totalmente independiente de lo locales ajenos al servicio.	-	no	no	Compartido con consultorios externos.
<b>Sala de Espera:</b> con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	parcial	no especifica*	parcial	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. Utiliza el sector de paso de consultorios
<b>Sala de Extracción y Recepción de Muestras:</b>				
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. No cuenta con luz natural.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	si	no especifica*	si	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	parcial	no especifica*	parcial	
<b>Instalaciones Eléctricas:</b> mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	parcial	parcial	parcial	El servicio dispone de grupo electrógeno sin conexión automática.
<b>Agua Potable:</b> en todas las piletas instaladas.	si	si	si	-
<b>Sanitarios para Personal</b>	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>76%</b>	<b>74%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>6%</b>	<b>16%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

<b>ANEXO VIa-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL</b>				
<b>Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol.MSPN N°431/00</b>	<b>Resol.MSPN N° 1979/96</b>	
La superficie mínima será de 7,50 m <sup>2</sup> y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	si	si	si	Dispone de consultorios de Clínica Médica, Ginecología, Odontología y Guardia
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 aire acondicionado.
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.MSPN° no especifica.
Sanitarios en tocoginecología y urología.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPN° no especifica. Dispone de consultorio ginecológico.
<b>Áreas complementarias:</b>				
<b>Secretaría-Recepción:</b> la superficie mínima será de 4 m <sup>2</sup> ., con un lado mínimo de 2 m <sup>2</sup> .	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPN° no especifica. Dispone de Mesa de Admisión General.
<b>Sala de Espera:</b>				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	parcial	parcial	parcial	Se utilizan los sectores de paso.
La superficie mínima será de 4,00 m <sup>2</sup> y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	-	-	-
<b>Oficina para Conducción:</b>				
Funciones Técnicas o Administrativas	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPN° no especifica. Compartida con otros servicios
Superficie mínima de 10,00 m <sup>2</sup> . con un lado mínimo de 3,00m.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPN° no especifica.

<b>ANEXO VIb-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL</b>				
<b>Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol.MSPN N°431/00</b>	<b>Resol.MSPP N°1979/96</b>	
<b>Estación de Enfermería Periférico</b>				
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	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. No dispone de Office de Enfermería.
<b>Estación de Alimentación Periférico</b>	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartido con otros servicios.
<b>Sanitarios:</b>				
Individuales para uso exclusivo	si	si	si	Cada consultorio dispone de sanitario.
Particulares para uso exclusivo del área.	no	no	no	Los consultorios no cuentan con sanitarios exclusivos para el sector.
Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Generales para cualquier usuario.	si	si	si	-
Para uso exclusivo del Personal	si	si	si	Sanitario de uso para el Personal.
<b>Vestuarios</b>	no	no	no	Dispone de vestuarios p/ el Personal.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	no	no	no	No dispone de área destinada al estacion. transit. o definit. de diferentes elementos.
<b>Depósito de Medicamentos</b>	parcial	parcial	parcial	Medicamentos se disponen Farmacia.
<b>Depósito de Residuos comunes y/o biopatogénicos</b>	parcial	parcial	parcial	Se deposita en contenedores.
<b>Depósito de Limpieza</b>	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartido con otros servicios.
<b>Archivo de Historias Clínicas</b>	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>54%</b>	<b>50%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>27%</b>	<b>25%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIa-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL				
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11	
<b>Habilitación de la Farmacia</b>	no	no especifica*	no	*Resol.MSPNN°641/11 no especifica. No dispone de Habilitación del Ministerio Salud Pública de la Pcia.
<b>Ubicación General:</b> 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 servicios
<b>Ubicación interna:</b> de fácil acceso al servicio.	-	si	si	Se localiza en el sector de consultorios externos y otros servicios.
<b>Vía de acceso al Servicio:</b> será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	-	no	no	Compartido con otros servicios.
<b>Superficie:</b> en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	-	no	no	La Farmacia cuenta una superficie total de 25 m2., incluido Depósito.
<b>Áreas del Servicio:</b> deben formar una unidad funcional.	-	si	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. El Depósito conforma una unidad funcional con la Farmacia.
<b>Áreas de Servicios Farmacéuticos:</b>				
<b>Tipo de material:</b> de paredes lavables y pisos antideslizam., protecciones de seguridad p/ operadores y medio físico.	-	si	si	-
<b>Libre circulación:</b> 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 equipos de climatización.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	parcial	parcial	parcial	Sanitarios de uso general p/el Personal.
Condiciones de higiene, seguridad, limpieza, iluminación y ventilación adecuadas.	-	parcial	parcial	No dispone de sistema de alarmas ni ventilación adecuada.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	no especifica*	si	* Resol.MSPNN°641/11 no especifica. Dispone de heladera.

