



AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SALTA

AUDITOR GENERAL PRESIDENTE

DR. GUSTAVO FERRARIS

AUDITORES GENERALES

C.P.N. JAVIER CANCINOS

LIC. ABDO OMAR ESPER

DR. MARCO SEGURA ALSOGARAY

DRA. ELSA PEREIRA MAIDANA

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. JAVIER CANCINOS

Santiago del Estero 158 - Salta



IDENTIFICACIÓN

CÓDIGO DE PROYECTO: III-02-18

EXPTE. N°: 242-6.139/18

ENTE AUDITADO: HOSPITAL "SANTA TERESITA DE CERRILLOS" – MUNICIPALIDAD DE CERRILLOS

OBJETO: AUDITORÍA DE GESTIÓN.

PERIODO AUDITADO: AÑO 2017

EQUIPO DESIGNADO:

Ing. Juan Carlos Flores

Cr. Alejandro Farah

Dr. Jorge Llaya

Arq. Vanesa Alejandra Gavazzi



Indice

I.-OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	5
II.-ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....	6
II.1. ENFOQUE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA	6
II.2. METODOLOGÍA	6
II.3.- ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	7
II.3.1.- Atención Primaria de la Salud	8
II.3.2.- Servicio de Tocoginecología.....	10
II.3.3.- Servicio de Epidemiología – Tuberculosis (TBC)	13
II.3.4.- Infraestructura Edilicia	14
II.3.5.- Servicios Generales.....	15
II.4.- PROCEDIMIENTOS GENERALES	15
II.5.- MARCO NORMATIVO	16
III.-ACLARACIONES PREVIAS	19
Infraestructura de Servicios Generales	21
III.1.- CONTROL INTERNO	34
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACION APLICABLE	35
IV.-COMENTARIOS Y OBSERVACIONES	36
IV.1.- GESTIÓN SANITARIA	36
IV.1.1.- SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS.....	36
IV.1.2.- SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD (APS).....	36
IV.1.3.- SERVICIO TOCOGINECOLOGÍA.....	42
IV.1.4.- SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA	44
IV.2.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....	44
IV.3.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES	52
V.- RECOMENDACIONES	57
VI.- OPINIÓN	65
VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO	66
VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN	66
ANEXO I: Cuadro de cumplimiento de meta INMUNIZACIONES	67
FÍSICO ANEXO II-REQUERIMIENTO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “STA TERESITA DE CERRILLOS	69
ANEXO IIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “STA TERESITA DE CERRILLOS”	70
ANEXO IV-REQUERIMIENTO FISICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL “STA TERESITA DE CERRILLOS”	74



Auditoría General
de la Provincia de Salta

ANEXO Va-REQUERIMIENTO FISICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"	75
ANEXO VI-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "SANTA TERESITA DE CERRILLOS"	78
ANEXO VII-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"	80
ANEXO VIII-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"	82
ANEXO IX-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "SANTA TERESITA DE CERRILLOS"	84
ANEXO X – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL "SANTA TERESITA DE CERRILLOS"	86



INFORME DE AUDITORIA DEFINITIVO

Señor

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

DR. FEDERICO ALEJANDRO JAVIER MANGIONE

S _____ / _____ D:

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30º de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital "Santa Teresita" de la localidad de Cerrillos, de acuerdo al Proyecto N° III-02-18, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2018, aprobado por Resolución de AGPS N° 89/17.

Este Informe tiene el carácter de Definitivo, con las recomendaciones que surgen en base a las observaciones formuladas por los auditores intervinientes en el informe de Auditoría Provisorio, que fue notificado los días 11/03/2021, 12/03/2021 y 17/03/2021 por intermedio de las Cédulas de Notificación N°s 04/21, 05/21 y 06/21 al Sr. Ministro de Salud, Dr. Juan José Esteban, a la Gerente General del Hospital del periodo auditado Dra. Mirta Alejandra Peña y a al Gerente General del Hospital Dr. Marcelo Adrián Rúa, 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.-OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

- **Ente Auditado:** Hospital "Santa Teresita" de Cerrillos.
- **Tipo de auditoria:** Gestión
- **Clase de Auditoria:** Eficacia
- **Objetivos:**
 - Evaluar la Gestión de Servicios Médicos,
 - Evaluar la Infraestructura Edilicia y Servicios Generales en base al Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Medica.
- **Período Auditado:** Ejercicio 2017.



II.-ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

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, habiéndose aplicado los procedimientos que se detallan en el punto 2.3. de este informe.

II.1. ENFOQUE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

El trabajo se centró exclusivamente en evaluar la gestión de los servicios médicos prestados por el hospital a los ciudadanos de la localidad de Cerrillos y su área operativa, teniendo en cuenta su infraestructura edilicia y servicios generales.

Los servicios médicos que se evaluaron son:

- Prevención: Atención Primaria de la Salud.
- Servicio de Tocoginecología.
- Servicio de Epidemiología-TBC

En virtud de lo expuesto, y con un enfoque principalmente orientado a Evaluar la eficacia de los Servicios Médicos se definieron los siguientes OBJETIVOS DE AUDITORÍA:

- Evaluar la Gestión (eficacia) de los Servicios Médicos.
- Evaluar la Infraestructura Edilicia y Servicios Generales en base al Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Medica.

II.2. METODOLOGÍA

En función de lo expuesto precedentemente y de los resultados del análisis preliminar, incluyendo la evaluación de riesgos de auditoría, la metodología aplicada para la evaluación de los indicadores de gestión, considerando que el ente auditado no elabora sus propias planificaciones respecto de las actividades específicas que realiza, se adoptó como criterio, las metas establecidas por el Programa de Atención Primaria de la Salud, como así también, complementariamente, los Objetivos de la Carta de Servicios del Hospital y de la Política Presupuestaria de la Provincia en gestión sanitaria, plasmadas en la Ley N° 7972/17, en correspondencia con el objetivo perseguido por la presente auditoría, criterio adoptado en correspondencia con los principios plasmados en las normas ISSAI 300 -Principios de la Auditoría de Desempeño-, que establece que "Los criterios pueden ser cualitativos o cuantitativos y deben definir contra qué será evaluada una entidad



auditada, asumiendo que estos pueden ser generales o específicos, enfocarse en qué debe ser de acuerdo a las leyes, regulaciones u objetivos; lo que se espera, de acuerdo a buenos principios, conocimiento científicos y buenas prácticas”.

Con el mismo criterio, la evaluación de la Infraestructura edilicia y servicio generales se efectuó mediante el relevamiento de los recursos físicos del ente auditado, para verificar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud Pública de la Nación (PNGCAM), al que la provincia se encuentra adherido mediante Decreto N°58/03, considerando como metas a alcanzar, el modelo de infraestructura edilicia y de servicios específicos, de acuerdo al Nivel de Complejidad del Hospital, dictado por el marco normativo tanto del PNGCAM, como de los requerimientos establecidos en la normativa provincial, citado.

Para ello se seleccionaron los recursos físicos de su infraestructura edilicia y de los servicios médicos de mayor incidencia en la actividad sanitaria del ente auditado. Se confeccionaron matrices de comparación con el objeto de establecer el grado de cumplimiento normativo de los componentes de la meta a alcanzar, para establecimientos de Nivel de Complejidad I – Bajo Riesgo con Internación Simple y para los Servicios Generales, el cumplimiento de las metas establecidas en la normativa referente.

II.3.- ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Entre los Objetivos de la Política Presupuestaria de la Provincia en gestión sanitaria, plasmadas en la Ley N° 7972/17, adoptados complementariamente para la evaluación de las metas específicas, en correspondencia con el objetivo perseguido por la presente auditoría, se destacan:

*Fortalecer la capacidad institucional del sistema de salud, en lo concerniente a actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud de los diferentes efectores.

*Fortalecer del Primer Nivel de Atención, pilar del sistema sanitario actual, asegurando los recursos e insumos necesarios para dar respuesta a las necesidades de la población.

*Mejorar la cobertura de los sectores más vulnerables de la sociedad a través de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (A.P.S.), como eje integrador de todas las acciones de salud.

*Continuar con el relevamiento y mejora de la infraestructura edilicia, re-equipamiento hospitalario y de instrumental, del parque automotor e insumos básicos.



*Extender la cobertura de los servicios en el sentido vertical (mayor complejidad) y en sentido horizontal (más personas incluidas), asegurando la infraestructura edilicia, equipamiento médico específico, insumos y recursos humanos necesarios para garantizar el mejor funcionamiento del sistema sanitario.

Atento a ello, la gestión auditada responde a las siguientes características:

II.3.1- GESTIÓN MÉDICA: Su evaluación se efectuó, verificando el cumplimiento de las metas establecidas para los servicios de Atención Primaria de la Salud (APS) y los objetivos perseguidos por el servicio de Tocoginecología y Epidemiología (Tuberculosis), que constituyen las prestaciones de mayor impacto hospitalario, en cuanto a demanda de atención del ente auditado.

II.3.1.1- Servicio de Atención Primaria de la Salud

Para verificar el funcionamiento de la Atención Primaria de la Salud se tuvo en cuenta las metas fijadas por este servicio, en función de las características geográficas, condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población, componente del Área Operativa XXX – Hospital de Cerrillos. El análisis de este sector se sustenta en la atención médica, basada en la estrategia de la Atención Primaria de la Salud y el cumplimiento de los objetivos por parte de los Agentes Sanitarios, teniendo en cuenta la cantidad de profesionales que dispone el área operativa, la diversidad cultural y la extensión geográfica.

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

Los informes del servicio de APS se realizan trimestralmente y se denominan Rondas. El Área operativa de Cerrillos se encuentra dividida en 38 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 tomarán para su análisis, muestras de 7 sectores y dos Rondas del año 2017 (N°s 94 y 96). En el cuadro siguiente se resume la información global de cada Ronda indicada:

Detalle	Ronda N° 94	Ronda N° 96
Total Sectores	38	38
Sectores Cubiertos	12	12



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Detalle	Ronda N° 94	Ronda N° 96
Sectores No cubiertos	26	26
Sectores elegidos para la muestra	7	7
Familias Asignadas Total	4.834	4.834
N° Familias Visitadas Total	1.609	1.588
% Cobertura	33.28%	32.85%
Familias asignadas según muestra	1.179	1.186
% Representatividad	73.28%	74.69%
Población Total Sectores Cubiertos	7.751	7.841
Población Según Muestra	5.256	5.544
% Representatividad	67.81%	70.71%

Indicadores: Las metas para evaluar el Servicio de APS comprenden:

Indicador	Meta a cumplir
Sectores Cubiertos	100%
N° de Familias Visitadas	100%
Visitas a Familias Priorizadas por Agentes Sanitarios, Supervisión Intermedia y Profesionales	100%
Estudio de Papanicolao a Mujeres en Edad Fértil	8,33%
Embarazadas. Atención Medico, Enfermería, Laboratorio, Odontología y Nutrición (MELON)	80%
Embarazadas. Atención Medico, Enfermería y Laboratorio (MEL)	100%
Niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso. Atención Medico, Enfermería, Laboratorio y Nutrición (MELaN)	100%
Inmunización	Según avance de cobertura de cada vacuna integrante del calendario de vacunación (100%).
Entrega de leche	100% según radiograma 1500/16 – programa nutrivida

Para verificar el acceso de la población al sistema de salud del Área Operativa, se efectuarán encuestas a familias, residentes en los sectores de APS. Para ello se seleccionaron los sectores:

- Sector N° 8: 2 de Abril
- Congreso Nacional II

Los principales puntos sobre los que se realizaron la encuesta son:



- Visita a la familia por parte del agente sanitario y fecha de última visita, corroborando la existencia de planilla de Visto de Atención Primaria de la Salud
- Actividades realizadas por el agente sanitario
- Entrega de leche si correspondiese
- Verificación de carnet de vacunación
- Estudio de PAP realizado
- Estudio de mamografía
- Asistencia a los Centros de Salud de la zona
- Razones por los cuales no existe a los centros de salud de la zona
- Evaluación por parte de la familia de los centros de salud pertenecientes al area operativa al cual asiste y principales falencias
- Evaluación de la atención de los médicos en el Hospital Santa Teresita y principales falencias
- Evaluación del servicio de emergencia del Hospital Santa Teresita y principales falencias

II.3.2.- Servicio de Tocoginecología

Para su evaluación se tomó como referencia, en razón de la ausencia de metas del servicio, el cumplimiento de la Carta de Servicios Médicos y los Objetivos de la Política Presupuestaria de la Provincia en gestión sanitaria.

Atento a ello se contempla:

*Prevención de Pacientes Sanas

a) Controles de rutina y prevención (Consultorio externo, PAP, Colposcopia, Mamografía)

b) Controles prenatales (seguimientos pacientes embarazadas, partos)

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

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

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

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

Control Perinatal



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

Características

El control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

- ***Precoz***

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

- ***Periódico***

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

- ***Completo***

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

- ***Amplia cobertura***

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

Objetivos

El Control Prenatal tiene los siguientes objetivos:

- Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Vigilar el crecimiento y vitalidad del feto.



- Detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas.
- Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento.

