

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

## **AUDITOR GENERAL PRESIDENTE**

L.A.E. OMAR ESPER

<b>AUDITORES GENERALES</b>
----------------------------

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGARAY

DR. GUSTAVO FERRARIS

LIC. MARIANO SAN MILLAN

## **ÁREA DE CONTROL III**

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

## IDENTIFICACIÓN

**CÓDIGO DE PROYECTO:** III-05-15

**EXPTE. N°:** 242-4.718/15

**ENTE AUDITADO:** MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR.  
MIGUEL RAGONE

**OBJETO:** AUDITORÍA FINANCIERA, DE LEGALIDAD Y DE GESTIÓN

**PERIODO AUDITADO:** AÑO 2014

**EQUIPO DESIGNADO:**

**Cra. Susana B. Redondo**

**Dr. Marcelo P. Grande**

**Ing. Juan Carlos Flores**

**Dr. Jorge Llaya**

**Cr. Alejandro Farah**

<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁGINA</b>
<b>I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>5</b>
<b>II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....</b>	<b>5</b>
<b>II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA.....</b>	<b>5</b>
<b>II.2.- MARCO NORMATIVO.....</b>	<b>9</b>
<b>II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE.....</b>	<b>13</b>
<b>III.- ACLARACIONES PREVIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>III.1.- CONTROL INTERNO.....</b>	<b>13</b>
<b>III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....</b>	<b>14</b>
<b>IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES.....</b>	<b>14</b>
<b>IV.1.- NATURALEZA JURIDICA.....</b>	<b>14</b>
<b>IV.2.- ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....</b>	<b>16</b>
<b>IV.3.- GESTION SANITARIA.....</b>	<b>32</b>
<b>V.- RECOMENDACIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>VI.- OPINIÓN.....</b>	<b>74</b>
<b>VII.- FECHA EN LA QUE CONCLUYÓ LA AUDITORIA.....</b>	<b>75</b>
<b>VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO I – SANCIONES SERVICIO COCIDO.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO II – INDICADORES DE GESTIÓN - COMPARATIVO 2013 - 2014.....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXO III – PLANTA FISICA – CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO IV - PLANTA FISICA – CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO V - PLANTA FISICA – CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO VI - PLANTA FISICA – CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXO VII PLANTA FISICA – CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO VIII - PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXO IX - PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO X - PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO XI - PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>88</b>
<b>ANEXO XII - PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO XIII – PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXO XIV – PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”.....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO XV – PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS</b>	

<b>DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”</b> .....	97
<b>ANEXO XVI - PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS</b>	
<b>DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”</b> .....	100
<b>ANEXO XVII - PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS</b>	
<b>DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”</b> .....	103
<b>ANEXO XVIII - PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS</b>	
<b>DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”</b> .....	106
<b>ANEXO XIX - PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS</b>	
<b>DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”</b> .....	109
<b>ANEXO XX - PLANTA FISICA - CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS</b>	
<b>DE SALUD NIVEL IV – HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”</b> .....	112

## 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 30º de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital Dr. Miguel Ragone de la ciudad de Salta, de acuerdo al Proyecto N° III-06-15, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2015, aprobado por Resolución de AGPS N° 58/14.

Este Informe tiene el carácter de Informe de Auditoría Definitivo, se elaboró con las observaciones formuladas por los auditores intervinientes en el informe de Auditoría Provisorio, que fue notificado el día 31/01/2017 por Cédula de Notificación N° 4/17, y las Aclaraciones efectuadas por el auditado mediante presentación efectuada el 15/02/17.

### **I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA**

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

El objetivo es evaluar:

- a) Gestión Presupuestaria
- b) Infraestructura Edilicia
- c) Servicios Generales y
- d) Gestión de Servicios Médicos

Período Auditado: Ejercicio 2014.

### **II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA**

#### **II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA**

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

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

procedimientos de auditoría:

- Entrevistas con funcionarios y personal del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (en adelante M.S.P.P.):
  - Director de Infraestructura: Ing. Ramiro Barreiro.
- Entrevistas con funcionarios del Hospital Dr. Miguel Ragone, durante las tareas de campo:
  - Gerente General: Dr. José Edgardo Quiroga.
  - Coordinador Gestión Epidemiológica: Lic. Nancy Beatriz Butierrez.
  - Asesora Legal: Abogada Laura Verónica Piquín Gil.
  - Coordinadora de Productos: Lic. Sonia Beatriz Guanca.
  - Gerente Administrativo: Cr. Enrique Martínez.
  - Supervisor Centro Tratamiento p/personas c/ medidas de seguridad: Lic. Héctor F. Acuña.
  - Jefa a cargo de Tesorería: María Magdalena Barutti.
  - Jefa de Personal: Sra. Claudia Carolina Di Pauli.
  - Jefe de Programa Enfermería: Lic. Silvia A. Gutiérrez.
  - Jefa de Sector Estadística: Nélide Noemí Luna.
  - Jefe de Sector Mantenimiento: Sr. Gustavo Gómez.
  - Responsable a cargo del Sector Patrimonio: Sra. Gladys de Quipildor
  - Jefe del Servicio de Farmacia: Farmacéutica: Mariela Patricia Doyle.
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
  1. Carta de Servicios del Hospital Público Dr. Miguel Ragone. Resolución N° 11/15 D.
  2. Organigrama y Planta de Cargos del Hospital Público Dr. Miguel Ragone, aprobado por Decreto N° 238/03 y posteriores designaciones.
  3. Detalle de los empleados dependientes de los distintos sectores durante el ejercicio 2014.
  4. Manual de Misiones y Funciones actualizado.
  5. Detalle de Fondos Presupuestarios transferidos desde el Ministerio de Salud Pública (Fondos Permanentes, Equiparación Salarial Residencias Médicas, Sueldos y Becas de externación de pacientes y Fondos de Arancelamiento 20%).

6. Detalle de Fondos Nacionales con destino específico.
7. Detalle de ingresos diarios de arancelamiento durante el ejercicio 2014, totalizados mensualmente. (Informes Financieros).
8. Detalle de las Facturas mensuales emitidas durante el ejercicio 2014.
9. Detalle de las Cobranzas mensuales del Ejercicio 2014.
10. Copia de Órdenes de Pago y recibos del 20 % de los fondos de arancelamiento año 2014, depositados en el Ministerio de Salud Pública.
11. Informe de Contrataciones realizadas en el período 2014.
12. Informe detallado de los pagos realizados a proveedores, contratistas, profesionales y técnicos contratados en el ejercicio auditado.
13. Convenios en curso de ejecución durante el ejercicio 2014.
14. Copia de Inventarios de bienes de uso del hospital período 2014.
15. Informe sobre Altas y Bajas de Bienes de Uso del Ejercicio 2014.
16. Copia de los libros Bancos y extractos bancarios de las cuentas corrientes año 2014 y sus respectivas conciliaciones mensuales.
17. Nota solicitando la autorización de la apertura de una cuenta corriente especial para el manejo de fondos de los pacientes internados del Hospital.
18. Saldo de Créditos a Cobrar por prestaciones del Ejercicio 2014.
19. Listado de Pacientes ingresados por guardia durante el año 2014.
20. Situación de Pacientes derivados de Colonia Lozano durante el ejercicio 2014.
21. Listado con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud mental. (Protocolo de Diagnóstico).
22. Cuadro de Indicadores y Estadísticas para los ejercicios 2013 y 2014.
23. Anuario de Consultas Ambulatorias año 2014.
24. Nota N° 0100075-19286/2015 sobre los puntos solicitados en el requerimiento de información del Programa Farmacia.
25. Listado de medicamentos e insumos en existencia al 04/03/16 y prueba efectuada en esa fecha, sobre 20 medicamentos elegidos al azar.
26. Informes por déficit de entrega de medicamentos en base a necesidades del Hospital Dr. Miguel Ragone.

27. Detalle de antecedentes de Recursos Humanos de Enfermería, durante el ejercicio 2014.
28. Informe del Personal con licencia para capacitación durante el ejercicio 2014.
29. Informe sobre el Personal del Hospital Ragone que dejó de prestar servicio durante 2014.
30. Muestra de los Listados de Asistencias del personal del Hospital Dr. Miguel Ragone. Se eligieron al azar los meses de Enero y Diciembre de 2014.
31. Flujograma de los procedimientos alternativos para la atención y/o internación de pacientes del Hospital Dr. Miguel Ragone.
32. Fotocopias de Actas de Infracciones efectuadas a la Fundación Trabajo y Solidaridad, que prestaba los servicios de limpieza, cocina y lavandería durante el ejercicio 2014.
33. Muestra de Planillas de Partes diarios de raciones entregadas a los pacientes del hospital de la Fundación Trabajo y Solidaridad. Se eligieron al azar los meses de Julio, Agosto y Setiembre de 2014.
34. Listado de Resoluciones, disposiciones y/o actos administrativos emitidos por Gerencia General.
35. Informe de Juicios y/o reclamos del período 2014.
36. Informe sobre Circuitos administrativos para contrataciones de bienes o servicios y para facturación y cobranzas de las prestaciones médicas, en especial las brindadas a afiliados del I.P.S.S.
37. Informe descriptivo de los Sistemas Computarizados que posee el Hospital.
38. Respuesta al Cuestionario de Anexo I.
39. Actas varias relacionadas con entrevistas efectuadas durante la tarea de campo a personal y a pacientes del Hospital.
40. Informe del Estudio de Seguridad edilicia del Hospital Dr. Miguel Ragone.
41. Artículos periodísticos relacionados con el Hospital Dr. Miguel Ragone, incluyendo a aquellos relacionados a denuncias efectuadas a las autoridades del Ente Auditado y otros hospitales.
42. Fotocopia del Libro de Quejas del ente auditado del período bajo análisis.
43. Fotocopia del Libro de Actas de Novedades del Personal de Enfermería.
44. Informe Técnico de la empresa prestataria del servicio de monitoreo mediante un sistema de cámaras de seguridad.

45. Detalle de consumos de oxígeno durante el período auditado.
46. Información y documentación varia brindada por la Gerencia General, Servicios Médicos, Área de Estadísticas y Área de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado y la Dirección de Infraestructura de Salud del M.S.P.P.
- Revisión de la correlación entre registros, y entre éstos y la correspondiente documentación respaldatoria.
  - Verificación del cumplimiento de la normativa general y específica, aplicable en los sistemas de contratación vigentes.
  - Arqueo de Valores en Custodia al día 29/02/16, correspondiente a los pacientes internados en el hospital relacionados con becas y pensiones que perciben los mismos.
  - Relevamiento y análisis de aspectos formales de una muestra de Historias Clínicas elegidas al azar, representativas de los distintos sectores del Hospital.
  - Relevamiento de la infraestructura edilicia y de servicios generales
  - Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
  - Verificación del cumplimiento normativo de los servicios generales.
  - Intervención del asesor médico del equipo de auditoría en:
    - Visita a los siguientes servicios del Hospital: Laboratorio, Guardia, Sala de Internados de Emergencias, Internación de Agudos, Sala de Varones, Sala de Mujeres, Unidad de Larga Estadía de Varones (U.L.E.V.) y Unidad de Larga Estadía de Mujeres (U.L.E.M), Archivos, Farmacia.
    - Visitas a Consultorios Externos.
    - Visita a Centro de Tratamiento para personas con medidas de seguridad.
    - Visita al Sector de Estadísticas y solicitud de información relacionada.

## **II.2.- MARCO NORMATIVO**

### Normas Generales:

- Constitución de la Nación.
- Constitución de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial N° 5348 - Procedimiento Administrativo de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial N° 6838- Sistema de Contrataciones de la Provincia.

- Ley Provincial N° 7070 - Protección del Medio Ambiente.
- Ley Provincial N° 7103 - Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional de Gestión de la Hacienda Pública.
- Ley Provincial N° 7813 - Presupuesto General de la Provincia de Salta, año 2014.
- Decreto-Ley N° 705/57 - Ley de Contabilidad de la Provincia de Salta.
- Decreto N° 7655/72 – Régimen de Contabilidad y Patrimonio.
- Decreto-Ley N° 9/75 - Código Fiscal de la Provincia de Salta.
- Decreto N° 1448/96 - Reglamentario de la Ley de Contrataciones de la Provincia y Modificatorios.

Normas Particulares:

- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental.
- Decreto Reglamentario N° 603/13- Ley de Salud Mental N° 26.657.
- Decreto Nacional N° 455/00 Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos.
- Decreto N° 1269/92 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación sobre Políticas Públicas Nacionales de Salud.
- Ley Provincial N° 6662 - Dispone el arancelamiento de la totalidad de las prestaciones brindadas por los efectores y servicios de salud y acción social de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial N° 6841- Plan de Salud Provincial año 1.995.
- Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.
- Ley Provincial N° 7678 - Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta.
- Decreto N° 9114/65: Reglamento del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta.
- Decreto N° 8945/65: Código de Ética Médica de la Provincia de Salta.
- Decreto N° 67/95 - Principios de Salud Provincial.
- Decreto N° 1034/96 - Aprueba estructuras orgánica y funcional de las unidades de Organización del Ministerio de Salud Pública, Nivel Central, Área Operativa XLI Hospital El Milagro.
- Decreto N° 3062/99 - Carta de Servicios.

- Decreto N° 2411/05 – Creación de cuatro regiones sanitarias.
- Decreto N° 620/06 - Readequación de los procedimientos para la recuperación de los costos sanitarios creados por Ley N° 6.662.
- Decreto N° 3478/07- Reglamentario de Ley N° 7467.
- Decreto N° 183/12 – Incorporación de Personal a la Planta y Cobertura de Cargos del Ministerio de Salud Pública.
- Decreto N° 3896/12 – Reglamentación Ley N° 7678.
- Decreto N° 211/14 – Distribución analítica de Partidas del Presupuesto año 2014.
- Resolución M.S.P.N. N° 282/94: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 267/2003: Glosario de denominaciones de Establecimientos de Salud.
- Resolución M.S.P.N. N° 349/94: Normas de Manejo de Residuos Patológicos.
- Resolución M.S.P.N. N° 194/95: Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N. N° 209/96: Normas de Organización y Funcionamiento de Áreas de Esterilización.
- Resolución M.S.P.N. N° 171/97: Normas de Organización y Funcionamiento de Laboratorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 794/97: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.N. N° 431/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 573/00: Normas de Organización y Funcionamiento en Cirugía.
- Resolución M.S.P.N. N° 641/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia.
- Resolución M.S.P.N. N° 41/01: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/01: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución N° 487/02 del 21/08/02 del Ministerio de Salud de la Nación - Mecanismos

para la presentación y cobro de las facturaciones por parte de los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizadas ante los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud y la Superintendencia de Servicios de Salud.

- Resolución MSPN N° 1484/15: Normas mínimas para habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud mental y Adicciones.
- Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.P. N° 118/98: Instalación de Servicios de Enfermería.
- Resolución N° 1081/98 que aprueba la Circular Normativa SP 7/98.
- Resolución N° 1985/98 que aprueba la Circular Normativa SP 9/98.
- Resolución N° 11/2001 de la SIGEP - Normas de Control Interno.
- Resolución M.S.P. N° 1517/04: Normativa para guardias de emergencia del Hospital Señor del Milagro.
- Resolución N° 294D del 21/09/05 Gestión de Calidad de los Servicios del Poder Ejecutivo Provincial. La Resolución regula los sistemas de evaluación medición y seguimiento de calidad de los servicios y su impacto en los ciudadanos.
- Resolución N° 0477 del 27/04/06 - Establece los porcentajes para la distribución de los fondos arancelados.
- Resolución General de AFIP N° 2616/2009 - Régimen de Retención del Impuesto a las Ganancias y al Valor Agregado para sujetos adheridos al Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes.
- Resolución M.S.P.P. N° 1006/13 establece nuevos criterios de distribución de los fondos provenientes de arancelamiento.
- Circular N° 4/04, de la Unidad Central de Contrataciones – Establece procedimiento a aplicar por las Unidades Operativas para el trámite de contratación.
- Circular Normativa N° 7/98, sobre tratamiento de pacientes a ser trasladados.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Público.

- Circular N° 8/00 - Contaduría General de la Provincia - Subprograma de Emisión de Normas y Procedimientos de Control.
- Circular N° 07/08 - Contaduría General de la Provincia - Procedimiento Administración de Altas y Bajas de bienes.
- Reglamento para la Habilitación de Laboratorios Bioquímicos – Colegio de Bioquímicos de Salta.
- Plan Quinquenal de Salud Mental 2010-2015 de la Provincia de Salta.

### **II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE**

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

- 1) El Hospital, no posee un sistema de contabilidad, por lo que no resultó posible establecer controles cruzados de los saldos informados a esta Auditoría, como tampoco obtener seguridad razonable de que los mismos no contienen errores importantes y que hayan sido elaborados de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados.
- 2) El Hospital, no ha implementado un sistema de información que permita la:
  - a) Comprobación de las metas físicas de los servicios prestados, indicadores de eficiencia y de eficacia de los servicios generales que brinda, y la
  - b) Verificación de costos unitarios de los servicios prestados.
- 3) El Hospital, no brindó información vinculada a la demanda insatisfecha por internación de pacientes en el Centro de Tratamiento para Personas con Medidas de Seguridad (Ex pabellón de Inimputables), atento a lo cual, no resultó posible verificar el destino de los mismos y si en el Penal de Villa Los Rosas existen pacientes internados que sufran algún tipo de padecimiento mental y en su caso la atención brindada a los mismos.

### **III.- ACLARACIONES PREVIAS**

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

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital Público Dr. Miguel Ragone, a fin de comprobar la fiabilidad de la información financiera producida por el mismo y el cumplimiento de las leyes y normas aplicables, se

procedió a analizar los aspectos sobresalientes del sistema de control imperante en el ente auditado, en relación al objeto de la auditoría.

Se constató que el Sistema de Control Interno, no está formalmente establecido y que sólo se han dispuesto algunas medidas aisladas, que resultan insuficientes para el logro de los objetivos de la gestión. Las fallas de Control Interno detectadas se enuncian en el Apartado IV del presente.

### **III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.**

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

### **IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES**

De conformidad con la planificación específica, en cumplimiento del objeto respectivo y el periodo establecido, se presentan los comentarios y observaciones, que se incluyeron en el Informe Provisorio, que se notificó en fecha 31 de Enero de 2017, para que formulen los comentarios y aclaraciones que estimen corresponder, a lo que el Ente Auditado, dio cumplimiento en fecha 15 de Febrero de 2017.

#### **IV.1.- Naturaleza Jurídica**

##### Antecedentes

La Ley N° 6841 define el Plan Provincial de Salud, con la cual se dispone la política de asistencia de salud del Gobierno de la Provincia, a través de un sistema de redes de servicios de salud, centrada en hospitales públicos de autogestión. El Hospital Ragone, fue categorizado como de Nivel IV monovalente. El alcance del Régimen Jurídico quedó establecido de la siguiente manera: las prestaciones se rigen por la Ley Provincial de Salud N° 6841, Ley de Contrataciones N° 6838 y Ley de Procedimientos Administrativos N° 5348. Los aspectos laborales y del sistema salarial, son definidos por el régimen de empleo público.

Actualmente y durante el período auditado, corresponde que el Hospital sea catalogado como de Gestión Centralizada por ser dependiente del Ministerio de Salud Pública.

En idéntico sentido, se expidió el Secretario de Gestión Administrativa del Ministerio de Salud Pública, en informe presentado ante esta AGPS, en fecha 29/01/14, al manifestar que, el Hospital Ragone *“es centralizado en función de su dependencia financiera y presupuestaria de la ley de presupuestos de la Provincia N° 7813”*.

El Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone”, tiene por objeto satisfacer las necesidades y expectativas de la sociedad y pacientes de la Provincia de Salta, en el marco de las disposiciones establecidas por la Ley Nacional N° 26.657 de Salud Mental, y plan quinquenal de Salud Mental, realizar detección, prevención y tratamiento de enfermedades mentales, asegurar la recuperación y rehabilitación, promover y gestionar la reinserción de los pacientes a su medio socio familiar, garantizar índices óptimos de calidad en los servicios y realizar continuas actividades de docencia, siendo el único con estas características en la Provincia.

En lo que respecta a la visión del Ente, la misma se centra en ser una institución modelo en el cuidado y restablecimiento de la salud mental, desde un modelo social, comunitario, integral u humanizado.

### **Ley de Salud Mental N° 26.657**

La Ley de Salud Mental, tiene por objeto un cambio del paradigma de atención de las personas con padecimiento mental, asegurando el derecho a la protección de la salud mental en todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos por parte de los pacientes, en consonancia con lo dispuesto en los tratados internacionales sobre la materia con rango constitucional.

La normativa define a la salud mental como un proceso en el cual intervienen numerosos factores y cuyo mejoramiento implica una dinámica de construcción social, partiendo de los siguientes principios:

- Presunción de capacidad de las personas.
- La política de salud mental debe abordar la problemática de las adicciones.
- La existencia de un diagnóstico, no autoriza en ningún caso a presumir riesgo de daño o incapacidad, lo que dependerá de una evaluación interdisciplinaria en cada caso particular y momento determinado.

- Integración familiar, laboral y comunitaria.
- Revisión periódica por parte de un Órgano específicamente creado a tal fin, en los casos de internación involuntaria o voluntaria prolongada.
- El padecimiento mental no debe ser considerado un estado inmodificable.
- El abordaje debe estar a cargo de un equipo interdisciplinario debidamente capacitados.
- Promover el desarrollo de dispositivos fuera del Hospital, tendientes a la inclusión social, laboral y de atención mental comunitaria.
- La internación constituye un recurso de carácter restrictivo, sólo para aquellos casos en los cuales no sean posibles abordajes ambulatorios.
- El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez.
- Se prohíbe la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados.

#### **OBSERVACIÓN N° 1:**

Mediante disposición interna y a instancia del Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone” se propuso la creación del Órgano de Revisión dispuesto en el Capítulo X de la Ley N° 26.657 de Salud Mental; a la fecha de los trabajos de campo, no se realizaron las gestiones ante el M.S.P.P, para su efectiva creación y aprobación.

#### **OBSERVACIÓN N° 2:**

El Hospital, no proporciona un abogado a las personas internadas involuntariamente, o en el supuesto en que, el representante legal del paciente no haya procedido a designarlo previamente, incumpliendo de tal forma, con lo establecido por el Art. 22 de la Ley de Salud Mental.

## **IV.2.- Organización Administrativa y Financiera**

### **IV.2.1.- Organización Administrativa**

#### Carta de Servicios

El Decreto N° 3062/99, establece en sus Arts. N° 3° y 4°, la definición, contenido y prescripciones del contenido de las Cartas de Servicios, que deberán elaborar todos los Órganos

de la Administración Centralizada y Descentralizada del Poder Ejecutivo de la Provincia de Salta.

Asimismo, el Art. 6º indica que deberá ser aprobada por el Ministro del área que corresponda y publicada en el Boletín Oficial.

La Carta de Servicios del Hospital de Salud Mental “Miguel Ragone”, corresponde según su versión impresa, al Año 2015 y fue aprobada mediante Resolución N° 11 D. En ella, se detalla el Catálogo de Prestaciones clasificado en: Nivel Ambulatorio, Nivel de Internación, Rehabilitación y Reinserción Social, Suministro de Medicamentos, Actividades Académicas y de formación continua, Calidad de la Atención, Sistema de Reclamos, Quejas, Sugerencias y Felicitaciones, Plan de Mejora y Derechos y Deberes de los pacientes.

#### Organigrama, Manual de Misiones y Funciones y Manual de Procedimientos

El punto 1.1.- Misión, Objetivos y Políticas de la Resolución N° 11/2001, de la Sindicatura General de la Provincia, expresa: *“Todo organismo debe tener definida su misión, a la cual orientará sus objetivos, de acuerdo con las políticas adoptadas”*. Y el punto 1.7.- Asignación de Autoridades y Responsabilidad, obliga a: *“toda organización a complementar su organigrama con un Manual, donde se asignan las responsabilidades, las acciones y los cargos estableciendo las relaciones jerárquicas y funcionales para cada uno de estos”*.

