

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-09-16

Expte. N°: 242-5.298/16

Ente Auditado: Hospital San Roque de Embarcación

Objeto: Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión

Periodo Auditado: Año 2015

Equipo Designado: Cra. Susana B. Redondo

Ing. Juan Carlos Flores

Dr. Jorge Llaya

ÍNDICE

	Pág.
I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....	5
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....	6
II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA	6
II.2.- MARCO NORMATIVO	7
II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE	11
III.- ACLARACIONES PREVIAS... ..	11
III.1.- CONTROL INTERNO.....	11
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE	12
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	12
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA.....	12
IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	14
IV.2.1.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	14
IV.2.2.- GESTIÓN PRESUPUESTARIA.....	15
IV.2.3.- PERSONAL	18
IV.2.4.- LEY 6662 DE ARANCELAMIENTO DE PRESTACIONES.....	20
IV.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES	21
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA.....	26
IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA	26
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES.....	32
IV.3.3.- PRODUCTIVIDAD – INDICADORES DE GESTIÓN SANITARIA.....	38
V.- RECOMENDACIONES.....	55
VI.- OPINIÓN.....	63
VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO.....	63
VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	64
ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA EJERCICIOS 2014 Y 2015.....	65
ANEXO II: PLANTA FÍSICA - GENERAL.....	67
ANEXO III: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA.....	68

ANEXO IV: PLANTA FÍSICA - ESTERILIZACIÓN	69
ANEXO V: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	70
ANEXO VI: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS	72
ANEXO VII: PLANTA FÍSICA- SERVICIO DE CIRUGÍA.....	74
ANEXO VIII: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA.....	76
ANEXO IX: PLANTA FÍSICA - INTERNACIÓN	77
ANEXO X: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE GUARDIA.....	80
ANEXO XI: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO	81

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 San Roque de la Localidad de Embarcación de acuerdo al Proyecto N° III-09-16, 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 carácter Informe de Auditoría Definitivo, se elaboró con las recomendaciones formuladas por los auditores intervinientes en el informe de Auditoría Provisorio, que fue notificado los días 28/12/17 y el 22/03/2018 por intermedio de las Cédulas de Notificación N°s 72/17 y 23/18 al Sr. Ministro de Salud Dr. Roque Mascarello y a la Gerencia General del Hospital, respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, el plazo para realizar las aclaraciones correspondientes se encontraba cumplido, sin que se hubiese efectuado la presentación correspondiente, por lo que se procede a la elaboración del presente.

I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA

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

El objetivo es el siguiente:

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

Período Auditado: Ejercicio 2015.

II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA

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

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

- Entrevistas con funcionarios y personal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (en adelante M.S.P.P.):
 - Director de Infraestructura: Ing. Ramiro Barreiro.
- Entrevistas con funcionarios del Hospital de Embarcación, durante las tareas de campo:
 - Gerente General: Dr. Alejandro Lerda.
 - Gerente Administrativo: Cra. Marisol Fernández.
 - Jefe de Programa Recursos Administrativos y Financieros: Sr. Mario Augusto Soria.
 - Jefe Sector de Enfermería: Enfermero Profesional Rafael Cecilio Gallardo.
 - Responsable de Laboratorio: Bioq. Cristian A. Argota.
 - Jefe del programa Control y Fiscalización Servicios Generales: Ing. Enzo Ibarra.
 - Responsable de Farmacia: Farm. Mariela Noemí Terceros.

Durante 2015 la Gerencia General fue ocupada por el Dr. Hugo Marcelo Morales.

- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
 1. Estructura Orgánica Funcional y Planta de Personal vigente en el ejercicio 2015.
 2. Carta de Servicios del Hospital San Roque aprobada por Res. N° 24 D del Ministerio de Salud Pública del 28/12/15.
 3. Ejecución Presupuestaria del Centro de Costos 081005001100 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 relacionados con las prestaciones efectuadas durante 2015.
 6. Información y documentación brindada por la Gerencia General, Gerencia Administrativa, Servicios Médicos, Área de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado y la Dirección de Infraestructura de Salud del M.S.P.P.
- En relación al Plan Nacional Nacer/Sumar
 - a) Requerimiento de información relacionada a la totalidad de los gastos realizados durante el período auditado.
 - b) Verificación de la correcta utilización de los formularios establecidos por el Plan.
 - Revisión de la correlación entre registros y entre éstos y la correspondiente documentación respaldatoria.
 - Verificación de la infraestructura edilicia y de servicios generales.
 - Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
 - Relevamiento de los servicios generales.
 - Verificación de los servicios de mantenimiento.
 - Visita al Centro de Salud de Misión Chaqueña y a los Puestos Sanitarios de Carboncito, Campichuelo y padre Lozano.
 - Intervención del asesor médico del equipo de auditoría en:
 - Visita a los siguientes servicios del Hospital: Laboratorio, Guardia, Sala de Internados, Sala de Rayos, Sala de Ecografía, Archivos, Farmacia, etc.
 - Visitas a Consultorios Externos.
 - Visita al Sector de Estadísticas y solicitud de información relacionada.
 - Inspección ocular de Ambulancias.
 - Información de la Ronda de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.).
 - Relevamiento del plantel de agentes sanitarios.

II.2.- MARCO NORMATIVO

Marco Normativo General:

- Constitución de la Nación.
- Constitución de la Provincia de Salta.

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

Marco Normativo Particular:

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

- Decreto Provincial N° 3478/07- Reglamentario de Ley N° 7467.
- Decreto Provincial N° 1277/00: Reglamento del Sistema de Residencia de Profesionales de la Salud.
- Decreto Provincial N° 2411/05 – Creación de cuatro regiones sanitarias.
- Decreto Provincial N° 620/06 - Readecuación de los procedimientos para la recuperación de los costos sanitarios creados por Ley N° 6.662.
- Decreto Provincial N° 286/15 – Distribución analítica de Partidas del Presupuesto 2015.
- Decreto Provincial N° 271/08 – Parque Automotor.
- Decreto Provincial N° 3896/12 – Reglamentación Ley N° 7678.
- Decreto Provincial N° 183/12 – Incorporación de Personal a la Planta y Cobertura de Cargos del Ministerio de Salud Pública.
- Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.P.N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.P. N° 507 D/97: Aprueba Manual de Misiones y Funciones del personal Jerárquico.
- Resolución M.S.P.N. N° 282/94: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 349/94: Normas de Manejo de Residuos Patológicos.
- Resolución M.S.P.N. N° 194/95: Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N. N° 209/96: Normas de Organización y Funcionamiento de Áreas de Esterilización.
- Resolución M.S.P.N. N° 171/97: Normas de Organización y Funcionamiento de Laboratorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 794/97: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.

- Resolución M.S.P.P. N° 118/98: Instalación de Servicios de Enfermería.
- Reglamento para la Habilitación de Laboratorios Bioquímicos – Colegio de Bioquímicos de Salta.
- Resolución M.S.P.N. N° 431/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 455/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 641/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia.
- Resolución M.S.P.N. N° 41/01: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/01: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución N° 1770 del 21/10/96 - Autoriza a los Gerentes Generales de los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia a celebrar convenios de prestación de servicios destinados a resolver situaciones críticas de carencia de personal.
- Resolución N° 487/02 del 21/08/02 del Ministerio de Salud de la Nación - Mecanismos para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizadas ante los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud.
- Resolución N° 294D del 21/09/05 Gestión de Calidad de los Servicios del Poder Ejecutivo Provincial. La Resolución regula los sistemas de evaluación medición y seguimiento de calidad de los servicios y su impacto en los ciudadanos.
- Resolución N° 0477 del 27/04/06 - Establece los porcentajes para la distribución de los fondos arancelados.
- Circular N° 4/04, de la Unidad Central de Contrataciones – Establece procedimiento a aplicar por las Unidades Operativas para el trámite de contratación.
- Resolución N° 1081/98 que aprueba la Circular Normativa SP 7/98.
- Circular Normativa N° 7/98, sobre tratamiento de pacientes a ser trasladados.
- Resolución N° 1985/98 que aprueba la Circular Normativa SP 9/98.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público.

- Circular N° 8/00 - Contaduría General de la Provincia - Subprograma de Emisión de Normas y Procedimientos de Control.
- Circular N° 07/08 - Contaduría General de la Provincia - Procedimiento Administración de Altas y Bajas de bienes.

II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE

El alcance de las tareas determinadas en el marco de la presente auditoría, se ha visto limitado por 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 informó que durante el primer semestre del ejercicio 2015 se realizaron altas y bajas de bienes, no así en el período comprendido entre el 01/06/15 al 31/12/15, fecha en que se realizó el traslado al nuevo edificio del Hospital. Los comprobantes respaldatorios de los Bienes de Uso que integran el nuevo hospital están en poder de la empresa que realizó la obra, fueron solicitados y aún no proporcionados. Por otra parte, la totalidad de los Bienes de Uso del Viejo Hospital, están en poder de la Penitenciaría de la Provincia de Salta, situación irregular que no ha sido resuelta.

A la fecha de las tareas de campo, y debido a las razones expuestas, 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 Embarcación, a fin de comprobar la fiabilidad de la información financiera producida por el mismo y el cumplimiento de las leyes y normas aplicables, se procedió a analizar los aspectos sobresalientes del sistema de control imperante en el ente auditado, en relación al objeto de la auditoría.

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

III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

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

III.3.- CUESTIONES PASIBLES DE UNA INVESTIGACIÓN POSTERIOR.

Esta auditoría considera, en atención a las Observaciones vertidas con respecto a la contratación del Servicio de Seguridad del Hospital, que correspondería la aplicación de la normativa contemplada en la Resolución N° 20/04 de esta A.G.P.S.

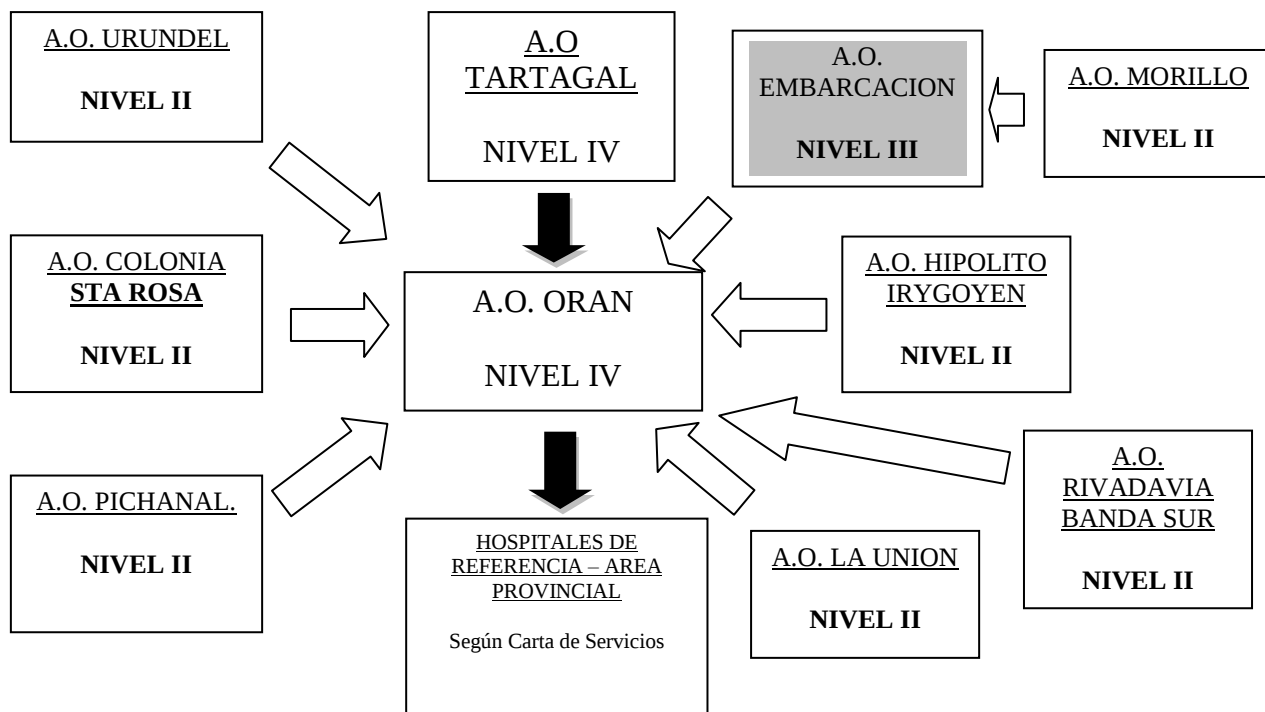
IV.-COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

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

IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA

- **ANTECEDENTES**

Según el Decreto N° 2411/05 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, el Hospital de Embarcación posee nivel de complejidad III 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° IX según el Decreto N° 2411/05, cuya base es el Hospital San Vicente de Paul de San Ramón de la Nueva Orán.

