

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SALTA

AUDITOR GENERAL PRESIDENTE

L.A.E. OMAR ESPER

AUDITORES GENERALES

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

L.A.E. MARIANO SAN MILLÁN

DR. GUSTAVO FERRARIS

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGARAY

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

IDENTIFICACIÓN

Cód. de Proyecto: III-13-17

Expediente N°: 242-5.728/17

Ente Auditado: Hospital “Coronel Juan Solá” - Morillo

Objeto: Auditoría de Gestión

Periodo Auditado: Año 2016

Equipo Designado:

Ing. Juan Carlos Flores

Dr. Jorge Llaya

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....	5
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....	6
II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA.....	6
II.2.- MARCO NORMATIVO	7
II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE.....	9
III.- ACLARACIONES PREVIAS.....	10
III.1.- CONTROL INTERNO.....	10
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE	10
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES.....	11
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA	11
IV.2.- GESTIÓN SANITARIA	12
IV.2.1.-SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS	13
IV.2.2.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.	23
IV.2.3.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES	31
V.- RECOMENDACIONES.....	40
VI.- OPINIÓN.....	46
VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO	47
VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	47
ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA EJERCICIOS 2015 Y 2016	48
ANEXO II: PLANTA FÍSICA – GENERAL	50
ANEXO III: PLANTA FÍSICA ENFERMERÍA	51
ANEXO IV: PLANTA FÍSICA – ESTERILIZACIÓN.....	52
ANEXO Va: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	53
ANEXO Vb: PLANTA FÍSICA - LABORATORIO	54
ANEXO VI: PLANTA FÍSICA – CONSULTORIOS EXTERNOS	55
ANEXO VII a: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA.....	56
ANEXO VII b: PLANTA FÍSICA – SERVICIO DE FARMACIA.....	57



Auditoría General
de la Provincia de Salta

ANEXO VIII a: NORMAS DE ORGANIZ Y FUNCIONAMIENTO INTERNACIÓN	58
ANEXO VIII b: NORMAS DE ORGANIZ Y FUNCIONAMIENTO INTERNACIÓN.....	59
ANEXO IX: SERVICIO DE GUARDIA DE EMERGENCIAS.....	60
ANEXO X: SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO.....	61

INFORME DE AUDITORÍA DEFINITIVO

SEÑOR
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
DR. ROQUE MASCARELLO
SU DESPACHO

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30° de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital Público “Coronel Juan Solá” – Morillo, emplazado en la localidad de Rivadavia Banda Norte, de acuerdo al Proyecto N° III-13-17, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2017, aprobado por Resolución de AGPS N° 75/16.

El presente tiene carácter Informe de Auditoría Definitivo, que se elaboró con las recomendaciones formuladas por los auditores intervinientes en el informe de Auditoría Provisorio, que fue notificado los días 23/03/18 y el 27/03/2018 por intermedio de las Cédulas de Notificación N°s 36/18 y 37/18 al Sr. Ministro de Salud, Dr. Roque Mascarello, y al Gerente General del Hospital, Dr. Adrián Cardozo, respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, el plazo para realizar las aclaraciones correspondientes se encontraba cumplido, sin que se hubiese efectuado la presentación correspondiente, por lo que se procede a la elaboración del presente.

I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA

- Auditoría de Gestión.
- El objetivo es evaluar la gestión de:
 - a) Servicios Médicos
 - b) Infraestructura Edilicia y
 - c) Servicios Generales
- Período Auditado: Ejercicio 2016.

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.):
 - Entrevistas con funcionarios del Hospital durante las tareas de campo:
 - Gerencia General: Dr. Adrián Cardozo.
 - Gerente Administrativo: Jorge Antonio Navarreta.
 - Jefe Programa Enfermería a/c: Enf. Prof. Elizabet del Valle Romero.
 - Responsable Sector Laboratorio: Tca.Lab. Claudia Moreno.
 - Responsable Sector Farmacia: Sra. Elvira Torres.
 - Responsable Servicios de Radiología: Tec. Radióloga Sandra Palma
 - Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
 - Relevamiento de la siguiente documentación:
 1. Estructura Orgánica Funcional y Planta Personal Ejercicio 2016 (Decreto N° 1034/96).
 2. Carta de Servicios del Hospital aprobada por Res. N° 400 D/12 del Ministerio de Salud Pública del 11/09/12.
 3. Informes Estadísticos relacionados con las prestaciones efectuadas durante 2016.
 4. Información y documentación brindada por la Gerencia General, Gerencia Administrativa, Servicios Médicos, Área de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado.
 - Verificación de la infraestructura edilicia y de servicios generales.
 - Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
 - Relevamiento de los servicios generales.
 - Relevamiento del Centro de Salud de Localidad Los Blancos y Puestos Sanitarios en los

parajes: Pluma de Pato, Kilómetro 2, Capitán Page y Kilómetro 92.

- Relevamiento de las Unidades Habitacionales de Servicio para el Personal.
- Intervención del asesor médico del equipo de auditoría en:
 - Visita a los siguientes servicios del Hospital: Laboratorio, Guardia, Sala de Internados, Esterilización, Sala de Rayos, Consultorios Médicos, Farmacia y Archivos
 - Información de la Ronda de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.).
 - Relevamiento del plantel de agentes sanitarios.
 - Relevamiento de Unidades Periféricas de Atención.

II.2.- MARCO NORMATIVO

Marco Normativo General:

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

Marco Normativo Particular:

- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley Provincial N° 7678 – Estatuto Carrera Sanitaria Personal de Salud Pública de Salta.
- Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.
- Ley Provincial N° 6841 – Plan de Salud Provincial año 1.995.
- Decreto Nacional N° 455/00 Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos.
- Decreto PEN N° 658/96 – Enfermedades Profesionales.
- Decreto PEN N° 351/79 – Reglamentario de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Decreto N° 67/95 – Principios de Salud Provincial.

- Decreto Provincial N° 1034/96 - Aprueba estructuras orgánica y funcional de las unidades de Organización del Ministerio de Salud Pública, Nivel Central, Área Operativa IX.
- Decreto Provincial N° 3062/99 – Definición y contenido de la Carta de Servicio para los organismos públicos.
- Decreto Provincial N° 3478/07- Reglamentario de Ley N° 7467.
- Decreto Provincial N° 1277/00: Reglamento Sistema Residencia de Profesionales de la Salud.
- Decreto Provincial N° 2411/05 – Creación de cuatro regiones sanitarias.
- Decreto Provincial N° 286/15 – Distribución analítica de Partidas del Presupuesto 2015.
- Decreto Provincial N° 271/08 – Parque Automotor.
- Decreto Provincial N° 3896/12 – Reglamentación Ley N° 7678.
- Decreto Provincial N° 183/12 – Incorporación de Personal a la Planta y Cobertura de Cargos del Ministerio de Salud Pública.
- Resolución M.S.S.P. N° 150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.P. N° 1979/96 - Programa de Habilitación, Acreditación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.P. N° 507 D/97: Aprueba Manual de Misiones y Funciones del personal Jerárquico.
- Resolución M.S.P.N. N° 282/94: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 349/94: Normas de Manejo de Residuos Patológicos.
- Resolución M.S.P.N. N° 194/95: Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N. N° 209/96: Normas de Organización y Funcionamiento de Áreas de Esterilización.
- Resolución M.S.P.N. N° 171/97: Normas de Organización y Funcionamiento de Laboratorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 794/97: Normas Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.P. N° 118/98: Instalación de Servicios de Enfermería.
- Reglamento para la Habilitación de Laboratorios Bioquímicos – Colegio de Bioquímicos de Salta.

- Resolución M.S.P.N. N° 431/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 455/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 641/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia.
- Resolución M.S.P.N. N° 41/01: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/01: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.P.N° 1770 del 21/10/96 - Autoriza a los Gerentes Generales de los Hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia a celebrar convenios de prestación de servicios destinados a resolver situaciones críticas de carencia de personal.
- Resolución S.G.G.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 M.S.P.P. N° 1081/98 que aprueba la Circular Normativa SP 7/98.
- Circular Normativa M.S.P.P.N° 7/98, sobre tratamiento de pacientes a ser trasladados.
- Resolución M.S.P.P.N° 1985/98 que aprueba la Circular Normativa SP 9/98.
- Circular Normativa M.S.P.P.N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Publico.

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 ente auditado no proyecta metas físicas, indicadores de eficiencia y de eficacia de los servicios médicos que brinda, impidiendo su análisis.
- 2.-La administración del Hospital, no puso a disposición ninguna documentación que permita el análisis sobre la gestión de los comodatos de las unidades habitacionales destinadas al personal médico.
- 3.- La Gerencia Administrativa no dispone de Inventario de Bienes, impidiendo comprobar su correlación con el equipamiento existente.
- 4.- No fue puesto a disposición, ninguna documentación (informe de estado mecánico, revisión técnica obligatoria, nivel de complejidad y equipamiento con el que fue entregado) que permita

verificar el estado de su parque automotor.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

III.1.- CONTROL INTERNO

Para el relevamiento y evaluación del Sistema de Control Interno implementado por el Hospital, el cumplimiento de las leyes y normas aplicables, se procedió a analizar los aspectos sobresalientes del sistema de control imperante en el ente auditado, en relación al objeto de la auditoría.

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

III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

A los efectos de evaluar el grado de cumplimiento de la legislación aplicable en relación al objetivo de la auditoría realizada, se ha considerado como parámetro principal la aplicación de las disposiciones legales vigentes, normas y procedimientos, que pudiesen tener influencia significativa sobre las operaciones y/o los informes del ente auditado.

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

Cabe aclarar, que la Resolución MSPP N° 150/17, que deroga la anterior Resolución Reglamentaria MSPP N°1979/96, exceptúa del trámite de habilitación a todos los establecimientos de salud que dependan del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, por cuanto los considera habilitados desde el momento de su creación. Sin perjuicio de ello,

establece que deben adecuarse a la aplicación de todos los aspectos técnicos respecto de las condiciones mínimas estructurales y funcionales que surgen de la nueva reglamentación.