#### **OBSERVACIÓN N° 3:**

El ente auditado, proporcionó un Manual de Misiones y Funciones, que no se encuentra debidamente aprobado por autoridad competente, según lo dispuesto por el Art. N° 2, siguientes y concordantes de la Ley de Procedimiento Administrativo N° 5348.

#### **OBSERVACIÓN N° 4:**

El Organigrama del Hospital, en el período auditado y su Cuadro de Cargos, se encuentran desactualizados, debido a que los mismos fueron aprobados por Decreto N° 238 del 24/12/03, sin instrumentar las modificaciones realizadas.

#### **IV.2.2.- Evaluación de la Gestión Presupuestaria**

El Hospital, actualmente no se encuentra conectado al Sistema de Administración Financiera informático del Estado provincial, *“JD Edwards”*, que permite el registro de la ejecución

presupuestaria y la utilización de las partidas incluidas en el presupuesto. El registro de la Ejecución Presupuestaria de las partidas que la integran, estaba a cargo del Servicio de Administración Financiera (SAF) del Ministerio de Salud Pública.

### **Ejecución Presupuestaria de Recursos Ejercicio 2014**

El Hospital Dr. Miguel Ragone, no presenta Ejecución Presupuestaria de Recursos, ya que al ser una entidad centralizada, se financia con Fondos provenientes del Ministerio de Salud de la Provincia.

### **Ejecución Presupuestaria de Gastos Ejercicio 2014 Análisis de Partidas Presupuestarias : Gastos en Personal, Bienes de Consumo y Servicios no Personales.**

El Decreto N° 211 de Distribución de Partidas del Ejercicio 2014, asigna para el Curso de Acción N° 081004000400 – Hospital de Salud Mental “Miguel Ragone” – un total de \$ 45.402.390,00 (Pesos cuarenta y cinco millones cuatrocientos dos mil trescientos noventa con 00/100); según el siguiente detalle:

Cuenta Objeto	Concepto	Crédito original
411000	Gastos en Personal	\$ 27.356.676
412000	Bienes de Consumo	\$ 5.333.333
413000	Servicios No Personales	\$ 12.712.381
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 45.402.390</b>

### **Modificaciones del Crédito Presupuestario**

De la Ejecución Presupuestaria del Ejercicio 2014 registrada en el Sistema informático J.D. Edwards, se obtuvieron los siguientes valores:

Concepto	Crédito original \$	Modificaciones Presupuestarias \$	Crédito Vigente \$	Preventivo \$	Comprometido Devengado \$	%
Gastos en Personal	27.356.676	6.744.769,65	34.101.445,65	34.101.445,65	<b>34.101.445,65</b>	<b>100,00</b>
Bienes de Consumo	5.333.333	-146.674,10	5.186.658,90	5.061.549,40	<b>3.272.885,63</b>	<b>63,10</b>
Servicios No Personales	12.712.381	-2.112.382,00	10.599.999,00	9.096.269,40	<b>6.947.548,32</b>	<b>65,54</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45.402.390</b>	<b>4.485.713,55</b>	<b>49.888.103,55</b>	<b>48.259.264,45</b>	<b>44.321.879,60</b>	<b>88,84</b>

El crédito original, como se desprende del cuadro anterior, se modificó mediante los siguientes instrumentos:

Rubro	Instrumento	Importe \$	Comentario
Gastos en Personal	Decreto 211/14 art. 13	6.744.769,65	Autoriza a la Oficina de Presupuesto a efectuar las modificaciones presupuestarias necesarias.
Bs de Consumo	Decreto 1792 /15	-158.000,00	Textiles y Vestuario.
	Expte.236-4.607/15 y Decreto N° 2764/15	11.325,90	Productos Químicos, Combustibles y Lubricantes.
Servicios No Personales	Expte 321-52.295/15	-1.150.810,00	Mant. Rep.y Limpieza. No cuenta con instrumento legal.
	Decreto 3820/14	-551.310,00	Otros Servicios.
	Resol. 2.170 /14 (M.S.P)	-110.262,00	Otros Servicios. No cuenta con instrumento legal.
	Decreto 1792/15	-300.000,00	Alquileres y Derechos.

#### **OBSERVACIÓN N° 5:**

Se verificó, que las modificaciones presupuestarias realizadas mediante Expedientes N° s. 236-4.607/15, 321-52.295/15 y Resolución N° 2.170/14 del M.S.P.S., no cuentan con el instrumento legal de aprobación según el artículo 7° de la Ley de Contabilidad.

#### **OBSERVACIÓN N° 6:**

Los Decretos N°s 1792/15 y 2764/15, de modificaciones presupuestarias fueron emitidos en forma extemporánea, incumpliendo la normativa de la Ley de Contabilidad en su Art. 15.

#### **OBSERVACIÓN N° 7:**

En razón de que el M.S.P.S. centralizó, durante el ejercicio auditado 2014, las registraciones en el Sistema de información financiera J.D. Edwards, el ente auditado no tuvo conocimiento de las modificaciones presupuestarias, ni del crédito vigente, relacionados a las partidas Gastos en Personal, Bienes de Consumo y Servicios No Personales, con lo cual, la dirección del Hospital, desconoció su situación presupuestaria, lo que le impidió disponer de esta herramienta de gestión operativa.

### **Análisis de la Partida Gasto en Personal**

#### Liquidación de Haberes

El Sector de Personal del Hospital tiene asignada, entre sus funciones, “brindar a la Jefatura de Personal del Ministerio de Salud Pública, toda la documentación e información que disponga referida al personal, a efectos que el mismo pueda proceder a la Liquidación de Haberes”. Para

ello, entre otros aspectos, se encarga de controlar la asistencia y puntualidad del personal en función del régimen horario y/o guardias activas. Para cumplir con su cometido durante el periodo auditado, se utilizaron los relojes de registro biométrico y se remiten los partes de novedades mensuales, referidos a ART, Licencias, Pedidos Médicos, a la Jefatura de Personal del MSP, para que ésta proceda a liquidar los haberes mensuales.

### Legajos del Personal

#### **OBSERVACIÓN N° 8:**

La falta de foliatura en los legajos, transgrede el principio de ordenamiento de los expedientes establecido en los Art. 131, 133, siguientes y concordantes de la Ley de Procedimientos Administrativos de la Provincia.

### Control de Registro Biométrico al Personal

Dentro del marco de la gestión de los recursos humanos, se procedió a solicitar al área personal, los registros horarios de control de asistencia a los lugares de trabajo. La normativa aplicable que establece la obligación que tienen los profesionales de la salud de cumplir con el Régimen de Trabajo, se encuentra establecida en el Capítulo VII de la ley Provincial N° 7678 y su Dcto. Reglamentario, que sancionó el Estatuto de la Carrera Sanitaria para el personal de la Salud Pública.

Para este análisis, se optó por seleccionar como muestra a los agentes integrantes de la planta profesional permanente, requiriendo los registros de asistencia correspondiente a los meses de Enero y Diciembre de 2014.

#### **OBSERVACIÓN N° 9:**

Se constató, que el Sistema de Control de Asistencia implementado por el Hospital resulta ineficaz, por cuanto del relevamiento efectuado, del total de los profesionales que integran la muestra surge que:

Período	Total Profesionales Relevados	No registra Ingreso al menos en una oportunidad	No registra egresos al menos en una oportunidad	Media falta al menos en una oportunidad	Falta de puntualidad
Ene-2014	33	14	25	10	12
Dic-2014	41	34	37	9	15

- a) Según surge del cuadro anterior, durante los meses de Enero y Diciembre de 2014, el 75 % y 90,24 % de los profesionales respectivamente, no registraron al menos en una oportunidad, su egreso del hospital, con lo cual no dieron cumplimiento adecuado con la normativa vigente.
- b) Los profesionales que incurrieron en falta de puntualidad, media falta o falta de registro de ingreso o egreso, no observaron la normativa interna referida a la asistencia a los puestos de trabajo, situación que no garantiza el efectivo cumplimiento de las prestaciones, obligación establecida en el Art. 11 del Estatuto de la Carrera Sanitaria, que el Profesional asume en relación a la prestación de sus servicios, e indican que los mismos deben desempeñar sus funciones de manera personal, no ausentándose sin el consentimiento del superior jerárquico.

**OBSERVACIÓN N° 10:**

No existen evidencias que las autoridades del Hospital hayan remitido al Ministerio de Salud, los antecedentes correspondientes a la totalidad de los casos en los cuales, los agentes incurrieron en transgresiones a sus obligaciones de asistencia y puntualidad a sus lugares de trabajo, establecidas en el Art. 11 del Decreto. Reglamentario N° 3896/12, con el fin que el mismo evaluara la probable aplicación de las sanciones establecidas en el Art. 15 inc. d) del Estatuto del Agente Sanitario.

La Sra. Jefe del Programa de Enfermería, proveyó al equipo de auditoría, el Libro de Actas del cual dispone el programa donde se hacen constar las novedades. En la foja N° 10 del mismo, correspondiente a aquella labrada el 22/08/14, los firmantes de la misma, entre los que se encuentra la Jefe del Programa, manifestaron que existen casos de enfermeros que cumplen con la guardia activa y concomitantemente presentan carpeta médica, respecto del cumplimiento de su horario normal y habitual, con lo cual concluyen afirmando que no se otorgarían nuevas horas guardia al personal que persista en este tipo de actitudes.

**OBSERVACIÓN N° 11:**

Se constató, que la situación de enfermeros que solicitan cubrir horas guardias, mientras se encuentran gozando de licencia médica en su horario normal y habitual, revela la falta de coordinación entre los sectores encargados de las novedades del personal y los responsables de programar las guardias de este servicio, como así también, la ausencia de medidas tendientes a

evitar este tipo de irregularidades, incumpliendo el Art. N° 11 y 12 de la ley N° 7678.

En la foja N° 29 del Libro de Actas, consta una reunión extraordinaria en la que participaron el Jefe del Programa de Enfermería, Gerente de Atención a las Personas, Jefes de distintos sectores incluyendo al de agudos. Se trató especialmente, la situación generada por el trato violento por parte de la Enfermera identificada con el DNI N° 17.235.827. Por su parte, se mencionó la desaparición de dos hojas de la historia clínica donde la Licenciada identificada con el DNI N° 13.347.325, dejó constancia acerca de la agresión sufrida por una paciente por parte de la Enfermera. Los participantes de la reunión evaluaron distintas alternativas acerca de cómo proceder en este caso.

A fs. N° 40 del Libro de Actas, la Licenciada identificada con el DNI N° 5.747.566, expuso la situación de la Enfermera identificada con el DNI N° 26.820.762, la cual en dos oportunidades no cumplió con su obligación de asistencia al lugar de trabajo. En la primera de ellas, solicitó licencia por enfermedad y luego se advirtió su presencia en una actividad religiosa. En la restante, registró su ingreso mediante sistema de reloj biométrico para luego proceder a retirarse del Hospital, sin cumplir con su horario de trabajo.

**OBSERVACIÓN N° 12:**

No existen evidencias que las autoridades del Hospital, hayan solicitado al Ministerio de Salud, el inicio de Sumarios Administrativos tendientes a deslindar responsabilidades por los hechos ocurridos con el personal de Enfermería que consta en actas. Sólo se optó por cambios de horarios de los involucrados.

**OBSERVACIÓN N° 13:**

La situación descripta por los responsables del área en las actas respectivas, en lo que refiere a supuestos hechos de maltrato y desaparición de información contenida en las historias clínicas, se traduce en la probable transgresión a lo dispuesto por el Art. 29 de la Ley de Salud Mental, que pone en cabeza de los integrantes del equipo de salud, el deber de informar al órgano de revisión y al juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento, que además dispone que la sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución, no relevará al equipo de salud de tal

responsabilidad si la situación irregular persistiera.

### **Capacitación del Personal**

La capacitación del personal constituye un derecho de los profesionales médicos que se desempeñan en el Hospital. Ello así, de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 12 inciso d) del Estatuto de la Carrera Sanitaria para el Personal de la Salud Pública de Salta.

El mismo se ha visto limitado en los últimos años con motivo de que profesionales por distintos motivos dejaron de prestar servicios (Jubilación, fallecimiento, razones particulares). Durante 2014, dejaron de pertenecer a la planta un total de 5 (cinco) agentes, manifestando el Gerente General, que esta situación se ha agudizado en los últimos años, y sus vacantes no fueron cubiertas por parte del Ministerio de Salud, lo cual originó problemas de gestión en el Ente Auditado y desembocó en el dictado, el día 14/03/14 de la Disposición Interna N° 136/14, en la cual se dispuso: *“la situación planteada por la falta de recurso humano en el hospital, en particular lo de Profesionales Psiquiatras y que los servicios se ven muy afectados con la falta de Médicos Psiquiatras, tanto en consultorios externos, internación y guardia, que es necesario tomar medidas en resguardo de la correcta atención de los pacientes. A partir del día de la fecha y hasta que se normalice la falta de profesionales Psiquiatras en el hospital de Salud Mental no se autorizarán la concurrencia a Congresos, cursos etc, que se realicen fuera de la Provincia de Salta a dichos profesionales”*

### **OBSERVACIÓN N° 14:**

La Disposición Interna N° 136/14 estableció la prohibición dirigida a los Profesionales Psiquiatras para usufructuar licencias por capacitación (por falta de recursos humanos), sin perjuicio de ello, durante el período auditado se verificaron las siguientes licencias de Psiquiatras:

- a) D.N.I. N° 24.009.907: Licencia por capacitación, el primer día viernes de cada mes a partir del 06/06/14, según Disposición Interna N° 157/14. Asimismo asistió al XXII Congreso Internacional de Psiquiatría, realizado en la Provincia de Buenos Aires desde el 10 al 12 de Noviembre de 2014, según disposición interna N° 194/14.

- b) D.N.I. N° 13.845.911: gozó de licencia por capacitación para asistir al XXII Congreso Internacional de Psiquiatría, realizado en la Provincia de Buenos Aires desde el 10 al 12 de Noviembre de 2014, según disposición interna N° 191/14.

### **Análisis de las Partidas de Bienes de Consumo y Servicios No Personales.**

#### **OBSERVACIÓN N° 15:**

Se verificó sub-ejecución de gastos en los rubros:

- a) Gastos de Consumo, por \$ 1.913.773,27, lo cual representa un 35,34 % del total presupuestado y,
- b) Servicios No Personales, por \$ 3.652.450,68, que significan un 23,62 % del presupuesto del ejercicio 2014.

Lo indicado, representa un incumplimiento del mandato del programa de gobierno en materia de salud en este hospital, que en términos porcentuales totales asciende al 8,16 % del presupuesto asignado.

#### **-Bienes de Consumo**

##### Contratación de Servicios de Comida

Los gastos derivados de la contratación de los servicios con la Fundación Trabajo y Solidaridad, proveedora de los servicios de comida para el Hospital, se imputan a la partida Bienes de Consumo.

#### **OBSERVACIÓN N° 16:**

Es incorrecta la imputación contable de los servicios de comidas para el Hospital, realizados por la Fundación Trabajo y Solidaridad en la partida Bienes de Consumo. Los mismos deben registrarse en la Partida Servicios No Personales (Otros Servicios), de conformidad con lo establecido en el Manual de Clasificaciones Presupuestarias Decreto N° 4689/97.

#### **-Servicios No Personales**

##### Contratación de Servicios de Mantenimiento y Limpieza

#### **OBSERVACIÓN N° 17:**

Son incorrectas las imputaciones contables de los servicios de Lavandería y Limpieza, aseo y fumigación correspondientes al mes Enero de 2014, por \$ 135.120,00 y \$ 355.948,00,

respectivamente, por cuanto las partidas fueron registradas de manera invertida.

### Servicios Tercerizados

Si bien, al momento de las tareas de campo, el convenio con la Fundación Trabajo y Solidaridad, se encontraba rescindido por Decreto N° 3586/15, y los servicios se encontraban a cargo del Hospital, es necesario tener presente los antecedentes de estos servicios.

La Provincia de Salta, en el año 1998, dispuso la tercerización de los servicios de: a) provisión de raciones y comidas; b) provisión y lavado de ropa y c) mantenimiento, portería y limpieza en hospitales de la Ciudad de Salta, y se incluyó al ente auditado. Mediante el Decreto N° 2.948/98 y sus modificatorios, resultaron adjudicatarias en las contrataciones destinadas a la prestación de los servicios de referencia, las siguientes Empresas: a) COCIRAP S.A. (Provisión de Raciones Alimentarias en Cocido), b) TRABASANI S.A. (Mantenimiento, Portería y Limpieza) y c) TODOLIM S.A. (Provisión y Lavado de Ropa). El día 12 de Octubre de 2.010, se aprueba el Decreto N° 4.218/10, mediante el cual, se aprueba el contrato de cesión por el que, las Empresas anteriormente mencionadas, ceden la totalidad de los derechos y obligaciones establecidas en los contratos a favor de la Fundación Trabajo y Solidaridad, retroactivo a partir del 12 de agosto de 2010. La contratación del servicio, es Pagado e Imputado contablemente por Nivel Central a través del Ministerio de Salud Pública.

**Obligaciones contractuales de la Fundación:** Del análisis de las cláusulas contractuales con la Fundación Trabajo y Solidaridad surgen las siguientes observaciones:

#### **OBSERVACIÓN N° 18:**

El Ente Auditado no desarrollo las acciones necesarias para que la Fundación Trabajo y Solidaridad subsanara las siguientes omisiones conforme a las obligaciones contractuales a su cargo:

- a) No presentó al Hospital, las fichas individuales correspondientes a su personal dependiente que se desempeñan en el Hospital. Esto impide que el Ente Auditado pueda efectuar un debido análisis de los antecedentes de conducta y estado de salud de los mismos, incumpliendo el artículo 16 del decreto 708 del Anexo I de las Condiciones Básicas para la Prestación del Servicio de Lavado y Provisión de Ropa para los Hospitales y el artículo 46

decreto N° 708 de las Condiciones Básicas para el Servicio de Provisión de Racionamiento en Cocido para Hospitales.

- b) No proporcionó el Contrato de Comodato mediante el cual se realizó la cesión de un espacio físico y equipamiento a favor de la Fundación, para el desarrollo de las labores vinculadas con el servicio prestado, de acuerdo a los artículos 7 y 8 del decreto N° 708 de las Condiciones Básicas para el servicio de Provisión de Racionamiento en Cocido para Hospitales.
- c) Tampoco fue informado el porcentaje pactado del acuerdo por los insumos derivados (energía eléctrica, agua, teléfono) de la prestación de los servicios, según superficie afectada según el artículo 4 del decreto N° 708 de las Condiciones Básicas para el servicio de Provisión de Racionamiento en Cocido para Hospitales.

**OBSERVACIÓN N° 19:**

No se realizaron Auditorías Externas a cargo de la Comisión de Auditoría establecidas por Resolución N° 0671/00, durante el período bajo análisis.

Por otra parte, el artículo 65 del contrato, referido a las Condiciones Básicas para la Provisión de raciones de alimento, establece que, la entrega de comidas y/o preparaciones, deberá ser realizada a los pacientes, acompañantes y personal autorizado en forma personalizada por la Empresa/Fundación, con personal específico y debidamente capacitado, siendo esto pasible de sanción.

**OBSERVACIÓN N° 20:**

El Hospital:

- a) No desarrolló las actividades de control, que aseguraran que la “prestadora” asignara personal específico para la distribución de alimentos, según el artículo 65 del decreto N° 708 de las Condiciones Básicas para el Servicio de Provisión de Racionamiento en Cocido para Hospitales, por cuanto, quienes se encargan de limpiar las salas, realizan esa tarea.
- b) Tampoco aplicó las sanciones correspondientes, según lo establecido en el artículo 69 inciso t) del decreto 708/03.

Por otra parte, se realizó un relevamiento de las sanciones aplicadas del servicio Ración alimentaria, tomando una muestra al azar de los meses de Julio, Agosto y Septiembre, de la cual surge la siguiente observación:

**OBSERVACIÓN N° 21:**

De las sanciones aplicadas relevadas, se verificó que de los 92 días que se entregaron raciones de alimentos, se aplicaron 68 sanciones normadas en el artículo 65 del decreto N° 708 de las Condiciones Básicas para el Servicio de Provisión de Racionamiento en Cocido para Hospitales, por un total de \$ 28.941,49 (Pesos veintiocho mil novecientos cuarenta y uno con 49/100). De las mismas, 39 se aplicaron incorrectamente (ver Anexo I), obteniendo una diferencia no debitada de \$ 60.491,37 (Pesos sesenta mil cuatrocientos noventa y uno con 37/100).

**IV.2.3.- Fondos Propios - Ley N° 6.662 Arancelamiento**

Es importante mencionar la Ley N° 6662 y su decreto reglamentario, que autoriza a los hospitales a arancelar la totalidad de las prestaciones brindadas.

El Hospital percibe fondos provenientes de la facturación a Obras Sociales y Particulares, que constituyen para el ente auditado, los llamados Fondos de Arancelamiento.

El artículo N° 1 de la Ley N° 6662, dispuso el arancelamiento de la totalidad de las prestaciones que determine la reglamentación brindada por los efectores y servicios de salud y acción social de la Provincia de Salta, excepto aquellas que, por leyes nacionales, se encuentran convenidas como de atención obligatoria y gratuita para todo el territorio de la Nación.

Con respecto a la naturaleza de estos fondos, el artículo 3, dispone que los recursos financieros producidos por la aplicación de esta ley, no sustituyan las asignaciones del presupuesto, sino que son un complemento. Por su parte, el artículo N° 10, los considera “Ingresos por cuenta de terceros”, de acuerdo al artículo N° 9 de la ley de Contabilidad N° 705/57, y por lo tanto, sujeto a las mismas normas que las autorizaciones para gastar, emergentes del presupuesto.

El Hospital ha implementado un registro de los gastos aplicados con fondos provenientes del Arancelamiento.

**Ingresos por Arancelamiento**

Con respecto a los recursos del Hospital obtenidos por Arancelamiento, durante el ejercicio

2014, se facturaron por prestaciones brindadas según lo informado, un total de \$ 1.821.055,72 (Pesos un millón ochocientos veintiún mil cincuenta y cinco con 72/100), según el siguiente detalle:

MESES	IVAX Laboratorio	IPSS	PROFE	PAMI	OSFATL y F	TOTALES
ENERO	90,00	30.000,00	10.000,00	257.908,58		297.998,58
FEBRERO	120,00	30.000,00	10.000,00	131.050,66		171.170,66
MARZO	90,00	30.000,00	10.000,00	133.289,19		173.379,19
ABRIL	90,00	30.000,00	10.000,00	130.945,43		171.035,43
MAYO	90,00	30.000,00	10.000,00	132.278,69		172.368,69
JUNIO	160,00	30.000,00	10.000,00	77,00		40.237,00
JULIO	50,00	30.000,00	10.000,00	64.617,93		104.667,93
AGOSTO	160,00	30.000,00	10.000,00	105.040,13		145.200,13
SEPTIEMBRE	80,00	30.000,00	10.000,00	87.560,31		127.640,31
OCTUBRE	70,00	30.000,00	10.000,00	75.960,87	1.694,00	117.724,87
NOVIEMBRE	60,00	30.000,00	10.000,00	114.789,61		154.849,61
DICIEMBRE	60,00	30.000,00		114.723,32		144.783,32
<b>TOTALES</b>	<b>1.120,00</b>	<b>360.000,00</b>	<b>110.000,00</b>	<b>1.348.241,72</b>	<b>1.694,00</b>	<b>1.821.055,72</b>

Durante el mismo período, se cobraron \$ 1.357.719,05 (Pesos un millón trescientos cincuenta y siete mil setecientos diecinueve con 05/100), según se desprende de la información entregada y que se detalla a continuación:

Ingresos Percibidos durante el Ejercicio 2014	1.357.719,05		100,00%
-Cobranzas IVAX		1.180,00	0,10 %
-Cobranzas IPSS		360.000,00	26,51 %
-Cobranzas PAMI		972.779,05	71,64 %
-Cobranzas PROFE		23.760,00	1,75 %

Las cifras ingresadas por arancelamiento según los períodos devengados, son las siguientes:

	2012	2013	2014	TOTAL
-Cobranzas IVAX		270,00	910,00	1.180,00
-Cobranzas IPSS		240.000,00	120.000,00	360.000,00
-Cobranzas PAMI		226.323,04	746.456,01	972.779,05
-Cobranzas PROFE	23.760,00			23.760,00
<b>Total</b>	<b>23.760,00</b>	<b>466.593,04</b>	<b>867.366,01</b>	<b>1.357.719,05</b>
<b>%</b>	<b>1,75</b>	<b>34,37</b>	<b>63,88</b>	<b>100,00</b>

Del total percibido en el ejercicio auditado, casi un 64 %, que asciende a \$ 867.366,01 (Pesos

Ochocientos sesenta y siete mil trescientos sesenta y seis con 01/100), corresponden a cobranzas por facturas emitidas en el 2014.