CENTROS DE SALUD S/Dec. 2411/05	PUESTOS SANITARIOS S/Dec. 2411/05
Dragones	San Cayetano
Misión Chaqueña	El Bordo
	Villa Obrera
	Tierras Fiscales
	Hickman
	Misión Carboncito
	Padre Lozano
	Campichuelo
	Zanja El Tigre
2 Centros de Salud	9 Puestos Sanitarios

En la actualidad, funcionan los Centros de Salud Fortín Dragones, Misión Chaqueña y San Cayetano y los Puestos Sanitarios de Hickman, Padre Lozano, Carboncito, Campichuelo, Villa Obrera o Virgen de Luján y Tierras Fiscales.

La población asistida es de aproximadamente 27.800 habitantes.

- **NORMATIVA APLICABLE**

El Hospital de Embarcación 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.

El proceso de facturación, durante el período auditado, se concretó con una modalidad propia en virtud de la cual, se encontraba a cargo del Hospital y se remitían en caso de corresponder a las distintas Obras Sociales, a efectos de su posterior cobro por depósito en la cuenta del nosocomio. En caso de incumplimiento del plazo de vencimiento, se efectúa una comunicación escrita a Gerencia Administrativa, quien procede al envío de Carta documento para el inicio del trámite con la intervención de la Superintendencia de Seguros de Salud.

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

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

OBSERVACIÓN N° 1:

- a) El Hospital no posee 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. Solamente 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 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° 081005001100- Hospital Embarcación, las siguientes partidas de Gastos:

Cuenta Objeto	Concepto	Crédito Original \$
411000	Gastos en Personal	48.760.115,00
412000	Bienes de Consumo	3.960.294,00
413000	Servicios No Personales	4.572.333,00
Total		57.292.742,00

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 o Devengado \$	% Ejecutado
Gastos en Personal	48.760.115	8.989.513,76	57.749.628,76	57.959.240,46	100,36
Gastos de Consumo	3.960.294	-3.002.000,00	958.294,00	869.358,52	90,72
Serv. No Personales	4.572.333	457.092,00	5.029.425,00	4.372.257,09	86,93
Total	57.292.742	6.444.605,76	63.737.347,76	63.200.856,07	99,16

El 91,71 % de los gastos ejecutados durante el período auditado, corresponde a Gastos en Personal. En el mismo se incluye el costo de Personal de Planta Permanente, Temporaria y pagos a profesionales y no profesionales por diferentes servicios prestados.

OBSERVACIÓN N° 3:

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

OBSERVACIÓN N° 4:

- Por intermedio de la Resolución N° 1800/15, emanada del Ministerio de Salud Pública de la Provincia y Expte N° 321-191.479/16, se efectuaron transferencias entre las sub-partidas “Productos Papel, Cartón e Impresos”, “Combustible”, “Minerales No Metálicos”, “Productos Metálicos” y “Otros Bienes de Consumo”, dentro de la Partida “Bienes de Consumo” del Hospital San Roque de Embarcación.
- Mediante Exptes N°s 321-191.479/16 y 321-158.991/15 se efectuaron modificaciones presupuestarias en las Sub-Partidas de “Servicios Básicos”, “Mantenimiento, Reparación y Limpieza” y “Otros Servicios”, dentro de la Partida de “Servicios No Personales”.

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, por lo que no pueden efectuarse cambios de partidas a través de otros instrumentos.

OBSERVACIÓN N° 5:

- a) Se verificó sobre ejecución en la Partida de Personal por \$ 209.611,70 (Pesos Doscientos nueve mil seiscientos once con 70/100),
- b) Subejecución en la partida de Gastos de Consumo por \$ 88.935,48 (Pesos ochenta y ocho mil novecientos treinta y cinco con 48/100), que representa un 9,28 % de la cifra presupuestada.
- c) Subejecución de la partida Servicios No Personales por un valor de \$ 657.167,91 (Pesos seiscientos cincuenta y siete mil ciento sesenta y siete con 91/100), que representa un 13,07% del total previsto en el Presupuesto.

Lo indicado significa el no cumplimiento del Plan de Gobierno que representa el Presupuesto.

• **ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTARIOS.**

La Resolución Ministerial N° 507/97 D establece las misiones y funciones de las Gerencias de los Hospitales Público centralizados, mencionando que los mismos tienen asignados la gestión de los recursos provenientes del Gobierno Provincial y se establece expresamente que deben intervenir en todo lo relativo a los recursos físicos y financieros provenientes del presupuesto Provincial y de fondos Nacionales, lo cual se ve dificultado por cuestiones atinentes a la organización del sistema hospitalario.

OBSERVACIÓN N° 6:

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

- a) No tiene conocimiento de las modificaciones presupuestarias, ni del crédito vigente, 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° 7:

El Hospital no cuenta con contabilidad por Centro de Costos que le otorgue la posibilidad de clasificar por tipo de prestación los gastos efectuados, ni otro elemento que permita su identificación o relación con los servicios de atención a cargo del ente auditado, afectando la posibilidad de elaboración de información fiable a la que alude el buen funcionamiento del Sistema de Control Interno.

VI.2.3.-PERSONAL

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

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

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

En el 2do y 3er. Párrafo de este artículo, se indica que en la contratación de personas físicas bajo la figura de contrato de locación de servicios o de obra, se deberá dar cumplimiento con las disposiciones establecidas en la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838 y su Reglamentación. En los casos de contrataciones originadas en situaciones de urgencia o emergencia, se deberá solicitar previamente la autorización del Poder Ejecutivo Provincial.

En el mismo sentido, el Decreto N° 183/12 en el 1er. Párrafo de su art. 8 reza: *“Prohíbese financiar nuevos contratos de locación de obra, de servicios y/o cualquier otra figura legal por medio de la cual se incorporen recursos humanos para el desempeño de actividades propias de los servicios de todas las áreas comprendidas en el Estatuto de la carrera sanitaria para el personal de la salud pública de Salta, aprobado por la Ley N° 7678, con recursos pertenecientes al arancelamiento hospitalario y/o cualquier otra fuente.”*

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

OBSERVACIÓN N° 8:

- a) Se constató la prestación de servicios profesionales, técnicos, de enfermería, de mantenimiento y limpieza en situaciones no previstas en el Art. N° 2 de la Ley 7678 del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta.
- b) No pudo verificarse el cumplimiento de los requisitos y formalidades establecidos por la Ley de Contrataciones de la Provincia N° 6838 y su Reglamentación en el caso de 25 agentes incorporados por razones de servicio cuando el Hospital se trasladó a su nueva ubicación y que fueron regularizados luego del dictado del Decreto N° 3526/15.

Se informó la existencia de 4 (cuatro) agentes durante el período analizado, que forman parte del personal Municipal y cumplen funciones en el Hospital de Embarcación

OBSERVACIÓN N° 9:

- a) El ente auditado no proveyó el documento y/o convenio que sustente la prestación de servicios de personal del Municipio en el mismo, indicando las cláusulas, derechos y obligaciones de las partes involucradas, que ejercen funciones de cocineras (DNI N°s. 17.712.045 y 18.132.312) y administrativos (DNI N°s. 17.582.695 y 23.012.923).
- b) Se incumple el artículo 2° de la Ley 7678 del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta.
- c) No se aportó evidencia que permita verificar que los empleados mencionados, efectivamente pertenezcan a la planta de la Municipalidad.

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

OBSERVACIÓN N° 10:

El ente auditado no ha diseñado actividades de control que permitan verificar la efectiva permanencia en los puestos de trabajo del personal dependiente del ente auditado, conforme

lo expresado en el inciso d) del artículo 11 de la Ley 7678.

IV.2.4.-LEY N° 6.662 DE ARANCELAMIENTO DE PRESTACIONES

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

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

- **FACTURACIÓN DE PRESTACIONES**

Durante el Ejercicio 2015, según información de la Jefatura del Programa de Recursos Administrativos y Financieros, las prestaciones efectuadas se facturaron de acuerdo al siguiente detalle:

Período	Particulares	Obras Sociales Varias	Plan Sumar	Importe Facturado \$
Ene-2015	330	10.312	25.239	35.881
Feb-2015	3.780	-	27.148	30.928
Mar-2015	5.470	22.208	21.326	49.004
Abr-2015	1.510	9.384	69.650	80.544
May-2015	195	-	83.949	84.144
Jun-2015	137	-	67.252	67.389
Jul-2015	835	10.990	99.697	111.522
Ago-2015	480	-	46.438	46.918
Sep-2015	760	2.640	50.795	54.195
Oct-2015	1.060	22.117	65.495	88.672
Nov-2015	420	-	67.191	67.611
Dic-2015	2.150	29.300	65.725	97.175
TOTAL	17.127	106.951	689.905	813.983

Fuente: Elaboración propia con datos aportados por el Hospital

Por lo tanto, el importe total facturado por prestaciones durante el ejercicio 2015 ascendió a la suma de \$ 813.983,00 (Ochocientos trece mil novecientos ochenta y tres).

• **INGRESOS POR ARANCELAMIENTO**

- a) Durante el mismo período, ingresaron al Hospital los siguientes Fondos de Arancelamiento, provenientes de los siguientes conceptos:

Período	Particulares	Obras Sociales Varias	Plan Sumar	Importe total Cobrado \$
Ene-2015	330	30.498,00	19.118	49.946,00
Feb-2015	3.780		22.132	25.912,00
Mar-2015	5.470		27.039	32.509,00
Abr-2015	1.510	1.396,00	9.929	12.835,00
May-2015	195		62.885	63.080,00
Jun-2015	137	39.460,32	78.771	118.368,32
Jul-2015	835		61.650	62.485,00
Ago-2015	480		59.141	59.621,00
Sep-2015	760		78.184	78.944,00
Oct-2015	1.060		48.845	49.905,00
Nov-2015	420		14.170	14.590,00
Dic-2015	2.150	12.748,00	108.806	123.704,00
TOTAL	17.127	84.102,32	590.670	691.899,32

- b) Por otra parte, fueron recibidos Fondos de Arancelamiento 80 % por \$ 70.037,86 (Setenta mil treinta y siete con 86/100) y correspondientes al 20 % por \$ 1.447.733,80 (Un millón cuatrocientos cuarenta y siete mil setecientos treinta y tres con 80/100), enviados desde el M.S.P.S., con destinos específicos (pago de haberes y gastos de mantenimiento varios).
- c) Se recibieron \$ 236.200 (Doscientos treinta y seis mil doscientos) en concepto de Fondo Permanente y \$ 84.265 (Ochenta y cuatro mil doscientos sesenta y cinco) para Combustible, desde el Ministerio de Salud Pública de la Provincia.

OBSERVACIÓN N° 11:

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

IV.2.5.- ANÁLISIS DE CONTRATACIONES

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

OBSERVACIÓN N° 12:

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

- **EMPRESA DE SEGURIDAD**

Durante las tareas de campo, se proporcionó copia de una nota presentada por el entonces Gerente General del Hospital, Dr. Hugo Marcelo Morales el día 08/09/15, dirigida al Secretario de Gestión Administrativa CPN Mario Salim, donde solicitaba información respecto a la contratación del servicio de vigilancia a partir del 01/07/15 de la empresa M y M Prevención, por un importe de \$ 399.878,40 (Trescientos noventa y nueve mil ochocientos setenta y ocho con 40/100) mensuales. Se agrega que desde el inicio de la prestación, solo pudieron confirmar que el servicio se cumplía diariamente las 24 hs., por medio de 10 agentes y un supervisor, desconociendo nómina de personal, distribución de turnos, datos laborales, previsionales, impositivos, etc., razón por la cual no suscribiría las facturas que le fueron presentadas. Posteriormente, la solicitud se reiteró en los meses subsiguientes, hasta Febrero de 2016.

En fechas 8 de Setiembre, 9 de Octubre, 9 de Noviembre y 3 de Diciembre de 2015 y 4 de Enero y 2 de Febrero de 2016, el Gerente General del Hospital remitió al Secretario de Gestión Administrativa notas solicitando antecedentes y documentación de la contratación del Servicio de Vigilancia a la empresa M y M Prevención por \$ 399.878,40 (Trescientos noventa y nueve mil ochocientos setenta y ocho con 40/100) mensuales.

