

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SALTA

AUDITOR GENERAL PRESIDENTE

LIC. ABDO OMAR ESPER

AUDITORES GENERALES

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

LIC. MARIANO SAN MILLÁN

DR. GUSTAVO FERRARIS

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGARAY

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

IDENTIFICACIÓN

CÓDIGO DE PROYECTO: III-06-18

EXPTE. N°: 242-6.141/18

ENTE AUDITADO: HOSPITAL “DR. FRANCISCO HERRERA” – MUNICIPALIDAD DE CAMPO QUIJANO

OBJETO: AUDITORÍA DE GESTIÓN.

PERIODO AUDITADO: AÑO 2017

EQUIPO DESIGNADO:

Ing. Juan Carlos Flores

Cr. Alejandro Farah

Dr. Jorge Llaya

Arq. Vanesa Alejandra Gavazzi

ÍNDICE PÁGINA

I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....	4
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....	4
II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA.....	4
II.2.- MARCO NORMATIVO.....	6
II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE	8
III.- ACLARACIONES PREVIAS	8
III.1.- CONTROL INTERNO	8
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE	9
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	9
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA	10
IV.2.- RELEVAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.....	12
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA.....	12
IV.3.1.- SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS.....	12
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA	37
IV.3.3.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES.....	45
IV.3.3.1.- SERVICIOS TÉCNICOS	45
IV.3.3.1.1.- SERVICIO DE GASES MEDICINALES	45
IV.3.3.1.2.- SERVICIO DE ENERGÍA ELECTRICA	46
IV.3.3.1.3.- SERVICIO DE PROVISION DE AGUA	46
IV.3.3.1.4.- SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS	47
IV.3.3.2.- SERVICIOS NO TÉCNICOS	47
IV.3.3.2.1.- SERVICIO COCINA, LAVANDERIA, ROPERIA Y PLANCHADO, COMUNICACIONES Y LIMPIEZA	47
IV.3.3.2.2.- SERVICIO MOVIL DE TRASLADO SANITARIO	48
IV.3.3.2.3.- GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	49
IV.3.3.2.4.- SEGURIDAD EDILICIA DEL HOSPITAL	52
IV.3.3.2.5.- VIVIENDAS DE SERVICIO PARA EL PERSONAL.....	52
V.- RECOMENDACIONES.....	53
VI.- OPINIÓN.....	60
VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE TAREAS DE CAMPO	61
VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	61
ANEXO I.....	62
ANEXO II	64
ANEXO III.....	65
ANEXO IV	68
ANEXO V.....	69
ANEXO VI	71
ANEXO VII	72
ANEXO VIII.....	74
ANEXO IX.....	76
ANEXO X.....	77

INFORME DE AUDITORIA DEFINITIVO

Señor
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
DR. ROQUE MASCARELLO
S _____ / _____ D

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 “Dr. Francisco Herrera” de la localidad de Campo Quijano, de acuerdo al Proyecto N° III-06-18, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2018, aprobado por Resolución de AGPS N° 89/17.

El presente tiene carácter Informe de Auditoría Definitivo, que se elaboró con las recomendaciones formuladas por los auditores intervinientes en el informe de Auditoría Provisorio, que fue notificado el día 05/09/19 por intermedio de las Cédulas de Notificación N°s 61/19 y 62/19 al Sr. Ministro de Salud, Dr. Roque Mascarello, y a la Gerente General del Hospital, Dra. Nelly Silvestre, 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 de Gestión.

- El objetivo es evaluar la gestión de:
 - a) Servicios Médicos
 - b) Infraestructura Edilicia y
 - c) Servicios Generales
- Período Auditado: Ejercicio 2017.

II.-ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

II.1.- PROCEDIMIENTOS

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:

- Requerimiento de información y/o documentación a funcionarios del Hospital y Ministerio de Salud Pública de la Provincia (M.S.P.P.):
 - Gerente General del Hospital
 - Secretario de Gestión Administrativa (MSPP)
- Entrevistas con los siguientes funcionarios del Hospital:
 - Gerente General
 - Gerente Administrativo
 - Responsable Programa de Pediatría
 - Responsable Programa de Tocoginecología
 - Responsable Programa de Enfermería.
 - Responsable Programa de Laboratorio Central.
 - Responsable Programa de Farmacia.
 - Responsable Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales.
 - Responsable Sector Mantenimiento.
 - Responsable Sector de Servicios Generales.
 - Responsable Sector Patrimonio.
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
 - Carta de Servicios.
 - Organigrama y Planta de Cargos del Hospital aprobado por Decreto N° 1034/96 y sus modificaciones.
 - Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones de los Servicios de Tocoginecología y Pediatría

- Detalle de consumos de oxígeno durante el período auditado.
- Inventario de Bienes Patrimoniales.
- Información y documentación brindada por: Gerencia General, Servicios Médicos, Área de Estadísticas y Área de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado y la Dirección de Infraestructura de Salud del M.S.P.P.
- Relevamiento de la infraestructura edilicia.
- Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
- Verificación de los servicios de mantenimiento.
- Entrevista a familias de determinados sectores de APS.
- Intervención del asesor médico del equipo de auditoría en:
 - a. Visita a los siguientes servicios del Hospital: Laboratorio, Guardia, Sala Internados, Sala de Rayos , Pediatría, Terapia Intensiva, Farmacia y Consultorios Externos.
 - b. Inspección ocular de Ambulancias.
 - c. Inspección del Quirófano.

II.2.- MARCO NORMATIVO

- Constitución de la Nación.
- Constitución de la Provincia de Salta.
- Plan Quinquenal de Salud 2011-2016.
- Ley de Salud Provincial N° 6841
- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley N°24557 – Riesgo de Trabajo.
- Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.
- 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° 5348 – Procedimientos Administrativos de la Provincia de Salta.
- Decreto N° 1034/96 - Aprueba estructuras orgánica y funcional de las unidades de

Organización del Ministerio de Salud Pública, Nivel Central, Área Operativa XII Hospital “Juan Domingo Perón”.

- Decreto PEP N°2734/12 – Estructura Orgánica Ministerio de Salud Pública.
- Decreto PEN N°658/96 – Enfermedades Profesionales
- Decreto PEN N° 351/79 – Reglamentario de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- Decreto N° 2411/05 – Creación de Regiones Sanitarias.
- Decreto N° 3478/07 – Reglamentario de la Ley N° 7467.
- Resolución N° 11/2001 de la SIGEP - Normas de Control Interno.
- 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.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° 428/901: 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° 573/00: Normas de Organización y Funcionamiento en Cirugía.

- Resolución MSPN N°318/01: Normas de Organización y Funcionamiento de UTIN.
- Resolución M.S.P.N. N° 641/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia.
- Resolución M.S.P.N. N° 41/01: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/01: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.N. N° 794/97: Normativa para Móviles de Traslado Sanitario, Servicios Terrestres.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público.

II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE

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

- 1.- El ente auditado no proyecta metas físicas, indicadores de eficiencia y de eficacia de los servicios médicos que brinda, impidiendo su análisis.
- 3.- El Hospital no registra información respecto al rechazo de consultas por falta de disponibilidad, impidiendo evaluar la demanda real del Servicio.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

III.1.- CONTROL INTERNO

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital, 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.

De acuerdo a la normativa vigente, el ente auditado es un Establecimiento de Salud de Bajo Riesgo con Internación Simple, de acuerdo a lo establecido por Resolución N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud – del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (MSPP), que se corresponde con el Nivel I de Complejidad, de acuerdo los criterios de categorización establecidos en Resolución N°282/94 del Ministerio de Salud Pública de la Nación (MSPN), integrante del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (PNGCAM), del Ministerio de Salud de la Nación (MSPN), al que la provincia se encuentra adherida mediante el Decreto PEP N° 58/03.

Cabe aclarar, que la Resolución MSPP N° 150/17, que deroga la anterior Resolución Reglamentaria MSPP N°1979/96, exceptúa del trámite de habilitación a todos los establecimientos de salud que dependan del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, por cuanto los considera habilitados desde el momento de su creación. Sin perjuicio de ello, establece que deben adecuarse a la aplicación de todos los aspectos técnicos respecto de las condiciones mínimas estructurales y funcionales que surgen de la nueva reglamentación.

En tal sentido, el relevamiento efectuado y registración de las operaciones analizadas, permiten verificar el incumplimiento de las normas, que se mencionan en el apartado de Comentarios y Observaciones de este informe.

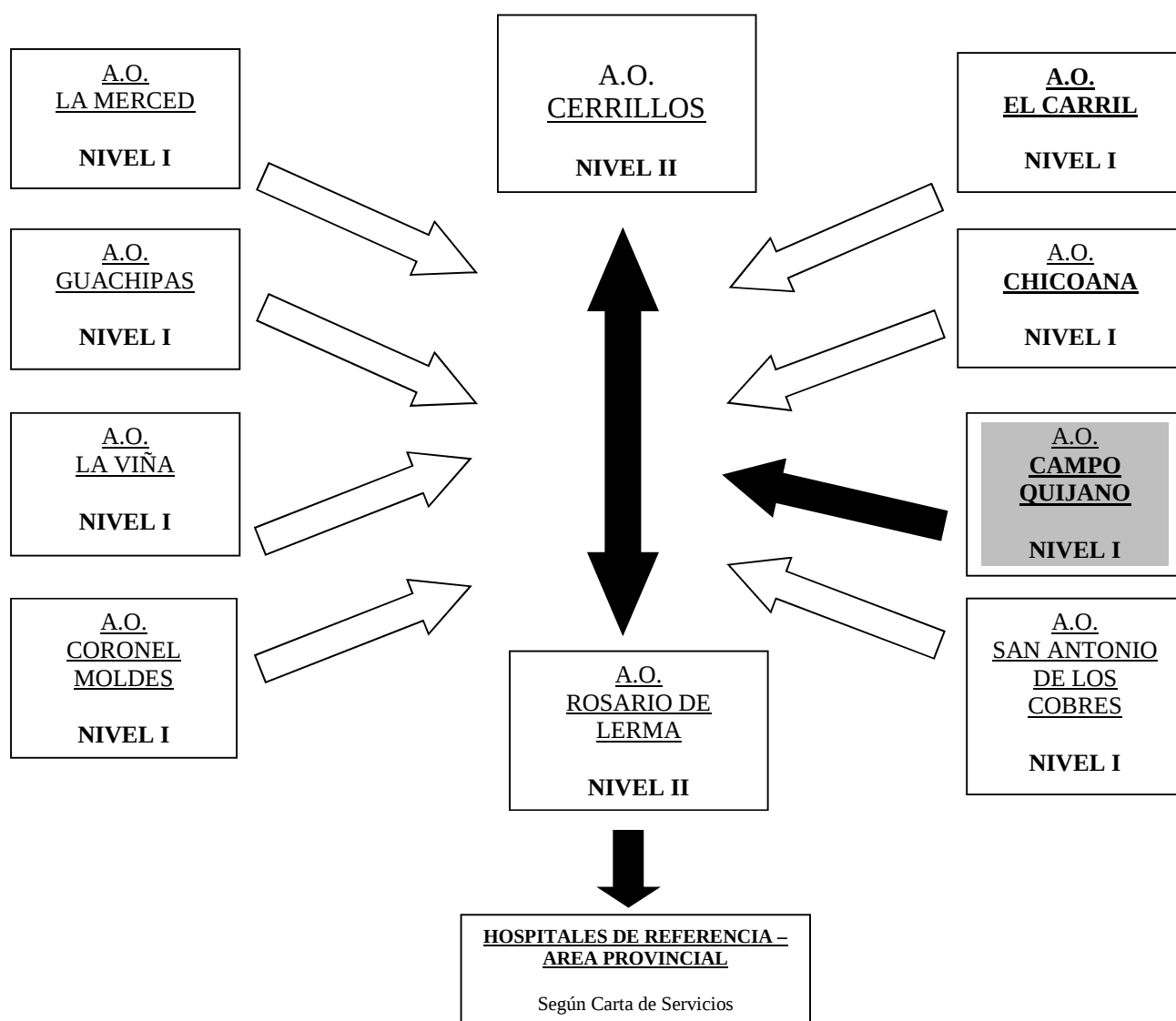
IV.-COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

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

IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA

- ANTECEDENTES

Según el Decreto MSPP N° 2411/05-Creación de Regiones Sanitarias- y Resolución MSPP N°150/17- Habilitación y Categorización de Establecimientos de Salud- , el Hospital “Dr. Francisco Herrera”, posee nivel de complejidad I y pertenece a la Región Sanitaria Oeste-Red de Atención Valle de Lerma y Puna, según el siguiente esquema:



En el siguiente cuadro, se detallan las unidades sanitarias periféricas que forman parte del Área Operativa N° XLVI, según el Decreto N° 2411/05, cuya base es el Hospital “Dr. Francisco Herrera”:

Unidades Sanitarias Periféricas	Paraje
Centro de Salud	La Silleta
Puesto Sanitario	Cerro Negro del Tirao
Puesto Sanitario	Ing. Mauri
Puesto Sanitario	Santa Rosa de Tastil
Puesto Sanitario	El Alfarcito
Puesto Sanitario	El Manzano
Puesto Sanitario	San Bernardo de la Zorra
Puesto Sanitario	El Alisal
Puesto Sanitario	Cámara
Puesto Sanitario	El Encón
Puesto Sanitario	Potrero de Uriburu
Puesto Fijo	El Rosal
Puesto Fijo	Potrero de Chañi
Puesto Fijo	Gobernador Solá
Puesto Fijo	Pascha
Puesto Fijo	El Mollar
Puesto Fijo	Escuela Potrero de Uriburu

El Área Operativa tiene bajo su responsabilidad, una población estimada de 16.000 habitantes con un Área de Cobertura de 4.072 Km²., distribuidas en zona urbana, rural baja, rural de alta montaña y quebrada, con características culturales, económicas y sociales bien diferenciadas.

- **NORMATIVA APLICABLE**

El Hospital “Dr. Francisco de Herrera” 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.

De acuerdo a lo establecido por Resolución N°150/17–Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud – del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (MSPP), los establecimientos de salud de Bajo Riesgo con Internación simple, constituyen la puerta de entrada a la red de servicios y tienen como función:

- a) Realizar acciones de promoción y protección de salud.