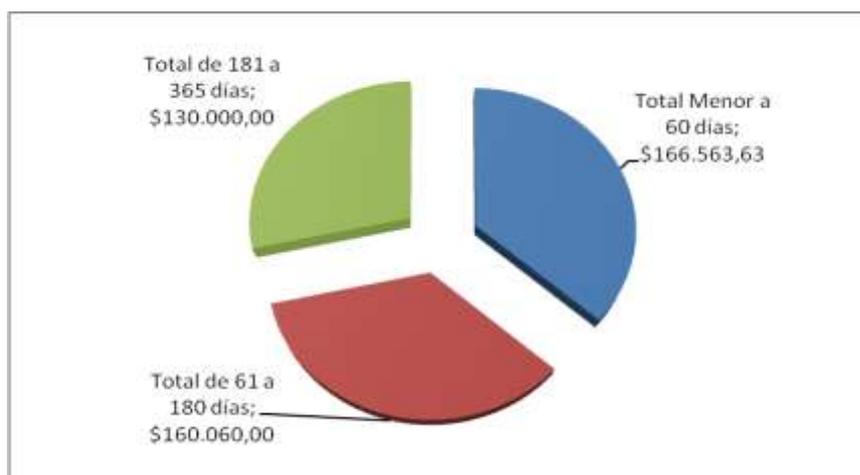
**OBSERVACIÓN N° 22:**

Los servicios prestados por el Hospital por intermedio de la guardia, no son arancelados, por carecer de un servicio de admisión y computadora conectada a internet para controlar si el paciente posee o no obra social.

Saldos a Cobrar por prestaciones al 31/12/14 – Análisis de Morosidad según informe del ente Auditado

El total de créditos pendientes de cobro al cierre del ejercicio 2014 informado por el ente auditado, asciende a \$ 456.623,63 (Pesos Cuatrocientos cincuenta y seis mil seiscientos veintitrés con 63/100), los que fueron clasificados según la antigüedad y se exponen a continuación:

<u>Período</u>	<u>Importe \$</u>	<u>Morosidad</u>
Total Menor a 60 días	166.563,63	36,48 %
Total de 61 a 180 días	160.060,00	35,05 %
Total de 181 a 365 días	130.000,00	28,47 %
<b>TOTAL</b>	<b>456.623,63</b>	<b>100,00%</b>



**OBSERVACIÓN N° 23:**

- a) Existen créditos con antigüedad mayor a 180 días, por un total de \$ 130.000,00 (Pesos ciento treinta mil) al 31/12/14. Lo indicado, traduce una gestión deficiente en la percepción de los ingresos del Organismo.

- b) No es consistente el total de créditos informados por el ente auditado de \$ 456.623,63 (Pesos Cuatrocientos cincuenta y seis mil seiscientos veintitrés con 63/100), con aquellos, que surgen del análisis de las facturas emitidas durante 2014 y las cobranzas realizadas.

### **Aplicación de Fondos provenientes del Arancelamiento**

El ente auditado, se rige de acuerdo a las estipulaciones de la Ley N° 6662, por el cual debe disponer de los Fondos de Arancelamiento mediante la siguiente modalidad:

Total de Ingresos por arancelamiento	Ley N° 6662 dispone:		Resolución N° 1006/13	
	-Art 9, transferencia al M.S.P.P. 20% de lo recaudado			
	-Art 11, el 80 % restante deberá ser administrado por la Gerencia General, según pautas legales vigentes.	-30% para ser distribuido entre el Recurso Humano del Área Operativa ( becas, material, infraestructura y/o cursos de capacitación)		-10,72 % destinado a Gastos de funcionamiento y mantenimiento.
-70% para mejoramiento de las acciones de políticas sociales y de salud.		-89,28 % destinado a distintos conceptos relacionados con el personal. (Criterio de Productividad y eficiencia)		

#### **OBSERVACIÓN N° 24:**

El ente auditado, no cumple con lo normado por el Art. 11 de la Ley de Arancelamiento N° 6662 el cual se refiere a la rendición del 80% de los fondos de arancelamiento aplicado conforme la normativa vigente.

#### **Productividad**

#### **OBSERVACIÓN N° 25:**

- a) El Hospital realiza pagos con la denominación de “productividad”, en forma trimestral a sus agentes, sin tomar en cuenta el criterio de productividad y eficiencia, tal como lo indica la Resolución N° 1006/13 del MSP, distribuyendo un monto fijo entre los mismos.
- b) El pago de productividad no se incluye en los recibos de sueldos.

#### **IV.2.4.- Control Interno**

La Resolución N° 11/2001, de la Sindicatura General de la Provincia, define al Control Interno: *“es el plan de organización, y el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas*

*de una institución, tendientes a ofrecer una garantía razonable que se cumplan los siguientes objetivos principales: i) Operacionales, se refieren a la evaluación de programas, proyectos, operaciones, actividades, etc., fundados en criterios de economía, eficiencia y eficacia; ii) Financieros, se relacionan con la confiabilidad y oportunidad de la información, en lo que hace a los estados financieros e información de gestión, la preservación del patrimonio de pérdidas por despilfarro, abuso, mala gestión, errores, fraudes, y/o irregularidades; iii) De cumplimiento, se refiere a la observancia de leyes, instrumentos legales y otras disposiciones pertinentes”.*

Por su parte, *“las actividades de control son las políticas y procedimientos adoptados para asegurar que las decisiones de la autoridad superior sean cumplidas”.*

**OBSERVACIÓN N° 26:**

Esta auditoría pudo constatar, que no está establecido un sistema de control interno que defina las actividades de control de todas las funciones y niveles del Hospital. Las existentes, se desarrollan en forma aislada y no se integran a la dinámica de la gestión en cada una de sus etapas, particularmente las operativas.

Por Disposición Interna N° 064/09, se delegó al Sector de Tesorería, la responsabilidad de custodiar dinero proveniente de pensiones y/o becas de pacientes internados en el Hospital. Durante las tareas de campo, pudo constatar la existencia de los mismos en una caja fuerte e inventariados en un cuaderno de forma manual. Se efectuó un arqueo de fondos de una muestra de los mismos tomada al azar, del que no resultaron diferencias entre el recuento físico del dinero y el mencionado registro. Asimismo, se entregó a esta Auditoría, la documentación correspondiente al Expte. N° 0100075-195937/15-0, mediante la que se tramita la apertura de una cuenta corriente bancaria para estos fondos.

**OBSERVACIÓN N° 27:**

Los fondos pertenecientes a pacientes internados en el Hospital, correspondientes a becas y pensiones, se mantienen en una caja fuerte, sin condiciones de seguridad ni resguardo y sin control por oposición de funciones.

### **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:

- a) Infraestructura Edilicia
- b) Infraestructura de Servicios Generales
- c) Servicios Médicos Hospitalarios

#### **IV.3.1.- Infraestructura Edilicia**

De acuerdo a lo informado por el Programa de Fiscalización y Control de Gestión de los Servicios de Salud (PROFICCSA), el Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone”, establecimiento monovalente sin prestación quirúrgica, se categoriza como Establecimiento Nivel IV de Atención (acciones de alta complejidad) y de Bajo Riesgo, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud de la Provincia (M.S.P.P.), a través del Decreto N° 2411/05 y el Ministerio de Salud Pública de la Nación (M.S.P.N.), mediante Resolución M.S.P.N. N° 282/94, respectivamente. Sirve de referencia a una región sanitaria y a toda la jurisdicción provincial.

Según el Decreto N° 1034/96 – Planta de Cargos y Cobertura de Cargos del Ministerio de Salud Pública, el Hospital pertenece a la Unidad Operativa XLI.

El edificio, emplazado en el macrocentro de la Ciudad de Salta, fue inaugurado en el año 1950, habiéndose efectuado modificaciones y ampliaciones sobre el edificio original.

Complementariamente, los procesos de rehabilitación y reinserción social de sus pacientes se efectúan en dispositivos residenciales alternativos. Para ello dispone, fuera del predio, de un Centro de Día para Apoyo Psicosocial y dos Residencias Asistidas.

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 integrado por el Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación de Establecimientos Asistenciales - y normas complementarias del M.S.P.P., como así también, Decretos y Resoluciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (PNGCAM), del M.SP.N., al que la provincia se encuentra adherido mediante el Decreto N° 58/03.

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

**Planta Física - Servicios - Criterios Básicos p/ Establecimientos Asistenciales Nivel IV**

Planta Física y Servicios	% Cumplimiento Normativa				Anexo
	M.S.P.N.		M.S.P.P		
	Total <sup>1</sup>	Parcial <sup>2</sup>	Total <sup>1</sup>	Parcial <sup>2</sup>	
Planta Física General	83	17	77	15	V
Enfermería: Unidad de Varones	45	18	56	33	VI
ULEV	36	18	33	33	VII
Agudos	36	18	78	11	VIII
ULEM	36	18	70	10	IX
Unidad de Mujeres	36	18	78	11	X
Unidad de Emergencias	45	0	78	11	XI
Esterilización	40	20	75	25	XII
Laboratorio	41	29	37	32	XIIIab
Consultorios Externos	40	15	27	18	XIVab
Farmacia	33	33	60	10	XVab
Internación: Sala de Varones	52	20	50	21	XVIabc
ULEV	52	20	50	21	XVIIabc
Agudos	52	20	50	21	XVIIIabc
ULEM 1-2	48	20	43	21	XIXabc
Módulo de Mujeres 1-2	48	20	43	21	XXabc
Unidad de Emergencias	52	20	50	21	XXIabc
Guardia de Emergencias	60	5	45	9	XXII

**Total<sup>1</sup>:** Requerimientos cumplidos/Requerimientos normados exigidos.

**Parcial<sup>2</sup>:** Requerimientos de cumplimiento parcial/Requerimientos normados exigidos.

**OBSERVACIÓN N° 28:**

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

**OBSERVACIÓN N° 29:**

El edificio principal y ampliaciones efectuadas sólo disponen de planos de relevamiento de arquitectura, sin la aprobación pertinente. Además, no disponen de planos de estructura sismorresistente, visados por del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesionales Afines (COPAIPA) contraviniendo la Ley N° 5556 de Normas Sismorresistente, tampoco cuentan con planos de su infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias, aprobados por autoridad competente, conforme lo dispuesto en el Artículo 3°- Apartado 3.5 inc.e), de la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**OBSERVACIÓN N° 30:**

El edificio del Hospital presenta problemas de humedad en cielorrasos y paredes, en general, tanto del sector original como de la ampliación. Particularmente, en el Módulo de Internación de Mujeres 2, se observa filtraciones en cielorraso que impiden su ocupación. La cubierta del sector destinado al Servicio de Mantenimiento, presenta aberturas, producto del desprendimiento de las tejas, dificultando su operatividad.

El Centro de Día presenta problemas en sus desagües pluviales y desprendimiento de mosaicos en el sector de acceso a enfermería.

**OBSERVACIÓN N° 31:**

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

- a) No cuenta con Servicios de Clínica Médica en Consultorios Externos, Neurología ni Radiología.
- b) La localización del Depósito de Farmacia, no es funcional para el servicio que presta, por cuanto se ubica alejado del área de expedición de medicamentos.

**OBSERVACIÓN N° 32:**

El Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en los 6 (seis) Servicios de Internación (Sala de Varones, ULEV, ULEM, Módulo de Mujeres, Agudos y Emergencia), no observa los

requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 194/95 y Resolución M.S.P.P. N° 118/98, en los siguientes términos:

\*Sector de Jefatura y Supervisión:

- a) El Servicio de Supervisión no dispone de espacio físico.
- b) No dispone de sala propia de reuniones.
- c) No cuenta con vestuarios para el Personal.
- d) El Sanitario es compartido con otro servicio.

\*Offices de Enfermería:

- a) No cuentan con sectores limpios y sectores sucios delimitados.
- b) No disponen de sectores diferenciados para la realización de tareas administrativas, salvo el office en Sala de Varones.
- c) No cuentan con Vestuarios para el Personal.
- d) El Office de ULEV no cuenta con las dimensiones de superficie mínima.
- e) Los Offices de Sala de Varones y ULEV , no cuentan con paredes revestidas con material impermeable y de fácil limpieza.
- f) Los Offices de Sala de Varones, ULEV y Emergencias, no disponen de iluminación natural.
- g) El Office de ULEV no cuenta con mesada de material lavable.

### **OBSERVACIÓN N° 33:**

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

- a) No cuenta con la superficie mínima necesaria.
- b) No dispone de vías diferenciadas, para el ingreso de material sucio y egreso del material esterilizado.
- c) Los sectores de Recepción y Limpieza del material y Almacenamiento y Entrega, no cuentan con la superficie adecuada.
- d) No cuenta con equipos de climatización que aseguren temperaturas entre 20°C y 22°C.
- e) No dispone de vestuario para el Personal.

**OBSERVACIÓN N° 34:**

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

- a) No cuentan con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) No efectúa Dosaje de drogas de los pacientes, derivándoselos al Hospital San Bernardo.
- c) Su lugar de emplazamiento, no es de fácil comunicación con el resto de los servicios.
- d) La pileta enlozada no cuenta con la profundidad suficiente.
- e) Las Normas de Bioseguridad no se encuentran expuestas en lugar visible.
- f) No cuenta con Sector diferenciado de Extracción y Recepción de muestras.
- g) No cuenta con Sala de Espera.
- h) El servicio no dispone de transferencia automática al servicio del grupo electrógeno.
- i) No dispone de un sanitario ni vestuario diferenciado para el personal.
- j) No dispone de sanitarios para los pacientes.

**OBSERVACIÓN N° 35:**

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

- a) No dispone de Consultorios de Clínica Médica.
- b) Los consultorios no disponen de equipos de climatización.
- c) No cuentan con Office de Enfermería.
- d) No disponen de sanitarios ni vestuarios exclusivos para el Personal.
- e) No cuentan con depósitos indiferenciados o área destinada al estacionamiento transitorio o definitivo de diferentes elementos.

**OBSERVACIÓN N° 36:**

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) La reducida superficie del servicio de Farmacia y Depósito, no permite la libre circulación del Personal, elementos y equipos.

- b) El Depósito no conforma una unidad funcional con la Farmacia y se utiliza como depósito de artículos varios.
- c) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- d) El depósito tiene paredes sin revestimiento lavable.
- e) La abertura de ventilación del Depósito es reducida para la función que cumple.
- f) No dispone de Depósito de Inflamables.
- g) No cuenta con Sector para tareas administrativas.
- h) No dispone de sensores de humo ni hidrantes.

**OBSERVACIÓN N° 37:**

El Servicio de Internación, conformado por seis unidades (Módulo de Varones, Módulo de Mujeres, Unidad de Larga Estadía de Varones y Mujeres, Unidad de Agudos y Unidad de Emergencias), no observa los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 41/01 y Resolución M.S.P.P. N° 1979/96, en los siguientes ítems:

- a) La superficie mínima por cama, de todas las Unidades, es inferior a la requerida.
- b) Las Unidades de Mujeres, ULEM y Agudos, no disponen de equipos de climatización, salvo ventiladores de techo.
- c) Ninguna de las Unidades cuentan con hidrantes.
- d) Las Unidades de Varones, ULEV, ULEM y Emergencias, no dispone de un sanitario mínimo cada cuatro camas.
- e) La cámara de seguridad de la Unidad de Agudos, se encuentran fuera de servicio.
- f) Solo las Unidades de Varones y ULEV, disponen de sensores de humo, que se encuentran fuera de servicio.
- g) Las Unidades ULEM 1 y Emergencias no cuentan con luces de emergencias.
- h) Ninguno de las Unidades disponen de bocas de oxígeno y de vacío, ni sensores de movimiento.
- i) Las Unidades de Agudos y ULEM no cuentan con calefacción.
- j) Ninguno de los accesos de las Unidades dispone de puertas con dispositivos antipánico.
- k) Las Unidades de Mujeres, ULEM y Emergencias, no cuentan con puertas doble hoja.
- l) Ninguna de las Unidades dispone de Salas de Espera ni Oficina para informe a familiares.

**OBSERVACIÓN N° 38:**

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

- a) El sector de Ingreso Ambulatorio, no dispone de consultorios diferenciados, sala de yeso ni sala de procedimientos.
- b) El sector de Internación de emergencias, no cuenta con Sala de Reanimación.
- c) El sector de aéreas comunes con el Hospital, no cuenta con los servicios de quirófano, radiografía ni ecografía.

**Equipamiento Hospitalario**

Se efectuó el relevamiento del equipamiento hospitalario de los servicios de Laboratorio, Internación, Esterilización, Farmacia, Odontología y Fisioterapia – Fonoaudiología.

**OBSERVACIÓN N° 39:**

El Servicio de Laboratorio, no cuenta con Auto analizador, no observando el requerimiento de equipamiento mínimo establecido en la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

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

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

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

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

**OBSERVACIÓN N° 40:**

El Hospital, no dispone de un Profesional Universitario de Ingeniería o Arquitectura, como responsable las áreas de mantenimiento técnico y edilicio, no observando lo establecido en el Artículo 3°. Apartado 3.2 – Capítulo II de la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

#### IV.3.2.1.- Servicios Técnicos

Los Servicios Técnicos dependen operativamente del Sector de Mantenimiento y Movilidad. Son los siguientes:

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

El servicio provee, en forma descentralizada, sólo Oxígeno gaseoso, mediante una batería de cilindros transportables. No cuenta con un sistema central de gases medicinales (Aire, Vacío y Oxígeno líquido medicinal). El sistema descentralizado se compone de una batería de cinco cilindros de 6 m<sup>3</sup>. y cuatro tubos de 3 m<sup>3</sup>.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el adecuado funcionamiento del Servicio de gases medicinales.

De acuerdo al informe del Programa de Biomedicina del Ministerio de Salud Pública, la operatividad del servicio se efectúa por Administración del Hospital, con personal del Servicio de Mantenimiento. El mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, se encuentra tercerizado con la firma Oxitesa, mediante contrato aprobado por Resolución. M.S.P.P. N° 1145/12.

El oxígeno gaseoso es provisto por las firmas Air Liquide Argentina y Oxitesa respectivamente, mediante prórroga de contrato aprobado por Resolución M.S.P.P. N° 1386/13. El oxígeno es provisto a demanda y los costos son afrontados por el M.S.P.P. De acuerdo al informe de la Dirección de Infraestructura del M.S.P.P., los consumos y costos mensuales correspondientes al ejercicio 2014, responden al siguiente detalle:

Mes	Consumo (m3)		Costo Mensual(\$)		Precio Unitario(\$/m3)	
	Air Liquide	Oxitesa	Air Liquide	Oxitesa	Air Líquide	Oxitesa
Enero	SR	SR	0,00	0,00	-	-
Febrero	SR	SR	0,00	0,00	-	-
Marzo	SR	SR	0,00	0,00	-	-
Abril	SR	SR	0,00	0,00	-	-
Mayo	SR	SR	0,00	0,00	-	-
Junio	SR	9,40	0,00	178,60	-	19,00
Julio	SR	0,00	0,00	0,00	-	-
Agosto	SR	0,00	0,00	0,00	-	-

Mes	Consumo (m3)		Costo Mensual(\$)		Precio Unitario(\$/m3)	
	Air Liquide	Oxitesa	Air Liquide	Oxitesa	Air Líquide	Oxitesa
Setiembre	SR	0,00	0,00	0,00	-	-
Octubre	SR	0,00	0,00	0,00	-	-
Noviembre	SR	13,80	0,00	262,20	19,00	-
Diciembre	SR	0,00	0,00	0,00	-	-
<b>Parcial</b>	<b>SR</b>	<b>23,20</b>	<b>0,00</b>	<b>440,80</b>	-	-
<b>Total</b>	<b>23,20</b>		<b>440,80</b>			

Consumo Medio (m3)		
Anual	Mensual	Diario
23,20	1,93	0,06

Para los meses que figuran “SR” (Sin Registro), el Hospital no dispone de información de consumos de oxígeno.

Como resultado de este detalle, se concluye que el costo unitario no sufrió variaciones durante el periodo bajo análisis.

#### **OBSERVACIÓN N° 41:**

Gerencia Administrativa del Hospital, no dispone de la información relacionada con el consumo de oxígeno en los meses que figuran “SR” (Sin Registro), no observando lo establecido en el Artículo 2° de la Ley N° 7103-Sistema, Función y Principios del Control No Jurisdiccional.

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

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

La instalación eléctrica del Hospital, que alimenta el sector original y la ampliación, tiene una antigüedad superior a 60 y 30 años, respectivamente. El circuito eléctrico se compone de un tablero general y siete tableros secundarios, distribuidos entre sus dependencias. De acuerdo al informe del Sector de Mantenimiento, sólo se efectuaron trabajos de adecuación del tablero seccional del sector original.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los tableros seccionales cuentan con interruptores termomagnéticos como elemento de protección contra sobrecargas y cortocircuitos a los cables y conductores eléctricos. Sólo el tablero seccional del sector original cuenta con

disyuntor diferencial, como elemento de protección de los contactos directos e indirectos provocados.

**OBSERVACIÓN N° 42:**

El cableado de los circuitos eléctricos es obsoleto, además, de los siete tableros seccionales que componen su instalación eléctrica, seis no cuentan con disyuntores diferenciales, como elemento de protección de los contactos directos e indirectos provocados. Tampoco se efectuaron trabajos de balance de carga de los circuitos, normalización de los tableros, ni cambio de cables, desde los medidores hasta los tableros seccionales. Los circuitos eléctricos incumplen los requerimientos normativos establecidos en la AEA 90364 (Asociación Electrotécnica Argentina) y el Artículo 1°- Apartado 1.10 – Capítulo III de la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 – Habilitación de Establecimientos Asistenciales.

**Servicio eléctrico alternativo**

Está conformado por un Grupo Electrónico con motor marca Cummins Tipo 483962 de 40KvA que alimenta todos los circuitos eléctricos del Hospital.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que la energía eléctrica generada, no cubre la demanda de la totalidad de los servicios.

**OBSERVACIÓN N° 43:**

El grupo electrónico dispuesto, no tiene la capacidad de generación eléctrica suficiente para cubrir la demanda energética del Hospital, no observando lo establecido en el Artículo 1°- Apartado 1.10 – Capítulo III de la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 – Habilitación de Establecimientos Asistenciales.

**OBSERVACIÓN N° 44:**

El grupo electrónico no se encuentra inventariado, no observando lo establecido en el Artículo 42° - Decreto Ley N° 705/57- Contabilidad.

#### **IV.3.2.1.3.- Servicio de Climatización**

El servicio dispone de equipos de Aire Acondicionado y calefactores individuales y ventiladores de techo. Del relevamiento efectuado, se verificó el adecuado funcionamiento del servicio, en los sectores provistos del equipamiento.

#### **OBSERVACIÓN N° 45:**

La unidad de Internación de Agudos, no cuenta con servicio de calefacción ni de aire acondicionado y los Módulos de Internación de Mujeres y ULEM, no disponen de equipos de aire acondicionado, no observando lo previsto en el Artículo 6° - Apartado 6.1 - Capítulo IV de la Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 – Habilitación de Establecimientos Asistenciales.