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

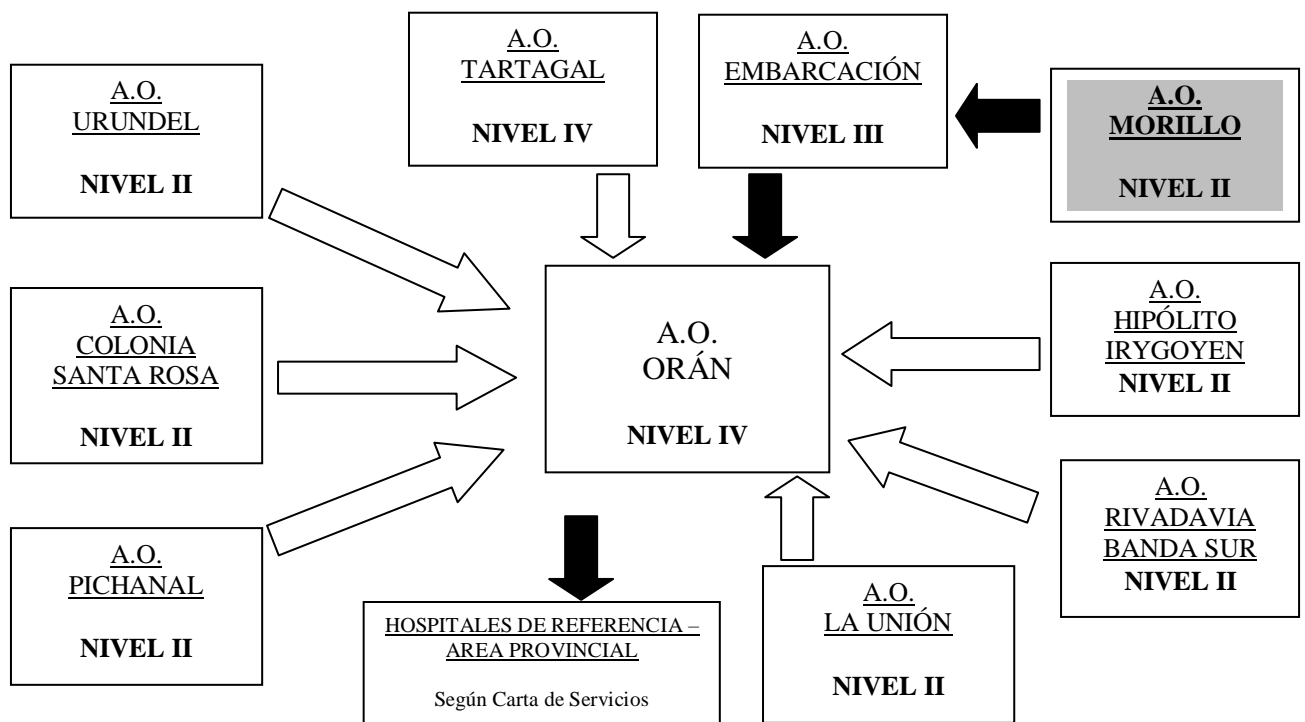
IV.-COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

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

IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA

- ANTECEDENTES

Según el Decreto PEP N° 2411/05, el Hospital “Coronel Juan Solá”- Morillo, posee nivel de complejidad II y pertenece a la Región Sanitaria Norte.



En el siguiente cuadro, se detallan las unidades sanitarias periféricas que forman parte del Área Operativa N° IV-Morillo, según el Decreto N° 2411/05, cuya base es el Hospital “Coronel Juan Solá”:

Unidades Sanitarias Periféricas	Localidad
Centro de Salud	Los Blancos
Puesto Sanitario	Pluma de Pato
Puesto Sanitario	Capitán Pagé
Puesto Sanitario	Fortín Belgrano
Puesto Sanitario	La Entrada
Puesto Sanitario	La Paz
Puesto Sanitario	El Colgao
Puesto Sanitario	San Patricio
Puesto Sanitario	Misión La Cortada
Puesto Fijo	Los Baldes

Además de las unidades periféricas detalladas, se pusieron en funcionamiento hasta el periodo auditado, los Puestos Sanitarios emplazados en los parajes: “Kilómetro 2”, “Kilómetro 92” y “Pozo el Chañar”.

La población asistida es de aproximadamente 11.000 habitantes.

- **NORMATIVA APLICABLE**

El Hospital “Coronel Juan Solá”- Morillo, depende del Ministerio de Salud Pública de la Provincia y según su naturaleza jurídica, se trata de un Hospital Público de Administración y Gestión Centralizada.

Según su Carta de Servicios, aprobada por el M.S.P.P., mediante Resolución Delegada N° 400/2012, tiene por finalidad: 1) **PROMOVER** el estado de buena salud de la población. 2) **PREVENIR** las enfermedades emergentes de la zona. 3) En **INTERNACIÓN**: diagnosticar, realizar tratamientos, recuperar la salud y rehabilitación para la reinserción laboral y domiciliaria.

IV.2.- GESTIÓN SANITARIA

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

1. Servicios Médicos Hospitalarios
2. Infraestructura Edilicia.

3. Infraestructura de Servicios Generales.

IV.2.1- SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS

IV.2.1.1.- Productividad - Indicadores de Gestión Sanitaria

La Productividad del Hospital fue analizada a través de indicadores de gestión, provistos por el ente auditado.

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

El análisis de producción y rendimiento hospitalario se efectuó para los Servicios de: Consultas Médicas, No Médicas, Laboratorio, Diagnóstico por Imagen, Internación, Derivaciones, Mortalidad Infantil y Mortalidad Materna.

De acuerdo a los datos proporcionados por Gerencia Administrativa del Hospital, se efectuó un comparativo de los datos de producción y rendimiento, que se detalla en Anexo I. Como resultado del análisis de los indicadores del ejercicio 2016, respecto al año 2015, se concluye lo siguiente:

- a) En relación al total de Consultas Médicas, conformados por las consultas externas en el Hospital Base, Centro de Salud, Puestos Fijos y Guardia de Emergencias, se observa una disminución del 3,28%. Los datos aportados corresponden a las Consultas de Clínica Médica, sin que se discriminen las consultas de las otras Especialidades Médicas Básicas a saber: Pediatría, Ginecología y Cirugía Menor Ambulatoria.
- b) Respecto a las Consultas por Especialidad No Médica, se observa un incremento del 18,19 % de Pacientes Odontológicos atendidos y un aumento del 75,31% en la cantidad de consultas de Nutrición.
- c) En relación al Servicio de Laboratorio, los pacientes atendidos se incrementaron un 1,08% y la cantidad de Prácticas efectuadas aumentaron un 8,71%, respecto al ejercicio anterior.
- d) Respecto al Servicio de Diagnóstico por Imágenes, se observa un incremento del 25,53% en las prestaciones de Rayos X.

- e) En relación al Servicio de Internación, que dispone de 22 camas, se observa un incremento del 150% en los Días de Estadía y un decremento en los siguientes indicadores: 4,44% en la Ocupación de Camas, 10,63% en la cantidad de Egresos, 4,66% en el Promedio Paciente Día y un 10,47% en el Giro Cama, respecto al ejercicio anterior.
- f) Referente a la gestión de Derivaciones Hospitalarias, se observa una disminución del 33,27%.
- g) En cuanto al Servicio Materno, los Partos Institucionales incrementaron un 11,35%, en cambio los Partos Domiciliarios disminuyeron un 12,5%.
- h) Respecto a la Tasa de Mortalidad Infantil, se registró un solo caso en el periodo auditado y dos en el period anterior.

Observación N° 1:

El ente auditado, no proyecta metas físicas, indicadores de eficiencia y de eficacia de los servicios médicos que brinda, no observando lo establecido en el punto 3.10 de la Resolución N° 11/2001 de SIGEP – Control Interno.

Observación N° 2:

Respecto a las Consultas por Especialidad Médica, el Hospital no dispone de Pediatras ni Ginecólogos, no observando el Recurso Humano requerido para el desarrollo de sus funciones como Hospital de Bajo Riesgo, establecido en los Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales - Resolución MSPN N°282/94.

IV.2.1.2.- Atención Primaria de la Salud (APS)

El análisis del servicio de APS, se sustenta en que, la atención médica debe apoyarse necesariamente en la Atención Primaria de la Salud y el cumplimiento de los objetivos por parte de los Agentes Sanitarios, debido principalmente a la escasa cantidad de médicos del área operativa, la diversidad cultural y la extensión geográfica.

La Atención Primaria de Salud, es la herramienta para proveer un mejor servicio de salud, con mayor equidad y menores costos. El objetivo central es organizar los sistemas sanitarios en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente.

Los informes del servicio de APS, se realizan trimestralmente y se denominan Rondas. El Área operativa de Rivadavia Banda Norte se encuentra dividida en 25 sectores (divisiones

geográficas a los fines de encargar la cobertura del servicio a cada agente sanitario). Para medir el cumplimiento de las metas u objetivos del servicio, se tomaron como muestras 14 sectores para su análisis, de las 4 Rondas del año 2016 (N^{os} 152 a 154). En el cuadro siguiente se resume la información global de cada Ronda indicada.

Detalle	Ronda N° 152	Ronda N° 153	Ronda N° 154	Ronda N° 155
Total Sectores	25	25	25	27
Sectores Cubiertos	23	25	24	27
Sectores No cubiertos	2: Juan PabloII y 1° de Mayo	-	1	-
Sectores elegidos p/ la muestra	14	N/A	14	N/A
Familias Asignadas Total	2.572	2.620	2.643	2.626
N° Familias Visitadas Total	2.161	2.329	2.286	2.583
% Cobertura	84,02	88,89	86,49	98,36
Familias Asignadas s/ Muestra	1.671	N/A	1.698	N/A
% Representatividad	64,97	N/A	64,24	N/A
Población Total	8.830	9.778	9.935	10.677
Población Según Muestra	6.741	N/A	6.622	N/A
% Representatividad	76,34	N/A	66,65	N/A

A continuación se detalla por objetivos, el relevamiento realizado en base a la muestra seleccionada:

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

Ronda	Cantidad Familias Asignadas	N° De familias Visitadas	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen la meta	Sectores que no cumplen la meta
152	1.671	1.596	95,51	100,00	10	4
154	1.698	1.421	83,68	100,00	6	8

OBSERVACIÓN N° 3:

Los Sectores de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), en los que se encuentra dividida la población, no fueron cubiertos en su totalidad por agentes sanitarios. Durante la Ronda N° 152, no fueron visitados los sectores Juan Pablo II y 1° de Mayo y en la Ronda N° 154 el sector,

denominado 40 viviendas.

Los Sectores Los Blancos y La Mora, no se incluyeron sino hasta la cuarta Ronda del ejercicio 2016, sin informar los mismos, y sin cobertura por parte de agentes sanitarios.