Mediante Nota de fecha 18/05/17, esta Auditoría solicitó al Director de Abastecimiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud Pública, Cr. Mariano Porrati, antecedentes de la Licitación Pública por la que se adjudicó el servicio de vigilancia del Hospital de Embarcación a la firma M y M Prevención, propiedad del Sr. Luis Alberto Matorras.

OBSERVACIÓN N° 13:

a) Las notas remitidas al Secretario de Gestión Administrativa por el Gerente General del Hospital solicitando antecedentes de la contratación de la Empresa de Vigilancia M y M nunca fueron respondidas.

b) Se recibió respuesta del Ministerio de Salud, donde se informa que la contratación se efectuó con la modalidad de “Contratación Directa Art. 13 inc. h”.

Se ha convertido en práctica normal y reiterada, la utilización de la modalidad de Compras Directas previstas en el Art. 13 Inc. h) de la Ley de Contrataciones, que indica que: “Sólo podrá contratarse bajo esa modalidad en los siguientes casos: Inc. h) *“cuando existan probadas razones de urgencia o de emergencia”* y el Decreto Reglamentario N° 1448/96 indica que: *“...se entenderá por emergencia los hechos humanos o de la naturaleza que comprometan la vida, la integridad física, la salud y la seguridad, debiendo en tal caso acreditarse fehacientemente tal extremo. Asimismo, se entenderá que existen razones de urgencia cuando no pueda realizarse concurso de precios o esperarse la licitación”*. Debe tenerse presente, que el citado mecanismo se encuentra previsto en la legislación como una situación de excepción, por lo que no debería tornarse de uso habitual.

En este caso, la Administración dispuso del tiempo suficiente para efectuar el procedimiento de contratación de Licitación Pública, que es el que correspondía considerando el monto involucrado, teniendo presente que el Hospital estaba en construcción próximo a terminarse y el Sr. Gerente General, Dr. Hugo Marcelo Morales, envió Nota el día 21 de Mayo de 2015, donde informa que con anterioridad, mediante Expte. 169-10841/15, ya se había solicitado la iniciación de los trámites de licitación para la contratación de Seguridad para el nuevo edificio.

c) El Asesor Legal del M.S.P.S. Dr. Marcos Toro en su Dictamen sobre la contratación, opina que *“...si se acredita la situación de urgencia o emergencia, podría encuadrarse en el art.13 inciso h) de la Ley de Contrataciones...”*.

d) La Directora de Abastecimiento y Mantenimiento del M.S.P.S., C.P.N. Rosana Fabiola Palma en nota del 13 de Enero de 2016 (pasaron 6 meses en los que se hubiera concluido perfectamente una licitación), manifiesta que *“...en el expediente se plantea que el hospital se encuentra en zona de alto riesgo, considerando que es una situación de*

urgencia y emergencia dar cobertura al cuidado de los bienes muebles e inmuebles que pertenecen al M.S.P.S....” , lo cual no representa una situación de urgencia y emergencia, según lo establece la ley y su decreto reglamentario.

- e) El Director de Infraestructura del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, Bioing. Ramiro M. Barreiro, es quien inicia el Expte. N° 321-111.148/15 donde solicita la contratación de personal de seguridad para garantizar la custodia del Hospital y quién posteriormente, informa mediante nota los costos estimados para el servicio. Indica que debido a que la Unidad Central de Contrataciones no ha dado respuesta a su requerimiento de un valor de referencia, se consultó a empresas del medio, estableciéndose en \$ 95 la hora para 6 puestos por 24 hs. diarias, lo que significa un importe mensual de \$ 410.400,00 (Cuatrocientos diez mil cuatrocientos). No se adjunta documentación alguna que certifique ese valor.
- f) Según la escala Salarial del Mes de Julio de 2015 del Sindicato de Seguridad Privada de la República Argentina (U.P.S.R.A.), el valor hora para la categoría más alta (Vigilador Principal) era de \$ 41,28. As
- g) Entre la documentación respaldatoria, se agrega un F. 931 de la A.F.I.P. correspondiente al mes de Noviembre de 2015, donde se verifica que la suma de las remuneraciones fue de \$ 98.848,44 (Noventa y ocho mil ochocientos cuarenta y ocho con 44/100) para 29 trabajadores, lo que da un promedio de \$ 3.408,57 (Tres mil cuatrocientos ocho con 57/100). La escala salarial mencionada indica para la menor categoría de Vigilador General, un Sueldo Bruto de \$ 9.780,00 (Nueve mil setecientos ochenta).
- h) De acuerdo a documentación proporcionada por el SAF del Ministerio de Salud Pública, desde el inicio de la prestación (01/07/15) y hasta el mes de Enero de 2016, debido a que no se contaba con partida presupuestaria, las facturas mensuales de \$ 399.878,40 (Trescientos noventa y nueve mil ochocientos setenta y ocho con 40/100) cada una, fueron abonadas en forma directa por el Ministerio con Fondos de Arancelamiento del 20 % y posteriormente fueron imputadas al Curso de Acción respectivo, sin haber tenido el Hospital ninguna intervención.
- i) Se verificó que la factura de la empresa que prestaba el servicio con anterioridad (H.A.F.D.M.U.) por 7 personas y 15 días, totalizaba \$ 45.000 (Cuarenta y cinco mil), que

proporcionada a la cantidad de personas y días, significarían aproximadamente \$ 141.428 (Ciento cuarenta y un mil cuatrocientos veintiocho). No se explicita la razón de la diferencia en el valor de la prestación.

- **AFECTACIÓN DEL INMUEBLE DONDE FUNCIONABA EL HOSPITAL CON ANTERIORIDAD**

Mediante Decreto Provincial N° 3568 del 27 de Octubre 2015 se afectó el inmueble de propiedad de la Provincia de Salta, ubicado en la localidad de Embarcación, Departamento General San Martín, identificado como Matrícula N° 775, Sección “B”- Manzana 26- Parcela 3, al Servicio Penitenciario de la Provincia de Salta, con el objeto de que sea destinado a la ampliación de la cantidad de plazas con que actualmente cuenta para el alojamiento de personas privadas de la libertad.

De acuerdo a nota de fecha 26/11/15, enviada al Sr. Director de Zona Norte Dr. Nicanor Sosa, por el Gerente General del Hospital Dr. Hugo Marcelo Morales, el día 18/11/15 se presentó el Prefecto Ricardo Tolaba del Servicio Penitenciario de Salta con el mencionado decreto para tomar posesión del inmueble. Se aclara que el Art. 1 del mismo, destina solamente el inmueble, no así bienes muebles, equipos de acondicionadores de aires destinados a Centros Periféricos del área operativa, equipos médicos y odontológicos, instrumentales médicos, automotores que están en trámite para su baja, archivos de historias clínicas, etc.etc.

En fechas 17/03/16 y 21/03/16 se labraron Actas para dejar constancia que habiéndose presentado autoridades del Hospital en el viejo edificio para coordinar el traslado de los bienes, el acto no pudo llevarse a cabo porque no les fue permitido el ingreso. El día 01/11/16, se firmó una nueva Acta por cuanto nuevamente se pretendía efectuar un relevamiento de los bienes que allí quedaron, pero fueron informados, que sólo se les permitiría retirar el archivo de Historias Clínicas del Servicio de Estadísticas.

OBSERVACIÓN N° 14:

- a) Al momento de las tareas de campo de la presente auditoría (21 al 25/11/16), la situación del reclamo de la devolución de los bienes muebles, aparatología, instrumental médico y documentación que se encontraban en el viejo edificio del Hospital, se mantenía sin variantes, a pesar de los numerosos reclamos efectuados y del largo tiempo transcurrido.
- b) No existen evidencias que el Ministerio de Salud Pública de la Provincia haya desarrollado

acciones para dar cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto 3568/15.

IV.3.-GESTIÓN SANITARIA

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

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

IV.3.1.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA

El Hospital San Roque cuenta con un edificio que es de construcción reciente y que reemplazó al antiguo Hospital del mismo nombre en la ciudad de Embarcación. Su infraestructura física, que cuenta con una superficie cubierta de 10.000 m²., es de Nivel III de complejidad, de acuerdo a lo establecido en el Decreto PEP N°2411/05-Creación de Regiones Sanitarias.

La evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto establecer si las características de su 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 (M.S.P.P.), como así también, Decretos y Resoluciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (PNGCAM), del Ministerio de Salud de la Nación (M.S.P.N.), al que la provincia se encuentra adherido mediante el Decreto PEP N° 58/03.

Como resultado del relevamiento edilicio efectuado, se confeccionaron matrices de comparación que se muestran en ANEXOS II a X, en las cuáles se establece el grado de cumplimiento normativo de la planta física para establecimientos de Nivel de Complejidad III para la norma provincial, y de Nivel II para la normativa nacional. 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 III

Planta Física y Servicios	% Cumplimiento Normativo						Anexo
	M.S.P.N.			M.S.P.P.			
	Total ¹	Parcial ²	Acumul. ³	Total ¹	Parcial ²	Acumul. ³	
Planta Física Gral.	75	20	95	74	21	95	II
Enfermería	64	29	93	71	29	100	III
Esterilización	83	0	83	75	0	75	IV
Laboratorio	88	12	100	84	16	100	V a-b
Consultor.Externos	82	14	96	82	9	91	VI a-b
Cirugía	95	0	95	100	0	100	VII a-b
Farmacia	53	27	80	70	20	90	VIII
Internación	81	10	91	87	7	94	IXa-b-c
Guardia Emergenc.	90	0	90	91	0	91	X

Total¹ : Requerimientos cumplidos totalmente/Requerimientos normados.

Parcial² : Requerimientos cumplidos parcialmente /Requerimientos normados.

Acumul.³: Requerimientos cumplidos acumulados.

Los resultados obtenidos muestran un grado de cumplimiento acumulado superior al 75%, de los estándares requeridos por la normativa vigente, en relación a los recursos físicos que conforman los servicios de salud. En particular se observa, un menor acatamiento normativo en el Servicio de Esterilización.

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 el Programa de Control y Fiscalización de Servicios Generales, el Hospital no cuenta con Habilitación Categorizante. No obstante esta situación, se encuentra en funcionamiento, no observando lo establecido en el Apartado Habilitaciones del Decreto N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

OBSERVACIÓN N° 16:

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

OBSERVACIÓN N° 17:

En relación a los aspectos constructivos, como resultado del relevamiento efectuado y los informes técnicos del Programa de Control y Fiscalización de Servicios Generales, se observa que el edificio presenta:

- a) Filtraciones de agua en su planta alta y en planta baja en el sector de Sala de Espera y en Cocina.
- b) Deficiente cobertura metálica en junta de dilataciones de la estructura edilicia.
- c) El servicio de Guardia de Emergencias carece de rampa en el sector destinado al ingreso y egreso de pacientes en ambulancia.
- d) El servicio de Laboratorio no cuenta con suministro de gas natural.

OBSERVACIÓN N° 18:

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

- a) No cuenta con tres quirófanos.
- b) No cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos (Tipo UTI 1).

OBSERVACIÓN N° 19:

El Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en los Servicios de Internación de Clínica Médica, Pediatría y 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 Oficina de Supervisión.

b) No dispone de vestuarios, sanitarios ni sala de reuniones de uso propio del servicio.

*Offices de Enfermería:

a) No disponen de iluminación natural suficiente.

OBSERVACIÓN N° 20:

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 puntos:

- a) La climatización central no abastece los requerimientos del sector.
- b) El local de esterilización con óxido de etileno no cuenta con un sistema de ventilación forzada.
- c) No dispone de vías diferenciadas para el ingreso y egreso del material a esterilizar.

OBSERVACIÓN N° 21:

Los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Bacteriológico, que no conforman una sola unidad, no observan los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Salta, en los siguientes aspectos:

- a) Los Laboratorios no cuenta con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) No dispone de Sala de Espera.
- c) No dispone de instalación de gas natural.

OBSERVACIÓN N° 22:

Los Consultorios Externos no observan los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 431/00 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) No dispone de vestuarios de uso particular del servicio.
- b) No cuentan con Depósitos Indiferenciados para el equipamiento del servicio.
- c) No dispone de Depósito de Medicamentos.
- d) El servicio no cuenta con un sanitario para pacientes cada cuatro consultorios.

OBSERVACIÓN N° 23:

El Servicio de Cirugía, conformado por dos quirófanos, no se encuentra acondicionado con presión positiva, no observando el requerimiento establecido en la Resolución M.S.P.N. N°

573/00 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

OBSERVACIÓN N° 24:

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

➤ Farmacia:

- a) No cuenta con Habilitación de Ministerio de Salud Pública.
- b) Las Instalaciones no cuentan con equipamiento de aire filtrado y vacío.
- c) No dispone de instalaciones sanitarias para el personal de uso del servicio.