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

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

Sistemas de Información

Los sistemas de información deben estar orientados a facilitar el cumplimiento de compromisos referente al monitoreo de los indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva, además de garantizar la calidad de las prestaciones que se brindan. Esta calidad de la atención se sustenta en la organización de los servicios y en un sistema de información adecuado que debe contar con una Historia Clínica apropiada y un flujo de la información que garantice a quien atienda el caso en el lugar y momento en que lo haga, que todos los datos necesarios para el correcto manejo estén en su poder. El Hospital no cuenta con el **Sistema Informático Perinatal (SIP) – Historia Clínica Perinatal (HCP)**¹, que permita el monitoreo de indicadores.

¹ Sistema Informático Perinatal (SIP) – Historia Clínica Perinatal (HCP)

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

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

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

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

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



II.3.3.- Servicio de Epidemiología – Tuberculosis (TBC)

El tratamiento de la TBC se efectúa con una combinación de drogas específicas y requieren un tiempo mínimo de seis meses, si no existen problemas de resistencia del bacilo a las drogas utilizadas, lo que determina –en algunos casos– un tratamiento más largo que puede durar años, con otro tipo de drogas que las usadas habitualmente.

La TBC es la novena causa de muerte a nivel mundial y la primera por enfermedades infecciosas. La ocurrencia de casos y muertes por TBC, en niños y adolescentes, es un reflejo no solo de la transmisión activa de la enfermedad en la población, sino también pone de manifiesto dificultades en el control de las personas que estuvieron en contacto con el bacilo que la genera y barreras en el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno, que evitaría en muchos casos, el desarrollo de la enfermedad.

Su tratamiento se encuentra bajo la órbita del Programa Nacional de Control de Tuberculosis, que busca garantizar la continuidad de los tratamientos de primera y segunda línea, contribuir al diagnóstico oportuno y de calidad, mejorar el registro de la información y trabajar con niños/as, adolescentes, personas con infección (TBC/VIH), con TBC fármacorresistente, diabéticos, personas privadas de la libertad, poblaciones originarias, migrantes y con consumo problemático de sustancias, que requieren actividades de control más complejas y exigentes. Pretende contribuir a dar una respuesta efectiva a la necesidad de fortalecimiento de las políticas públicas sanitarias nacionales y a las recomendaciones internacionales para el control de la TBC.

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud de la Nación, tiene la responsabilidad de:

- Asegurar el abastecimiento regular de medicamentos, insumos de laboratorio y registros necesarios para ejercer las actividades de control.
- Hacer tratamiento a todos los enfermos diagnosticados, administrando los medicamentos en forma supervisada, brindando educación sanitaria a los pacientes y familiares

Se realizará el relevamiento de las fichas de tratamiento quimioprofilaxis, para verificar el cumplimiento de la entrega de medicamento y la toma de los mismos. Objetivo 100%



II.3.4.- Infraestructura Edilicia

Su evaluación se efectuó mediante el relevamiento de los recursos físicos del ente auditado, para verificar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud Pública de la Nación (PNGCAM), al que la provincia se encuentra adherido mediante Decreto N°58/03, considerando como metas a alcanzar, el modelo de infraestructura edilicia y de servicios específicos, de acuerdo al Nivel de Complejidad del Hospital, dictado por el marco normativo tanto del PNGCAM, como de los requerimientos establecidos en la normativa provincial, citado.

Para su evaluación se seleccionaron los recursos físicos de su infraestructura edilicia y de los servicios médicos de mayor incidencia en la actividad sanitaria del ente auditado. Para ello se confeccionaron matrices de comparación con el objeto de establecer el grado de cumplimiento normativo de los componentes de la meta a alcanzar, para establecimientos de Nivel de Complejidad I – Bajo Riesgo con Internación Simple.

Los recursos hospitalarios seleccionados para su análisis se resumen en el siguiente detalle:

Recursos Físicos/Servicios - Criterios Básicos p/ Establecimientos Asistenciales Nivel I

Recursos Físicos/Servicios	Cumplimiento Normativo de Componentes del Servicio (%)	Norma referente Meta 100%
Recurso Físico Hospitalarios		Resol.MSPNN°282/94 Resol.MSPPN°150/17
Servicio de Enfermería Internado		Resol.MSPNN°194/94 Resol.MSPPN°150/17
Servicio de Esterilización		Resol.MSPNN°102/08 Resol.MSPPN°150/17
Servicio de Laboratorio		Resol.MSPNN°171/97 Reglamento Colegio Bioquímicos de Salta
Servicio de Consultorios Externos		Resol.MSPNN°431/00 Resol.MSPPN°150/17
Servicio de Farmacia		Resol.MSPNN°641/00 Resol.MSPPN°2828/11
Servicio de Internación		Resol.MSPNN°41/01 Resol.MSPPN°150/17
Servicio Guardia de Emergencias		Resol.MSPNN°428/01 Resol.MSPPN°150/17



II.3.5.- Servicios Generales

Los servicios que sirven de soporte a la gestión sanitaria del Hospital, 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.

Su evaluación se efectuó relevando físicamente los servicios generales del ente auditado, con el objeto de verificar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud Pública de la Nación (PNGCAM), considerando como metas a alcanzar, el modelo de servicios de apoyo a la gestión sanitaria, de acuerdo al Nivel de Complejidad del Hospital, dictado por el marco normativo tanto del PNGCAM, como de las exigencias plasmadas en la normativa provincial, citada.

Si bien no se efectuaron matrices de comparación de cumplimiento normativo, se puso en evidencia los aspectos de incumplimiento a los sensores utilizados.

II.4.- PROCEDIMIENTOS GENERALES

Para la obtención y análisis de las evidencias, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Entrevistas con los siguientes funcionarios del Hospital:
 - Gerente General
 - Gerente Administrativo
 - Responsable Programa de Pediatría
 - Responsable Programa de Tocoginecología
 - Responsable Programa de Enfermería.
 - Responsable Programa de Laboratorio Central.
 - Responsable Programa de Farmacia.
 - Responsable Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales.
 - Responsable Sector Mantenimiento.
 - Responsable Sector de Servicios Generales.



- Responsable Sector Patrimonio.
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.

PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

- Relevamiento de la siguiente documentación:
 - Carta de Servicios.
 - Organigrama y Planta de Cargos del Hospital aprobado por Decreto N° 1034/96 y sus modificaciones.
 - Análisis del informe de la Ronda y cotejo con las planillas por cada sector de APS seleccionados en la muestra.
 - Cotejo de las actividades del agente sanitario y las metas propuestas por el programa APS.
 - Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones de los Servicios de Tocoginecología.
 - Detalle de consumos de oxígeno durante el período auditado.
 - Inventario de Bienes Patrimoniales.
- Análisis de información y documentación brindada por: Gerencia General, Servicios Médicos, Área de Estadísticas y Área de Mantenimiento de Servicios del Organismo auditado y la Dirección de Infraestructura de Salud del M.S.P.P.
- Relevamiento de la infraestructura edilicia. Inspección ocular de los servicios: Planta física General, Enfermería Internado, Esterilización, Laboratorio, Consultorios Externos, Farmacia, Internación, Guardia de Emergencia y de la atención periférica compuestas por Centros de Salud y Puestos Sanitarios. Se relevarán los Centro de Salud de Los Álamos, El Huerto, Villa Balcón, Los Pinos y Barrio Congreso Nacional.
- Comprobación del equipamiento hospitalario de servicios principales.
- Verificación de los servicios de mantenimiento.
- Entrevista a familias de determinados sectores de APS.

II.5.- MARCO NORMATIVO

- Constitución de la Provincia de Salta.



Auditoría General
de la Provincia de Salta

- Plan Quinquenal de Salud 2011-2016.
- Ley N° 6841-Plan de Salud Provincial
- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley N° 24557 – Riesgo de Trabajo.
- Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.
- Ley Provincial N° 7103 - Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional de Gestión de la Hacienda Pública.
- Ley Provincial N° 7070 - Protección del Medio Ambiente.
- Ley Provincial N°7017 – Código de Aguas de Salta.
- Ley Provincial N° 5348 – Procedimientos Administrativos de la Provincia de Salta.
- Ley Provincial N° 7972/17 – Presupuesto General de la Provincia
- Decreto N° 1034/96 - Aprueba estructuras orgánica y funcional de las unidades de Organización del Ministerio de Salud Pública, Nivel Central, Área Operativa XXX Hospital “Santa Teresita”.
- Decreto PEP N° 2734/12 – Estructura Orgánica Ministerio de Salud Pública.
- Resolución S.S.M.S.P.N N°432/92 – Creación del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM).
- Decreto PEN N°1424/97 – Aplicación Obligatoria Establecimientos de Salud de Nación al Programa Nacional de Garantía de Atención Médica (PNGCAM)
- Decreto PEP N° 58/03 – Aprueba adhesión Provincial al Programa Nacional de Garantía de Atención Médica (PNGCAM)
- Decreto PEN N°658/96 – Enfermedades Profesionales
- Decreto PEN N° 351/79 – Reglamentario de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- Decreto N° 2411/05 – Creación de Regiones Sanitarias.
- Decreto N° 3478/07 – Reglamentario de la Ley N° 7467.
- Resolución N°11/2001 de la SIGEP - Normas de Control Interno.
- Resolución M.S.P.P. N° 150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.N. N° 282/94: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos



Asistenciales con Internación.

- Resolución M.S.P.N. N° 349/94: Normas de Manejo de Residuos Patológicos.
- Resolución M.S.P.N. N° 194/95: Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N. N° 209/96: Normas de Organización y Funcionamiento de Áreas de Esterilización.
- Resolución M.S.P.N. N° 171/97: Normas de Organización y Funcionamiento de Laboratorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/901: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.P. N° 118/98: Instalación de Servicios de Enfermería.
- Reglamento para la Habilitación de Laboratorios Bioquímicos–Colegio de Bioquímicos de Salta.
- Resolución M.S.P.N. N° 431/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 455/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 573/00: Normas de Organización y Funcionamiento en Cirugía.
- Resolución MSPN N°318/01: Normas de Organización y Funcionamiento de UTIN.
- Resolución M.S.P.N. N° 641/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia.
- Resolución M.S.P.N. N° 41/01: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/01: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.N. N° 794/97: Normativa para Móviles de Traslado Sanitario, Servicios Terrestres.
- Resolución M.S.P.N. N° 340/98: Normativa para Viviendas de Servicio al Personal.
- Programa de Atención Primaria de la Salud – Plan de Salud Provincial



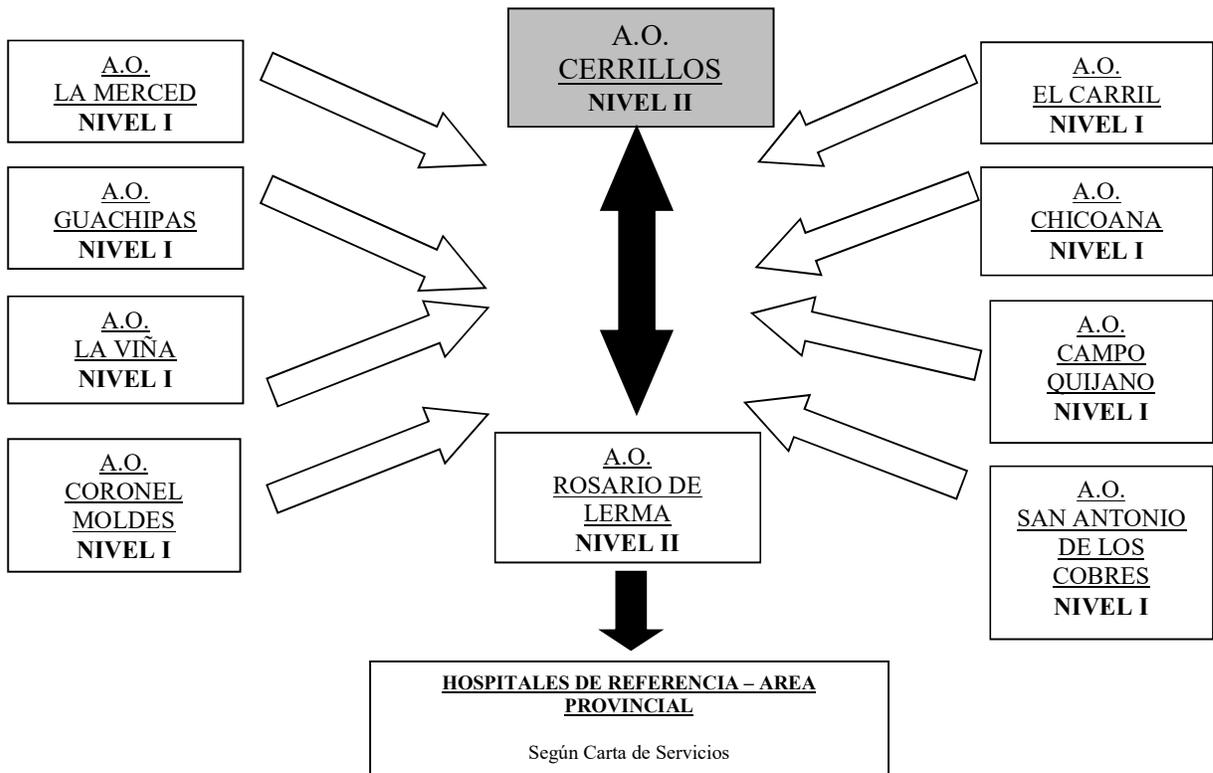
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Publico.

