

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA DE SALTA

AUDITOR GENERAL PRESIDENTE

LIC. ABDO OMAR ESPER

AUDITORES GENERALES

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

LIC. MARIANO SAN MILLÁN

DR. GUSTAVO FERRARIS

DR. MARCOS A. SEGURA ALSOGARAY

ÁREA DE CONTROL III

C.P.N. RAMÓN JOSÉ MURATORE

IDENTIFICACIÓN

CÓDIGO DE PROYECTO: III-04-17

EXPTE. N°: 242-5.661/17

ENTE AUDITADO: HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL” – MUNICIPALIDAD DE ORAN

OBJETO: AUDITORÍA DE GESTIÓN.

PERIODO AUDITADO: AÑO 2016

EQUIPO DESIGNADO:

Ing. Juan Carlos Flores

Cr. Alejandro Farah

Dr. Jorge Llaya

ÍNDICE	PÁGINA
I.- OBJETO DE LA AUDITORÍA.....	4
II.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA.....	4
II.1.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA.....	4
II.2.- MARCO NORMATIVO.....	6
II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE.....	8
III.- ACLARACIONES PREVIAS.....	9
III.1.- CONTROL INTERNO.....	9
III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE.....	9
IV.- COMENTARIOS Y OBSERVACIONES.....	9
IV.1.- RED DE ATENCIÓN.....	9
IV.2.- RELEVAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.....	12
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA.....	12
IV.3.1.- SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS.....	12
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....	42
IV.3.3.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES.....	49
IV.3.3.1.- SERVICIOS TÉCNICOS.....	49
IV.3.3.1.1.- SERVICIO DE GASES MEDICINALES.....	49
IV.3.3.1.2.- SERVICIO DE ENERGÍA ELECTRICA.....	50
IV.3.3.1.3.- SERVICIO DE CLIMATIZACIÓN.....	52
IV.3.3.1.4.- SERVICIO DE PROVISION DE AGUA.....	52
IV.3.3.1.5.- SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS.....	52
IV.3.3.2.- SERVICIOS NO TÉCNICOS.....	53
IV.3.3.2.1.- SERVICIO DE LAVANDERIA, ROPERIA Y PLANCHADO, COCINA, COMUNICACIONES, LIMPIEZA Y RESIDENCIA PARA PERSONAL MEDICO.....	53
IV.3.3.2.2.- SERVICIO DE SEGURIDAD.....	54
IV.3.3.2.3.- SERVICIO MOVIL DE TRASLADO SANITARIO.....	54
IV.3.3.2.4.- GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIO.....	55
IV.3.3.2.5.- PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL.....	57
IV.3.3.2.5.- VIVIENDAS DE SERVICIO PARA EL PERSONAL.....	58
V.- RECOMENDACIONES.....	58
VI.- OPINIÓN.....	65
VII.-FECHA DE FINALIZACIÓN DE TAREAS DE CAMPO.....	66
VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	67
ANEXO I.....	68
ANEXO II.....	69
ANEXO III.....	70
ANEXO IV.....	71
ANEXO V.....	73
ANEXO VI.....	74
ANEXO VII.....	76
ANEXO VIII.....	78
ANEXO IX.....	80
ANEXO X.....	81
ANEXO XI.....	82
ANEXO XII.....	84
ANEXO XIII.....	85

INFORME DE AUDITORIA DEFINITIVO

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

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 169 de la Constitución Provincial y el Artículo 30° de la Ley 7.103, la Auditoría General de la Provincia de Salta, procedió a efectuar una auditoría en el ámbito del Hospital “San Vicente de Paul” de la localidad de San Ramón de la Nueva Orán, de acuerdo al Proyecto N° III-04-17, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2017, aprobado por Resolución de AGPS N° 75/16.

El presente tiene carácter de Informe de Auditoría Definitivo, el que se elaboró con las observaciones y recomendaciones formuladas por los auditores intervinientes en el Informe de Auditoría Provisorio, el que fuera notificado al Sr. Ministro de Salud, Dr. Roque Mascarello y a la Sra. Gerente General del Hospital, Dra. Laura Moyano, los días 04/02/2019 y 05/02/2019, mediante Cédulas de Notificación N° 12/19 y 12bis-13/19, respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, el plazo para realizar las aclaraciones correspondientes se encontraba cumplido, sin que se hubiese efectuado la presentación pertinente, por lo que se procede a la elaboración del presente.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA

Tiene el carácter de Auditoría de Gestión.

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

II. ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

II.1.- PROCEDIMIENTOS

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

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

- Requerimiento de información y/o documentación a funcionarios del Hospital y Ministerio de Salud Pública de la Provincia (M.S.P.P.):
 - Gerente General del Hospital
 - Secretario de Gestión Administrativa (MSPP)
- Entrevistas con los siguientes funcionarios del Hospital:
 - Gerente Sanitario
 - Subgerente
 - Responsable Programa de Pediatría
 - Responsable Programa de Tocoginecología
 - Responsable Programa Diagnóstico y Tratamiento y Servicios Técnicos Auxiliares.
 - Responsable Programa de Enfermería.
 - Responsable Programa de Laboratorio Central.
 - Responsable Programa de Farmacia.
 - Responsable Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales.
 - Responsable Sector Mantenimiento.
 - Responsable Sector de Servicios Generales.
 - Responsable Sector Patrimonio.
- Obtención de confirmaciones escritas, respecto de explicaciones e informaciones suministradas.
- Relevamiento de la siguiente documentación:
 - Carta de Servicios del Hospital.
 - 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

servicio y farmacia, correspondientes al ejercicio 2012 y parcial de 2013.

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

II.2.- MARCO NORMATIVO

- Constitución de la Nación.
- Constitución de la Provincia de Salta.
- Plan Quinquenal de Salud 2011-2016.
- Ley de Salud Provincial N° 6841.
- Ley N°7539 – Ejercicio de la Profesión y Actividad Farmacéutica.
- 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 XI Hospital “San Vicente de Paul”.
- Decreto PEP N°2734/12 – Estructura Orgánica Ministerio de Salud Pública.
- Decreto PEN N°658/96 – Enfermedades Profesionales
- Decreto PEN N° 351/79 – Reglamentario de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- Decreto N° 2411/05 – Creación de Regiones Sanitarias.
- Decreto N° 3478/07 – Reglamentario de la Ley N° 7467.
- Resolución N° 11/2001 de la SIGEP - Normas de Control Interno.
- Resolución M.S.P.P. N° 150/17- Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales para el Desarrollo de la Calidad en Servicios de Salud.
- Resolución M.S.P.N. N° 282/94: Criterios Básicos de Categorización de Establecimientos Asistenciales con Internación.
- Resolución M.S.P.N. N° 349/94: Normas de Manejo de Residuos Patológicos.
- Resolución M.S.P.N. N° 194/95: Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Resolución M.S.P.N. N° 209/96: Normas de Organización y Funcionamiento de Áreas de Esterilización.
- Resolución M.S.P.N. N° 171/97: Normas de Organización y Funcionamiento de Laboratorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 428/901: Normas de Organización y Funcionamiento Servicio Guardia.
- Resolución M.S.P.P. N° 118/98: Instalación de Servicios de Enfermería.
- Reglamento para la Habilitación de Laboratorios Bioquímicos–Colegio de Bioquímicos de Salta.
- Resolución M.S.P.N. N° 431/00: Normas de Organización y Funcionamiento de Consultorios.
- Resolución M.S.P.N. N° 455/00: Normas de Organización y Funcionamiento de

Internación.

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

II.3.- LIMITACIONES AL ALCANCE

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

- 1.- El ente auditado no proyecta metas físicas, indicadores de eficiencia y de eficacia de los servicios médicos que brinda, impidiendo su análisis.
- 2.- El Servicio de Tocoginecología, no registra información respecto a la aplicación de analgesia en parto espontáneo, impidiendo verificar el cumplimiento del derecho a la libre elección sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar, cuando existieren diferentes alternativas, demandado en la Ley de Parto Humanizado.
- 3.- El Servicio de Tocoginecología, no registra información respecto al rechazo de consultas por falta de disponibilidad, impidiendo evaluar la demanda real del Servicio.

III.- ACLARACIONES PREVIAS

III.1.- CONTROL INTERNO

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

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

III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

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

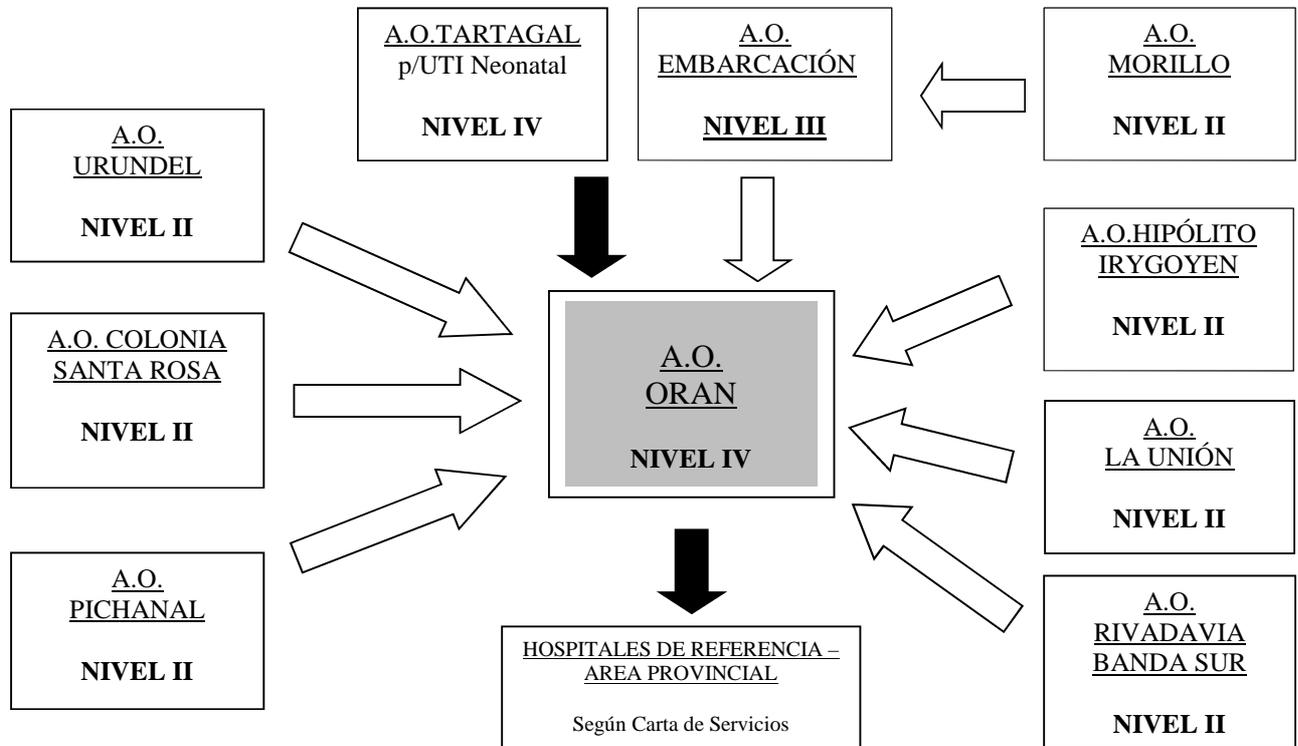
En tal sentido, el relevamiento efectuado y registración de las operaciones analizadas, permiten verificar el incumplimiento de las normas, que se mencionan en el apartado de Comentarios y Observaciones de este informe.