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 3

Ronda	Flias con prioridad 3	Visitas AS Prioridad 3	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
152	203	550	100	90,31	3	11
154	180	401	100	74,26	0	14

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 2

Ronda	Flias con prioridad 2	Visitas AS Prioridad 2	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
152	72	159	100	110,42	11	3
154	75	113	100	86,92	8	6

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Intermedia

Ronda	Total Familias Priorizadas	Visitas Sup intermedia	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
152	275	66	100	24,00	1	13
154	245	56	100	22,86	0	14

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Profesional

Ronda	Total Familias Priorizadas	Visitas Sup Profesional	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
152	275	6	100	0,73	0	14
154	245	22	100	3,00	0	14

OBSERVACIÓN N° 4:

Las visitas por parte de los agentes sanitarios a las familias con prioridad, no se realizaron según plan de cobertura en los siguientes términos:

- En la totalidad de los sectores para las familias priorizadas 2 (dos visitas en la ronda), en las rondas de la muestra.
- Para las familias priorizadas 3 (tres visitas en la ronda), 13 sectores de la muestra no alcanzaron a alcanzar el plan de visitas para la ronda 152 y en la totalidad de los sectores de la ronda 154.
- Las Supervisiones Intermedias y de Profesionales a Familias Priorizadas, no cumplieron las metas propuestas de 100 %, no realizando visitas para las Rondas del año 2016. Este objetivo se incumple en la totalidad de los sectores relevados, sin generar condiciones necesarias que permitan eliminar el factor de riesgo por las cuales fueron incluidas como priorizadas.

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

Los agentes sanitarios deben ser facilitadores activos en la prevención del cáncer de cuello de útero mediante la promoción del PAP, entre aquellas mujeres con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. El cáncer de cuello de útero refleja con máxima crudeza la desigualdad social en salud y ocupa el segundo lugar entre los tipos de cáncer en mujeres entre 35 y 64 años, y puede prevenirse casi por completo. En Argentina se diagnostican alrededor de 3.000 casos nuevos de cáncer de cuello de útero y alrededor de 1.900 mujeres mueren a causa de la enfermedad¹.

La alta cobertura de PAP es una de los componentes más importantes de un programa efectivo de prevención del cáncer de cuello de útero.

Ronda	Mujeres en Edad Fértil	PAP realizados	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
152	2.011	5	0,25	8,33	0	14
154	1.801	4	0,22	8,33	0	14

¹ Estrategia “Un momento para hablar del PAP”: cartilla para profesionales de la salud – Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino. Ministerio de Salud de la Nación

OBSERVACIÓN N° 5:

Durante las Rondas del año 2016, no se cumplió con la meta propuesta y estrategia por parte de los agentes sanitarios en la promoción del Estudio de PAP a mujeres en edad fértil y prevención de cáncer de cuello uterino. De la meta propuesta, del 8,33 % del total de mujeres fértiles, se alcanzó menos del 1% para las Rondas de la muestra N° 152 y 154.

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

El control prenatal tiene como objetivo brindar contenido educativo para la salud de la madre, la familia y la crianza; prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo; Vigilar el crecimiento y vitalidad del feto; detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas; aliviar molestias y síntomas asociados al embarazo y preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento. El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenido, oportunidad y diferenciado acorde al riesgo, contribuye positivamente a la salud familiar y a la medicina preventiva². Los agentes sanitarios son la estrategia indispensable para que las embarazadas se realicen los controles Médicos, de Enfermería, Laboratorio, Odontología y Nutrición.

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MELON	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
152	105	55	52,38	80%	5	9
154	56	26	46,43	80%	5	9

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MEL	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
152	105	39	37,14	100%	2	12
154	56	23	41,07	100%	4	10

² Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal – Dirección Nacional de Maternidad e Infancia Minsiterio de Salud de la Nación. Edición 2013

OBSERVACIÓN N° 6:

El Servicio de Atención Primaria de la Salud en los periodos que abarcan, las Rondas N° 152 y 154 correspondientes al año 2016, no cumplió con la meta propuesta de promover los controles prenatales MELON (80 % embarazadas controladas) y MEL (100 % de embarazadas controladas) a mujeres embarazadas, alcanzando:

- a) Para el caso de MELON (Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio, Odontología y Nutrición) en ninguna ronda se cumplió con el objetivo propuesto. Alcanzando la cobertura propuesta, en sólo 5 de los 14 sectores relevados en la Ronda N° 152 y 154.
- b) Para el caso de MEL (Atención Médica, de Enfermería y Laboratorio) la cobertura es menor, y los sectores cubren el 37,14 % para la Ronda N° 152 y el 41,07 % para la Ronda N° 154. Alcanzando la cobertura propuesta en 2 de los 14 sectores relevados, en la primera ronda del año, 4 en la 3°.

El embarazo, en la adolescencia es de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza, constituyendo la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. La educación sexual y reproductiva son las principales herramientas para evitar embarazos no deseados, abortos ilegales y lograr reducir la mortalidad materna infantil en este grupo etareo.

Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo³.

En el siguiente cuadro se expone las mujeres menores de 19 años embarazadas de las Rondas durante el ejercicio 2016 y de todos los sectores.

Ronda N°	Total Embarazadas	Menores de 19^a	%	Embarazos de Riesgo	%
152	131	25	19,08	83	63,35
153	104	36	34,61	76	73,07
154	82	24	29,26	55	67,07
155	117	28	23,93	83	70,94

³ Organización Mundial de la Salud

OBSERVACIÓN N° 7:

El elevado porcentaje de adolescentes embarazadas pone en evidencia la ineficiencia del programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el incumplimiento de las directrices desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud, para la prevención de los embarazos precoces. Mayores riesgos de vulnerabilidad socioeconómica y mayores riesgos del embarazo y parto.

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

Ronda N°	Total Niños con BP, MBP Y RBP	Niños c/ MELaN	% Atención	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
152	206	25	12,14	100	0	14
154	93	15	16,13	100	1	13

OBSERVACIÓN N° 8:

Durante las Rondas del ejercicio 2016, en ninguna ronda de la muestra se cumplió con la meta propuesta de controles con Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio y Nutricional (MELaN), a Niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso, no logrando superar el 20% durante las Rondas N° 152 y 154. Se cumple esta meta solo en un sector durante la Ronda N° 154.

F) Inmunización. A continuación se expone el cuadro de resultados del relevamiento. En este caso, se tomó la totalidad de los sectores para las Rondas N° 152 y 154. (Ver Anexo XI)

OBSERVACIÓN N° 9:

Del total de 21 vacunas que deben aplicarse según calendario de vacunación y metas de APS, se cumplieron las metas fijadas en solo una de las vacunas en la Ronda N° 152 y, para dos vacunas, en la Ronda N° 154. La no aplicación de las vacunas obligatorias incrementa el riesgo de padecer enfermedades relacionadas.



Vacunas	Ronda N° 152					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	55 RN	54	100,00	98,81%	18	7
Hepatitis B RN		54	100,00	98,81%	18	7
3ª SOT/Salk < 1ª	236 < 1 año	37	25,00	15,68%	5	20
3º Pentavalente <1 a		54	25,00	22,88%	10	15
2ª Rotavirus < 1 año		38	25,00	16,10%	5	20
TV 1 año	273 1 año	47	25,00	17,22%	7	18
A HA 1 año		46	25,00	16,85%	7	18
Ref Neumoc 1 año		46	25,00	16,85%	7	18
Ref Cuádruple 1 año		61	25,00	22,34%	9	16
Ref SOT 1 año		41	25,00	15,02%	7	18
Varicela 1 año		53	25,00	19,41%	8	17
2ª AG 6m a 24 m	400 6 a 24 meses	106	25,00	26,50%	9	16
Ref SOT Ing Escolar	246 6 años	36	25,00	14,63%	7	18
Ref DPT Ing Escolar		42	25,00	17,07%	8	17
2º TV Ing Escolar		41	25,00	16,67%	8	17
dTpa 11 años	211 Niños 11 años	37	25,00	17,54%	8	17
3ª HPV Niñas 11 años	106 Niñas 11 años	18	25,00	16,98%	8	17
Emb. con dTpa	82 Embarazadas	40	100,00	48,78%	5	20
2ª dTpa > 65 años	614 > 65 años	581	100,00	94,63%	12	13
Neumo 23 > 65 años		574	100,00	93,49%	10	15
Antimeningocócica	65	0	100,00	0,00%	0	25

Vacunas	Ronda N° 154					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
BCG <7días	65 RN	65	100,00	100,00%	21	4
Hepatitis B RN		65	100,00	100,00%	21	4
3ª SOT/Salk < 1ª	243 < 1 año	52	25,00	21,40%	7	18
3º Pentavalente <1 a		52	25,00	21,40%	7	18
2ª Rotavirus < 1 año		41	25,00	16,87%	7	18
TV 1 año	261 1 año	55	25,00	21,07%	9	16

Vacunas	Ronda N° 154					
	Pob Ref	Aplicaciones	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
A HA 1 año		55	25,00	21,07%	9	16
Ref Neumoc 1 año		54	25,00	20,69%	9	16
Ref Cuádruple 1 año		68	25,00	26,05%	13	12
Ref SOT 1 año		69	25,00	26,44%	13	12
Varicela 1 año		52	25,00	19,92%	8	17
2ª AG 6m a 24 m	370 6 a 24 meses	184	25,00	49,73%	18	7
Ref SOT Ing Escolar	252 6 años	35	25,00	13,89%	4	21
Ref DPT Ing Escolar		33	25,00	13,10%	4	21
2º TV Ing Escolar		33	25,00	13,10%	4	21
dTpa 11 años	224 Niños 11 años	46	25,00	20,54%	8	17
3ª HPV Niñas 11 años	97 Niñas 11 años	20	25,00	20,62%	7	18
Emb. con dTpa	131 Embarazadas	72	100,00	54,96%	7	18
2ª dTpa > 65 años	559 > 65 años	370	100,00	66,19%	20	5
Neumo 23 > 65 años		366	100,00	65,47%	20	5
Antimeningocócica	65	0	100,00	0,00%	0	25

IV.2.1.3.- Farmacia

El abastecimiento de los insumos, medicamentos y materiales descartables para el Hospital, lo realiza a nivel provincial, la Farmacia Central del M.S.P.P., remitiéndose al nosocomio, una vez por mes, los requerimientos para cubrir las necesidades del mes siguiente.