- b) Diagnóstico temprano del daño.
- c) Atención de la demanda espontánea de morbilidad percibida.
- d) Búsqueda de demanda oculta.
- e) Control de la población e internación para la atención de pacientes con bajo riesgo.

En tal sentido, el relevamiento efectuado y registración de las operaciones analizadas, permiten verificar el incumplimiento de las normas, que se mencionan en el apartado de Comentarios y Observaciones de este informe.

IV.2.-RELEVAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

La Estructura Organizativa, Organigrama y Cuadro de Cargos se encuentra desactualizada. La última, fue aprobada por Decreto PEP N° 2121/04. Por otro lado, carece de Manual de Misiones y Funciones, Manual de Procedimientos y Carta de Servicios.

OBSERVACIÓN N° 1:

El Hospital no cuenta con Estructura Organizativa, Organigrama y Cuadro de Cargos actualizada, tampoco dispone de Manual de Misiones y Funciones, Manual de Procedimientos ni Carta de Servicios, no observando los requerimientos establecidos en Resolución SIGEP N°11/01-Control Interno y Decreto PEP N°3062/99-Carta de Servicios.

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

IV.3.1.- SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS

El Hospital, de Nivel I de Complejidad, presta a la comunidad los siguientes servicios médicos y no médicos: Clínica Médica, Tocoginecología, Pediatría, Medicina Familiar, Cardiología, Dermatología, Salud Mental, Nutrición y Odontología.

Además cuenta con servicio de guardia e internación simple.

Para evaluar la gestión médica, se analizaron los Servicios de Guardia y Emergencias, Atención Primaria de la Salud y Tocoginecología.

1) SERVICIO DE GUARDIA

El Servicio de Guardia de un Hospital, tiene por objeto la recepción de pacientes que requieran atención inmediata, resolver la emergencia y el control del daño en el lugar, con capacidad de derivación a través de la red de salud.

Las consultas en guardia son de urgencia y no programadas.

La conceptualización del objetivo del Servicio, determina, que debe contar y tener a disposición los recursos necesarios para la atención de pacientes críticos (emergencias) o patologías agudas (urgencia).

El total de consultas en Guardias durante el ejercicio 2017, asciende a 8.877, que representa un promedio de 25 consultas por día.

Índice de Saturación en el Servicio de Urgencia Médica¹.

El objeto del Índice de Saturación es medir en tiempo real, y reporta en cuatro niveles de advertencia (no saturado, saturado, saturación alta y saturación extrema), el grado de saturación de los servicios de urgencias médicas de un Hospital.

La sobresaturación de los servicios de urgencias médicas, se define como el momento en el cual, la necesidad de atención médica excede a los recursos disponibles, y resulta, en el retraso significativo en la evaluación y tratamiento de los pacientes con condición aguda, impactando en forma negativa la eficiencia y calidad de la atención médica.

El índice de saturación tiene dos componentes:

a) Indicador de la proporción de pacientes con respecto al personal médico del servicio:

¹Este índice fue elaborado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran. Carlos Polanco. Se puede solicitar su uso con permiso del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran.

$100 * (\text{pacientes en espera} + \text{pacientes en consulta} + \text{pacientes en observación} + \text{pacientes en estado crítico}) / (\text{médicos} + \text{enfermeros})$

b) Indicador de la proporción de pacientes admitidos con respecto al número de camas útiles:

$*100 * (\text{pacientes en observación} + \text{pacientes en estado crítico}) / \text{camas útiles}$

De la medición de ambos, se adopta el mayor.

Los Estados de saturación se clasifican en:

3	$X > 200$	Saturación Extrema
2	$100 < X < 200$	Saturación Alta
1	100	Saturado
0	$X < 100$	No Saturado

Para determinar los Índices de Saturación del Servicio de Guardia, se efectuó una cantidad de 33 (treinta y tres) mediciones en diferentes franjas horarias durante los días 11/10/2018, 12/10/2018, 13/10/2018, 14/10/2018, 15/10/2018, 16/10/2018 y 17/10/2018, arrojando el siguiente resultado:

Nivel de Saturación	Cantidad de mediciones	%
Saturación Extrema	22	66.66
Saturación Alta	5	15.15
Saturado	1	3.04
No Saturado	5	15.15

La medición efectuada permite verificar que en el 81.81 % de los momentos relevados, el índice presenta niveles de sobresaturación. El servicio dispone solo de 1(un) profesional para la atención médica, lo que incrementa el tiempo de espera para la atención de los pacientes.

El Hospital dispone de dos ambulancias para la derivación de pacientes a centros de atención de mayor complejidad.

OBSERVACIÓN N° 2:

El Servicio de Guardia presenta niveles altos de saturación de pacientes por la falta de profesionales, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

2) SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD (APS)

El análisis de este sector se sustenta en la atención médica, basada en la estrategia de la Atención Primaria de la Salud y el cumplimiento de los objetivos por parte de los Agentes Sanitarios, teniendo en cuenta la cantidad de profesionales que dispone el área operativa, la diversidad cultural y la extensión geográfica.

La Atención Primaria de Salud, es la herramienta para proveer un mejor servicio de salud, 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 Campo Quijano se encuentra dividida en 35 sectores para la Ronda N° 127 y 27 para la Ronda N° 128 (divisiones geográficas a los fines de encargar la cobertura del servicio a cada agente sanitario). Para medir el cumplimiento de las metas u objetivos del servicio, se tomaron como muestras, 7 sectores para su análisis, de dos Rondas del año 2017 (N°s 127 y 128). En el cuadro siguiente se resume la información global de cada Ronda indicada.

Detalle	Ronda N° 127	Ronda N° 128
Total Sectores	35	27
Sectores Cubiertos	18	17
Sectores No cubiertos	17 (48,57%)	10 (37,04%)
Sectores elegidos p/ la muestra	7	7
Familias Asignadas Total	3.843	3.732
N° Familas Visitadas Total	2.109	1.966
% Cobertura	54,88	52,68
Familias Asignadas s/ Muestra	852	1.033
% Representatividad	37,52	43,66

Detalle	Ronda N° 127	Ronda N° 128
Población Total Sectores Cubiertos	8.932	8.427
Población Según Muestra	3.287	3.737
% Representatividad	36,80	44,35

La falta de cobertura en la Atención Primaria de la Salud es del 48,57% y 37,04%, lo que no se corresponde con los siguientes principios:

1) El artículo 41 de la Constitución Provincial establece:

Artículo 41: DERECHO A LA SALUD.

“La salud es un derecho inherente a la vida y su preservación es un deber de cada persona. Es un bien social. Compete al Estado el cuidado de la salud física, mental y social de las personas, y asegurar a todos la igualdad de prestaciones ante idénticas necesidades”.

2) La ley N° 6.841 en el artículo 2° dispone:

“Las prestaciones previstas en el marco normativo que serán consideradas mínimas, deberán asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, estarán basadas en la estrategia de la atención primaria de la salud, y en el derecho del habitante a la libre elección del profesional, con las limitaciones propias del manejo eficiente de los recursos”.

OBSERVACIÓN N°3:

El servicio de Atención Primaria de la Salud del Hospital, no se corresponde con los principios de igualdad de acceso al derecho de salud, consagrado por el artículo 41 de la Constitución de la Provincia de Salta, por la falta de cobertura de la totalidad de los sectores en los que se divide el Área Operativa, dejando sin acceso primario, un estimativo de 1.734 familias, como tampoco observa, la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios dispuesto en el artículo 2° de la ley N° 6841 Plan de Salud Provincial.

Medición de Objetivos

El relevamiento de la muestra seleccionada arroja los siguientes resultados:

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

Ronda	Cantidad Familias Asignadas	N° De familias Visitadas	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen la meta	Sectores que no cumplen la meta
127	852	822	96,48	100,00	1	6
128	1033	912	88,29	100,00	0	7
Del TOTAL 127	3843	2109	54,88	100,00	2	33
Del TOTAL 128	3732	1966	52,68	100,00	0	27

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 3

Ronda	Flias. con prioridad 3	Visitas AS Prioridad 3	Meta*	%	Promedio V.F.P	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
127	69	174	100	84,05	2,52	1	6
128	79	154	100	66,24	1,95	1	6

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 2

Ronda	Flias con prioridad 2	Visitas AS Prioridad 2	Meta*	%	Promedio V.F.P	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
127	32	83	100	129,68	2,59	7	0
128	36	70	100	97,22	1,94	5	2
Del TOTAL 127 (3+2)	254	651	100		2,56		
Del TOTAL 128	234	454	100		1,94		

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Intermedia

Ronda	Total Familias Priorizad.	Visitas Sup intermedia	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
127	101	34	100	33,66	0	7
128	115	30	100	26,09	0	7
Del TOTAL 127	254	75	100	29,52		
Del TOTAL 128	234	51	100	21,79		

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Profesional

Ronda	Total Familias Priorizadas	Visitas Sup Profesional	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
127	101	10	100	10,01	0	7
128	115	2	100	1,76	0	7
Del TOTAL 127	254	4	100	1,57		
Del TOTAL 128	234	15	100	6,41		

A pesar que la cobertura del número de visitas por parte de los Agentes Sanitarios alcanza a casi la totalidad de las familias en los sectores seleccionados para la muestra durante el año 2017, al analizar las familias priorizadas con Supervisión Intermedia y Profesional, se observa lo siguiente:

OBSERVACIÓN N°4:

Las Supervisiones Intermedias y de Profesionales a Familias Priorizadas no cumplieron las metas propuestas de 100 %, no realizando visitas para las Rondas del año 2017. Este objetivo se incumple en la totalidad de los sectores relevados, sin generar condiciones necesarias que permitan eliminar el factor de riesgo por las cuales fueron incluidas como priorizadas, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

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

Ronda	Mujeres en	PAP	%	% Meta	Sectores	Sectores
-------	------------	-----	---	--------	----------	----------

	Edad Fértil	realizados	Cobertura		que cumplen	que no cumplen
127	1.045	34	3,25	8,33	1	6
128	1.187	37	2,86	8,33	0	7
Del TOTAL 127	2.786	92	3,3	8,33		
Del TOTAL 128	2.732	52	1,90	8,33		

OBSERVACIÓN N° 5:

Durante las Rondas del año 2017, no se cumplió con la meta propuesta de realizar estudios de PAP a mujeres en edad fértil, fijando en cada ronda el 8,33 %, y alcanzando 3.30 % para la Ronda N° 127 y 1,90 % para la Ronda N° 128. En los sectores seleccionados para la muestra, se incumple el objetivo en la totalidad de los sectores.

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
127	28	16	57,14	80%	3	4
128	38	16	42,10	80%	1	6
Del TOTAL 127	85	49	57,64	80%	7	28
Del TOTAL 128	88	44	50,00	80%	5	22

Ronda	Mujeres	Embarazadas	%	% Meta	Sectores	Sectores
-------	---------	-------------	---	--------	----------	----------

	Embarazadas	con / MEL	Cobertura		que cumplen	que no cumplen
127	28	10	35,71	100%	1	6
128	38	12	31,58	100%	0	7
Del TOTAL 127	85	28	32,94	100%	1	34
Del TOTAL 128	88	29	32,95	100%	1	26

OBSERVACIÓN N° 6:

Durante las Rondas del año 2017, no se cumplió con la meta propuesta de atención MELON (80 %) y MEL (100 %) a mujeres embarazadas, alcanzando:

- Para el caso de MELON (Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio, Odontología y Nutrición) en ninguna ronda se cumplió con el objetivo propuesto. Alcanzando la cobertura propuesta en 3 de los sectores relevados en la Ronda N° 127 y 1 en la Ronda N° 128.
- Para el caso de MEL (Atención Médica, de Enfermería y Laboratorio) la cobertura es menor, y los sectores cubren el 35,71 % para la Ronda N° 127 y el 32,95 % para la Ronda N° 128. Alcanzando la cobertura propuesta en en solo 1 de los sectores relevados, en las dos rondas.

E) 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
127	16	1	6,25	100	0	7
128	10	0	0,00	100	0	7
Del TOTAL 127	15	3	20,00	100	0	35

Del TOTAL 128	27	4	14,81	100	0	27
---------------------	----	---	-------	-----	---	----

OBSERVACIÓN N° 7:

Durante las Rondas del ejercicio 2017, en ninguna de ellas se cumplió con la meta propuesta de controles con Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio y Nutricional (MELaN) a Niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso, no logrando superar el 7% durante la Ronda N° 127, y sin ningún cumplimiento en la 128. No se cumple esta meta en ningún sector en las Rondas 127 y 128, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

F) Inmunización. Cuadro de resultados del relevamiento sobre la totalidad de los sectores para las Rondas N° 127 y 128. (Anexo I)

OBSERVACIÓN N° 8:

El servicio de Atención Primaria de la Salud no cumple, con la integridad del calendario de vacunación. Del total de 21 vacunas que deben aplicarse, durante la ronda N° 127 no se cumplió la meta propuesta en 15 vacunas del calendario y durante la ronda N° 128, fueron 16 las vacunas que no alcanzaron la cobertura propuesta, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

El cuadro siguiente resume el relevamiento obtenido de cada ronda por vacuna según su cumplimiento (Ver anexo I).