➤ Depósito:

- a) No dispone de Depósito de Inflamables ni Depósito de Material Sanitario diferenciados del Depósito de Medicamentos.
- b) No conforma una unidad funcional con el resto del servicio.

OBSERVACIÓN N° 25:

El Servicio de Internación, 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) El Servicio no dispone de sala de espera.
- b) Supervisión de Enfermería no dispone espacio físico propio.
- c) El Servicio no dispone de depósito para equipos médicos.

OBSERVACIÓN N° 26:

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

- a) El sector de Ingreso Ambulatorio, no dispone de Sala de Espera.
- b) El Sector de Internado de Emergencias no cuenta con Habitación de Internación.
- c) Las áreas comunes con el Hospital, no disponen del Servicio de Endoscopia.
- d) El sector de ingreso y egreso de pacientes en ambulancias no dispone de rampa para el traslado de camillas.

Equipamiento Hospitalario

Se efectuó el relevamiento del equipamiento hospitalario de los siguientes servicios: Cirugía, Sala de Parto, Esterilización, Laboratorio, Odontología, Guardia y Emergencias, Oftalmología y Radiología.

OBSERVACIÓN N° 27:

Los siguientes servicios, no observan los requerimientos de equipamiento establecido en la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, de acuerdo al siguiente detalle:

➤ **Cirugía:**

- a) Uno de los dos Insufladores de CO₂, se encuentra en fábrica, fuera de servicio, para su reparación.
- b) Una de los dos Procesadores de Video con Cámara, tiene deteriorado el vidrio de protección de lente.

➤ **Sala de Parto:**

La Incubadora de Transporte presenta inconvenientes con el módulo del sistema de carga.

➤ **Esterilización:**

- a) El esterilizador por Óxido de Etileno se encuentra fuera de servicio por falta de un sistema de ventilación forzada.
- b) Una de las dos cortadoras de gasas se encuentra fuera de servicio por desperfectos.
- c) Lavadora ultrasónica fuera de servicio por inconvenientes con el generador de ultrasonido.

➤ **Laboratorio:**

- a) Cabina de Seguridad Biológica no se encuentra operativa por falta de verificación de funcionamiento del distribuidor.
- b) No cuenta con conexión a la red de gas natural.

➤ **Servicios de Diagnóstico por Imágenes:**

- a) Mamógrafo fuera de uso por ausencia de personal capacitado.
- b) Tomógrafo fuera de servicio por inconvenientes con el sistema de encendido.

➤ **Servicios de Oftalmología:**

Los equipos: Autorefractómetro, Campímetro, Lámpara de Hendidura, Lensómetro, Tonómetro de Mano, Oftalmoscopio Binocular Indirecto y Unidad de Examinación no se encuentran operativos, por falta de especialista para su uso.

IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES

Los servicios que sirven de soporte a la gestión sanitaria del Hospital, se pueden agrupar en servicios técnicos y no técnicos, que comprenden:

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

Servicios No Técnicos: Cocina, Lavandería, Ropería y Planchado, Limpieza, Guardia de Seguridad Personal, Ambulancia, Gestión de Residuos Patogénicos, Vivienda Personal en Servicio y Estudio Seguridad Edilicia.

IV.3.2.1.- Servicios Técnicos

Los Servicios Técnicos dependen operativamente de Jefatura de Mantenimiento del Hospital. Como resultado del relevamiento efectuado, se observa lo siguiente:

IV.3.2.1.1.- Servicio de Gases Medicinales

El servicio se conforma de gases medicinales provistos a los diferentes servicios médicos a través de su Red de Distribución Interna Central y mediante cilindros transportables.

➤ El Sistema Central de gases medicinales es generado en Sala de Máquinas y comprende:

*Oxígeno Medicinal: a través de dos termos modelo Pilar y tres termos de oxígeno líquido de 150 m³. También dispone de una rampa de emergencia de seis cilindros de oxígeno gaseoso.

*Aire Medicinal Comprimido: mediante dos compresores del tipo pendular, libre de aceite, con motor asociado de 10 HP de potencia y un tanque pulmón de 500 litros de capacidad.

*Vacío Medicinal Central: generada por dos bombas tipo pendular, libre de aceite, con motor asociado de 4HP de potencia y tanque reservorio de 500 litros de capacidad.

La distribución del servicio de gases se efectúa en:

*Planta Baja: servicios de Tomografía, Guardia y dependencias.

*Planta Alta: servicios de Cirugía, Sala de Partos, Neonatología, Internados y dependencias.

➤ El Sistema Descentralizado de gases medicinales se compone de tres tubos de oxígeno gaseoso y un tubo de dióxido de carbono, distribuidos en los servicios de cirugía, sala de partos y guardia.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que el sistema central de gases medicinales del Hospital, funciona adecuadamente.

De acuerdo al informe del Programa de Control y Fiscalización de Servicios Generales del Hospital, la provisión de los gases medicinales se encuentra a cargo de las empresas Air Liquide y Oxitesa y la operatividad del sistema está a cargo del personal del Hospital y el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, a cargo de la empresa Oxitesa.

IV.3.2.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica

Servicio eléctrico convencional

La instalación eléctrica del Hospital se adecúa a la normativa de la Asociación Electrotécnica Argentina (Normas AEA).

Servicio eléctrico alternativo

Está conformado por el Grupo Electrógeno marca Cramaco – Motor Diesel Volvo Penta, con una capacidad de generación de 625 Kva y transferencia automática del servicio. El sistema eléctrico alternativo alimenta todos los servicios del hospital, salvo el sistema de equipos de aire acondicionado.

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

IV.3.2.1.3.- Servicio de Provisión de Agua

***Provisión de Agua Fría**

Para cubrir los requerimientos de agua potable, el Hospital dispone de Tanque de Reserva y Cisternas. Se verificó el adecuado funcionamiento del sistema de alimentación de la red interna.

***Provisión de Agua Caliente**

El servicio cuenta con una caldera de 400.000 kcal/h, con quemador y dos bombas de recirculación. Del relevamiento efectuado se verificó el adecuado funcionamiento del sistema.

IV.3.2.1.4.- Sistema de Protección Contra incendios

El sistema dispone un sistema de extintores, para fuegos tipos ABC, distribuidos en los diferentes sectores de Hospital y sistema de hidrantes, acorde a lo establecido en la normativa vigente.

OBSERVACIÓN N° 28:

El Hospital no cuenta con el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, que debe ser expedida por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, no observando lo dispuesto en el Artículo 1° - Apartado 1.13 – Capítulo III - Resolución M.S.P.P. N°1979/96.

Equipamiento de Servicios Técnicos

El equipamiento relevado, se corresponde con el informado por Gerencia Administrativa del Hospital.

IV.3.2.- Servicios No Técnicos

IV.3.2.2.1.- Servicios de Lavandería, Ropería y Planchado, Cocina.

Estos servicios son gestionados por Administración con personal del Hospital. Como resultado del relevamiento efectuado, no surgen observaciones.

IV.3.2.2.2.- Servicios de Seguridad Personal

Dispone de servicios de personal de seguridad contratado, que presta servicios durante las veinticuatro horas del día.

OBSERVACIÓN N° 29:

El servicio de seguridad no dispone de cámaras de seguridad, no observando lo establecido en el Artículo 2° - Apartado 2.1 – Capítulo I – Resolución M.S.P.P. N° 1979/96; excepto el sector de emplazamiento de los relojes biométricos.

IV.3.2.2.3.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario

De acuerdo a lo informado por el Programa de Control y Fiscalización de Servicios Generales del Hospital, el servicio dispone de diez ambulancias, de la cuáles tres unidades prestan servicios en el Hospital Base, dos en los Centros de Salud y cinco se encuentran fuera de servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

Interno N°	Marca	Dominio	Complejidad	Servicio
847	Toyota Hilux	MWG 560	Mediana	En C.S. Dragones
825	Ford Ranger	MWW 493	Mediana	En C.S. M. Chaqueña
777	Fiat Ducato	MEK 053	Mediana	En Hospital Base
708	Iveco Daily	IME 100	Alta	Fuera de Servicio
643	Ford Ranger	GTM 043	Baja	Fuera de Servicio
556	Toyota Hilux	EFR 381	Baja	En Hospital Base
764	Peugeot Partner	HNG 629	Baja	En Hospital Base
485	Ford	A093566	Baja	Fuera de Servicio
649	Ford	GTT 541	Baja	Fuera de Servicio
614	Toyota Hilux	GNT 987	Media	Fuera de Servicio

Durante las tareas de campo se relevó la documentación correspondiente, el equipamiento instalado y la prestación efectiva de los Internos afectados al Hospital Base. Las características de las unidades se detallan en Anexo XI.

OBSERVACIÓN N° 30:

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

- Respecto a la planta física, el Hospital no dispone de una Base de Operaciones con infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente.
- En cuanto a la documentación de las unidades en servicio en el Hospital Base, ninguna dispone del detalle del equipamiento médico con el que fue provisto.
- Los Internos N°s 556 y 764, en servicio en el Hospital Base no cuentan con la Revisión Técnica Obligatoria.

IV.3.2.2.4.- Gestión de los Residuos Biopatogénicos

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

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

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

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

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada. De acuerdo a lo informado por el Programa de Control y Fiscalización de Servicios Generales del Hospital, el servicio de transporte y tratamiento de los residuos biopatogénicos, se encuentra tercerizado con la firma DGM S.R.L., aprobado por Resolución M.S.P.P. N° 1427/11. El Hospital almacena transitoriamente los residuos patogénicos, en contenedores emplazados en el depósito correspondiente. El servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 6 (seis) veces por semana.

OBSERVACIÓN N° 31:

El Programa de Control y Fiscalización de Servicios Generales del Hospital, no dispone de información respecto a la cantidad, en peso, de los residuos generados por el Hospital, 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.

OBSERVACIÓN N° 32:

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

IV.3.2.2.5. Vivienda para Personal en Servicio

De acuerdo a lo informado por sector de Patrimonio, el Hospital dispone de ocho viviendas entregadas en Comodato a su personal, a fecha 24/11/16, que responden al siguiente detalle:

Nº	Comodatario	Matrícula Vivienda	Ubicación
1	Lerda, Alejandro E.	15.096	Calle Corrientes N°492
2	Liendro, Victor Mauricio	15.094	Calle Corrientes N°484
3	Barrera, Ana Julia del V.	15.077	Pje. Patrón Costas N°439
4	Morales, Hugo Marcelo	15.079	Pje. Patrón Costas S/Nº
5	Abraham, José Alfredo	15.112	Pje. Patrón Costas N°454
6	Ferreira, Maximiliano	15.108	Pje. Patrón Costas S/Nº
7	Ocupada ilegalmente	15.014	Calle E.Ríos-Secc.B-M.34b-P.8
8	Masten, Carlos Ariel	13.756	Calle Santos Vega S/Nº
9	Colorito, Claudia A.	20.041	Manz.33 E-Parcela 29-Casa 4

De acuerdo al informe de Patrimonio, la vivienda de Matrícula N°15.079, se encuentra ocupada ilegalmente. Las actuaciones de regularización rolan en Expte. N°10.751/14-Cgo.169 y Expte. N°226-191207/12, en Asesoría Jurídica del Instituto Provincial de Vivienda.

Por otro lado, la planta alta del tercer módulo cuenta con veinte habitaciones para Internación (Habitaciones N°s 21 a 40), de las cuáles diez habitaciones se encuentran ocupadas por personal del hospital, distribuidos de la siguiente manera: tres destinadas a médicos de guardia, seis a personal médico y uno a personal de mantenimiento.

OBSERVACIÓN N° 33:

El sector de Patrimonio no cuenta con las actuaciones de cesión en comodato de las viviendas dependientes del Hospital, no observando los objetivos establecidos en las Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

OBSERVACIÓN N° 34:

El Inventario de bienes suministrado, no tiene registrado los bienes pertenecientes al Hospital que se encuentran en el edificio originario del mismo, no observando lo establecido en el

Artículo 43° de la Ley de Contabilidad ni los objetivos establecidos en las Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01.