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.- RED DE ATENCIÓN

Según el Decreto N° 2411/05 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, el Hospital “San Vicente de Paul” pertenece a la Región Sanitaria Norte y su red de atención comprende:



En el siguiente cuadro, se detallan las unidades sanitarias periféricas que integran el Área Operativa N°XI, según el Decreto N° 2411/05, cuya base es el Hospital “San Vicente de Paul”:

Unidad Sanitaria	Designación	Designación
Centros de Salud	Los Toldos	9 de Julio
	San Francisco	Barrio Aeroparque
	Patrón Costas	Isla de Cañas
	Barrio Gral. Güemes	Aguas Blancas
	San José	-
Puestos Sanitarios	Los Naranjos	Barrio Estación
	Las Cortaderas	Baritú
	Río Blanquito	Solazzuti
	San Andrés	Madrejones
	Peña Colorada	17 de Octubre
	El Condado	Balut
	El Lipeo	Retambay
	Angosto del Paraná	-
Puestos Fijos	El Oculto	San Agustín
	Limoncito	Matadero
	Medialuna	Campo Chico
	Trementina	Constituyentes

Unidad Sanitaria	Designación	Designación
	Lote Ambrosio	Barrio Estación
	Carmelitas	Caballito
	Madereros	25 de Mayo
	Asentamiento	Río Blanco
	6 de Agosto	-

Los servicios que presta el Hospital, benefician a más de 150.000 personas residentes en el Departamento de Orán, a ellos se le suman, pacientes derivados de los Municipios de Aguas Blancas, Embarcación y sur de Bolivia, por tratarse del centro hospitalario de referencia del Departamento.

Como resultado del relevamiento e información suministrada, se verificó que además de los Centros de Salud detallado ut supra, se encuentran en actividad, las unidades sanitarias de Barrio Taranto, Barrio 200 Años y Retambay.

- **NORMATIVA APLICABLE**

El Hospital “San Vicente de Paul”- emplazado en la localidad de San Ramón de la Nueva Orán, depende del Ministerio de Salud Pública de la Provincia y según su naturaleza jurídica, se trata de un Hospital Público de Administración y Gestión Centralizada.

De acuerdo a la normativa vigente, ente auditado es un establecimiento de salud de Alto Riesgo con Terapia Intensiva Especializada, 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 III de Complejidad, de acuerdo los criterios de categorización establecidos en Resolución N°282/94 del Ministerio de Salud Pública de la Nación (MSPN), integrante del Programa Nacional de Garantía de Calidad para la Atención Médica (PNGCAM), del Ministerio de Salud de la Nación (M.S.P.N.), al que la provincia se encuentra adherida mediante el Decreto PEP N° 58/03.

Cabe aclarar, que la Resolución MSPP N° 150/17, que deroga la anterior Resolución Reglamentaria MSPP N°1979/96, exceptúa del trámite de habilitación a todos los establecimientos de salud que dependan del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, por cuánto 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, permite verificar el incumplimiento de las normas que se mencionan en el apartado de Comentarios y Observaciones de este informe.

IV.2.-RELEVAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

La Estructura Organizativa, Organigrama y Cuadro de Cargos se encuentra desactualizada. La última fue aprobada por Decreto PEP N° 1034/96. Por otro lado, carece de Manual de Misiones y Funciones, Manual de Procedimientos y Carta de Servicios.

OBSERVACIÓN N° 1:

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

IV.3.- GESTIÓN SANITARIA

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

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

IV.3.1.- SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS

El Hospital, de Nivel III de Complejidad, presta a la comunidad los siguientes servicios médicos y no médicos, según Carta de Servicio aprobada por Resolución N° 350D/13: Clínica Médica, Medicina familiar, Infectología, ORL, Gastroenterología, Nefrología, Cardiología, Tisioneumonología, Neurología, Dermatología, Diabetes, Oncología, Psiquiatría, Cirugía General, Cirugía Infantil, Neurocirugía, Tocoginecología, Neonatología, Pediatría, Traumatología, Oftalmología, Urología, Anestesiología, Nutrición, Odontología, Fisioterapia, Fonoaudiología y Psicología.

Además cuenta con un Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico de bajo y alto riesgo, Unidad de Terapia Intensiva de: Adultos (UTI), Neonatal (UTIN) y Pediátrico (UTIP), Unidad Materno Infantil y servicios complementarios.

Para evaluar la gestión médica, se analizaron, los dos servicios de mayor impacto hospitalario en cuanto a demanda de atención, a saber: Tocoginecología y Pediatría.

1) SERVICIO TOCOGINECOLOGÍA

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

Para su evaluación, se consideró:

*Prevención de Pacientes Sanas, que contempla;

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

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

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

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

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

Como resultado del relevamiento del Sistema de Control Interno, surgen los siguientes datos:

Profesionales Médicos: 9 (Nueve)

Profesionales Obstetras: 9 (Nueve)

Residentes: 4 (Cuatro)

En caso de adolescentes menores de 15 años, el hospital cuenta con médicos con capacitación en adolescentes.

Durante el ejercicio 2013, mediante Expte 242-4032/2013 se realizó una auditoría de gestión en el Servicio de Maternidad e Infancia. En el mismo se verificaron que durante el ejercicio 2012 existían 13 profesionales universitarios y 9 Residentes. Se observa una reducción de profesionales en el servicio, con lo cual se incrementan las dificultades para prestar el servicio de manera eficaz y eficiente.

Durante los Trabajos de Campo, el Cargo de Jefa del Servicio le correspondía a la Dr. Delia Jove Choque, desde Noviembre de 2016. Anteriormente y hasta octubre de 2016, la Dra. Guerrero era la jefa del servicio.

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

El servicio cuenta con Sala de Internación, sectorizada en Maternidad y Ginecología. La cantidad total de camas asciende a 46 (cuarenta y seis)

El servicio dispone de 5 Unidades de Trabajo de Parto (U.T.P.R.)

OBSERVACIÓN N° 2:

A pesar del crecimiento demográfico, se produjo una reducción del 30,76 % (4) en la cantidad de profesionales con especialidad de Ginecología y/o Obstetricia; en el caso de los residentes, la disminución representa un 55,55 % (5), situación que repercute en la calidad de prestación del servicio, no observando los principios consagrados en la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

1.b).-PREVENCIÓN DE PACIENTES SANAS.

1.b.1).- Mamografía:

Cabe destacar que el Cáncer de mama, es la primera causa de muerte por tumores malignos en Argentina, principalmente en el NOA. Afecta mayoritariamente a mujeres entre 50 y 70 años de edad.

Esta situación se verifica en el Hospital “San Vicente de Paul”, según relevamiento del informe de Evaluación General Año 2016, que expone las principales causas de mortalidad por grupo etario. De acuerdo al mismo, corresponde a Tumores y Neoplasias, la segunda causa de muerte de mujeres entre 15 y 64 años, según el siguiente detalle:

Grupo Etario	De 15 a 49	50 a 64	Total
Causas	años	años	
Traumatismo y Envenenamiento	9	2	11
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	8	4	12
Enfermedad Sistema Circulatorio	7	10	17

Grupo Etario	De 15 a 49 años	50 a 64 años	Total
Causas			
Tumores y Neoplasias	6 (4°)	8 (2°)	14 (2°)
Enfermedad Sistema Respiratorio	4	7	11
TOTAL 5 CAUSAS	34	31	65
% TOTAL	77,27	75,61	76,47
% Tumores y Neoplasias	17,65	25,80	21,53

Mortalidad por Tumores y Neoplasias en el Hospital San Vicente de Paul

Causa	Total
Tumor maligno sistema digestivo	29
Tumor maligno Organismo Genital Femenino	7
Tumor maligno sistema respiratorio	6
Tumor maligno Mama	4
Leucemia	4

La detección se efectúa por medio de MAMOGRAFIAS, que permite detectar anomalías en su fase asintomática.

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

Para medir la eficiencia y eficacia del Hospital, respecto a la promoción y prevención de Cáncer de Mama, se adoptó como criterio, tomar como Población Objetivo la cantidad de mujeres entre 50 y 70 años del Departamento Oran 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 del Departamento, fue de 8.419 mujeres y la cantidad de mujeres que forman parte de la población objetivo que no poseen cobertura de salud, asciende aproximadamente en 4.225.¹

¹ 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 departamento San Martin.

En el Hospital, durante el año 2016, no se realizaron Mamografías, solo se efectuaron exámenes de Revisión de Rutina, incrementando el riesgo de detección de tumores de forma inoportuna, indicativo de la falta de promoción en la prevención de cáncer de mama.

OBSERVACIÓN N°3:

La falta de promoción en la prevención de Cáncer de Mama y ausencia de estudios para su detección a través de Mamografías, inherentes a los Servicios de Tocoginecología y APS, no se corresponden con 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.

1.b.2).- Papanicolau:

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

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

El Ministerio de Salud de la Nación, ha desarrollado una herramienta a través del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino: Estrategia “Un momento para hablar del PAP”: cartilla para profesionales de la salud, en la establece:

Población Objetivo: mujeres entre 35 y 65 años.

Periodicidad. Cada 3 años y sí, 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 menores de 25 años, ya que la frecuencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes es baja.