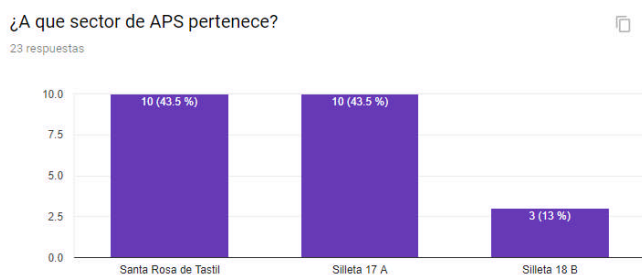
Vacunas	Ronda N° 127 Cumplimiento de meta	Ronda N° 128 Cumplimiento de meta
BCG <7días	NO	NO
Hepatitis B RN	NO	NO
3ª SOT/Salk < 1a	SI	NO
3º Pentavalente <1 a	SI	NO
2ª Rotavirus < 1 año	SI	NO
TV 1 año	NO	NO

Vacunas	Ronda N° 127 Cumplimiento de meta	Ronda N° 128 Cumplimiento de meta
A HA 1 año	NO	NO
Ref Neumoc 1 año	NO	NO
Ref Cuádruple 1 año	NO	NO
Ref SOT 1 año	NO	NO
Varicela 1 año	NO	NO
2ª AG 6m a 24 m	SI	SI
Ref SOT Ing Escolar	NO	SI
Ref DPT Ing Escolar	NO	SI
2º TV Ing Escolar	NO	SI
dTpa 11 años	NO	NO
3ª HPV Niñas 11 años	SI	NO
Emb. con dTpa	NO	NO
2ª dTpa > 65 años	NO	NO
Neumo 23 > 65 años	NO	NO
Antimeningocócica	SI	SI

Sectores de APS relevados

Para verificar el acceso de la población al sistema de salud del Área Operativa, se efectuaron encuestas a familias, residentes en los sectores de APS relevados. Para ello se seleccionaron los sectores: La Silleta A, La Silleta B y Santa Rosa de Tastil, con los siguientes resultados:

a) Cantidad de Familias encuestadas por Sector:



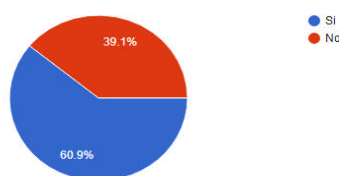
Los agentes sanitarios priorizan la atención de las familias, en base a factores o circunstancias de riesgo, que determina el nivel de seguimiento y control durante la ronda.

b) Familias Priorizadas

Del total de familias encuestadas, el 60,9 % fueron categorizadas como Familias Priorizadas. Entre los principales factores de riesgo, se observó problemas nutricionales en el 40 % de los casos.

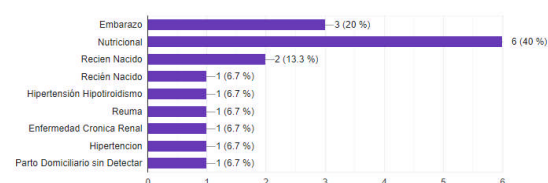
¿Es familia Priorizada?

23 respuestas



Riesgo de Prioridad

15 respuestas



Se observó el caso de un parto domiciliario donde el agente sanitario no detectó el embarazo, la familia encuestada informó que ellos tampoco lo detectaron.

OBSERVACIÓN N°9:

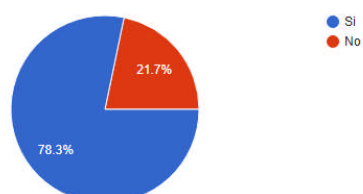
En el Sector de la Silleta A se realizó un parto domiciliario, incumpliendo con una meta del servicio de APS, donde se indica que el 100% de los casos deben realizarse en el Hospital. A su vez, este caso, fue un embarazo sin detectar por parte del Agente Sanitario a cargo, pese a las visitas realizadas a la familia. El embarazo sin detectar con la consecuencia de un parto domiciliario pone en riesgo la salud de la mamá por la posible falta de controles necesarios y la vida del recién nacido.

c) Familias con niños menores a cargo

Del total de familias encuestadas, el 78,3 % tienen niños menores a cargo, de los cuales, el 44,5% tiene 3 (tres) o más de 3 (tres) menores a cargo. El agente sanitario le da prioridad a las familias con más de 3 (tres) menores de 6 años a cargo y debe ser tenido en cuenta en las visitas de cada ronda.

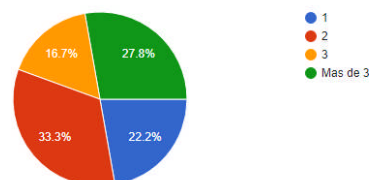
¿Tienen Hijos/as y/o menores a cargo?

23 respuestas



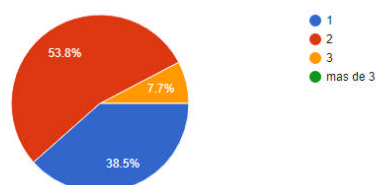
¿Cuántos hijos/as y/o menores a cargo tiene?

18 respuestas



Cuántos son menores de 6 años

13 respuestas

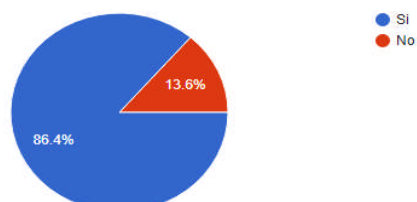


d) Visita a las familias por parte de los Agentes Sanitarios mediante requerimiento de Planilla de Visto

Los agentes sanitarios entregan a las familias asignadas, una planilla de Visto donde se va detallando las actividades realizadas en cada visita. Este documento acredita la visita a cada familia y las actividades realizadas. Del las 23 familias visitadas, 3 no tenían la planilla de Visto. A las restantes familias que presentaron la Planilla de Visto durante la entrevista, se verifico que todas tuvieron visitas durante la última ronda por parte del Agente.

Posee planilla de Visto de Atención Primaria de la Salud

22 respuestas



OBSERVACIÓN N°10:

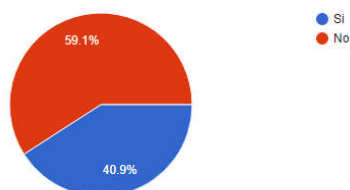
El 13,6 % de familias encuestadas no dispone de la Planilla de Visto, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

e) Entrega de Leche

Los agentes sanitarios tienen a su cargo la entrega de leche, según normativa de la secretaria de nutrición de la Provincia de Salta. Del total de familias relevadas, se le entregó leche entre 1 y 2 kilos, según normativa vigente, al 40,9 % de las familias.

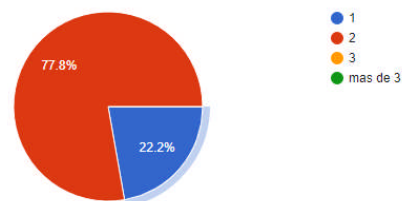
¿El agente Sanitario le entrega leche?

22 respuestas



Cuantos kilos por mes

9 respuestas

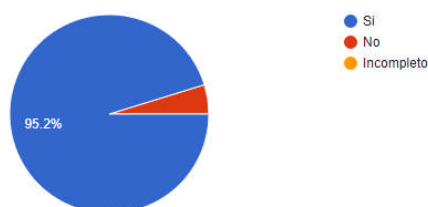


f) Carnet de Vacunación

Solo una de las familias encuestadas no tenía el Carnet de Vacunación.

Carne de Vacunación del Grupo Familiar

21 respuestas

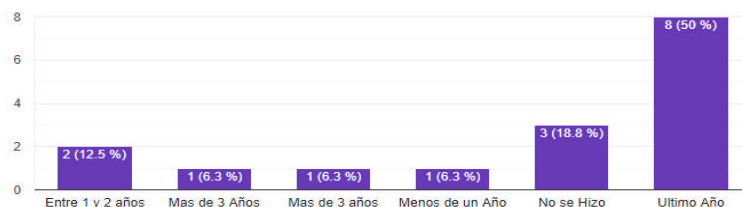


g) Promoción de estudio de PAP en mujeres en edad fértil y prevención de Cancer de Cuello de útero

Uno de las metas dispuesta para el programa de APS, es la promoción de la realización del estudio de PAP, con el objeto de prevenir el Cáncer de cuello de útero.

¿Cuándo fue la última vez que se realizó un Estudio de PAP?

16 respuestas



De las 23 familias encuestadas respondieron esta pregunta, 16 mujeres, de las cuales 3, nunca se hicieron estudio y en 2 casos, el tiempo transcurrido del último PAP es mayor a 3 años, excediendo el plazo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

OBSERVACIÓN N° 11:

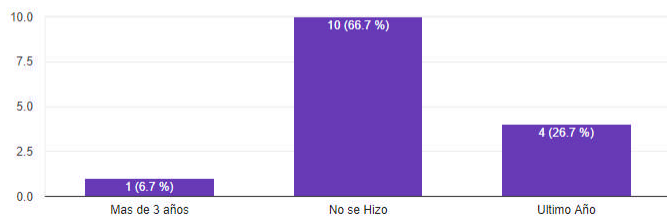
Se observa que, de las 23 familias encuestadas, 3 mujeres nunca se realizaron un estudio de PAP y en 2 casos, el estudio se repitió habiendo transcurrido más de 3 años, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

h) Promoción de estudio de Mamografía y prevención de Cáncer de Mama

Respecto al estudio de Mamografía, de 15 familias que respondieron sobre este punto, 10 mujeres nunca se realizaron este estudio.

¿Cuándo fue la última vez que se realizó un Estudio de Mamografía?

15 respuestas



OBSERVACIÓN N°12:

Se verifica que de las 23 familias encuestadas, 10 mujeres nunca se realizaron un estudio de Mamografía y en 1 uno de los casos no se repiten el estudio después de haber transcurrido más de 3 años, no observando las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, en la promoción de la mamografía como método para prevenir el cáncer de mama.

i) Concurrencia a los centros sanitarios de Primer Nivel de Atención y al Hospital

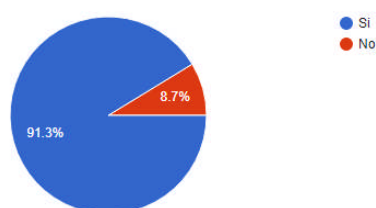
Base del area operativa

Se consulto a las familias sobre su concurrencia a los centros sanitarios y al Hospital base del área operativa con el fin verificar el acceso al sistema de salud de las familias y la utilización de la red sanitaria.

En este caso pudo relevarse que 21 (91,3 %) familias encuestadas asisten a los centros de salud de la zona de residencia. Se debe destacar que dos de los sectores donde se realizaron encuestas tienen un centro de salud con mayor complejidad.

¿Asiste al centro Sanitario de la zona?

23 respuestas

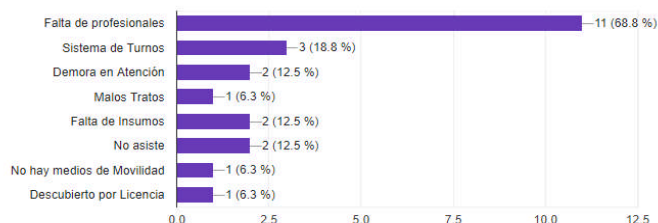


j) Principales falencias de los puestos sanitarios expuestas por las familias encuestadas

La falta de profesionales en los centros de salud de las zonas de residencia, se constituye en la principal falencia expuesta por la familias relevadas. La falencias expuestas responden al siguiente detalle:

Principales falencias expuestas

16 respuestas



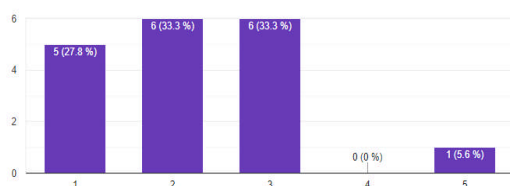
k) Evaluacion del Hospital por las familias encuestadas

Con respecto a la evaluación del Hospital de Quijano, 17 de las familias encuestadas manifestaron que la atención en el mismo, es mala, muy mala o regular. Entre las razones o principales falencias

expuestas, son la demora en la atención, problemas en el sistema de turnos y la falta de profesionales. Los resultados son los siguientes:

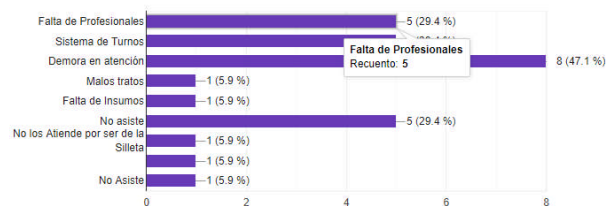
Como evalúa la Atención de los médicos en el Hospital de Campo Quijano

18 respuestas



Principales falencias expuestas

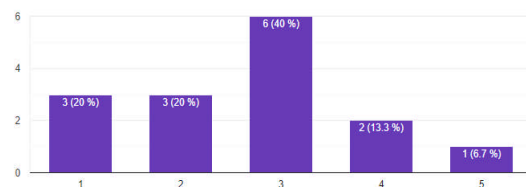
17 respuestas



Y con respecto al servicio de la guardia del Hospital de Quijano, 12 familias manifestaron muy mala, mala o regular la atención de pacientes. Y entre las falencias expuestas, el 42,9 % manifestó que la falta de profesionales es la principal.

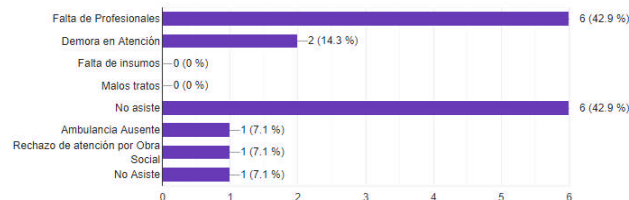
¿Como evalúa el servicio de emergencia del Hospital de Campo Quijano?

15 respuestas



Principales falencias expuestas

14 respuestas



OBSERVACIÓN N° 13:

Se verifica que las familias que residen en el área operativa, manifiestan que la falta de profesionales es la principal falencia en los Centros de Salud y el Hospital de Campo Quijano, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

3) SERVICIO TOCGINECOLOGÍA

1.a).-ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DEL SERVICIO

Para su evaluación, se consideró:

*Prevención de Pacientes Sanas, que contempla;

- Controles de rutina y prevención (Consultorio externo, PAP, Colposcopia, Mamografía)
- Controles prenatales (seguimiento pacientes embarazadas, partos)

*Diagnóstico y tratamiento de Patologías de Baja, Mediana y Alta complejidad.

Como marco documental se tuvo en cuenta, las siguientes publicaciones difundidas por el Ministerio de Salud Pública de la Nación:

*Recomendaciones para la Práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal (Dirección Nacional de Maternidad e Infancia Edición 2013).

*Estrategia “Un momento para Hablar del PAP” cartilla para profesionales de la Salud (Ministerio de Salud de la Nación).