**ANEXO VIIb-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL**

SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11	
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	no	-
Depósito de Medicamentos	si	si	si	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica.
Depósito de Inflamables	parcial	parcial	no especifica*	Los materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo depósito.
Depósito de Material Sanitario	parcial	parcial	no especifica*	
Sector de tareas Administrativas	parcial	parcial	no especifica*	Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone de un local diferenciado. Se efectúan en el sector de dispensación.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>33%</b>	<b>40%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>40%</b>	<b>20%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIIa-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N° 1979/96	
<b>Habitaciones para Internación General:</b>	Dispone de salas p/Clínica médica, Pediatría y Maternidad.			
<b>Superf.Mín/cama p/Medicina General:</b> 9 m2/cama	-	no	no	Las salas disponen de tres y cuatro camas en 20 m2 y 24 m2.de superficie.
<b>Número de Camas máximo:</b> 4camas/habitación.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPN N° 41/96 no especifica.
<b>Temperatura ambiente</b> recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	si	si	si	Las Habitaciones disponen de equipos de aire acondicionado y ventilador.
<b>Condiciones ambientales:</b> Privacidad, protecciones de seguridad, buena ilumin., ventilac. y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	parcial	No cuenta con sistema de alarmas.
<b>Sanitario Mínimo:</b> uno cada cuatro camas.	parcial	parcial	parcial	Salas disponen de 1 baño p/siete camas.
<b>Instalaciones:</b> 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.
<b>Puertas:</b> ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	no	no	no	Dispone de puertas de una hoja.
<b>Internación Pediatría:</b> 9,5 m2/cama	si	no	no	Dispone de dos salas de 2 camas y 5 cunas en una superficie de 24 m2.c/u
<b>Internación Obstetricia:</b> 9,20 m2/cama	si	no	no	Dispone de sala de 4 camas en una superficie de 20 m2.
<b>Áreas Complementarias:</b>				
<b>Recepción/Secretaría:</b> sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	parcial	parcial	parcial	Cuenta con Mesa de Admisión General.
<b>Espera:</b> 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.
<b>Oficina para Conducción:</b> p/funciones profesionales, técnicas o administrativas 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 VIIIb-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N°1979/96	
<b>Espacios de Reunión Profesionales:</b> 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.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se comparte con otros servicios.
<b>Oficina para Informe a Familiares:</b> 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.
<b>Supervisión de Enfermería:</b> 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.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios:</b> Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m2., lado mín.de 3,00 m.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos usados:</b> 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.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados: asepsia y seguridad</b>	si	si	si	Dispone de sectores delimitados de limpio y sucios.
<b>*Equipamiento Mínimo del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatogénicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similar.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.

<b>ANEXO VIIIc- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol.MSPN N°41/01</b>	<b>Resol.MSPP 1979/96</b>	
<b>Estación de alimentación periférico:</b> 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.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de depósito indiferenciados
<b>Depósitos de Limpieza</b>	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Depósito Gral. de limpieza del Hospital.
<b>Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos</b>	parcial	parcial	parcial	Depósito Gral. de residuos del Hospital.
<b>Depósito de Equipos médicos</b>	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Locales Húmedos:</b> Sanitarios/Vestuarios p/personal	parcial	parcial	parcial	No dispone de vestuarios.Sanitarios de uso general para el personal.
<b>Habitación Médico de Guardia:</b> Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>28%</b>	<b>27%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>32%</b>	<b>40%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

<b>ANEXO IX-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL</b>				
<b>SERVICIO de GUARDIA de EMERGENCIAS.</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol.MSPN N°428/01</b>	<b>Resol.MSPP N° 1979/96</b>	
<b>Ingreso Ambulatorio:</b>				
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	si	no especifica	si	-
<b>Internación de Emergencias</b>				
Sala de Observación	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Habitación de Internación	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Reanimación o Shock Room	no	no	no especifica*	No dispone.
Enfermería	si	si	si	
Depósito	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Admisión(Administración)	si	si	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Médicos	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica. Se comparte con otros servicios.
<b>Áreas Comunes</b>				
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	-
Servicio de Endoscopia	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>53%</b>	<b>73%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>5%</b>	<b>0%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