Atento a ello, la evaluación de la eficiencia y eficacia del Hospital en la promoción y prevención de Cáncer de cuello de útero se efectuó, sobre una población objetivo de 13.565 mujeres entre 35

y 65 años del departamento Orán, y sobre esta, de 6.808 mujeres que no tienen cobertura de salud². El total de PAP realizados en el Hospital durante el año 2016, ascendió a 1455 tomas realizadas. El total de tomas de PAP representa el 21,37 % de la población objetivo, incidencia que resulta aún menor, si se tiene en cuenta que la población objetivo contempla mujeres entre 35 a 65 años.

OBSERVACIÓN N°4:

El bajo porcentaje en la prestación del servicio de toma de muestras de PAP, el estudio para la detección y prevención del Cáncer Cérvicouterino y el Servicio de APS, no se corresponden con 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.

1.b.3).- Colposcopia:

Se considera que la colposcopia, es 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.

Durante el ejercicio 2016 se realizaron 700 colposcopias, sobre un total de 13.556 mujeres que conforman la población objetivo.

OBSERVACIÓN N°5:

La baja cantidad de colposcopias efectuadas para el estudio, prevención y detección de Cáncer Cervicouterino, no observa el principio de eficacia en la utilización de los servicios y capacidad instalada del Hospital, establecidos en el Artículo 2° de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

1.b.4).- Consultorios Externos:

El servicio de Tocoginecología, efectúa consultorios externos en el Hospital Base, de lunes a viernes, según programación de profesionales médicos y no médicos de atención de consultas Externas mensuales del año 2.016.

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

De acuerdo a los datos estadísticos del ente auditado, las consultas externas efectuadas sólo los días hábiles del periodo auditado, responden al siguiente detalle:

Periodo	Cantidad de Consultas Externas	Horas de Consultas Externas	Ausentismo de pacientes
Totales Ejecutados	5.723	1.717	1.138

El ausentismo de pacientes a consultas externas representa el 19,88 % de las consultas ejecutadas. Apartir de la información obtenida durante el ejercicio 2012, oportunidad en la que se realizó una auditoria tramitada en Expte. 242-4031/13, se obtuvieron los siguientes datos: Para el Servicio de Tocoginecología, las prestaciones por Modalidad de atención se exponen en el siguiente cuadro para los ejercicios 2012 y 2011, los que se cotejan con los obtenidos durante el periodo objeto de auditoria:

Modalidad de atención	Tocoginecología			2016	Diferencia 2016-2012
	2012	2011	Diferencia		
Consultorios Externos	7.968	6.743	+1.225	5.723	-2.245
Emergencias y/o Guardias	8.632	8.232	+ 400	10.862	2.230
Primer Nivel de atención	8.235	6.734	+1.501	7.543	-692
TOTAL	24.835	21.709	+3.126	24.128	-704

No se dispone de datos de rechazo de consultas, es decir, la cantidad de pacientes que concurren al Hospital a solicitar turno y no se entrega por falta de disponibilidad (cupos cumplidos o falta de profesionales), información para conocer la demanda del servicio y proceder a su análisis.

Relacionando el total de 41.873 mujeres en edad fértil y pacientes potenciales del área operativa, con la cantidad de consultas en Consultorios Externos y Primer Nivel de Atención, resulta 0,32 consultas por habitante mujer en edad fértil en el año, indicativo del alto nivel de mujeres que no realizaron el control periódico de rutina.

Se verifica una disminución de consultas tanto de Consultorio Externos del Hospital y en Primer Nivel de Atención con respecto al ejercicio 2012 y una baja tasa de consultas por habitante mujer en edad fértil en el año 2016.

OBSERVACIÓN N°6:

Los Servicios de Tocoginecología y APS del Hospital, no difunden la medicina preventiva y la visita periódica al profesional médico especialista, no observando el principio de eficacia en la utilización de los servicios y capacidad instalada del ente auditado, establecidos en el Artículo 2° de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

OBSERVACIÓN N°7:

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.

1.c).-CONTROL PERINATAL

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

***Características**

El control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

Precoz

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

Periódico

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

Completo

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

Amplia cobertura

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

***Objetivos**

El Control Prenatal tiene los siguientes objetivos:

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

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

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

***Sistemas de Información**

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.

Los sistemas de información deben estar orientados a facilitar el cumplimiento de estos compromisos, 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 atiende el caso en el lugar y momento en que lo haga, que todos los datos necesarios para el correcto manejo estén en su poder.

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. A nivel de país o regional, las bases de datos pueden ser consolidadas y analizadas para describir la situación de diversos indicadores en el tiempo, por áreas geográficas, redes de servicios u otras características poblacionales específicas. En el nivel central se convierte en un instrumento útil para la vigilancia de eventos materno-neonatales y para la evaluación de programas nacionales y regionales.

El ente auditado cuenta con el Sistema Informático Perinatal, por lo tanto para la evolución del servicio se tomó los datos estadísticos cargados en el mismo.

De acuerdo a los datos del Libro de Partos, el Hospital efectuó durante el periodo auditado, la cantidad de 4.195 partos y cesáreas, de los cuáles nacieron 4.195 personas.

Por otro lado, el Sistema Informático Perinatal de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia registró los siguientes datos al 30/11/2017:

a) Total de nacimientos durante el ejercicio 2016: 2.951

b) Total mujeres embarazadas con parto 2016: 4.195

c) Total de consultas por controles de embarazo: 3.777

De acuerdo a las recomendaciones de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, se deben realizar al menos, 5 controles a embarazadas con bajo riesgo. Atento a ello, el Servicio debió efectuar 20.975 controles programados durante el ejercicio 2016.

OBSERVACIÓN N°8:

El Hospital, no realiza la carga de las historias clínicas perinatales de la totalidad de las pacientes embarazadas, sobre un total de 4.195 del Área Operativa, se registraron 2.951 representando la cobertura global del 70,35%, no observando los principios del Plan de Salud Provincial establecidos en el Artículo 2° de la Ley N° 6841.

OBSERVACIÓN N°9:

El Hospital, no efectúa los controles a la totalidad de pacientes embarazadas. De los 4.195 partos atendidos durante el ejercicio 2016, en el Área Operativa, solo registran consultas por controles de embarazo, 3.777 pacientes, no observando los principios del Plan de Salud Provincial establecidos en el Artículo 2° de la Ley N° 6841.

***Embarazo Adolescente**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones durante el embarazo y el parto, son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Los abortos inseguros e ilegales se incrementan en este grupo etario. Las muertes perinatales son 50 % más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años.

De los 2.951 casos registrados en el Sistema Informático Perinatal, se puede observar que el 27,24 % de los casos son menores adolescentes. (36 menores de 15 años y 768 entre 15 y 19 años).

La alta incidencia del embarazo adolescente implica una mayor actividad del Servicio, por cuánto el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, se incrementan a temprana edad,

situación que se agrava cuando el embarazo es producto de abuso sexual, relaciones forzadas y explotación sexual.

La OMS elaboró directrices para prevenir el embarazo precoz.

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

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

OBSERVACIÓN N°10:

El elevado porcentaje de adolescentes embarazadas (27,24%), pone en evidencia la ineficiencia del programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el incumplimiento de las directrices desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud, para la prevención de los embarazos precoces.

***Detección Precoz**

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

De acuerdo a los datos registrados en el Sistema Informático Prenatal, de los 2.951 nacimientos, 231 casos fueron a la primer consulta con una edad de gestación mayor a las 28 semanas y 1.299 en el segundo trimestre de embarazo, disminuyendo las posibilidades de efectuar los controles correspondientes y detectar riesgos, no cumpliendo con la primera de las características del control prenatal recomendada por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

Las embarazadas sin ninguna consulta prenatal suman 145 pacientes.

OBSERVACIÓN N°11:

El Hospital, no cumple con la recomendación de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, con respecto a la captación precoz del embarazo durante el primer trimestre, por cuanto, el 53.70 % de los casos tomados para el análisis y registrados en el sistema informático prenatal, son captados con una gestación mayor al primer trimestre.

***Control Integral del Embarazo**

Los contenidos mínimos del control deben garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Los objetivos específicos y las actividades propuestas para el control prenatal de 2.946 casos registrados en el Sistema Informático Perinatal. , se resume en el siguiente detalle:

Objetivo Específico	Actividades Propuestas	Realizados (Válidos)	No Realizados	% Incumplim.
Prevenir el tétano neonatal puerperal	Vacuna Antitetánica*	14	406	95,53
Detectar posibles alteraciones del Pezón, patología inflamator. o tumoral de la mama	Examen de Mamas	2.946	566	19,21
Detectar posibles procesos sépticos buco dental	Examen Buco Dental	2.946	526	17,85
Detectar cáncer de cuello, lesiones precursoras y evaluar la competencia cervical	Inspección Visual	721	1.826	61,98
	Papanicolau	280	2.230	75,56
	Colposcopia	158	2.331	78,99
Disminuir el impacto negativo de las infecciones de transmisión vertical	VIH	2.387	566	19,18
	Chagas	2.462	484	16,40
	Estrepto Grupo B	43	2.903	98,37

Objetivo Específico	Actividades Propuestas	Realizados (Válidos)	No Realizados	% Incumplim.
	Sifilis < 20 sem	1.458	1.493	50,59
*Vacuna Antitetánica: Vigentes 2.152 – No vigente 425 (Casos 425)				

De los datos consignados, se observa diferentes niveles de cumplimiento de los Objetivos Específicos seleccionados para el control prenatal, establecidos como la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación.

OBSERVACIÓN N°12:

Ninguno de los Objetivos Específicos seleccionados para el control prenatal, establecidos por la de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, tuvieron un cumplimiento acorde los principios establecidos en el Plan de Salud Provincial – Ley N° 6841.

1.d).- ACOMPAÑAMIENTO EN TRABAJO DE PREPARTO Y PARTO

Ley 25.929 - Ley de Parto Humanizado

El Artículo 2° de la Ley 25.929 de Parto Humanizado, garantiza en el inciso g) el derecho a toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, parto y el post parto, a ser acompañada, además de las siguientes atribuciones:

ARTICULO 2° — Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

- a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.*
- b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.*
- c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.*
- d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.*

- e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.*
- f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.*
- g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.***
- h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.*
- i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.*
- j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.*
- k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.*

De acuerdo a la información obtenida del sistema informático perinatal, respecto al cumplimiento y garantía de este derecho, se observa que, de los 2.947 casos, 650 (22,05%) no fueron acompañadas en el parto y 560 de ellos no cuentan con datos.

