

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SALTA

AUDITOR GENERAL PRESIDENTE

L.A.E. OMAR ESPER

AUDITORES GENERALES

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGARAY

DR. GUSTAVO FERRARIS

LIC. MARIANO SAN MILLÁN

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

SANTIAGO DEL ESTERO 158 - SALTA

IDENTIFICACIÓN

Cód. de Proyecto: III-11-16

Expte. N°: 242-5.293/16

Ente Auditado: Hospital Elías Anna de Colonia Santa Rosa

Objeto: Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión

Periodo Auditado: Año 2015

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

ÍNDICE

	Pág.
I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....	5
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....	5
II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	5
II.2.- MARCO NORMATIVO.....	7
II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE	11
III.- ACLARACIONES PREVIAS... ..	11
III.1.- CONTROL INTERNO	11
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....	12
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	12
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA.....	12
IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	13
IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.....	13
IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA.....	15
IV.2.3.- LEY 6662 ARANCELAMIENTO DE PRESTACIONES.....	16
IV.2.4.- PERSONAL.....	18
IV.2.5.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO.....	20
IV.2.6.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES.....	20
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA	20
IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA	21
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES.....	26
IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD – INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA.....	32
V.- RECOMENDACIONES.....	46
VI.- OPINIÓN.....	54
VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO.....	55
VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	55
ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA.....	56
ANEXO II: PLAN SUMAR.....	58

ANEXO III: PLANTA FÍSICA - GENERAL.....	59
ANEXO IV: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA.....	60
ANEXO V: PLANTA FÍSICA - ESTERILIZACIÓN	61
ANEXO VI: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	62
ANEXO VII: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS	64
ANEXO VIII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA	66
ANEXO IX: PLANTA FÍSICA - INTERNACIÓN	68
ANEXO X: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE GUARDIA	71
ANEXO XI: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO.....	72

INFORME DE AUDITORÍA DEFINITIVO

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

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30° de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital Público de la Localidad de Colonia Santa Rosa de acuerdo al Proyecto N° III-11-16, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2016, aprobado por Resolución de AGPS N° 60/15.

El presente tiene el carácter de Informe de Auditoría Definitivo, elaborado con las recomendaciones a las observaciones formuladas por los auditores intervinientes en el Informe de Auditoría Provisorio, notificado el día 27/07/2017 a través de Cédula de Notificación N° 33/17. A la fecha de elaboración del presente Informe, el ente auditado no remitió aclaraciones a las observaciones efectuadas.

I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA

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

El objetivo es el siguiente:

- Evaluar el funcionamiento del Hospital en los aspectos referidos a:
 - a) Gestión Presupuestaria
 - b) Infraestructura Edilicia
 - c) Servicios Generales y
 - d) Gestión de Servicios Médicos

Período Auditado: Ejercicio 2015.

II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

La labor de auditoría fue practicada de conformidad con las Normas Generales y Particulares de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Provincia de Salta, aprobadas por

Resolución N° 61/01.

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

- Entrevistas con funcionarios y personal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (en adelante M.S.P.P.):
 - Director de Infraestructura: Ing. Ramiro Barreiro.
- Entrevistas con funcionarios del Hospital de Colonia Santa Rosa, durante las tareas de campo:
 - Gerente General: Dra. Leticia Flores.
 - Gerente Administrativo: Sr. Ricardo Giménez.
 - Jefa Sector de Enfermería: Lic. Teresa Condorí
 - Responsable de Laboratorio: Bioquímico Walter Omar Vázquez
 - Jefa de Servicios Generales: Claudia T. Avellaneda
 - Responsable de Farmacia: Técnica en Farmacia Jéssica Anahí Cabrera.
- Durante 2015 la Gerencia Administrativa fue ocupada por la Sra. Liliana Galarza, mientras que la Gerencia General estuvo a cargo del Dr. Leonardo Rubén Alonso.
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
 1. Estructura Orgánica Funcional y Planta de Personal vigente en el ejercicio 2015, elaboradas por el Hospital.
 2. Carta de Servicios del Hospital Dr. Elías Anna del 11/05/12.
 3. Ejecución Presupuestaria del Centro de Costos 081005000300 correspondiente al Hospital.
 4. Detalle de Ingresos y Rendiciones del Ejercicio 2015, correspondientes a los Fondos Permanentes, de Combustible y Otros Ingresos, enviados desde el M.S.P.P. y Plan Sumar.
 5. Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones efectuadas durante 2015.
 6. Información y documentación brindada por la Gerencia General, Servicios Médicos, Área

de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado y la Dirección de Infraestructura de Salud del M.S.P.P.

- En relación al Plan Nacional Nacer/Sumar
 - a) Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el período auditado.
 - b) Verificación de la correcta u
 - c) tilización de los formularios establecidos por el Plan.
- Revisión de la correlación entre registros y entre éstos y la correspondiente documentación respaldatoria.
- Verificación de la infraestructura edilicia y de servicios generales.
- Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
- Relevamiento de los servicios generales.
- Verificación de los servicios de mantenimiento.
- Visita al Centro de Salud El Milagro y a los Puestos Sanitarios de La Misión, Las Palmeras y Municipal.
- Intervención del asesor médico del equipo de auditoría en:
 - Visita a los siguientes servicios del Hospital: Laboratorio, Guardia, Sala de Internados, Sala de Rayos, Sala de Ecografía, Archivos, Farmacia, etc.
 - Visitas a Consultorios Externos.
 - Visita al Sector de Estadísticas y solicitud de información relacionada.
 - Inspección ocular de Ambulancias.
 - Información de la Ronda de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.).
 - Relevamiento del plantel de agentes sanitarios.

II.2.- MARCO NORMATIVO

Marco Normativo General:

- Constitución de la Nación.
- Constitución de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial N° 7103 - Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional de Gestión de la Hacienda Pública.

- Ley Provincial N° 7070 - Protección del Medio Ambiente.
- Ley Provincial N° 7017 – Código de Aguas de Salta.
- Ley Provincial N° 6838– Sistema de Contrataciones de la Provincia.
- Ley Provincial N° 5348 – Procedimiento Administrativo de la Provincia de Salta.
- Decreto-Ley N° 705/57 – Ley de Contabilidad de la Provincia de Salta.
- Decreto-Ley N° 9/75 - Código Fiscal de la Provincia de Salta.
- Decreto Provincial N° 1448/96 - Reglamentario de la Ley de Contrataciones de la Provincia y Modificatorios.
- Decreto Provincial N° 7655/72 – Régimen de Contabilidad y Patrimonio.
- Resolución N° 11/2001 de la SIGEP - Normas de Control Interno.

Marco Normativo Particular:

- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley Provincial N° 7860 – Presupuesto General de la Provincia de Salta, año 2015.
- Ley Provincial N° 7678 – Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta.
- Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.
- Ley Provincial N° 6841 – Plan de Salud Provincial año 1.995.
- Ley Provincial N° 6662 – Dispone el arancelamiento de las prestaciones brindadas por los efectores y servicios de salud y acción social de la Provincia de Salta.
- Decreto Nacional N° 455/00 Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos.
- Decreto PEN N° 658/96 – Enfermedades Profesionales.
- Decreto PEN N° 351/79 – Reglamentario de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Decreto N° 67/95 – Principios de Salud Provincial.
- Decreto Provincial N° 1034/96 - Aprueba estructuras orgánica y funcional de las unidades de Organización del Ministerio de Salud Pública, Nivel Central, Área Operativa XXVI.
- Decreto Provincial N° 3062/99 – Definición y contenido de la Carta de Servicio para los organismos públicos.
- Decreto Provincial N° 3478/07- Reglamentario de Ley N° 7467.
- Decreto Provincial N° 1277/00: Reglamento del Sistema de Residencia de Profesionales de

la Salud.

- Decreto Provincial N° 2411/05 – Creación de cuatro regiones sanitarias.
- Decreto Provincial N° 620/06 - Readecuación de los procedimientos para la recuperación de los costos sanitarios creados por Ley N° 6.662.
- Decreto Provincial N° 286/15 – Distribución analítica de Partidas del Presupuesto 2015.
- Decreto Provincial N° 271/08 – Parque Automotor.
- Decreto Provincial N° 3896/12 – Reglamentación Ley N° 7678.
- Decreto Provincial N° 183/12 – Incorporación de Personal a la Planta y Cobertura de Cargos del Ministerio de Salud Pública.
- Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.P. N° 507 D/97: Aprueba Manual de Misiones y Funciones del personal Jerárquico.
- Resolución M.S.P.N. N° 282/94: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 349/94: Normas de Manejo de Residuos Patológicos.
- Resolución M.S.P.N. N° 194/95: Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N. N° 209/96: Normas de Organización y Funcionamiento de Áreas de Esterilización.
- Resolución M.S.P.N. N° 171/97: Normas de Organización y Funcionamiento de Laboratorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 794/97: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.P. N° 118/98: Instalación de Servicios de Enfermería.
- Reglamento para la Habilitación de Laboratorios Bioquímicos – Colegio de Bioquímicos de Salta.
- Resolución M.S.P.N. N° 431/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios.

