



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

### **AUDITOR GENERAL PRESIDENTE**

DR. GUSTAVO FERRARIS

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

LIC. ABDO OMAR ESPER

C.P.N. JAVIER ANGEL CANCINOS

DR. MARCOS A. SEGURA ALZOGARAY

DRA. ELSA PEREYRA MAIDANA

### **ÁREA DE CONTROL III**

C.P.N. JAVIER ANGEL CANCINOS



**IDENTIFICACIÓN**

**CÓDIGO DE PROYECTO:** III-04-18

**EXPTE. N°:** 242-6.140/18

**ENTE AUDITADO:** HOSPITAL "NICOLAS LOZANO DE LA MERCED" – MUNICIPALIDAD  
DE LA MERCED

**OBJETO:** AUDITORÍA DE GESTIÓN.  
.

**PERIODO AUDITADO:** AÑO 2017

**EQUIPO DESIGNADO:**

**Ing. Juan Carlos Flores**  
**Arq. Gavazzi Vanesa A.**  
**Cr. Fernando Rodriguez**  
**Dr. Jorge Llaya**

## ÍNDICE PÁGINA

I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....	4
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....	5
II.1.- ENFOQUE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....	5
II.2.- METODOLOGÍA.....	5
II.3.- ACTIVIDADES ESPECÍFICAS.....	6
II.4.- PROCEDIMIENTOS GENERALES.....	14
II.5.- PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS.....	14
II.6.- MARCO NORMATIVO.....	15
III.- ACLARACIONES PREVIAS.....	17
III.1.- CONTROL INTERNO.....	30
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....	30
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES.....	31
IV.1.- GESTIÓN SANITARIA.....	31
IV.1.1.- SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS.....	31
IV.2.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....	38
IV.3.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES.....	44
IV.3.1.- SERVICIOS TÉCNICOS.....	44
IV.3.1.1.- SERVICIO DE GASES MEDICINALES.....	44
IV.3.1.2.- SERVICIO DE ENERGÍA ELECTRICA.....	44
IV.3.1.3.- SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS.....	45
IV.3.2.- SERVICIOS NO TÉCNICOS.....	45
IV.3.2.1.- SERVICIO COCINA Y LAVANDERIA.....	45
IV.3.2.2.- SERVICIO DE VIGILANCIA EDILICIA.....	46
IV.3.2.3.- SERVICIO MOVIL DE TRASLADO SANITARIO.....	46
IV.3.2.4.- GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.....	47
IV.3.2.5.- VIVIENDAS DE SERVICIO PARA EL PERSONAL.....	47
V.- RECOMENDACIONES.....	48
VI.- OPINIÓN.....	55
V.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE TAREAS DE CAMPO.....	56
VI.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	56
ANEXO I.....	57
ANEXO II.....	59
ANEXO III.....	60
ANEXO IV.....	61
ANEXO V.....	62
ANEXO VI.....	64
ANEXO VII.....	65
ANEXO VIII.....	68
ANEXO IX.....	70
ANEXO X.....	71



## 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 30° de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital "Nicolás Lozano" de la localidad de La Merced, de acuerdo al Proyecto N° III-04-18, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2017, aprobado por Resolución de AGPS N° 89/17.

Este Informe tiene el carácter de Definitivo, que se elaboró con las recomendaciones que surgen de las observaciones formuladas por los auditores intervinientes en el informe de Auditoría Provisorio, que fue notificado los días 12/03/2021 y 12/03/2021 por intermedio de las Cédulas de Notificación N°s 02/21 y 03/21 al Sr. Ministro de Salud, Dr. Juan José Esteban, al Gerente General del Hospital del periodo auditado Dr. Darío Flores, respectivamente. Se ha analizado la respuesta del ente auditado, presentada en nota externa N°125/21 de fecha 23/04/2021 mediante la cual se efectúa las aclaraciones, observaciones y comentarios al Informe Provisorio.

### **I. OBJETO DE LA AUDITORÍA**

- **Ente Auditado:** Hospital "Dr. Nicolas Lozano" de La Merced.
- **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 La Merced y su área operativa, teniendo en cuenta su infraestructura edilicia y servicios generales.

Los servicios médicos que se evaluaron son:

- Atención Primaria de la Salud.
- Tocoginecología y Pediatría.

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 Médica (PNGCAM)

### **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.

### **II.3.1.- GESTIÓN MÉDICA**

El Hospital, categorizado de Bajo Riesgo con Internación Simple, pertenece al Área Operativa L. Presta a la comunidad los siguientes servicios médicos y no médicos: Clínica Médica, Tocoginecología, Pediatría, Radiología, Laboratorio, Medicina Familiar, Salud Mental, Nutrición y Odontología. Cuenta también con servicio de guardia e internación simple.

La evaluación de la gestión médica 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, 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**

En la verificación del funcionamiento de la Atención Primaria de la Salud se tuvo en cuenta las metas fijadas por este servicio, en función de la cantidad de Profesionales, Agentes Sanitarios, características geográficas, condiciones epidemiológicas y condiciones socioeconómicas de la población, componente del Área Operativa L.

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 La Merced se encuentra dividida en 19 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 (Nºs 93 y 95). En el cuadro siguiente se resume la información global de cada Ronda indicada:



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

Detalle	Ronda N° 93	Ronda N° 95
Total Sectores	18	19
Sectores Cubiertos	13	13
Sectores No cubiertos	5	6
Sectores elegidos p/ la muestra	7	7
Familias Asignadas Total	1882	1832
N° Familias Visitadas Total	1701	1638
% Cobertura	90.38	89.41
Familias Asignadas s/ Muestra	1202	1204
% Representatividad	63.86	65.72
Población Total Sectores Cubiertos	7315	6541
Población Según Muestra	4799	4584
% Representatividad	65.60 %	70.08

**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 Fertil	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° 9: Firpo 2
- Sector N° 4: 25 de Mayo

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 carne de vacunación
- Estudio de PAP realizado
- Estudio de mamografía
- Si asiste 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.3.1.2.- Servicio de Tocoginecología**

El servicio de Tocoginecología es la especialidad médica dedicada a los campos de la obstetricia y la ginecología a través de un único programa de formación académica.

Para su evaluación se tomó como referencia, ante la ausencia de metas, 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)

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



Profesionales Médicos: ninguno

Profesionales Obstetras: 1 (uno)

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

\*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)**<sup>1</sup>, que permita el monitoreo de indicadores.

### **II.3.2.- 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, citada.

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:

---

<sup>1</sup> 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.



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

Recursos Físicos/Servicios	Cumplimiento Normativo Componentes del Servicio %	Norma referente Meta 100%
Recurso Físico Hospitalario		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.3.3.- 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 Contra incendios.

**Servicios No Técnicos:** Cocina, Lavandería, Limpieza, Servicio de Vigilancia, 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 las siguientes técnicas y/o 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.

#### **II.5.-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.
  - Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones de los Servicios de Tocoginecología y Pediatría
  - Detalle de consumos de oxígeno durante el período auditado.
  - Inventario de Bienes Patrimoniales.



- 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.
- Entrevistas a familias de determinados sectores de APS

## **II.6.- MARCO NORMATIVO**

- Constitución de la Provincia de Salta.
- Plan Quinquenal de Salud 2011-2016.
- Ley de Salud Provincial N° 6841.
- Ley Nacional N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ley N°24557 – Riesgo de Trabajo.
- Ley N°7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.
- Ley Provincial N° 7103 - Sistema, Función y Principios del Control no Jurisdiccional de Gestión de la Hacienda Pública.
- Ley Provincial N° 7070 - Protección del Medio Ambiente.
- Ley Provincial N° 7017 – Código de aguas de Salta.
- Ley Provincial N° 5348 – Procedimientos Administrativos de la Provincia de Salta.
- Decreto N° 1034/96 - Aprueba estructuras orgánica y funcional de las unidades de Organización del Ministerio de Salud Pública, Nivel Central, Área Operativa L - La Merced - Hospital Base “Dr. Nicolás Lozano”.
- 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–Coleg. Bioquim.de Salta.
- Resolución M.S.P.N. N° 431/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios.