OBSERVACIÓN N°13:

El Servicio de Tocoginecología, no promueve el derecho de la paciente a estar acompañada durante el parto por una persona de confianza a su elección, en el marco de lo dispuesto por el Artículo 2° inc. g) de la Ley de Parto Humanizado, vulnerando los principios del Plan de Salud Provincial – Ley N° 6841.

OBSERVACIÓN N°14:

El Servicio de Tocoginecología no registra información respecto a la aplicación de analgesia en parto espontáneo, vulnerando el derecho a la información y elección que consagra el Artículo 2° del Decreto Reglamentario PEN N° 2035/15 de la Ley de parto Humanizado.

***Causas de Internación**

Del relevamiento de las principales causas de internación, y comparada con el ejercicio auditado

2012, se detalla:

a) de Mujeres entre 5 a 14 años

N°	Causa	Total 2016	Total 2012
1	Traumatismo y envenenamiento	249	202
2	Enfermedades del Sistema Digestivo	141	99
3	Factores que influyen en Estado de Salud y Cont. S. Salta	108	60
4	Enfermedades del Sistema Respiratorio	102	49
5	Enfermedades Infecciosas y parasitarias	82	37
6	Enfermedades de Piel y tejidos Subcutaneo	51	49
7	Enfermedad Sistema Genitouterino	49	30
8	Trast Endoc Nutricional y Metabolica	33	-
9	Enfermedades del Sistema Nervioso	22	18
10	Embarazo Parto y Puerperio	18	22
11	Otros	36	33

10.- Embarazo Parto y Puerperio

N°	Causa	Total 2016	Total 2012
1	Parto Prematuro	5	2
2	Aborto	5	8
3	APP	3	3
4	HTA en MEbarazo	1	1
5	Endometritis Puerp	1	1
6	Embarazo Prolongado	1	1
7	Anemia	1	1
8	Hemorragia Precoz	1	1
9	Otros	-	4
Total		18	22

b) Mujeres entre 15 a 44 años

Nº	Causa	Total 2016	Total 2012
1	Complicaciones del Embarazo, parto y puerperio	1848	2185
2	Traumatismo y envenenamiento	1064	803
3	Enfermedades del Sistema Digestivo	889	765
4	Factores que influyen en Estado de Salud y Cont. S. Salta	476	315
5	Enfermedad Sistema Genitouterino	393	326

1.- Complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio

Nº	Causa	Total 2016	Total 2012
1	Embarazo Terminado en Aborto	814	851
2	Complicaciones del Trabajo de Parto y Puerperio	446	437
3	Otros Trast Maternas relacionados con el embarazo	288	376
4	Otras Afecciones obstétricas y NCOP	99	201
5	Complicaciones relacionadas principalmente con el Embarazo	78	74
6	Edema Prot y Trast HTA Emb P y P	69	151
7	At. Mat Relac C/Parto y Cav Amniot	54	95
		1048	2.185

Durante el ejercicio 2016, se observa una disminución de las internaciones por Complicaciones de Embarazo Parto y Puerperio entre mujeres de 5 a 14 años. Sin embargo, las internaciones por Abortos en este grupo etario, ocupan la primera causa de internación por estas complicaciones. En el mismo periodo, en el siguiente grupo etario que el Hospital clasifica entre 15 a 44 años, las internaciones por complicaciones en el embarazo parto o puerperio ocupa el primer lugar y entre estas los embarazos terminados en aborto son la principal causa.

2).- SERVICIO MÉDICO DE PEDIATRÍA

2.a).-El Programa de Pediatría.

Según el Art 5° de la Ley Nacional N° 26.061, de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, los Organismos del Estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados, para que la familia pueda asumir adecuadamente la responsabilidad del efectivo ejercicio de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes, y para que los padres asuman, en igualdad de condiciones, sus responsabilidades y obligaciones.

Las actividades enfocadas en programas materno-infantiles, deben seguir los lineamientos citados con el objeto de mejorar las condiciones de vida, de cobertura y calidad de los servicios de salud, así como las posibilidades de acceso a toda la población.

El Hospital San Vicente de Paul, contiene en su estructura orgánica, según el Decreto N° 1034/96, un Programa de Pediatría dependiente de la Gerencia de Atención a las Personas, que posee 13 cargos: 1 Jefe de Programa y 12 profesionales asistentes.

Esta especialidad médica estudia al niño y sus enfermedades, tanto al niño sano, como a los enfermos. Cronológicamente, la pediatría abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Dentro de ella se distinguen varios períodos: los incluidos en la especialidad de Neonatología hasta los 28 días, lactante (lactante menor 1-12 meses de vida, lactante mayor 1-2 años), preescolar (2-5 años), escolar (5-10 años), pre-adolescente (10-12 años) y adolescente (12-18 años).

Los objetivos funcionales de esta unidad orgánica son:

- a) Brindar tratamiento y atención especializada de los problemas de salud que afectan al niño.
- b) Evalúa el desarrollo de los menores desde 29 días a 12 años, 11 meses y 29 días.
- c) Evalúa lo correspondiente a la alimentación e inmunizaciones.
- d) Ejecución de los diversos programas de salud de que dispone el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta para la infancia.

Para cumplir estos objetivos, el Servicio de Pediatría tiene una cartera de servicios amplia para atender al paciente pediátrico desde recién nacido hasta los 12 años, 11 meses y 29 días. Los servicios son prestados en las Áreas de Urgencias (para los problemas agudos, las 24 horas del día), Consultas Externas de Medicina Interna Pediátrica: integradora, que vela por la salud del

niño en forma global, Consulta Externa Periférica de Medicina Interna Pediátrica: integradora con la comunidad y Atención Primaria de la Salud y Hospitalización madre-hijo: independientemente de la edad del niño y de su patología médica o quirúrgica.

Estas tareas, específicamente están contempladas en la estrategia de atención primaria, cuyo objetivo fundamental es la prevención.

Este servicio está íntimamente relacionado con el Programa Nacional Nacer/Sumar y Entrega de Leche Fortificada, las cuales son analizadas en el presente informe.

Espacio Físico: Está distribuido según la metodología por la cual se presta el servicio, a saber:

- a) Tres Consultorios para Consultas Externas
- b) Un Consultorio de Guardia, Shock Room compartido con adultos y Salas de Observaciones para la Unidad de Emergencia
- c) Sala de Internados con 12 habitaciones dotadas de 24 camas
- d) Seis camas en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (U.T.I.P.)

Consultas Externas:

***Hospital Base:**

Atención de niños con patología y control de niño sano. Horario. 8:00 a 19:00 Hs

Cantidad de Consultas	TOTAL
Consultorio Externo	10.135
Horas Consultorio	3.022
Promedio consulta	3,35
Consultorio Externo en Periférico	18.975
TOTAL CE HB + periférico	29.110
Consultas Guardia	52.009
Consultas TOTALES	81.119

El Plan Quinquenal de Salud (2011-2016) por su parte, propone lograr en el quinquenio, **4 consultas médicas por habitantes**.

De acuerdo al Censo Población del año 2010, el universo de niños hasta 12 años, fue de 41.296 y el porcentaje de niños entre 0 a 12 años, sin cobertura en la provincia de Salta, fue el 53,38%.

Extrapolando para el departamento Orán, corresponde la cantidad de 22.043 niños sin cobertura de salud.

El Hospital de Orán realizó en promedio 1,20 consultas para el año 2016 (166.987/138.838). En el caso de pediatría, los niños menores de 12 años ascienden a 41.296, con lo cual el promedio de consultas médicas por habitantes niños menores de 12 años, asciende a 3,99 (88.119/22.043).

***Periféricos:**

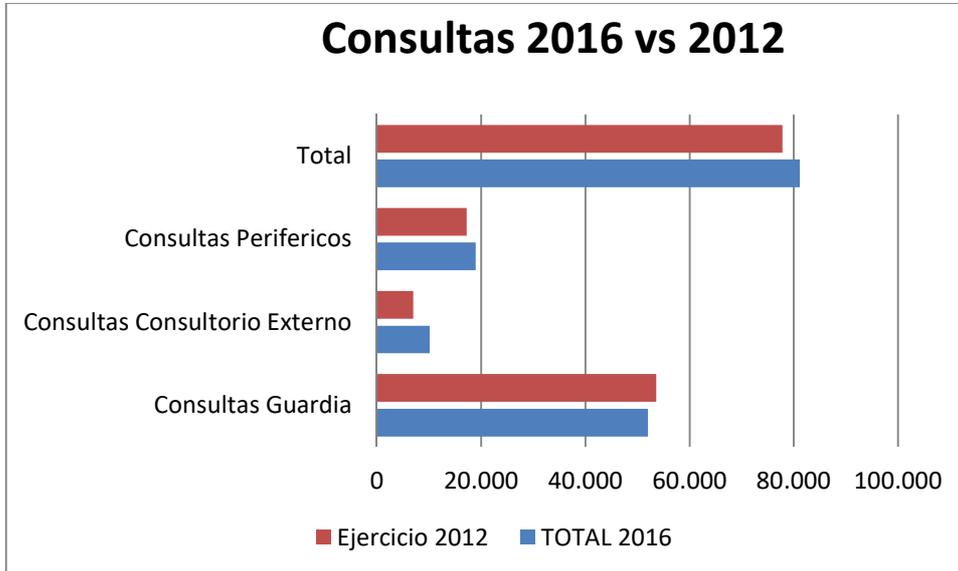
Profesionales que realizan Consultorio en Periféricos: 8(ocho)

Cantidad de Consultas Periféricos	Parcial
En Centros de Salud (11)	3.436
En Puestos Sanitarios (7)	2.909
Total Consultoras Externas en Periféricos	6.345
Total Consultas Hospital Base y Periféricos	18.975

2.b.-) Evaluación del Servicio Médico de Pediatría–Cotejo con indicadores 2013-2016 (Periodo 2013 - Expte. 242-4422/14)

2.b.1) Cotejo de consultas realizadas durante el ejercicio 2013 vs 2016

Consultas	TOTAL 2016	Ejercicio 2013	Diferencia
Guardia (G)	52.009	53.576	-1.570
Consultor. Externos(CE)	10.135	6.999	3.316
Consultas Periféricos	18.975	17.231	1.744
Total	81.119	77.806	3.490
Relación CE/G	0,19	0,13	



El Plan Quinquenal de Salud 2011-2016, publicado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, presenta un modelo sanitario integral que prioriza la prevención sobre la curación, por lo que la cantidad de consultas externas deberían ser mayores a las consultas de emergencia o por guardia, es decir, que la relación entre ambas debería ser mayor a 1.