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

II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE

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

- 1) El Hospital no ha implementado un sistema de información, que permita el procesamiento de datos con el objetivo de:
 - a) Comprobar las metas físicas de los servicios prestados.
 - b) Verificar los costos unitarios de los servicios prestados.
- 2) La Gerencia Administrativa no dispone de Inventario de Bienes, impidiendo verificar su correlación con el equipamiento técnico existente.
- 3) No fue puesto a disposición, ninguna documentación que permita verificar la situación documental de su parque automotor.
- 4) A raíz de la nueva gestión gerencial iniciada el día 04/03/16, la nueva administración solicitó a la Gerente Administrativa anterior, Sra. Liliana Galarza, la información financiera, contable y documentación respaldatoria del período a su cargo, que incluye el ejercicio auditado. A la fecha de las tareas de campo, la misma no había sido proporcionada y el equipo de auditoría no pudo cerciorarse de la integridad de los datos aportados, por procedimientos alternativos.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

III.1.- CONTROL INTERNO

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital Público de Colonia Santa Rosa, a fin de comprobar la fiabilidad de la información financiera producida por el mismo y el cumplimiento de las leyes y normas aplicables, se procedió a analizar los aspectos sobresalientes del sistema de control imperante en el ente auditado, en relación al objeto de la auditoría.

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

III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

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

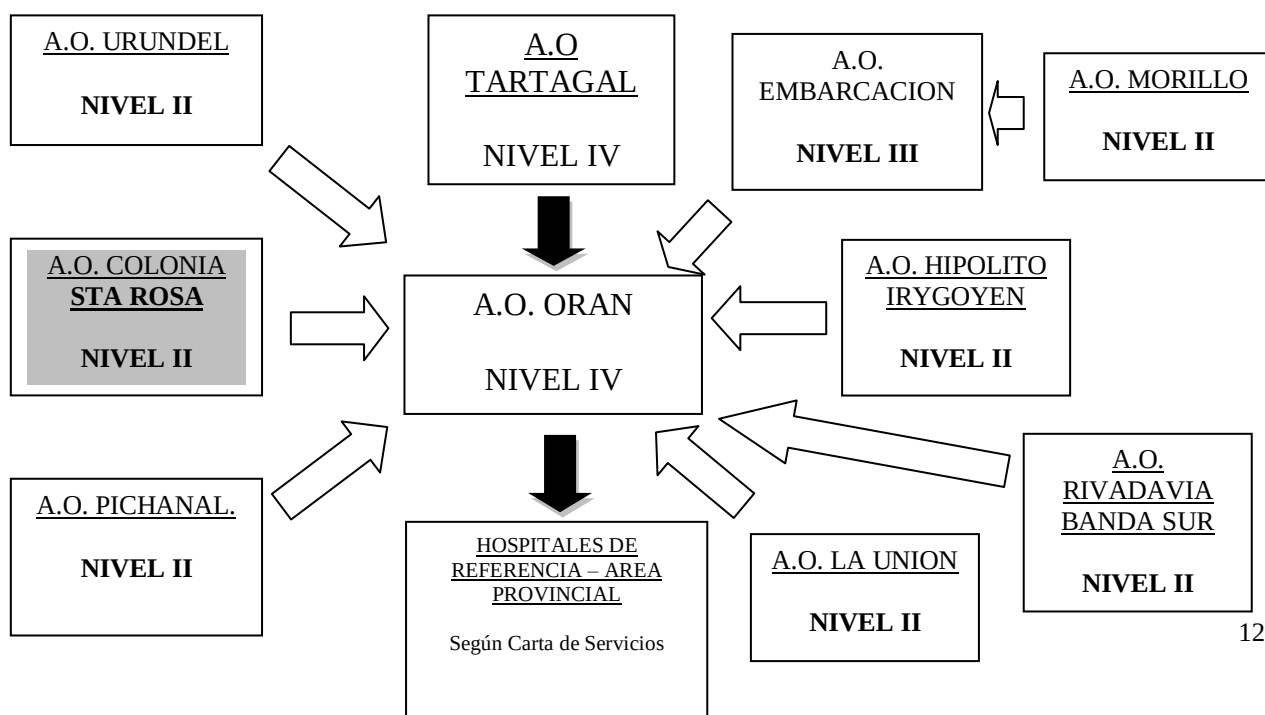
IV.-COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

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

IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA

- **ANTECEDENTES**

Según el Decreto N° 2411/05 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, el Hospital de Colonia Santa Rosa 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 Puestos Fijos de Salud y Puestos Sanitarios que forman parte del Área Operativa N° I según el Decreto N° 2411/05, cuya base es el Hospital Dr. Elías Anna de Colonia Santa Rosa.

PUESTOS FIJOS S/Dec. 2411/05	PUESTOS SANITARIOS S/Dec. 2411/05
La Misión	La Toma
Las Palmeras	La Unión
20 de Junio	Saucelito
	El Potrero
	El Carnero
	Los Jesuitas
	Municipal
3 Puestos Fijos	7 Puestos Sanitarios

En la actualidad, funcionan el Centro de Salud El Milagro, los Puestos Sanitarios La Misión, Las Palmeras y los Puestos Fijos Municipal, 20 de Junio, Saucelito y los Jesuitas.

La población asistida es de aproximadamente 14.000 habitantes.

- **NORMATIVA APLICABLE**

El Hospital de Colonia Santa Rosa 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 durante el período auditado la realizaba el Hospital con facturas provistas por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia y se enviaban en caso de corresponder a OSPRERA (Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina) o la Cámara de Prestadores del Norte, a efectos de su posterior cobro por depósito en la cuenta del nosocomio.

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 de las Áreas Operativas, que componen la red de servicios asistenciales

del Ministerio de Salud Pública 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° 1:

- a) El Hospital no posee Organigrama, Estructura de Cuadro de Cargos del Personal ni Manual de Misiones y Funciones vigente, aprobado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, que describa el funcionamiento de la totalidad de los puestos de trabajo, departamentos y servicios que asigne tareas y responsabilidades, ni Manual de Procedimientos Administrativos donde se detallen las distintas actuaciones y circuitos operativos que se llevan a cabo, para conocimiento de su personal y eficientización de las labores cotidianas del ente auditado. Se proporcionó un Organigrama, Estructura de Cuadro de Cargos del Personal y un Listado de la Planta de Personal del ejercicio 2015, pero no están aprobados por autoridad competente
- b) Se pudo constatar que no está establecido un sistema de control interno eficaz que defina las actividades de control de todas las funciones y niveles del Hospital. Las existentes se desarrollan en forma aislada y no se integran a la dinámica de la gestión en cada una de sus etapas, particularmente a las operativas.

OBSERVACIÓN N° 2:

El Organigrama del Hospital en el período auditado y su Cuadro de Cargos se encontraban desactualizados, debido a que los mismos fueron aprobados por Decreto N° 1.034/96, sin

instrumentar las modificaciones correspondientes, atendiendo a los cambios realizados. Los Decretos N° 4190/11 y 183/12, en sus artículos 5° y 3° respectivamente, establecen que en el plazo de 120 días deben presentar para su aprobación las modificaciones de la estructura de cargo, plazo al que no se ha dado cumplimiento.

IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA

• ESTIMACIÓN DE GASTOS EJERCICIO 2015

El Decreto N° 286/15 de Distribución de Partidas del Ejercicio 2015, asigna al Curso de Acción N° 081005000300- Hospital de Colonia Santa Rosa, las siguientes partidas de Gastos:

Cuenta Objeto	Concepto	Crédito Original \$
411000	Gastos en Personal	22.962.236
412000	Bienes de Consumo	342.573
413000	Servicios No Personales	347.223
Total		23.652.032

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 \$	Comprometido Devengado \$	% Ejecutado
Gastos en Personal	22.962.236	3.021.226,36	25.983.462,36	25.983.462,36	100,00%
Gastos de Consumo	342.573	-	342.573,00	321.167,20	93,75%
Serv. No Personales	347.223	54.564,60	401.787,60	298.796,04	74,37 %
Total	23.652.032	3.075.790,96	26.727.822,96	26.603.425,60	99,53 %

El 97,67 % 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.

MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS

OBSERVACIÓN N° 3:

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

OBSERVACIÓN N° 4:

Por intermedio de la Resolución N° 887/15 de fecha 14/05/2015, emanada del Ministerio de Salud Pública de la Provincia se efectuó una transferencia de partidas por la suma de \$ 8.249,00. En el Art. 7 de la Ley de Contabilidad, se señala que en toda ley o decreto que implique una modificación a la Ley de Presupuesto debe intervenir el Ministerio de Economía y el Ministerio competente, lo que implica que no pueden efectuarse cambios de partida a través de otros instrumentos.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO- RECURSOS

IV.2.3.-LEY N° 6.662 ARANCELAMIENTO DE PRESTACIONES

Este procedimiento se inicia en el sector de admisión, donde al momento de requerir atención o una práctica determinada, el paciente es consultado si posee o no Obra Social. Durante los trabajos de campo, se constató que no se coteja con los padrones de las Obras Sociales Nacionales (Sistema CODEM – Comprobante de Empadronamiento de Obra Social, página web <http://servicioswww.anses.gov.ar/ooss2>) y provinciales (I.P.S.S. página web <http://www.ipssalta.gov.ar/Consultas/Afiliados.aspx>), por cuanto no poseen conectividad al servicio de Internet.