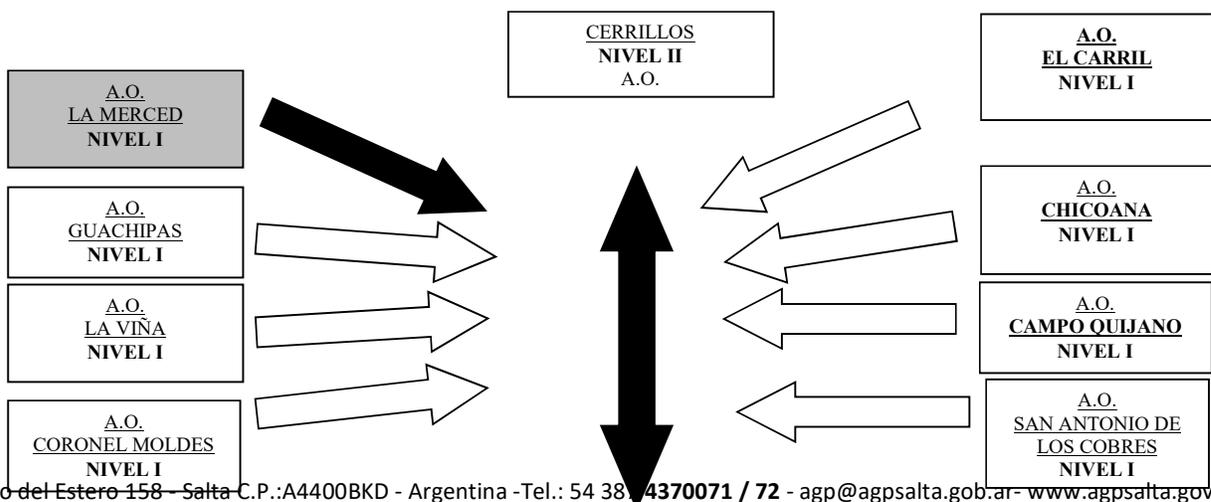
- Resolución M.S.P.N. N° 455/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 573/00: Normas de Organización y Funcionamiento en Cirugía.
- Resolución MSPN N°318/01: Normas de Organización y Funcionamiento de UTIN.
- Resolución M.S.P.N. N° 641/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia.
- Resolución M.S.P.N. N° 41/01: Normas de Organización y Funcion. de Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/01: Normas de Organización y Funcion. Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.N. N° 794/97: Normativa para Móviles de Traslado Sanitario, Servicios Terrestres.
- Circular Normativa N° 9/98, sobre tratamiento de pacientes en los establecimientos con distintos niveles de complejidad del Sector Publico.

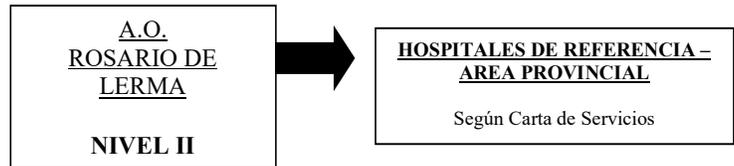
### III.- ACLARACIONES PREVIAS

#### A) ANTECEDENTES

##### \*Naturaleza Jurídica

Según el Decreto MSPP N°2411/05-Creación de Regiones Sanitarias-, el Hospital "Dr.Nicolás Lozano de La Merced", se categorizó con Nivel II de complejidad, perteneciendo a la Área Operativa L, según el siguiente esquema:





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.

### **Control de la población e internación para la atención de pacientes con bajo riesgo.**

### **B) SERVICIOS HOSPITALARIOS**

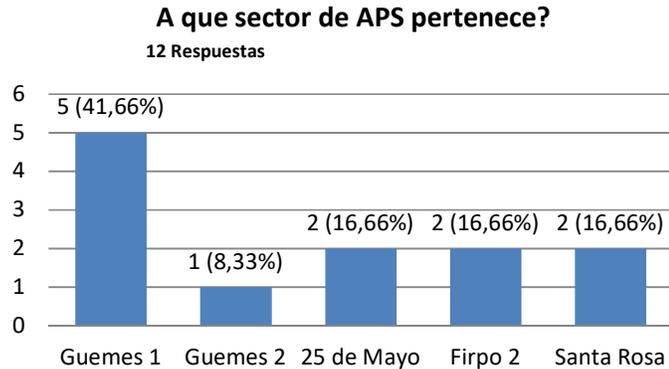
Servicios hospitalarios evaluados: Atención Primaria de la Salud (APS) y Tocoginecología, que constituyen las prestaciones de mayor impacto hospitalario en cuanto a demanda de atención del ente auditado:

#### **B.1) SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD**

##### **Encuestas realizadas en los sectores de APS**

Para verificar el acceso de la población al sistema de salud del Área Operativa, se realizaron encuestas a familias que pertenecen a los sectores de APS relevados. Para ello se seleccionaron los sectores: Güemes 1, Güemes 2, 25 de Mayo, Firpo y Santa Rosa, con el siguiente resultado:

##### **a) Cantidad de Familias encuestadas por Sector:**

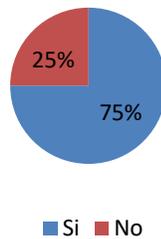


Los agentes sanitarios priorizan la atención de las familias, en base a factores o circunstancias de riesgo, que determina el nivel de seguimiento y control durante la ronda.

### b) Familias Priorizadas

El 75 % de las familias encuestadas son familias priorizadas. Los agentes sanitarios, en base a patrones o circunstancias de riesgo, le asignan prioridad a las familias, por la cual se requiere un mayor seguimiento y control durante la ronda.

**Es Familia Priorizada**  
12 respuestas



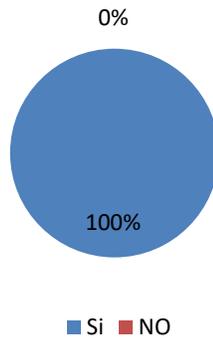
### c) Familias con niños menores a cargo

Del total de familias encuestadas, el 100 % tienen hijos menores a cargo. De las cuales, el 30% tiene menores de entre 3 a 6 años y el 22 % menos de 1 año.



### Tienen Hijos menores a cargo?

12 respuestas



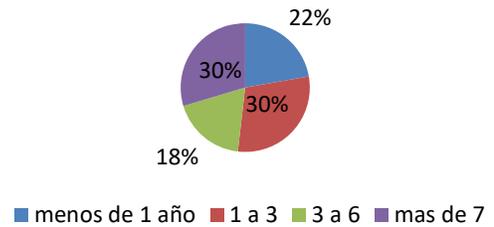
### Cuantos Hijos menores a cargo tiene?

12 Respuestas



### Cuantos son menores de 6 años

12 Respuestas



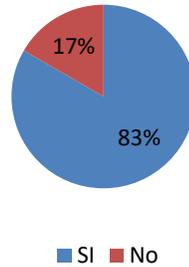
#### **d) Visita a las familias por parte de los Agentes Sanitarios mediante requerimiento de Planilla de Visto**

Los agentes sanitarios entregan a las familias asignadas, una Planilla de Visto donde se detallan las actividades realizadas en cada visita. Este documento acredita la visita a cada familia y las actividades realizadas. De las 12 familias visitadas, 2 no tenían la planilla de Visto. A las restantes familias que presentaron la Planilla de Visto durante la entrevista, se verifico que todas tuvieron visitas durante la última ronda por parte del Agente.



### Posee planilla de visto de APS?

12 Respuestas

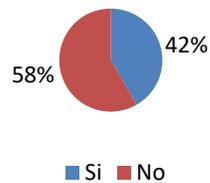


### e) Entrega de Leche

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 entregó leche entre 1 y 2 kilos, según normativa vigente, al 42 % de las familias.

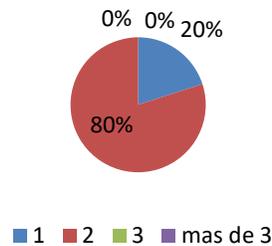
### El Agente Sanitario le entrega leche?

12 Respuestas



### Cuantos Kilos al mes?

12 Respuestas



## 12. Carnet de Vacunación

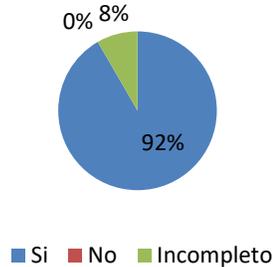
Solo una de las familias encuestadas tenía el Carnet de Vacunación incompleto.



### Posee carnet de vacunación del Grupo

#### Familiar?

12 Respuestas



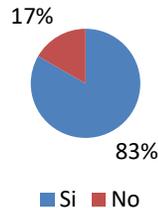
## 13. Concurrencia a los centros sanitarios de Primer Nivel de Atención y al Hospital

### Base del area operativa

Otros de los objetivos que pretendía alcanzar la encuesta realizada era verificar el real acceso al sistema de salud de las familias, ya sea a través del agente sanitario o mediante los Puestos Sanitarios. De acuerdo a ello, 10 de las familias encuestadas asisten al Hospital, y ello representa el 83 %.

### Asiste al centro Sanitario de la Zona

12 Respuestas



## B.2) SERVICIO TOCOGINECOLOGÍA

### B.2.1).-ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DEL SERVICIO

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, sólo dispone de 2 camas y dos cunas para este fin.



El servicio dispone de una Sala de Parto, cuenta con Unidad de Trabajo de Parto (U.T.P.R.)

### **B.2.2.)-PREVENCIÓN DE 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 mamografía 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 de 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 municipio de La Merced 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 Hospital de La Merced fue de 465 mujeres y la cantidad de mujeres que forman parte de la población objetivo que no poseen cobertura de salud, asciende aproximadamente a 233 mujeres.<sup>2</sup>

#### **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.

---

<sup>2</sup> 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 50 y 70 años del Municipio de La Merced.



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 233 mujeres sin Cobertura de Salud<sup>2</sup>, de un universo de 465 mujeres que conformaron la población objetivo de la Hospital de La Merced.