III.-ACLARACIONES PREVIAS

A) NATURALEZA JURÍDICA

- ANTECEDENTES

Según el Decreto MSPP N° 2411/05-Creación de Regiones Sanitarias, el Hospital "Santa Teresita de Cerrillos" se categorizó con nivel de complejidad II, perteneciendo a la Región Sanitaria Oeste-Red de Atención Valle de Lerma y Puna, según el siguiente esquema:



Actualmente, de acuerdo a Resolución MSPP N°150/17- Habilitación y Categorización de Establecimientos de Salud, el Hospital funciona como un nosocomio de Bajo Riesgo (con internación simple).

Infraestructura Edilicia



La construcción original del Hospital Base, data de mediados del siglo pasado y sobre la misma se efectuaron ampliaciones y remodelaciones. La evaluación de la infraestructura edilicia tiene por objeto, establecer, 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 con Internación Simple.

Complementariamente, forman parte del Área Operativa N° XXX, las unidades sanitarias periféricas abajo detalladas, aprobadas por Decreto PEP N° 1034/96. Estos Centros de Salud dependen del base Hospital "Santa Teresita de Cerrillos" y su estado de servicio el siguiente:

Nivel de Atención	Localidad	En Servicio
Centro de Salud	Villa Los Alamos	Si
Centro de Salud	Barrio el Huerto	Si
Centro de Salud	Villa Balcón	No
Centro de Salud	Los Pinos	Si
Centro de Salud	Barrio Congreso	Si

El Área Operativa tiene bajo su responsabilidad, una población estimada de 19.500 habitantes, con un Área de Cobertura de 274 Km2., distribuidas en zona urbana y rural baja, con características culturales, económicas y sociales bien diferenciadas.

Equipamiento Hospitalario

El Hospital, no cuenta con un listado de equipamiento técnico, donde conste características técnicas, modelo, antigüedad y el estado de los mismos, a el fin de constatar la satisfacción de las necesidades reales de la atención sanitaria. Se relevó el equipamiento visible de los Servicios a saber: Laboratorio, Tocoginecología, Esterilización, Guardia, Internado, Laboratorio, Odontología, Office Enfermería, Radiología, Sala de Partos, Cocina y Lavadero. Como resultado del relevamiento efectuado, se constató que la mayoría de los equipos se encuentran en buen estado de conservación y funcionamiento, salvo el equipamiento de los Servicios que se consignan en el Apartado IV: Comentarios y Observaciones.



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:

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

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 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.

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

➤ Servicio eléctrico alternativo

Conformado por un grupo electrógeno, marca HONDA EG 5000 CX que se encuentra en funcionamiento en Hospital base, el mismo es de conexión manual y alimenta solo a luminarias de un sector determinado del Hospital.

1.3.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua corriente, dispone de 2 tanques de reserva de 1000 litros de capacidad cada uno y dos cisternas de 1000 litros cada uno. El Hospital, efectúa el análisis periódico, físico y bacteriológico del agua que utiliza, a través de la compañía salteña de Agua y Saneamiento Aguas del Norte.



1.4.- Sistema de Climatización

Como resultado del relevamiento, se verificó para el sistema de calefacción el uso de radiadores, los cuales no llegan a ser suficientemente eficientes, ya que la caldera que los alimenta posee uno de los dos quemadores fuera de servicio produciendo el mal funcionamiento de los radiadores.

El Hospital no cuenta con un sistema de acondicionamiento de aire acorde al servicio asistencial y especificaciones técnicas relacionadas con cantidad de renovación de aire, filtrado, presión, temperatura y humedad.

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

2.1.- Servicios de Lavandería, Cocina, Limpieza.

2.2.- Servicio de Seguridad

2.3.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario

De acuerdo a lo informado por el Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales, el Hospital dispone de cuatro ambulancias, dos de las cuáles se encuentran fuera de servicio. Responden a las siguientes características:

Interno N°	Marca	Dominio	Modelo	Complejidad	En Servicio
725	Ford Ranger	NYB 639	2009	Mediana	Si
797	Citroen JumPer 2.3 HDI ALTO	MTB 232	2013	Mediana	Si
604	Iveco Dyle	-	-	Mediana	No
170	Isuzu	COJ 412	1997		No

Como resultado del relevamiento efectuado, la ambulancia cuyo móvil N° 170 y 604 se encuentran fuera de servicio, la primera por haber agotado su vida útil y la segunda, por desperfectos mecánicos. De las dos ambulancias que se encuentran en servicio, móvil 725 y móvil 797, se verificó su efectiva prestación, el equipamiento disponible y estado mecánico, como así también, la infraestructura edilicia de la Base de Operaciones.

2.4.- Gestión de Residuos Hospitalario

2.4.1.-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 en el patio de lavandería, no exclusivo de concentración de Residuos Sólidos Biopatogénicos.

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

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS		
Mes	Peso (kg.)	
	Año 2016	Año 2017
Enero	466,3	399,2
Febrero	359,3	267
Marzo	445,6	379,1
Abril	537,5	388,6
Mayo	574,5	339,6
Junio	489,2	343,5
Julio	296,3	361,6



Auditoría General
de la Provincia de Salta

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS		
Mes	Peso (kg.)	
	Año 2016	Año 2017
Agosto	344,4	416,8
Setiembre	310,6	298
Octubre	293,8	298,5
Noviembre	466,5	379,7
Diciembre	314,6	289,3
Total Anual	4.898,6	4.160,9

***Producción Anual, Media y Mensual:**

INDICADORES		
Producción (kg.)	Año 2016	Año 2017
Producción Anual (kg./año)	4.898,6	4.160,9
Producción Media Mensual (kg./mes)	408,21	346,74
Producción Media Diaria (kg./día)	13,60	11,56

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

Parámetro	Año 2017
Residuos generados (kg.)	4.160,9
Consultas médicas (pacientes)	22.465
Residuos/Consultas (kg./paciente)	0.18

Se verifica una disminución en la producción de residuos patogénicos con respecto al año 2016 y 2017.

2.4.2.-Residuos Líquidos

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

2.5.- Condiciones de Seguridad Edilicia del Hospital

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



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

2.6.- Viviendas de Servicio para el Personal

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

Identificación	Beneficiario	Estado edilicio
Vivienda I	Rodriguez Clara Celia	Bueno
Vivienda II	Guanca Isabel	Bueno
Vivienda III	Villalba De Ferro Maria Aurelia	Bueno
Vivienda IV	Croco Gerónimo	Irregular
Vivienda V	Figueroa Armando	Bueno

Como resultado del relevamiento efectuado, sin ingresar a la vivienda por ausencia de sus beneficiarios, surge la siguiente observación.

NORMATIVA APLICABLE

El Hospital "Santa Teresita de Cerrillos", depende del Ministerio de Salud Pública de la Provincia y según su naturaleza jurídica, se trata de un Hospital Público de Administración y Gestión Centralizada.

De acuerdo a lo establecido por Resolución N° 150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud – del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (MSPP), los establecimientos de salud de



Bajo Riesgo con Internación simple, constituyen la puerta de entrada a la red de servicios y tienen como función:

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

B) SERVICIOS HOSPITALARIOS

El Hospital brinda a la comunidad, de acuerdo a su Carta de Servicios, prestaciones en:

*Consultorios Externos: Clínica Médica, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Odontología, Salud Mental, Fisioterapia y Rehabilitación, Psicología, Nutrición, Fonoaudiología, Diabetología, Asistencia Social, Centro Materno, Certificación de Salud y Guardias Médicas.

*Servicio de Diagnóstico y Tratamiento: Laboratorio de Análisis Clínicos, Bacteriología, Ecografías Tocoginecológicas, Radiología, PAP, Farmacia y Enfermería.

Cabe aclarar que el Hospital efectúa el control epidemiológico, de enfermedades infecciosas como la Tuberculosis (TBC).

*Servicio de Internación: Clínica Médica, Ginecologías y Obstetricia, Obstetricia.

B.1) Servicio de Tocoginecología - Estructura

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

Profesionales Médicos: 1(Una)

Profesionales Obstetras: Ninguno

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

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

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

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

B.2) Prevención Pacientes Sanas.



Mamografía

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

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

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

Papanicolau

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

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

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

Población Objetivo: mujeres entre 35 y 64 años.

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

Máximo riesgo se concentra alrededor de los 50 años.



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

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

El servicio de Atención Primaria de la Salud, que tiene entre sus funciones promover la prevención y concientización sobre el cáncer cervico-uterino mediante la realización de estudios de PAP, se fijó como meta, el 8,33% de estudios por cada ronda. Los estudios efectuados en las cuatro rondas trimestrales del periodo auditado, responden al siguiente detalle:

Ronda N°	Mujeres en edad fértil	Mujeres con PAP	%
93	2.907	141	4,85
94	2.515	105	4.17
95	2.360	55	2,33
96	2.595	66	2,54
Total	10.377	367	3.53

El total de tomas de PAP representa el 3.53% de la población objetivo. El bajo porcentaje de toma de muestras, no se corresponde con los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, incrementando el riesgo de detección de anomalías, de forma inoportuna.

Colposcopia

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

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

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



Consultorios Externos

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

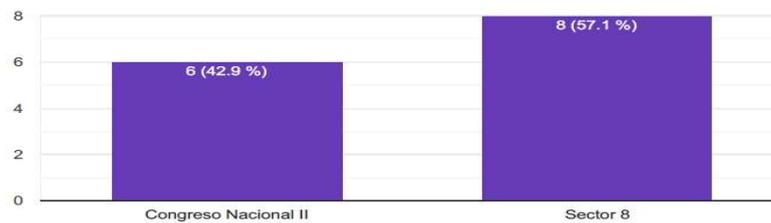
B.3) Encuestas en Sectores de APS relevados

Para verificar el acceso de la población al sistema de salud del Área Operativa, se efectuaron encuestas a familias, residentes en los sectores de APS relevados. Para ello se seleccionaron los sectores: Sector 8, Congreso Nacional VI con los siguientes resultados:

a) Cantidad de Familias encuestadas por Sector:

¿A que sector de APS pertenece?

14 respuestas



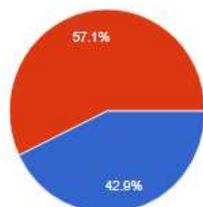
Los agentes sanitarios priorizan la atención de las familias, en base a factores o circunstancias de riesgo, que determina el nivel de seguimiento y control durante la ronda.

b) Familias Priorizadas

Del total de familias encuestadas, el 57,10 % fueron categorizadas como Familias Priorizadas. Entre los principales factores de riesgo se observo problemas nutricionales en el 50 % de los casos.

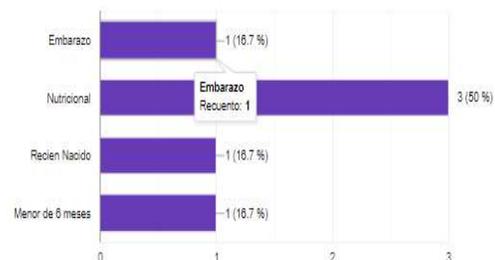
¿Es familia Priorizada?

14 respuestas



Riesgo de Prioridad

6 respuestas



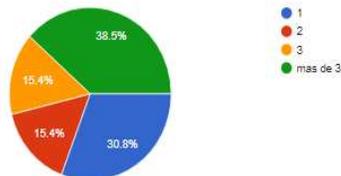
c) Familias con niños menores a cargo



Del total de familias encuestadas, el 92,9 % tienen niños menores a cargo, de los cuales, el 38,5% tiene más de 3 (tres) menores a cargo. El agente sanitario le da prioridad a las familias con más de 3 (tres) menores de 6 años a cargo y debe ser tenido en cuenta en las visitas de cada ronda.

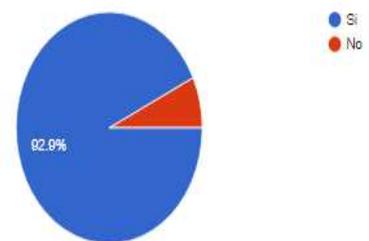
¿Cuántos hijos/as y/o menores a cargo tiene?

13 respuestas



¿Tienen Hijos/as y/o menores a cargo?

14 respuestas



d) Visita a las familias por parte de los

Agentes Sanitarios mediante requerimiento de Planilla de Visto

Los agentes sanitarios entregan a las familias asignadas una planilla de Visto donde se va detallando las actividades realizadas en cada visita. Este documento acredita la visita a cada familia y las actividades realizadas. De las 14 familias visitadas 1 no tenían la planilla de Visto. A las restantes familias que presentaron la Planilla de Visto durante la entrevista se verificó que todas tuvieron visitas durante la última ronda por parte del Agente.