OBSERVACIÓN N°15:

La relación entre la cantidad de consultas realizadas en Consultorio Externo y las consultas de Guardia o Emergencia en el Hospital, es de 0,19 para el ejercicio 2016, no logrando el objetivo de alcanzar una relación mayor a 1, establecido como principio de prevención, por el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016 en su sección V “Desarrollo de Nuevas Estrategias y Servicios”.

2.b.2) Promedio consultas por horas de cobertura

Cantidad de Consultas	TOTAL
Consultas Guardia	10.135
Horas Cobertura	3.022
Promedio consulta	3.35

Médicos de Guardia:

La Resolución MSPN N° 609/2004, “Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Pediatría”, dispone que se requiere de un médico de guardia siempre que haya pacientes internados

y que la cantidad de profesionales estará determinada por el número de camas (1 médico cada 20 camas). El Servicio dispone de 31 camas, por lo que se requieren dos médicos de Guardia en Internación, que representan un total de 17.280 Horas Guardia Anuales requeridas. Mientras que se requiere un médico para el servicio de emergencia para atender las consultas (8.640 hs).

De acuerdo a la información suministrada por el Servicio, se tiene:

*Profesionales del servicio de pediatría que realizan Guardias: 10 (diez)

*Hs por profesional autorizados por Ley N°7868 (Estatuto de la carrera sanitaria): 120 Hs

*Hs mensuales disponibles de guardias profesionales según ley N°7868: 1.200 hs

*Hs anuales disponibles de guardia profesionales según Ley N°7868: 14.400 hs

Cotejando las Horas Guardias ejecutadas y autorizadas mensuales se establecen las siguientes diferencias:

	Hs Guardias Autorizadas S/ Ley N°7868 – Enero Marzo	Necesidad. Enero – Marzo Res. 609/2004	Faltante Seg Res 609/2004
TOTAL	4.531	6.552	2.021
TOTAL Hs. S/ Necesidad de Servicio			
Necesidad Hs. insatisfecha			

Según información proporcionada por el servicio de pediatría, se programa, dos profesionales por guardia por día. Por otro lado, según resolución MSPN N° 609/2004, “Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Pediatría”, la necesidad del servicio para los meses de enero a marzo es de 6.552 hs de guardia.

OBSERVACIÓN N° 16:

Las Horas Guardia autorizadas por el MSPP y las ejecutadas por el Servicio de Pediatría del Hospital, resultan insuficientes, según Resolución del MSPN N° 609/2004, “Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Pediatría”, Existiendo un faltante de 2.021 hs de guardias profesionales.

2.c.)- Evaluación Servicio Médico del Servicio Pediatría – Mortalidad Infantil.

La mortalidad infantil, es el indicador demográfico que mide el número de defunciones de niños en una población cada mil nacimientos vivos registrados, durante el primer año de vida.

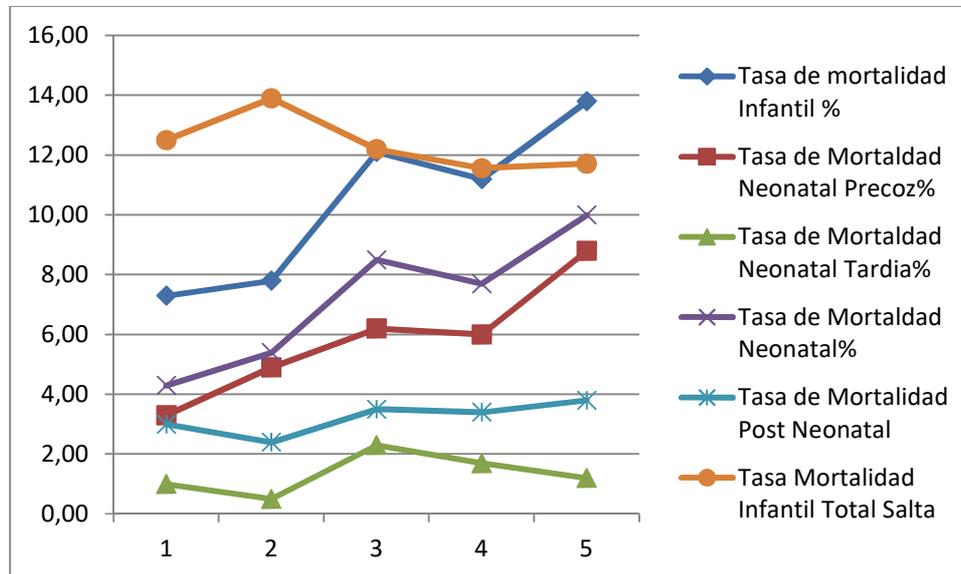
Es un indicador que está relacionado directamente con los niveles de pobreza y de calidad de los servicios de salud pública (a mayor pobreza o menor servicios de salud pública, mayor índice de mortalidad infantil). Constituye uno de los 8 Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas.

Según el momento de la muerte, la mortalidad se denomina:

- Mortalidad Neonatal precoz: la defunción se produce entre los primeros 7 días de vida
- Mortalidad Neonatal Tardía: producida entre los días 7 hasta el 28 de vida
- Mortalidad Neonatal: Mortalidad entre el nacimiento y los 28 días
- Mortalidad Posneonatal: desde los 28 días hasta el año.

De acuerdo a la información proporcionada por el Hospital, la tasa de mortalidad infantil se detalla a continuación:

Indicadores	2012		2013		2014		2015		2016	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Tasa de mortalidad Infantil %	21	7,3	29	7,8	31	12,1	26	11,2	33	13,8
Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz%	10	3,3	18	4,9	16	6,2	14	6	21	8,8
Tasa de Mortalidad Neonatal Tardia%	3	1	2	0,5	6	2,3	4	1,7	3	1,2
Tasa de Mortalidad Neonatal%	13	4,3	20	5,4	22	8,5	18	7,7	24	10
Tasa de Mortalidad Post Neonatal	8	3	9	2,4	9	3,5	8	3,4	9	3,8
Nacidos Vivos	3029		3674		2564		2315		2386	
Tasa Mortalidad Infantil Total Salta		12.5		13.9		12.2		11.56		11.71



Una de las propuestas del Plan Quinquenal de Salud (2011 – 2016), es alcanzar la media nacional y acompañar su descenso. A su vez, como meta provincial para el fin del quinquenio, se propone descender a un dígito la Mortalidad Infantil. Media Nacional año 2015, 9.7 y 2016, 9.7.

OBSERVACIÓN N° 17:

La mortalidad infantil correspondiente al Hospital San Vicente de Paul, superó en 2 puntos a la media provincial y en 4 puntos a la media nacional, incumpliendo con el objetivo de reducir la mortalidad infantil expresada en el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016, en su sección VI “Metas para el Quinquenio 2011-2016”.

Criterio de Reducibilidad

Criterio de Reducibilidad	N° de Defunciones	%
Mortalidad Neonatal		
Reducción por prevención diagnóstica o tratamiento oportuno en el embarazo	2	6
Reducción por prevención diagnóstica o tratamiento oportuno en el parto	2	6
Difícilmente Reducibles	19	58
Desconocidas o mal definidas	1	3
Subtotal	24	73
Mortalidad Postneonatal		

Criterio de Reducibilidad	N° de Defunciones	%
Reducible por prevención o tratamiento	4	12
Difícilmente reducible	3	9
Desconocidas o mal definidas	2	6
Subtotal Mortalidad Postneonatal	9	27
Total	33	-

Se verifica que, del total de defunciones de niños menores de un año, las ocho defunciones correspondientes a los criterios preventivos, pudieron evitarse mediante un sistema eficiente, que priorice la prevención a través de los servicios de Pediatría y APS del Hospital.

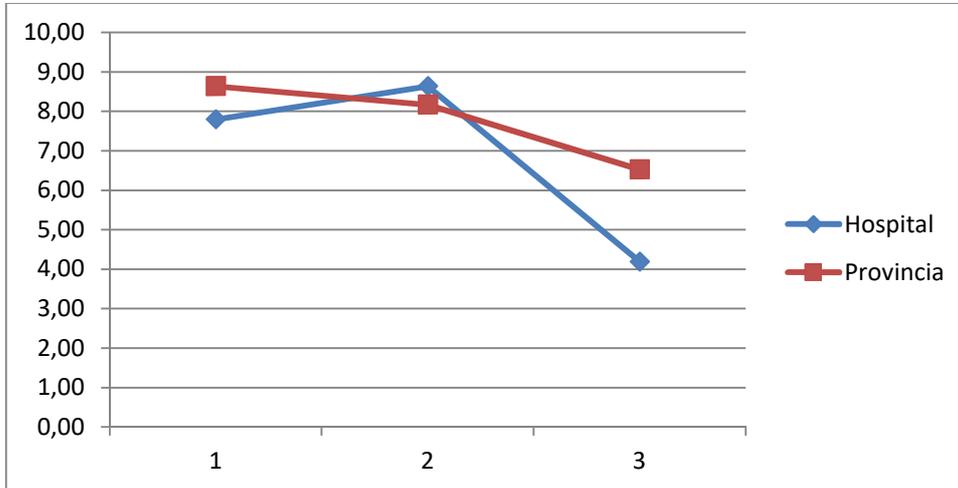
OBSERVACIÓN N° 18:

Los Servicios de Pediatría y APS del Hospital, no priorizan los criterios preventivos para reducir la mortalidad infantil, no observando los Principios establecidos en el Plan de Salud Provincial – Ley N° 6841.