El total de PAP realizados en el Hospital, durante el año 2017, fue de 415 tomas, de acuerdo al siguiente detalle:

Mes	TOTAL
ene-17	32
feb-17	20
mar-17	19
abr-17	16
may-17	28
jun-17	12
jul-17	14
ago-17	67
sep-17	29
oct-17	36
nov-17	95
dic-17	47
<b>TOTAL</b>	<b>415</b>

El porcentaje de toma de muestras, se corresponde con los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, favoreciendo la detección de anomalías, de forma oportuna.



### **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.

### **Consultorios Externos**

El Servicio de Tocoginecología, efectúa consultorios externos sólo en el Hospital Base. No dispone de información referente al rechazo de consultas.

## **C) INFRAESTRUCTURA EDILICIA**

### **\*Estructura Edilicia:**

Además de la infraestructura edilicia del Hospital Base, el Área Operativa L, cuenta con las siguientes Unidades Sanitarias periféricas, según el Decreto PEP N° 2411/05:

<b>Unidades Sanitarias Periféricas</b>	<b>Paraje</b>
Puesto Sanitario	San Agustín
Puesto Sanitario	Sumalao

El Área Operativa tiene bajo su responsabilidad, una población estimada de 12.000 habitantes, distribuidas un 40,48% en zona rural y el 59,52% en zona urbana, con características culturales, económicas y sociales bien diferenciadas.

**\*Equipamiento Hospitalario:** De acuerdo a la planilla de Equipamiento de Biomedicina dispuesta por el Hospital, se constató el estado de los bienes existentes. Se relevó el equipamiento de los siguientes servicios: Gerencia General, Guardia Médica, Guardia enfermería, Consultorio Diabetes, Centro Materno, Ginecología, Sala e Parto, Servicio de Odontología, Laboratorio, Servicio de RX, Cocina y Lavadero. Como resultado del relevamiento efectuado, se constató que, en general, el equipamiento se encuentra en buen estado de conservación y funcionamiento, salvo el instrumental del servicio de Laboratorio, que se consigna en el Apartado IV: Comentarios y Observaciones.

## **D) 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 que se dispone a través de tubos transportables de diferentes capacidades, provisto por la firma OXITESA, según demanda. Según relevamiento efectuado en Hospital base, cuenta con 6 tubos de oxígeno, de los cuales, 5 son de 6.4 m<sup>3</sup> y 1 de 4 m<sup>3</sup>.

El mantenimiento de los equipos de gases medicinales se encuentra tercerizado por 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 KIPOR Modelo KDE19STA, el cual se encuentra en funcionamiento en Hospital base, no satisface la demanda de todo el hospital, excluyendo a laboratorio, consultorios externos, Servicio de RX y áreas administrativas.

### **1.3.- Servicio de Provisión de Agua**

Para cubrir los requerimientos de agua corriente, dispone de 2 tanques de reserva de 500 litros de capacidad 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. Así mismo el Hospital, cuenta con dos termo tanques de 80 lts. cada uno para el suministro de Agua



caliente, el cual no abastece en su totalidad al Hospital, excluyendo Laboratorio, Consultorios Externos, Farmacia, Servicio de Enfermería y Servicio de Esterilización.

**2.- Servicios No Técnicos:** Cocina, Lavandería, Limpieza, Traslado Sanitario, Gestión de Residuos Patogénicos, Servicio de Vigilancia y Viviendas para Personal.

Estos Servicios son gestionados por administración y dependen de Gerencia Administrativa. Como resultado del relevamiento efectuado, se constató la efectiva prestación de los siguientes servicios:

**2.1.- 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 que responden a las siguientes características:

Interno N°	Marca	Dominio	Modelo	Complejidad	En Servicio
727	Ford Ranger 4x2	JAU 472	2009	Mediana	Si
796	Citroën Jumper 2.3	MTB 256	2013	Mediana	No
731	Ford Ranger 4x2	IZS 468	2009	Mediana	Si
626	Toyota Hilux 4x4	GQB 934	2007	Baja	Si

Como resultado del relevamiento efectuado, de tres de las cuatro unidades móviles en servicio, móvil 737, 731 y móvil 626, se verificó la efectiva prestación del equipamiento, estado mecánico, requerimientos de la Ley Nacional de Tránsito e infraestructura edilicia de su Base de Operaciones.

**2.2.- Gestión de Residuos Hospitalarios**

**2.2.1.-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 las 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. De acuerdo al informe remitido, el servicio de transporte y tratamiento de los residuos biopatogénicos, se encuentra tercerizado con la firma DGM S.R.L, el servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 2 (dos) veces por semana. El Hospital no dispone de un local exclusivo, para el depósito transitorio de los residuos biopatogénicos generados, conforme Resolución MSPN N° 349/94.

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	249,3	359,5
Febrero	348,8	244,3
Marzo	476,8	294,8
Abril	471,6	327,3
Mayo	554,8	399
Junio	400,8	405,3
Julio	372,3	460,2
Agosto	365	462,7
Setiembre	301,9	364,7
Octubre	423	364,2
Noviembre	351,1	551,7
Diciembre	128,9	193,9
<b>Total Anual</b>	<b>4544,3</b>	<b>4387,6</b>



**\*Producción Anual, Media y Mensual**

INDICADORES		
Producción (kg.)	Año 2016	Año 2017
Producción Anual (kg./año)	4544,3	4387,6
Producción Media Mensual (kg./mes)	378,69	365,63
Producción Media Diaria (kg./día)	12,62	30,47

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

Parámetro	Año 2017
Residuos generados ( kg.)	4387,6
Consultas médicas ( pacientes)	42330
Residuos/Consultas ( kg./paciente)	0,10

**2.2.2.-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.

**2.2.3.-Residuos Peligrosos**

**1.-Residuos Químicos Especiales (Medicamentos vencidos)**

Los medicamentos vencidos se encuentran almacenados, en las bolsas correspondientes, en el Depósito de Farmacia del Hospital. Los mismos se encuentran tercerizados con la firma DGM S.R.L, el servicio de recolección se efectúa en forma aleatoria aproximadamente 1 (una) vez cada tres meses. El Hospital no dispone de planillas de recolección de medicamentos vencidos.

**2.3.- Servicio de Vigilancia Edilicia**

No dispone de personal de vigilancia que controle el acceso edilicio a los diferentes Servicios Hospitalarios.

**2.4.- Viviendas de Servicio para el Personal**

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



Identificación	Beneficiario	Estado edilicio
Vivienda I	Dra. Vaca Marina Eleonor (Profesional Asistente)	Regular
Vivienda II	Dra. Lopez Campo Alberto (Bioquímico)	Buen estado

### 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. Las fallas de Control Interno detectadas se enuncian en el Apartado IV del presente.

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

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

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

De acuerdo a la normativa vigente, el ente auditado es un Establecimiento de Salud de Bajo Riesgo con Internación Simple, de acuerdo a lo establecido por Resolución N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud – del Ministerio de Salud Pública de la Provincia (MSPP), que se corresponde con el Nivel 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 dependen del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, por cuanto los considera habilitados desde el momento de su creación. Sin perjuicio de ello, establece que deben adecuarse a la aplicación de todos los aspectos técnicos respecto de las condiciones mínimas estructurales y funcionales que surgen de la nueva reglamentación.

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

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

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

#### **IV.1.- GESTIÓN SANITARIA**

##### **IV.1.1.- SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS**

##### **IV.1.1.1) SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD**

##### **Sectores descubiertos del Servicio de APS**

##### **OBSERVACIÓN N°1:**

El Hospital, no asegura la igualdad al 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, 5 sectores descubiertos para las Rondas N° 93 y 6 en la Ronda 95, dejando sin acceso primario un estimativo de 1500 familias, no observando a su vez el artículo 2° de la ley N° 6841 Plan de Salud Provincial. Los cargos vacantes de Agentes sanitarios no fueron cubiertos.



La falta de cobertura en la Atención Primaria de la Salud es del 9.62% y 10.59%, lo que no se corresponde con los siguientes principios:

1) El artículo 41 de la Constitución Provincial establece:

*Artículo 41: DERECHO A LA SALUD.*

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

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

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

### **Medición de Objetivos**

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

#### **OBSERVACIÓN N° 2:**

Las Supervisiones Intermedias y de Profesionales a Familias Priorizadas no cumplieron las metas propuestas de 100 %, no realizando visitas para las Rondas del año 2017. Este objetivo se incumple en la totalidad de los sectores relevados, puesto que existe solo un supervisor para todos los agentes sanitarios sobrecargando su labor y a su vez el Jefe de APS no cuenta con título profesional médico, lo cual trae como consecuencia, no generar las condiciones mínimas necesarias que permitan eliminar el factor de riesgo por las cuales fueron incluidas como priorizadas.