#### **IV.3.2.1.4.- Servicio de Provisión de Agua**

Para cubrir los requerimientos de agua potable, dispone en el sector original, de dos cisternas de 5.000 litros cada una y un tanque de 10.000 litros de capacidad, y en el sector nuevo, cuenta con una cisterna de 10.000 lts. y tanque de reserva de 8.000 lts.

El servicio de agua caliente, es provisto mediante termotanques distribuidos en los diferentes servicios del Hospital. Las duchas de las Unidades de Internación de Mujeres, Agudos, Varones y ULEM 1, no cuentan con el servicio de agua caliente.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el adecuado funcionamiento del servicio.

#### **OBSERVACIÓN N° 46:**

El servicio de Internación de: Unidad de Varones, Módulos de Mujeres 2, Unidad de Agudos ULEM 1, no dispone de duchas con servicio de agua caliente.

#### **IV.3.2.1.5.- Sistema de Protección Contra Incendios**

El sistema no dispone de hidrantes, por lo que no cuenta con tanque de reserva agua y cisterna específico. Cuenta con 46 extintores, para fuegos tipos A, BC y ABC, distribuidos en los diferentes servicios, conforme lo normado en el Artículo 176° de la Ley N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.

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

**OBSERVACIÓN N° 47:**

El sector original del Hospital, no cuenta con hidrantes, no observando lo dispuesto en el Capítulo III – Apartado 1.13, de Resolución M.S.P.P. N° 1979/96.

**OBSERVACIÓN N° 48:**

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

**OBSERVACIÓN N° 49:**

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

**Equipamiento de Servicios Técnicos**

El equipamiento relevado, se corresponde con el informado por el Programa de Control y Fiscalización de Servicios Generales.

**IV.3.2.2.- Servicios No Técnicos**

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

Estos Servicios fueron gestionados por Terceros, durante el periodo auditado, a través de la Fundación Trabajo y Solidaridad y supervisados por el Área de Mantenimiento del Hospital.

Del relevamiento efectuado, se constató el correcto funcionamiento del equipamiento actual, tanto de Lavandería como de Cocina.

**IV.3.2.2.2.- Servicio de Seguridad.**

El Servicio de Seguridad se efectúa por Administración y Servicio tercerizado de monitoreo por cámaras de seguridad.

- El Servicio por Administración, se refiere al control de acceso al predio del Hospital y control de acceso al Sector de Internación, a cargo del personal del Hospital. Del relevamiento efectuado al Servicio de Seguridad por Administración, se constató la efectiva prestación del mismo.

Del informe de la Curadora Oficial y las manifestaciones efectuadas en reiteradas oportunidades por la Policía de la Provincia, se constata que la misma estaba imposibilitada de realizar tareas de seguridad dentro del predio del Hospital.

- El Servicio Tercerizado, se efectúa mediante el monitoreo de un Sistema compuesto por dieciséis (16) cámaras de seguridad, 9 (nueve) sensores de humo y 2 (dos) sensores de movimiento, dispuestos en los diferentes servicios del nosocomio. Del relevamiento efectuado, se verificó que sólo funcionan siete (7) cámaras de seguridad y se encuentran fuera de servicio los sensores de humo y de movimiento, de acuerdo al siguiente detalle:

Dispositivo	Sector	Cantidad	En servicio
Cámaras de Seguridad	Portón Entrada a Hospital	1	si
	Hall Principal	1	si
	Pasillo (Compras y Patrimonio)	1	si
	Sala de Espera (Consultorios Externos)	1	si
	Portón Acceso a Sector Internación	1	si
	Patio de Nutrición	1	no
	Patio de Agudos y Sala de Mujeres	1	no
	ULEV Patio Sur	1	no
	Sala de Espera (Guardia)	1	no
	Internación Sala de Varones	2	si(uno)
	Internación Agudos	2	no
	Internación ULEV	2	si
	Patio de Agudos	1	no
Sensores de Humo	Sector de Compras	1	no
	Depósito de Farmacia	1	no
	Estadística	1	no
	ULEV	3	no
	Sala de Varones	3	no
Sensores de Movimiento	Módulo de Internación de Mujeres 1	1	no
	Sala de Reuniones	1	no

De acuerdo a lo informado por el Coordinador de Gestión Administrativa Contable e informe de la empresa proveedora del Servicio, se encuentran en funcionamiento sólo 8 cámaras de seguridad.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó el funcionamiento efectivo de las ocho cámaras de seguridad y la existencia de los sensores de humo y de movimiento, fuera de servicio.

**OBSERVACIÓN N° 50:**

El Hospital no cuenta con el servicio de cámaras de seguridad, en ocho, de las diez Salas de Internación, a saber: Agudos Mujeres, Agudo Varones, Módulo de Internación de Mujeres 1, Módulo de Internación de Mujeres 2, Unidad de Larga Estadía de Mujeres 1 (ULEM 1), Unidad de Larga Estadía de Mujeres 2 (ULEM 2), Emergencias Mujeres y Emergencias Varones. Tampoco dispone del servicio de Sensores de Movimiento ni Sensores de Humo, no observando lo establecido en Artículo 6°. Apartado 6.5 – Capítulo V- Resolución N° 1979/96-Habilitación de Establecimientos de Salud.

La Empresa proveedora del servicio, denominada “Cóndor Seguridad Electrónica”, presentó un informe en el cual informó que 7 (siete) cámaras no funcionaban, expresando: *“indudablemente estamos en presencia de actos vandálicos de personas que, a nuestro parecer, no son ajenos a vuestra institución”*. Los empalmes de cables fueron cortados con alicate por terceros entendidos en el tema. Como se trataba del tercer acto vandálico en 1 (un) mes, la Empresa decidió no proceder a reconectar nuevamente las mismas, pues le resultaba estéril y antieconómico.

**OBSERVACIÓN N° 51:**

- a) El Hospital no inició acciones administrativas tendientes a deslindar responsabilidades entre los agentes que se desempeñan en el Hospital.
- b) Al no encontrarse funcionando todas las cámaras, el Hospital no pudo efectuar un monitoreo permanente de la totalidad de las áreas que integran el mismo, sin que sus autoridades hayan desplegado acciones concretas tendientes a subsanar esta situación.

**IV.3.2.2.3.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario**

De acuerdo a lo informado por Jefatura del Programa Parque Automotor del Ministerio de Salud, se encuentra afectado al servicio, el móvil Interno N° 581- Marca Fiat Ducato – Dominio EKX

600, de Mediana Complejidad. No cuenta con detalle de equipamiento con el que fue entregado, su estado mecánico presenta un buen estado general y no cuenta con la Revisión Técnica Obligatoria.

**OBSERVACIÓN N° 52:**

No cuenta con detalle de equipamiento con el que fue entregado, su estado mecánico presenta un buen estado general y no dispone de la Revisión Técnica Obligatoria, no observando lo establecido en Artículo 34° de la Ley Nacional de Tránsito N° 24.449.

**IV.3.2.2.4.- Gestión de los Residuos Biopatogénicos**

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

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

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó, que los residuos son recolectados en forma diferenciada y depositadas transitoriamente en Depósito de Residuos Patológicos, construido a tal efecto. De acuerdo al informe remitido por la Dirección de Infraestructura, el servicio de transporte y tratamiento de los residuos biopatogénicos, se encuentra tercerizado con la firma DGM S.R.L., aprobado por Resolución M.S.P.P. N° 1427/11 y Addenda Contractual, aprobada por Resolución M.S.P.P. N° 420/14. El contrato incluye también la recolección de los residuos farmacéuticos y peligrosos, como es el caso de los medicamentos vencidos, clasificado

como Residuos Químicos Peligrosos. El Hospital dispone de un local exclusivo, para el depósito transitorio de los residuos biopatogénicos generados, conforme Resolución M.S.P.N. N° 349/94. De acuerdo a la documentación remitida por la prestadora del servicio, la empresa capacitó a veintitrés agentes del Hospital, durante el ejercicio auditado.

El servicio de recolección se efectúa con una frecuencia semanal de 3 (tres) veces. De acuerdo a planillas de recolección de residuos remitida, la producción de desechos hospitalarios del Hospital durante el año 2014, responde al siguiente detalle:

<b>PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS</b>		
<b>Mes</b>	<b>Cantidad Bolsas</b>	<b>Peso (kg.)</b>
Enero	89	124,20
Febrero	79	160,00
Marzo	74	123,20
Abril	77	117,30
Mayo	83	110,40
Junio	86	191,80
Julio	90	162,70
Agosto	106	191,70
Setiembre	107	251,90
Octubre	100	214,5
Noviembre	87	172,20
Diciembre	64	136,10
<b>Anual</b>	<b>1.042</b>	<b>1.956,00</b>

<b>INDICADORES</b>	
<b>Producción</b>	<b>Hospital</b>
Producción Anual	<b>1.956,00 kg./año</b>
Producción Media Mensual	<b>163,00 kg./mes</b>
Producción Media Diaria	<b>5,43 kg./día</b>

Del relevamiento efectuado en el Depósito, se verificó la correcta gestión de los residuos patogénicos hasta su traslado definitivo.

#### **OBSERVACIÓN N° 53:**

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

#### **IV.3.2.2.5. Condiciones de Seguridad Edilicia**

El Hospital dispone de Estudio de Seguridad. Contiene los lineamientos mínimos establecidos en el Artículo 6° del Decreto N° 3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público, a saber:

- Descripción del edificio y las actividades que realiza.
- Plan de Emergencias que establezca responsabilidades y funciones de quienes deben comandar y actuar.
- Plan de capacitación en control de emergencias.
- Estudio de condiciones de evacuación. Plano de evacuación
- Estudio de carga de fuego.

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó la inexistencia de planos de ubicación de los elementos de lucha contra incendios expuestos adecuadamente en los diferentes sectores del predio como tampoco, señalética indicativa de medios de egreso y vías de evacuación.

#### **OBSERVACIÓN N° 54:**

El Hospital no cuenta con documentación gráfica de ubicación de los elementos de lucha contra incendios, expuestos adecuadamente en los diferentes sectores del predio. Tampoco dispone de documentación gráfica de ubicación de tableros o llaves principales de corte de energía eléctrica y llaves de corte de gas, no observando el Artículo N° 172 de la Ley N° 19587-Higiene y Seguridad en el Trabajo.

#### **IV.3.3.- Servicios Médicos Hospitalarios**

##### **Productividad - Indicadores de Gestión Sanitaria**

La Productividad del Hospital de Salud Mental “Dr. Miguel Ragone” fue analizada a través de indicadores de gestión, herramientas imprescindibles para evaluar un proyecto implementado

o una organización. Estas mediciones permiten aplicar controles de gestión, en atención a los criterios de economía, eficiencia y eficacia, si son comparados con parámetros establecidos con anterioridad.

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

Es importante mencionar, que la Provincia cuenta con un Plan Quinquenal de Salud Mental 2010-2015, elaborado por la Secretaria de Salud Mental.

En el caso presente, se registra la información provista por la Dirección del Hospital, que sirve como base de datos de los indicadores seleccionados.

Con la misma, se elaboraron datos comparativos entre los Ejercicios 2013 y 2014, que se exponen resumidos en el Anexo N° II

De allí, se destacan las siguientes relaciones:

- a) Las consultas totales del ejercicio 2014, disminuyeron en un 18,19 % (6.614), respecto de 2013. Esta caída en el total de las consultas, se vio influenciada en términos absolutos, principalmente, por la reducción de prestaciones realizadas en Consultorios Externos (5.350).
- b) Con respecto a las Consultas por Guardia, la disminución entre los años 2014 y 2013, fue del 27,97 % (3.255/4.519).
- c) La relación entre la cantidad de consultas de emergencia o por guardia y las de consultorio externo fue de 0,1229, para el ejercicio 2014 y de 0,1419, para el año 2013.
- d) Respecto al Servicio de Laboratorio, en el ejercicio auditado, se atendieron 900 pacientes, y las prácticas realizadas, ascienden a 10.176, resultando en promedio 11,30 prácticas por paciente.
- e) La cantidad de pacientes atendidos durante 2014 en Laboratorio, fue superior en un 17,65%. Sin embargo, las determinaciones realizadas disminuyeron en casi un 4,00 %.
- f) Se registraron 516 egresos durante el período auditado, los cuales se redujeron con respecto al ejercicio anterior, un 10,41%.

- g) El promedio de días de estadía se incrementó de 101 a 118, lo que significa un 16,83 %. A su vez, también hay un incremento en el promedio de pacientes por día, de 160 a 167 y un aumento en el porcentaje de ocupación total de 96 a 99 %.
- h) El número de pacientes que realizan terapia ocupacional en el año 2013, fue de 120 y en 2014 descendió a 108.

**OBSERVACIÓN N° 55:**

Como consecuencia de que el Hospital no elabora estadísticas de rechazo de consultas (paciente que acude al hospital y no puede ser atendido por falta de disponibilidad de turnos), no resulta posible evaluar, el recurso humano del cual debería disponer el Hospital, a efectos de brindar un servicio adecuado a la comunidad, como así tampoco, conocer la demanda insatisfecha por parte de la comunidad y tomar en consecuencia las medidas correctivas que resulten pertinentes.

**OBSERVACIÓN N° 56:**

El Hospital, no elabora indicadores de gestión de los Servicios que brinda, lo que impidió aplicar los procedimientos de auditoría de comprobación de las metas físicas de los mismos.

**OBSERVACIÓN N° 57:**

El 99 % de ocupación de camas del ente auditado durante el año 2014, significó que no pudieran efectivizarse nuevas internaciones de pacientes derivados de los distintos servicios con que cuenta el Hospital o de otras instituciones.

**Programa de Enfermería**

Enfermería, es un área sensible por el trato cotidiano y permanente con los pacientes internados o ambulatorios. En entrevista realizada el día 04/03/16, la Sra. Jefe del Programa de Enfermería identificada con el DNI N° 17.580.345, realizó manifestaciones, entre las cuales se destacan las siguientes: *“en 2014 contaba con 61 enfermeros y en la actualidad son 59 enfermeros. En el año 2014 se desempeñaba un solo enfermero en las salas de hombres y mujeres y uno solo en la guardia. Agudos solo contaba con un solo enfermero. Las horas guardia se distribuían de manera inequitativa. En los casos en los cuales había un solo enfermero el mismo debía atender hasta a 40 pacientes...los enfermeros no tienen capacitación relacionada con psiquiatría”*. De sus dichos, documentación acompañada por el Ente Auditado y otros procedimientos de

auditoría efectuados, se observa lo siguiente:

**OBSERVACIÓN N° 58:**

Los enfermeros que se desempeñaron en el Hospital durante el período auditado no poseen especialización en psiquiatría. Esta situación trae como consecuencia que aquellos de mayor antigüedad, manifiesten una tendencia al control y trato manicomial a los pacientes.

**Plan quinquenal de Salud 2010-2015**

Entre los objetivos generales del Plan Provincial de Salud Mental 2010-2015, aprobado por Resolución N° 1078/10, se expresa la necesidad de *“impulsar el proceso de transformación del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, superando el modelo de atención tradicional (manicomial), para encarar un modelo integral de atención que contemple un enfoque familiar y comunitario en el pleno respeto de los derechos Humanos Universales”*.

Y las Líneas generales de acción propuestas, se detallan a continuación:

- *Desarrollar una importante labor de sensibilización en los equipos de Salud Mental y la comunidad para disminuir el estigma que por años ha prevalecido en cuanto al enfermo mental, para alcanzar un cambio de actitud en la sociedad.*
- *Garantizar una mejor calidad en la atención del enfermo, otorgando el diagnóstico correspondiente, asegurando la provisión de medicamentos y protegiendo sus derechos humanos.*
- *Impulsar programas de rehabilitación psicosocial en pacientes crónicos.*
- *Mejorar la accesibilidad a las unidades de atención de Salud Mental comunitaria y fortalecer el sistema de atención domiciliaria, Hospital de Día, y otros.*
- *Generar la creación de dispositivos alternativos de residencia para pacientes crónicos sin contención familiar: casas de medio camino, residencias supervisadas.*

Los servicios que debe brindar el Hospital, establecidos en el Plan Quinquenal de Salud Mental 2010-2015 (en adelante, El Plan), se encuentran dentro de las prestaciones enunciadas en la Carta de Servicios del ente auditado, aprobada por Resolución N° 11D, durante el año 2015 y se constató que en el año 2014 auditado, se llevaron adelante acciones y actividades relacionadas con los últimos dos lineamientos detallados anteriormente.

En el punto V del Plan se enumeran líneas específicas de acción, indicadores y la evolución, y se transcriben a continuación aquellas que se relacionan con el Hospital auditado.

LÍNEA DE ACCIÓN	INDICADORES		EVALUACIÓN
-Impulsar programas de rehabilitación psicosocial en pacientes crónicos.	1) N° de pacientes crónicos internados en hospital de salud mental.		Implementación periódica de escalas de evaluación de pacientes crónicos con correspondiente actualización de historia clínica.
	2) N° de pacientes crónicos externados.		
	3) N° de profesionales involucrados en el proceso de rehabilitación.		
Indicadores según Hospital	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>Evaluación</b>
	1) 683	736	Disminución del N° de pacientes crónicos internados.
	2) 516	576	Disminución del N° de pacientes externados.
	3) 71	76	Disminución del N° de Profesionales.
-Articular acciones con el Poder Judicial y Asesoría de Incapaces tendientes a la externación de pacientes judicializados.	1) N° de pacientes internados por orden judicial.		Evaluación permanente e intersectorial de las internaciones en Hospital de Salud Mental.
	2) N° de pacientes judicializados en condiciones de alta.		
Indicadores según Hospital	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>Evaluación</b>
	1) 159	1) 160	Se mantuvieron valores similares
	2) 95	2) 96	Se mantuvieron valores similares
Mejorar la accesibilidad a las unidades de atención de Salud Mental comunitaria y fortalecer el sistema de atención domiciliaria, Hospital de Día, y otros	1) N° de usuarios del sistema de atención domiciliaria.		Evaluación semanal o quincenal según las particularidades de cada paciente.
	2) N° de usuarios bajo régimen de hospital de día.		
	3) N° de profesionales que prestan servicio en los dispositivos de hospital de día y atención domiciliaria.		
Indicadores según Hospital	<b>2014</b>	<b>2013</b>	
	1) 392	1) 539	Disminuyó en un 27,27 %
	2) 327	2) 337	Disminuyó en un 2,96%
	3) 13	3) 13	Se mantuvieron valores similares

### **Servicio de Farmacia**

La provisión de medicamentos e insumos descartables, se realiza a través del Programa de Farmacia del Ministerio de Salud Pública de la Provincia. Los pedidos se realizan mensualmente, y se reitera con un segundo pedido según los no enviados oportunamente, o si las cantidades recibidas han sido inferiores a las solicitadas.

El Hospital provee medicamentos a pacientes del hospital internados o externados, como así también, a pacientes ambulatorios de toda la provincia de Salta, beneficiarios o no de Obras Sociales.

El Sector cuenta con un Sistema Informático de Inventario que muestra cantidades físicas en tiempo real actualizado en el día de la fecha de consulta, pero no permite obtener detalle de stock con fechas anteriores. El día 04/03/2016, dentro de las tareas de campo, se realizó una prueba de inventario de medicamentos tomados al azar por parte de los auditores intervinientes, realizando un recuento físico de los mismos y cotejando con la cantidad obtenida del Sistema Informático, del que no resultaron diferencias significativas.

El Hospital entregó a esta auditoría, un informe enviado al Ministerio de Salud Pública mediante expediente 0100075-125999/2014-0, donde consta la falta de medicamentos en base a las necesidades reales. En el mismo, se cotejan los medicamentos solicitados mensualmente en base a la necesidad de consumo, con los recibidos del Programa de Farmacia correspondiente a los meses de Enero a Mayo de 2014. Esta información fue comprobada mediante cruce de documentación propia y de terceros.

#### **OBSERVACIÓN N° 59:**

Pudo verificarse, que durante el período auditado, hubo falta de entrega de determinados medicamentos, que no alcanzaron a cubrir el consumo promedio mensual necesario, durante el primer semestre del ejercicio 2014.

#### **OBSERVACIÓN N° 60:**

De acuerdo a la información proporcionada por el Sector Farmacia, entre las drogas utilizadas durante el ejercicio auditado de 2014, no se observan medicamentos de “última generación”, lo

que implica no poder ofrecer a los pacientes psiquiátricos, nuevos tratamientos acordes a los avances científicos.

### **Análisis de Historias Clínicas**

Se realizó un relevamiento al azar de 24 Historias Clínicas de pacientes internados en las distintas salas del Hospital, con el fin de verificar que en las mismas se adjunte la documentación relacionada con todos los aspectos vinculados al paciente, a saber:

- Consentimiento Informado.
- Profesional Específico.
- Garantía de Confidencialidad.
- Diagnóstico.
- Programas Educativos.
- Tratamiento: Indicaciones psicofármacos.
- Actualización de servicio de Psiquiatría y Psicología.
- Actualización de servicios de Clínica Médica y Nutrición.
- Actualización de Estudios Clínicos.
- Actualización de Servicios Sociales.
- Actualización de Fisioterapia, Odontología y Otros.
- Actualización de Servicio Enfermería (Incluye dosis de medicamentos proporcionados).

### **OBSERVACIÓN N° 61:**

De la muestra seleccionada, pudo verificarse que en las Historias Clínicas relevadas a los pacientes internados en Unidad de Largo Tratamiento, no se adjunta Consentimiento Informado y Garantía de Confidencialidad, instrumentos claves para la protección de los derechos humanos de los pacientes.

### Sistema Acuario:

En año 2008, el Ministerio de Salud, llevó a cabo la contratación de un “Sistema Integral aplicable al Sector de Atención Primaria de la Salud Pública”, denominado “Acuario”.

El contrato fue finalmente suscripto con “Telecom Argentina S.A”, con el objeto de implementar un sistema de registro de contactos paciente/servicios de salud informatizado que permita, entre

otros aspectos:

- 1) Obtener en tiempo real, los datos básicos para una gestión eficiente de la salud en el primer nivel y que permita la articulación con los niveles de mayor complejidad.
- 2) Obtener en tiempo real datos estadísticos y epidemiológicos.
- 3) Contar en el mediano plazo, con registros médicos unificados de los ciudadanos y de los extranjeros atendidos en el hospital.
- 4) El Sistema posibilita de esta forma, interconectar los centros de salud y puestos sanitarios entre sí y con los hospitales y/o el 911 (SAMEC), permitiendo a los agentes sanitarios agilizar su accionar.

**OBSERVACIÓN N° 62:**

Se informó que estaba prevista la incorporación del Sistema Acuario al ente auditado. Sin embargo, no puede utilizarse porque nunca fue puesto en funcionamiento.

**Informe presentado por el Ministerio Público a través de la Curadora Oficial**

La situación derivada de numerosos pacientes representados por la Curadora Oficial, motivó la solicitud por parte de la AGPS, de un informe de la misma, referido al cuadro de situación de los asistidos, tratamiento dispensado por el personal del Hospital y grado de cumplimiento de la normativa aplicable por parte del Ente Auditado.

Del Informe remitido por la Curadora Oficial y documentación acompañada, se desprenden las siguientes observaciones:

**OBSERVACIÓN N° 63:**

- a) No existen evidencias que el Ente Auditado, haya desplegado acciones concretas a efectos de instar al Ministerio de Salud para que se diera cumplimiento con lo dispuesto en el Art. 32 de la Ley N° 26.657, que establece que el Gobierno disponía hasta fines de 2013, para incrementar las partidas destinadas a Salud Mental, hasta alcanzar un mínimo del 10 % del presupuesto total de salud.
- b) El incumplimiento de esta obligación legal, trajo como consecuencia la carencia de personal Profesional, Técnico y de Enfermería en el Hospital Dr. Miguel Ragone, la cual repercute negativamente en la gestión.