**ANEXO X – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “DR.V.ARROYABE”-PICHANAL**

<b>Dominio</b>	<b>Marca</b>	<b>Interno</b>	<b>Nivel de Complejidad</b>	<b>En Servicio</b>	<b>Equipamiento</b>	<b>Observaciones/Comentarios</b>
GNT 985	Toyota	615	Mediana	si	Camilla, butaca, tablas rígidas, panel y tubo de oxígeno, silla de ruedas, cuello ortopédico, matafuego, baulera, accesorios	No cuenta con Informe de estado mecánico. La unidad no dispone del restos de los componentes detallados en planilla de equipamiento del M.S.P.
EFR 383	Toyota	558	-	si	-	Uso en actividades de Atención Primaria de la Salud. No dispone de planilla de equipamiento, acta de entrega, nivel de complejidad ni informe de estado mecánico.
IME 098	Iveco	699	-	no	Silla de ruedas, butaca y asiento	Fuera de servicio por problemas de encendido. No dispone de planilla de equipamiento, acta de entrega, nivel de complejidad ni informe de estado mecánico.
MTB 250	Citroen	804	-	si	Camilla, tabla rígida, tubo de oxígeno, butaca, silla de ruedas, matafuego de 5 kg.	No dispone de planilla de equipamiento, acta de entrega, nivel de complejidad ni informe de estado mecánico.

### ANEXO XI: Vacunas aplicadas por Ronda

Vacunas	Ronda N° 148					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	169 RN	167	100,00	98,81%	36	1
Hepatitis B RN		167	100,00	98,81%	36	1
3ª SOT/Salk < 1ª	641 < 1 año	161	25,00	25,11%	20	22
3º Pentavalente <1 a		161	25,00	25,11%	20	22
2ª Rotavirus < 1 año		11	25,00	1,71%	1	41
TV 1 año	666 1 año	161	25,00	24,17%	17	25
A HA 1 año		161	25,00	24,17%	17	25
Ref Neumoc 1 año		161	25,00	24,17%	17	25
Ref Cuádruple 1 año		131	25,00	19,67%	13	29
Ref SOT 1 año		131	25,00	19,67%	13	29
Varicela 1 año		0	25,00	-	-	-
2ª AG 6m a 24 m	1550 6 a 24 meses	0	25,00	-	-	-
Ref SOT Ing Escolar	618 6 años	171	25,00	27,69%	19	23
Ref DPT Ing Escolar		171	25,00	27,69%	19	23
2º TV Ing Escolar		171	25,00	27,69%	19	23
dTpa 11 años	566 Niños 11 años	99	25,00	17,49%	10	32
3ª HPV Niñas 11 años	283 Niñas 11 años	2	25,00	0,70%	0	42
Emb. con dTpa	239 Embarazadas	213	100,00	89,12%	33	9
2ª dTpa > 65 años	1243 > 65	1019	100,00	81,98%	16	26
Neumo 23 > 65 años	años	1018	100,00	81,98%	16	26
Antimeningocócica	0	0	100,00	-	-	-

Vacunas	Ronda N° 149					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	208 RN	207	100,00	99,52%	36	1
Hepatitis B RN		207	100,00	99,52%	36	1
3ª SOT/Salk < 1ª	679 < 1 año	170	25,00	25,03%	24	18
3º Pentavalente <1 a		170	25,00	25,03%	24	18
2ª Rotavirus < 1 año		118	25,00	17,38%	11	31
TV 1 año	648 1 año	180	25,00	27,77%	29	13
A HA 1 año		180	25,00	27,77%	29	13

Vacunas	Ronda N° 149					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
Ref Neumoc 1 año		180	25,00	27,77%	29	13
Ref Cuádruple 1 año		155	25,00	23,92%	21	21
Ref SOT 1 año		155	25,00	23,92%	21	21
Varicela 1 año		0	25,00	-	-	-
2ª AG 6m a 24 m	1039 6 a 24 meses	842	25,00	81,04%	42	0
Ref SOT Ing Escolar	627 6 años	170	25,00	27,11%	27	15
Ref DPT Ing Escolar		170	25,00	27,11%	27	15
2º TV Ing Escolar		170	25,00	27,11%	27	15
dTpa 11 años	521 Niños 11 años	150	25,00	28,79%	26	16
3ª HPV Niñas 11 años	267 Niñas 11 años	0	25,00	0,00%	-	-
Emb. con dTpa	208 Embarazadas	202	100,00	97,11%	36	2
2ª dTpa > 65 años	1283 > 65 años	1088	100,00	84,80%	17	25
Neumo 23 > 65 años		1082	100,00	84,33%	17	25
Antimeningocócica	0	0	100,00	0,00%	-	-