El relevamiento de la muestra seleccionada arroja los siguientes resultados:

#### **N° de Familias Visitadas. Meta 100 %.**

<b>Ronda</b>	<b>Cantidad Familias Asignadas</b>	<b>N° de Familias Visitadas</b>	<b>% Cobertura</b>	<b>% Meta</b>	<b>Cantidad de sectores que cumplen</b>	<b>Cantidad de sectores que no cumplen</b>
<b>93</b>	1.202	1.076	89,51%	100	0	7
<b>95</b>	1.204	1.047	86,96%	100	0	7



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

Ronda	Cantidad Familias Asignadas	Nº de Familias Visitadas	% Cobertura	% Meta	Cantidad de sectores que cumplen	Cantidad de sectores que no cumplen
<b>Total Ronda 93</b>	1.882	1.701	90,38%	100	0	13
<b>Total Ronda 95</b>	1.832	1.638	89,41	100	0	13

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 3

Ronda	Flias. con prioridad 3	Visitas AS Prioridad 3	% Meta	Cobertura %	Promedio V.F.P	Sectores que Cumplen	Sectores que No Cumplen
<b>93</b>	103	282	100	91,26%	2.73	1	6
<b>95</b>	109	287	100	87,77%	2.63	1	6

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas como N° 2

Ronda	Flias con prioridad 2	Visitas AS Prioridad 2	% Meta	Cobertura	Promedio V.F.P	Sectores que Cumplen	Sectores que No Cumplen
<b>93</b>	30	59	100	98,33%	1,966	5	2
<b>95</b>	14	29	100	100%	2.07	7	0

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

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Intermedia

Ronda	Total Flias con prioridad	Sup. Intermedia Flias Priorizadas	Meta	Cobertura	Sectores que Cumplen	Sectores que No Cumplen
<b>93</b>	133	50	100	37,59%	0	7
<b>95</b>	95	38	100	30,89%	0	7

Indicadores de cumplimiento Familias Priorizadas con Supervisión Profesional

Ronda	Total Flias con prioridad	Sup. Profesional Flias Priorizadas	Meta	Cobertura	Sectores que Cumplen	Sectores que No Cumplen
<b>93</b>	133	7	100	1,75%	0	7
<b>95</b>	95	9	100	2,44%	0	7



A pesar de la amplia cobertura de visitas efectuada por los Agentes Sanitarios a las familias de los sectores seleccionados para la muestra durante el año 2017, no se cumplieron con las metas establecidas en las familias priorizadas con Supervisión Intermedia y Profesional.

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

**OBSERVACIÓN N° 3:**

Durante las Rondas del año 2017, no se cumplió con la meta propuesta de realizar estudios de PAP a mujeres en edad fértil, fijando en cada ronda el 8,33 %, y alcanzando 3.40 % para la Ronda N° 93 y 4,32 % para la Ronda N° 95, como tampoco, las metas en la totalidad de los sectores.

Ronda	Mujeres en edad fértil	PAP Realizados	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no Cumple
93	1558	53	3,40	8,33	0	7
95	1503	65	4,32	8,33	0	7
Total Ronda 93	2288	75	3,28	8,33	0	13
Total Ronda 95	2193	79	3,60	8,33	0	13

**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° 4:**

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

- 3) Para el caso de MELON (Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio, Odontología y Nutrición), en ninguna ronda se cumplió con el objetivo propuesto. No alcanzando la cobertura propuesta, en ninguno de los sectores relevados en la Ronda N° 93 y 4 en la Ronda N° 95.
- 4) Para el caso de MEL (Atención Médica, de Enfermería y Laboratorio), los sectores cubren el 96 % para la Ronda N° 93 y el 97,82 % para la Ronda N° 95. Alcanzando la cobertura propuesta en 5 de los sectores de la Ronda N° 93 y 6 sectores de la Ronda N° 95.



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MELON	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
93	50	28	67,39%	80%	0	7
95	46	31	57,69%	80%	4	3
<b>Total Ronda 93</b>	78	45	57,69%	80%	13	5
<b>Total Ronda 95</b>	67	49	73,13%	80%	13	6

Ronda	Mujeres Embarazadas	Embarazadas con / MEL	% Cobertura	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
93	50	48	96,00%	100%	5	2
95	46	45	97,82%	100%	6	1
<b>Total Ronda 93</b>	78	75	96,15%	100%	11	3
<b>Total Ronda 95</b>	67	65	97,01%	100%	11	2

**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° 5:**

Durante las Rondas del ejercicio 2017 en ninguna de ellas se cumplió con la meta propuesta de controles con Atención Médica, de Enfermería, Laboratorio y Nutricional (MELaN), a Niños con Bajo Peso, Muy Bajo Peso y con Riesgo de Bajo Peso, no logrando superar el 53,33% durante la Ronda N° 93 y el 31,25% de la Ronda 95.

Ronda	Total Niños con BP, MBP Y RBP	Niños con Melan	% Atención	% Meta	Sectores que cumplen	Sectores que no cumplen
93	45	24	53,33%	100	1	6
95	19	7	31,25%	100	2	5
Total Ronda 93	63	33	52,30%	100	3	15
Total Ronda 95	31	11	35,48%	100	3	16

**Inmunización.**



**Observación N° 6:**

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° 93, no se cumplió la meta propuesta en 18 vacunas del calendario y durante la ronda N° 95, fueron 18 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.

Se expone el cuadro de resultados del relevamiento. En este caso, se tomó la totalidad de los sectores para las Rondas N° 93 y 95. Se agrega Avance de Cobertura para toda el área operativa (Ver Anexo XI)

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

Vacunas	Ronda N° 93 Cumplimiento de meta	Ronda N° 95 Cumplimiento de meta
BCG <7días	NO	NO
Hepatitis B RN	SI	SI
3ª SOT/Salk < 1a	SI	NO
3º Pentavalente <1 a	SI	NO
2ª Rotavirus < 1 año	NO	NO
TV 1 año	NO	NO
A HA 1 año	NO	NO
Ref Neumoc 1 año	NO	NO
Ref Cuádruple 1 año	NO	NO
Ref SOT 1 año	NO	NO
Varicela 1 año	NO	NO
2ª AG 6m a 24 m	NO	SI
Ref SOT Ing Escolar	NO	NO
Ref DPT Ing Escolar	NO	NO
2º TV Ing Escolar	NO	NO
dTpa 11 años	NO	NO
3ª HPV Niñas 11 años	NO	NO
Emb. con dTpa	NO	SI
2ª dTpa > 65 años	NO	NO



Vacunas	Ronda N° 93 Cumplimiento de meta	Ronda N° 95 Cumplimiento de meta
Neumo 23 > 65 años	NO	NO
Antimeningocócica	NO	NO

### **Encuestas realizadas en los sectores de APS**

#### **OBSERVACIÓN N° 7:**

El 17 % 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.

#### **IV.1.1.2) SERVICIO TOCOGINECOLOGÍA**

##### **IV.1.1.2.a).-ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DEL SERVICIO**

#### **OBSERVACIÓN N° 8:**

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

##### **IV.1.1.2.b).-PREVENCIÓN DE PACIENTES SANAS.**

#### **OBSERVACIÓN N° 9:**

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

#### **OBSERVACIÓN N° 10:**

El Hospital no efectúa estudios de Colposcopia, por cuanto no dispone del equipamiento necesario, no observando el punto I.A.2 Equipamiento para la atención ambulatoria en el I y II nivel de atención del Anexo de la Resolución 348/2003 PNGCAM –Normas de Organización y Funcionamiento de Servicio de Maternidad. Esto impide la prevención y detección en forma oportuna del Cáncer Cérvicouterino, no observando los criterios establecidos en la resolución de



servicios médicos para Hospitales de Bajo Riesgo, dictados por Resolución N° 150/17 y Plan Quinquenal de Salud.

**OBSERVACIÓN N° 11:**

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 2° de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

**OBSERVACIÓN N° 12:**

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 2° de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

**IV.2.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA**

**OBSERVACIÓN N° 13:**

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 Farmacia, Guardia de Emergencias, Internación y Esterilización., 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).

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



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 Consultorios Externos, Enfermería de Internación, 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 Hospitalario	72	11	17	II
Servicio de Enfermería Internado	38	31	31	III
Servicio de Esterilización	41	23	31	IV
Servicio de Laboratorio	63	12	25	Vab
Servicio de Consultorios Externos	31	46	23	VI
Servicio de Farmacia	38	24	38	VIIab
Servicio de Internación	47	16	37	VIIIab
Servicio Guardia de Emergencias	40	15	45	IX

**OBSERVACIÓN N° 14:**

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 consultorios diferenciados.
- c) No dispone con Servicio de Hemoterapia

**OBSERVACIÓN N° 15:**

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



Profesiones Afines (COPAIPA), contraviniendo la Ley N° 5556 - Normas Sismorresistente - aprobados por autoridad competente, como tampoco, cuenta con planos de su infraestructura eléctrica e instalaciones complementarias, conforme lo dispuesto en el Artículo 8° y Artículo 14°- Apartado 6, de la Resolución MSPP N° 150/17.

**OBSERVACIÓN N° 16:**

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

**\*Hospital Base:**

- a) El Servicio de Enfermería del área Centro Materno Infantil presenta rasgos de humedad por filtraciones en cubierta. En el Servicio de Esterilización, se observan fisuras en paredes y telas mosquiteras en aberturas.
- b) Los consultorios externos presentan el mobiliario de madera muy deteriorado y la falta de puertas en los estantes y bajo mesada.
- c) El Servicio de Consultorios Externos de Tocoginecología no posee un baño.
- d) El gabinete de residuos patógenos no cumple con las condiciones y requisitos mínimos necesarios para el almacenamiento de residuos peligrosos.
- e) El Área de Cocina presenta rasgos de humedad por filtraciones en cubierta.
- f) El consultorio externo de Asistencia Social, no presenta las dimensiones mínimas ni la ventilación adecuada.
- g) El consultorio externo del Servicio de Diabetes, Pediatría, Farmacia y Sala de Internación Ambulatoria, presentan rasgos de humedad por filtraciones en cubierta.
- h) En Laboratorio se observan fisuras y desprendimiento de la pintura.
- i) En Lavadero se observa rasgos de humedad por filtraciones en cubierta y desprendimiento de la pintura.