- c) El Hospital no cuenta con un psico – geriátrico adecuado, siendo que los pacientes son en su mayoría ancianos, en condiciones de externación.
- d) Los pacientes varones internados en la unidad de Larga Estadía, no poseen los medios, que le permitan realizar actividades recreativas y/o de terapia ocupacional.
- e) Las camas de los mismos se encuentran ubicadas en fila, sin asegurar condiciones mínimas de intimidad, tampoco poseen roperos individuales.
- f) A partir de las 14.00 hrs, no cuentan con servicio de ambulancia, lo que genera dificultades en caso de urgencia.
- g) En la Unidad de Larga Estadía de Varones, se atiende a 35 pacientes, de los cuales, 16 son incontinentes y 6 requieren asistencia para alimentarse, por lo cual, resulta imposible que 3 enfermeros los atiendan de manera adecuada, situación que se agrava cuando tienen que ser acompañados por un enfermero a efectos de realizarse distintos estudios.
- h) Al momento de la constatación efectuada por la curadora, el Hospital no contaba con servicio de vigilancia privada y el personal policial ubicado en la puerta de ingreso resultaba insuficiente, para atender una población de perfiles riesgosos.
- i) Existen enfermeros que venden alcohol etílico fraccionado, coca, encendedores y cigarrillos a pacientes a un precio superior al del comercio local. Esta situación fue denunciada por un ex paciente y por la Curadora Oficial. El Gerente General adujo desconocer esta situación, afirmando que contaba con sistema de cámaras de seguridad en distintos sectores del Hospital, no obstante lo cual, al momento de las tareas de campo, varias cámaras no funcionaban, sin que se hubieran desplegado acciones correctivas en tal sentido.

#### Centro de Tratamiento para Personas con Medidas de Seguridad (Ex pabellón de Inimputables)

Durante el periodo auditado, el Centro se encontraba bajo la gestión conjunta de los Ministerios de Seguridad y Salud, con intervención de personal del Hospital y agentes pertenecientes al Servicio Penitenciario. Posee capacidad para 16 (dieciséis) internados. Los pacientes poseen medidas de seguridad dictada por autoridad judicial. Existen internados en el Centro de Tratamiento que no han obtenido el cese de la misma, a pesar de haber participado en distintos procesos de rehabilitación en los distintos centros y dispositivos ubicados en la Capital, y gozar de muy buena conducta, lo cual impide que se hagan efectivos los derechos establecidos a su

favor por la nueva ley de Salud Mental.

De lo informado por la Curadora, surgen las siguientes observaciones.

**OBSERVACIÓN N° 64:**

Existen dificultades para adquirir medicamentos generales y psiquiátricos, y el Servicio Penitenciario tampoco cuenta con los mismos, lo cual impide tratar adecuadamente a los pacientes.

**OBSERVACIÓN N° 65:**

La dependencia, no cuenta con conexión de gas natural. El gas envasado en garrafa que se utiliza resulta insuficiente y los pacientes deben bañarse usualmente con agua fría.

**OBSERVACIÓN N° 66:**

De acuerdo al análisis de la información relevada, los guardia cárceles y enfermeros que prestan servicios en el ente auditado, no reciben capacitación técnica- específica, lo cual resulta una necesidad acuciante, sobre todo cuando sobrevienen situaciones de crisis.

**OBSERVACIÓN N° 67:**

El Ente Auditado no ha actuado con la debida diligencia, con el fin de colaborar en la búsqueda con la Curaduría y Policía de la Provincia, en el caso de la fuga por dos años del paciente cuya curatela se tramita bajo el Expte N° 220.987/08 y que se encontraba internado en el Hospital, lo que cobra relevancia por la gravedad de los hechos de agresión a la integridad física y moral de menores del que fuera autor el fugado.

**OBSERVACIÓN N° 68:**

A la fecha, tanto el Ministerio de Seguridad como el de Salud, no definieron quien ejercerá su competencia respecto del Centro, habiéndose procedido a la firma de un convenio el 28/07/11, estableciéndose un plazo máximo de 5 (cinco) meses para el traspaso definitivo de los internos al Ministerio de Salud Pública, lo cual afecta la atención de los pacientes e impide que se desarrolle un proceso terapéutico adecuado.

### **OBSERVACIÓN N° 69:**

El ente evaluado, no posee el equipo multidisciplinario establecido por el Art. 8 de la Ley N° 26.657, el cual debe estar integrado por: un médico psiquiatra exclusivo para el Centro, un abogado que articule la relación con los juzgados e inste la externación de los pacientes que se encuentren en condiciones de recibirla, un psicólogo, un médico clínico, un asistente social y enfermeros con especialidad en pacientes psiquiátricos.

### **Análisis de la situación de Pacientes**

Con motivo de las tareas de campo, surgieron hallazgos respecto de determinados pacientes, lo cual ameritó un tratamiento particular de los mismos. Se procedió a relevar documentación correspondiente a actuaciones judiciales, historias clínicas e información brindada por el Ministerio Público (Curadora Oficial).

A efectos de resguardar el derecho a la intimidad de los pacientes, ello así, de acuerdo a lo establecido en la materia, por las leyes N° 25326 y 26529 en su Art. 2 inc) C, se preservó la intimidad de los 4 (cuatro) pacientes que originaron las siguientes observaciones, procediendo a identificarlos como LEGAJO N° 1, 2, 3 y 4.

#### Paciente identificado en papeles de trabajo con el Legajo N° I

Se analizó la situación del paciente de referencia, en consideración a las pautas establecidas por la nueva ley de Salud Mental, que establecen que la internación tiene carácter restrictivo, otorgando relevancia al tratamiento ambulatorio con creación de distintos tipos de dispositivos, a tal fin, y un alto grado de concientización, intervención y compromiso, tanto de parte del Estado, organizaciones intermedias, sociedad en su conjunto, y considerando que esta problemática puede abarcar a numerosos pacientes que sufran padecimientos mentales.

Al momento de la realización de las tareas de campo, el paciente no se encontraba internado en el Hospital, ingresando al mismo, al solo efecto de continuar con su tratamiento y recibir alimentación. Se procedió a efectuar un relevamiento de autos caratulados: *“N/N s/ Autorización Judicial” en Expte N° 416360/12 que tramita por ante el Juzgado en lo Civil de Personas y Familia de 1° Instancia 1° Nominación”*.

Del expediente de referencia, surgen numerosos dictámenes Psiquiátricos, correspondientes a profesionales que se desempeñan, tanto en el Hospital, como en el Poder Judicial, de los cuales

surge luego de analizar los distintos matices, que el paciente presenta una enfermedad psicótica esquizofrénica, drogadicto, con peligrosidad impulsiva y deterioro progresivo según dictámenes de 2015, que planifica su accionar sin medir los daños que pueda ocasionar. Asimismo, se constata que los numerosos esfuerzos desplegados por parte del Ministerio de Salud, Hospital, y Secretaría de Salud Mental (Programa Puente) a través de la Curaduría Oficial, no arrojaron resultado alguno, por el contrario, el paciente no logra ser contenido en el programa Puente, deambula por la Ciudad sin destino fijo, con permanentes situaciones de agresión y amenazas en su relación con terceros, sin contención efectiva por parte del Estado ni sus parientes.

**OBSERVACIÓN N° 70:**

- a) La situación que presenta el paciente identificado con el Legajo N° I, con creciente retroceso en su situación físico mental, sin que exista una Institución en la Provincia que logre un tratamiento adecuado de personas con diagnóstico dual (padecimiento mental – drogadicción), graves problemas en la relación con terceros, y que deambula por la Ciudad sin paradero fijo, demuestra que, los fines de la Nueva Ley de Salud Mental, sancionada a fines de 2010, con un criterio de paciente ambulatorio con actividades que propendan a su reinserción en la Sociedad, no han sido cumplidos por el Estado en el caso concreto que nos ocupa, con transgresión a los derechos establecidos a favor del paciente por los Art. 1 – 7 inc a) y d), 8, 9 y particularmente lo dispuesto en el Art. 11 de la nueva ley de Salud Mental N° 26.657.
- b) Según lo informado por los especialistas que tratan al paciente, el mismo presenta riesgo cierto para sí y terceros, con la concreción de numerosos hechos delictivos, probablemente originados en su adicción a la droga, apareciendo el Estado como carente de medios y alternativas a efectos de impedir que ocurran en el futuro nuevos hechos que pongan en riesgo, tanto al mismo como a terceros.

**OBSERVACIÓN N° 71:**

Al no desplegar el Ministerio de Salud, acciones concretas por intermedio de la Secretaría de Salud Mental y Abordaje integral de las adicciones, con objeto de concretar cambios en los programas existentes – como ser Puente – que permitan garantizar a este tipo de pacientes su derecho a la salud y debida atención, se transgreden los derechos establecidos en la Ley N°

26.657 y Art. 2 párrafo 3º y 4º, 5 inc 3, 13 inc. 1 y 14 inc 2 de la Convención para Personas con Discapacidad, pues según lo destaca la Curaduría Oficial: *“es bueno recordar, que no son las personas las que deben amoldarse a los perfiles Institucionales a fin de ver satisfechos sus derechos fundamentales sino por el contrario”* (Autos: *“M. M. E s/ Protección Especial, 15/07/11 Juzgado Civil N° 92*).

#### Fallecimiento de Paciente identificado con el Legajo N° II

El día 07/09/14, el paciente sufrió una descompensación por la que debió ser inmovilizado. Las autoridades del Nosocomio, informaron que al día siguiente del hecho, esto es el 08/09/14, presentaba un brazo edematizado, motivo por el cual fue derivado en dos oportunidades, al Hospital San Bernardo.

El día 12/09/14, un especialista del mencionado Hospital, diagnostica cuadro de sepsis y foco en miembro superior izquierdo, efectuándose una intervención quirúrgica con amputación del brazo izquierdo. Se corre vista al Juzgado de Familia N° 2 para solicitar la autorización pertinente. Su situación de salud tiende a agravarse hasta que finalmente fallece el día 22/09/14.

A raíz de este hecho, la Sra. Curadora Oficial, efectuó denuncia Penal en contra de las Autoridades de los Hospitales Miguel Ragone y San Bernardo. La funcionaria se desempeñaba en el momento del hecho como curadora del paciente, situación que había sido informada formalmente a las autoridades del Ente Auditado.

#### **OBSERVACIÓN N° 72:**

La Curadora Oficial afirmó en su denuncia, que el paciente identificado con el Legajo N° II, había sufrido la amputación de su brazo izquierdo, con origen en una contención mecánica inadecuada, efectuada por los empleados del Hospital, lo cual transgrede los derechos establecidos a favor de los pacientes por la ley de Salud Mental, en sus Art. 1, 2 y 7 inc a). En este sentido, el Dr. Fabián Vítolo, especialista en auditoría médica en su trabajo titulado: *“Inmovilización física y contención racional de pacientes, indica que se debe tratar de evitar la utilización de dispositivos de inmovilización “caseros” tales como atar al paciente con vendas, compresas o sábanas. Los mismos son muy rudimentarios y exponen a los pacientes a lesiones serias.”*.

**OBSERVACIÓN N° 73:**

De manera previa al hecho, las autoridades del Hospital, habían sido notificadas formalmente que el paciente sería representado legalmente por la Sra. Curadora Oficial, lo cual traía aparejada la obligación de informarle inmediatamente a la misma cualquier situación de riesgo o daño que el mismo pudiese sufrir, no obstante lo cual y siendo que el episodio ocurrió el 07/09/14, recién se cumplió con la misma, el día 19/09/14, esto es, una semana después que se produjo la amputación de su brazo izquierdo y pocos días antes que ocurriera su deceso, situación que transgrede el principio establecido en el Art. 7 inc d), que incluye el derecho a que el paciente reciba el tratamiento que restrinja en menor medida sus derechos.

Centro de Día para Apoyo Psicosocial – Situación del paciente Identificado con el Legajo N° III

El Centro de Día está caracterizado como un espacio terapéutico creado con el fin de brindar asistencia a aquellas personas con problemas mentales, con la finalidad de rehabilitarlas y reinsertarlas en la sociedad. Para ello, cuenta con un equipo interdisciplinario integrado por 9 (nueve) especialistas, que dirigen varios talleres como ser: Velas, Huerta, Vivero, Panadería, Teatro, Marroquinería, Computación y Educación Física.

Respecto a este paciente, la Curadora Oficial denunció ante la Sra. Asesora General de Incapaces, un episodio sucedido el 19/12/14 vinculado al mismo. En esa oportunidad, enfermeros que se desempeñan en el Hospital de Salud Mental “Miguel Ragone” se comunicaron con la Curadora a fin de informarle que la Psiquiatra identificada con el DNI N° 13.845.911, y quien se desempeñaba en el momento como Gerente (I), el Dr. identificado con el DNI N° 12.790.634, dispusieron que el paciente debía permanecer en una unidad de cuidados especiales. Posteriormente, de acuerdo a lo manifestado por la Sra. Curadora Oficial, y por su iniciativa, el paciente fue trasladado a un Centro de Día en el cual experimentó una importante evolución.

**OBSERVACIÓN N° 74:**

La Curadora pudo advertir que se trataba de una habitación de reducidas dimensiones, con una pequeña ventana y ventiluz que se cierra por fuera, reuniendo las características de una celda de aislamiento, la cual fue filmada, transgrediendo en su mérito los derechos establecidos a favor de los pacientes en los Art. 1, 2, 7 inc a), d) y l), 9, 11, 14 y 29.

Posteriormente, el paciente fue derivado al Centro de Día para apoyo psicosocial en el cual experimentó una importante evolución, lo que demuestra la inconveniencia del trato que el paciente había recibido en el Ente Auditado por parte de uno de los profesionales encargados de su atención.

**OBSERVACIÓN N° 75:**

La decisión que intentaron hacer efectiva los funcionarios del Ente Auditado, transgrede principios y derechos establecidos a favor de los pacientes por los Art. 1, 2, 7, 9, 11, 14 y 15, de la ley de Salud Mental, normativa que tiene como fin llevar adelante un proceso de desmanicomialización con reinserción paulatina de los mismos a la sociedad.

**OBSERVACIÓN N° 76:**

El Centro de Día, no cuenta con profesores que permitan llevar adelante talleres de terapia ocupacional, como ser: Maestra de grado, Profesor en Educación Física, Música, Carpintería, Danzas Folclóricas y Cerámica, lo cual impide poner en práctica esta estrategia valiosa a efectos de lograr la readaptación al mundo social, cultural, educativo y laboral, incumpliendo las disposiciones contenidas en los Art. 8 y 11 de la nueva Ley de Salud Mental.

Situación de la Paciente Identificada con el Legajo N° IV

En ocasión de las tareas de campo, la paciente identificada con el Legajo N° IV, procedió a realizar una serie de manifestaciones a los miembros del equipo de auditoría, que podrían indicar la probable vulneración de derechos de los pacientes, y debido a que el equipo profesional tratante, puso en duda la validez de sus dichos en razón de las características de su padecimiento mental, se solicitó un dictamen a la Médica Psiquiatra que integra el Ministerio Público por intermedio de la Curaduría Oficial, a la fecha de los trabajos de campo, no había sido declarada inhábil por autoridad judicial y en su mérito no se encontraba a cargo de la Curaduría Oficial de la Provincia.

Entrevista realizada a la Paciente por el Equipo de Auditoría: Expresó que fue testigo directo de un hecho de violencia en contra de una paciente del Hospital por parte de una enfermera. También ella fue maltratada en varias ocasiones en oportunidad de serle suministrada la

medicina y que al menos en 4 (cuatro) oportunidades, la mantuvieron aislada por períodos prolongados en la sala de guardia, conjuntamente con otros pacientes, sin contar con la atención y comodidades mínimas, lo cual desembocaba en situaciones de agresión entre los mismos.

Afirmó que el seguimiento y atención de los pacientes por parte de los profesionales, se fue deteriorando con el paso del tiempo y a medida que algunos de ellos dejaron de prestar servicios en el Hospital, fueron más esporádicas.

Considera que el trato de los enfermeros, en términos generales, no es bueno y que los mismos venden cigarrillos y coca a los pacientes.

Reconoció además, que reacciona de manera agresiva cuando se siente atacada.

Entrevista con el equipo tratante: Por su parte, el equipo multidisciplinario de Profesionales que tienen a su cargo el tratamiento de la paciente, mantuvo una reunión con los Auditores, en la cual se refirieron a las características del diagnóstico de la misma y como podría influir en el grado de verosimilitud de sus manifestaciones.

Entrevista realizada al responsable de la Casa de Medio Camino: El día 14/03/16, se realizó una entrevista al enfermero responsable de la Casa de Medio Camino, en la cual, se encontraba internada la paciente, quién manifestó que, la misma había sido dada de alta justamente ese mismo día.

Respecto de los hechos narrados por la paciente, expresó que probablemente parte de los hechos hayan sido ciertos.

En lo que hace a su salud mental, respondió que en el momento en que efectuó las declaraciones, estaba compensada y bajo tratamiento, y que en estas circunstancias puede expresar su consentimiento de manera válida, ubicada en tiempo y espacio, sin alucinaciones.

Entrevista con la Médico Psiquiatra que integra el Ministerio Público: Por último, el Médico Psiquiatra que integra el Ministerio Publico, luego de entrevistarse con la paciente, emitió un informe, en el cual expresó que en el Hospital le diagnosticaron trastorno bipolar, mental y de comportamiento debido al uso de drogas.

Que una vez estable y en condiciones de alta Institucional, se articulaba su incorporación a los diferentes programas dependientes de la Secretaría de Adicciones.

En el mes de enero de 2016, se comenzó a trabajar en su externación, siendo trasladada a la residencia asistida de B° Parque Gral. Belgrano. Por último, en el mes de marzo del corriente año, el equipo multidisciplinario solicita autorización judicial a efectos que la misma pueda vivir sola, afirmando que la paciente se encuentra estable, con una evolución favorable y buena adherencia al tratamiento.

En la entrevista que el profesional del Ministerio Público le realizara, *“la paciente manifestó que cuando se estabiliza, advierte que hay cosas que imaginó y no son reales. Al momento de la entrevista se mostró colaboradora, orientada en tiempo, espacio y persona, no se observan fenómenos alucinatorios, estable y con discernimiento de sus actos. Pronóstico reservado, el trastorno que padece puede acompañarse de síntomas psicóticos como delirios y alucinaciones”*. El subrayado es propio.

De los procedimientos efectuados, surge entonces que al momento de las manifestaciones efectuadas en 3 (tres) oportunidades, las cuales fueron coincidentes, la paciente se encontraba estable, lo cual fue corroborado por el responsable de la residencia asistida, debiendo ser tomada por válida y libre, entonces su manifestación de voluntad.

#### **OBSERVACIÓN N° 77:**

La paciente denunció un hecho de maltrato por parte de una enfermera hacia una paciente, y malos tratos sufridos por ella, en las 5 (cinco) oportunidades en que fuera internada en la sala de guardia, la cual traduce un incumplimiento de los derechos establecidos a su favor por la nueva ley de Salud Mental en particular el derecho a recibir una atención humanizada Art. 7 inc a), sin que el Hospital posea procedimientos tendientes a sancionar a sus responsables y evitar que este tipo de episodios se repitan en el futuro.

#### Protocolos

Los protocolos médicos, son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud.

**OBSERVACIÓN N° 78:**

Los Protocolos de Diagnóstico y Tratamiento, no se encuentran formalizados por escrito y a disposición del personal profesional y técnico para su consulta.

**OBSERVACIÓN N° 79:**

- a) Fueron informados numerosos traslados o pases a otras instituciones de salud, de profesionales psicólogos y psiquiatras, cuyas vacantes no fueron cubiertas según el Cuadro de Cargos del Dcto. 238/03.
- b) Asimismo, pudo comprobarse que existe déficit del personal de enfermería, según la Res. N° 41/01 del Ministerio de Salud de la Nación, que indica como número de referencia para salas de internados de 12 a 24 camas, que deben ser cubiertas por al menos 4(cuatro) enfermeros por turno. Se informó desde la Jefatura de Enfermería, que cuentan con 2 (dos) agentes por turno y por sala.
- c) Debido a las características de los pacientes internados de larga data en la Institución, es necesario la presencia de acompañantes terapéuticos para cubrir sus necesidades. Sin embargo, se verificó la existencia de sólo un profesional habilitado a tal fin.

Libro de Quejas

Mediante disposición interna N° 049/12, procedió a habilitarse el Libro de Quejas, Reclamos y Sugerencias, con el fin de incorporar esta información a las evaluaciones efectuadas por los gerentes según se expresa en los considerandos.

Por su parte, mediante resolución 11D/15, que aprueba la carta de servicios vigente, dispone en el punto 7: *“con el fin de conocer la opinión de los usuarios...y poder así trabajar para la mejora de la calidad de los servicios prestados en que ponemos a disposición del ciudadano un sistema de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones – Libro de Buzón”*.

**Reclamos efectuados en el libro de quejas:**

1. Ciudadano identificado con el DNI N° 22.946.306

Objeto: trato descortés, turnos muy prolongados.

2. Ciudadano identificado con el DNI N° 28.616.823

Objeto: nadie atiende el teléfono, trato descortés, mal estado de las instalaciones

3. Ciudadano identificado con el DNI N° 23.577.151

Objeto: denuncia demoras en la atención.

4. Reclamo efectuada por ciudadano identificado con el DNI N° 30.344.693

Objeto: denuncia mal trato por parte de un profesional.

**OBSERVACIÓN N° 80:**

- a) No consta que el sector de Coordinación de Gestión Epidemiológica, tal como lo indica la Carta de Servicio, haya dado intervención a las áreas involucradas en los reclamos, a fin que se realicen los descargos pertinentes.
- b) No existen evidencias que den cuenta que se haya imprimido trámite a los reclamos, de modo tal de brindar una respuesta concreta al ciudadano.

**OBSERVACIÓN N° 81:**

El Hospital, no cumple con lo establecido en el Art. 8 de la Disposición Interna N° 049/12, que indica que el Libro de Quejas no debe tener espacios en blanco o claros.

**V.- RECOMENDACIONES**

Sin perjuicio de los comentarios y observaciones contenidas en el presente informe, este Órgano de Control Externo, formula las siguientes Recomendaciones, a fin de proponer acciones que permitan alcanzar mejoras a la gestión analizada. A tal efecto, las autoridades del Hospital Miguel Ragone deberán:

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

Realizar las gestiones necesarias ante el M.S.P.P, a efectos de lograr la creación del Órgano de Revisión dispuesto por la Ley N° 26.657 de Salud Mental, y gestionar la asignación de un profesional abogado, para asistir a las personas internadas involuntariamente, según lo dispone el Art. 22 de la Ley de Salud Mental.

**RECOMENDACIÓN N° 2:** (Referida a las Observaciones N° 3 y 4)

Gestionar la aprobación del Manual de Misiones y Funciones por autoridad competente y a la actualización del Organigrama y Cuadro de Cargos, de acuerdo a los requerimientos operativos en el marco de la normativa vigente.

**RECOMENDACIÓN N° 3:** (Referida a las Observaciones N° 5, 6 y 7)

Asegurar que:

- a) Las modificaciones presupuestarias cuenten con instrumento legal previo, según lo dispone el Art. 7 de la ley de Contabilidad.
- b) El despliegue de las acciones necesarias a efectos que los decretos que aprueban modificaciones presupuestarias sean emitidos en modo oportuno, según lo dispone el Art. 15 de la ley de Contabilidad.
- c) Se concrete la instalación de terminales del sistema de información J.G. Edwards, en sede del Hospital y su puesta en funcionamiento, a efectos de tomar conocimiento en tiempo real, de las modificaciones presupuestarias que pudiere realizar el M.S.P.S, lo cual le permitirá disponer de una importante herramienta de gestión.