2.d.)- Evaluación Servicio Médico del Servicio Pediatría/Tocoginegología – Mortalidad Materna

Año	N°	Tasa Hospital	Tasa Provincia
2014 (1)	2	7,8	8,2
2015 (2)	2	8,64	8,17
2016 (3)	1	4,19	6,53

Durante el trienio 2014 – 2016, se observa una tendencia descendente de la mortalidad materna en la provincia de Salta, sin embargo, el objetivo planteado en el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016, en su sección VI “Metas para el Quinquenio 2011-2016”, fue reducir la mortalidad materna a la mitad del año 2010, que la tasa fue de 5,8 ‰. (Meta → 2.9 ‰)



OBSERVACIÓN N° 19:

La mortalidad materna correspondiente al Hospital San Vicente de Paul, superó en 1,29 puntos, a la mortalidad materna total planteada como objetivo de la Provincia de Salta en el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016, en su sección VI “Metas para el Quinquenio 2011-2016”.

2.e).- Evaluación del Servicio Médico del Servicio Pediatría – Entrega leche Maternizada.

Asistencia alimentaria: Leche entera en Polvo Fortificada con Hierro, Vitamina C Zinc

La asistencia a la población Materno Infantil forma parte del Control Nutricional, y se realiza con Leche Entera en Polvo (LEP), fortificada con Hierro, Zinc y Vitamina C. La Dirección de Maternidad e Infancia es el organismo responsable de recepcionar, distribuir y rendir a Nación el insumo recibido.

La secretaria de Nutrición y Alimentación Saludable, es la responsable de las siguientes actividades:

- *Calcular la Necesidad de Leche entera en polvo
- *Calcular la LEP a distribuir según necesidad y Stock de las Áreas
- *Pedido de liberación y Distribución de Maternidad e Infancia
- *Evaluación del cumplimiento de la Normativa

En base a Normativa 2016 Radiograma Múltiple 1500/16. Este radiograma modificó la prioridad de la entrega de leche por una gran disminución de Leche por Parte del programa de maternidad.

La necesidad del área operativa en base al cálculo resultante de las Rondas de APS de los sectores

que tienen cobertura se resume en el cuadro siguiente:

Prioridad	Kg de LEP/Mes	Niños según prioridad	Necesidad S/ APS sectores cubiertos
Bajo Peso	2	131	1786
		102	612
		77	462
		96	576
Muy Bajo Peso	3	15	135
		13	117
		11	99
		12	108
Riesgo de Bajo Peso	2	295	1.770
		233	1.398
		227	1.362
		295	1.770
Embarazadas	1	648	648
		643	643
		660	660
		660	660
Adecuado	1	27.719	27.719
TOTAL			40.525

Cantidad de leche entregada: 17.610 Kg. No se llegó a cubrir 22.915 Kg de leche, lo cual representa el 46,54 % de la necesidad del área operativo, incrementando el riesgo de empeorar el estado nutricional por mala alimentación.

OBSERVACIÓN N° 20:

En el área operativa no se entregó leche fortificada, según estado nutricional vigente durante el ejercicio 2016, por 22.915 Kg.; esto en base al cálculo obtenido según estado nutricional de los sectores de APS, que se relevaron y fueron cubiertos durante el año.

OBSERVACIÓN N° 21:

La normativa de distribución de leche entera en polvo, Resolución 0524/2014, se modificó mediante instrumento legal de menor jerarquía durante el ejercicio 2016, Radiograma múltiple 1500/16. La cantidad de Leche Entera en Polvo distribuida durante el ejercicio 2015, se redujo al 17,60% en promedio, durante el ejercicio 2016, no observando los Principios establecidos en el Plan de Salud Provincial – Ley N° 6841

2.f).- Evaluación del Servicio Médico del Servicio Pediatría – Inmunización

El objetivo planteado en plan quinquenal de salud 2011-2016, de la Provincia de Salta es alcanzar como valor mínimo una cobertura del 95%.

Como resultado del relevamiento de la aplicación de vacunas y cumplimiento con la última dosis efectuada, el porcentaje de cobertura en inmunización, no alcanza al valor mínimo de la meta planteada en el Plan quinquenal de salud 2011-2016, para las siguientes vacunas:

Vacuna	Cobertura	Objetivo cumplido en ronda
1° Dosis BCG < 7 DÍAS	93,00%	NO
3ª SOT/Salk < 1ª	28,00%	SI
3° Pentavalente <1 a	28,00%	SI
2ª Rotavirus < 1 año	28,00%	SI
TV 1 año	27,00%	SI
A HA 1 año	23,00%	NO
Ref Neumoc 1 año	23,00%	NO
Ref Cuádruple 1 año	28,00%	SI
Ref SOT 1 año	28,00%	SI
Varicela 1 año	24,00%	NO

La población de referencia, son niños de 1 año y menores de un año.

OBSERVACIÓN N° 22:

El área operativa, no logró la cobertura mínima de inmunización durante la ronda N° 141, de las vacunas del calendario obligatorio en referencia a 1° dosis de BCG para menores de 7 días, Neumococo, Hepatitis A y Varicela para niños de un año, no observando los Principios establecidos en el Plan de Salud Provincial – Ley N° 6841.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Los servicios de atención ambulatoria, conformados por Centros de Salud, Puestos Sanitarios y Puestos Fijos, no cuentan con la cantidad de personal necesaria para el logro de los objetivos generales y específicos demandados en el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016.

El Hospital gestionó, ante el Ministerio de Salud, el tratamiento de esta problemática, sin que a la fecha de la presente auditoría, se haya solucionado.

Observación N°23:

La insuficiencia de personal destinado a la Atención Primaria de la Salud, vulnera los principios elementales vinculados al derecho a la salud que asiste a la población, según lo disponen los Art. 31, 33, 41 y 42 de la Constitución de la Provincia.

2.g).- Evaluación del Servicio Médico del Hospital – Guía de Indicadores Básicos de Calidad para Establecimientos de Salud (PNGCAM) Resolución N° 54/2003.

La Resolución MSPN N° 54/2003, del Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica, aprueba la “Guía de Indicadores Básicos de Calidad para Establecimientos de Salud”, indicadores que fueron requeridos al ente auditado a efectos de verificar el cumplimiento, el uso de esta herramienta y su aplicación en el establecimiento. Esta guía fue elaborada por el Programa de Indicadores de Calidad para la atención Médica que fue desarrollado en forma asociativa entre el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES) y la Sociedad Argentina para la Calidad de Atención de Salud (SACAS), la cual, a través de la acreditación de diferentes establecimientos, elaboraron indicadores de referencia para el ejercicio 2016, las cuales se comparan con los valores obtenidos por el ente auditado en el cuadro siguiente:

Indicador	Valor Esperado			Valor obtenido
	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	
Razón de Prácticas Ambulatorias de Laboratorio por Consulta	0,7	1,4	1,7	1,9
Razón de Ecografías Ambulatorias por 1.000 consultas	69,9	89,8	120,9	10
Porcentaje de Consultas de Guardia o de Urgencia sobre el Total de consultas del Establecimiento.	12,5	29,6	36,7	48

Indicador	Valor Esperado			Valor obtenido
	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	
Promedio de Días de Estada de los Egresos	2,8	3,00	3,8	4,64
Porcentaje de Cesáreas sobre Total de partos	50,10	58,4	66,4	27,17
Tasa de Mortalidad Neonatal ajustada por Peso	S/D	2,19	S/D	3,96
Índice de Mortalidad/Mortalidad Esperada en UTI adultos	S/D	S/D	S/D	47,15
Porcentaje de Historias Clínicas sin Epicrisis a las 72 hs de Alta	0,00	0,8	12,1	20
Porcentaje de Cirugías Suspendidas o Postergadas por más de 24 Hs.	4,0	7,6	11,0	S/D
Porcentaje de Reingresos No Programados por la misma patología dentro de las 72 hs. de Alta	0,2	0,6	1,1	S/D
Tasa Anual de Accidentes de Trabajo del Personal	S/D	S/D	S/D	S/D
Porcentaje de Egresos por Alta Voluntaria y por Fuga sobre total de egresos	S/D	S/D	S/D	S/D

Observación N° 24:

Los siguientes valores, obtenidos por el Hospital para el ejercicio 2016, no se corresponden con los referenciados por el Programa de Indicadores de Calidad, no observando lo establecido en la Guía de Indicadores Básicos de Calidad para Establecimientos de Salud – Resolución MSPN N° 54/2003:

Indicador	Valor Esperado			Valor obtenido
	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	
Razón de Prácticas Ambulatorias de Laboratorio por Consulta	0,7	1,4	1,7	1,9
Razón de Ecografías Ambulatorias por 1.000 consultas	69,9	89,8	120,9	10
Porcentaje de Consultas de Guardia o de Urgencia sobre el Total de consultas del Establecimiento.	12,5	29,6	36,7	48
Promedio de Días de Estada de los Egresos	2,8	3,00	3,8	4,64
Porcentaje de Cesáreas sobre Total de partos	50,10	58,4	66,4	27,17
Porcentaje de Historias Clínicas sin Epicrisis a las 72 hs de Alta	0,00	0,8	12,1	20

IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA

El edificio, emplazado en calle Pueyrredón N° 701, fue inaugurado en el año 1981. Sobre el edificio original, se efectuaron modificaciones y remodelaciones en los sectores de Emergencias y Laboratorio y, en el ala este, se construyó la Unidad Materno Infantil, estructuralmente independiente del sector original. De acuerdo al relevamiento efectuado y planos edilicios remitidos, el edificio principal se dispone en: subsuelo, planta baja, primero y segundo piso, sombreada mediante cubierta metálica sobre nivel, para mitigar las altas temperaturas de la región.

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

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

Planta Física - Servicios - Criterios Básicos p/ Establecimientos Asistenciales Nivel III

Recursos Físicos	%			Anexo
	Total ¹	Parcial ²	Acumulado	
Planta Física General	90	10	100	I
Enfermería	69	15	84	II
Esterilización	79	0	79	III
Laboratorio	58	17	75	IVab
Consultorios Externos	43	21	64	V
Farmacia	41	18	59	VIab
Cirugía	90	10	100	VIIab
Internación	86	9	95	VIIIab
Guardia de Emergencias	90	0	90	IX
Unidad de Terapia Intensiva Neonatal	100	0	100	X
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	83	17	100	XIab
Unidad de Terapia Intensiva Adultos	100	0	100	XII

Total¹: Requerimientos cumplidos totalmente/Requerimientos normados.

Parcial²: Requerimientos cumplidos parcialmente/Requerimientos normados.