IV.3.2.2.6. Estudio de Seguridad Edilicia del Hospital

OBSERVACIÓN N° 35:

El Hospital no dispone del Estudio de Seguridad edilicia, que contenga como mínimo, los lineamientos establecidos 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, ante la ocurrencia de fenómenos naturales o eventos producidos por el ser humano, tales como: sismos, inundaciones, deslizamiento de tierra, incendios, accidentes de tránsito, avalanchas humanas, etc.,
- 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 Embarcación 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 que se transcriben en el Anexo I:

- a) El Hospital durante el ejercicio 2015 contó con profesionales médicos, que incluyen las siguientes especialidades: Clínica Médica, Pediatría, Ginecología, Cirugía, Clínica General y Cardiología. 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 19.559 atenciones en consultorio externo y 19.421 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 1,0071 (19.559/19.421).
- d) Durante el año 2014, los guarismos fueron 18.352 en consultorio externo y 16.546 emergencias. En este caso, la relación consultas de consultorio externo/guardia fue de 1,1091.
- e) Los pacientes atendidos en odontología disminuyeron de 10.583 en 2014 a 6.039 durante 2015, es decir un 42,94 %.
- f) El total de consultas odontológicas y prácticas realizadas disminuyó de 17.986 a 12.226, es decir un 32,02 %.
- g) Los pacientes y consultas en Nutrición se redujeron de 580 a 451, un 22,24%.
- h) Las consultas en Psicología se incrementaron de 301 en 2014 a 557 en 2015, lo que significa un 85,05 % más.
- i) De 1.244 consultas en Kinesiología y Fisioterapia durante el año 2014, se pasó a 4.122 en 2015, representando un aumento del 231,35 %.
- j) Por su parte, los pacientes atendidos en laboratorio aumentaron en un 4,50 %, pasando de 11.592 a 12.114 personas. Las prácticas efectuadas también se incrementaron de 95.344 a 110.014, es decir un 15,39 %, pasando las determinaciones de 8,22 a 9,08 por paciente.
- k) El total de pacientes atendidos en Diagnósticos por imágenes disminuyó un 5,92 %. Pasaron de 4.702 a 4.439. Sin embargo, las prácticas en este ítem se incrementaron de 5.230 a 6.383, un 22,05%.
- l) Se efectuaron 159 ecografías más que en 2014 (1809-1650), un 9,64 %.

- m) Los electrocardiogramas disminuyeron un 15,29 %. De 641 a 543.
- n) Por su parte, durante 2014 los Papanicolaou efectuados fueron 240 y en 2015, 230, es decir, una disminución del 4,17 %.
- o) Durante el año 2014 se realizaron 469 Partos, disminuyendo a 220 en el año 2015, una merma del 53,09 %. Los Partos Domiciliarios fueron 7 y 9, respectivamente.
- p) El Sector de Internación posee 53 camas, resultando un total de 19.345 días-camas disponibles.
- q) Los días promedio de estadía para 2014 fueron 2,94 y 2,99 durante 2015, por lo que hubo un incremento del 1,70 %.
- r) El porcentaje de ocupación fue menor en 2015 (51,40 %), frente a un 57,25 % para igual período de 2014.
- s) En el ejercicio 2015 se produjeron 3.145 egresos, mientras que durante 2014 fueron 3.390, disminuyendo un 7,22 %.
- t) El promedio de pacientes internados en el Hospital durante 2015 fue de 25,73; mientras que en 2014 la cifra fue de 27,29; lo que significa una disminución de 5,72 %.
- u) El giro cama pasó de 71,10 pacientes en 2014 a 62,82 en el siguiente ejercicio. Una diferencia de 11,65 %.
- v) Se produjeron 988 derivaciones en el ejercicio 2014, mientras que en 2015 fueron 1.884, un incremento del 90,69 %. En todos los casos, se trató de traslados a otros nosocomios de mayor complejidad.
- w) La mortalidad materna pasó de 0 en 2014 a 1 durante 2015.
- x) La mortalidad infantil aumentó de 9 pacientes en 2014, a 14 en el año 2015.

OBSERVACIÓN N° 36:

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° 37:

La relación entre la cantidad de consultas de consultorio externo y por emergencias durante el ejercicio 2015 es apenas mayor a 1, resultando valores similares para las de emergencia y las

de consultorio externo. Esto resulta contrario a los principios de prevención del Plan Quinquenal 2.011-2.016 de la Provincia.

- **GUARDIAS**

De acuerdo a lo informado por el ente auditado, el cupo mensual de Horas Guardias autorizado por Resolución Ministerial N° 1515/04 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia para el Hospital es de 1.588.

OBSERVACIÓN N° 38:

El Hospital San Roque ha superado en el ejercicio 2015 la cantidad de horas guardias profesionales autorizadas por el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo al siguiente detalle:

Mes	Horas Autorizadas	Horas Efectuadas	Diferencia
Enero/15	1.588	1.620	32
Febrero/15	1.588	1.476	-112
Marzo/15	1.588	1.656	68
Abril/15	1.588	1.524	-64
Mayo/15	1.588	1.512	-76
Junio/15	1.588	1.512	-76
Julio/15	1.588	1.752	164
Agosto/15	1.588	1.852	264
Setiembre/15	1.588	1.824	236
Octubre/15	1.588	1.716	128
Noviembre/15	1.588	2.584	996
Diciembre/15	1.588	2.916	1.328
TOTAL	19.056	21.944	2.888

Dentro de ellas, se abonan guardias pasivas sin determinar días fijos según las necesidades de servicio.

El edificio del nuevo Hospital fue inaugurado el 01/06/15. Se informó que a partir de esa fecha, fueron autorizadas verbalmente por el Dr. Villalón, las horas para cubrir con las necesidades de cobertura del nosocomio

Por su parte, las horas guardia no profesionales detalladas por mes son las siguientes:

Mes	Horas Efectuadas
Enero/15	1.988
Febrero/15	1.924
Marzo/15	1.892
Abril/15	2.488

Mes	Horas Efectuadas
Mayo/15	2.035
Junio/15	2.726
Julio/15	3.135
Agosto/15	3.482
Setiembre/15	3.413
Octubre/15	4.012
Noviembre/15	3.503
Diciembre/15	3.511
TOTAL	34.109

No fue proporcionada documentación o invocada legislación que autorice las mismas. Sólo se informó que a partir de Abril/15, se solicitaron y autorizaron horas para Atención Primaria de la Salud.

• **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 dividido en el Hospital San Roque de Embarcación y el Centro de Salud Dragones en lo referente a atención, 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
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 Hospital Base:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	20	20	100,00
II	Seguimiento de embarazo	44	4	9,09
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	2425	1512	62,35
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	131	94	71,76
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	87	77	88,51
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	256	199	77,73
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

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	2	2	100

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 1º Cuatrimestre Centro de Salud Dragones:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	-	-	-
II	Seguimiento de embarazo	8	0	0
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	14	11	78,57
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud de menores de 1 año	-	-	-
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	-	-	-
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	313	268	85,62
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	3	3	100
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	2	0	0
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	38	27	71,05
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	-	-	-
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	-	-	-

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 2º Cuatrimestre Hospital Base:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	38	38	100
II	Seguimiento de embarazo	57	6	10,53
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	-	-	-

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
	de menores de 1 año			
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	-	-	-
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	2030	1573	77,49
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	1	0	0
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	1	0	0
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	88	77	87,50
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

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 2º Cuatrimestre Centro de Salud Dragones:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	-	-	-
II	Seguimiento de embarazo	9	0	0
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	4	4	100
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	331	262	79,15
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	2	2	100
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	4	2	50
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	41	30	73,17
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	-	-	-
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de	-	-	-

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
	muertes infantiles y maternas			

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 3° Cuatrimestre Hospital Base:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	32	32	100
II	Seguimiento de embarazo	70	10	14,29
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	2754	1457	52,90
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	91	85	93,41
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	100	95	95,00
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	454	313	68,94
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	3	3	100

Trazadoras Plan Sumar Relacionadas con pediatría 3° Cuatrimestre Centro de Salud

Dragones:

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
I	Atención temprana de embarazo	-	-	-
II	Seguimiento de embarazo	1	0	0
III	Efectividad del cuidado neonatal	-	-	-
IV	Seguimiento de salud de niños menores de 1 año	4	4	100
V	Equidad intraprovincial en el seguimiento de salud	-	-	-

Trazadora	Asunto sanitario que valora	Meta máxima s/compromiso anual	Resultado	
			Valor	%
	de menores de 1 año			
VI	Capacidad de detección de casos de cardiopatía congénita en el menor de 1 año	-	-	-
VII	Seguimiento de salud del niño de 1 a 9 años	340	257	75,59
VIII	Cobertura de inmunizaciones a los 24 meses	-	-	-
IX	Cobertura de inmunizaciones a los 7 años	6	3	50
X	Seguimiento de salud de adolescente de 10 a 19 años	40	25	62,50
XI	Promoción de derechos y cuidados en salud sexual y/o reproductiva	-	-	-
XII	Prevención de cáncer Cérvico uterino	-	-	-
XIII	Cuidado del cáncer de mama	-	-	-
XIV	Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes infantiles y maternas	-	-	-

OBSERVACIÓN N° 39:

De conformidad con las trazadoras o metas máximas fijadas, según el compromiso anual del Plan Sumar y los resultados medidos en el Hospital Base y en Centro de Salud Dragones, se comprobó que aquellos asuntos sanitarios con valores inferiores a 100%, expuestos por cuatrimestre en los cuadros anteriores, no cumplen los objetivos estipulados.

• **FARMACIA**

El servicio de Farmacia durante el ejercicio auditado estuvo integrado por dos personas, una a la mañana y otra a la tarde, quienes se encargaban de la atención al público, los distintos servicios del hospital y la gestión de stock.

OBSERVACIÓN N° 40:

El agente a cargo del Sector Farmacia en el ejercicio 2015, no poseía título habilitante de farmacéutico o técnico en la materia, según lo normado por la Ley N° 7539- Art. 42.

OBSERVACIÓN N° 41:

El personal actual del servicio informó que en el ejercicio 2015 el sector no poseía un sistema de inventario permanente, que permitiera 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° 42:

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia no cumple con los requerimientos que le efectúa el Hospital en tiempo y forma, a pesar de los requerimientos que efectúa periódicamente el mismo. 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 IX recibieron botiquines del Programa REMEDIAR los Centros de Salud de Dragones y San Cayetano y los Puestos Sanitarios de Hickmann, Tierras Fiscales, Carboncito y Padre Lozano. 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
C.S. Dragones	1.149,08	297,42	300	283,03	SI
C.S.San Cayetano-Embarc.	149,25	80,58	300	49,75	NO
P.S. Hickmann	11,42	117,33	300	3,81	NO
P.S. Tierras Fiscales	23,00	11,50	300	7,67	NO
P.S.Carboncito	89,17	62,33	300	29,72	NO
P.S.Padre Lozano	233,83	91,42	300	77,94	NO

OBSERVACIÓN N° 43:

El Centro de Salud San Cayetano de Embarcación y los Puestos Sanitarios de Hickman, Tierras Fiscales, Carboncito y Padre Lozano, no cumplieron con el requerimiento mínimo de consultas promedios mensuales del Programa REMEDIAR, durante el año 2015.