**RECOMENDACIÓN N° 4:** (Referida a las Observaciones N° 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14)

- a) Proceder a la foliatura de los legajos correspondientes a la totalidad del personal, lo cual otorgará certeza respecto de la integridad y oportunidad en que fue agregada la documentación que lo integra, tanto a los empleados, como a las Autoridades del Hospital.
- b) Velar por el estricto cumplimiento del horario de trabajo por parte de quienes se desempeñan en el mismo, de modo de permitirle a la Comunidad contar con la prestación de un servicio más eficiente y eficaz.
- c) Asegurar que para los casos de incumplimientos de las obligaciones a cargo de los agentes, tales como, incumplimiento de horarios de entradas y salidas y permanencia en el lugar de trabajo; el buen trato, que deben dispensar a los pacientes- en este caso particular de alta vulnerabilidad-, se generen las acciones pertinentes y remitir las actuaciones por ante el Ministerio de Salud, a efectos de analizar la aplicación de eventuales sanciones en el caso que así correspondiere.
- d) En los casos de probable ocurrencia de maltrato hacia los pacientes o desaparición de historias clínicas, remitir de inmediato los antecedentes ante el Órgano de Revisión, Juez Competente, y en su caso, efectuar las denuncias pertinentes, cuestiones que no se resuelven con la sola comunicación efectuada al superior jerárquico.

- e) Velar por la coordinación entre los sectores encargados de generar informes de las novedades del personal, y de programación de guardias de Enfermería, de modo de evitar que se concreten irregularidades, en transgresión a lo dispuesto por los Art. 11 y 12 de la Ley N° 7678.
- f) Disponer el uso de licencias a Profesionales Psiquiatras de acuerdo a las pautas establecidas por la disposición interna N° 136/14.

**RECOMENDACIÓN N° 5:** (Referida a las Observaciones N° 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21 )

- a) Dar cumplimiento a las Partidas autorizadas en el Presupuesto Provincial, evitando la sub – ejecución de gastos, de modo tal, de dar cumplimiento con el mandato otorgado por los Poderes Ejecutivo y Legislativo, de conformidad con la Política Pública de Salud Mental.
- b) Imputar en modo correcto las partidas de bienes de consumo y servicios no personales, a efectos de producir información correctamente expuesta y dar cumplimiento a las normas contenidas en el Clasificador de Recursos y Gastos aprobado por Dto N° 4689/97.
- c) En los casos de tercerizaciones de servicios que se prestan en el ente auditado, desplegar las acciones pertinentes a efectos de dar cumplimiento con las obligaciones, y particularmente, las referidas a los controles de ejecución emergentes de los contratos respectivos.

**RECOMENDACIÓN N° 6:** (Referida a las Observaciones N° 22, 23, 24 y 25)

- a) Desplegar las acciones que permitan concretar el efectivo arancelamiento de los servicios prestados por el Hospital, por intermedio del servicio de guardia.
- b) Actuar eficientemente en la gestión de los créditos a cobrar por parte del Hospital, incluyendo la producción de información para el seguimiento de la misma.
- c) Dar cumplimiento con lo dispuesto por el Art. 11 de la Ley de Arancelamiento, y presentar en tiempo y forma la rendición de la aplicación del 80 % de los mismos.
- d) Liquidar los adicionales al personal en concepto de *productividad*, de acuerdo a criterios de productividad y eficiencia explicitados, según lo indica la resolución N° 1006/13 del MSP.

**RECOMENDACIÓN N° 7:** (Referida a las Observaciones N° 26 y 27)

- a) Diseñar un sistema de control interno que defina las actividades de control de todas las actividades y niveles del Hospital, que contribuyan razonablemente al logro de los objetivos

institucionales y a la protección de los activos del ente, teniendo en cuenta que la responsabilidad de su funcionamiento eficiente y eficaz del mismo, es responsabilidad de la máxima autoridad del ente auditado, según lo establecido en el art 14, 2º párrafo de la Ley 7103.

**RECOMENDACIÓN N° 8:** (Referida a Observaciones N°28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 y 38)

- a) Gestionar la Habilitación Categorizante ante PROFICCSA.
- b) Concretar a la mayor brevedad posible, la aprobación de los planos de construcción, estructura sismorresistente e infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias, por la Autoridad competente en cada caso, ello así, por el riesgo potencial que esta situación entraña para la vida e integridad física de agentes, pacientes y terceros.
- c) Dar solución a los problemas de humedad en general, particularmente el Modulo de Internación de Mujeres 2, desagües pluviales y desprendimientos de mosaicos que presenta el Centro de Día.
- d) Dar cumplimiento con los requerimientos establecidos por las Resoluciones del M.S.P N° 1979/96 Y 282/04, especificados en los incisos a) y b) de la Observación 31, demandados para Hospitales de Nivel IV de complejidad.
- e) El Servicio de Enfermería, deberá cumplir los requerimientos establecidos en la Resolución del M.S.P.P N° 118/98, incisos a) a g) de la Observación N° 32.
- f) El Servicio de Esterilización, deberá cumplir los requerimientos establecidos en las Resoluciones del M.S.P.P N° 209/96 y 1979/96, incisos a) a e) de la Observación N° 33.
- g) El Servicio de Laboratorio, deberá cumplir los requerimientos establecidos en la Resolución del M.S.P.P N° 431/00, incisos a) a j) de la Observación N° 34 y disponer del equipamiento mínimo referida en la Observación N°39, para dar cumplimiento a lo establecido por la Resolución M.S.P.P N° 1979/96.
- h) Los Consultorios Externos, deberán cumplir los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N.N°431/00 y Resolución del M.S.P.P N° 1979/96, incisos a) a e) de la Observación N° 35.
- i) El servicio de Farmacia, deberá cumplir los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 641/00 y Dcto. M.S.P.P N° 2828/11, incisos a) a h) de la Observación N° 36.

- j) El Servicio de Internación, deberá cumplir los requerimientos establecidos en las Resoluciones del M.S.P.P N° 41/01 y 1979/96, incisos a) a l) de la Observación N° 37.
- k) El Servicio de Guardia de Emergencia, deberá cumplir los requerimientos establecidos en las Resoluciones del M.S.P.P N° 428/01 y 1979/96, incisos a) a c) de la Observación N° 38.

**RECOMENDACIÓN N° 9:** (Referida a la Observación N° 40)

Contar con un Profesional Universitario de Ingeniería o Arquitectura, como responsable de las Áreas de mantenimiento técnico y edilicio.

**RECOMENDACIÓN N° 10:** (Referida a las Observaciones N° 41, 42, 42, 44, 45 y 46)

- a) Contar con información relacionada con el consumo anual de oxígeno, para su seguimiento y control.
- b) Reacondicionar los circuitos eléctricos, de modo tal, de dar cabal cumplimiento con los requerimientos establecidos por la Asociación Electrotécnica Argentina.
- c) Concretar la adquisición de un grupo electrógeno con capacidad suficiente como para cubrir la demanda energética del Hospital, fecho, deberá proceder a su inventariado.
- d) Instalar servicios de calefacción y aire acondicionado en la Unidad de Internación de Agudos, mujeres y ULEM, y duchas con agua caliente en el Servicio de Internación de varones, Modulo 2 de Mujeres y Unidad de Agudos ULEM 1.

**RECOMENDACIÓN N° 11:** (Referida a las Observaciones N° 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54)

- a) Contar con hidrantes, vías de escape debidamente organizadas y señalizadas y Certificado de Mínima Seguridad contra incendios, expedidos por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia.
- b) Contar con el servicio de cámaras de seguridad en las diez salas de internación, como también, de sensores de humo y de movimiento. Por las características especiales que reviste el Nosocomio y tratándose de personas altamente vulnerables, resulta imprescindible, el monitoreo constante para su control.
- c) Iniciar acciones administrativas en procura de deslindar responsabilidades, toda vez que el sistema de monitoreo presente daños.

- d) Los vehículos afectados al servicio del Hospital, deberán efectuar la Revisión Técnica Obligatoria, de modos de garantizar su correcto funcionamiento y evitar que ocurran accidentes.
- e) Evitar que los residuos líquidos diluyentes y corrosivos, provenientes de la actividad farmacéutica y de laboratorio, sean eliminados por intermedio de los desagües cloacales, ello así, a efectos de evitar daños al medio ambiente.
- f) Disponer de documentación grafica suficiente referida a elementos de lucha contra incendios, tableros y llaves principales de energía eléctrica, expuesta en distintos sectores del predio.

**RECOMENDACIÓN N° 12:** (Referida a las Observaciones N° 55, 56, 57, 58)

- a) Elaborar estadísticas de rechazo de consultas, o sea referidas al paciente que acude al Hospital y no puede ser atendido por falta de disponibilidad de turnos, lo cual permitirá tomar las medidas correctivas pertinentes, mejorar el servicio que se presta a la comunidad y conocer la demanda insatisfecha.
- b) Elaborar indicadores de gestión de los servicios que brinda, a efectos de poder controlar la comprobación de las metas físicas.
- c) Desplegar acciones, a efectos de lograr disminuir el grado de ocupación de las camas con las que cuenta, de modo de efectivizar nuevas internaciones provenientes de los distintos servicios del Ente Auditado o de otras Instituciones.
- d) Lograr que los enfermeros que se desempeñen en el Hospital, cuenten con especialización en Psiquiatría, de modo tal, de lograr mejorar la calidad del servicio al paciente evitando su trato manicomial, en cumplimiento de la normativa vigente.
- e) Desarrollar las acciones necesarias para erradicar definitivamente los hábitos de enfermeros que se desempeñan en el Hospital, que proceden a la venta de alcohol etílico, coca, encendedores y cigarrillos a pacientes, situación agravada por el abuso en las retribuciones de los mismos.

**RECOMENDACIÓN N° 13:** (Referida a las Observaciones N° 59, 60)

Realizar las gestiones necesarias, a fin que el Hospital cuente con la cantidad de medicamentos necesaria según la demanda de la población atendida, y desarrollar las acciones necesarias para

actualizar periódicamente los vademécum, a efectos de contar con medicamento acordes a los avances del conocimiento médicos que correspondan.

**RECOMENDACIÓN N° 14:** (Referida a las Observaciones N° 61, 62)

- a) Llevar adelante las acciones, a efectos de lograr que la totalidad de las historias clínicas correspondientes a los pacientes internados en la Unidad de Largo Tratamiento, cuenten con consentimiento informado y garantía de confidencialidad, a efectos de lograr una protección cabal de los derechos establecidos a favor de los mismos, por la normativa vigente.
- b) Concretar la incorporación y puesta en funcionamiento del Sistema Integral aplicable al Sector de Atención Primaria de la Salud, denominado “Acuario”.

**RECOMENDACIÓN N° 15:** (Referida a la Observación N° 63)

Realizar gestiones ante el M.S.P a efectos de lograr que el Gobierno de la Provincia incremente las partidas destinadas a Salud Mental, hasta alcanzar un mínimo del 10 % del presupuesto total destinado a Salud, lo cual permitirá contar con la dotación necesaria de personal Profesional, Técnico y de Enfermería, y mejorar de tal modo la gestión.

**RECOMENDACIÓN N° 16:** (Referida a las Observaciones N° 64, 65, 66, 67, 68 y 69)

Respecto del Centro de Tratamiento para Personas con medidas de seguridad:

- a) Lograr que los pacientes internados en el mismo, cuenten con los medicamentos generales y psiquiátricos necesarios, de modo tal de lograr un tratamiento adecuado de los mismos.
- b) Concretar la conexión de gas natural.
- c) Brindar capacitación específica a los guardiacárceles y enfermeros que prestan servicios en el mismo.
- d) Actuar con la debida diligencia en el caso de fuga de pacientes, brindando colaboración a tal fin, con la Curaduría y Policía de la Provincia.
- e) Instar al Ministerio de Salud, a efectos que se defina la cuestión relativa a identificar el Ministerio que ejercerá la competencia en manera exclusiva en este Centro.
- f) Contar con el equipo multidisciplinario establecido en el Art. 8 de la Ley de Salud Mental, lo cual redundará en una mejora en la atención de los pacientes.

**RECOMENDACIÓN N° 17:** (Referida a las Observaciones N° 70, 71)

- a) Mejorar la accesibilidad a las unidades de atención de Salud Mental Comunitaria, y generar la creación de dispositivos alternativos de residencia para pacientes crónicos sin contención familiar, casas de medio camino, residencias supervisadas y otros, de modo tal, de evitar que este tipo de situaciones de pacientes que presentan riesgo cierto para sí o terceros, se repitan.
- b) Garantizar la vigencia y respeto por los derechos establecidos a favor de los pacientes, tanto por la ley N° 26.657, como asimismo, por la convención para Personas con Discapacidad.

**RECOMENDACIÓN N° 18:** (Referida a las Observaciones N° 72 y 73)

- a) Contar con sistemas adecuados de contención mecánica para pacientes, que eviten situaciones que pongan en riesgo la integridad de las personas, de modo tal, de evitar que los mismos se reiteren en el futuro.
- b) Dar cuenta de inmediato a la Sra. Curadora Oficial, ante la ocurrencia de hechos, que pudieran representar la transgresión de derechos establecidos a favor de sus representados por parte de la nueva Ley de Salud Mental vigente.

**RECOMENDACIÓN N° 19:** (Referida a las Observaciones N° 74, 75, 76 y 77)

- a) Evitar que los pacientes del Hospital, sean alojados en habitaciones de escasas dimensiones e iluminación, con características de celdas de aislamiento.
- b) Los Centros de Día, deberán contar con profesores que permitan el dictado de talleres de terapia ocupacional, estrategia muy valiosa, a efectos de lograr la adaptación al mundo social, cultural, educativo y laboral.
- c) Tomar las medidas correctivas, a efectos de evitar toda situación de maltrato por parte del personal que se desempeña en el Hospital, en contra de los pacientes.
- d) Definir acciones correctivas, que resulten necesarias, a efectos de salvaguardar la totalidad de los derechos de las personas que se encuentran como pacientes en el ente auditado, conforme lo establecido por la nueva Ley de Salud Mental N° 26.657.

**RECOMENDACIÓN N° 20:** (Referida a las Observaciones N° 78 y 79)

- a) Formalizar por escrito y poner a disposición del personal Profesional y Técnico que se desempeña en el Nosocomio, los protocolos de diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

- b) Gestionar ante el M.S.P, el nombramiento de Psicólogos y Psiquiatras que se encuentran vacantes, según el Cuadro de Cargos aprobado mediante Dcto. 238/03, asimismo, deberá lograr que el servicio de enfermería sea cubierto por la dotación de personal establecida por la Resolución N° 41/01 del M.S.N, y que se cuente con la cantidad requerida de acompañantes terapéuticos.

**RECOMENDACIÓN N° 21:** (Referida a las Observaciones N° 80 y 81)

Velar a efectos que el Sector Coordinación de Gestión Epidemiológica, dé intervención a las áreas que se vean involucradas en el objeto de un reclamo, canalizado por intermedio del libro de quejas, a fin de concretar los descargos pertinentes, para lograr así, una respuesta adecuada a quien lo interpuso, evitando que el mismo presente claros o espacios en blanco.

**VI.- OPINION**

De la auditoría Financiera, de Gestión y Legalidad, efectuada en el Hospital Público Dr. Miguel Ragone, referida al ejercicio 2014 y de acuerdo:

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

Se concluye lo siguiente:

- **Con respecto a la gestión presupuestaria:** el ente auditado no cumple con las responsabilidades presupuestarias de acuerdo a la normativa provincial vigente.
- **En relación a la Infraestructura Edilicia y de Servicios Generales:** el incumplimiento a la normativa vigente referido a las construcciones antisísmica, instalaciones complementarias obsoletas, equipamiento de seguridad faltante, características inapropiadas de funcionalidad de su planta física e inadecuadas condiciones de higiene y seguridad laboral, configuran una situación de riesgo permanente, tanto para pacientes como para el personal que presta servicios.
- **En relación a la Gestión de Servicios Médicos:** la ausencia de metas preestablecidas que permitan evaluar los indicadores sanitarios, no permite emitir una opinión respecto de los Principios de Eficacia, Eficiencia y Economía, de conformidad con el Artículo 2° de la Ley

Nº 7103- Sistema de Control No Jurisdiccional de la Provincia de Salta. No obstante, la falta de profesionales médicos especialistas, trae como consecuencia la falta de atención a la totalidad de la demanda hospitalaria. Por su parte, los servicios de apoyo de enfermería, no cumplen con la idoneidad ni capacitación adecuada, como tampoco, el número adecuado de la relación enfermeros/pacientes en los diferentes programas; el Servicio de Farmacia durante el primer semestre del periodo auditado, no cumplió con la demanda de medicamentos necesarios, situación que no contribuye con una buena gestión de los Servicios Médicos.

- **En lo referente a la Legalidad**, se concluye que se ha verificado el incumplimiento de la normativa aplicable.-

#### **VII.- FECHA EN QUE CONCLUYÓ LA AUDITORÍA**

Las tareas de campo finalizaron el día 01/06/2016, quedando limitada la responsabilidad de la Auditoría General de la Provincia, por hechos ocurridos con posterioridad a tal período y que pudieran tener influencia significativa en la información contenida en este informe.

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

El Informe de Auditoría Provisorio fue presentado el 05 de Agosto de 2016.

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo en Salta-Capital a los 17 días del mes Abril de 2017.

**Cra. M. Segura**

### ANEXO I: Sanciones Servicio Cocido (folios 76, 77 y78)

Fecha	Raciones Entregadas	Raciones Descontadas	Raciones Facturadas	Sanción	% Sanción	Importe sanción	Verificación Procedimiento de Auditoría	% Sanción	Raciones a descontar	Importe sanción	Diferencia
06/07/2014	176,10	38,00	138,10	H2	50%	1.334,18	OK Sanción Aplicada				
09/07/2014	163,40	3,40	160,00	K	40%	119,37	OK Sanción Aplicada				
13/07/2014	176,40	38,00	132,00	H2	50%	1.334,18	OK Sanción Aplicada				
		6,40		J	100%	224,70	OK Sanción Aplicada				
14/07/2014	209,60	1,54	208,06	W	10%	54,07	OK Sanción Aplicada				
16/07/2014	209,80	4,22	205,58	H1	5%	148,16	OK Sanción Aplicada				
18/07/2014	213,60	4,38	209,22	H1	5%	153,78	OK Sanción Aplicada				
20/07/2014	180,20	38,80	141,40	H2	50%	1.362,27	OK Sanción Aplicada				
21/07/2014	220,90	4,66	216,24	H1	5%	163,61	OK Sanción Aplicada				
		1,54		W	10%	54,07	No se aplicó incremento de sanción	20%	3,08	108,14	-54,07
22/07/2014	212,10	1,69	210,41	W	11%	59,34	No se aplicó incremento de sanción	30%	4,62	162,21	-102,87
23/07/2014	216,70	1,85	214,85	W	12%	64,95	No se aplicó incremento de sanción	40%	6,16	216,28	-151,32
24/07/2014	217,10	4,44	212,66	H1	5%	155,89	OK Sanción Aplicada				
		2,01		W	10%	70,57	No se aplicó incremento de sanción	50%	7,75	272,10	-201,53
25/07/2014	219,50	4,62	212,77	H1	5%	162,21	OK Sanción Aplicada				
		2,11		W	10%	74,08	No se aplicó incremento de sanción	60%	9,06	318,10	-244,01
27/07/2014	180,10	4,40	171,78	L	10%	154,48	OK Sanción Aplicada				
		3,88		H1	5%	136,23	OK Sanción Aplicada				
28/07/2014	220,20	5,28	212,57	H1	5%	185,38	OK Sanción Aplicada				
		2,35		W	10%	82,51	No se aplicó incremento de sanción	70%	10,99	385,86	-303,35
29/07/2014	219,70	5,19	214,51	H1	5%	182,22	OK Sanción Aplicada				
30/07/2014	221,60	5,35	216,26	H1	5%	187,66	OK Sanción Aplicada				
31/07/2014	216,80	4,48	212,32	H1	5%	157,29	OK Sanción Aplicada				

Fecha	Raciones Entregadas	Raciones Descontadas	Raciones Facturadas	Sanción	% Sanción	Importe sanción	Verificación Procedimiento de Auditoría	% Sanción	Raciones a descontar	Importe sanción	Diferencia
04/08/2014	221,10	4,60	216,50	H1	5%	161,51	OK Sanción Aplicada				
05/08/2014	219,40	4,54	214,86	H1	5%	159,40	OK Sanción Aplicada				
06/08/2014	220,60	4,62	215,98	H1	5%	162,21	OK Sanción Aplicada				
		4,00		K	40%	140,44	No se aplicó incremento de sanción	60%	6,00	210,66	-70,22
11/08/2014	210,70	21,07	189,63	L	10%	739,77	No se aplicó incremento de sanción	20%	42,14	1.479,54	-739,77
14/08/2014	206,50	5,00	201,50	M	10%	175,55	Se aplicó incorrectamente, se debe aplicar sobre el total de la ración servida	10%	20,65	725,02	-549,47
17/08/2014	167,90	26,86	141,04	S	16%	943,05	OK Sanción Aplicada				
21/08/2014	205,40	41,08	162,64	T	40%	1.442,32	Se aplicó incorrectamente ,el porcentaje de descuento	40%	82,16	2.884,64	-1.442,32
		1,68		Z	10%	58,98		10%	20,54	721,16	-662,17
22/08/2014	208,50	41,70	166,80	T	40%	1.464,09	Se aplicó incorrectamente, se debe aplicar sobre el total de la ración servida	40%	83,40	2.928,17	-1.464,09
23/08/2014	169,80	33,96	135,84	T	40%	1.192,34	Se aplicó incorrectamente, se debe aplicar sobre el total de la ración servida	40%	67,92	2.384,67	-1.192,34
24/08/2014	169,40	33,88	108,42	T	40%	1.189,53	Se aplicó incorrectamente, se debe aplicar sobre el total de la ración servida	40%	67,76	2.379,05	-1.189,53
		27,10		S	16%	951,62	OK Sanción Aplicada				
25/08/2014	212,80	42,56	170,24	T	40%	1.494,28	Se aplicó incorrectamente, se debe aplicar sobre el total de la ración servida	40%	85,12	2.988,56	-1.494,28
26/08/2014	214,20	10,00	200,94	M	20%	351,10	Se aplicó incorrectamente, se debe aplicar sobre el total de la ración servida	20%	42,84	1.504,11	-1.153,01
		3,26		L	20%	114,46	No se aplicó incremento de sanción	30%	4,89	171,69	-57,23
27/08/2014	211,70	20,40	191,30	L	30%	716,24	No se aplicó incremento de sanción	40%	27,20	954,99	-238,75
30/08/2014	170,90	0,80	170,10	L	40%	28,09	No se aplicó incremento de sanción	50%	4,00	140,44	-112,35
01/09/2014	215,70	0,64	192,69	K	40%	22,47	No se aplicó incremento de sanción	80%	1,28	44,94	-22,47
		21,57		L	10%	757,32	No se aplicó incremento de sanción	60%	129,42	4.543,94	-3.786,61
		0,80		F	100%	28,09	OK Sanción Aplicada				