El relevamiento de los recursos físicos que conforman los servicios del Hospital, muestra un dispar grado de cumplimiento, por debajo de los estándares requeridos por las Resoluciones del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) del Ministerio de Salud de la Nación y Resolución N°150/17 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia. En particular, se observa un bajo acatamiento normativo en los servicios de Consultorios Externos y Farmacia. En relación a las Unidades de Atención Periférica, se relevaron siete de los doce Centros de Salud, según el siguiente detalle:

Unidades Periféricas	Designación	En Servicio	Observaciones
Centros de Salud	Los Toldos	si	No relevado
	San Francisco	si	No relevado
	Patrón Costas	si	No cuenta con planos aprobados, cartel identificadorio, luces de emergencia ni tubo de oxígeno.
	B° Gral. Güemes	si	No cuenta con planos aprobados, luces de emergencia, matafuegos ni tubo de oxígeno.
	San José	si	No cuenta con planos aprobados, gas natural ni luces de emergencia.
	9 de Julio	no	En construcción.
	Barrio Aeroparque	si	No cuenta con planos aprobados, luces de emergencia ni tubo de oxígeno. En ejecución instalación de gas natural.
	Aguas Blancas (Río Pescado)	si	Se encuentran en ejecución, remodelaciones internas.
	Barrio Taranto	si	No cuenta con planos aprobados, gas natural, luces de emergencia ni tubo de oxígeno. El office de enfermería presenta humedades en cubierta.
	Barrio 200 Años	si	No relevado
	Retambay	si	No relevado
	Isla de Cañas (Los Cerros)	si	No relevado

El análisis de la infraestructura edilicia, efectuado en general y en particular, en cada uno de los servicios de salud que conforman el Hospital Base y las unidades de atención periféricas, permite efectuar las siguientes observaciones:

OBSERVACIÓN N° 25:

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 Consultorios y Farmacia, no observando lo establecido en el Artículo 8° de la Resolución MSPP N° 150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales y Resolución MSPN N°282/94.

OBSERVACIÓN N° 26:

Respecto a los Servicios que debe disponer para su categorización como un establecimiento sanitario de Alto Riesgo con Terapia Intensiva Especializada - Nivel III, 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 los siguientes servicios de alta complejidad: Medicina nuclear, Estudios Neuro y/o Angioradiológicas ni Endoscopía
- b) Respecto al diagnóstico por imágenes, no dispone de Servicios de Resonancia Magnética, Densitometría ni Eco-Doppler.

OBSERVACIÓN N° 27:

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

OBSERVACIÓN N° 28:

En la infraestructura edilicia y de servicios del Hospital Base, conformado por los Sectores Original, Unidad Materno Infantil y Centros de Atención Periféricos, se observa:

***Hospital Base Sector Original:**

- a) La estructura de hormigón, tanto de columnas resistentes como de paneles premoldeados, se encuentran deteriorados.

- b) Los soportes metálicos de los parasoles de la cubierta de mediasombra, del sector de mantenimiento, se encuentran debilitados por corrosión., con peligro de desprendimiento.
- c) El sistema de desagües de la terraza, no desagota correctamente por obturación de las cañerías y revestimiento de pisos de terraza deteriorados, lo que genera filtraciones en los servicios de Quirófanos, UTI Adultos, Sala de partos, Puerperio y Ecografía.
- d) Los peldaños de material granítico de las escaleras, se encuentran deterioradas y no cuentan con bandas de seguridad antideslizantes.
- e) Marcos de ventanales de vidrio templado, adyacente a escaleras, se encuentran deteriorados por corrosión.
- f) El edificio, dispuesto en altura, no cuenta de rampas.
- g) Las paredes del servicio de Rayos X, no se encuentran plomadas, salvo la pared de Potter-Bucky.
- h) De los cuatro ascensores con que cuenta el Hospital, sólo funcionan dos, uno para el transporte de alimentos y el otro para pacientes, los restantes se encuentran fuera de servicio por desperfectos.
- i) El suministro de energía eléctrica no cubre los requerimientos del hospital.

***Centros de Atención Periféricos:**

Como resultado del relevamiento edilicio efectuado en seis Centros de Salud, se observa:

- a) No cuentan con Planos aprobados ni luces de emergencias, salvo el de Aguas Blancas.
- b) El Servicio de Enfermería del Centro de Salud Dr. Taranto, presenta rasgos de humedad en cielorraso.

OBSERVACIÓN N°29:

El Servicio de Enfermería, que dispone de Offices en 11 (once) Servicios, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°150/17 y Resolución MSPN N°194/94 y N°996/98, en los siguientes términos:

***Sector de Jefatura y Supervisión:**

- a) No dispone de sala propia de reuniones.

***Office de Enfermería:**

- a) No cuentan con sectores limpios y sectores sucios delimitados, los servicios de enfermería localizados en Consultorios Externos y Neonatología.
- b) No disponen de sectores diferenciados para la realización de tareas administrativas, los servicios de Internación de Pediatría, Consultorios Externos y Emergencias.
- c) Los offices no cuentan con Depósito de Materiales y Equipos, salvo los servicios de Neonatología, Sala de Partos, Quirófanos y UTI Adultos.
- d) Los offices de los servicios de Neonatología y Sala de Partos, no disponen de sectores diferenciados para la gestión de los residuos y disposición de ropa usada.

OBSERVACIÓN N° 30:

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

- a) No se encuentra localizado en un lugar cercano al Centro Obstétrico/Quirúrgico.
- b) No dispone de Baño ni Vestuario para el Personal.
- c) El acondicionamiento de materiales textil, de vidrio e instrumental, no se efectúa en locales diferenciados.

OBSERVACIÓN N° 31:

Los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Bacteriológico, no observan los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°171/97, Grilla de Habilitación Categorizante y Reglamento del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Salta, en los siguientes aspectos:

- a) Los Laboratorios no cuenta con Habilitación del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) La iluminación natural es deficiente.
- c) Las mesadas de trabajo de fórmica se encuentran deterioradas.
- d) El cielorraso no es de superficie lisa, se dispone en panal de abeja
- e) En el Área Técnica se observa que, el Laboratorio Bacteriológico, no dispone de Cabina de Bioseguridad.
- f) El Servicio de Extracción de Muestras no conforma una unidad funcional con el sector técnico. La toma de muestras se efectúa en otro sector que no dispone de luz natural ni ventilación adecuada.
- g) No cuenta con Sala de Espera, utiliza el sector de paso.

h) El Laboratorio Bioquímico no dispone de sanitario propio, ni vestuario para el Personal.

OBSERVACIÓN N° 32:

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

- a) No dispone de Constancia de Habilitación, actualizada.
- b) Su lugar de emplazamiento no es de fácil comunicación con las unidades de internación y pacientes de programas especiales.
- c) La vía de acceso al Servicio, no es independiente de las vías sucias del establecimiento.
- d) El cielorraso en panal de abeja no es de fácil limpieza y su pintura es deficiente.
- e) No cuenta con protecciones de seguridad contra incendios ni salida de emergencia.
- f) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- g) Las instalaciones no cuentan con sanitarios propio.
- h) Las condiciones de iluminación y ventilación natural son insuficientes
- i) No cuenta con mesadas de acero inoxidable.

OBSERVACIÓN N° 33:

El Servicio de Cirugía compuesto por el Centro de Cirugía Central, conformado por cinco quirófanos, no observan los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°573/00 y Resolución MSPP N°150/17, en los siguientes puntos:

- a) No disponen de Sala de Preanestesia.
- b) No dispone de local para entrevista a familiares.

OBSERVACIÓN N° 34:

El Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, no observa los requerimientos establecidos en Resolución MSPP N°150/17 y Resolución MSPN N°747/14, para Unidades Sanitarias de Nivel III, en los siguientes aspectos:

- a) No cuenta con Plan de Evacuación ante siniestros.
- b) No dispone de señalética de evacuación.

OBSERVACIÓN N° 35:

El Servicio de Internación, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°41/01 y Resolución MSPP N°150/17, en los siguientes aspectos:

- a) No cuenta de sensores de humo para la protección contra incendios.
- b) No dispone de bocas de oxígeno.
- c) Paredes deterioradas en sector de paso, por problemas de humedad
- d) Humedad en losa de baños del servicio de Tocoginecología.
- e) No dispone de Oficina para Informe a Familiares

OBSERVACIÓN N° 36:

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

- a) No dispone de Consultorio Diferenciado
- b) No cuenta con Sala de Espera.

Equipamiento Hospitalario

Se efectuó el relevamiento del equipamiento hospitalario de los siguientes servicios: Quirófanos de Cirugía General, Unidad de Terapia Intensiva de Adultos, Sala de Partos y Esterilización.

OBSERVACIÓN N° 37:

El equipamiento médico de los siguientes servicios, presentan limitaciones que condicionan los objetivos de mejora en la calidad de la atención médica, establecidos en el Artículo 1° de la Resolución MSPP N°150/17, de acuerdo al siguiente detalle:

*Servicio de Cirugía:

- a) Un Electrobisturí en reparación.
- b) Cuatro Monitores Multiparamétricos para recambio por ciclo de trabajo cumplido.
- c) Mesa de anestesia para recambio por ciclo de trabajo cumplido.

*UTI Adultos:

- a) Cinco Monitores Multiparamétricos para recambio por ciclo de trabajo cumplido y uno fuera de servicio por reparación.
- b) Respiradores fuera de servicio.

*Esterilización:

a) Dos estufas de esterilización fuera de servicio por reparación.

IV.3.3.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES

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

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

Servicios No Técnicos: Cocina, Lavandería, Ropería y Planchado, Limpieza, Guardia de Seguridad, Ambulancia y Gestión de Residuos Patogénicos.

IV.3.3.1.- Servicios Técnicos

Los Servicios Técnicos dependen operativamente del Programa Fiscalización y Control de Servicios Generales. Como resultado del relevamiento efectuado, se observa que los servicios presentan las siguientes características:

IV.3.3.1.1.- Servicio de Gases Medicinales

El servicio se conforma de gases medicinales provistos a los diferentes servicios médicos a través de su Red de Distribución Interna Central y mediante cilindros transportables.

La Sistema Central de gases medicinales comprende:

*Oxígeno Medicinal Líquido:

-Sector Original: a través de tanque criogénico de 5.000 litros con manómetros indicadores de presión, nivel en porcentaje, sistema de seguridad, válvulas de rupturas, válvulas de retención. En paralelo se encuentra instalado en red de distribución, una batería de trabajo y reserva con 8 tubos de oxígeno gaseoso de 10 m³, que abastece todos los servicios, tanto del sector original como de la Unidad Materno Infantil.