**\*Unidades de Atención Periféricas:**

**a) Puestos Sanitarios**

**a.1). Localidad "San Agustín"**

- No cuenta con local para el depósito transitorio de residuos.



- No cuenta con ningún tipo de equipos de climatización.
- No cuenta con gas natural ni envasado.
- No cuenta con equipamiento de seguridad (luces de emergencia, matafuegos ni sistema de hidrantes).

**a.2). Localidad "Sumalao"**

- No cuenta con local para el depósito transitorio de residuos.
- No cuenta con equipamiento de seguridad (luces de emergencia, matafuegos ni sistema de hidrantes).
- No dispone de equipos de climatización ni heladera para insumos que necesitan cadena de frío.
- Falta personal médico y de enfermería para cubrir licencias y provisión de medicamentos (gestión sanitaria).

**OBSERVACIÓN N° 17:**

El Servicio de Enfermería, que dispone de los servicios de Internación 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:

**\*Office de Enfermería:**

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

**OBSERVACIÓN N° 18:**

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) La mesada es de superficie absorbente.
- b) No dispone de equipo de climatización ambiental.



- c) No cuenta con vías diferenciadas para el ingreso y egreso del material a esterilizar.
- d) No dispone de sanitarios ni vestuario para el personal.
- e) El servicio no dispone de la superficie mínima de 30m2.requerida.
- f) El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales no se divide en locales destinados a la preparación de material textil, vidrio-goma-plástico e instrumental.
- g) No cuenta con equipamiento de esterilización por calor Húmedo.

**OBSERVACIÓN N° 19:**

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

- a) No cuenta con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) No se ubica en la parte central del Hospital
- c) No dispone de luz séptica ni campana de bioseguridad.
- d) No dispone de Sala de Espera, utiliza el sector de paso compartido con otros servicios.
- e) El Laboratorio no posee sala para Guardia.
- f) La mesada de granito reconstituido es de superficie absorbente.
- g) No cuenta con sanitarios para el personal.
- h) No dispone de normas de Bioseguridad
- i) Las puertas de acceso no cumplen con la reglamentación para discapacitados.

**OBSERVACIÓN N° 20:**

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

- a) Los consultorios externos de Diabetes, Sicología y nutrición, Asistente Social, Epidemiología y Centro materno no cuentan con equipamiento de lavabo.
- b) Los consultorios de Clínica Médica y Ginecología no cuentan con equipo de climatización ambiental.
- c) Los consultorios externos de Nutrición y clínico no poseen ventilación natural.
- d) El del consultorio de Tocoginecología no posee un sanitario privado para los pacientes.



e) No dispone de Sala de Espera, se utiliza el paso de circulación.

**OBSERVACIÓN N° 21:**

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 dispone de alarmas, sensores de humo ni matafuegos.
- b) Las Instalaciones no cuentan con equipamiento de aire filtrado, vacío ni de climatización ambiental.
- c) No dispone de mesada de acero inoxidable.
- d) No cuenta con Depósito diferenciado para Medicamentos, Inflamables y Material Sanitario.
- e) No dispone de un local diferenciado. Se efectúan en el sector de dispensación.

**OBSERVACIÓN N° 22:**

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

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

**OBSERVACIÓN N° 23:**

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 Consultorio, Diferenciado, Sala de Procedimientos ni Sala de Yeso.
- b) El sector de Internación de Emergencias no dispone de Habitación de Internación ni Sala de Médicos.



- c) Las Áreas Comunes, no cuentan con Quirófanos, Banco de Sangre ni Servicio de Endoscopia.
- d) El Servicio de Guardia de Emergencia no cuenta de servicio de vigilancia.

### **Equipamiento Hospitalario**

#### **OBSERVACIÓN N° 24:**

El Servicio de Laboratorio, presenta un estado de equipamiento de acuerdo al siguiente detalle:

- Centrifuga de mesada marca CAVOUR VT 3216, no pertenece al Hospital.
- Microscopio se encuentra fuera de servicio.
- Termoregulador modelo LS 60 no se encuentra en el servicio.

### **IV.3.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES**

#### **IV.3.1.-Servicios Técnicos**

##### **IV.3.1.1.-Servicio de Gases Medicinales**

#### **OBSERVACIÓN N° 25:**

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

##### **IV.3.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica**

#### **OBSERVACIÓN N° 26:**

La instalación eléctrica del sector original, no responde a los requerimientos establecidos por las normas técnicas de la Asociación Electrotécnica Argentina, no observando lo establecido en el Artículo 1° de la Ley N°7469 - Adhesión a las Normas Técnicas Electricas de A.E.A. 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 2° del Decreto N° 3473/07- Reglamentario de la Ley N°7469 – Revisión de Normas Eléctricas.

#### **OBSERVACIÓN N° 27:**



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

#### **IV.3.1.3.- Sistema de Protección Contra incendios**

##### **OBSERVACIÓN N° 28:**

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

##### **OBSERVACIÓN N° 29:**

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

#### **IV.3.2. - Servicios No Técnicos**

##### **IV.3.2.1.- Servicios de Lavandería y Cocina.**

##### **OBSERVACIÓN N° 30:**

En el sector de Lavandería se observa que:

- a) No dispone de locales independientes para el depósito de ropa limpia y sucia.
- b) De los dos lavarropas existentes uno se encuentra fuera de servicio
- c) No dispone de vías de comunicación diferenciadas para el ingreso y egreso de sucios y limpios.
- d) El Personal no dispone de elementos de protección auditiva, que mitiguen los ruidos emitidos por el funcionamiento de los equipos del sector.

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° 31:**

En el Sector de Cocina se observa que:

- a) La vajilla no es suficiente para todos los pacientes del Hospital.



b) No dispone de Extractores de aire.

c) Despensa o Depósito de Víveres: no dispone de ventilación adecuada

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.

#### **IV.3.2.2.- Servicio de Vigilancia Edilicia**

##### **OBSERVACIÓN N° 32:**

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que el Hospital no cuenta con ninguna medida de seguridad en el acceso principal y en el acceso a servicios generales, no observando lo establecido en el Artículo 5º- inc.1- Capítulo II - Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

#### **IV.3.2.3.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario**

##### **OBSERVACIÓN N° 33:**

En las unidades en servicio se observa:

a) No cuentan con Copia del Título.

b) El móvil N° 727 no cuenta con informe sobre el nivel de complejidad, no dispone del detalle del equipamiento médico con el que fue entregado por el Ministerio de Salud Pública. Tampoco cuenta con Revisión Técnica Obligatoria, no observando los requerimientos establecidos en el Artículo 34º - Capítulo II y Artículo 68º Capítulo V - Ley Nacional de Tránsito N°24.449.

c) El móvil N° 731 no cuenta con equipo de comunicación ni silla de ruedas.

Esta situación no observa los requerimientos establecidos en Apartado B - Recurso Físico, de la Resolución PNGCAM N°906-E/2017.

##### **OBSERVACIÓN N° 34:**

El Servicio Móvil de Traslado Sanitario no dispone de infraestructura edilicia para su Base de Operaciones, no observando los requerimientos establecidos en el Apartado A – Planta Física- Área de Operaciones de Resolución MSPN N°906-E/2017/00.



#### **IV.3.2.4.- Gestión de Residuos Hospitalarios**

##### **1.-Residuos Biopatogénicos y Residuos Peligrosos**

###### **OBSERVACIÓN N° 35:**

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

##### **2.-Residuos Líquidos**

###### **OBSERVACIÓN N° 36:**

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

##### **3.-Residuos Peligrosos**

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

###### **OBSERVACIÓN N° 37:**

El Programa de Control y Fiscalización de Servicios Generales del Hospital, no dispone de información respecto a la cantidad, en peso, de los medicamentos vencidos generados por el Hospital, no observando los principios establecidos en el Artículo 42° del Decreto Ley N°705/57 de Contabilidad ni objetivos establecidos en las Normas de Control Interno aprobadas por Resolución SIGEP N° 11/01 - Control Interno.

#### **IV.3.2.5.- Viviendas de Servicio para el Personal**

###### **OBSERVACIÓN N° 38:**

La falta de conservación de las unidades habitacionales respecto a filtraciones en losa, desprendimiento de revoque y deterioro de aberturas, no observa los requerimientos establecidos en el Artículo 12° de la Resolución MSP N°340/98.