Fecha	Raciones Entregadas	Raciones Descontadas	Raciones Facturadas	Sanción	% Sanción	Importe sanción	Verificación Procedimiento de Auditoría	% Sanción	Raciones a descontar	Importe sanción	Diferencia
08/09/2014	211,70	21,17	190,53	L	10%	743,28	No se aplicó incremento de sanción	70%	148,19	5.202,95	-4.459,67
10/09/2014	210,80	1,25	209,55	H2	50%	43,89	No se aplicó correctamente porcentaje	50%	7,75	272,10	-228,22
12/09/2014	211,20	21,12	190,08	L	10%	741,52	No se aplicó correctamente porcentaje	80%	168,96	5.932,19	-5.190,66
14/09/2014	167,90	4,27	142,51	H1	5%	149,92	OK Sanción Aplicada				
		14,08		T	40%	494,35	No se aplicó correctamente porcentaje	40%	67,16	2357,9876	-1.863,64
		7,04		W	10%	247,17	No se aplicó incremento de sanción	80%	56,32	1.977,40	-1.730,22
16/09/2014	206,40	20,64	185,76	L	10%	724,67	No se aplicó correctamente porcentaje	90%	185,76	6.522,03	-5.797,36
17/09/2014	204,00	7,65	196,35	H2	50%	268,59	OK Sanción Aplicada				
18/09/2014	203,90	8,28	188,90	V	10%	290,71	No se aplicó correctamente porcentaje	10%	20,39	715,8929	-425,18
		6,72		M	10%	235,94	No se aplicó correctamente porcentaje	30%	61,17	2147,6787	-1.911,74
19/09/2014	207,70	13,52	185,70	T	20%	474,69	No se aplicó correctamente porcentaje	40%	83,08	2916,9388	-2.442,25
		8,48		V	10%	297,73	No se aplicó correctamente porcentaje	10%	20,77	729,2347	-431,50
21/09/2014	166,60	33,32	133,28	T	20%	1.169,87	No se aplicó correctamente porcentaje	40%	66,64	2339,7304	-1.169,87
24/09/2014	211,40	5,00	196,98	M	10%	175,55	No se aplicó correctamente porcentaje	40%	84,56	2968,9016	-2.793,35
		7,60		H2	50%	266,84	OK Sanción Aplicada				
		1,30		W	10%	45,64	No se incremento sanción	90%	11,7	410,787	-365,14
		0,52		H1	5%	18,26	No se aplicó correctamente porcentaje	5%	4,26	149,5686	-131,31
28/09/2014	167,80	26,85	140,95	S	16%	942,70	OK Sanción Aplicada				
29/09/2014	207,80	20,78	173,42	L	10%	729,59	No se aplicó correctamente porcentaje	100%	207,8	7295,858	-6.566,27
		13,60		T	20%	477,50	No se aplicó correctamente porcentaje	40%	83,12	2918,3432	-2.440,85
30/09/2014	202,90	7,20	160,49	H2	50%	252,79	OK Sanción Aplicada				
		20,29		L	10%	712,38	No se aplicó correctamente porcentaje	100%	202,9	7123,819	-6.411,44
		8,24		V	10%	289,31	No se aplicó correctamente porcentaje	10%	20,29	712,3819	-423,08
		6,68		V	10%	234,53	No se aplicó correctamente porcentaje	10%	20,29	712,3819	-477,85
					<b>TOTAL</b>	<b>28.941,49</b>				<b>78.930,44</b>	<b>-60.491,37</b>



## ANEXO N° II: INDICADORES DE GESTION- COMPARATIVO 2013-2014

Concepto	2013	2014	Diferencia
<b>Consultas Totales</b>	<b>36.345</b>	<b>29.731</b>	<b>-6.614</b>
- Consultas Consultorios Externos	31.826	26.476	-5.350
- Consultas Guardia	4.519	3.255	-1.264
<b>Consultas por Servicio</b>			
-Psiquiatría	16.537	16.295	-242
-Psicología	3.853	3.619	-234
-Atención Domiciliaria	2.111	1.448	-663
-Fisioterapia y Fonoaudiología	2.073	1.382	-691
-Aptitudes Físicas	1.063	1.061	-2
-Medicina Legal	822	561	-261
-Odontología	3.295	1.893	-1.402
<b>Servicios de Laboratorios</b>			
Pacientes atendidos	765	900	135
- Ambulatorios	99	86	-13
- Internados	568	524	-44
- Guardia	98	290	192
Determinaciones realizadas	10.596	10.176	-420
- Ambulatorios	1.006	855	-151
- Internados	8.257	5.897	-2.360
- Guardia	1.333	3.424	2.091
<b>Internación</b>			
Camas disponibles	167	168	1
Días cama disponible	60.946	61.458	-512
Días cama ocupados	58.394	60.959	-2565
Egresos	576	516	60
Promedio días de estada	101	118	-7
Promedio pacientes día	160	167	-7
Porcentaje ocupación total	96	99	-3
Egresos por defunción	4	4	-
<b>Tasa de Mortalidad Hospitalaria (Clasificadas por causas)</b>	<b>0,69</b>	<b>0,78</b>	<b>-0,09</b>
Broncoaspiración	-	0,19	-
Traumatismo de cráneo	-	0,19	-
Fibrilación Ventricular	-	0,19	-
Cáncer de Útero	-	0,19	-
<b>Nutrición</b>			
Porcentaje déficit nutricional	1,6 %	1,1 %	0,5 %
Pacientes Delgados	7,2 %	3,3 %	3,9 %

<b>ANEXO III-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Planta Física General</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 282/94</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	si	si	si	Dispone de Sala de Espera.
Gabinetes para Consultas y Prácticas.	si	si	si	Cuenta con seis Consultorios.
Office de Enfermería.	si	si	si	Dispone de un Office en cada servicio.
Área de Guardia.	si	si	si	-
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	parcial	parcial	parcial	Servicios con Sanitarios compartidos.
Mobiliario y Equipos Técnicos p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 1979 /96 no especifica.
Sector “abierto” p/el paso y la atención del público.	si	si	si	-
Sector “cerrado” p/la atención de pacientes internados.	si	si	si	-
Servicios Generales de desarrollo mínimo.	si	si	si	-
Internación discriminada por sexo.	si	si	si	-
Internaciones clínicas, quirúrgicas y de especialidades.	parcial	parcial	no especifica	Se efectúa internación psiquiátrica.
Consultorio General y de Especialidades.	parcial	no especifica	parcial	Solo consultorios de la especialidad. No dispone de Consultorios de Clínica ni de Neurología.
Locales y Equipos para Radiología.	no	no especifica	no	No dispone del Servicio de Radiología.
Locales y Equipos para Laboratorio de Análisis Clínicos.	si	no especifica	si	*Resol. MSPNN° 282 /96 no especifica.
Centro Quirúrgico: Cirugía menor y traumatología de bajo riesgo.	-	-	-	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>83%</b>	<b>77%</b>	*Requer. cumplidos/Requer .normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>17%</b>	<b>15%</b>	*Requer. cump.parcial/Requer.normados.

<b>ANEXO IV-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA de SALA de VARONES</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones</b>
		<b>Resol. MSPN N° 194/95</b>	<b>Resol. MSPP N° 118/98</b>	
<b>El Servicio deberá contar con los siguientes locales:</b>				
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Compartida con otros servicios.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. No dispone de vestuarios p/el Personal.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	parcial	Sanitario compartido con otro servicio.
<b>Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:</b>				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	no	No cuentan con sectores delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	parcial	no especifica*	parcial	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica. No dispone de revestimiento en paredes.
Iluminación natural y artificial.	parcial	no especifica*	parcial	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica. No dispone de iluminación natural.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	si	no especifica*	si	*Resol. MSPPN° 194/95 no especifica.
Vestuarios para el Personal	no	no	no especifica*	No dispone de Vestuario p/ Personal.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 194/95 no especifica. Dispone de armario/vitrina.
<b>Locales de trabajo y áreas de circulación, deberán cumplir normas de control de infecciones hospít. relacionadas con el uso, eliminac. de residuos, disposición de ropa usada, contaminada y el uso de vestim. especial en áreas restringid.</b>	si	si	si	Dispone de normas de bioseguridad.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>45%</b>	<b>56%</b>	*Requer. Cumplidos /Requer. normados.

Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	18%	33%	*Requer. cump. parcial/Requer.normados
<b>ANEXO V-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA de UNIDAD DE LARGA ESTADÍA de VARONES (ULEV)	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol. MSPN N° 194/95	Resol. MSPP N° 118/98	
<b>El Servicio deberá contar con los siguientes locales:</b>				
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Compartida con otros servicios..
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	parcial	Sanitarios compartido con otro servicio.
<b>Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:</b>				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	no	No cuentan con sectores delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Se efectúan en sector de atenc.a pacientes
Superficie mínima de Office: 6 m2.	no	no especifica*	no	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica. Dispone de una superficie de 5.5 m2.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	parcial	no especifica*	parcial	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica. No dispone de revestimiento en paredes.
Iluminación natural y artificial.	parcial	no especifica*	parcial	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica. No dispone de iluminación natural.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	no	no especifica*	no	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica. No dispone de mesada material lavable.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Vestuarios para el Personal	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Dispone de armario/vitrina.
<b>Locales de trabajo y áreas de circulación, deberán cumplir normas de control de infecciones hospit. relacionadas con el uso, eliminac. de residuos, disposición de ropa usada, contaminada y el uso de vestim. especial en áreas restringid.</b>	si	si	si	Dispone de normas de bioseguridad.

<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>36%</b>	<b>33%</b>	*Requer. Cumplidos /Requer. normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>18%</b>	<b>33%</b>	*Requer. cump.parcial/Requer. normados
<b>ANEXO VI-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA de AGUDOS</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones</b>
		<b>Resol. MSPN N° 194/95</b>	<b>Resol. MSPP 118/98</b>	
<b>El Servicio deberá contar con los siguientes locales:</b>	Dispone de una Sala de Mujeres y otra de Varones.			
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Compartida con otro servicio.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. No dispone de vestuarios p/ el Personal.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	parcial	Compartido con otro servicio.
<b>Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:</b>				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	no	No cuentan con sectores delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Se efectúan en el mismo sector.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Iluminación natural y artificial.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Vestuarios para el Personal	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. No disponen de Vestuario p/ Personal.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo requiere.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Dispone de armario/vitrina.
<b>Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminac. de los residuos sólidos y líquidos, disposición de la ropa</b>	si	si	si	Dispone de normas de bioseguridad.

usada, contam. y el uso de vestim. especial en áreas restring.				
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>36%</b>	<b>78%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>18%</b>	<b>11%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados
<b>ANEXO VII-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS ENFERMERÍA de MÓDULO INTERNACIÓN de MUJERES</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones</b>
		<b>Resol. MSPN N° 194/95</b>	<b>Resol. MSPP N° 118/98</b>	
<b>El Servicio deberá contar con los siguientes locales:</b>	Presta servicios a los Módulos de Internación 1 y 2.			
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Compartida con otro servicio.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. No dispone de vestuarios p/ el Personal.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	parcial	Compartido con otro servicio.
<b>Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:</b>				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	no	No cuentan con sectores delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Se efectúan en el mismo sector.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Iluminación natural y artificial.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Vestuarios para el Personal	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. No disponen de Vestuario p/ Personal.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Dispone de armario.

Locales de trabajo y áreas de circulo de pacien. y person., deberán cumplir normas control infecc. hospitalarias relac. con el uso, eliminac. de los residuos sólidos y líq., dispos. de ropa usada, contam. y uso de vestim. especial áreas restring.	si	si	si	Dispone de normas de bioseguridad.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	36%	78%	*Requer. cumplidos/Requer. normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	18%	11%	*Requer. cump.parcial/Requer. normados
<b>ANEXO VIII-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA de UNIDAD DE LARGA ESTADÍA de MUJERES (ULEM)	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol. MSPN N° 194/95	Resol. MSPP N° 118/98	
<b>El Servicio deberá contar con los siguientes locales:</b>	Presta servicios a la ULEM 1 y ULEM 2			
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Oficina de Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Compartida con otros servicios.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. No dispone de vestuarios p/ el Personal.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	parcial	parcial	parcial	Compartido con otro servicio.
<b>Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:</b>				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	no	No cuentan con sectores delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Se efectúan en el mismo sector.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Pisos y paredes revestidas con material lavable (altura 2m.)	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Iluminación natural y artificial.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Mesada de material lavable con bache de acero inoxidable.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Vestuarios para el Personal	no	no	no	No disponen de Vestuario p/ Personal.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Dispone de armario/vitrina.

Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminac. de los residuos sólidos y líquidos, disposición de la ropa usada, contam. y el uso de vestim. especial en áreas restring.	si	si	si	Dispone de normas de bioseguridad.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>36%</b>	<b>70%</b>	*Requer. cumplidos/Requer. normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>18%</b>	<b>10%</b>	*Requer. cump.parcial/Requer.normados.
<b>ANEXO IX-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA de EMERGENCIAS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol. MSPN N° 194/95	Resol. MSPPP N° 118/98	
<b>El Servicio deberá contar con los siguientes locales:</b>	Presta servicios a la Sala de Mujeres y Varones.			
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. El Prog. Enfer. no cuenta c/ local propio.
Oficina de Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica.
Sala de Reuniones	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. No dispone de Sala de Reuniones.
Vestuario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. No dispone de vestuarios p/ el Personal.
Sanitarios para el Personal de Jefatura y Supervisión	si	si	si	-
<b>Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:</b>				
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	no	No cuentan con sectores delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Se efectúan en sector de atenc.a pacien.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Iluminación natural y artificial.	parcial	no especifica*	parcial	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Sanitario Clínico	si	si	si	-
Sanitarios para Personal	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 194/95 no especifica.
Vestuarios para el Personal	no	no	no especifica*	No disponen de Vestuario p/ Personal.

Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 118/98 no especifica. Dispone de armario y mueb. bajomesada
<b>Los locales de trabajo y las áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminac. de los residuos sólidos y líquidos, disposición de la ropa usada, contam. y el uso de vestim. especial en áreas restring.</b>	si	si	si	Dispone de normas de bioseguridad.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>45%</b>	<b>78%</b>	*Requer. cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>0%</b>	<b>11%</b>	*Requer. cump.parcial/Requer.normados.
<b>ANEXO X-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol. MSPN N° 209/96	Resol. MSPP N° 1979/96	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	-	-	-	El Hospital no cuenta con centro quirúrgico.
Paredes y cielorr. pintadas o revestidas c/ mat.p/áreas asépticas.	parcial	parcial	parcial	Cielorrasos sin revestimiento adecuado.
Pisos, paredes y zócalos serán lisos y no absorbentes.	si	si	si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	si	si	si	-
Iluminación clara, intensa y no calórica.	si	si	si	-
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 1979/96 no especifica. No dispone de equipos de climatización.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	-	-	no especifica*	*Resol. MSPPN° 1979/96 no especifica. No esteriliza con óxido de etileno.
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 1979/96 no especifica. No dispone vías diferenc. de ing y egreso
Baño y vestuario para el Personal	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPPN° 1979/96 no especifica. No dispone de Vestuario p/ el Personal.
<b>La sectorización del área cumplirá debe disponer de:</b>				
Superficie mínima: 24 m2	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 1979/96 no especifica. Dispone de una superficie de 15 m2.
Recepción y limpieza de material: 12,5%	no			
Acondicionamiento de los materiales: 50%	no			
Esterilización: 25%	no			
Almacenamiento y entrega: 12,5 %	no			

<b>El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales podrá dividirse en locales destinados a la preparación de :</b>				
Material Textil	no	no	no especifica*	*Resol. MSPPN° 1979/96 no especifica. No cuenta con sectores que permitan el acondicion.de acuerdo al tipo de material.
Material de Vidrio, Goma, Plástico				
Instrumental				
<b>El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:</b>				
Esterilización con calor Seco y Húmedo	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° 1979/96 no especifica. No se esteriliza con óxido de etileno.
Esterilización con Óxido de Etileno.	no			
<b>Grado de cumplimiento de normativo total*</b>	-	<b>40%</b>	<b>75%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento de normativo parcial*</b>	-	<b>20%</b>	<b>25%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.
<b>ANEXO XIa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO CENTRAL</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 171/97 y Grilla Habil. Categorizan.</b>	<b>Reglamento Colegio de Bioquímicos de Salta-CBS</b>	
<b>Habilitación del Laboratorio</b>	no	no	no	No dispone de habilitación.
<b>Ubicación:</b> debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	-	no	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. Se localiza en el sector central del Hospital.
<b>Ubicación preferente en planta baja</b>	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica.
<b>Accesibilidad:</b> de fácil acceso a los pacientes ambulatorios como internados.	-	no	no	No es de fácil accesibilidad.
<b>Barreras arquitectónicas:</b> deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	-	si	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. No presenta desniveles.
<b>Sala de Guardia de Laboratorio.</b>	no	no	no especifica*	*Reglamento CBS no especifica. No se presta servicio de guardia.
<b>Planta física: Área Técnica</b>				
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	-	si	si	-
<b>Área mínima de trabajo: 6m2</b>	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 171/97 no especifica.

Luz natural y artificial y ventilación adecuadas.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPNN° 171/97 no especifica. No dispone iluminac. natural adecuada.
<b>Mesadas de Trabajo:</b>				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	parcial	parcial	parcial	Mesadas revestidas con azulejos.
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	-	si	si	-
<b>Piletas:</b> Cada módulo deberá tener, como mínimo, una pileta. El mejor lugar es el extremo de la mesada. El material ideal es el acero inoxidable y deberá tener la profundidad suficiente para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	parcial	parcial	parcial	El módulo dispone de pileta enlozada.
<b>ANEXO XIb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO CENTRAL</b>	Dispone	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 171/97 y Grilla Habil. Categorizan.</b>	<b>Reglamento Colegio de Bioquímicos de Salta</b>	
<b>Paredes:</b> revocadas y pintadas en su totalidad en colores claros e impermeabilizadas hasta una altura de 1,80 m. con materiales resistentes a los agentes químicos y resistentes al fuego.	-	si	si	-
<b>Pisos:</b> resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	-	si	si	-
<b>Normas de Bioseguridad. Equipamiento</b>	parcial	parcial	parcial	Normas no expuestas en lugar visible. No cuentan con cámara de seguridad ni sensores de humo.
<b>Área No Técnica</b>				
<b>Entrada:</b> de fácil acceso, totalmente independiente de lo locales ajenos al servicio.	no	no	no	-
<b>Sala de Espera:</b> con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	no especifica*	no	*Resol. MSPNN° 171/97 no especifica. El paso de circulación se utiliza como Sector de Espera.
<b>Sala de Extracción y Recepción de Muestras:</b>				

Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	no	no especifica*	no	*Resol. MSPNN° 171/97 no especifica.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	no	no especifica*	no	El servicio de extracción dispone de luz artificial sin ventilación adecuada.
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas	parcial	no especifica*	parcial	
<b>Instalaciones Eléctricas:</b> mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	parcial	parcial	parcial	El servicio del grupo electrógeno, no dispone de conexión automática. El tablero secundario no dispone de disyuntor.
<b>Agua Potable:</b> en todas las piletas instaladas.	si	si	si	-
<b>Sanitarios para Personal y para Pacientes</b>	parcial	parcial	parcial	Sanitario p/personal compartido. No dispone de sanitario para pacientes.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>41%</b>	<b>37%</b>	*Requer. cumplidos/Requer. normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>29%</b>	<b>32%</b>	*Requer. cump.parcial/Requer.normados.
<b>ANEXO XIIa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 431/00</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
La superficie mínima será de 7,50 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	parcial	parcial	parcial	Dispone de ocho consultorios. No disponen de protección eléctrica. Cuentan con la superficie mínima.
Equipamiento mínimo: lavabo, toallero para descartables.	no	no	no	Ningún consultorio dispone de equipamiento mínimo.
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	no	no	no	No disponen de equipos de climatización.
Además de las instalaciones generales contará con boca de techo o de pared y localizada en el área de examen, un mínimo de 4 tomacorrientes simples e iluminación general de 200 lux, blanca y difusa y en aquellos que lo requieran, luz focalizada.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
Sanitarios en tocoginecología y urología.	-	-	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No cuenta con estas especialidades.
<b>Áreas complementarias:</b>				

<b>Secretaría-Recepción:</b> la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Sala de Espera:</b>				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	-	no	no	Se utilizan los sectores de paso.
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	-	-	-
<b>Oficina para Conducción:</b>				
Funciones Técnicas o Administrativas	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
Superficie mínima de 10,00 m2. con un lado mínimo de 3,00m.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.

<b>ANEXO XIIb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL "DR.MIGUEL RAGONE"</b>				
<b>Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 431/00</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
<b>Estación de Enfermería Periférico</b>				
Almacenamiento y procesamiento de elementos. Actividades: recepción de materiales recuperables y descartables, instrumental, medicamentos, ropa, equipos y materiales de uso y procesamiento de elementos, preparación de carros de suministros y curaciones, disposición de elementos sin usar, envío de residuos ordenados de acuerdo a procedimientos.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone de Office de Enfermería.
La superficie mínima será de 10 m2., lado mínimo de 3,00 m.	-	-	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Estación de Alimentación Periférico</b>	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Compartido con otros servicios.
<b>Sanitarios:</b>				
Particulares para uso exclusivo del área.	si	si	si	-

Relación de los sanitarios según sus usos: 1 núcleo sanitario cada 4 consultorios.	-	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dispone de un sanitario p/ocho consultorios
Generales para cualquier usuario.	no	no	no	Un sanit. en ala derecha del acceso ppal.
Para uso exclusivo del Personal	si	si	si	-
<b>Vestuarios</b>	no	no	no	No dispone de vestuarios p/ el Personal.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	no	no	no	No dispone de área destinada al estacion. transit. o defin. de diferentes elementos.
<b>Depósito de Medicamentos</b>	parcial	parcial	parcial	Los medicam.se disponen en Farmacia.
<b>Depósito de Residuos comunes y/o biopatogénicos</b>	si	si	si	Compartido Depósito General
<b>Depósito de Limpieza</b>	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPPN° no especifica. Compartido con otros servicios.
<b>Archivo de Historias Clínicas</b>	si	si	no especifica*	*Resol. MSPPN° no especifica.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>40%</b>	<b>27%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>15%</b>	<b>18%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.
<b>ANEXO XIIIa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>SERVICIOS DE FARMACIA</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 641/00</b>	<b>Dcto. MSPP N° 2828/11</b>	
<b>Habilitación de la Farmacia</b>	si	no especifica*	si	*Resol. MSPN N° 641/11 no especifica. Habilitado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia en el año 2010.
<b>Ubicación General:</b> de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	-	si	no especifica*	*Dcto. MSPP N° 2828/11 no especifica.
<b>Ubicación interna:</b> de fácil acceso al servicio.	-	si	si	-
<b>Vía de acceso al Servicio:</b> será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	-	si	si	-
<b>Superficie:</b> en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atención Público y Depósito de 50 m2.	-	parcial	parcial	La Farmacia dispone de una superficie total de 26 m2. y Depósito de material descartable de 9 m2., separado del sector prestacional.

<b>Áreas del Servicio:</b> deben formar una unidad funcional.	-	no	no especifica*	*Dcto. MSPP N° 2828/11 no especifica. El Depósito no conforma una unidad funcional con la Farmacia.
<b>Áreas de Servicios Farmacéuticos:</b>				
<b>Tipo de material:</b> de paredes lavables y pisos antideslizam., protecciones de seguridad p/ operadores y medio físico.	-	si	si	-
<b>Libre circulación:</b> de personas, elementos, equipos.	no	no	no especifica*	*Dcto. MSPP N° 2828/11 no especifica. No dispone de espacio suficiente para la libre circulación.
Instalaciones de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	parcial	parcial	no especifica*	*Dcto. MSPPN° 2828/11 no especifica. No dispone de aire filtrado.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	no	no	no	No dispone de sanitarios.
Condiciones de higiene, seguridad, limpieza, iluminación y ventilación adecuadas.	-	no	no	No dispone de cámaras de seguridad, sensores de humo ni hidrantes.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	no especifica*	si	* Resol. MSPNN° 641/11 no especifica. Dispone de heladera.
<b>ANEXO XIIIb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>SERVICIOS DE FARMACIA</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 641/00</b>	<b>Dcto. MSPP N° 2828/11</b>	
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	no	Mesadas de granito reconstituido.
Depósito de Medicamentos	si	si	si	*Dcto. MSPP N° 2828/11 no especifica.
Depósito de Inflamables	parcial	parcial	no especifica*	Los materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo depósito.
Depósito de Material Sanitario	parcial	parcial	no especifica*	
Sector de tareas Administrativas	parcial	parcial	no especifica*	Dcto. MSPP N° 2828/11 no especifica. No dispone de un local diferenciado.
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>33%</b>	<b>60%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>33%</b>	<b>10%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

<b>ANEXO XIVa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en SALA de VARONES</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
<b>Habitaciones para Internación General:</b>	La Sala dispone de cinco boxes con un total de cuarenta y tres camas.			
<b>Superf.Mín/cama p/Medicina General</b> (sin acompañante): 8,70 m2., lado min.2,95 m.	-	no	no	Dispone de cinco m2. por cama.
<b>Número de Camas máximo:</b> 4camas/habitación.	no	no especifica*	no	*Resol. MSPN N° 41/96 no especifica. Dispone de nueve camas por box.
<b>Temperatura ambiente</b> recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	-	si	si	Dispone de equipos de aire acondicionado.