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

• INGRESOS POR ARANCELAMIENTO

Durante el ejercicio 2015, según información suministrada por la agente a cargo de la Gerente de Administración en ese período, el Hospital fue el encargado de emitir comprobantes por las prestaciones realizadas mediante facturas suministradas por el Ministerio de Salud Pública. Los Fondos de Arancelamiento provenían de:

- a) I.P.S.S.: La Factura se enviaba a la Cámara de Prestadores del Norte, con la que existía un convenio de cobranzas, la que depositaba los fondos en la cuenta del Hospital.
- b) OSPRERA: (Obra Social del Personal Rural y Estibadores de la República Argentina): La

facturación era enviada a la Sede de la Obra Social en Salta Capital, quienes depositaban directamente en la cuenta del nosocomio.

- c) Fondos de Particulares: Sobre los importes recibidos, se depositaba en forma personal el 20 % en la Tesorería del M.S.P. en efectivo y con el 80 % restante, se efectuaban gastos que se rendían en forma mensual al Ministerio.
- d) Fondos de Arancelamiento enviados por el M.S.P. con destinos específicos: Se recibieron en Diciembre de 2015 \$ 13.900 y \$ 20.000, que fueron aplicados al pago de medicamentos.

OBSERVACIÓN N° 5:

No pudo constatarse la integridad de la información financiera, contable y la documentación respaldatoria del Ejercicio 2015, por lo que no pueden establecerse los valores facturados ni percibidos por cada concepto de Arancelamiento Hospitalario.

Plan Sumar

El Hospital emitió facturas por prestaciones de servicios a beneficiarios del Plan Sumar durante el ejercicio auditado por un total de \$ 234.061,20 (Pesos doscientos treinta y cuatro mil sesenta y uno con 20/100). Por su parte, se recibieron durante el período auditado un total de \$ 195.078,00 (Pesos ciento noventa y cinco mil setenta y ocho con 00/100).

OBSERVACIÓN N° 6:

Se verificó que fueron rendidos al programa \$ 86.686,19 (Pesos ochenta y seis mil seiscientos ochenta y seis con 19/100), cuyos valores mensuales se detallan en Anexo II, restando presentar rendiciones por \$ 108.391,81 (Pesos ciento ocho mil trescientos noventa y uno con 81/100).

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA- GASTOS

OBSERVACIÓN N° 7:

Se verificó subejecución de gastos en los rubro de Gastos de Consumo por \$ 21.405,80 (Pesos veintiún mil cuatrocientos cinco con 80/100), y \$ 102.991,56 (Pesos ciento dos mil novecientos noventa y uno con 56/100) en Servicios No Personales, lo cual representa un 06,25% y 25,63% respectivamente del total presupuestado. Lo indicado significa el no cumplimiento del Plan de Gobierno que representa el Presupuesto.

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

OBSERVACIÓN N° 8:

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

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

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

OBSERVACIÓN N° 9:

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, lo que el Hospital no realiza, por no contar con contabilidad por Centro de Costos que lo posibilite, ni otro elemento que permita su identificación o relación con los servicios de atención a cargo del ente auditado.

VI.2.4.-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° 10:

Se constató la prestación de servicios profesionales médicos (D.N.I. N° 28.784.211) en situación no prevista 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° 11:

El sistema de control de asistencia para el personal dependiente del Hospital no es eficiente, por cuanto si bien se efectúa mediante un Reloj Biométrico, no se establecieron mecanismos que permitan verificar la efectiva permanencia en los puestos de trabajo del personal dependiente.

OBSERVACIÓN N° 12:

Durante los meses de Junio a Diciembre de 2015, no fueron enviados al Sector de Personal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, los partes mensuales con cartas médicas, licencias y faltas del personal del Hospital, por lo que los sueldos fueron liquidados sin tener en cuenta dicha documentación.

IV.2.5.- ANÁLISIS DE ÓRDENES DE PAGO

OBSERVACIÓN N° 13:

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

IV.2.6.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES

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

OBSERVACIÓN N° 14:

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 materiales descartables, se trata de bienes normalizados o de características homogéneas con una tendencia hacia el estándar o la moda "estadística".

IV.3.- GESTIÓN SANITARIA

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

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

IV.3.1.- Infraestructura Edilicia

El Decreto N° 2411/05 del M.S.P.P.- Creación de Regiones Sanitarias en la Provincia- establece que el Hospital “Dr. Elías Anna”, es de Nivel II de Complejidad.

El Hospital se encuentra emplazado en calle Independencia N° 524, del radio urbano del Municipio. La planta edilicia se conforma de un sector de construcción original y otro, de construcción mas 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 la 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 adherida 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	% Cumplimiento Normativa				Anexo
	M.S.P.N.		M.S.P.P		
	Total ¹	Parcial ²	Total ¹	Parcial ²	
Planta Física General	63	21	56	22	III
Enfermería	27	36	56	33	IV
Esterilización	36	18	80	20	V
Laboratorio	71	18	61	11	VI
Consultorios Externos	33	29	18	18	VII
Farmacia	33	40	40	20	VIII
Internación	16	40	20	47	IX
Guardia de Emergencias	50	10	63	9	X

Total¹: Requerimientos cumplidos totalmente/Requerimientos normados.

Parcial²: Requerimientos cumplidos parcialmente /Requerimientos normados.

Los resultados obtenidos muestran un dispar grado de cumplimiento, por debajo de los estándares requeridos por la normativa vigente, respecto a los recursos físicos que conforman los servicios de salud. En particular se observa, un bajo acatamiento normativo en los servicios de Enfermería, Esterilización, Consultorios Externos, 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° 15:

De acuerdo a lo informado por la 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° 16:

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

OBSERVACIÓN N° 17:

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 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° 18:

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

*Sector de Jefatura y Supervisión:

- a) No dispone de sala 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 cuentan con sectores limpios y sectores sucios delimitados.
- b) No disponen de sectores diferenciados para la realización de tareas administrativas.
- c) No dispone de vestuario y el sanitario es de uso exclusivo para el Personal.

OBSERVACIÓN N° 19:

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 dispone de equipos de climatización.
- e) No cuenta con baño ni vestuario de uso exclusivo.

OBSERVACIÓN N° 20:

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) El laboratorio bacteriológico no conforma una unidad funcional con el laboratorio bioquímico y no se encuentra localizado en el sector central del hospital.
- c) El laboratorio bacteriológico no dispone de cámara de bioseguridad.
- d) No dispone de sala de extracción y recepción de muestras. Se efectúan en el área técnica.
- e) Los laboratorios no cuentan con conexión automática al grupo electrógeno. El laboratorio de Bioquímica no cuenta con conexión a la red de gas natural.
- f) No cuenta con Sala de Espera.

OBSERVACIÓN N° 21:

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) Los consultorios no disponen de equipos de climatización.
- b) No disponen de sanitarios de uso exclusivo del servicio.
- c) No cuenta con vestuarios para el personal
- d) No dispone de Sala de Espera, se utiliza el pasillo de circulación.
- e) No dispone de depósitos destinado al estacionamiento transitorio o definitivo de diferentes elementos.
- f) No disponen de equipamiento mínimo: lavabo, toallero para descartables.
- g) No cuentan con consultorio ginecológico.
- h) No disponen de office de enfermería.

OBSERVACIÓN N° 22:

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 m², 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° 23:

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) Internación de clínica médica no dispone de bocas de oxígeno ni de vacío.
- c) Las habitaciones no cuentan con equipos de aire acondicionado.
- d) Las salas y habitaciones no disponen de sensores de humo ni protecciones de seguridad.
- e) Las salas no cuentan con un sanitario cada cuatro camas. Los mismos carecen del servicio de agua caliente.
- f) No cuenta con Sala de Espera. Se utiliza el paso de circulación.
- g) No dispone de oficina para informe a familiares.
- h) No dispone de depósito de equipos médicos.
- i) La cámara de inspección de desagües cloacales se localiza en la sala de internación de clínica médica, debiendo estar ubicada por fuera de la construcción para evitar la posible emanación de gases.

OBSERVACIÓN N° 24:

El Servicio de Guardia de Emergencias, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 428/01 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, en los siguientes puntos:

- a) El sector de Ingreso Ambulatorio no dispone de consultorios diferenciados, sala de procedimientos, sala de yeso ni sala de espera.
- b) El sector de Internación de emergencias no cuenta con 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. 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, de la cual surge la siguiente observación.

OBSERVACIÓN N° 25:

Los siguientes servicios, no presentan las condiciones adecuadas por falta de equipamiento e instrumental:

*Servicio de Laboratorio de Bacteriología:

a) Equipamiento en condiciones deficientes: Agitador de Placa rotativo marca Al-Fa-Mar, Microcentrífuga para tubos capilares marca Equs, Baño María marca Dalvo, Centrífuga marca Cavour, Estufa de esterilización marca Faeta.

b) Equipamiento faltante: Cabina de Bioseguridad, Luz Termicida.

*Servicio de Radiología:

a) Equipamiento en condiciones deficientes: chaleco con protección de plomo deteriorado.

b) Equipamiento faltante: Regilla Potter Bucky y paredes sin protección de plomo.