Como resultado del relevamiento del funcionamiento del ente, surgen los siguientes datos:

Profesionales Médicos: 1(Una)

Profesionales Obstetras: Ninguno

En caso de adolescentes menores de 15 años, el hospital no cuenta con especialistas.

Los servicios que se prestan son: Consultorios Externos (en Hospital Base y Centros Periféricos), Guardia, Internados y Partos solo de urgencia.

El servicio no cuenta con Sala de Internación específica, pero dispone de 2 camas y dos cunas para este fin.

El servicio dispone de dos Salas de Partos, no cuenta con Unidad de Trabajo de Parto (U.T.P.R.)

OBSERVACIÓN N°14:

El Servicio de Tocoginecología, no cuenta con Unidad de Trabajo de Parto, tampoco dispone de especialistas para la atención de adolescentes menores de 15 años, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N° 6841-Plan Provincial de Salud.

1.b).-PREVENCIÓN DE PACIENTES SANAS.

1.b.1).- Mamografía:

Cabe destacar que el Cáncer de Mama es la primera causa de muerte por tumores malignos en Argentina y en el NOA. Afecta mayoritariamente a mujeres entre 50 y 70 años de edad. La detección se efectúa por medio de MAMOGRAFIAS lo que permite detectar anomalías en su fase asintomática.

El instituto Nacional de Cáncer (y Organización Mundial de la Salud) recomienda el estudio mamográfico, como método de tamizaje poblacional, a las mujeres asintomáticas entre 50 y 70 años sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama (Población Objetivo). La periodicidad recomendada para este estudio es por lo menos cada 2 años.

Para medir la eficiencia y eficacia del Hospital, respecto a la promoción y prevención de Cáncer de Mama, se adoptó como criterio, tomar como Población Objetivo, la cantidad de mujeres entre 50 y 70 años del Departamento de Rosario de Lerma, y sobre esta población, las mujeres que no tienen ningún tipo de cobertura de salud, según los datos registrados en el Censo 2010. De acuerdo a ello, la Población Objetivo de la Municipalidad de Campo Quijano fue de 800 mujeres y la cantidad de mujeres que forman parte de la población objetivo que no poseen cobertura de salud, asciende aproximadamente en 400.

OBSERVACIÓN N°15:

El Hospital no presta el servicio y la realización el estudio de mamografía, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada del Hospital, enunciadas en el Artículo 2º de la Ley N°6841 - Plan Provincial de Salud.

1.b.2).- Papanicolau:

El Cáncer Cérvicouterino, es la segunda causa de muerte por tumores malignos, de mujeres entre 35 a 64 años, en el Noroeste de nuestro país, a pesar de ser una enfermedad prevenible.

La eficaz cobertura de PAP, es uno de los componentes más importantes en la prevención del cáncer de cuello de útero, su detección se efectúa por medio de un tamizaje de PAP.

El Ministerio de Salud de la Nación, ha desarrollado una herramienta, a través del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, denominada “Un momento para hablar del PAP”, en la que establece los siguientes parámetros:

Población Objetivo: mujeres entre 35 y 64 años.

Periodicidad. Cada 3 años si dos consecutivos anuales seguidos, dieron negativo.

Máximo riesgo se concentra alrededor de los 50 años.

Por otro lado, la recomendación de la Agencia Internacional de Investigación Contra el Cáncer, de la Organización Mundial de la Salud, es no tamizar a mujeres asintomáticas menores de 25 años, ya que la frecuencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes es baja.

La evaluación de la eficiencia y eficacia del ente auditado, respecto a la cobertura del PAP, se efectuó sobre un total de 636 mujeres sin Cobertura de Salud², de un universo de 1.268 mujeres que conformaron la población objetivo de la Municipalidad de Campo Quijano.

El total de PAP realizados en el Hospital, durante el año 2017, fue de 582 tomas, de acuerdo al siguiente detalle:

Mes	Toma de PAP			TOTAL
	Mayores de 35 años	Menores de 35 años	Menores de 20 años	
ene-17	17	50	7	74
feb-17	8	31	9	48
mar-17	17	20	7	44
abr-17	9	18	6	33
may-17	14	31	11	56
jun-17	11	22	11	44
jul-17	11	24	8	43
ago-17	9	38	10	57
sep-17	17	29	5	51
oct-17	11	33	10	54
nov-17	15	24	3	42
dic-17	11	19	6	36
TOTAL	150	339	93	582

El total de tomas de PAP representa el 23,27 % de la población objetivo. Se verifica un mayor número de PAP en mujeres menores de 35 años. El bajo porcentaje de toma de muestras, no se corresponde con los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, incrementando el riesgo de detección de anomalías, de forma inoportuna.

OBSERVACIÓN N°16:

La escasa realización de toma de muestras de PAP del Servicio de Tocoginecología y, el incumplimiento de las metas fijadas por Servicio de Atención Primaria de la Salud en la prevención del Cáncer Cérvicouterino, no se corresponden con los principios de asegurar la plena, eficaz y

² La población de la Provincia de Salta que no posee ningún tipo de cobertura de salud representa el 50,19 %, por lo tanto para obtener la cantidad de mujeres que no poseen cobertura se aplica este porcentaje al total de mujeres entre 35 y 65 años del departamento Rosario de Lerma.

eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada del Hospital, enunciadas en el Artículo 2º de la Ley N°6841- Plan Provincial de Salud.

1.b.3).- Colposcopia:

La Colposcopia se considera el segundo paso de cribado precoz del cáncer de cuello de útero tras la citología cervical. Incluso permite hacer biopsias para estudiar estas lesiones o extirparlas directamente.

En el Hospital no se efectúa estudio de Colposcopia. De acuerdo al relevamiento e inventario de equipos biomédicos remitido, el ente auditado no dispone de Colposcopio

OBSERVACIÓN N°17:

El Hospital no efectúa estudios de Colposcopia por cuanto no dispone del equipamiento necesario, no observando el punto I.B. Equipamiento para la atención ambulatoria en el II nivel de atención del Anexo de la Resolución 348/2003 PNGCAM –Normas de Organización y Funcionamiento de Servicio de Maternidad. Esto impide la prevención y detección en forma oportuna del Cáncer Cérvicouterino, no observando los criterios establecidos en la resolución de servicios médicos para Hospitales de Alto Riesgo, dictados por Resolución N° 150/17 y Plan Quinquenal de Salud.

1.b.4).- Consultorios Externos:

El servicio de Tocoginecología, efectúa consultorios externos en el Hospital Base.

OBSERVACIÓN N°18:

El Hospital no dispone de información respecto al rechazo de consultas, es decir, a la cantidad de pacientes que concurren al Hospital a solicitar turno y no se entrega por falta de disponibilidad, impidiendo conocer la demanda del servicio, no observando los principios establecidos en el Artículo 2º de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

Control Periódico

OBSERVACIÓN N°19:

El bajo nivel de consultas por habitante mujer en edad fértil por año, es un indicador de la insuficiencia de acciones de medicina preventiva por parte del Hospital, Servicio de

Tocoginecología y Atención Primaria de la Salud, no observando los principios establecidos en el Artículo 2º de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

1.c).-CONTROL PERINATAL

De acuerdo a las “Recomendaciones para la práctica del Control Preconcepcional, Prenatal y Puerperal. Edición 2013 del Ministerio de Salud Pública de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, el Control Prenatal comprende la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

***Características**

El control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

Precoz

La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto, la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

Periódico

La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se requieren 5 controles.

Completo

Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Amplia cobertura

En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas), mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal.

***Objetivos**

El Control Prenatal tiene los siguientes objetivos:

- Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Vigilar el crecimiento y vitalidad del feto.
- Detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas.
- Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento.

En general, para realizar un control prenatal efectivo se requiere el uso sistemático de una Historia Clínica que recoja y documente la información pertinente y el empleo criterioso de tecnologías sensibles que anuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor al esperado.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad y diferenciado acorde al riesgo contribuye positivamente a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva.

***Sistemas de Información**

Los sistemas de información deben estar orientados a facilitar el cumplimiento de compromisos referente al monitoreo de los indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva, además de garantizar la calidad de las prestaciones que se brindan. Esta calidad de la atención se sustenta en la organización de los servicios y en un sistema de información adecuado que debe contar con una Historia Clínica apropiada y un flujo de la información que garantice a quien atienda el caso en el lugar y momento en que lo haga, que todos los datos necesarios para el correcto manejo estén en su poder. El Hospital no cuenta con el **Sistema Informático Perinatal (SIP) – Historia Clínica Perinatal (HCP)**³, que permita el monitoreo de indicadores.

³ Sistema Informático Perinatal (SIP) – Historia Clínica Perinatal (HCP)

El Centro Latinoamericano de Perinatología/Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) es un centro y unidad técnica de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) que brinda asesoría técnica a los países de América Latina y el Caribe en el área de la salud sexual y reproductiva.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas han planteado un gran desafío referente al monitoreo de los indicadores de las metas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

OBSERVACIÓN N° 20:

El Hospital no cuenta con el Sistema Informático Perinatal que permita analizar la evolución del servicio, no observando los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas, referente al monitoreo de los indicadores de metas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

Atento a esta situación, se realizó un relevamiento de las Historias Clínicas de los once partos realizados en el Hospital, durante el ejercicio auditado.

Del relevamiento efectuado surge:

- i. La totalidad de las historias clínicas relevadas las primeras consultas, se realizaron en el segundo o tercer trimestre
- ii. Nueve de las mujeres que tuvieron sus partos en el Hospital tuvieron menos de cinco consultas recomendadas.
- iii. Cuatro Historias Clínicas no registran Estudio de Laboratorio realizado.
- iv. Siete Historias Clínicas no registran examen Bucal durante el parto.
- v. Siete Historias Clínicas no registran consulta a nutricionista durante el parto.
- vi. Cinco Historias Clínicas no registran análisis de HIV, cinco no registran análisis de Sífilis y cinco no registran análisis de hepatitis B y seis no registra análisis de Chagas.
- vii. Diez Historias Clínicas no registran la colocación de vacuna antitetánica.
- viii. Diez Historias Clínicas no registran realización de estudio de PAP durante el embarazo, examen mamario durante el embarazo y estudio de colposcopia.
- ix. Diez Historias Clínicas realizadas no cuentan con estudio de Estreptococo.

En 1983, el CLAP/SMR publicó el Sistema Informático Perinatal (SIP). El SIP es un producto de consenso técnico entre cientos de profesionales de la Región convocados periódicamente por el CLAP/SMR para su revisión y forma parte de las herramientas (tool kit) de la OPS para mejoría de la calidad de la atención de madres y recién nacidos.

El SIP está constituido por un grupo de instrumentos originalmente diseñados para uso en los servicios de gineco/obstetricia y neonatología. Estos instrumentos son la Historia Clínica Perinatal (HCP), el carné perinatal, el formulario de aborto, el partograma, hospitalización neonatal, enfermería neonatal y los programas de captura y procesamiento local de datos.

El SIP permite que en la misma maternidad, los datos de la HC puedan ser ingresados a una base de datos creada con el programa del SIP y así producir informes locales.

OBSERVACIÓN N° 21:

El Hospital no cumple con las Recomendaciones del Ministerio de Salud Pública de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, para la práctica del Control Preconcepcional, Prenatal y Puerperal.

***Embarazo Adolescente**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones durante el embarazo y el parto, son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Las muertes perinatales, son 50 % más altas entre los bebés nacidos de madres menores de 20 años, que los nacidos de madres entre 20 y 29 años.

De las 15 historias clínicas relevadas, se constató que 5 (33.33 %) de los casos son menores adolescentes.

La OMS elaboró directrices para prevenir el embarazo precoz.

La Ley PEN N° 25.673- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación, adopta las directrices de la Organización Mundial de la Salud para prevenir el embarazo precoz que, en su artículo segundo propone, como objetivos del programa, lo siguiente:

***ARTICULO 2°** - Serán objetivos de este programa: a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil; c) Prevenir embarazos no deseados; d) Promover la salud sexual de los adolescentes; e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias; f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.*

OBSERVACIÓN N°22:

El porcentaje de adolescentes embarazadas (33,3%), no se corresponde con los objetivos perseguidos en el Artículo 2° de la Ley N° 25.673 - Programa Nacional de Salud Sexual y

Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación y las directrices desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud, para la prevención de los embarazos precoces.

***Detección Precoz**

Para que el control prenatal sea eficiente, debe efectuarse la primera visita tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

De acuerdo a los datos relevados, de las 15 Historias Clínicas, diez casos fueron a la primer consulta con edad de gestación mayor al segundo trimestre, disminuyendo las posibilidades de efectuar los controles correspondientes y detectar riesgos, no cumpliendo con la primera de las características del control prenatal recomendada por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

OBSERVACIÓN N° 23:

El Hospital no cumplió con la recomendación de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, respecto a la captación precoz del embarazo durante el primer trimestre, por cuanto el 73,33 % de los casos tomados para el análisis y registrados en el sistema informático prenatal, son captados con una gestación mayor al primer trimestre.

OBSERVACIÓN N° 24:

El Hospital no efectúa el control integral del embarazo de todas las pacientes, no observando las recomendaciones de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y principios del Plan Provincial de Salud – Ley N° 6841.

IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA

El Hospital Base se encuentra emplazado en el Dpto. de Rosario de Lerma, a metros de la Ruta Nacional N° 51, dentro del ejido urbano Municipal.

La construcción original del Hospital Base, data de mediados del siglo pasado y sobre la misma se efectuaron ampliaciones y remodelaciones. La evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto, establecer, si las características de la planta física, se adecúan a los requerimientos establecidos en el marco normativo vigente.

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

Recursos Físicos - Criterios Básicos p/ Establecimientos Asistenciales Nivel I

Recursos Físicos	% Cumplimiento Normativa			Anexo
	Total ¹	Parcial ²	Acumulado	
Planta Física General	67	11	78	II
Enfermería Guardia	39	23	62	IIIa
Enfermería Internación	23	39	62	IIIb
Enfermería Centro Materno Infantil	31	15	46	IIIc
Esterilización	43	7	50	IV
Laboratorio	58	17	75	Vab
Consultorios Externos	50	22	72	VI
Farmacia	24	30	54	VIIab
Internación	42	21	63	VIIIab
Guardia de Emergencias	40	10	50	IX

Total¹: Requerimientos cumplidos totalmente/Requerimientos normados.