OBSERVACIÓN N° 10:

A pesar de los requerimientos que efectúa periódicamente el Hospital, El Ministerio de Salud Pública de la Provincia, remite, por cada solicitud, sólo los medicamentos y materiales descartables que posee en stock, imposibilitando cubrir las necesidades de insumos.

OBSERVACIÓN N° 11:

El servicio de Farmacia, durante el ejercicio auditado, estuvo integrado por dos personas, quienes se encargan de la atención al público, los distintos servicios del Hospital y la gestión de stock. El agente a cargo, no posee título habilitante de farmacéutico o técnico en la materia,

según lo normado por la Ley N° 7539- Art. 42.

IV.2.2.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA

El Hospital Base se encuentra emplazado en calle Gral. Belgrano esq. Gral. Güemes, en el radio urbano Municipal.

La construcción original del Hospital Base, data de mediados del siglo pasado y sobre la misma se efectuaron ampliaciones y remodelaciones. Actualmente se encuentra en ejecución la construcción de un nuevo Hospital emplazado en otro predio, en el radio urbano municipal.

Atento a ello, la evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto, establecer, sí las características de la planta física, se adecúan a los requerimientos establecidos en el marco normativo vigente.

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

Recursos Físicos - Criterios Básicos p/ Establecimientos Asistenciales Nivel I

Recursos Físicos	%			Anexo
	Total ¹	Parcial ²	Acumulado	
Planta Física General	67	11	78	II
Enfermería	31	31	62	III
Esterilización	17	25	42	IV
Laboratorio	65	9	74	Vab
Consultorios Externos	62	8	70	VI
Farmacia	35	18	53	VIIab
Cirugía	-	-	-	-
Internación	23	5	28	VIIIab
Guardia de Emergencias	37	5	42	IX

Total¹: Requerimientos cumplidos totalmente/Requerimientos normados.

Parcial²: Requerimientos cumplidos parcialmente/Requerimientos normados.

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

En relación a las Unidades de Atención Periférica, compuestas por los Centros de Salud, Puestos Sanitarios y Puestos Fijos que conforman el Área Operativa, el estado de servicio, es el siguiente:

Nivel de Atención	Localidad	En Servicio
Centro de Salud	Los Blancos	si
Puesto Sanitario	Pluma de Pato	si
Puesto Sanitario	Capitán Page	si
Puesto Sanitario	Fortín Belgrano	si
Puesto Sanitario	La Entrada	si
Puesto Sanitario	La Paz	no
Puesto Sanitario	El Colgao	si
Puesto Sanitario	San Patricio	si
Puesto Sanitario	Comuniad La Cortada	no
Puesto Sanitario	Kilómetro 2	si
Puesto Sanitario	Kilómetro 92	no
Puesto Sanitario	Pozo El Chañar	no
Puesto Fijo	Los Baldes	no

El análisis de la infraestructura edilicia para la gestión sanitaria, efectuado en general y en particular, en cada uno de los servicios de salud que conforman el Hospital Base y las unidades de atención periféricas a saber: Centro de Salud Los Blancos y Puestos Sanitarios: Capitán Page, Parajes Kilómetro 92, Pluma de Pato y Kilómetro 2, permite efectuar las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN N° 12:

Los recursos físicos de los servicios hospitalarios relevados, se adecúan parcialmente a los aspectos técnicos y funcionales que surgen de la normativa vigente; en particular, se observa un bajo acatamiento normativo en los servicios de Internación, Esterilización y Emergencias, no

observando lo establecido en el Artículo 8° de la Resolución MSPP N° 150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales y Resolución MSPN N°282/94.

OBSERVACIÓN N° 13:

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

- a) No cuenta con Sala de Espera.
- b) El Servicio de Guardia no cuenta con Unidad de Reanimación.
- c) No cuenta con Sala de Procedimientos.

OBSERVACIÓN N° 14:

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

OBSERVACIÓN N° 15:

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

***Hospital Base:**

- a) El Servicio de Odontología e Internación de Pediatría, presentan rasgos de humedad por filtraciones en cubierta. En el Servicio de Esterilización, se observan rasgos de humedad en el sector de bajo mesada por deterioro de las cañerías de la red de agua.
- b) Las paredes de los Servicios de Odontología y Cocina presentan fisuras.
- c) El baño para pacientes del Servicio de Consultorios Externos se encuentra clausurado por deficiencias en el sistema de desagües.

d) El gabinete de emplazamiento del grupo electrógeno es precario, no dispone de una construcción que acote la posibilidad de ser sustraído.

***Unidades de Atención Periféricas:**

a) Centro de Salud

a.1). Localidad “Los Blancos”:

- El tanque de reserva de agua se encuentra fuera de servicio, por cuánto la bomba de impulsión presenta desperfectos ocasionados por el alto contenido salino del líquido elemento.
- No dispone de servicio de agua caliente por desperfecto en el termotanque.
- El Grupo Electrónico disponible no se encuentra instalado.
- No cuenta con equipamiento de seguridad (luces de emergencia, sensores de humo, matafuegos ni sistema de hidrantes).

b) Puestos Sanitarios:

b.1). Localidad “Capitán Pagé”:

- No cuenta con agua potable de red; se abastece del almacenamiento de agua de lluvia y asistencia de la Municipalidad.
- No dispone de gas natural, heladera ni equipamiento de seguridad (luces de emergencia, sensores de humo ni matafuegos).

b.2). Paraje “Kilómetro 92”: Puesto sanitario, inaugurado en el año 2013, se encuentra en estado de abandono, desprovisto de equipamiento y físicamente deteriorado.

b.3). Localidad “Pluma de Pato”:

- El baño se encuentra clausurado por problemas en la instalación de agua.
- El revestimiento de las paredes se encuentra en estado de deterioro.
- No dispone de servicios de comunicación por radio, gas natural, grupo electrógeno ni equipamiento de seguridad (luces de emergencia, hidrantes ni matafuegos).

b.4). Paraje “Kilómetro 2”:

- No dispone de cerramiento perimetral, gas natural, equipamiento de seguridad (luces de emergencia, hidrantes), heladera ni grupo electrógeno.

- El único matafuego dispuesto se encuentra con la carga vencida.

La situación descrita, no observa los objetivos establecidos en el Artículo 5°- Apartado 1.- de la Resolución MSPP N° 150/17.

OBSERVACIÓN N° 16:

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

***Sector de Jefatura y Supervisión:**

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

***Office de Enfermería:**

- a) No cuenta con sector limpio y sucio delimitados.
- b) La iluminación natural del Office de Pediatría, es deficiente. La superficie de aberturas es inferior al 10% del area del Office.
- c) No cuentan con sector específico para actividades administrativas de la unidad.
- d) No se exponen medidas de bioseguridad en el sector de procedimientos.
- e) No cuentan con sector específico para la disposición de ropa usada/contaminada.

OBSERVACIÓN N° 17:

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

- a) Las paredes de bajomesada carecen de revestimiento.
- b) La mesada de granito reconstituido es de superficie absorbente.
- c) La iluminación artificial es insuficiente y calórica.
- d) No dispone del servicio de agua caliente.
- e) No cuenta con servicio de energía eléctrica alternativa.
- f) No dispone de equipo de climatización ambiental.
- g) No cuenta con vías diferenciadas para el ingreso y egreso del material a esterilizar.

- h) No dispone de sanitarios ni vestuario para le personal.
- i) El sector, no dispone de la superficie mínima de 30m2.requerida. Cuenta con una superficie de 13 m2., sin sectorización alguna.
- j) El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales no se divide en locales destinados a la preparación de material textil, vidrio-goma-plástico e instrumental.

OBSERVACIÓN N° 18:

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

- a) No cuenta con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) No dispone de luz séptica ni campana de bioseguridad.
- c) No dispone de Sala de Espera, utiliza el sector de paso compartido con otros servicios.
- d) La Sala de Extracción y Recepción de Muestras no cuenta con iluminación natural.
- e) El Laboratorio no dispone del servicio del grupo eléctrico.
- f) No dispone del servicio de gas natural.
- g) El agua de red no es potable.
- h) No cuenta con sanitarios para el personal.

OBSERVACIÓN N° 19:

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

- a) Los consultorios externos de Obstetricia y Psicología, no cuentan con equipos de climatización ambiental.
- b) El consultorio de Obstetricia no cuenta con sanitario.
- c) El sanitario de los consultorios externos se encuentra fuera de servicio.
- d) No dispone de Sala de Espera, se utiliza el paso de circulación.

OBSERVACIÓN N° 20:

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

- a) No cuenta con habilitación actualizada del Ministerio de Salud Pública.
- b) El servicio no cuenta con la superficie mínima de 50 m². requerida, dispone sólo de 32 m².
- c) No dispone de alarmas, sensores de humo ni matafuegos.
- d) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- e) El Servicio no dispone de sanitarios para el Personal.
- f) La iluminación natural es inadecuada, la superficie de las aberturas es inferior al 10% de la superficie del local.
- g) No dispone de mesada de acero inoxidable.
- h) No dispone de Depósito diferenciado ni Sector diferenciado para tareas administrativas.

OBSERVACIÓN N° 21:

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

- a) No cuenta con la superficie mínima de 9 m²./cama requerida, cuenta con 7 m²./cama.
- b) De las dos habitaciones que cuentan con equipo de aire acondicionado, el de Pediatría se encuentra fuera de servicio.
- c) Las habitaciones no disponen de bocas de oxígeno, de vacío, alarmas ni sensores de humo.
- d) Las habitaciones no cuentan con puertas de doble hoja.
- e) No dispone de Sala de Espera. Se utiliza el paso de circulación.
- f) No cuenta con Sala de Reunión para Profesionales
- g) No cuenta con oficina para informe a familiares.
- h) No dispone de Oficina de Supervisión de Enfermería.
- i) El Sector de Enfermería no dispone de espacio suficiente para el almacenamiento y procesamiento de elementos limpios y usados.
- j) No dispone de depósito de equipos médicos.
- k) El servicio no cuenta con sanitarios de uso para el Personal.
- l) No cuenta con Habitación para Médico de Guardia.

OBSERVACIÓN N° 22:

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

- a) El sector de Ingreso Ambulatorio no dispone de Sala de Yeso.
- b) El sector de Internación de emergencias no cuenta con Sala de Médicos, Sala de Procedimientos, ni Sala de Espera.
- c) El Servicio de Internación de Emergencias no dispone de Sala de Observación, Habitación de Internación Sala de Reanimación, Depósito de Equipos ni Sala de Médicos.
- d) Las Áreas Comunes, no cuentan con Quirófanos, Banco de Sangre ni Servicio de Endoscopia.