IV.3.2.- Infraestructura de Servicios Generales

Los servicios generales que son el soporte de la gestión sanitaria del Hospital, dependen funcionalmente de Gerencia Administrativa y se agrupan en servicios técnicos y no técnicos. Comprenden:

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

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

IV.3.2.1.- Servicios Técnicos

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó lo siguiente:

IV.3.2.1.1.- Servicio de Gases Medicinales

El Hospital no dispone de una infraestructura de provisión de gases medicinales en forma centralizada, a través de una red de distribución interna, por lo que se efectúa en forma descentralizada. El único gas medicinal utilizado es el oxígeno gaseoso, a través de una batería de cuatro cilindros transportables compuesta por tres tubos de 10,6m³. y un tubo de 6,4 m³.

OBSERVACIÓN N°26:

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

OBSERVACIÓN N°27:

La instalación eléctrica del sector original del hospital, no responde a los requerimientos establecidos por la Asociación Electrotécnica Argentina.

OBSERVACIÓN N°28:

Los gabinetes de los tableros eléctricos no se encuentran señalizadas con la advertencia de “Riesgo Eléctrico”, no observando los contenidos técnicos mínimos establecidos en el Artículo 2° del Decreto N° 3473/07- Reglamentario de la Ley N° 7469 que establece las normas técnicas de obras e Instalación Eléctrica.

Servicio eléctrico alternativo

Conformado por Grupo Electrógeno de motor Perkins, Patente 2841/22348, y sólo cubre los requerimientos energéticos del sector original del Hospital.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el adecuado funcionamiento del servicio. No dispone de transferencia automática.

OBSERVACIÓN N°29:

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

IV.3.2.1.3.- Servicio de Climatización

El servicio dispone de equipos de aire acondicionado sólo en Salas de Internación. Carecen del servicio las áreas de Esterilización y Consultorios Externos, observados en el análisis de los sectores correspondientes.

IV.3.2.1.4.- 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 calefón sólo al sector de Cocina. Carecen de este servicio, los sanitarios del área de Internación, que fueron observados en el análisis del sector correspondiente.

IV.3.2.1.5.- Sistema de Protección Contra incendios

El sistema no dispone de hidrantes. Cuenta con cinco 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. No dispone de detectores de humo, alarma sonora indicativa, cámaras de seguridad ni luces de emergencia.

Del relevamiento efectuado, se verificó que la vigencia temporal de carga de los matafuegos, se encontraba vencida.

OBSERVACIÓN N° 30:

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

OBSERVACIÓN N° 31:

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° 32:

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 Mantenimiento.

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° 33:

- a) El sector de Cocina presenta humedad en losas, el extractor de aire se encuentra fuera de servicio.
- b) En el sector de Lavandería se observan dos lavarropas y un secarropa fuera de servicio, dispone sólo un lavarropas familiar, no dispone de agua caliente, tampoco de depósito de ropa limpia y sucia. Esta situación no observa lo establecido en los Artículos 23° y 24° - Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

OBSERVACIÓN N° 34:

El Hospital no dispone de luces de emergencia en Sala de Partos y Enfermería, 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

El ente auditado dispone de tres unidades móviles, identificadas con los dominios GSQ 191 - Interno N° 368 de Baja Complejidad, IKW 181 - Interno N° 678 de Baja Complejidad y MTB 244 - Interno N° 800, de Mediana complejidad.

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

OBSERVACIÓN N° 35:

- a) Ninguno de las unidades móviles dispone de documentación que acredite su nivel de complejidad, 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.
- a) Los Internos N°s 638 y 800 no 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.

IV.3.2.2.3.- Gestión de Residuos Hospitalario

Residuos Biopatogénicos y Residuos Peligrosos

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

- 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 a lo informado por el Sector Mantenimiento y Servicios Generales 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 la información con relación a 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° 36:

El Hospital no registra 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° 37:

El Hospital no dispone de un depósito 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° 38:

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.- Viviendas de Servicios

De acuerdo a lo informado por la Gerencia General, el Hospital dispone de 6(seis) viviendas destinadas al personal que presta servicios.

OBSERVACIÓN N° 39:

Ninguna de las viviendas cuenta con el Contrato de Comodato actualizado, no observando lo dispuesto por Resolución Ministerio Salud Pública N° 340/98 y N°88/12.

IV.3.2.2.4.- Seguridad Edilicia del Hospital

OBSERVACIÓN N° 40:

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 Colonia Santa Rosa 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.

El Hospital proporcionó para los ejercicios 2014 y 2015, los datos transcritos en el Anexo I:

- a) El Hospital durante el ejercicio 2015 contó con 5 profesionales médicos, todos ellos generalistas. Estos realizaron durante el período auditado, la atención de pacientes en Consultorios Externos del Hospital, Centros de Salud y Puestos Sanitarios en días determinados, como así también las atenciones por guardia y urgencias.
- b) Hubo 11.793 atenciones en consultorio externo y 17.784 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 0,6631 (11.793/17.784).
- d) Durante el año 2014, los guarismos fueron, 16.609 en consultorio externo y 14.100 emergencias.
- e) En este caso, la relación consultas de consultorio externo/guardia fue de 1,1779.
- f) Los pacientes atendidos en odontología crecieron de 6.732 en 2014 a 7.361 durante 2015, es decir un 9,34 %.
- g) Sin embargo, el total de consultas odontológicas disminuyó de 4.875 a 4.005, un 17,85 %, mientras que las prácticas realizadas se incrementaron un 12,38 (8.419 a 9.461)
- h) Por su parte, los pacientes atendidos en laboratorio disminuyeron en un 16,82 %, pasando de 7.853 a 6.532 personas, y las prácticas efectuadas también disminuyeron de 45.819 a 43.202, es decir un 5,71 %. Sin embargo, las determinaciones por pacientes aumentaron de 5,80 a 6,61 prácticas.
- i) Durante el año 2014 se realizaron 377 Partos Hospitalarios, aumentando a 486 en el año 2015. Los Partos Domiciliarios fueron 2 en ambos ejercicios. Los mismos son realizados por los Médicos del Hospital, los cuales ninguno posee título de especialista en Obstetricia o Tocoginecología.
- j) El Sector de Internación posee 50 camas, resultando un total de 18.250 días-camas disponibles.
- k) Los días promedio de estadía para 2014 fueron 2,59 y 3,44 durante 2015, por lo que hubo un incremento del 32,82 %.
- l) El porcentaje de ocupación también fue mayor en 2015 (30,72 %), frente a un 25,45 %

para igual período de 2014.

- m) En el ejercicio 2015 se produjeron 1.010 egresos, mientras que durante 2014 fueron 1.111, disminuyendo un 9,09 %.
- n) El promedio de pacientes internados en el hospital durante 2015 fue de 9,52 pacientes, mientras que en 2014 la cifra fue de 7,09; lo que significa un aumento de 34,27 %.
- o) Se produjeron 689 derivaciones en el ejercicio 2015, mientras que en 2014 fueron 640, un incremento del 7,66 %. En todos los casos, se trató de traslados a otros nosocomios de mayor complejidad.
- p) La mortalidad materna pasó de 0 en 2014 a 4,14 ‰ durante 2015.
- q) La mortalidad infantil disminuyó de 20,53 ‰ en 2014, a 10,35 ‰ en el año 2015.

OBSERVACIÓN N° 41:

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

OBSERVACIÓN N° 42:

De acuerdo al Nivel de Complejidad II que posee el nosocomio según decreto N° 2411/05 y Resolución N° 1979/96 del M.S.P.P., como así también el Organigrama vigente aprobado por decreto N° 1036/96, se verificó la falta de profesionales en las siguientes especialidades médicas: Pediatría y Tocoginecología. Todos los profesionales son generalistas o médicos de familia.

OBSERVACIÓN N° 43:

No se diferencian las consultas por especialidad. Todas se acumulan en medicina General, sin diferenciar las que se efectúan a niños o en ginecología, imposibilitando realizar un análisis de la necesidad de incluir especialistas en el Hospital.

OBSERVACIÓN N° 44:

La relación entre la cantidad de consultas de consultorio externo (11.793) y por emergencias (17.784) durante el ejercicio 2015, es menor a 1, siendo mayores las de emergencia. Esto resulta contrario a los principios de prevención del Plan Quinquenal 2.011-2.016 de la

Provincia.

GESTIÓN DEL PLAN SUMAR

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

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

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

El servicio del Plan Sumar se encuentra centralizado en el Hospital Elías Anna de Colonia Santa Rosa en lo referente a facturación, trazadoras, asignación de fondos y rendición de los mismos.

La Cuenta Bancaria a la que se transfieren los fondos es aquella identificada con el N° 3-117-0007600045-5.