Parcial²: Requerimientos cumplidos parcialmente/Requerimientos normados.

El relevamiento de los recursos físicos que conforman los servicios del Hospital, muestra un dispar grado de cumplimiento, por debajo de los estándares requeridos por las Resoluciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) del Ministerio de Salud de la Nación y Resolución N°150/17 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia. En particular, se observa, un bajo acatamiento normativo en los servicios de Enfermería de Centro Materno Infantil, Esterilización, Farmacia y Emergencias.

En relación a las Unidades de Atención Periférica, compuestas por los Centro de Salud y Puestos Sanitarios que conforman el Área Operativa, se relevaron los siguientes:

Nivel de Atención	Localidad	En Servicio
Puesto Sanitario	La Silleta	Si
Puesto Sanitario	Ing. Maury	No
Puesto Sanitario	El Alfarcito	Si
Puesto Sanitario	Sta. Rosa de Tastil	Si

El análisis de la infraestructura edilicia para la gestión sanitaria, conformado por el Hospital Base, Centro de Salud y Puestos Sanitarios relevados, permite efectuar las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN N°25:

Los recursos físicos de los servicios hospitalarios relevados y Hospital base, se adecúan parcialmente a los aspectos técnicos y funcionales que surgen de la normativa vigente; en particular, se observa un bajo acatamiento normativo en los servicios de Enfermería, Esterilización, Farmacia y Emergencias, no observando lo establecido en el Artículo 8° de la Resolución MSPP N° 150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales, Resolución MSPN N°282/94 y el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica (PNGCAM)

OBSERVACIÓN N° 26:

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

- a) No cuenta con Sala de Espera.
- b) El Servicio de Guardia no dispone con Unidad de Reanimación y consultorios diferenciados.
- c) No cuenta con sala de Procedimientos Quirúrgicos para Cirugía menor ambulatoria
- d) No dispone con Servicio de Hemoterapia
- e) No cuenta con Vestuarios y Sanitarios para uso del personal

OBSERVACIÓN N°27:

El Hospital y las Unidades de Atención Periférica, no disponen de planos de arquitectura, de estructura sismorresistente, visados por el Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA), contraviniendo la Ley N° 5556 - Normas Sismorresistente - aprobados por autoridad competente, como tampoco, cuenta con planos de su infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias, conforme lo dispuesto en el Artículo 8° y Artículo 14°- Apartado 6, de la Resolución MSPP N° 150/17.

OBSERVACIÓN N° 28:

En la infraestructura edilicia del Hospital Base y equipamiento de las unidades de atención periféricas, se observa:

***Hospital Base:**

- a) El Servicio de Enfermería del área Centro Materno Infantil presenta rasgos de humedad por filtraciones en cubierta. En el Servicio de Esterilización, se observan fisuras en paredes y telas mosquiteras en aberturas.
- b) El consultorio externo de Tocoginecología presenta humedad en el sector de bajo mesada por deterioro de las cañerías de la red de agua.
- c) El baño para pacientes del Servicio de Consultorios Externos de Tocoginecología se encuentra clausurado por deficiencias en el sistema de desagües.
- d) El gabinete de emplazamiento del grupo electrógeno es precario, no dispone de una construcción que acote la posibilidad de repararlo sin ser sustraído.
- e) El gabinete de residuos patógenos no cumple con las condiciones y requisitos normativos para el almacenamiento de residuos peligrosos.

***Unidades de Atención Periféricas:**

a) Centro de Salud

a.1). Localidad “La Silleta”

- No cuenta con local para el depósito transitorio de residuos.
- No dispone de heladera para insumos que necesitan cadena de frío.
- No cuenta con equipamiento de seguridad (luces de emergencia, matafuegos ni sistema de hidrantes).

b) Puestos Sanitarios

b.1). Localidad “El Alfarcito”

- No dispone de equipamiento de seguridad (matafuegos ni sistema de hidrantes).
- No cuenta con agua potable de red; se abastece del almacenamiento de agua de lluvia y asistencia de la Municipalidad.
- No dispone de equipos de climatización ni heladera para insumos que necesitan cadena de frío.

b.2). Localidad “Santa Rosa de Tastil”

- No dispone de servicios de comunicación por radio, gas natural, grupo electrógeno ni equipamiento de seguridad (luces de emergencia, hidrantes ni matafuegos).
- No posee consultorios externos
- No cuenta con local para el depósito transitorio de residuos.
- Escaso personal de enfermería para cubrir licencias.
- No cuenta con planos de arquitectura, estructura, electricidad e instalaciones complementarias.
- No dispone de agua potable, gas natural ni equipos de climatización.

OBSERVACIÓN N°29:

El Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en los servicios de Internación, Centro Materno Infantil y Guardia de Emergencias, no observa los requerimientos establecidos en la Resoluciones M.S.P.N. N° 194/95 y N°996/98 , en los siguientes términos:

***Sector de Jefatura y Supervisión:**

- a) No cuenta con Oficina de Supervisión ni Sala de Reuniones.
- b) No dispone de vestuarios y sanitarios de uso exclusivo para el Personal.

***Office de Enfermería:**

- a) No cuenta con sector limpio y sucio delimitados.
- b) El Office de Enfermería del área de Internación, no dispone de sector específico para la disposición de ropa usada/contaminada, tampoco de iluminación natural.
- c) No cuentan con sector específico para actividades administrativas de la unidad.
- d) La mesada del Office de Enfermería del área de Internación, es de superficie absorbente.

OBSERVACIÓN N° 30:

El Servicio de Esterilización, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 102/08 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los siguientes aspectos:

- a) Las paredes de bajo mesada carecen de revestimiento.
- b) La mesada es de superficie absorbente.
- c) No cuenta con servicio de energía eléctrica alternativa.
- d) No dispone de equipo de climatización ambiental.
- e) No cuenta con vías diferenciadas para el ingreso y egreso del material a esterilizar.
- f) No dispone de sanitarios ni vestuario para el personal.
- g) El servicio no dispone de la superficie mínima de 30m².requerida.
- h) El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales no se divide en locales destinados a la preparación de material textil, vidrio-goma-plástico e instrumental.
- i) No cuenta con equipamiento de esterilización por calor Húmedo.

OBSERVACIÓN N° 31:

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

- a) No cuenta con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) No dispone de luz séptica ni campana de bioseguridad.
- c) No dispone de Sala de Espera, utiliza el sector de paso compartido con otros servicios.
- d) La Sala de Extracción y Recepción de Muestras no cuenta con iluminación natural.
- e) La mesada de granito reconstituido es de superficie absorbente.
- f) No cuenta con sanitarios para el personal.

OBSERVACIÓN N° 32:

Los Consultorios Externos, no observan los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 431/00 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los siguientes ítems:

- a) Los consultorios externos de Nutrición y Psicología no cuentan con equipamiento de lavabo.

- b) Los consultorios de Clínica Médica y Ginecología no cuentan con equipo de climatización ambiental.
- c) El sanitario del consultorio de Tocoginecología se encuentra fuera de servicio por problemas de desagote.
- d) No dispone de Sala de Espera, se utiliza el paso de circulación.

OBSERVACIÓN N° 33:

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

- a) No cuenta con habilitación del Ministerio de Salud Pública.
- b) El servicio no cuenta con la superficie mínima de 50 m2. requerida, dispone sólo de 15 m2.
- c) No dispone de alarmas, sensores de humo ni matafuegos.
- d) Las Instalaciones no cuentan con equipamiento de aire filtrado, vacío ni de climatización ambiental.
- e) El Servicio no dispone de sanitarios para el Personal.
- f) El servicio no cuenta con libre circulación de personas, elementos y equipos.
- g) No dispone de mesada de acero inoxidable.
- h) No cuenta con Depósito diferenciado para Medicamentos, Inflamables y Material Sanitario.

OBSERVACIÓN N° 34:

El Servicio de Internación, conformado por habitaciones para las prestaciones de Clínica Médica, Pediatría y Maternidad, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 41/01 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los siguientes ítems:

- a) Las habitaciones no disponen de bocas de oxígeno, de vacío, alarmas, sensores de humo ni equipos de climatización ambiental.
- b) Las puertas de las habitaciones no son de doble hoja.
- c) No dispone de Sala de Espera. Se utiliza el paso de circulación.
- d) No cuenta con Sala de Reunión para Profesionales
- e) No cuenta con oficina para informe a familiares.
- f) No dispone de Oficina de Supervisión de Enfermería.

- g) No cuenta con depósito de equipos médicos.
- i) El servicio no cuenta con sanitarios de uso para el Personal.

OBSERVACIÓN N°35:

El Servicio de Guardia de Emergencias, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 428/01 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los siguientes puntos:

- a) El sector de Ingreso Ambulatorio, no dispone de Consultorios General, Diferenciado, Sala de Procedimientos ni Sala de Yeso.
- b) El sector de Internación de Emergencias, no dispone de Habitación de Internación, Sala de Reanimación ni Sala de Médicos.
- c) Las Áreas Comunes, no cuentan con Quirófanos, Banco de Sangre ni Servicio de Endoscopia.
- d) El Servicio de Guardia de Emergencia no cuenta de servicio de vigilancia.

Equipamiento Hospitalario

De acuerdo a la planilla de Equipamiento de Biomedicina dispuesta por el Hospital, se constató el estado de los bienes existentes. Se relevó el equipamiento de los siguientes servicios: Depósito, Tocoginecología, Esterilización, Guardia, Internado, Laboratorio, Odontología, Office Enfermería, Radiología, Sala de Partos, Cocina y Lavadero. Como resultado del relevamiento efectuado, se constató que, en general, el equipamiento se encuentra en buen estado de conservación y funcionamiento, salvo el de los siguientes servicios:

OBSERVACIÓN N°36:

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

- Laboratorio:
 - Centrífuga de mesa Prevas Dcs 16 en mal estado.
 - Estufa para esterilizar fuera de servicio
 - Espectrofotómetro Metrolab –UV fuera de servicio
- Servicio de Radiología:
 - Chaleco plomado se encuentra vencido.
 - La dosimetría del personal no se realiza en forma mensual.
- Servicio de Internación:

Deficiencia en el mecanismo de movimiento de 7 camas.

- Servicio Tocoginecología
- Ecógrafo CMS 600 fuera de servicio:

IV.3.3.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES

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

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

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

IV.3.3.1.- Servicios Técnicos

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó lo siguiente:

IV.3.3.1.1.- Servicio de Gases Medicinales

El Hospital, no cuenta con sistema centralizado de gases medicinales, por lo que el servicio se efectúa en forma descentralizada. El único gas medicinal que se utiliza, es el oxígeno gaseoso a través de una batería de trece cilindros transportables de diferentes capacidades, provisto por la firma OXITESA, según demanda.

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

OBSERVACIÓN N° 37:

El Hospital, no dispone de registros de demanda del oxígeno medicinal auto gestionado, no observando los principios establecidos en el Artículo 42° y 43° del Decreto Ley N°705/57 de Contabilidad ni objetivos establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

IV.3.3.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica

➤ Servicio eléctrico convencional

El Hospital dispone de una instalación eléctrica conformada por circuitos diferenciados que abastecen los diferentes sectores

OBSERVACIÓN N°38:

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

➤ Servicio eléctrico alternativo

Conformado por tres grupos electrógenos, uno, marca LUSQTOFF LG25E que se encuentran fuera de servicio por desperfectos y razones de seguridad. El segundo, marca RUGGERINI MOTORI 42100 se encuentra en funcionamiento en Hospital base y el tercero, ubicado en el Centro de Salud de El Alfarcito, marca HYUNDAI OHV-HY 900LG.

OBSERVACIÓN N° 39:

El Hospital, no dispone de un Informe Técnico de Auditoría Eléctrica que establezca el cumplimiento de las normas vigentes, firmado por un profesional, observando lo establecido en el Artículo 24°- Apartado 10 de la Resolución N°150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales y Artículo 3°- Decreto Reglamentario N°3473 de Ley N°7469-Adhesión a las Normas Técnicas Eléctricas de A.E.A..

IV.3.3.1.3.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua corriente, dispone de tanque de reserva de 1.000 litros de capacidad. El Hospital, no efectúa el análisis periódico, físico y bacteriológico del agua que utiliza.

OBSERVACIÓN N° 40:

El Hospital, no efectúa en forma periódica, el análisis físico y bacteriológico del agua que utiliza, no observando lo establecido en el Artículo 24°- Apartado 9 de la Resolución N°150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

IV.3.3.1.4.- Sistema de Protección Contra incendios

Como resultado del relevamiento efectuado se verificó la ausencia de componentes que hacen a la protección contra incendios.

OBSERVACIÓN N°41:

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

OBSERVACIÓN N°42:

El Hospital, cuenta con sistema de 13 matafuegos distribuidos estratégicamente, de los cuales, la mitad de ellos se encuentran con la carga vencida, no observando lo establecido en el Artículo 184° del Decreto PEN N° 351/79-Reglamentario de la Ley de N° 19587. Así mismo, el Hospital, no cuenta con Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, expedido por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, no observando lo establecido en Artículo 14° inc.8) – Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

OBSERVACIÓN N° 43:

El Hospital no dispone, en caso de siniestros, vías alternativas de escape debidamente organizadas, conforme lo establecido el Artículo 172° - Decreto PEN N° 351/79-Reglamentario de la Ley de N° 19587.

IV.3.3.2- Servicios No Técnicos

IV.3.3.2.1.- Servicios de Lavandería, Cocina, Limpieza, Vigilancia y Vivienda de Servicio para el Personal.

Estos Servicios son gestionados por administración y dependen de Gerencia Administrativa. Como resultado del relevamiento efectuado, se constató la efectiva prestación de los servicios, con las limitaciones que impone el equipamiento disponible.

OBSERVACIÓN N°44:

En el sector de Lavandería se observa que:

a) No dispone de locales independientes para el depósito de ropa limpia y sucia.

b) De los dos lavarropas existentes uno se encuentra fuera de servicio

Esta situación, no observa los requerimientos establecidos en el Artículo 56° Apartado 56.2 - Resolución M.S.P.P. N° 150/17-Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

OBSERVACIÓN N°45:

En el Sector de Cocina se observa que:

a) La vajilla es insuficiente para todos los pacientes del Hospital.

b) No dispone de Extractores de aire.