Vacunas	Ronda N° 150					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	140 RN	139	100,00	99,52%	34	1
Hepatitis B RN		139	100,00	99,52%	34	1
3ª SOT/Salk < 1ª	677 < 1 año	179	25,00	25,03%	20	22
3º Pentavalente <1 a		179	25,00	25,03%	20	22
2ª Rotavirus < 1 año		184	25,00	17,38%	23	19
TV 1 año	702 1 año	160	25,00	27,77%	19	23
A HA 1 año		160	25,00	27,77%	19	23
Ref Neumoc 1 año		154	25,00	27,77%	18	24
Ref Cuádruple 1 año		192	25,00	23,92%	24	18
Ref SOT 1 año		192	25,00	23,92%	24	18
Varicela 1 año		313	25,00	44,58%	34	8
2ª AG 6m a 24 m	1532 6 a 24 meses	1383	25,00	81,04%	41	1
Ref SOT Ing Escolar	671 6 años	184	25,00	27,11%	26	16
Ref DPT Ing Escolar		184	25,00	27,11%	26	16
2º TV Ing Escolar		185	25,00	27,11%	26	16
dTpa 11 años	581 Niños 11 años	158	25,00	28,79%	24	18

Vacunas	Ronda N° 150					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
	años					
3ª HPV Niñas 11 años	306 Niñas 11 años	-	25,00	0,00%	-	-
Emb. con dTpa	201 Embarazadas	194	100,00	97,11%	36	3
2ª dTpa > 65 años	1308 > 65 años	1151	100,00	84,80%	17	25
Neumo 23 > 65 años		1124	100,00	84,33%	19	23
Antimeningocócica	0	0	100,00	0,00%	-	-

Vacunas	Ronda N° 151					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	153 RN	152	100,00	99,52%	34	1
Hepatitis B RN		152	100,00	99,52%	34	1
3ª SOT/Salk < 1ª	660 < 1 año	185	25,00	25,03%	30	12
3º Pentavalente <1 a		185	25,00	25,03%	30	12
2ª Rotavirus < 1 año		164	25,00	17,38%	19	23
TV 1 año	703 1 año	161	25,00	27,77%	17	25
A HA 1 año		161	25,00	27,77%	17	25
Ref Neumoc 1 año		165	25,00	27,77%	17	25
Ref Cuádruple 1 año		177	25,00	23,92%	22	20
Ref SOT 1 año		178	25,00	23,92%	22	20
Varicela 1 año		173	25,00	24,60%	22	20
2ª AG 6m a 24 m	1075 6 a 24 meses	912	25,00	81,04%	40	2
Ref SOT Ing Escolar	666 6 años	127	25,00	27,11%	15	27
Ref DPT Ing Escolar		127	25,00	27,11%	15	27
2º TV Ing Escolar		127	25,00	27,11%	15	27
dTpa 11 años	583 Niños 11 años	209	25,00	28,79%	28	14
3ª HPV Niñas 11 años	303 Niñas 11 años	268	25,00	88,44%	37	5
Emb. con dTpa	208 Embarazadas	202	100,00	97,11%	36	6
2ª dTpa > 65 años	1283 > 65 años	1088	100,00	84,80%	19	23
Neumo 23 > 65 años		1082	100,00	84,33%	19	23
Antimeningocócica	0	0	100,00	0,00%	-	-

SALTA, 19 de Diciembre de 2017

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 173**

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

**VISTO** lo tramitado en el Expediente N° 242-5292/16 de la Auditoría General de la Provincia - Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión – Ministerio de Salud Pública – Hospital Vicente Arroyabe de Pichanal, Periodo 2015, y

#### **CONSIDERANDO**

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

Que en cumplimiento del mandato constitucional lo concordantemente dispuesto por la Ley N° 7103, y de acuerdo a la normativa institucional vigente, se ha efectuado una Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Hospital Vicente Arroyabe de Pichanal, 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;

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-10-16; del mencionado Programa;

Que con fecha 26 de septiembre de 2.017 el Área de Control N° III emitió Informe de Auditoría Definitivo, correspondiente a la Auditoría Financiera de Legalidad y Gestión – Ministerio de Salud Pública – Hospital Vicente Arroyabe de Pichanal, 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.;

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 173**

Por ello,

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

#### **RESUELVEN**

**ARTÍCULO 1°.- APROBAR** el Informe de Auditoría Definitivo emitido por el Área de Control N° III, correspondiente a la Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión en el Ministerio de Salud Pública – Hospital Vicente Arroyabe de Pichanal, 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. 95 a 169 del Expediente N° 242-5292/16.

**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 – Cr. R. Muratore**