#### **IV.3.2.6.- Seguridad Edilicia del Hospital**

##### **OBSERVACIÓN N° 39:**

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

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

#### **V.- RECOMENDACIONES**

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

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

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° 2: (Referida a Observación N° 2)**



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 2º de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

**RECOMENDACIÓN N° 3:** (Referida a las Observaciones N°s 3, 4 y 5)

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 2º de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

**RECOMENDACIÓN N° 4:** (Referida a Observación N° 6)

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 2º de la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

**RECOMENDACIÓN N° 5:** (Referida a Observación N° 7)

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° 6:** (Referida a Observación N° 8)

El Hospital, deberá gestionar 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° 7:** (Referida a Observaciones N°s 9, 10 y 12)



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° 8:** (Referida a Observación N° 11)

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° 9:** (Referida a Observación N° 12)

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° 10:** (Referida a Observaciones N°13)

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 8º de la Resolución MSPP N° 150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales y Resolución MSPN N°282/94.

**RECOMENDACIÓN N° 11:** (Referida a Observación N° 14)

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) y c) de la Observación.



**RECOMENDACIÓN N° 12:** (Referida a Observación N° 15)

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° 13:** (Referida a Observación N° 16)

El Hospital, deberá gestionar la reparación y readecuación edilicia de los componentes señalados en los incisos a), b), c), d), e), f), g), h) e i) de los Servicios del Hospital Base y las especificadas en los incisos a.1 y a.2) de los Puestos Sanitarios.

**RECOMENDACIÓN N° 14:** (Referida a Observación N° 17)

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 los incisos a), b), c), d) y e) del Sector de Offices.

**RECOMENDACIÓN N° 15:** (Referida a Observación N° 18)

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) y g) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 16:** (Referida a Observación N° 19)

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) e i) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 17:** (Referida a Observación N° 20)

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° 18:** (Referida a Observación N° 21)



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) y e) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 19:** (Referida a Observación N° 22)

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) y e) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 20:** (Referida a Observación N° 23)

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° 21:** (Referida a Observación N° 24)

El Hospital, deberá gestionar la reparación o sustitución del equipamiento del Servicio de Laboratorio observado.

**RECOMENDACIÓN N° 22:** (Referida a Observación N° 25)

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° 23:** (Referida a Observación N° 26)

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° 24:** (Referida a Observación N° 27)

El Hospital, deberá gestionar un grupo electrógeno cuya capacidad satisfaga la demanda del servicio eléctrico alternativo, observando lo establecido en el Artículo 24°-Apartado 10 de la



Resolución N°150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales

**RECOMENDACIÓN N° 25:** (Referida a Observación N° 28)

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° 26:** (Referida a Observación N° 29)

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° 27:** (Referida a Observación N° 30)

El Servicio de Lavandería, deberá observar los requerimientos establecidos en el Artículo 52° Apartado 52.2 - Resolución M.S.P.P. N° 150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales, en los aspectos señalados en los incisos: a), b), c) y d) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N° 28:** (Referida a Observación N° 31)

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, en los aspectos señalados en los incisos a), b) y c) de la Observación.

**RECOMENDACIÓN N°29:** (Referida a Observación N° 32)

En relación al servicio de Vigilancia Edilicia, el Hospital deberá gestionar personal de vigilancia, observando lo establecido en el Artículo 5°- inc.1- Capítulo II - Resolución MSPP N°150/17 – Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

**RECOMENDACIÓN N° 30:** (Referida a Observación N° 33)

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



906-E/2017 y Artículo 34° - Capítulo II y Artículo 68° Capítulo V - Ley Nacional de Tránsito N°24.449.

**RECOMENDACIÓN N° 31:** (Referida a Observación N° 34)

La planta física, de la Base de Operaciones del servicio móvil del traslado sanitario, deberá disponer de infraestructura edilicia aprobada por autoridad competente, observando los requerimientos establecidos en el Apartado A – Planta Física-Área de Operaciones de Resolución MSPN N°906-E/2017/00.

**RECOMENDACIÓN N° 32:** (Referida a Observación N° 35)

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° 33:** (Referida a Observación N° 36)

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° 34:** (Referida a Observación N° 37)

El Programa de Control y Fiscalización de Servicios Generales del Hospital, deberá registrar la información respecto a la cantidad, en peso, de los medicamentos vencidos, observando los principios establecidos en el Artículo 42° 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° 35:** (Referida a Observación N° 38)

El Hospital, deberá implementar la conservación de las unidades habitacionales cedidas en comodato a su personal, en el marco de lo de lo dispuesto en el Artículo 12° de la Resolución MSPPN°340/98.

**RECOMENDACIÓN N° 36:** (Referida a Observación N° 39)



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.

## **VI.- OPINIÓN**

Como resultado de la auditoría de gestión sanitaria efectuada, en el ámbito del Hospital Público "Dr. Nicolás Lozano" – La Merced, 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 Colcoscopía; la toma de muestras de PAP efectuada, resulta insuficiente respecto de la población objetivo; no dispone de especialistas para la atención de adolescentes menores de 15 años. Este escenario configura un estado de debilidad del Servicio.

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

El incumplimiento a la normativa vigente referido a la falta de construcción edilicia antisísmica, equipamiento de seguridad faltante, características inapropiadas de funcionalidad de su planta física y de servicios médicos e 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.



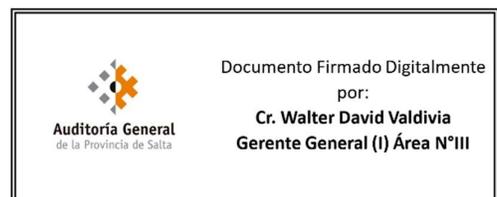
La situación descrita, permite concluir que el Hospital no asegura la plena y eficaz utilización de sus servicios y capacidad instalada, acorde a lo establecido en el Artículo 2º de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

### **VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO**

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital "Nicolás Lozano" y Unidades Sanitarias dependientes, desde el día 24/06/19 hasta el día 07/08/2019, 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 16 días del mes de agosto del año 2023.-



## ANEXO I: Cuadro de cumplimiento de meta INMUNIZACIONES

### Atención Primaria de la Salud

Vacunas	Ronda N° 93						
	Pob Ref	Aplicac.	Meta %	Cober. %	Sectores que cumplen	Sin dato	Sectores que no cumplen
BCG <7días	33 RN	31	100	93,94%	13	6	0
Hepatitis B RN		33	100	100,00%	13	6	0
3ª SOT/Salk < 1a		127 < 1 año	40	25	31,50%	13	6
3º Pentavalente <1 a	40		25	31,50%	13	6	0
2ª Rotavirus < 1 año	29		25	22,83%	13	6	0
TV 1 año	42		25	19,35%	13	6	0
A HA 1 año	42		25	19,35%	13	6	0
Ref Neumoc 1 año	42		25	19,35%	13	6	0
Ref Cuádruple 1 año	21		25	9,68%	10	6	3
Ref SOT 1 año	21		25	9,68%	10	6	3
Varicela 1 año	21		25	7,75%	10	6	3
2ª AG 6m a 24 m	268 6 a 24 meses		0	25	0,00%	0	0
Ref SOT Ing Escolar	210 6 años	26	25	12,38%	11	6	2
Ref DPT Ing Escolar		26	25	12,38%	11	6	2
2º TV Ing Escolar		25	25	11,90%	11	6	2
dTpa 11 años	186 Niños 11 años	31	25	16,67%	11	6	2
3ª HPV Niñas 11 años	186 Niñas 11 años	0	25	0,00%	0	6	13
Emb. con dTpa	59 Embarazadas	57	100	96,61%	13	6	0
2ª dTpa > 65 años	525 > 65 años	386	100	73,52%	13	6	0
Neumo 23 > 65 años		375	100	71,43%	13	6	0
Antimeningocócica	0	0	100	0,00%	0	6	13



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

Vacunas	Ronda N° 95						
	Pob Ref	Aplicac.	Meta %	Cobertura %	Sectores que cumplen	Sin dato	Sectores que no cumplen
BCG <7días	39 RN	37	100	94,87%	13	6	0
Hepatitis B RN		39	100	100,00%	13	6	0
3ª SOT/Salk < 1a	127 < 1 año	27	25	21,26%	13	6	0
3º Pentavalente <1 a		27	25	21,26%	13	6	0
2ª Rotavirus < 1 año		35	25	27,56%	13	6	0
TV 1 año		35	25	16,13%	13	6	0
A HA 1 año		35	25	16,13%	13	6	0
Ref Neumoc 1 año		35	25	16,13%	13	6	0
Ref Cuádruple 1 año		36	25	16,59%	13	6	0
Ref SOT 1 año		36	25	16,59%	13	6	0
Varicela 1 año		36	25	16,59%	13	6	0
2ª AG 6m a 24 m		258 6 a 24 meses	206	25	79,84%	13	6
Ref SOT Ing Escolar	210 6 años	40	25	19,05%	13	6	0
Ref DPT Ing Escolar		40	25	19,05%	13	6	0
2º TV Ing Escolar		40	25	19,05%	13	6	0
dTpa 11 años	186 Niños 11 años	0	25	0,00%	0	6	13
3ª HPV Niñas 11 años	186 Niñas 11 años	0	25	0,00%	0	6	13
Emb. con dTpa	46 Embarazadas	46	100	100,00%	12	6	1
2ª dTpa > 65 años	525 > 65 años	391	100	74,48%	13	6	0
Neumo 23 > 65 años		371	100	70,67%	13	6	0
Antimeningocócica	127	43	100	33,86%	12	6	1