Equipamiento Hospitalario

El Hospital, no dispone de Inventario de Bienes Patrimoniales. A fin de constatar el estado de los bienes existentes, se relevó el equipamiento de los servicios principales a saber: Obstetricia, Odontología, Radiología y Laboratorio. Como resultado del relevamiento efectuado surgen las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN N° 23:

La Gerencia Administrativa del Hospital, no dispone de Inventario de Bienes, no observando lo establecido en los Artículos 42° y 43 ° de la Ley de Contabilidad de la Provincia.

OBSERVACIÓN N° 24:

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

➤ Servicio de Obstetricia:

Equipamiento en condiciones deficientes: El Sillón de Partos tiene el bastidor corroído por oxidación y su mecanismo de movimiento se encuentra fuera de servicio.

➤ Servicio de Laboratorio:

Equipamiento en condiciones deficientes: la Microcentrífuga tiene los burletes de goma deterioradas, la Autoclave fuera de servicio por deterioro del burlete de goma y perilla de tapa fuera de servicio.

➤ Servicio de Radiología:

Equipamiento en condiciones deficientes:

-El equipo no efectúa radiografías de columna y cráneo por deficiencias en la intensidad de la corriente eléctrica.

- Paredes y puertas carecen de protección de plomo.

-El Estativo del Chasis es precario.

-La tapa del Tanque Revelador carece de cierre adecuado.

No cuenta con la cantidad necesaria de tipos alfanuméricos de plomo.

Los líquidos fijador y revelador se desagotan por vía cloacal

➤ Servicio de Odontología:

Equipamiento en condiciones deficientes:

- La Estufa de Esterilización Faeta, de menor tamaño, se encuentra fuera de uso por desperfectos eléctricos.

-El Suctor de Salivadera del Sillón Odontológico, se encuentra fuera de servicio.

-Dos Banquetas rodantes profesionales presentan desperfectos en ruedas.

- Las paredes del Servicio presentan fisuras y rasgos de humedad.

La situación descrita, no observa los objetivos generales enunciados en el Artículo 1º- Anexo I de la Resolución MSPP N°150/17.

IV.2.3.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES

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

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

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

IV.2.3.1.- Servicios Técnicos

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó lo siguiente:

IV.2.3.1.1.- Servicio de Gases Medicinales

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

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

OBSERVACIÓN N°25:

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

IV.2.3.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica

➤ Servicio eléctrico convencional

El Hospital dispone de una instalación eléctrica conformada por circuitos diferenciados que abastecen los diferentes sectores. Los circuitos eléctricos del sector original fueron parcialmente readecuados por la obsolescencia de sus componentes.

OBSERVACIÓN N°26:

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

➤ Servicio eléctrico alternativo

Conformado por dos grupos electrógenos marca NIWA GNW 55 Diesel, que se encuentran fuera de servicio por desperfectos y razones de seguridad.

OBSERVACIÓN N°27:

El Hospital, no dispone de servicio de energía eléctrica alternativa, que permita abastecer los servicios de Sala de Partos, Laboratorio, Esterilización e Incubadoras, no observando lo establecido en el Artículo 24°-Apartado 10 de la Resolución N°150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

IV.2.3.1.3.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua corriente, dispone de tanque de reserva de 1.000 litros de capacidad.

El Hospital, no efectúa el análisis periódico, físico y bacteriológico del agua que utiliza.

No dispone de servicio de agua caliente.

OBSERVACIÓN N°28:

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

IV.2.3.1.4.- Sistema de Protección Contra Incendios

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

OBSERVACIÓN N° 29:

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

OBSERVACIÓN N° 30:

El Hospital, no cuenta con Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, expedido por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, no observando lo establecido en Artículo 14° inc.8) – Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

OBSERVACIÓN N° 31:

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

IV.2.3.2- Servicios No Técnicos

IV.2.3.2.1.- Servicios de Lavandería, Cocina, Limpieza, Vigilancia y Vivienda de Servicio para el Personal.

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

OBSERVACIÓN N° 32:

En el sector de Lavandería se observa que:

- a) No dispone de locales independientes para el depósito de ropa limpia y sucia.
- b) El Lavarropas industrial presenta problemas de apertura y cierre eléctrico, por lo que se conecta en forma directa a la red eléctrica.
- c) Carece de servicio de agua caliente.

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

OBSERVACIÓN N° 33:

En el Sector de Cocina se observa que:

- a) La cocina industrial de seis hornallas se encuentra fuera de servicio.
- b) La cocina familiar de cuatro hornallas en uso, presenta desperfectos en el horno y dos hornallas.
- c) Una de las dos heladeras familiares se encuentra fuera de servicio por desperfectos eléctricos.
- d) No dispone de Extractores de aire.
- e) La ventana principal carece de uno de los vidrios.
- f) Las paredes presentan fisuras.

Esta situación, no cumple con los requerimientos establecidos en el Apartado 2.2 - Resolución MSPN N°1647/07 – Directrices de Organización y Funcionamiento del Área de Alimentación y Dietoterapia.

OBSERVACIÓN N° 34:

En relación al servicio de seguridad, el edificio no dispone de luces de emergencia, sensores de humo, cámaras de seguridad, ni personal de vigilancia, no observando lo establecido en el Artículo 5°- inc.1- Capítulo II - Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

IV.2.3.2.2.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario

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

Interno N°	Marca	Dominio	Modelo	Complejidad	En Servicio
683	Toyota Hilux 4x2	ILU 582	2009	Baja	si
841	Toyota Hilux 4x4	MGW 554	2013	-	no
833	Toyota Hilux 4x4	MGW 550	2013	-	no

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó la efectiva prestación de la única unidad móvil en servicio, equipamiento, estado mecánico, requerimientos de la Ley Nacional de Tránsito e infraestructura edilicia de su Base de Operaciones. De acuerdo a ello, surgen las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN N° 35:

La unidad en servicio no cuenta con: Acta de Entrega ni listado de equipamiento con el que fue entregado por el Ministerio de Salud de la Provincia, informe de estado mecánico, el equipo de aire acondicionado se encuentra fuera de servicio, los neumáticos en condiciones inadecuadas, no dispone de balizas y carece de la chapa patente trasera, no observando los requerimientos establecidos en Apartado B-Recurso Físico, de la Resolución PNGCAM N°749/00.

OBSERVACIÓN N° 36:

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

OBSERVACIÓN N° 37:

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

IV.2.3.2.3.- Gestión de Residuos Hospitalario

1.-Residuos Biopatogénicos y Residuos Peligrosos

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

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

***Residuos Biopatogénicos**

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada y se los deposita en contenedores específicos emplazados en predios del Depósito General del Hospital.

De acuerdo a lo informado por Gerencia Administrativa, el servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 2 (dos) veces por semana a través de la firma DGM. Según planillas de recolección de residuos remitida, la producción de desechos hospitalarios del Hospital Base durante los periodos 2015 y 2016, responde al siguiente detalle:

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS		
Mes	Peso (kg.)	
	Año 2015	Año 2016
Enero	216,60	215,10
Febrero	299,90	290,60
Marzo	248,90	340,80
Abril	258,70	203,60
Mayo	398,60	214,40
Junio	225,40	244,00
Julio	162,00	165,10
Agosto	336,40	344,50
Setiembre	357,40	249,60
Octubre	190,80	205,50
Noviembre	458,90	168,10
Diciembre	222,80	329,50
Total Anual	3.376,40	2.970,80

***Producción Anual, Media y Mensual**

INDICADORES		
Producción (kg.)	Año 2015	Año 2016
Producción Anual (kg./año)	3.376,40	2.970,80
Producción Media Mensual (kg./mes)	281,37	247,57
Producción Media Diaria (kg./día)	9,38	8,25

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

Parámetro	Año 2015	Año 2016	Diferencia
Residuos generados (kg.)	3.376,40	2.970,80	- 405,60 (- 12,01%)
Consultas médicas (pacientes)	16.375	15.838	- 537 (- 3,28%)
Residuos/Consultas (kg./paciente)	0,21	0,19	- 0,02 (- 9,52%)

A pesar de la escasa variación interanual en la cantidad de pacientes atendidos, se observa una disminución del 9,52 % en la generación de residuos patogénicos por paciente de consulta.

***Generación de Residuos de otros Hospitales de igual Nivel de Complejidad**

Los indicadores resultantes, junto a los determinados en Hospitales del mismo nivel de complejidad, a saber: “Dr.Francisco Herrera” de Campo Quijano, “Dr. R. Villagrán” de Chicoana y “J.A. Fernandez”- Molinos, responden al siguiente detalle:

CUADRO COMPARATIVO					
Hospital	Generación Anual 2016 (kg.)	Generación Mensual (kg.)	Generación Diaria (kg.)	Consulta Anual 2016 (pacientes)	Residuo Año/ Consulta Año (kg./paciente)
“Coronel Juan Solá”- Morillo	2.970,80	247,57	8,25	15.838	0,19
“Dr. F. Herrera”- C. Quijano	3.729,20	310,77	10,36	24.296	0,13
“Dr. R. Villagrán”- Chicoana	3.022,20	251,85	8,28	22.195	0,14
“J.A. Fernandez”- Molinos	784,10	65,34	2,15	9.278	0,08

Comparando la producción de residuos por paciente, con nosocomios de similar generación anual, se observa una mayor producción de biopatógenicos en el Hospital auditado.

OBSERVACIÓN N° 38:

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

***Residuos Químicos Especiales (Medicamentos vencidos)**

Los medicamentos vencidos se encuentran almacenados, en las bolsas correspondientes, en predios del Depósito General del Hospital.

OBSERVACIÓN N° 39:

El Hospital, no registra en detalle los medicamentos vencidos, tampoco gestionó, ante el Ministerio de Salud Pública, la recolección y tratamiento tanto de los residuos peligrosos como de los patógenicos, no observando los objetivos establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

2.-Residuos Líquidos

La gestión hospitalaria, además de los residuos sólidos comunes y patógenicos, genera también residuos líquidos, propios de la actividad radiológica, farmacéutica y de laboratorio, que deben

ser tratados previo a su eliminación.