<b>Condiciones ambientales:</b> Privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	parcial	El pabellón no cuenta con hidrantes, sensores de humo ni sensores de movimiento.
<b>Sanitario Mínimo:</b> uno cada cuatro camas.	no	no	no	Dispone de un sanitario cada seis camas.
<b>Instalaciones:</b> boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	No dispone de bocas de oxígeno ni vacío.
<b>Puertas:</b> ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	si	si	si	-
<b>Áreas Complementarias:</b>				
<b>Recepción/Secretaría:</b> sup.min.: 7,80 m <sup>2</sup> , lado min.: 2,80 m.	si	si	si	La recepción del paciente se efectúa en el Office de Enfermería.
<b>Espera:</b> independiente de las circulaciones y de fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m <sup>2</sup> .	no	no	no	No cuenta con Sala de Espera.
<b>Oficina para Conducción:</b> p/funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio. Sup. Mín.10,00 m <sup>2</sup> ., lado mínimo de 3,00 m.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>ANEXO XIVb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en SALA de VARONES</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
<b>Espacios de Reunión Profesionales:</b> son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m <sup>2</sup> ., lado mínimo de 2,50m., cada 24 camas.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Oficina para Informe a Familiares:</b> Sup. Mín. de 6,00 m <sup>2</sup> , lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.

<b>Supervisión de Enfermería:</b> Sup. Mín.: 8,50 m2., lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y lado mín.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios:</b> Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m2., lado mín.de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos usados:</b> Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado, lavado o prelavado de material no contaminado. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín. de 9.00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> asepsia y seguridad	si	si	si	-
<b>*Equipamiento Mínimo del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatogénicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>ANEXO XIVc-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en SALA de VARONES</b>	Dispone	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP 1979/96</b>	
<b>Instalaciones Generales:</b> dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-
Indicador referencial de producción para 12 a 24 camas: 4 personas.	-	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dos enfermeros por turno diurno y tres a la noche cuarenta y tres camas.

<b>Estación de alimentación periférico:</b> abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación temporal de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	si	si	no especifica*	Depósito General
<b>Depósitos de Limpieza</b>	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dispone del Depósito General del Hospital.
<b>Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos</b>	si	si	si	Se almacenan en el Depósito General de residuos.
<b>Depósito de Equipos médicos</b>	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Locales Húmedos:</b> Sanitarios/Vestuarios	parcial	parcial	parcial	No dispone de vestuarios para el personal.
<b>Habitación Médico de Guardia:</b> Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>52%</b>	<b>50%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>20%</b>	<b>21%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

<b>ANEXO XVa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL "DR.MIGUEL RAGONE"</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en UNIDAD de LARGA ESTADÍA de VARONES (ULEV)</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
<b>Habitaciones para Internación General:</b>				Dispone de treinta y cinco camas dispuestas cuatro boxes
<b>Superf.Mín/cama p/Medicina General</b> (sin acompañante): 8,70 m2., lado min.2,95 m.	-	no	no	Dispone de una superficie de 4,10 m2. por cama.
<b>Número de Camas máximo:</b> 4camas/habitación.	no	no especifica*	no	*Resol. MSPN N° 41/96 no especifica.

<b>Temperatura ambiente</b> recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	-	si	si	Dispone de equipos de aire acondicionado.
<b>Condiciones ambientales:</b> Privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	parcial	El pabellón no cuenta con hidrantes, sensores de humo ni sensores de movimiento.
<b>Sanitario Mínimo:</b> uno cada cuatro camas.	no	no	no	Dispone de un sanitario cada seis camas.
<b>Instalaciones:</b> boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	No dispone de bocas de oxígeno ni vacío.
<b>Puertas:</b> ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	si	si	si	-
<b>Áreas Complementarias:</b>				
<b>Recepción/Secretaría:</b> sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	si	si	si	La recepción del paciente se efectúa en el Office de Enfermería.
<b>Espera:</b> independiente de las circulaciones y de fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	No cuenta con Sala de Espera.
<b>Oficina para Conducción:</b> p/funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio. Sup. Mín.10,00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>ANEXO XVb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTO SALUD NIVEL IV-HOSPITAL“DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en UNIDAD de LARGA ESTADÍA de VARONES (ULEV)</b>	Dispone	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
<b>Espacios de Reunión Profesionales:</b> son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2., lado mínimo de 2,50m., cada 24 camas.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.

<b>Oficina para Informe a Familiares:</b> Sup. Mín. de 6,00 m <sup>2</sup> , lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Supervisión de Enfermería:</b> Sup. Mín.: 8,50 m <sup>2</sup> , lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m <sup>2</sup> . y lado mín.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios:</b> Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m <sup>2</sup> , lado mín. de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos usados:</b> Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado, lavado o prelavado de material no contaminado. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín. de 9.00 m <sup>2</sup> , lado mínimo de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> asepsia y seguridad	si	si	si	-
<b>*Equipamiento Mínimo del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatógenicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>ANEXO XVc-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTO SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en UNIDAD de LARGA ESTADÍA de VARONES (ULEV)</b>	Dispone	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP 1979/96</b>	
<b>Instalaciones Generales:</b> dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-

Indicador referencial de producción para 12 a 24 camas: 4 personas.	-	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dos enfermeros por turno diurno y tres a la noche treinta y cinco camas.
<b>Estación de alimentación periférico:</b> abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación temporal de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	si	si	no especifica*	Depósito General
<b>Depósitos de Limpieza</b>	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dispone del Depósito General del Hospital.
<b>Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos</b>	si	si	si	Se almacenan en el Depósito General de residuos.
<b>Depósito de Equipos médicos</b>	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Locales Húmedos:</b> Sanitarios/Vestuarios	parcial	parcial	parcial	No dispone de vestuarios para el personal.
<b>Habitación Médico de Guardia:</b> Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>52%</b>	<b>50%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>20%</b>	<b>21%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO XVIa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENT. SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN de AGUDOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol. MSPN N° 41/01	Resol. MSPP N° 1979/96	
<b>Habitaciones para Internación General:</b>	Dispone de	una Sala de Mujeres y otra de	Varones con seis camas cada una.	

<b>Superf.Mín/cama p/Medicina General</b> (sin acompañante): 8,70 m2., lado min.2,95 m.	-	no	no	Mujeres: Dispone de 4,20 m2. por cama. Varones: Dispone de 8,30 m2. por cama.
<b>Número de Camas máximo:</b> 4camas/habitación.	si	no especifica*	si	*Resol. MSPN N° 41/96 no especifica. Dispone de tres camas por box.
<b>Temperatura ambiente</b> recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	-	no	no	Dispone de equipos de ventiladores de techo.
<b>Condiciones ambientales:</b> Privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	parcial	El pabellón no cuenta con hidrantes, sensores de humo ni sensores de movimiento.
<b>Sanitario Mínimo:</b> uno cada cuatro camas.	si	si	si	Dispone de un sanitario cada tres camas.
<b>Instalaciones:</b> boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	No dispone bocas de oxígeno y de vacío, ni calefacción por box.
<b>Puertas:</b> ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	no	no	no	Dispone de puertas de una sola hoja.
<b>Áreas Complementarias:</b>				
<b>Recepción/Secretaría:</b> sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	si	si	si	La recepción del paciente se efectúa en el Office de Enfermería.
<b>Espera:</b> independiente de las circulaciones y de fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	No cuenta con Sala de Espera.
<b>Oficina para Conducción:</b> p/funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio. Sup. Mín.10,00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>ANEXO XVIIb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENT. SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en AGUDOS</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	

<b>Espacios de Reunión Profesionales:</b> son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2., lado mínimo de 2,50m., cada 24 camas.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Oficina para Informe a Familiares:</b> Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Supervisión de Enfermería:</b> Sup. Mín.: 8,50 m2., lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y lado mín.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios:</b> Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m2., lado mín. de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos usados:</b> Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado, lavado o prelavado de material no contaminado. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín. de 9.00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> asepsia y seguridad	si	si	si	-
<b>*Equipamiento Mínimo del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatogénicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>ANEXO XVIc-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENT. SALUD NIVEL IV-HOSPITAL "DR.MIGUEL RAGONE"</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>	<b>Observaciones/Comentarios</b>	

<b>INTERNACIÓN en AGUDOS</b>		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP 1979/96</b>	
<b>Instalaciones Generales:</b> dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	Toma corrientes ubicados en la parte superior
Indicador referencial de producción para 12 a 24 camas: 4 personas.	-	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dos enfermeros por turno diurno y dos a la noche para doce camas.
<b>Estación de alimentación periférico:</b> abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación temporal de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	si	si	no especifica*	Depósito General
<b>Depósitos de Limpieza</b>	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dispone del Depósito General del Hospital.
<b>Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos</b>	si	si	si	Se almacenan en el Depósito General de residuos.
<b>Depósito de Equipos médicos</b>	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Locales Húmedos:</b> Sanitarios/Vestuarios	parcial	parcial	parcial	No dispone de vestuarios para el personal.
<b>Habitación Médico de Guardia:</b> Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>52%</b>	<b>50%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>20%</b>	<b>21%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en MÓDULO INTERNACIÓN de MUJERES 1 y 2	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol. MSPN N° 41/01	Resol. MSPP N° 1979/96	
<b>Habitaciones para Internación General:</b>	Dispone de las Salas 1 y 2 con once camas cada una.			
<b>Superf.Mín/cama p/Medicina General</b> (sin acompañante): 8,70 m2., lado min.2,95 m.	-	no	no	Módulo 1:Dispone de 4,54 m2. por cama. Módulo 2:Dispone de 4,54 m2. por cama.
<b>Número de Camas máximo:</b> 4camas/habitación.	no	no especifica*	no	*Resol. MSPN N° 41/96 no especifica. Dispone de cinco camas por box.
<b>Temperatura ambiente</b> recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	-	no	no	No dispone de equipos de aire acondic. Cuenta con ventiladores de techo.
<b>Condiciones ambientales:</b> Privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	parcial	El pabellón no cuenta con hidrantes, sensores de humo ni sensores de movimiento.
<b>Sanitario Mínimo:</b> uno cada cuatro camas.	si	si	si	Dispone de un sanitario cada tres camas.
<b>Instalaciones:</b> boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	No dispone de bocas de oxígeno ni vacío.
<b>Puertas:</b> ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	no	no	no	Dispone de puerta de hola simple.
<b>Áreas Complementarias:</b>				
<b>Recepción/Secretaría:</b> sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	si	si	si	La recepción del paciente se efectúa en el Office de Enfermería.
<b>Espera:</b> independiente de las circulaciones y de fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	No cuenta con Sala de Espera.
<b>Oficina para Conducción:</b> p/funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio. Sup. Mín.10,00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.

**ANEXO XVIIIb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”**

Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en MÓDULO de INTERNACIÓN de MUJERES 1 y 2	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol. MSPN N° 41/01	Resol. MSPP N° 1979/96	
<b>Espacios de Reunión Profesionales:</b> son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2., lado mínimo de 2,50m., cada 24 camas.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Oficina para Informe a Familiares:</b> Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Supervisión de Enfermería:</b> Sup. Mín.: 8,50 m2., lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y lado mín.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios:</b> Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m2., lado mín.de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos usados:</b> Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado, lavado o prelavado de material no contaminado. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín. de 9.00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> asepsia y seguridad	si	si	si	-
<b>*Equipamiento Mínimo del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatogénicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.

<b>ANEXO XVIIc-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en MÓDULO de INTERNACIÓN de MUJERES 1 y 2</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP 1979/96</b>	
<b>Instalaciones Generales:</b> dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-
Indicador referencial de producción para 12 a 24 camas: 4 personas.	-	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dos enfermeros por turno diurno y dos a la noche para veintidós camas.
<b>Estación de alimentación periférico:</b> abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación temporal de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	si	si	no especifica*	Depósito General
<b>Depósitos de Limpieza</b>	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dispone del Depósito General del Hospital.
<b>Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos</b>	si	si	si	Se almacenan en el Depósito General de residuos.
<b>Depósito de Equipos médicos</b>	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Locales Húmedos:</b> Sanitarios/Vestuarios	parcial	parcial	parcial	No dispone de vestuarios para el personal.
<b>Habitación Médico de Guardia:</b> Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>48%</b>	<b>43%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>20%</b>	<b>21%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

<b>ANEXO XVIIIa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en UNIDAD de LARGA ESTADÍA de MUJERES 1 y 2 (ULEM)</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
<b>Habitaciones para Internación General:</b>	La Sala dispone de cinco boxes con un total de cuarenta y tres camas.			
<b>Superf.Mín/cama p/Medicina General</b> (sin acompañante): 8,70 m2., lado min.2,95 m.	-	no	no	ULEM 1: Dispone de 4,54 m2. por cama. ULEM 2: Dispone de 4,54 m2. por cama.
<b>Número de Camas máximo:</b> 4camas/habitación.	no	no especifica*	no	*Resol. MSPN N° 41/96 no especifica. Dispone de cinco camas por box.
<b>Temperatura ambiente</b> recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	-	si	si	Dispone de equipos de aire acondicionado.
<b>Condiciones ambientales:</b> Privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	parcial	El pabellón no cuenta con hidrantes, sensores de humo ni sensores de movimiento.
<b>Sanitario Mínimo:</b> uno cada cuatro camas.	no	no	no	Dispone de un sanitario cada seis camas.
<b>Instalaciones:</b> boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	No dispone bocas de oxígeno y de vacío, ni calefacción por box.
<b>Puertas:</b> ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	no	no	no	Dispone de puerta de hoja simple.
<b>Áreas Complementarias:</b>				
<b>Recepción/Secretaría:</b> sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	si	si	si	La recepción del paciente se efectúa en el Office de Enfermería.
<b>Espera:</b> independiente de las circulaciones y de fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	No cuenta con Sala de Espera.
<b>Oficina para Conducción:</b> p/funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio. Sup. Mín.10,00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.

<b>ANEXO XVIIIb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en UNIDAD de LARGA ESTADÍA de MUJERES 1 y 2 (ULEM)</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
<b>Espacios de Reunión Profesionales:</b> son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2., lado mínimo de 2,50m., cada 24 camas.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Oficina para Informe a Familiares:</b> Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Supervisión de Enfermería:</b> Sup. Mín.: 8,50 m2., lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y lado mín.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios:</b> Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m2., lado mín. de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos usados:</b> Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado, lavado o prelavado de material no contaminado. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín. de 9.00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> asepsia y seguridad	si	si	si	-
<b>*Equipamiento Mínimo del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatogénicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.

similares.				
<b>ANEXO XVIIIc-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en UNIDAD de LARGA ESTADÍA de MUJERES 1 y 2 (ULEM)	Dispones	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol. MSPN N° 41/01	Resol. MSPP 1979/96	
<b>Instalaciones Generales:</b> dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-
Indicador referencial de producción para 12 a 24 camas: 4 personas.	-	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dos enfermeros turno diurno y dos nocturno para 24 camas.
<b>Estación de alimentación periférico:</b> abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación temporal de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	si	si	no especifica*	Depósito General
<b>Depósitos de Limpieza</b>	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dispone del Depósito General del Hospital.
<b>Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos</b>	si	si	si	Se almacenan en el Depósito General de residuos.
<b>Depósito de Equipos médicos</b>	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Locales Húmedos:</b> Sanitarios/Vestuarios	parcial	parcial	parcial	No dispone de vestuarios para el personal.
<b>Habitación Médico de Guardia:</b> Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>48%</b>	<b>43%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>20%</b>	<b>21%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

<b>ANEXO XIXa-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en EMERGENCIAS</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
<b>Habitaciones para Internación General:</b>	Dispone de dos Salas, de seis camas cada una, para Mujeres y Varones.			
<b>Superf.Mín/cama p/Medicina General</b> (sin acompañante): 8,70 m2., lado min.2,95 m.	-	no	no	Mujeres: Dispone de 8,33 m2. por cama. Varones: Dispone de 6,67m2. por cama.
<b>Número de Camas máximo:</b> 4camas/habitación.	no	no especifica*	no	*Resol. MSPN N° 41/96 no especifica. Dispone de seis camas por box.
<b>Temperatura ambiente</b> recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	-	si	si	Dispone de equipos de aire acondicionado.
<b>Condiciones ambientales:</b> Privacidad, protecciones de seguridad, buena iluminación y ventilación y sistema de oscurecimiento.	parcial	parcial	parcial	El pabellón no cuenta con hidrantes, sensores de humo ni sensores de movimiento.
<b>Sanitario Mínimo:</b> uno cada cuatro camas.	no	no	no	Dispone de un sanitario cada seis camas.
<b>Instalaciones:</b> boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	parcial	No dispone bocas de oxígeno y de vacío.
<b>Puertas:</b> ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	si	si	si	-
<b>Áreas Complementarias:</b>				
<b>Recepción/Secretaría:</b> sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	si	si	si	La recepción del paciente se efectúa en el Office de Enfermería.
<b>Espera:</b> independiente de las circulaciones y de fácil ordenamiento del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	no	No cuenta con Sala de Espera.

<b>Oficina para Conducción:</b> p/funciones profesionales, técnicas o administrativas destinadas a la conducción, coordinación y supervisión del servicio. Sup. Mín.10,00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>ANEXO XIXb-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en EMERGENCIAS</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
<b>Espacios de Reunión Profesionales:</b> son las áreas destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2., lado mínimo de 2,50m., cada 24 camas.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Oficina para Informe a Familiares:</b> Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Supervisión de Enfermería:</b> Sup. Mín.: 8,50 m2., lado mín.: 2,90 m., para 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y lado mín.: 3,00 m. p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. No dispone.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios:</b> Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m2., lado min.de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos usados:</b> Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado, lavado o prelavado de material no contaminado. Remisión de elementos lavados a elementos limpios, envío de residuos. Sup. Mín. de 9.00 m2., lado mínimo de 3,00 m.	parcial	parcial	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Se efectúa en el office de enfermería.
<b>Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> asepsia y seguridad	si	si	si	-

<b>*Equipamiento Mínimo del sector de procesamiento de limpios y usados:</b> mesada con pileta, armario con estantes, toallero, soporte p/bolsas de residuos comunes y biopatogénicos, carrito p/abastecimiento y ropa usada o similares.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>ANEXO XIXc-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN en EMERGENCIAS</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 41/01</b>	<b>Resol. MSPP 1979/96</b>	
<b>Instalaciones Generales:</b> dos tomas simples, un toma doble, boca de techo o de pared.	si	si	si	-
Indicador referencial de producción para 12 a 24 camas: 4 personas.	-	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dos enfermeros turno diurno y dos nocturno para doce camas.
<b>Estación de alimentación periférico:</b> abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación temporal de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Depósitos Indiferenciados</b>	si	si	no especifica*	Depósito General
<b>Depósitos de Limpieza</b>	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica. Dispone del Depósito General del Hospital.
<b>Depósitos de Residuos Comunes y/o Biopatogénicos</b>	si	si	si	Se almacenan en el Depósito General de residuos.
<b>Depósito de Equipos médicos</b>	no	no	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979/96 no especifica.
<b>Locales Húmedos:</b> Sanitarios/Vestuarios	parcial	parcial	parcial	No dispone de vestuarios para el personal.
<b>Habitación Médico de Guardia:</b> Sup. Mín.:4,50 m2., lado mínimo: 2,00 m. (tolerancia del 10%), altura mín. 2,60 m.	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>52%</b>	<b>50%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>20%</b>	<b>21%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

<b>ANEXO XX-PLANTA FÍSICA-CATEGORIZACIÓN ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL IV-HOSPITAL “DR.MIGUEL RAGONE”</b>				
<b>SERVICIO de GUARDIA de EMERGENCIAS.</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>		<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol. MSPN N° 428/01</b>	<b>Resol. MSPP N° 1979/96</b>	
<b>Ingreso Ambulatorio:</b>				
Consultorio General	si	si	si	-
Consultorio diferenciado	no	no	no	No dispone.
Sala de yeso	no	no	no especifica *	*Resol. MSPP N° 1979 no especifica.
Sala de Procedimientos	no	no	no especifica *	*Resol. MSPP N° 1979 no especifica.
Enfermería	si	si	no especifica *	*Resol. MSPP N° 1979 no especifica.
Sala de Espera	si	no especifica	no	El sector de paso se utiliza con espera.
<b>Internación de Emergencias</b>				
Sala de Observación	si	si	no especifica *	*Resol. MSPP N° 1979 no especifica.
Habitación de Internación	si	si	no especifica *	*Resol. MSPP N° 1979 no especifica.
Sala de Reanimación o Shock Room	no	no	no especifica *	No dispone.
Enfermería	si	si	si	
Depósitos	si	si	no especifica *	*Resol. MSPP N° 1979 no especifica.
Admisión(Administración)	si	si	no especifica *	*Resol. MSPP N° 1979 no especifica.
Sala de Médicos	si	si	no especifica *	*Resol. MSPP N° 1979 no especifica.
<b>Áreas Comunes</b>				
Radiología en el Hospital	no	no	no	-
Ecografía en el Hospital	no	no	no	No dispone.
Quirófano en el Hospital	no	no	no	No dispone.
Esterilización en el Hospital	si	si	si	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	si	-
Banco de Sangre	parcial	parcial	parcial	Depende del Centro Prov. Hemoterapia.

Servicio de Endoscopia	si	si	no especifica*	*Resol. MSPP N° 1979 no especifica.
Farmacia en el Hospital	si	si	si	-
<b>Grado de cumplimiento normativo total*</b>	-	<b>60%</b>	<b>45%</b>	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
<b>Grado de cumplimiento normativo parcial*</b>	-	<b>5%</b>	<b>9%</b>	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

SALTA, 13 de noviembre de 2017

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 153**

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

**VISTO** lo tramitado en el Expediente N° 242-4718/15 de la Auditoría General de la Provincia, caratulado Auditoría Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Hospital Miguel Ragone – Ministerio de Salud Pública – Período 2014, 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 Financiera, de Legalidad y de Gestión en el ámbito del Hospital Miguel Ragone - Ministerio de Salud Pública, que tuvo como objetivo evaluar: a) Gestión Presupuestaria, b) Infraestructura Edilicia, c) Servicios Generales y d) Gestión de Servicios Médicos. Período examinado: Año 2014;

Que por Resolución A.G.P.S. N° 58/14 se aprobó el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia – Año 2015, correspondiendo la presente auditoría al Proyecto N° III-06-15 del mencionado Programa;

Que el Área de Control N° III, con fecha 17 de abril de 2.017, emitió Informe de Auditoría Definitivo correspondiente al Hospital Miguel Ragone – Ministerio de Salud Pública - Período: Año 2014;

Que en fecha 24 de noviembre de 2.017 se remitieron las presentes actuaciones a consideración del Sr. Auditor General Presidente;

Que en virtud de lo expuesto, corresponde dictar el instrumento de aprobación del Informe de Auditoría Definitivo, en ejercicio de las competencias legalmente asignadas y a los fines de la Resolución N° 10/11 de la A.G.P.S.;

Por ello,

## **RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 153**

### **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 Financiera, de Legalidad y de Gestión en el Hospital Miguel Ragone – Ministerio de Salud Pública, que tuvo como objetivo evaluar: a) Gestión Administrativa, b) Infraestructura Edilicia, c) Servicios Generales y d) Gestión de Servicios Médicos. Período examinado: Año 2014, obrante de fs. 619 a 730 del Expediente N° 242-4718/15.

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

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

**Lic. A. Esper – Cr. R. Muratore**