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

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

Trazadora	Asunto sanitario que valora
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:

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 1º Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	4	4	100,00
II	Seguimiento de embarazo	93	26	27,96
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	4	2	50,00
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	-	-	-
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	-	-	-
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	620	74	11,94
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	58	18	31,03
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	38	35	92,10
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	4	3	75,00
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	0	0	0
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	0	0	0
XIII	Cuidado del cáncer de mama	0	0	0
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	0	0	0

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 2º Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	19	19	100
II	Seguimiento de embarazo	76	14	18,42
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	1	0	0
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	-	-	-

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	-	-	-
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	619	250	40,39
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	25	25	100
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	1	0	0
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	3	2	66,67
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	0	0	0
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	1	1	100
XIII	Cuidado del cáncer de mama	0	0	0
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	2	2	100

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 3º Cuatrimestre:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	1	1	100
II	Seguimiento de embarazo	57	15	26,32
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	0	0	0
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	644	55	8,54
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	32	25	78,13
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	42	41	97,62
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	7	3	42,86
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	0	0	0
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	0	0	0
XIII	Cuidado del cáncer de mama	0	0	0
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	1	1	100

OBSERVACIÓN N° 45:

A través del cotejo realizado entre las trazadoras o metas máximas fijadas, según el compromiso anual del Plan Sumar y los resultados medidos por el Hospital, se comprobó que aquellos asuntos sanitarios con valores inferiores a 100%, expuestos por cuatrimestre en los cuadros siguientes, no cumplen los objetivos estipulados.

FARMACIA

OBSERVACIÓN N° 46:

El servicio de Farmacia durante el ejercicio auditado estuvo integrado por tres personas, quienes se encargan 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 o técnico en la materia, según lo normado por la Ley N° 7539- Art. 42.

OBSERVACIÓN N° 47:

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 a nivel provincial la Farmacia Central del M.S.P.P., remitiéndose al Hospital una vez por mes los requerimientos para cubrir las necesidades del mes siguiente.

OBSERVACIÓN N° 48:

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.

PLAN REMEDIAR

Con respecto a los insumos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación, según el listado de establecimientos, en el Área Operativa I recibieron botiquines del Programa REMEDIAR los Centros 20 de Junio y Barrio Municipal. En el siguiente cuadro se muestran las consultas y recetas efectuadas durante el período auditado:

Efector	Consultas Promedio Mensual	Recetas Promedios Mensual	Mínimo Consultas Promedio Mensual p/ Prog. Remediar	% Cobertura Consultas	Cumple Requisito
CS 20 de Junio	201,25	249,75	300	67,08	NO
CS La Toma	SUSPENDIDO				
CS Los Jesuitas	SUSPENDIDO				
CS B° Municipal	209	200	300	69,67	NO

OBSERVACIÓN N° 49:

- Los Puestos Fijos 20 de Junio y Barrio Municipal no cumplen el requerimiento mínimo de consultas promedios mensuales del Programa REMEDIAR.
- A la fecha de los trabajos de campo, en el Área Operativa recibía solo uno de ellos (20 de Junio) medicamentos del Programa Remediar, por cuanto fue suspendido el de Barrio Municipal por no cubrir la cantidad de consultas mínimas.

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 Colonia Santa Rosa se encuentra dividida en 32 sectores (divisiones geográficas a los fines de encargar la cobertura del servicio a cada agente sanitario). Para medir el cumplimiento de las metas u objetivos del servicio se tomó una muestra de las Rondas N°s 148, 149, 150 y 151 correspondientes a los cuatro trimestres del año 2015 y se seleccionaron 21 sectores para su análisis. El siguiente es el resumen de la información global de las mismas:

Detalle	Ronda N° 148	Ronda 149	Ronda 150	Ronda N° 151
Total Sectores	32	32	32	32
Sectores Cubiertos	31	31	31	31

Detalle	Ronda N° 148	Ronda 149	Ronda 150	Ronda N° 151
Sectores No cubiertos	26: Asentam. Sag. Corazón B	26: Asentam. Sag. Corazón B	26: Asentam. Sag. Corazón B	26: Asentam. Sag. Corazón B
Sectores elegidos p/ la muestra	21	21	21	21
Familias Asignadas Total	3.878	4.120	4.120	4.065
N° Familias Visitadas Total	3.412	3.939	3.933	3.946
% Cobertura	87,98	95,61	95,46	97,07
Familias Asignadas s/ Muestra	2.858	2.992	3.028	2.937
% Representatividad	73,69	72,62	73,50	72,25
Población Total	15.849	17.628	17.833	17.723
Población Según Muestra	11.834	13.409	13.587	13.352
% Representatividad	74,67	76,07	76,19	75,33

OBSERVACIÓN N° 50:

Los Sectores de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.) en los que se encuentra dividida la población, no están en su totalidad cubiertos por agentes sanitarios, quedando sin cobertura el Asentamiento Sagrado Corazón B.

A continuación se detalla por objetivos, el relevamiento realizado en base a la muestra seleccionada de 21 sectores sobre un total de 31 sectores cubiertos:

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	2.858	2.432	85,09	100,00	9	12
149	2.992	2.858	95,52	100,00	11	10
150	3.028	2.851	94,15	100,00	7	14
151	2.937	2.826	96,22	100,00	10	11

OBSERVACIÓN N° 51:

Los agentes sanitarios no visitaron la totalidad de las familias asignadas durante las rondas del año 2015, incumpliendo la meta propuesta en aproximadamente el 50 % de los sectores seleccionados en la muestra.

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Intermedia

Ronda	Total Familias Priorizadas	Visitas Sup intermedia	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	407	245	100	60,20	2	19
149	417	281	100	67,39	1	20
150	397	262	100	65,99	1	20
151	392	278	100	70,92	2	19

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Profesional

Ronda	Total Familias Priorizadas	Visitas Sup Profesional	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	407	0	100	0	0	21
149	417	0	100	0	0	21
150	397	0	100	0	0	21
151	392	0	100	0	0	21

OBSERVACIÓN N° 52:

- Las supervisiones intermedias a Familias Priorizadas no cumplió la meta propuesta de visitar el 100% de las mismas, alcanzando entre el 60 y el 70 % aproximadamente, según las rondas. Este objetivo se incumple en 19 de los sectores relevados en las Rondas N°s 148 y 151 y en 20 sectores de las Rondas N°s 149 y 150.
- Las Supervisiones de Profesionales a Familias Priorizadas no alcanzó la meta propuesta de visitar el 100 % de las mismas. Este objetivo se incumple en la totalidad de los sectores relevados en todas las Rondas.

C) 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	3.890	61	1,57	8,33	0	21

Ronda	Mujeres en Edad Fértil	PAP realizados	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
149	4.425	83	1,88	8,33	0	21
150	4.447	50	1,12	8,33	0	21
151	4.370	49	1,12	8,33	0	21

OBSERVACIÓN N° 53:

Durante las Rondas del Ejercicio 2015, se pudo constatar que no se cumplió con la meta propuesta de prevención, cuyo objetivo es inducir a que las mujeres en edad fértil deban realizarse estudios de PAP, fijando en cada ronda el 8,33 % del total, siendo la cobertura inferior al 2% de la muestra, en todos los casos.

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

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MELON	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	166	72	43,37	80%	5	16
149	158	52	32,91	80%	6	15
150	133	44	33,08	80%	6	15
151	149	52	34,90	80%	6	15

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MEL	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	166	92	55,42	100%	6	15
149	158	64	40,51	100%	5	16
150	133	84	63,16	100%	8	13
151	149	96	64,43	100%	10	11

OBSERVACIÓN N° 54:

Durante las Rondas del Ejercicio 2015 no se cumplió con la meta propuesta de atención MELON (80 %) y MEL (100 %) a mujeres embarazadas, alcanzando:

a) Para el caso de MELON (Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio, Odontología y Nutrición) solo cumplen 5 o 6 sectores, según las rondas, del total de 21 relevados.

b) Para el caso de MEL (Atención Médica, de Enfermería y Laboratorio), tampoco se cumplieron las metas propuestas, siendo muy pocos los sectores donde se alcanzó la meta del 100 % de cobertura.

E) Partos. Meta propuesta 100 % Hospitalarios

Ronda N°	Total partos	Hospitalarios	Domiciliarios	% Hosp	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	92	92	0	100	100	21	0
149	118	117	1	99,15	100	20	1
150	96	96	0	100	100	21	0
151	75	75	0	100	100	21	0

OBSERVACIÓN N° 55:

Durante la Ronda N° 149 no se cumplió con la meta propuesta de atención de los Partos en el Hospital del 100%, alcanzando el 99,15%. A su vez, sólo un sector no cumplió con lo previsto.

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

Ronda N°	Total Recién Nacidos	Muestra Pesquisa	% Muestras	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	92	92	100	100	21	0
149	120	120	100	100	21	0
150	90	90	100	100	21	0
151	75	75	100	100	21	0

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

Ronda N°	Total Niños con BP, MBP Y RBP	Niños c/ MELaN	% Atención	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	71	20	28,17	100	1	20
149	57	3	5,26	100	0	21

Ronda N°	Total Niños con BP, MBP Y RBP	Niños c/ MELaN	% Atención	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
150	55	2	3,64	100	0	21
151	54	1	1,85	100	1	20

OBSERVACIÓN N° 56:

Durante las Rondas del año 2015 no se cumplió con la meta propuesta de controles con Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio y Nutricional (MELaN) a Niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso. Ningún sector cumplió con el objetivo propuesto en las rondas N°s 149 y 150, mientras que en las N°s 148 y 151, sólo un sector lo hizo.

H) Evaluación y Tratamiento de Chagas.

Ronda N°	Casas Evaluadas	Casas con Casos Positivos	Casas Tratadas	% de Tratamiento
148	2.402	0	0	0
149	2.810	3	3	100
150	3.722	0	0	0
151	2.761	0	0	0

I) Inmunización. A continuación se expone el cuadro de resultados del relevamiento. En este caso, se tomó la totalidad de los sectores (32), para las Rondas N° 150 y 151.