OBSERVACIÓN N° 40:

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

IV.2.3.2.4.- Seguridad Edilicia del Hospital

OBSERVACIÓN N° 41:

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

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

IV.2.3.2.5.- Viviendas de Servicio para el Personal

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

Identificación	Beneficiario	Estado edilicio
Vivienda I	Sin Ocupante	Deteriorado
Vivienda II	Dra. Dora Arias (Odontóloga)	Bueno
Vivienda III	Dr. Pisconte, Juan Carlos (Médico)	Regular
Vivienda IV	Dr. Cardozo, Adrián (Médico)	Muy Bueno

OBSERVACIÓN N° 42:

El Hospital, no dispone de los Contratos de Comodato de las viviendas ocupadas por su Personal, no observando los requerimientos establecidos por las Resoluciones MSPP N°s 340/98 y 88/12. La única vivienda desocupada se encuentra en condiciones inhabitables.

V.- RECOMENDACIONES

En base a los comentarios y observaciones contenidos en el presente informe, este Órgano de Control Externo, formula las siguientes Recomendaciones, a fin de proponer acciones que permitirán alcanzar mejoras a la gestión analizada:

RECOMENDACIÓN N° 1: (Referido a Observación N°1).

El ente auditado, debe proyectar metas físicas, indicadores de eficiencia y de eficacia de los servicios médicos que brinda, observando lo establecido en el punto 3.10 de la Resolución N° 11/2001 de SIGEP – Control Interno.

RECOMENDACIÓN N° 2: (Referido a Observación N°2).

Respecto a las Consultas por Especialidad Médica, el Hospital debe gestionar la disposición de Pediatras y Ginecólogos, observando el Recurso Humano requerido para el desarrollo de sus funciones como Hospital de Bajo Riesgo, establecido en los Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales - Resolución MSPN N°282/94.

RECOMENDACIÓN N° 3: (Referido a Observación N°3, 4, 5, 6,7 y 8).

Los Sectores de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), en los que se encuentra dividida la población, deben ser cubiertos en su totalidad por agentes sanitarios y cumplir con las metas propuestas en el plan de cobertura, respecto de las visitas a Familias Priorizadas, Estudio de Papanicolau a mujeres en edad fértil y la atención Médica de Enfermería, Laboratorio, Odontológico y Nutricional (MEL, MELON y MELaN) a mujeres embarazadas y niños con problemas de peso.

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

El Hospital, debe cumplir con la aplicación de la totalidad de las vacunas de acuerdo al calendario y metas fijadas por Atención Primaria de la Salud.

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

El Hospital debe gestionar ante las autoridades competentes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, la provisión de la totalidad de los medicamentos y materiales descartables que le permitan cumplir con los objetivos fijados en su Carta de Servicios.

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referido a Observación N°11)

El Hospital, debe cumplir con el Artículo 42 de la Ley N° 7539-Ejercicio de Farmacia, referente a la designación del responsable de Farmacia, que debe poseer título habilitante de farmacéutico o técnico en la materia.

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referido a Observación N°12)

El Hospital, debe cumplir con los requerimientos técnicos y funcionales de sus recursos físicos, observando lo establecido en el Artículo 8° de la Resolución MSPP N° 150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales y Resolución MSPN N°282/94.

RECOMENDACIÓN N° 8: (Referido a Observación N°13)

El Hospital, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N° 282/94 y Resolución MSPP N° 150/17, respecto a los Servicios que debe disponer para su categorización como un establecimiento sanitario de Bajo Riesgo con Internación Simple - Nivel I, en los términos establecidos en los incisos a), b) y c) de la Observación

RECOMENDACIÓN N° 9: (Referido a Observación N°14)

El Hospital y Unidades de Atención Periféricas, deben disponer de planos de arquitectura y de estructura sismorresistente, visados por del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesionales Afines (COPAIPA), observando la Ley N° 5556 - Normas Sismorresistente – y aprobados por autoridad competente, como así también, de planos de su infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias, conforme lo dispuesto en el Artículo 8° y Artículo 14°- Apartado 6, de la Resolución MSPP N° 150/17.

RECOMENDACIÓN N° 10: (Referido a Observación N°15)

La Gerencia General del ente auditado, debe gestionar la reparación y adecuación de su infraestructura edilicia, en particular, de los componentes señalados en los incisos a) y b), c) y d)

del Hospital Base e incisos a) y b) de sus Unidades de Atención Periférica, para dar cumplimiento a lo objetivos descritos en su Carta de Servicios.

RECOMENDACIÓN N° 11: (Referido a Observación N°16)

El Servicio de Enfermería, debe disponer de Offices en los servicios de Internación, Consultorios Externos y Guardia de Emergencias, observando los requerimientos establecidos en la Resoluciones M.S.P.N. N° 194/95 y N°996/98, en los siguientes términos establecidos en los incisos a) y b) del Sector de Jefatura y Supervisión e incisos a), b), c), d) y e) de los Offices de Enfermería.

RECOMENDACIÓN N° 12: (Referido a Observación N°17)

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

RECOMENDACIÓN N° 13: (Referido a Observación N°18)

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

RECOMENDACIÓN N° 14: (Referido a Observación N°19)

Los Consultorios Externos, deben observar los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 431/00 y Resolución M.S.P.P. N° 150/00, en los términos indicados en los incisos a), b), c) y d) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referido a Observación N°20)

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

RECOMENDACIÓN N° 16: (Referido a Observación N°21)

El Servicio de Internación, conformado por habitaciones para las prestaciones de Clínica Médica, Pediatría y Maternidad, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución

M.S.P.N. N° 41/01 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17, en los términos señalados en los incisos a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k) y l) de lo Observación.

RECOMENDACIÓN N° 17: (Referido a Observación N°22)

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

RECOMENDACIÓN N° 18: (Referido a Observación N°23)

La Gerencia Administrativa del Hospital, debe disponer de Inventario de Bienes, observando lo establecido en los Artículos 42° y 43 ° de la Ley de Contabilidad de la Provincia.

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referido a Observación N°24)

El Hospital, debe gestionar la reparación y/o sustitución del equipamiento en estado deficiente, observados en los Servicios de Obstetricia, Laboratorio, Radiología y Odontología para dar cumplimiento a los objetivos fijados en el Artículo 1° de la Resolución MSPP N°150/17.

RECOMENDACIÓN N° 20: (Referido a Observación N°25)

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

RECOMENDACIÓN N° 21: (Referido a Observación N°26)

El Hospital, debe gestionar la readecuación de la instalación eléctrica del sector original, de forma tal que responda a los requerimientos establecidos por las normas técnicas de la Asociación Electrotécnica Argentina, observando lo establecido en el Artículo 1° de la Ley N°7469 - Adhesión a las Normas Técnicas Electricas de A.E.A.

RECOMENDACIÓN N° 22: (Referido a Observación N°27)

El Hospital, debe disponer de servicio de energía eléctrica alternativa, que permita abastecer los servicios de Sala de Partos, Laboratorio, Esterilización e Incubadoras, observando lo establecido en el Artículo 24°-Apartado 10 de la Resolución N°150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 23: (Referido a Observación N°28)

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

RECOMENDACIÓN N° 24: (Referido a Observación N°29)

El Hospital, debe disponer de un sistema de matafuegos, hidrantes y detectores de humo, observando los objetivos perseguidos en el Artículo 160° de la Ley N° 19.587–Higiene y Seguridad en el Trabajo.

RECOMENDACIÓN N° 25: (Referido a Observación N°30)

El Hospital, debe gestionar el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, expedido por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia, observando lo establecido en Artículo 14° inc.8) – Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 26: (Referido a Observación N°31)

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

RECOMENDACIÓN N° 27: (Referido a Observación N°32)

El sector de Lavandería, debe observar los requerimientos establecidos en el Artículo 56° Apartado 56.2 - Resolución M.S.P.P. N° 150/17-Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales, en los aspectos señalados en los incisos a), b) y c) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 28: (Referido a Observación N°33)

El Sector de Cocina, debe observar los requerimientos establecidos en el Apartado 2.2 - Resolución MSPN N°1647/07 – Directrices de Organización y Funcionamiento del Área de Alimentación y Dietoterapia, en los aspectos señalados en los incisos a), b), c), d) e) y f) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referido a Observación N°34)

En relación al servicio de seguridad, el edificio debe disponer de luces de emergencia, sensores de humo, cámaras de seguridad y personal de vigilancia, observando lo establecido en el Artículo 5°- inc.1- Capítulo II - Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 30: (Referido a Observación N°35)

La unidad de Ambulancia en servicio debe contar con: Acta de Entrega y listado de equipamiento con el que fue entregado por el Ministerio de Salud de la Provincia, informe de estado mecánico, equipo de aire acondicionado, neumáticos en condiciones adecuados, balizas y chapa patente trasera, observando los requerimientos establecidos en Apartado B-Recurso Físico, de la Resolución PNGCAM N°749/00.

RECOMENDACIÓN N° 31: (Referido a Observación N°36)

La unidad de Ambulancia en servicio debe contar con la Revisión Técnico Obligatoria y disponer del Seguro de Responsabilidad contra Terceros, observando los requerimientos establecidos en el Artículo 34° - Capítulo II y Artículo 68° Capítulo V - Ley Nacional de Tránsito N°24.449.

RECOMENDACIÓN N° 32: (Referido a Observación N°37)

El Hospital, debe gestionar, ante la Municipalidad, la aprobación de la infraestructura edilicia de su Base de Operaciones del servicio de ambulancia, observando lo establecido en el Apartado A de la Resolución MSPN N°749/00-Traslado Móvil Sanitario.

RECOMENDACIÓN N° 33: (Referido a Observación N°38)

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

RECOMENDACIÓN N° 34: (Referido a Observación N°39)

El Hospital, debe registrar en detalle los medicamentos vencidos y gestionar, ante el Ministerio de Salud Pública, la recolección y tratamiento, tanto de los residuos peligrosos, como de los

patogénicos, observando los objetivos establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

RECOMENDACIÓN N° 35: (Referido a Observación N°40)

El Hospital, debe proceder al tratamiento de los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad radiológica y de laboratorio, previa eliminación a través de los desagües cloacales, observando lo establecido en el Artículo 164° de la Ley N° 7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68° la Ley N°7070 - Protección del Medio Ambiental.

RECOMENDACIÓN N° 36: (Referido a Observación N°41)

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

RECOMENDACIÓN N° 37: (Referido a Observación N°42)

El Hospital, debe regularizar los Contratos de Comodato de las viviendas ocupadas por su Personal, observando los requerimientos establecidos por las Resoluciones MSPP N°s 340/98 y 88/12, como así también gestionar la reparación de la vivienda desocupada que se encuentra en condiciones inhabitables.