Posee planilla de Visto de Atención Primaria de la Salud

14 respuestas



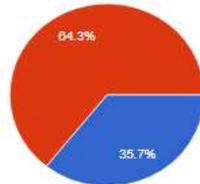
e) Entrega de Leche

Los agentes sanitarios tienen a su cargo la entrega de leche, según normativa de la Secretaría de Nutrición de la Provincia de Salta. Del total de familias relevadas, se le entregó leche entre 1 y 2 kilos, según normativa vigente, al 64,3 % de las familias.



¿El agente Sanitario le entrega leche?

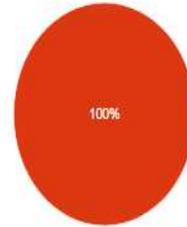
14 respuestas



Cuantos kilos por mes

5 respuestas

Si
No



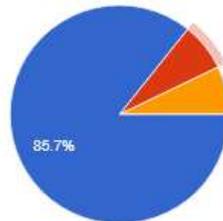
1
2
3
mas de 3

f) Carnet de Vacunación

Solo una de las familias encuestadas no tenía el Carnet de Vacunación y solo una familia tenía el carnet incompleto.

Carne de Vacunación del Grupo Familiar

14 respuestas



Si
No
Incompleto

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

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

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

14 respuestas





De las 14 familias encuestadas, 6 respondieron que el estudio del PAP se lo realizaron en el último año; 3 en un periodo transcurrido mayor a los 3 años, excediendo el plazo recomendado por la Organización mundial de la Salud y 2 nunca se realizaron el estudio,

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

Respecto al estudio de Mamografía, de 14 familias que respondieron sobre este punto, las 14 mujeres nunca se realizaron este estudio.

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

14 respuestas



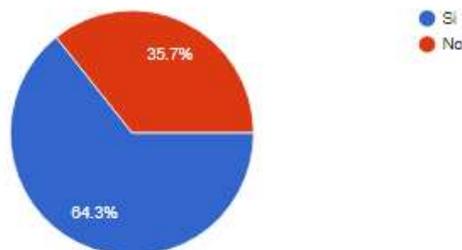
i) Concurrencia a los centros sanitarios de Primer Nivel de Atención y al Hospital Base del Área Operativa

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

En este caso pudo relevarse que el 64,3% de las familias encuestadas asisten a los centros de salud de la zona de residencia.

¿Asiste al Centro Sanitario de la zona?

14 respuestas



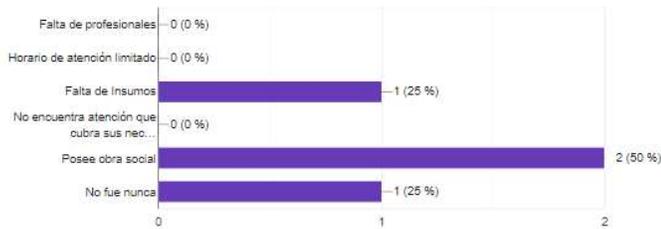


j) Principales falencias de los puestos sanitarios expuestas por las familias encuestadas

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

¿Cual es la principal razón por la que no asiste al centro sanitario de la zona?

4 respuestas

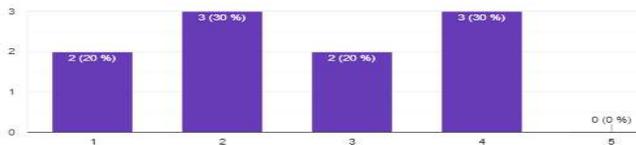


k) Evaluacion del Hospital por las familias encuestadas

Con respecto a la evaluación del Hospital de Cerrillos, cinco de las familias encuestadas manifestaron que la atención en el mismo es muy mala mala o regular. Entre las razones o principales falencias expuestas, el 28 % manifesto el sistema de turnos. Los resultados son los siguientes:

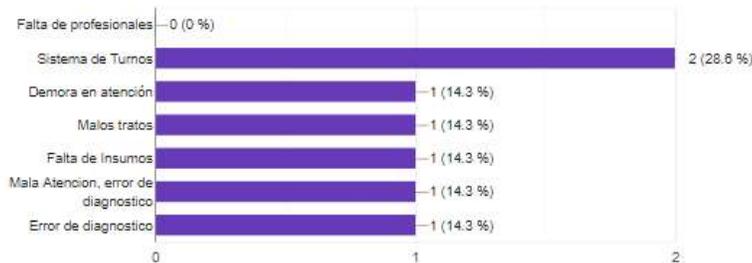
Como evalúa la atención de los médicos en el hospital de Cerrillos

10 respuestas



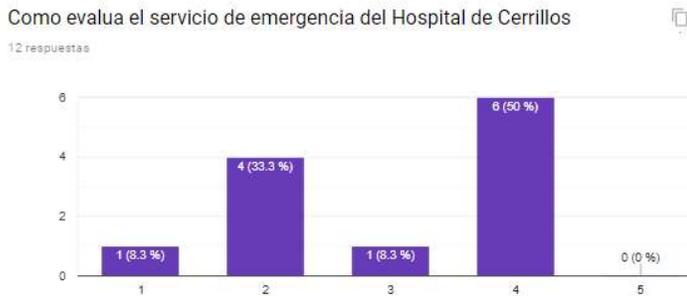
Principales falencias expuestas

7 respuestas

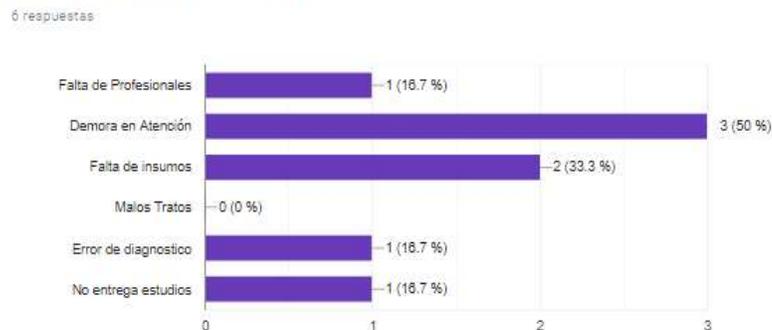




Y con respecto al servicio de la guardia del Hospital de Cerrillos, cinco familias manifestaron muy mala, mala o regular la atención de pacientes. Y entre las falencias expuestas, el 50 % manifestó que la demora en la atención.



Principales falencias expuestas



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. La valoración obtenida del relevamiento del sistema de control interno del ente auditado es "parcialmente adecuado". Las principales observaciones se detallan a continuación:

- Se constató que el Sistema de Control Interno no está formalmente establecido según Resolución N° 11/2001 de la Sindicatura General de la Provincia.
- La Estructura Organizativa, Organigrama y Cuadro de Cargos se encuentra desactualizada. La última fue aprobada por Decreto PEP N° 1034/96, no observando los requerimientos establecidos en Resolución SIGEP N°11/01-Control Interno y Decreto



- la Carta de Servicios, aprobada por Resolución 42/2009 se encuentra desactualizada incumpliendo el Decreto PEP N°3062/99-Carta de Servicios.
- El Manual de Misiones y Funciones aprobado por Resolución 181D/2009, se encuentran desactualizados, no se corresponde con la estructura real del ente auditado.

III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACION 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 y se ha tomado como escala valorativa las apreciaciones que van de Cumplimiento, Cumplimiento Parcial o Incumplimiento. De acuerdo a la normativa vigente, el ente auditado es un Establecimiento de Salud de Bajo Riesgo con Internación Simple, de acuerdo a lo establecido por Resolución N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud – del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (MSPP), que se corresponde con el Nivel II de Complejidad, de acuerdo los criterios de categorización establecidos en Resolución N° 282/94 del Ministerio de Salud Pública de la Nación (MSPN), integrante del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (PNGCAM), del Ministerio de Salud de la Nación (MSPN), al que la provincia se encuentra adherida mediante el Decreto PEP N° 58/03.

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

En tal sentido, el relevamiento efectuado y registración de las operaciones analizadas, permiten verificar el cumplimiento parcial de las normas, en particular se señalan los siguientes incumplimientos:

- a) En referencia a los Servicios médicos hospitalarios, Resolución N° 42D/09 – Carta de



- Servicio, artículo 2 de la Ley N° 6841, Punto IIB y Anexo de la Resolución N° 348/2003 PNGCAM.
- b) En referencia a Infraestructura Edilicia Art. 8 Resolución MSPP N° 150/17, Res MSPN N° 282/94, Ley 5556, Res N° 102/08 MSPN, Res N° 171/97 MSPN, Res N° 431/00 MSPN, Res N° 150/00 MSPN, Res N° 611/00 MSPN, Res N° 2828/00 MSPN, Res N° 41/00 MSPN, Res N° 150/00 MSPP y Res N° 428/01 MSPN.
 - c) En referencia a la Infraestructura de Servicios generales, Res SIGEP N° 11/01, art 1 y 2 de la Ley 7469, artículo 24 Res N° 150/17 MSPP, artículo 160 Ley 19587, artículo 172 y 182 del decreto PEN 351/79, Res N° 1674/07 MSPN y artículo 68 de la Ley 7070.

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.- GESTIÓN SANITARIA

IV.1.1.- SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS

OBSERVACIÓN N° 1:

De acuerdo al análisis estadístico de las prestaciones efectuadas, se observa que no se brindaron servicios de Consultorios Externos en Diabetología y Asistencia Social, incumpliendo la Resolución N° 42D/09 – Carta de Servicios.

IV.1.2.- SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD (APS)

Sectores descubiertos del Servicio de APS

OBSERVACIÓN N° 2:

El Hospital, no asegura la igualdad de acceso al derecho de salud, consagrado por el Artículo 41 de la Constitución de la Provincia de Salta, puesto que el servicio de APS, no tiene cubierto la totalidad de los sectores en los que se divide el área operativa, 26 sectores descubiertos para las Rondas N° 94 y para la Ronda 96, dejando sin acceso primario un estimativo de 2950 familias, no observando a su vez el Artículo 2° de la ley N° 6841 Plan de Salud Provincial.

- 1) El artículo 41 de la Constitución Provincial establece:



Artículo 41: DERECHO A LA SALUD.

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

2) La ley N° 6.841-Plan de Salud Provincial, en el artículo 2° dispone:

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

Medición de Objetivos

Al analizar las familias Priorizadas y la supervisión de las mismas se observa lo siguiente:

OBSERVACIÓN N° 3:

El número de Visitas por parte de los Agentes Sanitarios no cubre la totalidad de las familias en los sectores seleccionados para la muestra durante el año 2017. De acuerdo al siguiente detalle:

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
94	1179	1073	91,01%	100	0	7
96	1186	1099	92,66%	100	0	7
Del total 94	1749	1609	92,00%	100	0	38
Del total 96	1768	1588	89,82%	100	0	38

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 3

Ronda	Flias con prioridad 3	Visitas AS Prioridad 3	Meta*	%	Promedio V.F.P	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
94	118	321	100	90,67	2,72	1	6
96	120	339	100	94,16	2,82	2	5
Del total 94	163	449	100	91,80	2,75	3	9
Del total 96	181	500	100	92,08	2.76	4	8

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 2

Ronda	Flias con prioridad 2	Visitas AS Prioridad 2	Meta*	%	Promedio V.F.P	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
94	46	110	100	119	2,39	1	6
96	92	112	100	60	1,21	6	1
Del total 94	70	174	100	124	2,48	11	1
Del total 96	109	156	100	50	1,43	11	1

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
94	164	50	100	30,48	0	7
96	107	66	100	61,68	1	6
Del total 94	233	66	100	40,49	-	-
Del Total 96	290	158	100	54,48	-	-

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Profesional

Ronda	Total Familias Priorizadas	Visitas Sup Profesional	Meta*	%	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
94	164	48	100	29,26	0	7
96	107	96	100	89,71	1	
Del Total 94	233	64	100	27,46	-	-
Del Total 96	290	147	100	50,68	-	-

Estudio de Papanicolau a Mujeres con Edad Fértil. Meta 8,33% de las Mujeres con edad

Fértil en la Ronda.

OBSERVACIÓN N° 4:

Durante las Rondas del año 2017, no se cumplió con la meta propuesta de realizar estudios de PAP a mujeres en edad fértil, fijando en cada ronda el 8,33 %, y alcanzando 4,17 % para la Ronda N° 94 y 2,54 % para la Ronda N° 96. En los sectores seleccionados para la muestra, se incumple el objetivo en la totalidad de los sectores.

Ronda	Mujeres en Edad Fértil	PAP realizados	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
94	1705	83	4,86	8,33	0	7
96	1844	48	2,60	8,33	0	7
Del TOTAL 94	2515	105	4,17	8,33	1	11
Del TOTAL 96	2595	66	2,54	8,33	0	11

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%

OBSERVACIÓN N° 5:

Durante las Rondas del año 2017 no se cumplió con la meta propuesta de atención MELON (80 %) 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 una cobertura del 56% para la Ronda 94 y un 60,91% para la Ronda 96. En los sectores seleccionados incumple el objetivo en la totalidad de los sectores.

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MELON	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
94	56	34	60,71	80%	1	6
96	57	35	61,40	80%	1	6
Del TOTAL 94	75	42	56	80%	1	11
Del TOTAL 96	87	53	60,91	80%	2	10

b) Para el caso de MEL (Atención Médica, de Enfermería y Laboratorio) la cobertura es del 100%



cumpliendo con la meta propuesta, para la Ronda N° 94 y 96.