Esta situación, no cumple con los requerimientos establecidos en el Apartado 2.2 - Resolución MSPN N°1674/07 – Directrices de Organización y Funcionamiento del Área de Alimentación y Dietoterapia.

OBSERVACIÓN N°46:

En relación al servicio de seguridad, el edificio dispone de 8 cámaras de seguridad, distribuidas en pasillos, depósito, internado, ingresos y exterior. El mismo, es un sistema de circuito cerrado propio del Hospital, sin monitoreo con la policía. El Hospital, no dispone de luces de emergencia, sensores de humo ni personal de vigilancia, no observando lo establecido en el Artículo 5°- inc.1- Capítulo II - Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

IV.3.3.2.2.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario

De acuerdo a lo informado por el Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales, el Hospital dispone de tres ambulancias que responden a las siguientes características:

Interno N°	Marca	Dominio	Modelo	Complejidad	En Servicio
550	Toyota Hilux 4x2	EFR 375	2003	-	No
623	Toyota Hilux 4x2	GQB 935	2007	Mediana	Si
685	Toyota Hilux 4x2	ILX 270	2009	Mediana	Si
844	Toyota Hilux 4x4	MWG 547	2013	Baja	Si

Como resultado del relevamiento efectuado de dos de las tres unidades móviles en servicio, móvil 844 y móvil 623, se verificó la efectiva prestación del equipamiento, estado mecánico,

requerimientos de la Ley Nacional de Tránsito e infraestructura edilicia de su Base de Operaciones. De acuerdo a ello, surgen las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN N° 47:

En las unidades en servicio se observa:

- a) No cuentan con Copia del Título, Acta de Entrega ni Informe de Estado Mecánico.
- b) Los neumáticos se encuentran en condiciones inadecuadas.
- c) El móvil 844 no cuenta con informe sobre el nivel de complejidad.
- d) El móvil 623 no cuenta con equipo de comunicación, matafuego vencido y panel de oxígeno fuera de servicio.

Esta situación no observa los requerimientos establecidos en Apartado B-Recurso Físico, de la Resolución PNGCAM N°749/00.

OBSERVACIÓN N° 48:

La unidad en servicio N° 623 no cuenta con la Revisión Técnica Obligatoria, no observando los requerimientos establecidos en el Artículo 34° - Capítulo II y Artículo 68° Capítulo V - Ley Nacional de Tránsito N°24.449.

OBSERVACIÓN N°49:

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

IV.3.3.2.3.- Gestión de Residuos Hospitalario

1.-Residuos Biopatogénicos y Residuos Peligrosos

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

- a) Comunes: son los producidos en dependencias administrativas, áreas sin restricción, depósitos, talleres y lugares de preparación de alimentos o embalajes.

- b) Biopatogénicos: son los residuos con actividad biológica que provengan de áreas de internación, de emergencias, de tratamientos quirúrgicos u obstétricos y traumatológicos, laboratorios clínicos de investigación y farmacológicos, de hemoterapia, consultorios odontológicos, etc.
- c) Especiales:
- Radioactivos: Son aquellos residuos sólidos provenientes de los servicios de radiología, radioterapia, bomba de cobalto y otros emisores de radiación.
 - Químicos: residuos farmacéuticos, sustancias inflamables, diluyentes, corrosivos, etc.

***Residuos Biopatogénicos**

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada y se los deposita en contenedores específicos emplazados en local exclusivo de concentración de Residuos Sólidos Biopatogénicos.

De acuerdo a lo informado por Gerencia Administrativa, el servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 2 (dos) veces por semana a través de la firma DGM. Según planillas de recolección de residuos remitida, la producción de desechos hospitalarios del Hospital Base durante los periodos 2016 y 2017, responde al siguiente detalle:

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGENICOS		
Mes	Peso (kg.)	
	Año 2016	Año 2017
Enero	357,4	352,3
Febrero	335,6	247,8
Marzo	332,3	285,6
Abril	387,4	270,2
Mayo	326,8	373
Junio	368,6	351
Julio	311,4	344,5
Agosto	273,6	331,6
Setiembre	234,8	345,3
Octubre	237,3	110,3
Noviembre	352,6	241,5
Diciembre	323,9	245,3

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS		
Mes	Peso (kg.)	
	Año 2016	Año 2017
Total Anual	3.841,7	3.498,4

***Producción Anual, Media y Mensual**

INDICADORES		
Producción (kg.)	Año 2016	Año 2017
Producción Anual (kg./año)	3.841,7	3.498,4
Producción Media Mensual (kg./mes)	320.15	291.53
Producción Media Diaria (kg./día)	10.60	9.60

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

Parámetro	Año 2016	Año 2017
Residuos generados (kg.)	3.841,70	3.498,40
Consultas médicas (pacientes)	32.888	37.402
Residuos/Consultas (kg./paciente)	0,12	0,09

Comparando la generación de residuos patogénicos durante dos periodos consecutivos, se observa una mejora en su gestión.

OBSERVACIÓN N° 50:

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

2.-Residuos Líquidos

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

OBSERVACIÓN N° 51:

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

IV.3.3.2.4.- Seguridad Edilicia del Hospital

OBSERVACIÓN N°52:

El Hospital, no dispone del Estudio de Seguridad Edilicio, que contenga como mínimo, los lineamientos establecidos en el Estudio de Seguridad previsto en el Artículo 6° del Decreto N° 3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público, a saber:

- Descripción de la Instalación o edificio y de las actividades a realizar.
- Planos de las instalaciones donde se detalle toda otra información relativa a la seguridad necesaria de conocerse en situaciones de emergencia.
- Plan de Emergencias que establezca responsabilidades y funciones de quienes deben comandar y actuar.
- Formas y medios de comunicación en emergencias.
- Plan de control y mantenimiento de los elementos de seguridad de emergencias.
- Estudio de condiciones de evacuación.
- Estudio de carga de fuego.
- Memoria técnica justificando las medidas contra incendios adoptadas.
- Constancia de verificación sismorresistente de la estructura edilicia.

IV.3.3.2.5.- Viviendas de Servicio para el Personal

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

Identificación	Beneficiario	Estado edilicio
Vivienda I	Dr. Fabian Alberto Bruna Pérez	Regular
Vivienda II	Dra. Analía Verónica Rodriguez (Odontóloga)	Regular

OBSERVACIÓN N° 53:

Se realiza la visita de reconocimiento del interior de las viviendas para constatar el estado de las mismas. En ambas viviendas se detectan daños evidentes de humedad y filtraciones provenientes de la losa, generando la formación de manchas y hongos. La vivienda I, presenta

desprendimiento de material en baño, haciendo visible las viguetas y ladrillos, no observando lo establecido en el Artículo 12º de la Resolución MSPP N° 340/98.

V.- RECOMENDACIONES

Considerando los comentarios y observaciones contenidas en el presente informe, este Órgano de Control Externo, formula las siguientes recomendaciones, al solo efecto de alcanzar mejoras:

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

La autoridad de aplicación (MSP) conjuntamente con el personal jerárquico del ente auditado, deberán elaborar y aprobar los instrumentos legales correspondientes a: Organigrama, Manual de Misiones y Funciones, Manual de Procedimientos Administrativos y Carta de Servicios, 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.

RECOMENDACIÓN N° 2: (Referida a Observaciones N°s 2 y 13)

El Hospital, deberá gestionar ante el Ministerio de Salud Pública, la designación de profesionales para el Servicio de Guardia y Centros de Salud, que permita descomprimir los niveles de saturación de pacientes que presenta, en correspondencia con los principios enunciados en el Artículo 2º de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

RECOMENDACIÓN N° 3: (Referida a Observaciones N°s 3 y 19)

El Hospital, deberá desplegar las acciones necesarias, que permitan que el Servicio de Atención Primaria de la Salud brinde cobertura, a la totalidad de los Sectores en los que se divide su Área Operativa, observando los principios de igualdad de acceso al derecho de salud, establecidos en el Artículo 41º de la Constitución de la Provincia.

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

El Hospital, deberá implementar acciones que permitan que las Supervisiones Intermedias y de Profesionales a Familias Priorizadas cumplan con las metas propuestas, observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

RECOMENDACIÓN N° 5: (Referida a las Observaciones N°s 5, 6, 7, 9, 11, 12 y 16)

El Hospital, deberá implementar acciones que permitan cumplir con las metas propuestas en la realización de estudios de PAP a las mujeres en edad fértil, MELON, MEL, MELaN, Partos y Mamografías, en todos los sectores que conforman su Área Operativa, observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referida a Observación N° 8)

El Hospital, deberá implementar acciones, que permitan que el servicio de Atención Primaria de la Salud cumpla con la integridad del calendario de vacunación, observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referida a Observación N° 10)

Las autoridades del Hospital, deberán arbitrar los medios para que todas las familias dispongan de la Planilla de Visto que permitan verificar su seguimiento sanitario, observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

RECOMENDACIÓN N° 8: (Referida a Observación N° 14)

El Hospital, deberá gestionar la puesta en funcionamiento de una Unidad de Trabajo de Parto en el Servicio de Tocoginecología, y la designación de especialistas para la atención de adolescentes menores de 15 años, observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N° 6841-Plan Provincial de Salud.

RECOMENDACIÓN N° 9: (Referida a Observaciones N°s 15 y 17)

El Hospital, deberá gestionar la implementación de estudios de Mamografía y de Colposcopia, en correspondencia con los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada del Hospital, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841 - Plan Provincial de Salud.

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

El Hospital, deberá implementar las acciones pertinentes, que permitan disponer de información respecto al rechazo de consultas, es decir, a la cantidad de pacientes que concurren al Hospital a solicitar turno y no se entrega por falta de disponibilidad, observando los principios establecidos en el Artículo 2° de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

RECOMENDACIÓN N° 11: (Referida a Observaciones N°s 20 y 21)

El Hospital, deberá gestionar la implementación del Sistema Informático Perinatal para permitir analizar la evolución del Servicio de Control Perinatal, observando los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas, referente al monitoreo de los indicadores de metas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, como así también, las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, para la práctica del Control Preconcepcional, Prenatal y Puerperal.

RECOMENDACIÓN N° 12: (Referida a Observaciones N°s 22, 23 y 24)

El Hospital, deberá mejorar las acciones de prevención, captación de embarazos precoces y control integral del embarazo, en correspondencia con los objetivos perseguidos en el Artículo 2° de la Ley N° 25.673 - Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación, Directrices desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud y la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

RECOMENDACIÓN N° 13: (Referida a Observación N° 25)

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

RECOMENDACIÓN N° 14: (Referida a Observación N° 26)

El Hospital, deberá observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 282/94 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en relación a los Servicios que debe disponer para su categorización como un establecimiento sanitario de Bajo Riesgo con Internación Simple - Nivel I, en los aspectos indicados en los incisos a), b), c), d) y e) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referida a Observación N° 27)

El Hospital y las Unidades de Atención Periférica, deberán regularizar la documentación técnica respecto a los planos de arquitectura, de estructura sismorresistente, instalación eléctrica e instalaciones complementarias, aprobados por autoridad competente, conforme lo dispuesto en el Artículo 8° y Artículo 14°- Apartado 6, de la Resolución MSP N° 150/17.

RECOMENDACIÓN N° 16: (Referida a Observación N° 28)

El Hospital, deberá gestionar la reparación edilicia de los componentes señalados en los incisos a), b), c), d) y e) de los Servicios del Hospital Base y las especificadas en los incisos a) y b) de los Puestos Sanitarios

RECOMENDACIÓN N° 17: (Referida a Observación N° 29)

El Servicio de Enfermería, deberá observar los requerimientos establecidos en la Resoluciones M.S.P.N. N° 194/95 y N°996/98, en los aspectos señalados en los incisos a) y b) del Sector de Jefatura y Supervisión e incisos a), b), c) y d) del Sector de Offices.

RECOMENDACIÓN N° 18: (Referida a Observación N° 30)

El Servicio de Esterilización, deberá observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 102/08 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los siguientes aspectos señalados en los incisos a), b), c), d), e), f), g) y h) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referida a Observación N° 31)

El Servicio del Laboratorio, deberá observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Salta (CBS), en los siguientes aspectos señalados en los incisos a), b), c), d), e) y f) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 20: (Referida a Observación N° 32)

El Servicio de Consultorios Externos, deberá observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 431/00 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los términos señalados en los incisos a), b), c) y d) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 21: (Referida a Observación N° 33)

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

RECOMENDACIÓN N° 22: (Referida a Observación N° 34)

El Servicio de Internación, deberá observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 41/01 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los aspectos señalados en los incisos a), b), c), d), e), f), g), h) y i) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 23: (Referida a Observación N° 35)

El Servicio de Guardia de Emergencias, deberá observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 428/01 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los aspectos señalados en los incisos a), b), c) y d) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 24: (Referida a Observación N° 36)

El Hospital, deberá gestionar la reparación o sustitución del equipamiento señalado en la Observación, de los Servicios de Laboratorio, Radiología, Internación y Tocoginecología.

RECOMENDACIÓN N° 25: (Referida a Observación N° 37)

El Hospital, deberá disponer registros de demanda del oxígeno medicinal autogestionado, observando los principios establecidos en el Artículo 42° y 43° del Decreto Ley N°705/57 de Contabilidad y objetivos establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

RECOMENDACIÓN N° 26: (Referida a Observación N° 38 y 39)

El Hospital, deberá gestionar la adecuación de la instalación eléctrica del sector original, a los requerimientos establecidos por las normas técnicas de la Asociación Electrotécnica Argentina,

observando lo establecido en el Artículo 1° de la Ley N°7469 - Adhesión a las Normas Técnicas Eléctricas de A.E.A.