VI.- OPINIÓN

De la auditoría de gestión y efectuada en el ámbito del Hospital Público “Coronel Juan Solá – Morillo”, referida al Ejercicio Financiero 2016 y de acuerdo:

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

Esta Auditoría concluye:

- a) **En relación a la Gestión de Servicios Médicos**, el Hospital no cuenta con los profesionales médicos especialistas en Pediatría y Tocoginecología demandados para un Hospital de Nivel I de Complejidad, categorizado por Normativa Nacional y Provincial, dificultando el

cumplimiento de los objetivos propuestos en su Carta de Servicios. No obstante ello, los profesionales médicos generalistas que prestaron servicios durante el periodo auditado, cumplieron con la demanda sanitaria de la población.

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

- b) **En relación a la Infraestructura Edilicia y de Servicios Generales:** el incumplimiento a la normativa vigente referido a la construcción antisísmica, instalaciones complementarias obsoletas, equipamiento de seguridad faltante, características inapropiadas de funcionalidad de su planta física, inadecuadas condiciones de higiene y seguridad laboral y falta de higiene sanitaria de sus dependencias, configuran una situación de riesgo permanente, tanto para pacientes como para el personal que presta servicios.

VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital “Coronel Juan Solá” y Unidades Sanitarias dependientes, desde el día 18/09/17 hasta el día 22/09/2017, quedando limitada la responsabilidad de la Auditoría General de la Provincia, por hechos ocurridos con posterioridad a tal período y que pudieran tener influencia significativa en la información contenida en este informe.

VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 02 días del mes de Mayo del año 2018.

Cra. M. Segura – Ing. J. C. Flores -



ANEXO I: INDICADORES DE GESTIÓN - COMPARATIVO 2015-2016 (1)

Concepto	2015	2016	Diferencias
1.-Población Total (2)	10.546	10.677	131 (1,24%)
2.-Total Consultas Médicas	16.375	15.838	-537 (-3,28%)
Consultorio Externo	14.806	12.330	-2.476 (-16,76%)
Guardia de Emergencia	2.841	3.589	748 (26,33%)
Puestos Sanitarios	8.497	8.636	139 (1,64%)
3.-Consultas por Especialidades Básicas			
Clínica Médica	16.375	15.838	-537 (-3,28%)
Pediatría	-	-	-
Ginecología	-	-	-
Cirugía	-	-	-
4.-Consultas por Especialidad No Médicas			
4.1.-Servicio de Odontología			
Pacientes Atendidos	6.080	7.186	1.106 (18,19%)
Total de Consultas	1.475	1.791	316 (21,42%)
Total Prácticas Realizadas	9.954	13.522	3.568 (35,84%)
4.2-Nutrición			
Pacientes atendidos	1.272	2.230	958 (75,31%)
Total de Consultas	1.272	2.230	958 (75,31%)
Indicadores e Informes de Nutrición	-	-	-
4.3-Fonoaudiología			
Pacientes Atendidos	-	-	-
Total de Consultas	-	-	-
5.-Servicio de Laboratorio			
Pacientes atendidos	3.305	3.341	36 (1,09%)
Prácticas realizadas	33.095	35.978	2.883 (8,71%)
6.-Diagnóstico por Imágenes			
Pacientes atendidos	-	-	-
Prácticas realizadas	-	-	-
Ecografías realizadas	-	-	-
Rayos X realizados	1.171	1.470	299 (25,53%)
7.-Internación			
Camas disponibles	22	22	0,00 (0%)
Días cama disponible	22	22	0,00 (0%)
Días cama ocupados (Días de estadía)	1-2d	4-5d	3 (300%)



Concepto	2015	2016	Diferencias
% de Ocupación	21,39	20,44	-0,95 (-4,44%)
Egresos	884	790	-94 (-10,63%)
Promedio pacientes día	4,72	4,50	-0,22 (-4,66%)
Giro Cama	40,11	35,91	-4,2 (-10,47%)
8.-Derivaciones			
Derivaciones realizadas	1.100	734	-366 (-33,27%)
Derivaciones por Mayor Complejidad	1.100	734	-366 (-33,27%)
Derivaciones por falta de médicos	-	-	-
Derivaciones por otras causas	-	-	-
Mortalidad			
Mortalidad materna	1	-	-1 (-100%)
Mortalidad infantil	2	1	-1 (-100%)
Tocoginecología			
Partos Institucionales	229	255	26 (11,35%)
Partos Domiciliarios	8	7	-1 (- 12,5%)
P.A.P. realizados	-	-	-

(1) Datos proporcionados por el sector Estadística del Hospital.

(2) Según Carta de Servicios correspondiente a Censo 2010.

ANEXO II-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I – HOSPITAL “CNEL.JUAN SOLÁ”-MORILLO			
Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°282/94 Resol.MSPP N°150/17	
Área de Admisión y Egresos.	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	no	no	Sector de Espera en pasillo de consultor.
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	parcial	parcial	No cuenta con Sector de Estar p/Personal
Mobiliario y Equipos Técnicos p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	-
Office de Enfermería.	si	si	Dispone de tre Offices de Enfermería.
Servicios Generales de desarrollo mínimo.	si	si	-
Servicio de Guardia de Emergencias	si	si	Guardia disponibilidad permanente.
Unidad de Reanimación en Guardia de Emergencias	no	no	No cuenta con Unidad de Reanimación.
Consultorios Externos	si	si	Cuenta con cuatro Consultorios.
Consultorio e instrumental de Odontología	si	si	-
Internación de cuidados básicos en pediatría, clínica médica y ginecología.	si	si	-
Servicio de Obstetricia de bajo riesgo (atención pre y pos-natal, y embarazo).	si	si	Dispone de una Sala de Partos.
Locales y Equipos para Radiología.	si	si	-
Diagnóstico por Imágenes (Tomografía computada, ecografía, mamografía, eco doppler, densitometría, resonancia magnética)	parcial	parcial	Sólo cuenta con Servicio de Ecografía.
Laboratorio de análisis clínico.	si	si	-
Sala de Procedimientos Quirúrgicos:Cirugía menor ambulatoria	no	no	No dispone de Sala de Procedimientos.
Servicio de Hemoterapia	no	no	-
Sistema de Traslado Sanitario (Propio o Contratado).	si	si	Servicio propio.
Grado de cumplimiento normativo total*		67%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		11%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO III-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I-HOSPITAL “CNEL. JUAN SOLÁ”-MORILLO			
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol.MSPP N°150/17	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Dispone office en: Internación, Sala de Internación Abreviada y Guardia.		
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	-
Oficina de Supervisión	no	no	No cuenta Oficina específica
Sala de Reuniones	no	no	Dispone de Sala específica
Vestuario y Sanitario para el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	No dispone de vestuarios. Sanitarios de uso general p/el Personal.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:			
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	no	no	No cuentan con separación de sectores.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	no	no	No disponen de sector específico.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	si	-
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	si	si	-
Iluminación natural y artificial.	parcial	parcial	Sin luz natural en Guardia y deficiente en Internación.
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	si	-
Sanitario Clínico	parcial	parcial	Sólo en office de Internación.
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	parcial	parcial	Dispone de mueble bajomesada/armario.
Normas de Bioseguridad: Los locales de trabajo y áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de residuos sólidos (Descartadores de agujas y jeringas, cesto residuos patogénicos) y líquidos (tratamiento previo al desagote), disposición de la ropa usada, contaminada (sectores específicos) y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas. Exposición de medidas de bioseguridad en sector de procedimientos.	parcial	parcial	Residuos líquidos no se tratan previo al desagote. No cuenta con sectores específicos para la disposición de ropa usada/contaminada.
Grado de cumplimiento normativo total*	-	31%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*	-	31%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados

ANEXO IV-REQUERIMIENTO FISICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “CNEL.JUAN SOLA”-MORILLO			
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol.MSPN N° 102/08	Resol.MSPP N°150/17
			Observaciones/Comentarios
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico. Circ. Rest.	si	si	Se localiza próximo al centro obstétrico.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	parcial	parcial	Carece de revestimiento cerámico en bajo mesadas.
Paredes, pisos, zócalos serán lisos y no absorbentes.	si	si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	parcial	parcial	Mesada granito condiciones deficientes
Iluminación clara, intensa y no calórica.	no	no	Ilumin. artificial no calórica insuficiente.
Suministro de agua fría y caliente de red	parcial	parcial	No dispone de agua caliente.
Conexión al sistema de energía eléctrica alternativa.	no	no	Grupo electrógeno fuera de servicio.
Climatización que asegure temperaturas entre 18°C y 23°C.	no	no	No dispone equipo aire acondicionado.
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	no	-	-
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	no	no	No cuenta con vías diferenciadas.
Baño y vestuario para el Personal emplazados fuera del Servicio	no	no	-
La sectorización del área debe disponer de:			
Superficie mínima: 30 m2.	no	no	Dispone de superficie reducida de 13 m2 sin sectorización alguna.
Sector de Recepción, Clasificación y Limpieza del material	no		
Sector de Acondicionamiento, Envasado y Esterilización	no		
Sector de Almacenamiento y entrega de material esterilizado	no		
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales se dividirá en locales destinados a la preparación de:			
Material Textil	no	no	No cuenta con sectores que permitan el acondicionamiento de acuerdo al tipo de material. Se efectúa en un solo local.
Material de Vidrio, Goma, Plástico			
Instrumental			
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:			
Esterilización con calor Seco y Húmedo	-	-	Se esteriliza solo con calor seco.
Esterilización con Óxido de Etileno.			
Grado de cumplimiento de normativo total*		17%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento de normativo parcial*		25%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