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MEL	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
94	22	22	100%	100%	7	0
96	22	22	100%	100%	7	0
Del TOTAL 94	33	33	100%	100%	12	0
Del TOTAL 96	34	34	100%	100%	12	0

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.

OBSERVACIÓN N° 6:

Durante las Rondas del ejercicio 2017, ninguna 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 57,40% durante la Ronda N° 94 y 96. En el relevamiento efectuado por la Ronda 94, solo 3 sectores cumplen con el 100% de la meta y de la Ronda 96 solo un sector cumplió con la meta propuesta de controles, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

Ronda N°	Total Niños con BP, MBP Y RBP	Niños c/ MELaN	% Atención	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
94	39	24	61,53	100	3	4
96	35	25	71,42	100	1	6
Del TOTAL 94	54	31	57,40	100	5	7
Del TOTAL 96	56	32	57,14	100	1	11

Inmunizaciones

OBSERVACIÓN N° 7:

El servicio de Atención Primaria de la Salud, no cumple con la integridad del calendario de vacunación. Del total de 21 vacunas que deben aplicarse, durante la ronda N° 94, no se cumplió la meta propuesta en 14 vacunas del calendario y durante la ronda N° 96 fueron 11 las vacunas que



no alcanzaron la cobertura propuesta, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

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

Vacunas	Ronda N° 94 Cumplimiento de meta	Ronda N° 96 Cumplimiento de meta
BCG <7días	SI	SI
Hepatitis B RN	SI	SI
3ª SOT/Salk < 1ª	NO	SI
3º Pentavalente <1 a	NO	SI
2ª Rotavirus < 1 año	NO	SI
TV 1 año	NO	NO
A HA 1 año	NO	NO
Ref Neumoc 1 año	NO	NO
Ref Cuádruple 1 año	NO	SI
Ref SOT 1 año	NO	SI
Varicela 1 año	NO	SI
2ª AG 6m a 24 m	SI	SI
Ref SOT Ing Escolar	SI	NO
Ref DPT Ing Escolar	SI	NO
2º TV Ing Escolar	SI	NO
dTpa 11 años	SI	NO
3ª HPV Niñas 11 años	NO	SI
Emb. con dTpa	NO	NO
2ª dTpa > 65 años	NO	NO
Neumo 23 > 65 años	NO	NO
Antimeningocócica	NO	NO

Encuesta a Familias en Sector de APS cubiertos

OBSERVACIÓN N° 8:

El 7,1 % de familias encuestadas no dispone de la Planilla de Visto, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

OBSERVACIÓN N° 9:



Se observa que, de las 14 familias encuestadas, 2 mujeres nunca se realizaron un estudio de PAP y en 3 casos, el estudio se repitió habiendo transcurrido más de 3 años, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2º de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

OBSERVACIÓN N°10:

Se verifica que, de las 14 familias encuestadas, 14 mujeres nunca se realizaron un estudio de Mamografía, no observando las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación, en la promoción de la mamografía como método para prevenir el cáncer de mama.

OBSERVACIÓN N° 11:

Se verifica que la demora en la atención y la falta de insumos, son las principales falencias de los Centros de Salud y del Hospital Base, no observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2º de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

IV.1.3.- SERVICIO TOCOGINECOLOGÍA

OBSERVACIÓN N°12:

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

OBSERVACIÓN N°13:

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

OBSERVACIÓN N° 14:

La escasa realización de toma de muestras de PAP por el Servicio de Atención Primaria de la Salud en la prevención del Cáncer Cérvicouterino, no se corresponden con los principios de asegurar la



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

OBSERVACIÓN N°15:

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

OBSERVACIÓN N°16:

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

Control Periódico

OBSERVACIÓN N°17:

El bajo nivel de consultas por habitante mujer en edad fértil por año, es un indicador de la insuficiencia de acciones de medicina preventiva por parte del Hospital, Servicio de Tocoginecología y Atención Primaria de la Salud, no observando los principios establecidos en el Artículo 2º de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

Control Perinatal

OBSERVACIÓN N° 18:

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



OBSERVACIÓN N° 19:

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

IV.1.4.- SERVICIO DE EPIDEMIOLOGIA

Tuberculosis (TBC)

OBSERVACION N° 20:

La discontinuidad en el suministro de medicamentos programados para el tratamiento de quimioprofilaxis de la TBC, vulnera la responsabilidad principal del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud de la Nación, implementada por el Ministerio de Salud de la Provincia, de asegurar el abastecimiento regular de medicamentos, insumos de laboratorio y registros necesarios para ejercer las actividades de control, no observando el artículo 41 de la Constitución Provincial como tampoco la Ley N°6.841-Plan de Salud Provincial.

Situación que surge como resultado del relevamiento efectuado a las fichas de tratamiento de quimioprofilaxis, en la que se observa falta de suministro de medicamentos en 7 (siete) meses de tratamiento de quimioprofilaxis, efectuando un promedio de 170 tomas con respecto a las 220 tomas establecidas en el tratamiento.

IV.2.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA

OBSERVACIÓN N° 21:

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 Enfermería Centro Materno Infantil, Farmacia y Guardia de Emergencias, no observando lo establecido en el Artículo 8° de la Resolución MSPP N° 150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales, Resolución MSPN N°282/94 y el Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica (PNGCAM).

Los resultados obtenidos, muestran un dispar grado de cumplimiento, por debajo de los estándares requeridos por las Resoluciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención



Médica (PNGCAM) del Ministerio de Salud de la Nación y Resolución N°150/17 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia. En particular, se observa, un bajo acatamiento normativo en los servicios de Enfermería de Centro Materno Infantil, Farmacia y Guardia de Emergencias a los requerimientos establecidos en la normativa citada, que se resumen en el siguiente detalle:

Recursos Físicos/Servicios - Criterios Básicos p/ Establecimientos Asistenciales Nivel I

Recursos Físicos/Servicios	Cumplimiento Normativo Componentes del Servicio			Anexo
	Cumplen %	Parcial %	No Cumplen %	
Recurso Físico Hospitalarios	72	6	22	II
Enfermería Internado	31	31	38	IIIa
Servicio de Enfermería de Guardia	23	46	31	IIIb
Servicio Enfer. Centro Materno Infan.	31	23	46	IIIc
Servicio de Esterilización	46	16	38	IV
Servicio de Laboratorio	50	29	21	Vab
Servicio de Consultorios Externos	62	23	15	VI
Servicio de Farmacia	0	30	70	VIIab
Servicio de Internación	53	11	36	VIIIab
Servicio Guardia de Emergencias	45	10	45	IX

OBSERVACIÓN N° 22:

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

- a) No cuenta con Sala de Espera.
- b) El Servicio de Guardia, no dispone de Unidad de Reanimación y consultorios diferenciados.
- c) No cuenta con Sala de Procedimientos Quirúrgicos para cirugía menor ambulatoria.
- d) No dispone de Servicio de Hemoterapia.
- e) No cuenta con Vestuario y Sanitario por sector para uso de personal.

OBSERVACIÓN N° 23:

El Hospital y las Unidades de Atención Periféricas, no disponen de planos de arquitectura, de estructura sismorresistente, visados por el 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 8º y Artículo 14º-Apartado 6, de la Resolución MSPP N° 150/17.

OBSERVACIÓN N° 24:

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

***Hospital Base**

- a) El consultorio externo de pediatría presenta humedad en paredes y desprendimiento de la pintura.
- b) El lavadero presenta desprendimiento de cielorraso por filtraciones en su cubierta.
- c) El laboratorio tiene problemas de desagües por obstrucción de cañerías de desagote, presenta filtraciones en losa en Área de Extracción, desprendimiento de revestimiento de mesadas de trabajo y presencia de humedad y desprendimiento de pintura en altura de zócalos.
- d) El servicio de farmacia, no posee ventilación natural ni extractores de aire. Presenta humedad en paredes y desprendimiento de cielorraso.
- e) El servicio de radiología, no cuenta con extractor de gases generados por el líquido revelador. Las paredes del área poseen humedad.
- f) El pasillo de la sala de partos presenta filtraciones y desprendimiento de cielorraso.
- g) El servicio de cocina presenta desprendimiento de revestimiento en paredes y telas mosquiteras en mal estado. En el depósito de la misma presenta desprendimiento de pintura por presencia de humedad.

***Unidades de Atención Periféricas:**

a) Centros de Salud

a.1). "Los Álamos"

- El personal no cuenta con capacitación para el manejo de residuos.
- No cuenta con local para el depósito transitorio de residuos.
- No cuenta con grupo electrógeno.



- No cuenta con equipamiento de seguridad (luces de emergencia, sensores de humo, ni sistema de hidrantes).
- Baño de hombre clausurado por deficiencia en descarga de inodoro.
- Humedad y filtraciones por cubierta metálica.
- Falta de mantenimiento de espacios verdes.
- Consultorio de Odontología carece de agua caliente.

a.2). "El Huerto"

- No cuenta con local para el depósito transitorio de residuos.
- No posee planos de arquitectura, estructura, electricidad e instalaciones complementarias aprobadas.
- No realizan informes de medicamentos vencidos.
- No cuenta con equipamiento de seguridad (sensores de humo, ni sistema de hidrantes ni cámaras de seguridad).

a.3). "Villa Balcón"

- El Centro de Salud se encuentra cerrado por deterioro edilicio.

a.4). "Los Pinos"

- No posee planos de arquitectura, estructura, electricidad e instalaciones complementarias aprobadas.
- No dispone de agua potable, ni tanque de reserva. No posee servicio de red cloacal.
- No posee grupo electrógeno ni equipos de climatización
- No dispone de servicios de comunicación por radio.
- No cuenta con equipamiento de seguridad (luces de emergencia, sensores de humo, ni sistema de hidrantes, ni matafuegos, ni cámaras de seguridad).
- Presenta filtraciones en losa y humedad en paredes.
- El nivel topográfico edilicio es inferior al nivel de calle, por lo que sufre inundaciones en época estival.
- Falta de mantenimiento de espacios verdes.



a.5). "Barrio Congreso"

- El Personal no cuenta con capacitación para el manejo de Residuos Biopatogénicos.
- El Centro de salud, no cuenta con planos de arquitectura, estructura, electricidad e instalaciones complementarias aprobadas.
- No cuenta con grupo electrógeno.
- No cuenta con equipamiento de seguridad (luces de emergencia, sensores de humo, ni sistema de hidrantes ni cámaras de seguridad).
- Presenta humedad y desprendimiento de cielorraso, por filtraciones en cubierta metálica.
- Bajomesadas con humedad por desperfectos en desagües de bachas.
- Filtraciones en ventanas de baños y consultorios produciendo el deterioro de muebles y puertas de madera.

OBSERVACIÓN N° 25:

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

***Sector de Jefatura y Supervisión:**

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

***Office de Enfermería:**

- a) No cuenta con sector limpio y sucio delimitados.
- b) El Office de Enfermería del área de Internación no cuenta con iluminación natural.
- c) No cuentan con sector específico para actividades administrativas de la unidad.
- d) El Office de Enfermería de Centro Materno no posee suficientes áreas para depósito de Materiales y Equipos.
- e) Las mesadas del Office de Enfermería son de granito reconstituido, superficie absorbente.
- f) No hay exposición de medidas de bioseguridad en el sector.

OBSERVACIÓN N° 26:



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) No cuenta con servicio de energía eléctrica alternativa.
- d) No dispone de equipo de climatización ambiental.
- e) No cuenta con vías diferenciadas para el ingreso y egreso del material a esterilizar.
- f) No dispone de sanitarios ni vestuario para el personal.
- g) El sector, no dispone de la superficie mínima de 30m².requerida. Cuenta con una superficie de 20 m² aproximadamente, sin sectorización alguna.
- h) El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales no se divide en locales destinados a la preparación de material textil, vidrio-goma-plástico e instrumental.
- i) No posee esterilización por calor Húmedo.

OBSERVACIÓN N° 27:

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

- a) No cuenta con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) El servicio de laboratorio se ubica alejado de los servicios médicos.
- c) No dispone de luz séptica ni campana de bioseguridad.
- d) El interior del laboratorio posee el cruce de una viga riostra en una abertura lo cual impide la libre circulación del personal.
- e) No dispone de Sala de Espera, utiliza el sector de paso compartido con otros servicios.
- f) La Sala de Extracción y Recepción de Muestras no cuenta con iluminación natural.
- g) El Laboratorio no posee sala para Guardia.
- h) La mesada de granito reconstituido es de superficie absorbente.
- i) No cuenta con sanitarios para el personal.
- j) No cuenta con servicio de energía eléctrica alternativa.



OBSERVACIÓN N° 28:

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) Uno de los consultorios externos de tocoginecología no cuentan con equipamiento de lavabo ni sanitario,
- b) Los consultorios de Clínica Médica y Ginecología no cuentan con ningún equipo de climatización ambiental.
- d) No dispone de Sala de Espera, se utiliza el paso de circulación.
- e) Los consultorios externos no se conectan al grupo electrógeno.