• **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 Embarcación se encuentra dividida en 51 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 145, 146, 147 y 148 correspondientes a los cuatro trimestres del año 2015 y se seleccionaron 29 sectores para su análisis. En el cuadro siguiente se resume la información global de las Rondas indicadas:

Detalle	Ronda N° 145	Ronda 146	Ronda 147	Ronda N° 148
Total Sectores	51	51	51	51
Sectores Cubiertos	51	51	51	51
Sectores No cubiertos	0	0	0	0
Sectores elegidos p/ la muestra	29	29	29	29
Familias Asignadas Total	5.181	5.605	5.644	5.614
N° Familias Visitadas Total	4.072	5.057	5.111	5.305
% Cobertura	78,59	90,22	90,56	94,50
Familias Asignadas s/ Muestra	3.627	3.585	3.713	3.704
% Representatividad	70,00	63,96	65,79	65,98
Población Total	19.553	24.408	24.761	24.997
Población Según Muestra	15.253	16.916	17.331	16.808
% Representatividad	78,01	69,31	69,99	67,24

A continuación se detalla por objetivos, el relevamiento realizado en base a la muestra seleccionada de 29 sectores sobre un total de 51 sectores cubiertos:

A) Nº de Familias Visitadas. Meta 100 %:

Ronda	Cantidad Familias Asignadas	Nº De familias Visitadas	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen la meta	Sectores que no cumplen la meta
145	3.627	3.019	83,24	100,00	12	17
146	3.585	3.379	94,25	100,00	19	10
147	3.713	3.344	90,06	100,00	17	12
148	3.704	3.491	94,25	100,00	16	13

OBSERVACIÓN Nº 44:

Los agentes sanitarios no visitaron la totalidad de las familias asignadas durante las rondas del año 2015, incumpliendo la meta propuesta en aproximadamente el 45 % 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
145	667	157	100	23,54	0	29
146	642	158	100	24,61	0	29
147	694	179	100	25,79	1	28
148	660	185	100	28,03	0	29

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Profesional

Ronda	Total Familias Priorizadas	Visitas Sup Profesional	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
145	156	0	100	0	0	29
146	10	0	100	0	0	29
147	0	0	100	0	0	29
148	3	0	100	0	0	29

OBSERVACIÓN N° 45:

- a) Las supervisiones intermedias a Familias Priorizadas no cumplió la meta propuesta de visitar el 100% de las mismas, alcanzando entre el 24 y el 28 % aproximadamente, según las rondas. Este objetivo se incumple en todos los sectores relevados, salvo en un sector de la Ronda N° 147.
- b) 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 Papanicolaou 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
145	4.623	150	3,24	8,33	4	25
146	5.159	138	2,67	8,33	2	27
147	5.307	115	2,22	8,33	0	29
148	5.172	113	2,50	8,33	0	29

OBSERVACIÓN N° 46:

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 entre el 2 y 3 % 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
145	238	0	0	80%	0	29
146	204	2	0,98	80%	0	29
147	233	9	3,86	80%	1	28
148	227	2	0,88	80%	0	29

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MEL	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
145	238	229	96,22	100%	22	7
146	204	187	91,67	100%	20	9
147	233	189	81,12	100%	17	12
148	227	197	86,78	100%	16	23

OBSERVACIÓN N° 47:

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

- Para el caso de MELON (Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio, Odontología y Nutrición) solo cumple 1 sector de la Ronda 147, del total de 29 relevados en la muestra.
- Para el caso de MEL (Atención Médica, de Enfermería y Laboratorio), tampoco se cumplió la meta propuesta, siendo los valores entre 81 y 96 % y numerosos los sectores donde se incumple la misma.

E) Partos. Meta propuesta 100 % Hospitalarios

Ronda N°	Total partos	Hospitalarios	Domiciliarios	% Hosp	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
145	111	111	0	100	100	29	0
146	150	144	6	96,00	100	27	2
147	116	116	0	100	100	29	0
148	102	102	0	100	100	29	0

OBSERVACIÓN N° 48:

Durante la Ronda N° 146 no se cumplió con la meta propuesta de atención de los Partos en el Hospital del 100%, alcanzando el 96 %. A su vez, dos sectores no cumplieron 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
145	111	111	100	100	29	0
146	144	139	96,53	100	28	1
147	116	110	94,83	100	27	2

Ronda N°	Total Recién Nacidos	Muestra Pesquisa	% Muestras	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
148	100	100	100	100	29	0

OBSERVACIÓN N° 49:

Durante las Rondas N°s 146 y 147 no se cumplió con la meta propuesta de la pesquisa de recién nacidos del 100%, alcanzando porcentajes entre el 94 y 96 %. A su vez, tres sectores no cumplieron con lo previsto.

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
145	177	168	94,92	100	20	9
146	185	176	95,14	100	19	10
147	140	137	97,86	100	22	7
148	110	116	105,45	100	29	0

OBSERVACIÓN N° 50:

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. Aproximadamente el 23 % de los sectores no cumplieron con su objetivo.

H) Inmunización. A continuación se expone el cuadro de resultados del relevamiento. En este caso, se tomó la totalidad de los sectores (51), para las Rondas N° 145 y 147.

OBSERVACIÓN N° 51:

Del total de 21 vacunas que los sectores en que se divide el área operativa deben aplicar según población de referencia, durante las Rondas N° 145 y 147 que se tomaron como muestra, se verificó que no se cumplieron en los sectores que se indican, las vacunas que debieron aplicarse a la población de referencia, según grupo etario de:

- 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° 145					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	146 RN	146	100,00	100	51	0
Hepatitis B RN		146	100,00	100	51	0
3ª SOT/Salk < 1ª	556 < 1 año	146	25,00	26,26	33	18
3º Pentavalente <1 a		149	25,00	26,80	35	16
2ª Rotavirus < 1 año		8	25,00	1,44	4	47
TV 1 año	593 1 año	176	25,00	29,68	32	19
A HA 1 año		176	25,00	29,68	33	18
Ref Neumoc 1 año		177	25,00	29,84	14	17
Ref Cuádruple 1 año		122	25,00	20,57	27	24
Ref SOT 1 año		120	25,00	20,24	25	26
Varicela 1 año		0	25,00	0	0	51
2ª AG 6m a 24 m	296 6 a 24 meses	0	25,00	0	0	31
Ref SOT Ing Escolar	542 6 años	113	25,00	20,85	23	28
Ref DPT Ing Escolar		110	25,00	20,30	22	29
2º TV Ing Escolar		113	25,00	20,85	22	29
dTpa 11 años	505 Niños 11 años	93	25,00	18,42	19	32
3ª HPV Niñas 11 años	294 Niñas 11 años	11	25,00	3,74	3	48
Emb. con dTpa	309 Embarazadas	212	100,00	68,61	20	31
2ª dTpa > 65 años	645 > 65 años	400	100,00	62,02	20	31
Neumo 23 > 65 años		384	100,00	59,53	15	36
Antimeningocócica	0	0	100,00	0		51

Vacunas	Ronda N° 147					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	172 RN	179	100,00	104,07	42	9
Hepatitis B RN		176	100,00	102,33	40	11
3ª SOT/Salk < 1ª	624 < 1 año	173	25,00	27,72	25	26
3º Pentavalente <1 a		188	25,00	30,13	28	23
2ª Rotavirus < 1 año		202	25,00	32,37	30	21
TV 1 año	703 1 año	176	25,00	25,03	23	28
A HA 1 año		182	25,00	25,89	24	27
Ref Neumoc 1 año		177	25,00	25,18	25	26
Ref Cuádruple 1 año		216	25,00	30,73	27	24
Ref SOT 1 año		224	25,00	31,86	29	22
Varicela 1 año		282	25,00	40,11	34	17
2ª AG 6m a 24 m	1049 6 a 24 meses	818	25,00	77,98	45	6
Ref SOT Ing Escolar	640 de 6 años	223	25,00	34,84	28	23
Ref DPT Ing Escolar		209	25,00	32,66	27	24
2º TV Ing Escolar		197	25,00	30,78	27	24
dTpa 11 años	495 Niños 11 años	210	25,00	42,42	30	21
3ª HPV Niñas 11 años	270 Niñas 11 años	207	25,00	76,67	39	12
Emb. con dTpa	293 Embarazadas	175	100,00	59,73	11	40
2ª dTpa > 65 años	996 > 65 años	738	100,00	74,09	16	35
Neumo 23 > 65 años		781	100,00	78,41	34	17
Antimeningocócica	141	8	100,00	5,67	0	51

V.- RECOMENDACIONES

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

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

- a) La autoridad de aplicación (MSP) conjuntamente con el personal jerárquico del ente auditado deberán elaborar y aprobar los instrumentos legales correspondientes: Organigrama, Cuadro de Cargos del Personal, Manual de Misiones y Funciones, y Manual de Procedimientos Administrativos; los cuales permitirán definir las responsabilidades y

líneas de autoridad, describir las funciones de cada puesto de trabajo y detallar los circuitos y procedimientos operativos a llevar adelante procurando el control por oposición de intereses, con el fin de lograr mayor eficiencia en las tareas rutinarias y cumplir con los objetivos institucionales, y a su vez, contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2º párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

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

RECOMENDACIÓN N° 2: (Referida a Observaciones N°s. 3, 4, 5 y 6)

- a) El Ministerio de Salud Pública debe respetar los créditos presupuestarios vigentes tal como lo indica la Ley de Contabilidad, o en su caso tramitar las modificaciones presupuestarias por los mecanismos correspondientes a la normativa vigente. Asimismo, imputar correctamente por curso de Acción los gastos de los distintos Hospitales.
- b) Los cargos jerárquicos tienen establecidas entre sus misiones y funciones de acuerdo a la Resolución N° 507D/97, la obligación de asignar los recursos de manera eficiente para el cumplimiento de los objetivos del ente, por lo tanto se deben establecer acciones que permitan tener conocimiento de los créditos presupuestarios vigentes, que posibiliten la utilización de los mismos.

RECOMENDACIÓN N° 3: (Referida a Observación N° 7 y 11)

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

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

RECOMENDACIÓN N° 4: (Referida a Observaciones N°s 8 y 9)

- a) Con respecto a los profesionales médicos que prestan servicios en el ente auditado sin encuadre en el régimen establecido por la Ley 7678 del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el personal de la Salud Pública de Salta y su Decreto Reglamentario, el hospital deberá poner en conocimiento de esta situación al MSP, a fin de que el mismo evalúe la posibilidad de incorporarlos a la Planta de Personal del Nosocomio, por los mecanismos legalmente previstos, o bien, su vinculación cumpliendo las pautas establecidas en la Ley de Contrataciones de la Provincia.
- b) El ente auditado, deberá implementar las acciones necesarias a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Dto. N° 183/12 art. 8, e identificar las responsabilidades que correspondieren y actuar en consecuencia, en los casos observados en este informe.
- c) Con respecto al personal municipal que cumple funciones en el Hospital, se deben tomar las medidas necesarias mediante convenio firmado entre las partes y acordar la cobertura de salud por enfermedad y riesgos del trabajo.

RECOMENDACIÓN N° 5: (Referida a Observación N° 10)

Las autoridades del Hospital deben velar por el estricto cumplimiento del horario y permanencia en los lugares de trabajo por parte de quienes se desempeñan en el mismo, de modo de permitirle a la Comunidad contar con la prestación de un servicio más eficiente.

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referida a Observación N° 12 y 13)

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

- a) Elaborar una planificación de las contrataciones, tal como lo exige el Art. 4 de la citada norma.
- b) Definir en cada proceso de contratación que se inicie, conforme lo establece la Ley de Contrataciones, la modalidad de la misma.
- c) Confeccionar los legajos respectivos, cumplimentando los requisitos exigidos.

- d) Contratar con proveedores de bienes y servicios legalmente inscriptos en el Registro General de Contratistas de la Provincia, A.F.I.P., D.G.R., según corresponda.
- e) Establecer los funcionarios responsables a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 3º, apartado B), inc. 6) in fine del Decreto N° 1448/96, referido al desdoblamiento de las operaciones.
- f) Establecer procedimientos para la recepción y control de los bienes y servicios recibidos, procurando se cumplan las condiciones de calidad establecidas.
- g) Establecer los funcionarios responsables en el caso específico de la contratación de los servicios de seguridad, en razón de los desvíos observados y de los incumplimientos manifiestos de la Ley N° 6838 y sus modificaciones.

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

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia, en cumplimiento de lo dispuesto por el Decreto 3568/15, debe arbitrar los medios para el recupero inmediato de los bienes muebles, aparatología, instrumental médico y documentación que se encuentran en el viejo edificio del Hospital.

RECOMENDACIÓN N° 8: (Referida a Observación N° 15)

El Hospital debe adecuar su infraestructura edilicia, a los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.P.N°150/17, para su habilitación categorizante.

RECOMENDACIÓN N° 9: (Referida a Observación N° 16)

El Hospital debe regularizar la documentación técnica de su infraestructura edilicia, en los términos establecidos por la Resolución M.S.P.P. N° 150/17.

RECOMENDACIÓN N° 10: (Referida a Observación N° 17)

El Hospital debe gestionar la reparación de las deficiencias constructivas y de servicios descriptas en los incisos a), b), c) y d) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 11: (Referida a Observación N° 18)

El Hospital debe dar cumplimiento a los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 282/04, para la categorización del Nivel III de complejidad, en los aspectos enunciados en los incisos a) y b) de la Observación.

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

El Hospital debe observar los requerimientos establecidos en la Resoluciones M.S.P.N. N°s 194/94-996/98 del Servicio de Enfermería, en los términos enunciados en los incisos a) y b) del Sector de Jefatura e inc. a) Office de Enfermería, de la Observación.

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

El Hospital debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N.N°102/08 para el Servicio de Esterilización, en los términos enunciados en los incisos a), b) y c) de la Observación.

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

El Hospital debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N.N°171/97 y el Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia, para el Servicio de Laboratorio, en los términos enunciados en los incisos a), b) y c) de esta Observación.

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

El Hospital debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 431/00 para el Servicio de Consultorios Externos, en los términos enunciados en los incisos a), b), c) y d) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 16: (Referida a Observación N° 23)

El Hospital debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 573/00 para el Servicio de Cirugía.