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

ANEXO Vb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I – HOSPITAL “CNEL.JUAN SOLÁ”-MORILLO			
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol.MSPN N°171/97 y Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta (CBS)	Observaciones/Comentarios
Paredes: revocadas y pintadas en su totalidad en colores claros e impermeabilizadas hasta una altura de 1,80 m. con materiales resistentes a los agentes químicos y resistentes al fuego.	si	si	-
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	si	si	Piso de granito reconstituido.
Normas de Bioseguridad. Equipamiento	-	no	No dispone de luz séptica ni campana de bioseguridad.
Área No Técnica			
Entrada: de fácil acceso, totalmente independiente de los locales ajenos al servicio.	si	si	-
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	no	Utiliza el sector de paso con otros servicios.
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:			
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	si	si	Dispone de una superficie de 4,50 m2. No cuenta con iluminación natural y ventilación adecuada.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	-	si	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	parcial	parcial	
Instalaciones Eléctricas: mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrógeno.	parcial	parcial	No dispone del servicio del grupo electrógeno.
Instalación de gas natural:	no	no	Dispone de gas en garrafa.
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	no	no	El agua de red no es potable.
Sanitarios para Personal	no	no	Sanitarios de uso general.
Grado de cumplimiento normativo total*		65%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		9%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VI-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “CNEL. JUAN SOLÁ”-MORILLO			
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N° 150/17
			Observaciones/Comentarios
Superficie mínima de 7,50 m2.	si	si	Dispone de siete consultorios.
Sus condiciones ambientales procurarán privacidad.	si	si	-
Comunicación directa con Sala de Espera	si	si	Espera en Sector de Paso.
Equipamiento mínimo: lavabo.	si	si	Disponen de mesada con bacha
Ventilación natural o artificial adecuada	si	si	-
Iluminación natural o artificial adecuada.	si	si	-
Climatización ambiental para temperaturas entre 18°C y 24°C	parcial	parcial	Ginecología y Psicología no cuentan con equipos de aire acondicionado.
Sistema de calefacción	no	no	No disponen de calefactores.
Sanitario en Consultorio de Tocoginecología y Urología.	no	no	Tocoginecología no dispone de sanitario.
Sanitarios del Servicio: un núcleo sanitario /cinco consultorios.	no	no	El sanitario se encuentra clausurado.
Áreas complementarias:			
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	si	si	Dispone de Mesa de Admisión General
Archivo de Historias Clínicas	si	si	Dispone de Archivo General
Sala de Espera:			
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.	-	-	-
Grado de cumplimiento normativo total*		62%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		8%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “CNEL.JUAN SOLÁ”-MORILLO			
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00 Dcto. MSPP N° 2828/11	
Habilitación de la Farmacia	no	no	No dispone de Habilitación del Ministerio Salud Pública de la Pcia.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	si	si	-
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio.	si	si	Se localiza en el sector de consultorios externos y otros servicios.
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	si	si	-
Superficie: en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	no	no	La Farmacia cuenta una superficie total de 32 m2, incluido el Depósito General.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	si	si	El Depósito General conforma una unidad funcional con la Farmacia.
Áreas de Servicios Farmacéuticos:			
Tipo de material: paredes lavables y pisos antideslizantes.	si	si	-
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas, contraincendios u otros siniestros	no	no	No dispone de alarmas, ni sensores de humo.
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	no	no	Local de dimensiones reducidas.
Instalaciones: de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	parcial	parcial	No dispone de equipos de aire filtrado.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	no	no	Sanitarios de uso general p/el Personal.
Condiciones ambientales: iluminación y ventilación adecuadas.	parcial	parcial	Iluminación natural inadecuada.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	si	Dispone de una heladera.
Condiciones de seguridad para el almacenamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.	no	no	Las sustancias estupefac. y psicotrópicas tienen el debido resguardo.
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	No dispone de mesada de acero inoxid.



ANEXO VIIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “CNEL.JUAN SOLÁ”-MORILLO			
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00 Dcto. MSPP N° 2828/11	
Depósito: <small>de la Provincia de Salta</small>			
Depósito de Medicamentos	no	no	Los medicamentos, materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo local junto a atención al público.
Depósito de Inflamables	no		
Depósito de Material Sanitario	no		
Sector de tareas Administrativas	parcial	parcial	No dispone de un local diferenciado. Se efectúan en sector de atención al público.
Grado de cumplimiento normativo total*		35%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		18%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “CNEL.JUAN SOLA”-MORILLO			
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N° 150/17
			Observaciones/Comentarios
Habitaciones para Internación General:	Dispone de habitaciones para Clínica Médica, Pediatría y Tocoginecología.		
Superf.Mín/cama p/Medicina General: 9 m2/cama	no	no	Habitaciones disponen de 7 m2/cama.
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	parcial	no	Habitaciones de Puerperio y Pediatría disponen aire acondicionado. El equipo de Pediatría está fuera de servicio.
Condiciones ambientales: Privacidad, iluminación, ventilación y sistema de oscurecimiento.	si	si	-
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas, sensores de humo, protección contra incendios u otros siniestros.	no	no	No dispone de sistema alarmas, sensores de humo ni protección contra incendios.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	si	si	-
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	parcial	No disponen de bocas de oxígeno ni de vacío.
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	no	no	Habitaciones disponen de una hoja.
Internación Pediatría: 9,5 m2/cama	no	no	Habitación de 7m2/cama
Internación Obstetricia: 9,20 m2/cama	no	no	Habitación de 7m2/cama
Áreas Complementarias:			
Recepción/Secretaría: sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	si	si	Cuenta con Mesa de Admisión General.
Espera: independiente de las circulaciones y de fácil ordenam. del público en relación a las áreas a servir. Sup. Min.4,00 m2.	no	no	No cuenta con Sala de Espera. Se utiliza paso de circulación.
Espacios de Reunión Profesionales: destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2.	no	no	Se comparte con otros servicios.

ANEXO VIIIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “CNEL.JUAN SOLÁ”MORILLO			
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01 Resol.MSPP N°150/17	
Oficina para Informe a Familiares: Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	No dispone de Oficina para Informe.
Servicio de Enfermería:			
Oficina Supervisión: Sup. Mín.: 8,50 m2./ 2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2. y p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	no	no	No dispone de Oficina p/Supervisión.
Área Limpia del Office destinado al almacenamiento y procesamiento de limpios: Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m2., lado min.de 3,00 m.	no	no	No dispone de sectores limpios y sucios delimitado. Se efectúa en el office de enfermería.
Área Sucia del Office destinado al almacenamiento y procesamiento de usados: Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación de material contaminado y no contaminado.	no	no	No dispone de sectores limpios y sucios delimitado. Se efectúa en el office de enfermería.
Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados: asepsia y seguridad.	no	no	No dispone de sectores delimitados de limpio y sucios.
Estación de alimentación periférico: abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	Se abastece de Cocina General.
Depósito de Equipos médicos	no	no	No dispone.
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios p/personal	no	no	No dispone de vestuarios.Sanitarios de uso general para el personal.
Habitación Médico de Guardia: Superficie Mínima.:4,50 m2.	no	no	No dispone de habitación.
Grado de cumplimiento normativo total*		23%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		5%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IX-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “CNEL.JUAN SOLÁ”-MORILLO				
SERVICIO de GUARDIA de EMERGENCIAS.	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°428/01 Resol.MSPP N°150/17		
Ingreso Ambulatorio:				
Consultorio General	si	si	-	-
Consultorio diferenciado	-	-	-	No Requerido para Nivel I.
Sala de yeso	no	no	-	-
Sala de Procedimientos	no	no	-	No dispone de Sala.
Sala de Espera	no	no	-	Utiliza sector de paso.
Internación de Emergencias				
Sala de Observación	no	no	-	-
Habitación de Internación	no	no	-	-
Sala de Reanimación o Shock Room	no	no	-	-
Enfermería	si	si	-	-
Depósito de equipos	no	no	-	-
Admisión(Administración)	parcial	parcial	-	Compartida con Admisión General.
Sala de Médicos	no	no	-	No cuenta con Sala de Médicos.
Áreas Comunes				
Radiología en el Hospital	si	si	-	-
Ecografía en el Hospital	si	si	-	-
Quirófano en el Hospital	no	no	-	-
Esterilización en el Hospital	si	si	-	-
Laboratorio en el Hospital	si	si	-	-
Banco de Sangre	no	no	-	-
Servicio de Endoscopia	no	no	-	No cuenta con el Servicio de Endoscopia.
Farmacia en el Hospital	si	si	-	-
Grado de cumplimiento normativo total*		37%		*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		5%		*Requer.cump.parcial/Requer.normados.



ANEXO X – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “CNEL JUAN SOLA”-MORILLO

Dominio	Marca	Interno	Modelo	Nivel de Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones/Comentarios
ILU	Auditoría General de la Provincia de Salta Toyota Hilux 4x2	683	2009	Baja	si	Camilla, butaca y tubo de oxígeno, equipo de aire acondicionado.	Destinado a traslados en Hospital Base. No dispone de listado de equipamiento con el que fue provisto. No cuenta con informe de estado mecánico, revisión técnica obligatoria ni seguro de responsabilidad civil. Equipo aire acondicionado fuera de servicio. Neumáticos en condiciones inadecuadas. No cuenta con balizas. Carece de chapa patente trasera.
MWG 554	Toyota Hilux 4x4	841	2013	-	no	-	Fuera de servicio por problemas de inyectores del motor. No se encuentra en el Hospital.
MWG 550	Toyota Hilux 4x4	833	2013	-	no	-	Fuera de servicio por problemas de inyectores del motor. No se encuentra en el Hospital.

SALTA, 28 de Setiembre 2018

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 150

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-5728/17 de la Auditoría General de la Provincia - Auditoría de Gestión en Hospital Coronel Juan Solá de Rivadavia Banda Norte, Periodo 2016, y

CONSIDERANDO

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

Que en cumplimiento del mandato constitucional lo concordantemente dispuesto por la Ley N° 7103, y de acuerdo a la normativa institucional vigente, se ha efectuado una Auditoría de Gestión en el Hospital Coronel Juan Solá de Rivadavia Banda Norte, que tuvo como objetivo: Evaluar la Gestión de: a) Infraestructura Edilicia. b) Servicios Generales. c) Gestión de los Servicios Médicos - Periodo auditado: Ejercicio 2016;

Que por Resolución A.G.P.S. N° 75/16 se aprueba el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia, Año 2.017, correspondiendo la presente al Código de Proyecto III-13-17; del mencionado Programa;

Que con fecha 02 de Mayo de 2.018 el Área de Control N° III emitió Informe de Auditoría Definitivo, correspondiente a la Auditoría de Gestión en el Hospital Coronel Juan Solá de Rivadavia Banda Norte, Periodo: Ejercicio 2.016;

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

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

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

Por ello,

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 150

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

RESUELVEN

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Informe de Auditoría Definitivo emitido por el Área de Control N° III, correspondiente a la Auditoría de Gestión en el Hospital Coronel Juan Solá de Rivadavia Banda Norte, Periodo 2016, que tuvo como objetivo: Evaluar la Gestión de: a) Infraestructura Edilicia. b) Servicios Generales. c) Gestión de los Servicios Médicos - Periodo auditado: Ejercicio 2016; obrante de fs. 77 a 137 del Expediente N° 242-5728/17.

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

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

Lic. A. Esper Obeid - Cr. R. Muratore