OBSERVACIÓN N° 29:

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

- a) No cuenta con habilitación del Ministerio de Salud Pública.
- b) El servicio de farmacia no se encuentra en un sitio funcional dentro del Hospital. El mismo se ubica en el ingreso al área de servicios generales.
- c) El servicio no cuenta con la superficie mínima de 50 m2. requerida, dispone sólo de 20 m2. No posee paredes lavables ni pisos antideslizantes.
- d) No dispone de alarmas, sensores de humo ni matafuegos.
- e) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- f) El Servicio no dispone de sanitarios para el Personal.
- g) El servicio no cuenta con libre circulación de personas, elementos y equipos.
- h) No dispone de mesada de acero inoxidable.
- i) No dispone de Depósito diferenciado para Medicamentos, Inflamables y Material Sanitario.
- j) El servicio no posee equipos para climatización ambiental.
- k) El servicio no cuenta con ventilación natural.

OBSERVACIÓN N° 30:



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

- a) Las habitaciones no cuentan con equipos para climatización ambiental.
- b) Las habitaciones no cuentan con protecciones de seguridad, ya sea sistema de alarmas, sensores de humo, protección contra incendios u otro sistema.
- 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) El servicio no cuenta con un área de recepción/Secretaría.
- f) No dispone de Sala de Espera. Se utiliza el paso de circulación.
- g) No cuenta con Sala de Reunión para Profesionales
- h) No cuenta con oficina para informe a familiares.
- i) No dispone de Oficina de Supervisión de Enfermería.

OBSERVACIÓN N° 31:

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 ni sala de procedimientos, la sala de espera se utiliza el sector de paso.
- b) El sector de Internación de emergencias, no cuenta con Sala de Médicos ni Sala de reanimación. El sector presenta insuficientes espacios de depósitos de equipos.
- c) Las Áreas Comunes, no cuentan con Quirófanos, Banco de Sangre ni Servicio de Endoscopia.
- d) El área de guardia de emergencia no cuenta con ningún tipo de servicio de vigilancia.

Equipamiento Hospitalario

OBSERVACIÓN N° 32:

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

➤ Servicio de Esterilización:

- Estufa para calor seco marca FAETA no funciona
- Un esterilizador para calor húmedo marca MAZDEN, no se utiliza por falta de instructivo;



- Servicio de Radiología:
 - El chaleco plomado se encuentra vencido.
 - La dosimetría del personal no se realiza en forma mensual.
- Servicio de cocina
 - Heladeras en estado deteriorado, con material corrosivo en su interior
 - La balanza no está calibrada.
 - Un Freezer defectuoso y deteriorado.
 - El extractor de aire está colocado invertido, no funciona.
 - Las alacenas y bajo mesadas se encuentran deterioradas lo que trae como consecuencia el no uso de las mismas
- Sala de maquina
 - Grupo electrógeno no funciona ya que el mismo es muy antiguo y no se encuentran repuestos.
- Lavadero
 - Centrifugador en estado regular.
- Laboratorio
 - Espectrofotómetro estado defectuoso, no funciona

IV.3.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES

Servicio de Gases Medicinales

OBSERVACIÓN N°33:

El Hospital, no dispone de registros de demanda del oxígeno medicinal autogestionado y cantidades de tubos disponibles para cada sector del Hospital, no observando los objetivos establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01.

Servicio de Energía Eléctrica

OBSERVACIÓN N°34:

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. Asimismo, los gabinetes de los tableros eléctricos, no se encuentran señalizadas con la advertencia de "Riesgo



Eléctrico”, no observando los contenidos técnicos mínimos establecidos en el Artículo 2º del Decreto N° 3473/07- Reglamentario de la Ley N°7469 – Revisión de Normas Eléctricas.

OBSERVACIÓN N°35:

El Hospital, no dispone de un grupo electrógeno cuya capacidad satisfaga la demanda del servicio eléctrico alternativo, no observando lo establecido en el Artículo 24º-Apartado 10 de la Resolución N°150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

Sistema de Climatización

OBSERVACIÓN N° 36:

El Hospital no cuenta con un sistema de climatización acorde a las necesidades del servicio asistencial, no observando lo establecido en el Artículo 24º - Inciso 8 de la Resolución N° 150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

Sistema de Protección Contraincendios

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

OBSERVACIÓN N° 37:

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

OBSERVACIÓN N° 38:

El Hospital no dispone, en caso de siniestros, vías alternativas de escape debidamente organizadas, conforme lo establecido el Artículo 172º - Decreto PEN N° 351/79-Reglamentario de la Ley de N° 19.587.

OBSERVACIÓN N° 39:

El Hospital cuenta con un sistema de 6 matafuegos distribuidos estratégicamente, de los cuales, uno de ellos se encuentra vencido. Esta cantidad resulta insuficiente para toda el área de influencia, no observando lo establecido en el Artículo 184 del Decreto PEN N° 351/79-Reglamentario de la Ley de N° 19587. Asimismo, 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.

IV.3.2- Servicios No Técnicos

Servicios de Lavandería, Cocina, Limpieza.

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° 40:

En el sector de Lavandería se observa que:

- a) No dispone de locales independientes para el depósito de ropa limpia y sucia.
- b) El área de tendido de ropa es muy pequeño para todo el servicio.
- c) En el mismo patio donde se ubica el tendido de ropa, también se encuentran los residuos patógenos y elementos del servicio de Rayos X.

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° 41:

En el Sector de Cocina se observa que:

- a) La vajilla es insuficiente para todos los pacientes del Hospital.
- b) El extractor de aire se encuentra mal instalado, no cumpliendo su función.
- c) Desperfectos en canillas
- d) El único sistema de climatización son los ventiladores los cuales se encuentran en mal estado y con desperfectos.

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



Servicio de Seguridad

OBSERVACIÓN N° 42:

En relación al servicio de seguridad, el edificio no cuenta con equipos y sistemas que ayudan a conseguir una adecuada seguridad en el centro hospitalario. El Hospital no dispone de luces de emergencia, sensores de humo ni personal de vigilancia, no observando lo establecido en el Artículo 5°- inc.1- Capítulo II - Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

Servicio Móvil de Traslado Sanitario

OBSERVACIÓN N° 43:

Las unidades en servicio no cuentan con Copia del Título, Informe sobre el nivel de complejidad ni Informe de Estado Mecánico. El Móvil N° 725, no dispone de Acta de entrega, el panel de oxígeno se encuentra fuera de servicio y el sistema de climatización no funciona. El aspirador de secreciones del Móvil N°797, se encuentra fuera de servicio. Esta situación no observa los requerimientos establecidos en Apartado B - Recurso Físico, de la Resolución PNGCAM N°749/00.

OBSERVACIÓN N° 44:

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

OBSERVACIÓN N° 45:

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.

Gestión de Residuos Hospitalario

-Residuos Biopatogénicos y Residuos Peligrosos

OBSERVACIÓN N° 46:



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

-Residuos Líquidos

OBSERVACIÓN N° 47:

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

Seguridad Edilicia del Hospital

OBSERVACIÓN N° 48:

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 6º del Decreto N° 3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público, a saber:

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



Viviendas de Servicio para el Personal

OBSERVACIÓN N° 49:

Exteriormente el estado edilicio se encuentra en buen estado, con excepción de la Vivienda IV donde se observa falta de mantenimiento y deterioro de exterior.

La situación legal de las viviendas se encuentra en estado irregular ya que la Vivienda I se encuentra habitada por un familiar de la titular. El caso de la Vivienda III, IV y V los titulares se encuentran jubilados y no hacen entrega de la misma. La vivienda II no posee contrato de comodato, acta de entrega, recibo de bienes muebles, planilla de puntaje para Adjudicación, no observando los requerimientos establecidos en la Resolución MSPP N°340/98-Reglamento para comodato de Viviendas de Servicio al Personal.

V.- RECOMENDACIONES

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

RECOMENDACIÓN N° 1: (Referida a Control Interno)

La autoridad de aplicación (MSP) conjuntamente con el personal jerárquico del ente auditado, deberán elaborar y aprobar los instrumentos legales correspondientes a: Organigrama, Cuadro de Cargo, Manual de Misiones y Funciones, Manual de Procedimientos Administrativos y Carta de Servicios, los cuales permitirán definir las responsabilidades y líneas de autoridad, describir las funciones de cada puesto de trabajo y detallar los circuitos y procedimientos operativos a llevar adelante, procurando el control por oposición de intereses, con el fin de lograr mayor eficiencia en las tareas rutinarias y cumplir con los objetivos institucionales, y a su vez, contar con un eficaz y eficiente sistema de control interno de conformidad a lo establecido en el 2º párrafo del artículo 14 de la ley 7103.

RECOMENDACIÓN N° 2: (Referida a Observación N° 1)

El Hospital, deberá gestionar la puesta en marcha de los servicios de Diabetología y Asistencia Social ante el Ministerio de Salud Pública, la designación de profesionales correspondientes a las



especialidades respectivas, que permita dar cumplimiento a los servicios ofrecidos mediante Resolución N° 42D/09 de la Carta de Servicio.

RECOMENDACIÓN N° 3: (Referida a Observación N° 2 y 11)

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

RECOMENDACIÓN N° 4: (Referida a Observación N° 3)

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

RECOMENDACIÓN N° 5: (Referida a las Observaciones N°s 4, 5, 6, 9 y 10)

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

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referida a Observación N° 7)

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

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referida a Observación N° 8)

Las autoridades del Hospital, deberán arbitrar los medios para que todas las familias dispongan de la Planilla de Visto que permitan verificar su seguimiento sanitario, observando los principios de



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

RECOMENDACIÓN N° 8: (Referida a Observación N° 12)

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

RECOMENDACIÓN N° 9: (Referida a Observaciones N°s 13, 14 y 15)

El Hospital, deberá gestionar la implementación de estudios de Mamografía y de Colposcopia, como así también, capacitación a través de talleres, debates u otros, que aseguren, mayor información y concientización sobre cáncer de cuello uterino y mamas, incrementando los estudios de prevención, todo en correspondencia con los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada del Hospital, enunciadas en el Artículo 2º de la Ley N°6841 - Plan Provincial de Salud.

RECOMENDACIÓN N° 10: (Referida a Observación N° 16)

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

RECOMENDACIÓN N° 11: (Referida a Observaciones N° 17)

El Hospital, deberá gestionar e implementar capacitaciones, talleres o cualquier medio que permita brindar información y concientización a la población sobre los cuidados y controles periódicos del servicio de Tocoginecología, Salud Sexual y Reproductiva, todo en correspondencia con los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada del Hospital, enunciadas en el Artículo 2º de la Ley N°6841 - Plan Provincial de Salud.

RECOMENDACIÓN N° 12: (Referida a Observaciones N°s 18 y 19)



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

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

En ente auditado deberá realizar las gestiones y acciones necesarias que aseguren el suministro de medicamentos programados para el tratamiento de quimioprofilaxis de la TBC. Asegurar la cobertura de las visitas a las familias por parte de los agentes sanitarios, priorizando la prevención a través de los servicios médicos y sociales con que cuenta el hospital, es una herramienta de gran importancia para evitar la transmisión.

RECOMENDACIÓN N° 13: (Referida a Observación N° 21)

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

RECOMENDACIÓN N° 14: (Referida a Observación N° 22)

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

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referida a Observación N° 23)

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

RECOMENDACIÓN N° 16: (Referida a Observación N° 24)



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

RECOMENDACIÓN N° 17: (Referida a Observación N° 25)

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

RECOMENDACIÓN N° 18: (Referida a Observación N° 26)

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

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referida a Observación N° 27)

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

RECOMENDACIÓN N° 20: (Referida a Observación N° 28)

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

RECOMENDACIÓN N° 21: (Referida a Observación N° 29)

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

RECOMENDACIÓN N° 22: (Referida a Observación N° 30)

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



RECOMENDACIÓN N° 23: (Referida a Observación N° 31)

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

RECOMENDACIÓN N° 24: (Referida a Observación N° 32)

El Hospital, deberá gestionar la reparación o sustitución del equipamiento señalado en la Observación, de los Servicios de Esterilización, Cocina, Sala de Maquina, Lavadero, Laboratorio, Radiología.

RECOMENDACIÓN N° 25: (Referida a Observación N° 33)

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

RECOMENDACIÓN N° 26: (Referida a Observación N° 34 y 35)

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

RECOMENDACIÓN N° 27: (Referida a Observación N° 36)

El Hospital, deberá disponer de un sistema de climatización acorde a las necesidades del servicio asistencial, observando lo establecido en el Artículo 24°- Apartado 8 de la Resolución N°150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 28: (Referida a Observación N° 37)

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

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referida a Observación N° 39)



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

RECOMENDACIÓN N° 30: (Referida a Observación N° 38)

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

RECOMENDACIÓN N° 31: (Referida a Observación N° 39)

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

RECOMENDACIÓN N° 32: (Referida a Observación N° 41)

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

RECOMENDACIÓN N° 33: (Referida a Observación N° 42)

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

RECOMENDACIÓN N° 34: (Referida a Observación N° 43)

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



RECOMENDACIÓN N° 35: (Referida a Observación N° 44)

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

RECOMENDACIÓN N° 36: (Referida a Observación N° 45)

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

RECOMENDACIÓN N° 37: (Referida a Observación N° 46)

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

RECOMENDACIÓN N° 38: (Referida a Observación N° 47)

El Hospital, deberá gestionar el tratamiento previo de los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad radiológica y de laboratorio, antes de su disposición final, observando lo establecido en el Artículo 164° de la Ley N° 7017 – Código de Aguas de Salta y Artículo 68° la Ley N°7070 - Protección del Medio Ambiental.