RECOMENDACIÓN N° 27: (Referida a Observación N° 40)

El Hospital, deberá efectuar en forma periódica, el análisis físico y bacteriológico del agua que utiliza, observando lo establecido en el Artículo 24°- Apartado 9 de la Resolución N°150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 28: (Referida a Observación N° 41)

El Hospital, deberá disponer de un sistema de hidrantes y sensores de humo para su protección contra incendios, observando los objetivos perseguidos en el Artículo 160° de la Ley N° 19.587– Higiene y Seguridad en el Trabajo.

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referida a Observación N° 42)

El Hospital, deberá recargar oportunamente los matafuegos que dispone, observando lo establecido en el Artículo 184° del Decreto PEN N° 351/79-Reglamentario de la Ley de N° 19587. También debe gestionar el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, expedido por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, observando lo establecido en Artículo 14° inc.8) – Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 30: (Referida a Observación N° 43)

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

RECOMENDACIÓN N° 31: (Referida a Observación N° 44)

El Servicio de Lavandería, deberá disponer de local independiente para el depósito de ropa limpia, observando lo establecido en el Artículo 52° Apartado 52.2 - Resolución M.S.P.P. N° 150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 32: (Referida a Observación N° 45)

El Servicio de Cocina, deberá observar los requerimientos establecidos en el Apartado 2.2 - Resolución MSPN N°1674/07 – Directrices de Organización y Funcionamiento del Área de Alimentación y Dietoterapia.

RECOMENDACIÓN N° 33: (Referida a Observación N° 46)

En relación a los dispositivos de seguridad, el Hospital deberá gestionar la implementación de luces de emergencia, sensores de humo y personal de vigilancia, observando lo establecido en el Artículo 5°- inc.1- Capítulo II - Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 34: (Referida a Observación N° 47)

El Hospital, deberá regularizar la situación documental y el equipamiento de las unidades de traslado sanitario en servicio, señalados en los incisos a), b), c) y d) de la Observación, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Apartado B-Recurso Físico, de la Resolución PNGCAM N°749/00.

RECOMENDACIÓN N° 35: (Referida a Observación N° 48)

El Hospital, deberá regularizar la situación de la unidad en servicio N°623, referente a la Revisión Técnica Obligatoria, observando los requerimientos establecidos en el Artículo 34° - Capítulo II y Artículo 68° Capítulo V - Ley Nacional de Tránsito N°24.449.

RECOMENDACIÓN N° 36: (Referida a Observación N° 49)

La planta física de la Base de Operaciones del servicio móvil del traslado sanitario, deberá disponer de infraestructura edilicia aprobada por autoridad competente, observando lo establecido en el Apartado A de la Resolución MSPN N°749/00-Traslado Móvil Sanitario.

RECOMENDACIÓN N° 37: (Referida a Observación N° 50)

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

RECOMENDACIÓN N° 38: (Referida a Observación N° 51)

El Hospital, deberá gestionar el tratamiento previo de los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad radiológica y de laboratorio, antes de su disposición final, 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° 39: (Referida a Observación N° 52)

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

RECOMENDACIÓN N° 40: (Referida a Observación N° 53)

El Hospital,⁴ deberá gestionar la conservación de la Vivienda I, en el marco de lo de lo dispuesto en el Artículo 12° de la Resolución MSPPN°340/98.

VI.- OPINIÓN

Como resultado de la auditoría de gestión sanitaria efectuada, en el ámbito del Hospital Público “Dr. Francisco Herrera” – Campo Quijano, referida al Ejercicio Financiero 2017 y de acuerdo a:

- el 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:

***En relación a la Gestión de Servicios Médicos:**

- 1) El Servicio de Guardia y Emergencias presenta altos niveles de saturación por falta de profesionales.
- 2) El Servicio de Atención Primaria de la Salud, no cubre la totalidad de los sectores en los que se divide el Área Operativa, no alcanzando las metas establecidas para sus diferentes objetivos.

- 3) El Servicio de Tocoginecología, no efectúa estudios de mamografía ni estudios de Coloscopia; la toma de muestras de PAP efectuada, resulta insuficiente respecto de la población objetivo; no utiliza el Sistema Informático Perinatal; no dispone de especialistas para la atención de adolescentes menores de 15 años. Este escenario configura un estado de debilidad del Servicio.

***En relación a la Infraestructura Edilicia y de Servicios Generales:**

El incumplimiento a la normativa vigente referido a: la falta de construcción antisísmica del sector original, equipamiento de seguridad faltante, características inapropiadas de funcionalidad de su planta física e inadecuadas condiciones de higiene y seguridad laboral, configuran una situación de riesgo permanente, tanto para pacientes como para el personal que presta servicios.

La situación descrita, permite concluir que el Hospital no asegura la plena, eficaz y eficiente utilización de sus servicios y capacidad instalada, acorde a lo establecido en el Artículo 2º de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital “Dr. Francisco Herrera” y Unidades Sanitarias dependientes, desde el día 08/10/18 hasta el día 08/11/2018, quedando limitada la responsabilidad de la Auditoría General de la Provincia, por hechos ocurridos con posterioridad a tal período y que pudieran tener influencia significativa en la información contenida en este informe.

VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 04 días del mes de Octubre del año 2019.

Fdo.: CPN. M. Segura – Ing. J. Flores

ANEXO I: Cuadro de cumplimiento de meta INMUNIZACIONES

Atención Primaria de la Salud

Vacunas	Ronda N° 127						
	Pob Ref	Aplicac	Meta %	Cober %	Sectores que cumplen	Sin dato	Sectores que no cumplen
BCG <7días	61 RN	60	100	98,36%	14	20	1
Hepatitis B RN		60	100	98,36%	14	20	1
3ª SOT/Salk < 1a	162 < 1 año	54	25	33,33%	12	21	2
3º Pentavalente <1 a		54	25	33,33%	12	21	2
2ª Rotavirus < 1 año		45	25	27,78%	9	21	5
TV 1 año	196 1 año	40	25	20,41%	7	18	10
A HA 1 año		40	25	20,41%	7	18	10
Ref Neumoc 1 año		40	25	20,41%	7	18	10
Ref Cuádruple 1 año		41	25	20,92%	8	18	9
Ref SOT 1 año		41	25	20,92%	8	18	9
Varicela 1 año		37	25	18,88%	6	18	11
2ª AG 6m a 24 m	300 6 a 24 meses	143	25	47,67%	14	17	4
Ref SOT Ing Escolar	201 6 años	36	25	17,91%	7	18	10
Ref DPT Ing Escolar		36	25	17,91%	7	18	10
2º TV Ing Escolar		36	25	17,91%	7	18	10
dTpa 11 años	156 Niños 11 años	35	25	22,44%	7	17	11
3ª HPV Niñas 11 años	72 Niñas 11 años	42	25	58,33%	10	17	8
Emb. con dTpa	85 Embarazadas	40	100	47,06%	3	17	15
2ª dTpa > 65 años	736 > 65 años	139	100	18,89%	0	17	18
Neumo 23 > 65 años		196	100	26,63%	0	17	18
Antimeningocócica	15	30	100	200,00%	1		25

Vacunas	Ronda N° 128						
	Pob Ref	Aplicac	Meta %	Cober %	Sectores que cumplen	Sin dato	Sectores que no cumplen
BCG <7días	26 RN	25	100	96,15%	10	16	1
Hepatitis B RN		25	100	96,15%	10	16	1
3ª SOT/Salk < 1a	166 < 1 año	27	25	16,27%	5	13	9
3º Pentavalente <1 a		27	25	16,27%	5	13	9
2ª Rotavirus < 1 año		20	25	12,05%	5	14	8
TV 1 año	187 1 año	31	25	16,58%	3	12	12
A HA 1 año		31	25	16,58%	3	12	12
Ref Neumoc 1 año		31	25	16,58%	3	12	12
Ref Meningococo		16	25	8,56%	2	12	13
Ref Cuádruple 1 año		38	25	20,32%	6	12	9
Ref SOT 1 año		35	25	18,72%	4	12	11
Varicela 1 año		35	25	18,72%	4	12	11
2ª AG 6m a 24 m	281 6 a 24 meses	105	25	37,37%	10	12	5
Ref SOT Ing Escolar	171 6 años	43	25	25,15%	9	12	6
Ref DPT Ing Escolar		43	25	25,15%	9	12	6
2º TV Ing Escolar		43	25	25,15%	9	12	6
dTpa 11 años	149 Niños 11 años	20	25	13,42%	9	12	6
3ª HPV Niñas 11 años	75 Niñas 11 años	7	25	9,33%	2	12	13
3ª HPV NiñOs 11 años	85 Niñas 11 años	4	25	4,71%	3	12	12
Emb. con dTpa	88 Embarazadas	34	100	38,64%	1	12	14
2ª dTpa > 65 años	642 > 65 años	145	100	19,70%	7	12	8
Neumo 23 > 65 años		132	100	17,93%	7	12	8
Antimeningocócica	15	30	100	200,00%			

ANEXO II-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I – HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”- CAMPO QUIJANO

Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°282/94 Resol.MSPP N°150/17	
Área de Admisión y Egresos.	Si	Si	-
Sector de Estar para Usuarios.	No	No	Sector de Espera en pasillo de consultor.
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	Si	Parcial	Solo Sanitarios de uso compartido.
Mobiliario y Equipos Técnicos p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	Si	Si	Servicio de APS.
Office de Enfermería.	Si	Si	Enfermería Guardia, Internación, Centro Materno Infantil.
Servicios Generales de desarrollo mínimo.	Si	Si	-
Servicio de Guardia de Emergencias	Si	Si	Guardia Nocturna disponible de 20 hs. a 8 hs.
Unidad de Reanimación en Guardia de Emergencias	No	No	No dispone de este servicio.
Consultorios Externos	Si	Si	Cuenta con 8 consultorios.
Consultorio e instrumental de Odontología	Si	Si	-
Internación de cuidados básicos en pediatría, clínica médica y ginecología.	Si	Si	-
Servicio de Obstetricia de bajo riesgo (atención pre y pos-natal, y embarazo).	Si	Si	-
Locales y Equipos para Radiología.	Si	Si	-
Diagnóstico por Imágenes (Tomografía computada, ecografía, mamografía, eco doppler, densitometría, resonancia magnética)	Si	Parcial	Solo cuenta con ecografía.
Laboratorio de análisis clínico.	Si	Si	-
Sala de Procedimientos Quirúrgicos:Cirugía menor ambulatoria	No	No	Se realizan en Sala de partos o Guardia.
Servicio de Hemoterapia	No	No	No cuenta con este servicio.
Sistema de Traslado Sanitario (Propio o Contratado).	Si	Si	Sistema Propio: 3 ambulancias.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	67%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	11%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO IIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”- CAMPO QUIJANO			
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol.MSPP N°150/17	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Office de Enfermería Guardia		
Oficina de Jefatura del Servicio	Si	Si	-
Oficina de Supervisión	No	No	No cuenta con esta área.
Sala de Reuniones	No	No	No cuenta con esta área.
Vestuario y Sanitario para el Personal de Jefatura y Supervisión	No	No	No cuenta con esta área.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:			
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	No	No	No se encuentran delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	No	No	Se efectúan en el sector de atención.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	Si	Si	-
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	Si	Parcial	Revestimiento azulejo a 60 cm sobre mesada.
Iluminación natural y artificial.	Si	Parcial	Solo iluminación artificial.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	Si	Parcial	Granito natural con bacha de acero inoxidable. Mesada rota.
Sanitario Clínico	Si	Si	-
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	Si	Si	Bajo mesada y estantes. Tensiómetro de pared no funciona. Escases en tubo de O2.
Normas de Bioseguridad: Los locales de trabajo y áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de residuos sólidos (Descartadores de agujas y jeringas, cesto residuos patogénicos) y líquidos (tratamiento previo al desagote), disposición de la ropa usada, contaminada (sectores específicos) y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas. Exposición de medidas de bioseguridad en sector de procedimientos.	Si	Si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	39%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	23%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