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

<b>ANEXO II-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL “NICOLAS LOZANO”- LA MERCED</b>			
<b>Recurso Físico Hospitalario</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>	<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol.MSPNN°282/94 Resol.MSPP N°150/17</b>	
Área de Admisión y Egresos.	Si	Si	-
Sector de Estar para Usuarios.	No	No	Sector de Espera en pasillo de consultor.
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	Si	Parcial	Escaso:1 Sanitario mujer / 1 Sanitario hombre.
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	Si	Si	-
Consultorios Externos	Si	Si	Cuenta con 11 consultorios
Consultorio e instrumental de Odontología	Si	Si	1 Consultorio
Internación de cuidados básicos en pediatría, clínica médica y ginecología.	Si	Si	-
Servicio de Obstetricia de bajo riesgo (atención pre y pos-natal, y embarazo).	Si	Si	-
Locales y Equipos para Radiología.	Si	Si	-
Diagnóstico por Imágenes (Tomografía computada, ecografía, mamografía, eco doppler, densitometría, resonancia magnética)	Si	Parcial	Solo cuenta con ecografía
Laboratorio de análisis clínico.	Si	Si	-
Sala de Procedimientos Quirúrgicos:Cirugía menor ambulatoria	No	No	Se realizan en enfermería
Servicio de Hemoterapia	No	No	No cuenta con este servicio
Sistema de Traslado Sanitario (Propio o Contratado).	Si	Si	Sistema Propio: 3 ambulancias



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

<b>Componentes que cumplen Normativa</b>	-	<b>72%</b>	-
<b>Componentes que cumplen parcialmente Normativa</b>		<b>11%</b>	-
<b>Componentes que no cumplen Normativa</b>	-	<b>17%</b>	-
<b>ANEXO III-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II-HOSPITAL "NICOLAS LOZANO"- LA MERCED</b>			
<b>Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol.MSPP N°150/17</b>	<b>Observaciones</b>
<b>El Servicio deberá contar con los siguientes locales:</b>	Office de Internación / Office Enfermería Guardia / Enfermería		
Oficina de Jefatura del Servicio	Si	Si	-
Oficina de Supervisión	No	No	No cuenta con esta área
Sala de Reuniones	Si	Si	
Vestuario y Sanitario para el Personal de Jefatura y Supervisión	No	No	No cuenta con esta área
<b>Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:</b>			
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	No	No	No se encuentran delimitados
Sector para actividades administrativas de la unidad.	Si	Parcial	Se efectúan en el sector de atención
Superficie mínima de Office: 6 m2.	Si	Si	Más de 30 m2.
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	Si	Si	Revestimiento cerámico H: 1.80
Iluminación natural y artificial.	Si	Parcial	Mayormente artificial
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	Si	Parcial	Granito natural con bacha acero inoxidable.
Sanitario Clínico	No	No	-
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	Si	Si	Bajomesada y estantes.
<b>Normas de Bioseguridad:</b> 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 (tratam. previo al	Si	Parcial	-No dispone de un lugar para ropa usada y limpia -Escasa información de medidas de bioseguridad



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

desagote), disposición ropa usada contaminada (sectores específicos) y uso de vestimenta especial en áreas restringidas. Exposición medidas bioseguridad en sector de procedimientos.			
<b>Componentes que cumplen Normativa</b>	-	<b>38%</b>	-
<b>Componentes que cumplen parcialmente Normativa</b>		<b>31%</b>	-
<b>Componentes que no cumplen Normativa</b>	-	<b>31%</b>	-
<b>ANEXO IV-REQUERIMIENTO FISICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL "NICOLAS LOZANO"- LA MERCED</b>			
<b>Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>	
		<b>Resol.MSPN N° 102/08</b>	<b>Resol.MSPP N°150/17</b>
			<b>Observaciones/Comentarios</b>
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico. Circ. Rest.	Si	Si	Se localiza cerca del centro obstétrico.
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	Si	Si	Revestimiento cerámico hasta 2 mts.
Paredes, pisos, zócalos serán lisos y no absorbentes.	Si	Si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	Si	Si	-
Iluminación clara, intensa y no calórica.	Si	Si	Iluminación natural y artificial
Suministro de agua fría y caliente de red	Si	Parcial	No llega agua caliente tiraje muy largo.
Conexión al sistema de energía eléctrica alternativa.	Si	Si	Conectada al grupo electrógeno
Climatización que asegure temperaturas entre 18°C y 23°C.	No	No	No posee A°A° ni Ventilador
Ventilación forzada p/esterilización con óxido de etileno.	-	-	No esteriliza con óxido de etileno
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	No	No	Único ingreso
Baño y vestuario para el Personal emplazados fuera del Servicio	Si	Parcial	No poseen vestuario, baño general
<b>La sectorización del área debe disponer de:</b>			
Superficie mínima: 30 m2.	No	No	No hay sectores diferenciados, Superficie aproximada de 15 m2, La clasificación, envasado y entrega se realiza en el sector de paso. No hay amacenmentoni entrega de material.
Sector de Recepción, Clasificación y Limpieza del material	No		
Sector de Acondicionamiento, Envasado y Esterilización	No		
Sector de Almacenamiento y entrega de material esterilizado	No		



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

<b>El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales se dividirá en locales destinados a la preparación de:</b>			
Material Textil	No	No	No cuenta con sectores que permitan el acondicion.de acuerdo al tipo de material
Material de Vidrio, Goma, Plástico			
Instrumental			
<b>El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:</b>			
Esterilización con calor Seco y Húmedo	Si	Parcial	No posee autoclave. Solo esterilización por calor seco
Esterilización con Óxido de Etileno.			
<b>Componentes que cumplen Normativa</b>	-	<b>46%</b>	-
<b>Componentes que cumplen parcialmente Normativa</b>		<b>23%</b>	-
<b>Componentes que no cumplen Normativa</b>	-	<b>31%</b>	-
<b>ANEXO Va-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II- HOSPITAL "NICOLAS LOZANO"-LA MERCED</b>			
<b>Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>	<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol.MSPNN°171/97 y Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta(CBS)</b>	
<b>Habilitación del Laboratorio</b>	No	No	No dispone de habilitación.
<b>Ubicación:</b> debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	Si	Parcial	No se ubica en la parte central del Hospital
<b>Ubicación preferente en planta baja</b>	Si	Si	Se ubica en planta baja
<b>Accesibilidad:</b> de fácil acceso a pacientes ambulatorios como internados	Si	Si	-
<b>Barreras arquitectónicas:</b> deberán preverse rampas para pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	No	No	Las puertas de acceso no cumplen con la reglamentación para discapacitados.



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

<b>Sala de Guardia de Laboratorio.</b>	No	No	El laboratorio no efectúa guardia
<b>Planta física: Área Técnica</b>			
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	Si	Si	-
<b>Área mínima de trabajo:</b> 6m2	Si	Si	2 áreas de 25 m2 aproximadamente.
Luz natural y artificial y ventilación adecuadas.	Si	Si	Pose luz natural y artificial
<b>Mesadas de Trabajo:</b>			
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	Si	No	Mesada de granito reconstituido
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	Si	Si	-
<b>Piletas:</b> 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	-
<b>ANEXO Vb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II – HOSPITAL “NICOLAS LOZANO”- LA MERCED</b>			
<b>Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>	<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol.MSPN N°171/97 y Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta (CBS)</b>	
<b>Paredes:</b> revocadas y pintadas en su totalidad en colores claros e impermeabilizadas hasta una altura de 1,80 m. con materiales resistentes a los agentes químicos y resistentes al fuego.	Si	Parcial	Revestimiento hasta el 1.60
<b>Pisos:</b> resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	Si	Si	Piso Mosaico
<b>Normas de Bioseguridad. Equipamiento</b>	No	No	No dispone de Campana de bioseguridad
<b>Área No Técnica</b>			



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

<b>Entrada:</b> de fácil acceso, totalmente independiente de los locales ajenos al servicio.	Si	Si	1 Ingreso personal / 1 ingreso paciente
<b>Sala de Espera:</b> con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	No	No	Utiliza sector de passo.
<b>Sala de Extracción y Recepción de Muestras:</b>			
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	Si	Si	-
Superficie mínima: 1,50m <sup>2</sup> . Altura mínima: 2,30m.	Si	Si	
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	Si	Si	
<b>Instalaciones Eléctricas:</b> mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	Si	Parcial	El servicio no se conecta al grupo electrógeno. El servicio posee solo instalación monofásica.
<b>Instalación de gas natural:</b>	Si	Si	-
<b>Agua Potable:</b> en todas las piletas instaladas.	Si	Si	Solo agua fría
<b>Sanitarios para Personal</b>	Si	Si	Sanitario General
<b>Componentes que cumplen Normativa</b>	-	<b>63%</b>	-
<b>Componentes que cumplen parcialmente Normativa</b>	-	<b>12%</b>	-
<b>Componentes que no cumplen Normativa</b>	-	<b>25%</b>	-
<b>ANEXO VI-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL "NICOLAS LOZANO"- LA MERCED</b>			
<b>Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>	<b>Observaciones/Comentarios</b>
		<b>Resol.MSPN N°431/00 Resol.MSPP N° 150/17</b>	
Superficie mínima de 7,50 m <sup>2</sup> .	Si	Si	Todos los consultorios superan los 7.50 m <sup>2</sup>
Sus condiciones ambientales procurarán privacidad.	Si	Si	-
Comunicación directa con Sala de Espera	Si	Parcial	Sala de espera en el paso