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

El Hospital debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 641/00 para el Servicio de Farmacia, en los términos enunciados en los incisos a), b) y c) del Sector Farmacia e incisos a) y b) del Sector Depósito.

RECOMENDACIÓN N° 18: (Referida a Observación N° 25)

El Hospital debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 41/01 para el Servicio de Internación, en los términos enunciados en los incisos a), b) y c) de la Observación.

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

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

RECOMENDACIÓN N° 20: (Referida a Observación N° 27)

El Hospital debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.P. N° 150/17 referente al equipamiento hospitalario de los Servicios de Cirugía, Sala de Partos, Esterilización, Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes y Oftalmología, en los términos enunciados en la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 21: (Referida a Observación N° 28)

El Hospital debe gestionar, ante el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, observando los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.P. N° 150/17.

RECOMENDACIÓN N° 22: (Referida a Observación N° 29)

El Hospital debe gestionar la instalación de cámaras de seguridad en los sectores más vulnerables de los servicios, observando los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.P. N° 150/17.

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

El Hospital debe observar los requerimientos establecidos en el Apartado B-Recursos Físicos de la Resolución M.S.P.N. N° 749/00, para el Servicio de Traslado Sanitario Terrestre, en los términos enunciados en los incisos a), b) y c) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 24: (Referida a Observación N° 31)

El Programa de Control y Fiscalización de Servicios Generales del Hospital, debe gestionar ante la Dirección de Infraestructura del Ministerio de Salud o la prestataria del servicio de recolección de residuos patogénicos, la documentación respecto a la cantidad, en peso, de los residuos generados por el Hospital, observando los principios establecidos en el Artículo 42° del Decreto Ley N°705/57 de Contabilidad y los objetivos establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

RECOMENDACIÓN N° 25: (Referida a Observación N° 32)

El Hospital debe gestionar el tratamiento los residuos líquidos diluyentes y corrosivos, provenientes de la actividad radiológica, farmacéutica y de laboratorio, que se eliminan vía desagües cloacales, observando lo establecido en el Artículo 164° de la Ley N° 7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68° la Ley N° 7070 - Protección del Medio Ambiental.

RECOMENDACIÓN N° 26: (Referida a Observación N° 33)

El sector de Patrimonio del Hospital debe regularizar las actuaciones de cesión en comodato, de las viviendas dependientes del Hospital, observando los objetivos establecidos en las Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

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

El Hospital debe regularizar la situación patrimonial de sus bienes, localizados en el edificio original, observando lo establecido en el Artículo 43° de la Ley de Contabilidad y los objetivos establecidos en las Normas de Control Interno, aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01.

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

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

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

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° 30: (Referida a Observación N° 37 y 39)

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

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, evitando de ese modo la extralimitación de la cantidad de Horas Guardias efectuadas en relación a las autorizadas.

RECOMENDACIÓN N° 32: (Referida a Observaciones N°s. 40, 41, 42 y 43)

- a) El Hospital deberá desarrollar las acciones que permitan promover la capacitación del personal y su desarrollo, tanto en lo referido a gestión administrativa y técnicas. Esta recomendación cobra especial importancia respecto del Sector Farmacia el cual a la fecha de las tareas de campo no poseía título habilitante de farmacéutico, según lo normado por la Ley 7539 – Art. 42.
- b) O bien realizar gestiones ante el M.S.P. a efectos de concretar la incorporación de personal idóneo en el Sector de Farmacia.
- c) Desarrollar acciones que permitan el control de inventario permanente.
- 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° 33: (Referida a Observaciones N°s. 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 51).

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 Embarcación, 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**: la falta de documentación técnica de obra aprobada, en particular la referida a la construcción antisísmica, instalaciones complementarias y equipamiento de seguridad edilicia faltante, 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**: los profesionales médicos que prestaron servicios durante el periodo auditado, cumplieron con la demanda sanitaria de la población.

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

VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital de Embarcación desde el día 21/11/16 hasta el día 25/11/2016, 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 presentó el día 30 del mes de Junio del AÑO 2017.

VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 26 días del mes de Abril del año 2018.

Cra. M. Segura

ANEXO I: Indicadores de gestión Hospitalaria ejercicios 2014 y 2015

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

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

ANEXO II-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN

Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°282/94	Resol.MSPP N°1979/96	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	si	parcial	parcial	Se utiliza paso de circulación
Gabinetes para Consultas y Prácticas.	si	parcial	parcial	No dispone de Ginecología ni Traumat.
Office de Enfermería.	si	si	si	-
Área de Guardia.	si	si	si	-
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	si	parcial	parcial	No dispone de sector de esta r.
Mobiliario y Equipos Tcos. p/atender promoción y prevención de la salud	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Funcionalidad de la planta física	si	si	si	
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 para Pediatría.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Internaciones clínicas, quirúrgicas y de especialidades.	si	si	si	-
Consultorio e instrumental mínimos: Clínica Médica, Ginecología, Pediatría, Odontología, Traumatología.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Radiología. Diagnóstico por Imágenes.	si	si	si	-
Locales y Equipos para Laboratorio Bioquímico Especializado.	si	si	si	Dispone también de Laboratorio Bacter.
Consulta general y especializada, Prácticas de diagnóstico y/o tratamiento de mediana complejidad y/o riesgo.	si	si	si	-
Centro Quirúrgico (tres quirófanos): Cirugía menor, mediana y mayor.	parcial	parcial	parcial	Dispone de dos Quirófanos. No se efectúa cirugía mayor.
Centro Obstétrico de mediano riesgo (dos salas de partos)	si	si	si	Cuenta con dos salas de partos.
Unidad de Cuidados Intensivos (Tipo UTI 1)	no	no	no	El Hospital no cuenta UTI.
Servicio de Hemoterapia	si	*no especifica	si	*Resol.MSPN N°282/94 no especifica.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	75%	74%	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	20%	21%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO III- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
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 Office en los servicios de Internación Clínica Médica, Pediatría y Emergencias.			
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica. Compartida con otros sectores.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	parcial	Vestuarios y sanitarios uso gral. personal.
Sector de atención a pacientes, deberá contar con:				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados. Superficie mínima: 6m2.	si	si	si	Cuentan con sectores limpios y sucios delimitados.
Estación de enfermería para actividades administrativas de la unidad.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Pisos y paredes revestidos con material lavable.	si	si	si	-
Mesada de material lavable con bache de acero inoxidable.	si	si	si	-
Iluminación natural y artificial	parcial	parcial	parcial	Iluminación natural insuficiente.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios y vestuarios para Personal	si	si	si	-
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Los locales de trabajo y áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con: uso, elimin. de residuos sólidos y líquidos, dispos. ropa usada, contaminada y uso de vestimenta especial en áreas restringidas.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°118/98 no especifica.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	64%	71%	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	29%	29%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO IV- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°209/96	Resol.MSPP N°1979/96	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	si	si	si	-
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	si	si	si	-
Pisos, paredes y zócalos serán lisos y no absorbentes.	si	si	si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	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	Equipo climatización central no abastece requerimientos del sector.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	no	no	no	No cuenta con ventilación forzada
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	si	si	si	Dispone de vías diferenciadas.
Baño y vestuario para el Personal	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
La sectorización del área cumplirá debe disponer de:				
Superficie mínima: 24 m2	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de una superficie de 48 m2.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	si			
Acondicionamiento de los materiales: 50%	si			
Esterilización: 25%	si			
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	si			
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de:				
Material Textil	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de espacios p/el acondicionam. 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	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No se esteriliza con óxido de etileno por falta de ventilación forzada.
Esterilización con Óxido de Etileno.				
Grado de cumplimiento de normativo total*	-	83%	75%	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento de normativo parcial*	-	0 %	0%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO Va- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
Normas de Organización y Funcionamiento del SERVICIO DE LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta (C.B.S.)	
Habilitación del Laboratorio	no	no	no	No dispone de habilitación.
Ubicación: debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	-	si	*no especifica	*Reglamento C.B.S. no especifica. Su lugar de emplazamiento, es de fácil comunicación con todos los servicios.
Ubicación preferente en planta baja	-	si	*no especifica	*Reglamento C.B.S. no especifica.
Accesibilidad: de fácil acceso a los pacientes ambulatorios como internados.	-	si	si	-
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	no	si	*no especifica	*Reglamento C.B.S. no especifica.
Sala de Guardia de Laboratorio.	si	si	*no especifica	*Reglamento C.B.S. 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	Dispone de un sector diferenciado para la toma de muestras.
Área mínima de trabajo: 6m ²	-	*no especifica	si	*Resoluc.N°171/97- Grilla Habilitación Categorizante no especifica.
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	si	*no especifica	si	*Resoluc.N°171/97-Grilla Habilitación Categorizante no especifica.
Mesadas de Trabajo:				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	si	si	si	-
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	-	si	si	-
Piletas: Cada módulo deberá tener, como mínimo, una piletta. El material ideal es el acero inoxidable y deberá tener la profund. sufic. para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	si	si	si	Los módulos disponen de piletas de Acero Inoxidable.

ANEXO Vb- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIOS DE LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°171/97 y Grilla Habil. Categorizan.	Reglamento Colegio de Bioquímicos de Salta	
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	Paredes con revestimiento impermeable.
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	si	si	si	-
Área No Técnica				
Entrada: de fácil acceso, totalmente independiente de lo locales ajenos al servicio.	-	si	si	Es independiente de otros servicios.
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	*no especifica	no	*Resoluc.N°171/97-Grilla Habilidad Categorizante no especifica. El paso de circulación general se utiliza como 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.	si	*no especifica	si	*Resoluc.N°171/97-Grilla Habilidad Categorizante no especifica.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	si	*no especifica	si	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas	si	*no especifica	si	
Instalaciones Eléctricas: mono y trifásica por línea directa, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	si	si	si	-
Instalación de Gas:	no	no	no	No dispone de gas natural. Utiliza gas envasado en cilindros.
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	si	si	si	-
Sanitario p/Personal y Pacientes	si	si	si	
Grado de cumplimiento normativo	-	88%	84%	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo	-	12%	16%	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

ANEXO VIa- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP 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 catorce Consultorios.
Equipamiento mínimo: lavabo, toallero para descartables.	si	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	si	si	si	Disponen de equipos de climatización.
Además de las instalaciones generales contará con boca de techo o de pared y localizada en el área de examen, un mínimo de 4 tomacorrientes simples e iluminación general de 200 lux, blanca y difusa y en aquellos que lo requieran, luz focalizada.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sanitarios en tocoginecología y urología.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Áreas complementarias:				
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de Mesa de Admisión.
Sala de Espera:				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	-	si	si	-
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	si	si	-
Oficina para Conducción:				
Funciones Técnicas o Administrativas	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartida con otras actividades.
Superficie mínima de 10,00 m2.con un lado mínimo de 3,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.