OBSERVACIÓN N° 57:

Del total de 21 vacunas que los sectores en que se divide el área operativa deben aplicar según población de referencia, durante la Ronda N° 150 se verificó que no se cumplió en la totalidad de los sectores, las vacunas que debieron aplicarse a la población de referencia, según grupo etario:

- niños menores de un año (3 vacunas a aplicar)
- niños de un año (6 vacunas a aplicar)
- niños entre 6 y 24 meses (1 vacuna a aplicar)
- niños de 11 años (1 vacuna a aplicar)
- niñas de 11 años (1 vacuna a aplicar)
- embarazadas (1 vacuna a aplicar)

- mayores de 65 años (2 vacunas a aplicar)

Vacunas	Ronda N° 150					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	112 RN	112	100,00	100	32	0
Hepatitis B RN		112	100,00	100	32	0
3ª SOT/Salk < 1ª	454 < 1 año	108	25,00	24	15	17
3º Pentavalente <1 a		110	25,00	24	16	16
2ª Rotavirus < 1 año		54	25,00	12	8	24
TV 1 año	481 1 año	103	25,00	21	12	20
A HA 1 año		103	25,00	21	12	20
Ref Neumoc 1 año		102	25,00	21	12	20
Ref Cuádruple 1 año		137	25,00	28	16	16
Ref SOT 1 año		137	25,00	28	16	16
Varicela 1 año		283	25,00	62,30	29	3
2ª AG 6m a 24 m	608 6 a 24 meses	244	25,00	40	22	10
Ref SOT Ing Escolar	20 6 años	20	25,00	100	32	0
Ref DPT Ing Escolar		20	25,00	100	32	0
2º TV Ing Escolar		20	25,00	100	32	0
dTpa 11 años	18 Niños 11 años	15	25,00	83	29	3
3ª HPV Niñas 11 años	198 Niñas 11 años	185	25,00	93	25	7
Emb. con dTpa	85 Embarazadas	77	100,00	91	29	3
2ª dTpa > 65 años	85 > 65 años	54	100,00	64	26	6
Neumo 23 > 65 años		25	100,00	29	25	7
Antimeningocócica	0	0	100,00	0	0	0

OBSERVACIÓN N° 58:

Del total de 21 vacunas que los sectores en que se divide el área operativa deben aplicar según población de referencia, durante la Ronda N° 150 se verificó que no se cumplió en la totalidad de los sectores las vacunas que debieron aplicarse a la población de referencia según grupo etario:

- niños menores de un año (3 vacunas a aplicar)
- niños de un año (6 vacunas a aplicar)
- mayores de 65 años (2 vacunas a aplicar)

Vacunas	Ronda N° 151					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	107 RN	107	100,00	100	32	0
Hepatitis B RN		107	100,00	100	32	0
3ª SOT/Salk < 1ª	457 < 1 año	135	25,00	30	25	7
3º Pentavalente <1 a		134	25,00	29	22	10
2ª Rotavirus < 1 año		89	25,00	19	13	19
TV 1 año	482 1 año	99	25,00	21	15	17
A HA 1 año		99	25,00	21	14	18
Ref Neumoc 1 año		99	25,00	21	15	17
Ref Cuádruple 1 año		135	25,00	28	16	16
Ref SOT 1 año		130	25,00	27	15	17
Varicela 1 año		116	25,00	24,10	12	20
2ª AG 6m a 24 m	168 6 a 24 meses	168	25,00	100	32	0
Ref SOT Ing Escolar	3 de 6 años	3	25,00	100	32	0
Ref DPT Ing Escolar		3	25,00	100	32	0
2º TV Ing Escolar		3	25,00	100	32	0
dTpa 11 años	1 Niños 11 años	1	25,00	100	32	0
3ª HPV Niñas 11 años	50 Niñas 11 años	50	25,00	100	32	0
Emb. con dTpa	87 Embarazadas	87	100,00	100	32	0
2ª dTpa > 65 años	17 > 65 años	9	100,00	53	0	32
Neumo 23 > 65 años		8	100,00	47	0	32
Antimeningocócica	0	0	100,00	0	0	0

V.- RECOMENDACIONES

Considerando los comentarios y observaciones contenidas en el presente informe de auditoría, este Órgano de Control formula las siguientes recomendaciones, al sólo efecto de proponer acciones que permitan alcanzar mejoras:

RECOMENDACIÓN N° 1: (Referida a Observaciones N°s 1, 2 y 5)

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

RECOMENDACIÓN N° 2: (Referida a Observaciones N°s 3, 4, 7, 8, 11 y 12)

- a) El Ministerio de Salud Pública debe autorizar los compromisos de gastos, únicamente cuando posea crédito presupuestario vigente.
- b) Los cargos jerárquicos tienen establecidas entre sus misiones y funciones de acuerdo a la Resolución N° 507D/97, la obligación de asignar los recursos de manera eficiente para el cumplimiento de los objetivos del ente, por lo tanto se deben establecer acciones que permitan tener conocimiento de los créditos presupuestarios vigentes, que posibiliten la utilización de los mismos.

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

El ente auditado deberá presentar las rendiciones de aplicación de fondos correspondientes al Plan Sumar en tiempo y forma, evitando inutilizar los fondos y realizar contrataciones sin comprobantes válidos. El retraso de rendiciones podría ser pasible de sanción por parte del Programa Sumar. Se debe nombrar el responsable de las rendiciones.

RECOMENDACIÓN N° 4: (Referida a Observación N° 9)

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 Costo, 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 10 y 11)

- a) Con respecto, a los profesionales médicos que prestan servicios en el ente auditado, sin encuadre en el régimen establecido por la Ley 7678 del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el personal de la Salud Pública de Salta y su Decreto Reglamentario, el Hospital deberá poner en conocimiento de esta situación al MSP, a fin de que el mismo evalúe la posibilidad de incorporarlos a la Planta de Personal del Nosocomio por los mecanismos legalmente previstos, o bien, su vinculación cumpliendo las pautas establecidas en la Ley de Contrataciones de la Provincia.
- b) El ente auditado, deberá implementar las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento a lo establecido Dto. N° 183/12 art. 8, e identificar las responsabilidades que correspondieren y actuar en consecuencia, en los casos observados en este informe.
- c) El Hospital debe gestionar ante el Ministerio de Salud Pública, la contratación de profesionales médicos, médicos residentes, personal técnico, agentes sanitarios y administrativos, que permita cubrir la demanda habitual de servicios por parte de la Comunidad.

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referida a Observación N° 13)

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

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referida a Observación N° 14)

Se deberá 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° 8: (Referida a Observación N° 15)

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° 9: (Referida a Observación N° 16)

El Hospital deberá 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° 10: (Referida a Observación N° 17)

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° 11: (Referida a Observación N° 18)

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), y c) de los Office de Enfermería.

RECOMENDACIÓN N° 12: (Referida a Observación N° 19)

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), d) y e) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 13: (Referida a Observación N° 20)

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), d), e) y f) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 14: (Referida a Observación N° 21)

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), e), f), g) y h) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referida a Observación N° 22)

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° 16: (Referida a Observación N° 23)

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), h) e i) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 17: (Referida a Observación N° 24)

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° 18: (Referida a Observación N° 25)

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

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referida a Observación N° 26)

El Hospital debe registrar adecuadamente la demanda de oxígeno medicinal, 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° 20: (Referida a Observación N° 27)

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° 21: (Referida a Observación N° 28)

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° 22: (Referida a Observación N° 29)

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

RECOMENDACIÓN N° 23: (Referida a Observación N° 30)

El Hospital debe gestionar, en tiempo y forma, la carga de los 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° 24: (Referida a Observación N° 31)

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° 25: (Referida a Observación N° 32)

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° 26: (Referida a Observación N° 33)

El Hospital debe gestionar el reacondicionamiento edilicio y la reparación del equipamiento de los sectores de Cocina y Lavandería descriptos en los incisos a), y b) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 27: (Referida a Observación N° 34)

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 2º- Apartado 2.1- Capítulo I - Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

RECOMENDACIÓN N° 28: (Referida a Observación N° 35)

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 sus unidades.

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referida a Observación N° 36)

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° 30: (Referida a Observación N° 37)

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

RECOMENDACIÓN N° 31: (Referida a Observación N° 38)

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 164º de la Ley N° 7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68º la Ley N°7070 - Protección del Medio Ambiental.

RECOMENDACIÓN N° 32: (Referida a Observación N° 39)

El Hospital debe actualizar los Contrato de Comodato, de las viviendas destinadas al Personal en servicios, conforme lo dispuesto por Resolución Ministerio Salud Pública N° 340/98 y N°88/12.

RECOMENDACIÓN N° 33: (Referida a Observación N° 40)

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-Condición de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.

RECOMENDACIÓN N° 33: (Referida a Observaciones N°s 41 y 43)

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° 34: (Referida a Observación N° 42)

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° 35: (Referida a Observación N° 44 y 45)

- a) Las autoridades del Hospital deberán diseñar un sistema de turnos y programación de consultas externas de forma tal, 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 obtenidos durante 2015.