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

Equipamiento mínimo: lavabo.	Si	Parcial	De los 11 consultorios, 5 no cuentan con equipo de lavabo, Diabetes, Psicología y nutrición, Asistente Social, Epidemiología, Centro materno
Ventilación natural o artificial adecuada	Si	Parcial	De los 11 consultorios, 2 no poseen ventilación natural: Clínico y Asistente Social.
Iluminación natural o artificial adecuada.	Si	Parcial	De los 11 consultorios, 2 no posee iluminación natural: Clínico y Asistente Social.
Climatización ambiental para temperaturas entre 18°C y 24°C	No	No	Solo ventilador
Sistema de calefacción	Si	Parcial	Pediatría, Médico Clínico, Asistente social y vacunatorio c/ radiadores portátiles. El resto calefactores.
Sanitario en Consultorio de Tocoginecología y Urología.	No	No	No posee sanitario
Sanitarios del Servicio: un núcleo sanitario /cinco consultorios.	No	No	1 Baño para 11 consultorios
<b>Áreas complementarias:</b>			
<b>Secretaría-Recepción:</b> la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	Si	Si	-
<b>Archivo de Historias Clínicas</b>	Si	Si	-
<b>Sala de Espera:</b>			
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	Si	Parcial	No cuenta con sala de espera. Utiliza sector de paso.
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	-	-
<b>Componentes que cumplen Normativa</b>	-	<b>31%</b>	-
<b>Componentes que cumplen parcialmente Normativa</b>	-	<b>46%</b>	-
<b>Componentes que no cumplen Normativa</b>	-	<b>23%</b>	-
<b>ANEXO VIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL "FRANCISCO HERRERA"- CAMPO QUIJANO</b>			
<b>SERVICIOS DE FARMACIA</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa</b>	<b>Observaciones/Comentarios</b>



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

		<b>Resol.MSPN N° 641/00</b>	
		<b>Dcto. MSPP N° 2828/11</b>	
<b>Habilitación de la Farmacia</b>	Si	Si	Disposición Interna N° 163/12
<b>Ubicación General:</b> de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	No	No	Se ubica en el exterior del Hospital
<b>Ubicación interna:</b> de fácil acceso al servicio.	No	No	Se ubica en el exterior del Hospital
<b>Vía de acceso al Servicio:</b> será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	-	-	No aplica
<b>Superficie:</b> en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	Si	Si	Cuenta con una superficie aproximada de 50 m2
<b>Áreas del Servicio:</b> deben formar una unidad funcional.	Si	Parcial	El deposito se ubica en la misma área de farmacia, atención y despacho
<b>Áreas de Servicios Farmacéuticos:</b>			
<b>Tipo de material:</b> paredes lavables y pisos antideslizantes.	Si	Si	Paredes lavables
<b>Protecciones de seguridad:</b> sistema de alarmas, contraincendios u otros siniestros	No	No	No cuenta con ningún sistema de seguridad
<b>Libre circulación:</b> de personas, elementos, equipos.	Si	Si	
<b>Instalaciones:</b> de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	Si	Parcial	Agua fría, electricidad y conectado a grupo electrógeno
Instalaciones sanitarias para el Personal.	No	No	Sanitarios de uso general en el Hospital
Condiciones ambientales: iluminación y ventilación adecuadas.	Si	Si	Iluminación natural y artificial
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	Si	Si	Dispone de heladera.
Condiciones de seguridad para el almacenamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.	No	No	No posee ningún sistema de seguridad



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

Mesadas de Acero Inoxidable.	No	No	Posee solo lavabo
<b>ANEXO VIIIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL "FRANCISCO HERRERA"-CAMPO QUIJANO</b>			
<b>SERVICIOS DE FARMACIA</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa Resol.MSPN N° 641/00 Dcto. MSPP N° 2828/11</b>	<b>Observaciones/Comentarios</b>
<b>Depósito:</b>			
Depósito de Medicamentos	Si	Parcial	Los materiales inflamables y sanitarios se disponen en un solo depósito/vitrina.
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.
<b>Componentes que cumplen Normativa</b>	-	<b>38%</b>	-
<b>Componentes que cumplen parcialmente Normativa</b>	-	<b>24%</b>	-
<b>Componentes que no cumplen Normativa</b>	-	<b>38%</b>	-



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

ANEXO VIIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL "NICOLAS LOZANO"- LA MERCED			
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01 Resol.MSPP N° 150/17	
<b>Habitaciones para Internación General:</b>			Pediatría: 2 camas + 2 cunas; Clínica Médica: 6 camas; Ginecología: 2 camas; 1 sala de lactante
<b>Superf.Mín/cama p/Medicina General:</b> 9 m2/cama	Si	Si	-
<b>Número de Camas máximo:</b> 4camas/habitación.	Si	Si	Las Habitaciones disponen hasta 3 camas
<b>Temperatura ambiente</b> recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	No	No	Solo poseen ventilador de techo
<b>Condiciones ambientales:</b> Privacidad, iluminación, ventilación y sistema de oscurecimiento.	Si	Si	-
<b>Protecciones de seguridad:</b> sistema de alarmas, sensores de humo, protección contraincendios u otros siniestros.	No	No	No cuenta con sistema de alarmas.
<b>Sanitario Mínimo:</b> uno cada cuatro camas.	Si	Si	Cada habitación cuenta con baño privado
<b>Instalaciones:</b> boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	Si	Parcial	Internación de clínica médica no dispone de bocas de oxígeno ni de vacío.
<b>Puertas:</b> ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	No	No	Dispone de puertas de una hoja.
<b>Internación Pediatría:</b> 9,5 m2/cama	Si	Si	Aprox. 20 m2
<b>Internación Obstetricia:</b> 9,20 m2/cama	Si	Si	Aprox. 20 m2
<b>Áreas Complementarias:</b>			
<b>Recepción/Secretaría:</b> sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	No	No	Dispone de Mesa de Administración General



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

<b>Espera:</b> 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
<b>Espacios de Reunión Profesionales:</b> destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2.	Si	Parcial	Una sala para todo el Hospital
<b>ANEXO VIIIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL II - HOSPITAL "NICOLAS LÑOZANO"-LA MERCED</b>			
<b>Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN</b>	<b>Dispone</b>	<b>Cumplimiento Normativa Resol.MSPN N°41/01 Resol.MSPP N°150/17</b>	<b>Observaciones/Comentarios</b>
<b>Oficina para Informe a Familiares:</b> Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	No	No	No cuenta con esta área
<b>Servicio de Enfermería:</b>	Si	Si	-
<b>Estación de alimentación periférico:</b> 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
<b>Depósito de Equipos médicos</b>	No	No	No dispone de depósito.
<b>Locales Húmedos:</b> Sanitarios/Vestuarios p/personal	Si	Parcial	Sanitarios de uso general para personal
<b>Habitación Médico de Guardia:</b> Superficie Mínima.:4,50 m2.	Si	Si	-
<b>Componentes que cumplen Normativa</b>	-	<b>47%</b>	-
<b>Componentes que cumplen parcialmente Normativa</b>	-	<b>16%</b>	-
<b>Componentes que no cumplen Normativa</b>	-	<b>37%</b>	-



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

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



**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

Farmacia en el Hospital	Si	Si	-
<b>Componentes que cumplen Normativa</b>	-	<b>40%</b>	-
<b>Componentes que cumplen parcialmente Normativa</b>	-	<b>15%</b>	-
<b>Componentes que no cumplen Normativa</b>	-	<b>45%</b>	-

**ANEXO X – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “NICOLAS LOZANO”- LA MERCED**

<b>Dominio</b>	<b>Marca</b>	<b>Interno</b>	<b>Modelo</b>	<b>Nivel de Complejidad</b>	<b>En Servicio</b>	<b>Equipamiento</b>	<b>Observaciones/Comentarios</b>
JAU 472	FORD	727	RANGER 4X2 -2009	Mediana Complejidad	Puesto Sanitario San Agustín- Uso Hospital 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. No cuenta con silla de ruedas. No posee Reversa
MTB 256	CITROEN	796	JUMPER 2.3 HDI ALTO – FURGON - 2013	Mediana Complejidad	En Hospital Base		No cuenta con Informe de estado mecánico. No cuenta con equipo de comunicación.
IZS 468	FORD	731	RANGER CS 4X2 XL PLUS 3.0L - 2009	Mediana complejidad	En Hospital 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. No cuenta con silla de ruedas. No cuenta con equipo de comunicación. No tiene matafuego
GQB 934	TOYOTA HILUX	626	C/S DX 2.5 TD C/AC -2007	Mediana Complejidad		Camilla, butaca, tablas rígidas, panel y tubo de oxígeno, silla de ruedas, cuello ortopédico, matafuego, baulera, accesorios	No cuenta con Informe de estado mecánico. No cuenta con equipo de comunicación. No posee habitáculo de alta complejidad.