RECOMENDACIÓN N° 39: (Referida a Observación N° 48)

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

RECOMENDACIÓN N° 40: (Referida a Observación N° 49)

El Hospital,³ deberá gestionar la conservación de las Viviendas, en el marco de lo de lo dispuesto en el Artículo 12° de la Resolución MSPPN°340/98.



VI.- OPINIÓN

Como resultado de la auditoría de gestión sanitaria efectuada, en el ámbito del Hospital Público "Santa Teresita" – Cerrillos, referida al Ejercicio Financiero 2017 y de acuerdo a:

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

Esta Auditoría concluye:

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

- 1) El Servicio de Atención Primaria de la Salud, no cubre la totalidad de los sectores en los que se divide el Área Operativa, no alcanzando las metas establecidas para sus diferentes objetivos.
- 2) El Servicio de Tocoginecología, no efectúa estudios de mamografía ni estudios de Colposcopia; la toma de muestras de PAP efectuada, resulta insuficiente respecto de la población objetivo; no utiliza el Sistema Informático Perinatal; no dispone de especialistas para la atención de adolescentes menores de 15 años. Este escenario configura un estado de debilidad del Servicio.
- 3) El Servicio de Epidemiología no suministra en forma continua, los medicamentos programados para el tratamiento de quimioprofilaxis de la TBC, vulnerando la responsabilidad principal del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis implementada por el Ministerio de Salud de la Provincia, configurando una situación de alerta respecto al control de la enfermedad.

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

El incumplimiento a la normativa vigente referido a: la falta de construcción antisísmica del sector original, equipamiento de seguridad faltante, características inapropiadas de funcionalidad de su planta física y de servicios médicos, inadecuadas condiciones de higiene y seguridad laboral, no permiten alcanzar las metas adoptadas, configurando una situación de riesgo permanente, tanto para pacientes como para el personal que presta servicios.



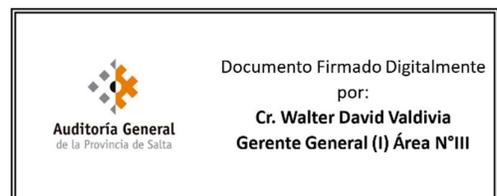
La situación descrita, permite concluir que el Hospital no asegura la plena y eficaz utilización de sus servicios y capacidad instalada, acorde a lo establecido en el Artículo 2º de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital "Santa Teresita de Cerrillos" y Unidades Sanitarias dependientes, desde el día 03/12/18 hasta el día 28/01/2019, 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 14 días del mes de agosto del año 2023.



ANEXO I: Cuadro de cumplimiento de meta INMUNIZACIONES

Atención Primaria de la Salud

Vacunas	Ronda N° 94							
	Pob Ref	Aplic.	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sin dato	Sectores que no cumplen	
BCG <7días	50 RN	50	100	100,00%	12	26	0	
Hepatitis B RN		50	100	100,00%	12	26	0	
3ª SOT/Salk < 1a	167 < 1 año	34	25	20,36%	5	26	7	
3º Pentavalente <1 a		34	25	20,36%	6	26	6	
2ª Rotavirus < 1 año		32	25	19,16%	6	26	6	
TV 1 año		44	25	20,56%	6	26	6	
A HA 1 año	214 1 año	44	25	20,56%	6	26	6	
Ref Neumoc 1 año		44	25	20,56%	6	26	6	
Ref Cuádruple 1 año		39	25	18,22%	3	26	9	
Ref SOT 1 año		39	25	18,22%	3	26	9	
Varicela 1 año		45	25	21,03%	4	26	8	
2ª AG 6m a 24 m		380 6 a 24 meses	200	25	52,63%	12	26	0
Ref SOT Ing Escolar		194 6 años	51	25	26,29%	6	26	6
Ref DPT Ing Escolar	51		25	26,29%	6	26	6	
2º TV Ing Escolar	51		25	26,29%	6	26	6	
dTpa 11 años	149 Niños 11 años	87	25	58,39%	12	26	0	
3ª HPV Niñas 11 años	149 Niñas 11 años	0	25	0,00%	0	26	12	
Emb. con dTpa	81 Embarazadas	55	100	67,90%	4	26	8	
2ª dTpa > 65 años	365 > 65 años	40	100	10,96%	0	26	12	
Neumo 23 > 65 años		47	100	12,88%	1	26	11	
Antimeningocócica	149	58	100	38,93%	0	26	12	

Vacunas	Ronda N° 96						
	Pob Ref	Aplic.	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sin dato	Sectores que no cumplen
BCG <7días	41 RN	41	100	100,00%	12	26	0
Hepatitis B RN		41	100	100,00%	12	26	0
3ª SOT/Salk < 1a	153 < 1 año	51	25	33,33%	7	26	5
3º Pentavalente <1 a		51	25	33,33%	7	26	5



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Vacunas	Ronda N° 96						
2ª Rotavirus < 1 año		40	25	26,14%	7	26	5
TV 1 año		33	25	16,58%	2	26	10
A HA 1 año		17	25	8,54%	2	26	10
Ref Neumoc 1 año		33	25	16,58%	2	26	10
Ref Cuádruple 1 año		50	25	25,13%	5	26	7
Ref SOT 1 año		50	25	25,13%	5	26	7
Varicela 1 año	199 1 año	54	25	27,14%	7	26	5
2ª AG 6m a 24 m	350 6 a 24 meses	215	25	61,43%	10	26	12
Ref SOT Ing Escolar		35	25	18,23%	4	26	8
Ref DPT Ing Escolar		35	25	18,23%	3	26	9
2º TV Ing Escolar	192 6 años	35	25	18,23%	3	26	9
dTpa 11 años	146 Niños 11 años	17	25	11,64%	1	26	11
3ª HPV Niñas 11 años	74 Niñas 11 años	64	25	86,49%	8	26	3
Emb. con dTpa	70 Embarazadas	46	100	65,71%	4	26	8
2ª dTpa > 65 años		35	100	11,95%	0	26	12
Neumo 23 > 65 años	293 > 65 años	107	100	36,52%	0	26	12
Antimeningocócica	143	28	100	19,58%	1	26	11



Auditoría General
de la Provincia de Salta

FÍSICO ANEXO II-REQUERIMIENTO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I- HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"			
RECURSOS HOSPITALARIOS Componentes	Dispone	Cumplimiento Norma	
		Resol.MSPNN°282/94	Resol.MSPP N°150/17
			Observaciones/Comentarios
Área de Admisión y Egresos.	Si	Si	-
Sector de Estar para Usuarios.	No	No	Sector de Espera en pasillo de consultor.
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	Si	Si	Un vestuario y un sanitario por género
Mobiliario y Equipos Técnicos p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	Si	Si	Servicio de APS
Office de Enfermería.	Si	Si	Enfermería Guardia, Internación, Centro Materno Infantil.
Servicios Generales de desarrollo mínimo.	Si	Si	-
Servicio de Guardia de Emergencias	Si	Si	Guardia 24 hs.
Unidad de Reanimación en Guardia de Emergencias	No	No	No dispone de este servicio
Consultorios Externos	Si	Si	Cuenta con 6 consultorios
Consultorio e instrumental de Odontología	Si	Si	Cuenta con 2 consultorios
Internación de cuidados básicos en pediatría, clínica médica y ginecología.	Si	Si	-
Servicio de Obstetricia de bajo riesgo (atención pre y pos-natal, y embarazo).	Si	Si	-
Locales y Equipos para Radiología.	Si	Si	-
Diagnóstico por Imágenes (Tomografía computada, ecografía, mamografía, eco doppler, densitometría, resonancia magnética)	Si	Parcial	Solo cuenta con Servicio de Ecografía
Laboratorio de análisis clínico.	Si	Si	-
Sala de Procedimientos Quirúrgicos:Cirugía menor ambulatoria	No	No	Los de bajo riesgo se realizan en Guardia
Servicio de Hemoterapia	No	No	No cuenta con este servicio
Sistema de Traslado Sanitario (Propio o Contratado).	Si	Si	Sistema Propio: 2 ambulancias



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Componentes que cumplen Normativa	-	72%	-
Componentes que cumplen parcialmente Normativa	-	6%	-
Componentes que no cumplen Normativa	-	22%	-
ANEXO IIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"			
SERVICIOS de ENFERMERÍA Componentes	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol.MSPP N°150/17	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Office de Internado		
Oficina de Jefatura del Servicio	Si	Si	-
Oficina de Supervisión	No	No	No cuenta con esta área.
Sala de Reuniones	No	No	No cuenta con esta área.
Vestuario y Sanitario para el Personal de Jefatura y Supervisión	No	No	No cuenta con esta área.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:			
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	No	No	No se encuentran delimitados.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	No	No	Se efectúan en el sector de atención.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	Si	Si	7.00m x 3.00m
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	Si	Parcial	Revestimiento a 60 cm. sobre mesada.
Iluminación natural y artificial.	Si	Parcial	Solo iluminación artificial.
Mesada de material lavable con bache de acero inoxidable.	Si	Parcial	Granito reconstituido con bache de acero inoxidable.
Sanitario Clínico	Si	Si	-
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	Si	Si	Bajomesada y estantes.Depósito diferenciad. p/guardado de materiales y equipos



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Normas de Bioseguridad: Los locales de trabajo y áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de residuos sólidos (Descartadores de agujas y jeringas, cesto residuos patogénicos) y líquidos (tratamiento previo al desagote), disposición de la ropa usada, contaminada (sectores específicos) y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas. Exposición de medidas de bioseguridad en sector de procedimientos.	Si	Parcial	No hay exposición de medidas de bioseguridad en sectores de procedimiento
Componentes que cumplen Normativa	-	31%	-
Componentes que cumplen parcialmente Normativa	-	31%	-
Componentes que no cumplen Normativa	-	38%	-
ANEXO IIIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"			
SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
Componentes		Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol.MSPP N°150/17	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Office de Guardia		
Oficina de Jefatura del Servicio	Si	Si	-
Oficina de Supervisión	No	No	No cuenta con esta área
Sala de Reuniones	No	No	No cuenta con esta área
Vestuario y Sanitario para el Personal de Jefatura y Supervisión	No	No	No cuenta con esta área
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:			
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	No	No	No se encuentran delimitados
Sector para actividades administrativas de la unidad.	Si	Parcial	Sector diferenciado
Superficie mínima de Office: 6 m2.	Si	Si	-
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	Si	Parcial	Revestimiento azul. a 60 cm sobre mesada
Iluminación natural y artificial.	Si	Parcial	Iluminación artificial



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	Si	Parcial	Granito reconstituido con bacha de acero inoxidable
Sanitario Clínico	Si	Si	-
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	Si	Parcial	Bajo mesadas.
Normas de Bioseguridad: Los locales de trabajo y áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de residuos sólidos (Descartadores de agujas y jeringas, cesto residuos patogénicos) y líquidos (tratamiento previo al desagote), disposición de la ropa usada, contaminada (sectores específicos) y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas Exposición medidas bioseguridad en sector de procedimientos	Si	Parcial	No hay exposición de medidas de bioseguridad en sectores de procedimiento
Componentes que cumplen Normativa	-	23%	-
Componentes que cumplen parcialmente Normativa	-	46%	-
Componentes que no cumplen Normativa	-	31%	-
ANEXO IIIc-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"			
SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
Componentes		Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol.MSPP N°150/17	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Office de Enfermería Centro Materno Infantil		
Oficina de Jefatura del Servicio	Si	Si	-
Oficina de Supervisión	No	No	No cuenta con esta área
Sala de Reuniones	No	No	No cuenta con esta área
Vestuario y Sanitario para el Personal de Jefatura y Supervisión	No	No	No cuenta con esta área
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:			



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	No	No	No se encuentran delimitados
Sector para actividades administrativas de la unidad.	No	No	Se utiliza el mismo sector
Superficie mínima de Office: 6 m2.	Si	Si	-
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	Si	Parcial	Revestimiento de 0.60 cm sobre mesada
Iluminación natural y artificial.	Si	Si	Iluminación Natural y artificial
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	Si	Si	Mesada de granito gris mara
Sanitario Clínico	No	No	-
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	Si	Parcial	Bajomesada y Estantería
Normas de Bioseguridad: Los locales de trabajo y áreas de circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de residuos sólidos (Descartadores de agujas y jeringas, cesto residuos patogénicos) y líquidos (tratamiento previo al desagote), disposición de la ropa usada, contaminada (sectores específicos) y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas. Exposición de medidas de bioseguridad en sector de procedimientos.	Si	Parcial	No hay exposición de medidas de bioseguridad en sectores de procedimiento
Componentes que cumplen Normativa	-	31%	-
Componentes que cumplen parcialmente Normativa	-	23%	-
Componentes que no cumplen Normativa	-	46%	-



Auditoría General
de la Provincia de Salta

ANEXO IV-REQUERIMIENTO FISICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"				
SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN Componentes	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 102/08	Resol.MSPP N°150/17	
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico. Circ. Rest.	Si	Si	Si	Se localiza cerca del centro obstétrico.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	Si	Si	Si	Revestimiento a 0.60 de mesada
Paredes, pisos, zócalos serán lisos y no absorbentes.	Si	Si	Si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	Si	Si	Si	-
Iluminación clara, intensa y no calórica.	Si	Si	Si	Iluminación natural y artificial
Suministro de agua fría y caliente de red	Si	Si	Si	-
Conexión al sistema de energía eléctrica alternativa.	No	No	No	No se conecta al grupo electrógeno
Climatización que asegure temperaturas entre 18°C y 23°C.	No	No	No	No posee A°A° ni Ventilador
Ventilación forzada p/esterilización con oxido de etileno.	-	-	-	No esteriliza con oxido de etileno
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	No	No	No	Único ingreso
Baño y vestuario para el Personal emplazados fuera del Servicio	No	No	No	Comparten Sanitarios con pacientes
La sectorización del área debe disponer de:				
Superficie mínima: 30 m2.	No	Parcial		No hay sectores diferenciados, Superficie aproximada de 15m2. El sector de almacenamiento se utiliza bajomesada.
Sector de Recepción, Clasificación y Limpieza del material	No			
Sector de Acondicionamiento, Envasado y Esterilización	No			
Sector de Almacenamiento y entrega de material esterilizado	Si			
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales se dividirá en locales destinados a la preparación de:				
Material Textil	No	No		No cuenta con sectores que permitan el acondicion.de acuerdo al tipo de material
Material de Vidrio, Goma, Plástico				
Instrumental				
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:				
Esterilización con calor Seco y Húmedo	Si	Parcial		Solo esterilización por calor seco
Esterilización con Óxido de Etileno.				