ANEXO VIb- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
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.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de Office de Enfermería.
La superficie mínima será de 10 m2., lado mínimo de 3,00 m.	-	-	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Estación de Alimentación Periférico	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.
Sanitarios:				
Particulares para uso exclusivo del área.	si	si	si	No disponen de sanitarios para el área.
Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Generales para cualquier usuario.	si	si	si	-
Para uso exclusivo del Personal	si	si	si	Compartido con otros servicios.
Vestuarios	parcial	parcial	parcial	Dispone de vestuarios gral.p/el Personal.
Depósitos Indiferenciados	si	si	si	No dispone de área destinada al estacionamiento transitorio o definitivo de diferentes elementos.
Depósito de Medicamentos	no	no	no	Medicamentos se disponen en Farmacia.
Depósito de Residuos comunes y/o biopatogénicos	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Depósito de Limpieza	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.
Archivo de Historias Clínicas	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	82%	82%	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	14%	9%	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

ANEXO VIIa- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°573/00	Resol.MSPP N°1979/96	
Área específica: zona de circulación restringida.	si	si	si	-
Quirófanos: Superficie mínima de 12,00 m2, lado mínimo de 3,50 m, para cirugía menor y 16,00 m2 para cirugía mediana.	si	si	si	El servicio de cirugía dispone de dos quirófanos.
Sala de Pre-anestesia:	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de Sala de Pre-anestesia .
Superficie Mínima pacientes para tratamientos quirúrgicos: 12,00 m2.(sanitario incluido), lado mínimo de 3,00 m.	si	si	si	-
Privacidad, protecciones de seguridad, visuales y sonoras.	si	si	si	-
Acondicionamiento con Presión Positiva.	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone.
Iluminación General: 500 lux, preferentemente de espectro similar al solar, sobre el campo operatorio e iluminación Focalizada de 3000 - 1000 lux, preferentemente luz fría.	si	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y Humedad entre 45% y 55%.	si	si	si	-
Sistema de ventilación: cumplir con las condiciones de asepsia inherentes al tipo y nivel de riesgo de la intervención. Los filtros de aire deberán tener la capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.	si	si	si	Disponen de filtro total de aire.
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables. Continuos, impermeables, sin comunicación con red cloacal.	si	si	si	-
Paredes: superficies lavables lisas, sin molduras, aislantes y resistentes al fuego.	si	si	si	-
Cielorrasos: superficies fácilmente lavables, ángulos redondeados, lisas aislantes y resistentes al fuego.	si	si	si	-
Áreas Complementarias:				
Local p/abastecimientos y procesamientos periféricos limpios: recepción elementos, materiales recuperables y descartables. Sup. Min. de 4,00 m2. con un lado mínimo de 2,00 m.	si	si	si	-

ANEXO VIIb- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°573/00	Resol.MSPP 1979/96	
Local p/ abastecimientos y procesamientos periféricos usados: Áreas de limpieza y depósito transitorio de elementos materiales usados. Recepción de elementos materiales e instrum. usados u otros. Sup. Min.4,00 m2. y lado min. 2,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de local para el abastecimiento, procesamiento y depósito de usados.
Depósito de Equipos. Estacionamiento transitorio de equipos médicos. Sup. Mín.: 4,00 m2, con un lado mínimo: 2,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Zona de cambio y transf.: estacionam. transitorio de camillas y/o sillas de rueda. Sup. Mín.: 4,00 m2., lado mínimo:2,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Zona de cambio y transferencia: Locales húmedos sanitarios/vestuarios para personal. Sup. Mín. de 1 m2/persona, considerando la simultaneidad de uso.	si	si	si	-
Locales húmedos sanitarios/ vestuarios para pacientes cambio de ropa e higiene del paciente que va a ser intervenido. Sup. Mín. de 3,00 m2 y aumentará 0,50 m2. por persona.	si	si	si	Cuenta con local para cambio de ropa e higiene del paciente a ser intervenido.
Secretaría/Recepción: atención de personas p/ información sobre Tratamientos Quirúrgicos Ambulatorios, recepción y verificación de turnos, llamado a pacientes, registro y control de Historias Clínicas . Sup. Mín.4 m2, lado mínimo de 2,00 m.	si	si	si	-
Oficina para entrevista a familiares: Sup. Mín. de 4,00 m2, lado mínimo de 2,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de recuperación de pacientes: recuperación de pacientes post-quirúrgicos, con el máximo de seguridad para el paciente. Localizada en área de zona de cambio y transferencia de pacientes. Sup. Mín. 12 m2. lado mínimo de 3,00 m.	si	si	si	Se utiliza Sala de Recuperación Posparto.
Instalación Eléctrica: sistemas de emergencia automático de suministro de energía, fuente de alimentación ininterrumpida (UPS) y puesta a tierra de todos los circuitos.	si	si	si	Dispone de conexión automática al grupo electrógeno.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	95%	100%	*Requer. cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	0%	0%	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

ANEXO VIII- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
Guía de Gestión para SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°641/00	Dcto. MSPP N°2828/11	
Habilitación de la Farmacia	no	*no especifica	no	*Resol. MSPN N°641/00 no especifica. No cuenta c/Habilitación del Ministerio Salud Pública.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	-	si	*no especifica	*Dcto. MSPP N°2828/11 no especifica. Es funcional a los servicios.
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio de Farmacia.	-	si	si	-
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias.	-	si	si	-
Superficie: en función de complejidad del establecimiento. Superf. Mín. Despacho, Atención Público y Depósito de 50 m2.	-	si	si	Dispone de una superficie mayor a 50 m2, incluido el Depósito.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	-	no	*no especifica	*Dcto. MSPP N°2828/11 no especifica. El Depósito se encuentra en otro sector .
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.	si	si	*no especifica	*Dcto. MSPP N°2828/11 no especifica.
Instalaciones de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	parcial	parcial	*no especifica	*Dcto. MSPP N°2828/11 no especifica. No dispone de aire filtrado ni vacío
Instalaciones sanitarias para el Personal.	parcial	parcial	parcial	Dispone de sanitarios uso gral.p/personal
Condiciones de higiene, seguridad, limpieza, iluminación y ventilación adecuadas.	-	si	si	-
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	*no especifica	si	*Resol. MSPN N°641/00 no especifica. Dispone de equipo de refrigeración.
Mesadas de Acero Inoxidable.	parcial	parcial	parcial	Dispone mesada de granito natural.
Depósito de Medicamentos	si	si	si	*Dcto. MSPP N°2828/11 no especifica. Medicamentos, materiales inflamables y sanit. se disponen en un solo depósito.
Depósito de Inflamables	no	no	*no especifica	
Depósito de Material Sanitario	no	no	*no especifica	
Sector de tareas Administrativas	parcial	parcial	*no especifica	Compartido con otros servicios
Grado de cumplimiento normativo total*	-	53%	70%	*Requer. cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	27%	20%	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

ANEXO IXa- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Habitaciones para Internación General:	Dispone de tres módulos: 1º-Clínica Médica-Quirúrgica(20 habitac.), 2º :Pediatría (20 habitaciones) y 3º Módulo sin uso de internación, ocupado por personal médico.			
Superf.Mín/cama p/Medicina General (sin acompañante): 8,70 m2., lado min.2,95 m.	si	si	si	Habitaciones de 24 m2. de superficie, con dos camas.
Medicina Gral.(c/acompañante): 9,00 m2.,lado mín.de 2,95 m.	-	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	si	*no especifica	si	*Resol.MSPN N°41/01 no especifica. Dispone de dos camas por habitación.
Temperatura ambiente recomendables es de 20º a 24º y la Humedad entre 40% y 60%.	si	si	si	El sector de internación dispone de equipos aire acondicionado central.
Pediatría 1ra.Infancia (internación conjunta) de 6,75 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Dispone de dos camas en una superf.de 24 m2.
Pediatría 2da.Infancia(internación conjunta) de 9,50 m2., lado mínimo de 2,50 m.	si	si	*no especifica	
Condiciones ambientales: Privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.	si	si	si	El servicio dispone de protecciones de seguridad.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	si	si	si	-
Habitaciones para Internación de Recién Nacido:				
Superf. Mín. cada tres cunas: 4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sanitarios: En todos los casos contará con un sanitario como mínimo, cada 12 cunas.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Características Constructivas:				
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.	si	si	si	-
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	si	si	si	-

ANEXO IXb- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Condiciones ambientales: privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación, sistema de oscurecimiento.	si	si	si	Dispone de protecciones de seguridad.
Áreas Complementarias:				
Recepción/Secretaría: sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	si	si	si	-
Espera: independ.de las circulaciones y de fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	No dispone de sala de espera.
Oficina para Conducción: p/funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio. Sup. Mín.10,00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
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.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Oficina para Informe a Familiares: Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Supervisión de Enfermería: Sup. Mín.: 8,50 m2., 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. No dispone de espacio físico.
Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Limpios: Recepción, clasificación y fraccion. de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín.:9,00 m2., lado mín.: 3,00 m., atención de 12 a 14 camas.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. No dispone de espacio diferenciado, se efectúa en el mismo office.
Estación de Enfermería, Abastecimiento y Procesamientos Periféricos Usados: Destinadas al almacenamiento y procesamiento de elementos usados. Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicam. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín.: 9.00m2., lado mín.:3,00 m.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.

ANEXO IXc- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP 1979/96	
Condiciones ambientales: asepsia y seguridad.	si	si	si	-
Equipamiento Mínimo: mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y patogénicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Instalaciones Generales: dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-
Indicador referencial de producción para 12 a 24 camas: 4 personas.	-	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
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	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Depósito indiferenciado de uso general.
Depósitos de Limpieza	parcial	parcial	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica. Depósito de Limpieza de uso general.
Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos	parcial	parcial	parcial	Los residuos se almacenan en Depósito de residuos de uso general.
Depósito de Equipos médicos	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios	si	si	si	-
Habitación para dormitorio 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*	-	81%	87%	*Requer.cumplidos/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	10%	7%	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

ANEXO X- CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN

SERVICIO DE GUARDIA DE EMERGENCIAS.	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N°428/01	Resol.MSPP 1979/96	
Ingreso Ambulatorio:				
Consultorio General	si	si	si	-
Consultorio diferenciado	si	si	si	-
Sala de yeso	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Procedimientos	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Enfermería	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Espera	no	*no especifica	no	*Resol.MSPN N°428/01 no especifica. Se utiliza paso de circulación.
Internación de Emergencias				
Sala de Observación	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Habitación de Internación	no	no	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Reanimación o Shock Room	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Enfermería	si	si	si	Compartido con office ingreso ambulat.
Depósitos	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Admisión(Administración)	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Sala de Médicos	si	si	*no especifica	*Resol.MSPP N°1979/96 no especifica.
Áreas Comunes				
Radiología en el Hospital	si	si	si	-
Ecografía en el Hospital	si	si	si	-
Quirófano en el Hospital	si	si	si	-
Esterilización en el Hospital	si	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	si	-
Banco de Sangre	si	si	si	
Servicio de Endoscopia	no	no	*no especifica	*La normativa no especifica.
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo	-	90%	91%	*Requer.cumpl/Requerim.normados
Grado de cumplimiento normativo	-	0%	0%	*Requer.cumpl.parcial/Requer.normados

ANEXO XI - SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “SAN ROQUE”- EMBARCACIÓN						
Domino	Marca	Interno	Nivel Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones
MWG 560	Toyota Hilux	847	Mediana	si	Sin relevarse. Unidad fuera del área del Hospital Base	Afectado a Centro de Salud de localidad de Dragones.
MWW 493	Ford Ranger	825	Mediana	si	Sin relevarse. Unidad fuera del área del Hospital Base	Afectado a Centro de Salud de localidad de Misión Chaqueña.
MEK 053	Fiat Ducato	777	Alta	si	Sin relevarse. Unidad fuera del área del Hospital Base	Afectada a Hospital Base. No cuenta c/detalle de equipamiento entregado.
IME 100	Iveco Daily Furgón	708	Alta	no	-	Fuera de servicio por problemas de rectificación del motor.
GMT 043	Ford Ranger	643	Baja	no	-	Fuera de servicio por problemas mecánicos y eléctricos.
EFR 381	Toyota Hilux	556	Baja	si	Dispone de equipamiento mínimo	Afectada a Hospital Base. No cuenta c/detalle de equipamiento entregado.
HNG 629	Peugeot Partner	764	Baja	si	Dispone de equipamiento mínimo.	Afectada a Hospital Base. No cuenta c/detalle de equipamiento entregado.
A093566	Ford	485	Baja	no	-	Fuera de Servicio
GTT 541	Ford	649	Baja	no	-	Fuera de Servicio. Disposición Interna N°31/15- baja definitiva.
GNT 987	Toyota Hilux	614	Baja	no	-	Fuera de Servicio

SALTA, 29 de octubre 2018

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 181

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-5298/16 de la Auditoría General de la Provincia - Auditoría Financiera de Legalidad y Gestión – Ministerio de Salud Pública - Hospital San Roque de Embarcación, Periodo 2015, y

CONSIDERANDO

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

Que en cumplimiento del mandato constitucional lo concordantemente dispuesto por la Ley N° 7103, y de acuerdo a la normativa institucional vigente, se ha efectuado una Auditoría Financiera de Legalidad y Gestión en el Hospital San Roque de Embarcación, 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-09-16; del mencionado Programa;

Que con fecha 26 de abril de 2.018 el Área de Control N° III emitió Informe de Auditoría Definitivo, correspondiente a la Auditoría Financiera y de Gestión en el Hospital San Roque de Embarcación, Periodo: Ejercicio 2.015;

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

Que se remitieron las presentes actuaciones a consideración del Sr. Auditor General Presidente;

Que, en virtud de lo expuesto, corresponde dictar el instrumento de aprobación del Informe de Auditoría Definitivo, de acuerdo con lo establecido por la Ley N° 7.103 y por la Resolución N° 10/11 de la A.G.P.S.;

Por ello,

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 181

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

RESUELVEN

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Informe de Auditoría Definitivo emitido por el Área de Control N° III, correspondiente a la Auditoría Financiera de Legalidad y Gestión en el Hospital San Roque de Embarcación, 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.191 a 272 del Expediente N° 242-5298/16.

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