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

- a) El Hospital deberá desarrollar las acciones que permitan promover la capacitación del personal y su desarrollo, 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° 37: (Referida a Observaciones N°s. 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57 y 58)

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

VI.- OPINIÓN

De la auditoría financiera, de gestión y de legalidad efectuada en el ámbito del Hospital Público de Colonia Santa Rosa, referida al Ejercicio Financiero 2015 y de acuerdo:

- al Objeto de la presente auditoría,
- las Limitaciones incluidas en el Punto II.3
- las Aclaraciones Previas enunciadas en el Punto III, y
- los Comentarios y Observaciones señaladas en el Punto IV.

Esta Auditoría concluye:

- a) **En relación a la Gestión Presupuestaria**, el ente auditado no cumple con las responsabilidades presupuestarias de acuerdo a la normativa provincial vigente.
- b) **En relación a la Infraestructura Edilicia y de Servicios Generales:** el incumplimiento a la normativa vigente referido a la construcción antisísmica, instalaciones complementarias obsoletas, equipamiento de seguridad faltante, características inapropiadas de funcionalidad de su planta física e inadecuadas condiciones de higiene y seguridad laboral,

configuran una situación de riesgo permanente, tanto para pacientes como para el personal que presta servicios.

- c) **En relación a la Gestión de Servicios Médicos**, el hospital no cuenta con los profesionales médicos especialistas en Pediatría y Tocoginecología 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 Colonia Santa Rosa desde el día 17/10/16 hasta el día 19/10/2016, 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 02 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 08 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	17.219	17.219	Censo 2010
2	Total Consultas Médicas	30.709	29.577	
	-Consultorio Externo	16.609	11.793	
	-Emergencia-Guardia	14.100	17.784	
	-Puestos Sanitarios			Sin discriminar
3	Consultas por Especialidad Básicas (Nivel de Complejidad II)			Médicos generalistas
	-Clínica Médica			
	-Pediatría			
	-Ginecología			
	-Cirugía			
4	Consultas por Especialidad no Medicas			
4.1	Odontología			
	-Pacientes Atendidos	6.732	7.361	
	-Total de Consultas	4.875	4.005	
	-Total de Practicas Realizadas	8.419	9.461	
4.2	Nutrición			Sin datos
	-Pacientes Atendidos			
	-Total de Consultas			
	-Adjuntar Indicadores e Informes de Nutrición			
4.3	Fonoaudiología			No hay
	-Pacientes Atendidos			
	-Total de Consultas			
5	Laboratorio			
	-Pacientes atendidos	7.853	6.532	
	-Consultas			
	-Prácticas realizadas	45.819	43.202	
	-Determinaciones/Pacientes	5,80	6,61	
6	Diagnóstico por imagen			
	-Pacientes atendidos	3.168	3.242	
	-Practicas realizadas	3.475	3.793	
	-Total Ecografías realizadas			
	-Total Rayos X			
7	Internación			
	-Camas Disponibles	50	50	
	-Días camas disponibles	18.250	18.250	
	-Días de Estadía	2,59	3,44	
	-% Ocupación	25,45	30,72	
	-Total Egresos	1.111	1.010	
	-Promedio Pacientes días	7,09	9,52	
	-Giro Cama	31,79	28,85	

Nº	INDICADORES	2014	2015	Observación
8	Derivaciones			
	-Total de Derivaciones realizadas	640	689	
	-Total derivaciones por mayor complejidad	640	689	
	-Total derivaciones por falta de médicos	0	0	
	-Otras causas	0	0	
9	Partos	379	488	
	-Total Partos Institucionales	377	486	
	-Total Partos domiciliarios	2	2	
10	Mortalidad Materna	0	4,14 ‰	
11	Mortalidad Infantil	20,53 ‰	10,35 ‰	

ANEXO II: PLAN SUMAR. FACTURAS EMITIDAS, IMPORTES PERCIBIDOS Y RENDIDOS DURANTE EL EJERCICIO AUDITADO

El siguiente es el detalle de lo facturado en el periodo auditado de 2015:

Período	Nº de Factura	Imp. Factura \$
Ene-2015	C 0001-00186749	11.914,20
Feb-2015	C 0001-00186750	22.308,00
Mar-2015	C 0001-00000755	31.711,00
Abr-2015	C 0001-00000764	24.298,00
May-2015	C 0001-00000767	22.393,00
Jun-2015	C 0001-00000770	22.169,00
Jul-2015	C 0001-00000773	16.368,00
Ago-2015	C 0001-00000776	17.918,00
Sep-2015	C 0001-00000783	21.016,00
Oct-2015	C 0001-00000788	13.155,00
Nov-2015	C 0001-00000789	14.840,00
Dic-2015	C 0001-00000796	15.971,00
TOTAL		234.061,20

Por su parte, se recibieron durante el período auditado los siguientes fondos del citado plan:

Fecha	Imp. Liquidado \$
12-01-2015	12.252,80
18-02-2015	7.249,00
30-03-2015	7.439,00
17-04-2015	11.576,20
04-05-2015	18.180,00
15-06-2015	30.927,00
17-07-2015	21.528,00
01-09-2015	18.879,00
01-10-2015	18.203,00
20-10-2015	14.486,00
13-11-2015	15.918,00
18-12-2015	18.440,00
TOTAL	195.078,00

Durante el año 2015 se presentaron las siguientes rendiciones:

Período	Imp. Liquidado \$
01-2015	13.179,61
02-2015	6.140,18
03-2015	6.192,50
04-2015	4.766,50
06-2015	12.318,00
07-2015	5.738,91
08-2015	9.779,49
09-2015	1.399,00
10-2015	8.368,00
11-2015	18.804,00
TOTAL	86.686,19

ANEXO III-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA				
Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°282/94	Resol.MSPP N°1979/96	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	parcial	parcial	parcial	Sector de Espera en pasillo de consultor.
Gabinetes para Consultas y Prácticas.	si	si	si	Dispone 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	Solo cuenta con consultorio e instrumental de clínica medica.
Locales y Equipos para Radiología.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Laboratorio Bioquímico.	si	si	si	-
Centro Quirúrgico: Cirugía de urgencia impostergradable, 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.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	63%	56%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	21%	22%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IV-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°194/95	Resol.MSPP N°118/98	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Dispone de un office de enfermería en Internación y en 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	parcial	parcial	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	parcial	parcial	parcial	No dispone de vestuarios.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	no	No cuentan con sectores delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN°118/98 no especifica. Se efectúan en sector atenc. a pacientes.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Iluminación natural y artificial.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°194/95 no especifica.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	parcial	no especifica*	parcial	*Resol.MSPPN°194/95 no especifica.
Vestuarios para el Personal	no	no	no especifica*	Solo disponen de sanitarios de uso general p/el Personal.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN°194/95 no especifica. Dispone de bajomesada/armario.
Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminac. de residuos sólidos y líquidos, disposición de la ropa usada, contaminada y el uso de vestim. especial en áreas restringid.	parcial	parcial	parcial	No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos de enfermería.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	27%	56%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	36%	33%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO V - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 209/96	Resol.MSPP N° 1979/96	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	si	si	si	Se localiza cerca del centro obstétrico.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	si	si	si	-
Pisos, paredes y zócalos serán lisos y no absorbentes.	parcial	parcial	parcial	Piso bajo mesada en malestado.
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	si	si	si	-
Iluminación clara, intensa y no calórica.	si	si	si	-
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Dispone sólo de ventilador.
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.
La sectorización del área cumplirá debe disponer de:				
Superficie mínima: 24 m2	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Dispone de una superficie total 13 m2.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	no			
Acondicionamiento de los materiales: 50%	no			
Esterilización: 25%	no			
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	no			
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de :				
Material Textil	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. No cuenta con sectores que permitan el acondicion.de acuerdo al tipo de material.
Material de Vidrio, Goma, Plástico				
Instrumental				
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:				
Esterilización con calor Seco y Húmedo	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN°1979/96 no especifica. Se esteriliza c/calor seco en un solo local.
Esterilización con Óxido de Etileno.				
Grado de cumplimiento de normativo total*	-	36%	80%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento de normativo parcial*	-	18%	20%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIa - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA

Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta(CBS)	
Habilitación del Laboratorio	no	no	no	No dispone de habilitación.
Ubicación: debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	-	parcial	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. Bioquímica se localiza en el sector central del Hospital, Bacteriología no.
Ubicación preferente en planta baja	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica.
Accesibilidad: de fácil acceso a pacientes ambul.e internados.	-	si	si	-
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. No presenta desniveles.
Sala de Guardia de Laboratorio.	parcial	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. Se efectúa en la misma planta física.
Planta física: Área Técnica				
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	-	si	si	-
Área mínima de trabajo: 6m ²	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica.
Luz natural y artificial y ventilación adecuadas.	si	no especifica*	si	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. Dispone ilum. y ventilación adecuada.
Mesadas de Trabajo:				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	si	si	si	Mesadas de material pétreo.
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	si	si	si	-
Piletas: Cada módulo deberá tener, como mínimo, una 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 VIb - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA

Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta (CBS)	
Paredes: revocadas y pintadas en su totalidad en colores claros e impermeabilizadas hasta una altura de 1,80 m. con materiales resistentes a los agentes químicos y resistentes al fuego.	-	si	si	-
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	-	si	si	-
Normas de Bioseguridad. Equipamiento	parcial	parcial	parcial	Bact.no dispone de cámara biosegurid.
Área No Técnica				
Entrada: de fácil acceso, totalmente independiente de lo locales ajenos al servicio.	-	no	no	Compartido con consultorio externo.
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	no especifica*	no	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. No dispone de Sector de Espera.
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:				
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	no	no especifica*	no	*Resol.MSPNN°171/97 no especifica. El servicio de extracción se efectúa no dispone de local independiente.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	no	no especifica*	no	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	no	no especifica*	no	
Instalaciones Eléctricas: mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	parcial	parcial	parcial	El servicio dispone de grupo electrógeno, sin conexión automática.
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	71%	61%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	18%	11%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIa - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N° 1979/96	
La superficie mínima será de 7,50 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	si	si	si	Dispone de consultorios de Clínica Médica y de Odontología.
Equipamiento mínimo: lavabo, toallero para descartables.	no	no	no	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	no	no	no	No 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.MSPPN° no especifica.
Sanitarios en tocoginecología y urología.	no	no	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. No dispone de consultorio ginecológico.
Áreas complementarias:				
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Dispone de Mesa de Admisión General.
Sala de Espera:				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	parcial	parcial	parcial	Se utilizan los sectores de paso.
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	-	-	-
Oficina para Conducción:				
Funciones Técnicas o Administrativas	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartida con otros servicios
Superficie mínima de 10,00 m2. con un lado mínimo de 3,00m.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.

ANEXO VIIb- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N°1979/96	
Estación de Enfermería Periférico				
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.
La superficie mínima será de 10 m2., lado mínimo de 3,00 m.	-	-	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Estación de Alimentación Periférico	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartido con otros servicios.
Sanitarios:				
Particulares para uso exclusivo del área.	no	no	no	No cuentan con sanitarios exclusivos.
Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Dispone de un sanitario p/dos consultor.
Generales para cualquier usuario.	si	si	si	-
Para uso exclusivo del Personal	no	no	no	Sanitario de uso general para el Personal.
Vestuarios	no	no	no	Dispone de vestuarios p/ el Personal.
Depósitos Indiferenciados	no	no	no	No dispone de área destinada al estacion. transit. o defin. de diferentes elementos.
Depósito de Medicamentos	parcial	parcial	parcial	Medicamentos se disponen en Farmacia.
Depósito de Residuos comunes y/o biopatogénicos	parcial	parcial	parcial	Se deposita en contenedores.
Depósito de Limpieza	parcial	parcial	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica. Compartido con otros servicios.
Archivo de Historias Clínicas	si	si	no especifica*	*Resol.MSPPN° no especifica.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	33%	18%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	29%	18%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIIa CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR. ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA				
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11	
Habilitación de la Farmacia	no	no especifica*	no	*Resol.MSPNN°641/11 no especifica. No dispone de Habilitación del Ministerio Salud Pública de la Pcia.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	-	si	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. Su emplazamiento es funcional a los servicios que presta.
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio.	-	si	si	Se localiza en el sector de consultorios externos y otros servicios.
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	-	no	no	Compartido con otros servicios.
Superficie: en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	-	no	no	La Farmacia cuenta una superficie total de 25 m2., incluido Depósito.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	-	si	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. El Depósito conforma una unidad funcional con la Farmacia.
Áreas de Servicios Farmacéuticos:				
Tipo de material: de paredes lavables y pisos antideslizam., protecciones de seguridad p/ operadores y medio físico.	-	si	si	-
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	no	no	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone de espacio suficiente para la libre circulación.
Instalaciones de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	parcial	parcial	no especifica*	*Dcto.MSPPN°2828/11 no especifica. No dispone aire filtrado ni equipo climat.
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 VIIIb CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA

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.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	33%	40%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	40%	20%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IXaCATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N° 1979/96	
Habitaciones para Internación General:	Dispone de salas p/Clínica médica, Pediatría y Maternidad y tres habitaciones.			
Superf.Mín/cama p/Medicina General: 9 m2/cama	-	no	no	Las salas disponen de siete camas en 50 m2.de superf. y tres habitaciones.
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPN N° 41/96 no especifica. 2 camas x Habitación y 7 camas x Sala.
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	parcial	parcial	parcial	Las Habitaciones no disponen de equipos de aire acondicionado. Si las Salas.
Condiciones ambientales: Privacidad, protecciones de seguridad, buena ilumin., ventilac. y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	parcial	No cuenta con sistema de alarmas.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	parcial	parcial	parcial	Salas disponen de 1 baño p/siete camas.
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacio e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	Internación de clínica médica no dispone de bocas de oxígeno ni de vacío.
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	si	si	si	Dispone de puertas de dos hojas.
Internación Pediatría: 9,5 m2/cama	si	no	no	Dispone de sala de 8 camas y 7 cunas en una superficie de 50 m2.
Internación Obstetricia: 9,20 m2/cama	si	no	no	Dispone de sala de 7 camas en una superficie de 50 m2.
Áreas Complementarias:				
Recepción/Secretaría: sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	parcial	parcial	parcial	Cuenta con Mesa de Admisión General.
Espera: independiente de las circulaciones y de fácil ordenam. del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	No cuenta con Sala de Espera. Se utiliza paso de circulación.
Oficina para Conducción: p/funciones profesionales, técnicas o 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 IX b-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I -HOSPITAL “DR.ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N°1979/96	
Espacios de Reunión Profesionales: son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2., lado mínimo de 2,50m., cada 24 camas.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se comparte con otros servicios.
Oficina para Informe a Familiares: Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone.
Supervisión de Enfermería: Sup. Mín.: 8,50 m2., lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y lado mín.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.
Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios: Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m2., lado mín.de 3,00 m.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería de emergencias.
Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos usados: Disposición de elementos usados, material recuperable,descartable, instrumental, medicamentos. Clasific. 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.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería de emergencias.
Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados: asepsia y seguridad	no	no	no	No dispone de sectores delimitados de limpio y sucios.
Equipamiento Mínimo del sector de procesamiento de limpios y usados: mesada c/ piletta, armario c/ estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatogénicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	no especifica	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.

ANEXO IXc-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL “DR.ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Estación de alimentación periférico: abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación temporal de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica.
Depósitos Indiferenciados	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de depósito indiferenciados
Depósitos de Limpieza	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. Depósito Gral. de limpieza del Hospital.
Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos	parcial	parcial	parcial	Depósito Gral. de residuos del Hospital.
Depósito de Equipos médicos	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone.
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios p/personal	parcial	parcial	parcial	No dispone de vestuarios.Sanitarios de uso general para el personal.
Habitación Médico de Guardia: Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	16%	20%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	40%	47%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO X-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL “DR.ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA				
SERVICIO de GUARDIA de EMERGENCIAS.	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°428/01	Resol.MSPP N° 1979/96	
Ingreso Ambulatorio:				
Consultorio General	si	si	si	-
Consultorio diferenciado	no	no	no	No dispone.
Sala de yeso	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Procedimientos	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Sala de Espera	no	no especifica	no	El sector de paso se utiliza con espera.
Internación de Emergencias				
Sala de Observación	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.
Áreas Comunes				
Radiología en el Hospital	si	si	si	-
Ecografía en el Hospital	si	si	si	-
Quirófano en el Hospital	no	no	no	No dispone.
Esterilización en el Hospital	si	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	si	-
Banco de Sangre	parcial	parcial	parcial	Depende del Centro Prov. Hemoterapia.
Servicio de Endoscopia	no	no	no especifica*	*Resol.MSPP N°1979 no especifica.
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	50%	63%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	10%	9%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO XI – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “DR. ELÍAS ANNA”-COLONIA S. ROSA						
Dominio	Marca	Interno	Nivel de Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones/Comentarios
GSQ 191	Ford Ranger	638	Baja	no	Camilla y tubo de Oxígeno.	No dispone de planilla de equipamiento, acta de entrega, nivel de complejidad ni informe de estado mecánico. Se encuentra fuera de servicio en el Ministerio de Salud Pública.
IKW 181	Toyota	678	Baja	si	Camilla, tubo de Oxígeno, tabla rígida, asiento, nebulizador, un matafuego.	No dispone de planilla de equipamiento, acta de entrega, nivel de complejidad ni informe de estado mecánico. No cuenta con la Revisión Técnica Obligatoria.
MTB 244	Citroën	800	Media	si	Camilla, tabla rígida, tubo de oxígeno, butaca, silla de ruedas, aspirador de oxígeno y cuellos ortopédicos	No dispone de planilla de equipamiento, acta de entrega, nivel de complejidad ni informe de estado mecánico. No cuenta con la Revisión Técnica Obligatoria.

SALTA, 21 de diciembre de 2017

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 174

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-5293/16 de la Auditoría General de la Provincia - Auditoría Financiera, de Legalidad y Gestión – Ministerio de Salud Pública – Hospital Elías Anna del Municipio de Colonia Santa Rosa, 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 Elías Anna de Colonia Santa Rosa, 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-11-16; del mencionado Programa;

Que con fecha 08 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 Elías Anna de Colonia Santa Rosa, 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° 174

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 Elías Anna de Colonia Santa Rosa, 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. 93 a 164 del Expediente N° 242-5293/16.

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

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

Lic. A. Esper Obeid – Cr. R. Muratore