**ANEXO IIIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”-
CAMPO QUIJANO**

Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol.MSPP N°150/17	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Office de Internación		
Oficina de Jefatura del Servicio	Si	Si	-
Oficina de Supervisión	No	No	No cuenta con esta área.
Sala de Reuniones	No	No	No cuenta con esta área.
Vestuario y Sanitario para el Personal de Jefatura y Supervisión	No	No	No cuenta con esta área.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:			
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	No	No	No se encuentran delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	Si	Parcial	Escritorio dentro del área de enfermería.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	Si	Si	-
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	Si	Parcial	Revestimiento azulejo a 60 cm sobre mesada.
Iluminación natural y artificial.	Si	Parcial	Solo iluminación artificial.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	Si	Parcial	Granito reconstituido con bacha de acero inoxidable.
Sanitario Clínico	No	No	Comparten sanitarios con pacientes.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	Si	Parcial	Bajo mesadas.
Normas de Bioseguridad: Los locales de trabajo y áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de residuos sólidos (Descartadores de agujas y jeringas, cesto residuos patogénicos) y líquidos (tratamiento previo al desagote), disposición de la ropa usada, contaminada (sectores específicos) y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas. Exposición de medidas de bioseguridad en sector de procedimientos.	Si	Si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	23%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	39%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO IIIc-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”-CAMPO QUIJANO			
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol.MSPP N°150/17	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Office de Enfermería Centro Materno Infantil		
Oficina de Jefatura del Servicio	No	No	No cuenta con esta área.
Oficina de Supervisión	No	No	No cuenta con esta área.
Sala de Reuniones	No	No	No cuenta con esta área.
Vestuario y Sanitario para el Personal de Jefatura y Supervisión	No	No	No cuenta con esta área.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:			
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	No	No	No se encuentran delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	No	No	Se utiliza el mismo sector.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	Si	Si	-
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	Si	Parcial	Revestimiento de 0.60 cm sobre mesada.
Iluminación natural y artificial.	Si	Si	Iluminación Natural y artificial.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	Si	Si	Mesada de granito gris Mara.
Sanitario Clínico	No	No	-
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	Si	Parcial	Bajo mesada.
Normas de Bioseguridad: Los locales de trabajo y áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de residuos sólidos (Descartadores de agujas y jeringas, cesto residuos patogénicos) y líquidos (tratamiento previo al desagote), disposición de la ropa usada, contaminada (sectores específicos) y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas. Exposición de medidas de bioseguridad en sector de procedimientos.	Si	Si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	31%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	15%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO IV-REQUERIMIENTO FISICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”- CAMPO QUIJANO			
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 102/08 Resol.MSPP N°150/17	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico. Circ. Rest.	Si	Si	Se localiza cerca del centro obstétrico.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	Si	Si	-
Paredes, pisos, zócalos serán lisos y no absorbentes.	Si	Si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	Si	Si	-
Iluminación clara, intensa y no calórica.	Si	Si	Iluminación natural y artificial.
Suministro de agua fría y caliente de red	Si	Si	-
Conexión al sistema de energía eléctrica alternativa.	No	No	No se conecta al grupo electrógeno.
Climatización que asegure temperaturas entre 18°C y 23°C.	No	No	No posee A°A° ni Ventilador.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	-	-	No esteriliza con oxido de etileno.
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	No	No	Único ingreso.
Baño y vestuario para el Personal emplazados fuera del Servicio	No	No	Comparten Sanitarios con pacientes.
La sectorización del área debe disponer de:			
Superficie mínima: 30 m2.	No	No	No hay sectores diferenciados, Superficie aproximada de 9 m2, La clasificación, envasado y entrega se realiza en el sector de paso.
Sector de Recepción, Clasificación y Limpieza del material	No		
Sector de Acondicionamiento, Envasado y Esterilización	No		
Sector de Almacenamiento y entrega de material esterilizado	No		
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales se dividirá en locales destinados a la preparación de:			
Material Textil	No	No	No cuenta con sectores que permitan el acondicion.de acuerdo al tipo de material.
Material de Vidrio, Goma, Plástico			
Instrumental			
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:			
Esterilización con calor Seco y Húmedo	Si	Parcial	No posee autoclave. Solo esterilización por calor seco.
Esterilización con Óxido de Etileno.			
Grado de cumplimiento de normativo total*	-	43%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento de normativo parcial*	-	7%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO Va-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”- CAMPO QUIJANO			
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°171/97 y Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta(CBS)	
Habilitación del Laboratorio	No	No	No dispone de habilitación.
Ubicación: debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	Si	Si	Se ubica en la parte central del Hospital.
Ubicación preferente en planta baja	Si	Si	Se ubica en planta baja .
Accesibilidad: de fácil acceso a pacientes ambulatorios como internados	Si	Si	-
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	No	No	No presenta desniveles.
Sala de Guardia de Laboratorio.	No	No	El laboratorio no efectúa guardia.
Planta física: Área Técnica			
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	Si	Si	-
Área mínima de trabajo: 6m2	Si	Si	-
Luz natural y artificial y ventilación adecuadas.	Si	Si	Pose luz natural y artificial.
Mesadas de Trabajo:			
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	Si	No	Mesada de granito reconstituido
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	Si	Si	-
Piletas: Cada módulo deberá tener, como mínimo, una pileta. El mejor lugar es el extremo de la mesada. El material ideal es el acero inoxidable y deberá tener la profundidad suficiente para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	Si	Si	-

ANEXO Vb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I – HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”- CAMPO QUIJANO			
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°171/97 y Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta (CBS)	
Paredes: revocadas y pintadas en su totalidad en colores claros e impermeabilizadas hasta una altura de 1,80 m. con materiales resistentes a los agentes químicos y resistentes al fuego.	Si	Parcial	Revestimiento hasta el 1.60
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	Si	Si	Piso Granítico.
Normas de Bioseguridad. Equipamiento	Si	Parcial	No dispone de Campana de bioseguridad.
Área No Técnica			
Entrada: de fácil acceso, totalmente independiente de los locales ajenos al servicio.	Si	Si	-
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	No	No	Utiliza sector de paso.
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:			
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	Si	Si	Solo con luz artificial.
Superficie mínima: 1,50m ² . Altura mínima: 2,30m.	Si	Si	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	Si	Parcial	
Instalaciones Eléctricas: mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	Si	Parcial	El servicio dispone de grupo electrógeno sin conexión automática.
Instalación de gas natural:	Si	Si	-
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	Si	Si	-
Sanitarios para Personal	No	No	Comparten con pacientes
Grado de cumplimiento normativo total*	-	58%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	17%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO VI-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”- CAMPO QUIJANO			
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00 Resol.MSPP N° 150/17	
Superficie mínima de 7,50 m2.	Si	Si	Todos los consultorios superan los 7.50 m2
Sus condiciones ambientales procurarán privacidad.	Si	Si	-
Comunicación directa con Sala de Espera	Si	Si	Sala de espera en el paso
Equipamiento mínimo: lavabo.	Si	Parcial	De los 8 consultorios solo 2 no cuentan con equipo de lavabo, el de sicología y Nutrición.
Ventilación natural o artificial adecuada	Si	Si	Todos los consultorios cuentan con ventilación natural y artificial.
Iluminación natural o artificial adecuada.	Si	Si	Todos los consultorios disponen de iluminación natural y artificial.
Climatización ambiental para temperturas entre 18°C y 24°C	No	No	Solo ventilador.
Sistema de calefacción	Si	Si	Radiadores.
Sanitario en Consultorio de Tocoginecología y Urología.	Si	Parcial	Problema de desagote.
Sanitarios del Servicio: un núcleo sanitario /cinco consultorios.	No	No	1 Baño para 8 consultorios.
Áreas complementarias:			
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	No	No	No cuenta con esta área.
Archivo de Historias Clínicas	Si	Si	-
Sala de Espera:			
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	Si	Parcial	No cuenta con sala de espera. Utiliza sector de paso.
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	-	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	50%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	22%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO VIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”- CAMPO QUIJANO			
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00 Dcto. MSPP N° 2828/11	
Habilitación de la Farmacia	No	No	No dispone de habilitación.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	Si	Si	Su emplazamiento es funcional servicios.
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio.	Si	Si	Se localiza en el sector de consultorios externos y otros servicios.
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	No	No	Compartido con otros servicios.
Superficie: en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	No	No	Cuenta con una superficie aproximada de 15 m2.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	Si	Parcial	El depósito se ubica en la misma área de farmacia, atención y despacho.
Áreas de Servicios Farmacéuticos:			
Tipo de material: paredes lavables y pisos antideslizantes.	Si	Parcial	Paredes sin revestimiento, piso de granito.
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas, contraincendios u otros siniestros	No	No	No cuenta con ningún sistema de seguridad.
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	No	No	No dispone de espacio suficiente para la libre circulación.
Instalaciones: de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	Si	Parcial	Solo posee red eléctrica y comunicación.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	No	No	Sanitarios de uso general.
Condiciones ambientales: iluminación y ventilación adecuadas.	Si	Si	Iluminación natural y artificial.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	Si	Si	Dispone de heladera.
Condiciones de seguridad para el almacenamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.	No	No	No posee ningún sistema de seguridad.
Mesadas de Acero Inoxidable.	No	No	No posee mesada.

ANEXO VIIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”- CAMPO QUIJANO

SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00 Dcto. MSPP N° 2828/11	
Depósito:			
Depósito de Medicamentos	Si	Parcial	Los materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo depósito.
Depósito de Inflamables	No		
Depósito de Material Sanitario	No		
Sector de tareas Administrativas	Si	Parcial	No dispone de un local diferenciado. Se efectúan en el sector de dispensación.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	24%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	30%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO VIIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”- CAMPO QUIJANO			
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01 Resol.MSPP N° 150/17	
Habitaciones para Internación General:			Pediatría: 1 cama + 2 cunas; SIA Pediatrico: 1 cama + 1 cuna; Ginecología: 4 camas-, Clínica Medica: 6 camas; Aislamiento: 2 camas; Luminoterapia: 1 cama + 1 cuna
Superf.Mín/cama p/Medicina General: 9 m2/cama	Si	Si	-
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	Si	Si	Las Habitaciones disponen de dos camas.
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	No	No	Solo poseen ventilador de techo.
Condiciones ambientales: Privacidad, iluminación, ventilación y sistema de oscurecimiento.	Si	Parcial	
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas, sensores de humo, protección contraincendios u otros siniestros.	No	No	No cuenta con sistema de alarmas.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	Si	Si	Cada habitación cuenta con baño privado.
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	Si	Parcial	Internación de clínica médica no dispone de bocas de oxígeno ni de vacío.
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	No	No	Dispone de puertas de una hoja.
Internación Pediatría: 9,5 m2/cama	Si	Si	
Internación Obstetricia: 9,20 m2/cama	Si	Si	
Áreas Complementarias:			
Recepción/Secretaría: sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	No	Parcial	Dispone de Mesa de Administración General.
Espera: independiente de las circulaciones y de fácil ordenam. del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	No	No	No cuenta con sala de espera. Utiliza sector de paso.
Espacios de Reunión Profesionales: destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2.	No	No	No cuenta con esta área.

ANEXO VIIIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”- CAMPO QUIJANO			
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01 Resol.MSPP N°150/17	
Oficina para Informe a Familiares: Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	No	No	No cuenta con esta área.
Servicio de Enfermería:	Si	Si	-
Estación de alimentación periférico: abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	Si	Si	El Hospital cuenta con Servicio de Cocina.
Depósito de Equipos médicos	No	No	No dispone de depósito indiferenciado.
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios p/personal	Si	Parcial	Sanitarios de uso general para personal.
Habitación Médico de Guardia: Superficie Mínima.:4,50 m2.	Si	Si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	42%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	21%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO IX-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL I-HOSP. "FRANCISCO HERRERA"-CAMPO QUIJANO			
SERVICIO de GUARDIA de EMERGENCIAS.	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°428/01 Resol.MSPP N°150/17	
Ingreso Ambulatorio:			
Consultorio General	No	No	No dispone de un consultorio General.
Consultorio diferenciado	No	No	No dispone de un consultorio Diferenciado.
Sala de yeso	No	No	Se realiza en la misma sala.
Sala de Procedimientos	No	No	-
Sala de Espera	Si	Parcial	Se ubica en el área de paso.
Internación de Emergencias			
Sala de Triadge	No	-	No requerido para Hospitales Nivel I
Sala de Observación	Si	Si	
Habitación de Internación	No	No	No cuenta con una sala diferenciada.
Sala de Reanimación o Shock Room	No	-	No requerido para Hospitales Nivel I
Enfermería	Si	Si	-
Depósito de equipos	Si	Si	Bajo mesadas y estantes.
Admisión(Administración)	Si	Parcial	La admisión no se ubica en un área diferenciada.
Sala de Médicos	No	No	-
Áreas Comunes			
Radiología en el Hospital	Si	Si	-
Ecografía en el Hospital	Si	Si	-
Quirófano en el Hospital	No	No	No dispone.
Esterilización en el Hospital	Si	Si	-
Laboratorio en el Hospital	Si	Si	-
Banco de Sangre	No	No	No dispone.
Servicio de Endoscopia	No	No	No dispone.
Farmacia en el Hospital	Si	Si	-
Grado de cumplimiento normativo total*	-	40%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	10%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO X – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “FRANCISCO HERRERA”- CAMPO QUIJANO

Dominio	Marca	Interno	Modelo	Nivel de Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones/Comentarios
MWG 547	TOYOTA HILUX	844	Cabina Simple DX PACK 2.5 TDI	Mediana	Si. EN Hopital Base	Camilla, butaca, tablas rígidas, panel y tubo de oxígeno, silla de ruedas, cuello ortopédico, matafuego, baulera, accesorios.	No cuenta con Informe de estado mecánico. La unidad no dispone del restos de los componentes detallados en planilla de equipamiento del M.S.P.
GQB 935	TOYOTA HILUX	623	4X2	Mediana	En la silleta	Camilla, butaca, tablas rígidas, panel y tubo de oxígeno, silla de ruedas, cuello ortopédico, matafuego, baulera, accesorios.	La unidad no dispone del restos de los componentes detallados en planilla de equipamiento del M.S.P .No dispone de estado mecánico.
ILX 270	TOYOTA HILUX	685	C/S DX 2.5 TD C/AC	Baja	En Hospital base		
EFR 375	TOYOTA HILUX	550	C/S STD 3.0 D-W/OAC W/HAC	-	Se transfiere a San Antonio de los Cobres	-	Fuera de servicio.

SALTA, 31 de octubre de 2019

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 205

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-6141/18 de la Auditoría General de la Provincia, caratulado Auditoría de Gestión en el Hospital "Dr. Francisco Herrera" de Campo Quijano, Período 2017. Código de Proyecto N° III-06-18, 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° 7.103 y de acuerdo a la normativa institucional vigente, se ha efectuado una Auditoría de Gestión en el Hospital "Dr. Francisco Herrera" de Campo Quijano- Período auditado: Ejercicio 2.017;

Que por Resolución A.G.P.S N° 89/17 se aprobó el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia - Año 2018, correspondiendo la presente auditoría al Proyecto III-06-18 del mencionado Programa;

Que el examen se ha efectuado de acuerdo a las Normas Generales y Particulares de Auditoría Externa para el Sector Público de la Provincia de Salta, aprobadas por Resolución A.G.P.S. N° 61/01, dictada conforme normas generalmente aceptadas nacional e internacionalmente;

Que con fecha 04 de Octubre de 2.019, el Área de Control N° III, emitió Informe Definitivo correspondiente a la Auditoría de Gestión en el Hospital "Dr. Francisco Herrera" de Campo Quijano;

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

Que en fecha 23 de Octubre de 2.019, las actuaciones son giradas a consideración del Señor Auditor General Presidente;

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 205

Que en virtud de lo expuesto, corresponde efectuar la aprobación del Informe Definitivo de Auditoría, de acuerdo con lo establecido por el art. 42 de la Ley N° 7103 y los arts. 11 y 12 de la Resolución A.G.P.S. N° 10/11;

Por ello,

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

RESUELVEN:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Informe de Auditoría Definitivo correspondiente a la Auditoría de Gestión en el Hospital "Dr. Francisco Herrera" de Campo Quijano, obrante de fs. 292 a 368 del Expediente N° 242-6141/18.

ARTÍCULO 2°.- NOTIFICAR a través del Área respectiva el Informe de Auditoría 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.

Fdo.: Auditor Presidente Dr. G. Ferraris – Auditor General Cr. R. Muratore