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Componentes que cumplen Normativa	-	46%	-
Componentes que cumplen parcialmente Normativa	-	16%	-
Componentes que no cumplen Normativa	-	38%	-

ANEXO Va-REQUERIMIENTO FISICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"			
SERVICIO de LABORATORIO Componentes	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	Parcial	Alejado de los servicios médicos
Ubicación preferente en planta baja	Si	Si	Se ubica en planta baja
Accesibilidad: de fácil acceso a pacientes ambulatorios como internados	Si	Si	-
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	No	No	Presenta un escalón en el interior del laboratorio
Sala de Guardia de Laboratorio.	No	No	El laboratorio efectúa guardia los días sábados de 8 a 20 hs.
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	Se divide en 4 aéreas: una de extracción, una bacteriológica (no se usa) y dos para análisis



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Luz natural y artificial y ventilación adecuadas.	Si	Parcial	Solo luz natural en una área de análisis
Mesadas de Trabajo:			
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	Si	Parcial	Mesada revestidas con cerámicos
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 "STA TERESITA DE CERRILLOS"			
SERVICIO de LABORATORIO Componentes	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol. MSPN N°171/97 y Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta (CBS)	
Paredes: revocadas y pintadas en su totalidad en colores claros e impermeabilizadas hasta una altura de 1,80 m. con materiales resistentes a los agentes químicos y resistentes al fuego.	Si	Parcial	Paredes con revestimiento hasta el 1.90 / pintadas con látex
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	Si	Si	Cemento alisado en estado deteriorado.
Normas de Bioseguridad. Equipamiento	Si	Parcial	No dispone de Campana de bioseguridad.
Área No Técnica			
Entrada: de fácil acceso, totalmente independiente de lo locales ajenos al servicio.	Si	Si	-
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	No	No	Utiliza sector de paso
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:			
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	Si	Si	Solo con luz artificial



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Superficie mínima: 1,50m ² . Altura mínima: 2,30m.	Si	Si	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	Si	Parcial	
Instalaciones Eléctricas: mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	Si	Parcial	No se conecta al grupo electrónico.
Instalación de gas natural:	Si	Si	-
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	Si	Si	-
Sanitarios para Personal	No	No	Comparten con pacientes
Componentes que cumplen Normativa	-	50%	-
Componentes que cumplen parcialmente Normativa	-	29%	-
Componentes que no cumplen Normativa	-	21%	-



Auditoría General
de la Provincia de Salta

ANEXO VI-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "SANTA TERESITA DE CERRILLOS"				
CONSULTORIOS EXTERNOS Componentes	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N° 150/17	
Superficie mínima de 7,50 m2.	Si	Si		Todos los consultorios superan los 7.50 m2
Sus condiciones ambientales procurarán privacidad.	Si	Si		-
Comunicación directa con Sala de Espera	Si	Si		Sala de espera en el paso
Equipamiento mínimo: lavabo.	Si	Parcial		De los 8 consultorios solo 1 no cuenta con equipo de lavabo, el tocoginecolgía.
Ventilación natural o artificial adecuada	Si	Si		Todos los consultorios cuentan con ventilación natural.
Iluminación natural o artificial adecuada.	Si	Si		Todos los consultorios cuentan con iluminación natural y artificial.
Climatización ambiental para temperturas entre 18°C y 24°C	No	No		Solo ventilador
Sistema de calefacción	Si	Si		Radiadores
Sanitario en Consultorio de Tocoginecología y Urología.	Si	Parcial		De los 2 consultorios 1 cuenta con sanitario
Sanitarios del Servicio: un núcleo sanitario /cinco consultorios.	Si	Si		3 boxes de sanitario por género.
Áreas complementarias:				
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	No	No		No cuenta con esta área
Archivo de Historias Clínicas	Si	Si		-
Sala de Espera:				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	Si	Parcial		No cuenta con sala de espera. Utiliza sector de paso.
La superf. mín. será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecc. seguridad y buena ventilación.	-	-		-



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Componentes que cumplen Normativa	-	62%	-
Componentes que cumplen parcialmente Normativa	-	23%	-
Componentes que no cumplen Normativa	-	15%	-



Auditoría General
de la Provincia de Salta

ANEXO VII-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"			
SERVICIOS DE FARMACIA Componentes	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N° 641/00 Dcto. MSPP N° 2828/11	
Habilitación de la Farmacia	No	No	No dispone de habilitación.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	No	No	Su emplazamiento no es funcional.
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio.	No	No	Se localiza alejado de los servicios.
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	No	No	Compartido con otros servicios.
Superficie: en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	No	No	Cuenta con una superficie aproximada de 25 m2
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	Si	Parcial	El deposito se ubica en la misma área de farmacia, atención y despacho
Áreas de Servicios Farmacéuticos:			
Tipo de material: paredes lavables y pisos antideslizantes.	Si	Parcial	Paredes sin revestimiento, piso cemento alisado
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas, contraincendios u otros siniestros	No	No	No cuenta con ningún sistema de seguridad
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	No	No	No dispone de espacio suficiente para la libre circulación.
Instalaciones: de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	Si	Parcial	Solo posee red eléctrica y comunicación
Instalaciones sanitarias para el Personal.	No	No	Sanitarios de uso general
Condiciones ambientales: iluminación y ventilación adecuadas.	Si	Si	Iluminación natural y artificial
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	Si	Si	Dispone de heladera.



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Condiciones de seguridad para el almacenamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.	No	No	No posee ningún sistema de seguridad
Mesadas de Acero Inoxidable.	No	No	No posee mesada
ANEXO VII-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"			
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
Componentes		Resol.MSPN N° 641/00 Dcto. MSPP N° 2828/11	
Depósito:			
Depósito de Medicamentos	Si	Parcial	Los materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo depósito.
Depósito de Inflamables	No		
Depósito de Material Sanitario	No		
Sector de tareas Administrativas	Si	Parcial	No dispone de un local diferenciado. Se efectúan en el sector de dispensación.
Componentes que cumplen Normativa	-	12%	-
Componentes que cumplen parcialmente Normativa	-	30%	-
Componentes que no cumplen Normativa	-	58%	-



Auditoría General
de la Provincia de Salta

ANEXO VIII-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"				
SERVICIO de INTERNACIÓN Componentes	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N° 150/17	
Habitaciones para Internación General:				Pediatría: 4 camas + 1 cuna; Puérperas: 2 camas; Tocoginecología e infecciones urinarias 2 camas; Clínica Médica: 10 camas; Infectocontagiosa 2 camas; SIA Pediátrico: sin cama
Superf.Mín/cama p/Medicina General: 9 m2/cama	Si	Si		-
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	Si	Si		Las Habitaciones disponen de dos camas
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	No	No		Solo poseen ventilador de techo
Condiciones ambientales: Privacidad, iluminación, ventilación y sistema de oscurecimiento.	Si	Parcial		-
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas, sensores de humo, protección contraincendios u otros siniestros.	No	No		No cuenta con sistema de alarmas.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	Si	Si		Cada habitación cuenta con baño privado
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	Si	Parcial		Ninguna habitación dispone de bocas de oxígeno ni de vacío.
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	No	No		Dispone de puertas de una hoja.
Internación Pediatría: 9,5 m2/cama	Si	Si		-
Internación Obstetricia: 9,20 m2/cama	Si	Si		-
Áreas Complementarias:				
Recepción/Secretaría: sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	No	No		No dispone con área de recepción general



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Espera: independiente de las circulaciones y de fácil ordenam. del público en relación a las áreas a servir. Sup. Mín.4,00 m2.	No	No	No cuenta con sala de espera. Utiliza sector de paso
Espacios de Reunión Profesionales: destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2.	No	No	No cuenta con esta área
ANEXO VIII-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "STA TERESITA DE CERRILLOS"			
SERVICIO de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
Componentes		Resol.MSPN N°41/01 Resol.MSPP N°150/17	
Oficina para Informe a Familiares: Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	No	No	No cuenta con esta área
Servicio de Enfermería:	Si	Si	-
Estación de alimentación periférico: abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación de biberones para pediatría de primera infancia, preparación de colaciones o refrigerios.	Si	Si	El Hospital cuenta con Servicio de Cocina
Depósito de Equipos médicos	Si	Si	Dispone de depósito diferenciado
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios p/personal	Si	Si	1 sanitario para ambos géneros.
Habitación Médico de Guardia: Superficie Mínima.:4,50 m2.	Si	Si	-
Componentes que cumplen Normativa	-	53%	-
Componentes que cumplen parcialmente Normativa	-	11%	-
Componentes que no cumplen Normativa	-	36%	-



Auditoría General
de la Provincia de Salta

ANEXO IX-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL I - HOSPITAL "SANTA TERESITA DE CERRILLOS"				
SERVICIO GUARDIA de EMERGENCIAS. Componentes	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°428/01	Resol.MSPP N°150/17	
Ingreso Ambulatorio:				
Consultorio General	Si	Si	-	-
Consultorio diferenciado	No	No	No	No dispone de un consultorio Diferenciado
Sala de yeso	No	No	No	Se realiza en la misma sala
Sala de Procedimientos	No	No	No	-
Sala de Espera	Si	Parcial	Parcial	Se ubica en el área de paso
Internación de Emergencias				
Sala de Observación	Si	Si	Si	-
Habitación de Internación	No	No	No	No cuenta con una sala diferenciada
Sala de Reanimación o Shock Room	No	No	No	No cuenta con esta área
Enfermería	Si	Si	Si	-
Depósito de equipos	Si	Si	Si	Bajomesadas y estantes
Admisión(Administración)	Si	Parcial	Parcial	La admisión se ubica en un área diferenciad, sin conexión con el exterior
Sala de Médicos	No	No	No	-
Áreas Comunes				
Radiología en el Hospital	Si	Si	Si	-
Ecografía en el Hospital	Si	Si	Si	-
Quirófano en el Hospital	No	No	No	No dispone
Esterilización en el Hospital	Si	Si	Si	-
Laboratorio en el Hospital	Si	Si	Si	-
Banco de Sangre	No	No	No	No dispone
Servicio de Endoscopia	No	No	No	No dispone



Auditoría General
de la Provincia de Salta

Farmacia en el Hospital	Si	Si	-
Componentes que cumplen Normativa	-	45%	-
Componentes que cumplen parcialmente Normativa	-	10%	-
Componentes que no cumplen Normativa	-	45%	-



Auditoría General
de la Provincia de Salta

ANEXO X – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “SANTA TERESITA DE CERRILLOS”							
Dominio	Marca	Interno	Modelo	Nivel de Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones/Comentarios
	FORD RANGER	725	Cabina Simple	Mediana	Si. EN Hopital Base	Camilla, butaca, tablas rígidas, panel y tubo de oxígeno, silla de ruedas, cuello ortopédico, matafuego, baulera, accesorios	No cuenta con Informe de estado mecánico. La unidad no dispone del resto de los componentes detallados en planilla de equipamiento.
	CITROEN	797	JUMPER 2.3 HDI ALTO	Mediana	Si. EN Hopital Base	Camilla, butaca, tablas rígidas, panel y tubo de oxígeno, silla de ruedas, cuello ortopédico, matafuego, baulera, accesorios	La unidad no dispone del restos de los componentes detallados en EL Acta de recepción y entrega .No dispone de estado mecánico.