*Aire Medicinal de Compresión Central:

-Sector Original: generado por dos equipos de compresión marca Tausem, modelo 130/90 – 315 - AV de aire seco, sistema pendular y tanque acumulador de 300 litros de capacidad.

-Unidad Materno Infantil: generado por dos compresores marca Tausem modelo 160/120 y tanque acumulador de 300 litros de capacidad.

*Vacío Medicinal de Aspiración Central:

-Sector Original: generado por equipo Dosivac S.A-D.V.2000 y bombas rotativas a paleta:

-Unidad Materno Infantil: generado por dos equipos marca Tausem modelo 130/130, sistema pendular y tanque acumulador Sicab SC 500-24/35.

De acuerdo al informe del Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales, la operatividad del servicio se efectúa por Administración del Hospital mediante técnicos de Servicios Generales. El mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos se encuentra tercerizado con la firma Oxitesa.

El oxígeno líquido es provisto a demanda por la firma Air Liquide Argentina, los consumos mensuales correspondientes al ejercicio 2016, responden al siguiente detalle:

Mes	Consumo (m3)
Enero	7.336
Febrero	6.292
Marzo	7.908
Abril	7.599
Mayo	8.189
Junio	7.690
Julio	12.235
Agosto	10.580
Setiembre	9.849
Octubre	10.420
Noviembre	9.021
Diciembre	6.976
Total	104.095

Consumo Medio (m3)		
Diario	Mensual	Anual
289,15	8674,58	104.095,00

Como resultado de este detalle, se observa que el mayor consumo de oxígeno se produjo en el periodo invernal.

IV.3.3.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica

Servicio eléctrico convencional

Dispone de circuitos eléctricos diferenciados para el sector original y el Unidad Materno Infantil del Hospital.

El suministro eléctrico original del Hospital desde la red exterior, suministrado por la firma EDESA, fue alterado por los trabajos ejecutados en el predio. De acuerdo a Informe de la prestataria, la alimentación alternativa de media tensión, que servía de respaldo al Hospital (conexión directa a Sala de Máquinas), fue cortada por personal dependiente de la Secretaría de Obras Públicas de la Provincia, que además realizó las obras necesarias para la readecuación y conexión del transformador de 630Kva, para alimentar la nueva construcción destinada a la Unidad Materno Infantil.

A la fecha de la presente auditoría, no fue restituido el sistema alternativo de provisión de energía eléctrica, generando problemas de funcionamiento de operatividad de la Sala de Máquinas del Hospital.

OBSERVACIÓN N°38:

El servicio eléctrico, no dispone de conexión directa desde la Prestataria a la Sala de Máquinas del Hospital, dificultando su operatividad, no observando los objetivos fijados en el Artículo 1° de la Resolución N°150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización en Servicios de Salud.

OBSERVACIÓN N°39:

Los gabinetes de los tableros eléctricos, no se encuentran señalizadas con la advertencia de “Riesgo Eléctrico”, no observando lo contenidos técnicos mínimos establecidos en el Artículo 2° del Decreto N° 3473/07- Reglamentario de la Ley N°7469 – Revisión de Normas Eléctricas..

Servicio eléctrico alternativo

***Hospital Base:**

Dispone de Grupo Electrónico de 350 KvA de potencia, cuyo motor Diesel Scania, modelo DC9 65A, esta acoplado directamente al generador, marca Cramaco modelo G2R 315 S3A/4. Dispone de una autonomía aproximada de 10 horas ,y arranque y transferencia automática. Satisface toda la demanda eléctrica del Hospital, excluyendo el Laboratorio de Enfermedades Tropicales. Dispone además, de Grupo Electrónico de reserva marca Burbag de 137,5 KvA de potencia que dispone de motor Diesel Fiat Tipo 221-A., que se encuentra fuera de servicio. De acuerdo a lo

informado por el Programa de Fiscalización y Control, el consumo del generador eléctrico es 50 litros/hora.

***Unidad Materno Infantil:**

Cuenta con Grupo Electrónico de 75 KVA, con controlador electrónico para transferencia automática, motor TBDL Turbodiesel S.S. – Modelo TDGE 53 LFA.

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

IV.3.3.1.3.- Servicio de Climatización

El servicio dispone de equipos de Aire Acondicionado y batería de Calderas.

*Calefacción Central: mediante dos equipos de Aire Acondicionado Frío/Calor, Sistema Fah-Coil, marca Carrier 30H (enfriador líquido alternativo) que cubre las demandas en los servicios críticos e internación.

*Sistema de Calderas: tres Calderas a gas natural de 240.000 cal/h, baja presión, sólo para agua caliente y un generador instantáneo de vapor, a gas natural de 300litros/hora, marca Vaporax, cubre los requerimientos de los sectores críticos e internación. Dispone además, de seis bombas de circulación de agua para el sistema de Aire Acondicionado Central, y tres bombas de circulación de agua para calefacción marca Iruma de 12,5 HP –380 Voltios.

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

IV.3.3.1.4.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua potable, el Hospital dispone de Tanque de Reserva de 136.000 litros y Cisterna de 54.000 litros de capacidad, localizada en subsuelo. Se complementa con dos bombas de elevación de agua potable, marca Iruma de 7,5 HP y 380 Voltios y dos bombas de circulación de agua caliente potable, marca Iruma de 1 HP – 380 Voltios. Se verificó el adecuado funcionamiento del sistema de alimentación de la red interna.

IV.3.3.1.5.- Sistema de Protección Contraincendios

EL sistema dispone de tanque de reserva agua de 136.000 litros y cisterna de 54.000 litros, para el abastecimiento de 20 (veinte) hidrantes. Se complementa con 57 extintores de 5 y 10 kg de capacidad, distribuidos en el Hospital Base y 32 (treinta y dos) destinados a los Centros de

Atención Periféricos, observando lo normado en el Artículo 176° de la Ley N° 19587-Seguridad e Higiene en el Trabajo.

De acuerdo al relevamiento efectuado, los extinguidores cuentan con fecha de vencimiento de carga vigente.

OBSERVACIÓN N° 40:

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

OBSERVACIÓN N° 41:

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

Equipamiento de Servicios Técnicos

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

IV.3.3.2.- Servicios No Técnicos

IV.3.3.2.1.- Servicios de Lavandería, Ropería y Planchado, Cocina, Comunicaciones, Limpieza y Residencia para personal Médico.

Estos Servicios son gestionados por la Administración del Hospital con personal de planta permanente, temporario y contratado. Dependen del Programa Fiscalización y Control de Servicios Generales.

Como resultado del relevamiento efectuado se observa:

OBSERVACIÓN N° 42:

El Servicio de Lavandería y Ropería, no observa los requerimientos establecidos en el Artículo 56° de la Resolución MSPP N°150/17, en los siguientes aspectos:

- a) No dispone de vías de comunicación diferenciadas para el ingreso y egreso de sucios y limpios.
- b) No se encuentran delimitados los Sectores de Limpios y Sucios.

c) El Personal no dispone de indumentaria (botas de goma y delantal) para el desarrollo de sus funciones, ni de elementos de protección auditiva, que mitiguen los ruidos emitidos por el funcionamiento de los equipos del sector.

d) El equipamiento existente (lavadora, centrífuga, secador y planchadora) es obsoleto y se encuentra deteriorado.

OBSERVACIÓN N° 43:

El Servicio de Cocina, no observa los requerimientos establecidos en el Apartado 2.2. de la Resolución MSPN N°1674/07, en los siguientes aspectos:

a) Cocina Central: no cuenta con iluminación y ventilación natural adecuadas.

b) Despensa o Depósito de Víveres: no dispone de ventilación adecuada.

IV.3.3.2.2.- Servicio de Seguridad

Este servicio se encuentra tercerizado con la firma Centinela Seguridad Privada S.R.L. La empresa dispone de una planta de personal para la vigilancia de cuatro puestos fijos y dos móviles. Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó la efectiva prestación del servicio en el acceso principal y en el acceso a servicios generales.

IV.3.3.2.3.- Servicio Móvil de Traslado Sanitario

El servicio de movilidad del Hospital, es administrado por el Programa Fiscalización y Control de Servicios Generales. De acuerdo al relevamiento efectuado, el servicio dispone de 8(ocho) móviles en servicio en el Hospital Base, verificándose la prestación efectiva y el equipamiento instalado. Las características de las unidades se detallan en Anexo XIII.

OBSERVACIÓN N° 44:

El Servicio Móvil de Traslado Sanitario, no observa los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°749/00, en los siguientes aspectos:

a) El Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales, no dispone de informes sobre el estado mecánico actualizado de las ambulancias, tampoco detalle del equipamiento médico de cada unidad en servicio con el que fue entregado por el Ministerio de Salud Pública.

b) Respecto a la planta física, el Hospital no dispone de infraestructura edilicia que cumpla las funciones de Base de Operaciones.

c) Ninguna unidad dispone de Revisión Técnica Obligatoria, salvo el Interno N°801.

IV.3.3.2.4.- Gestión de Residuos Hospitalario

1.-Residuos Patogénicos y Residuos Peligrosos

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

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

Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó que los residuos son recolectados en forma diferenciada. De acuerdo al informe remitido por la Dirección de Infraestructura, el servicio de transporte y tratamiento de los residuos biopatogénicos, se encuentra tercerizado con la firma DGM S.R.L., aprobado por Resol. MSPP N°1427/11 y Addenda Contractual. Si bien, el contrato no hace referencia al tratamiento y transporte de los medicamentos vencidos, clasificado como Residuos Químicos Peligrosos, la misma empresa se encarga de dicho servicio. El Hospital no dispone de un local exclusivo, para el depósito transitorio de los residuos biopatogénicos generados, conforme Resolución MSPN N° 349/94.

El servicio de recolección se efectúa con una frecuencia de 6 (seis) veces por semana, incluyendo los Centros de Salud dependientes del Hospital. De acuerdo a planillas de recolección de residuos remitida, la producción de desechos hospitalarios durante el año 2016, responde al siguiente detalle:

PRODUCCIÓN RESIDUOS PATOGENICOS	
Mes	Peso (kg.)
Enero	2.911,40
Febrero	3.018,50
Marzo	3.126,30
Abril	3.490,80
Mayo	2.967,00
Junio	3.126,30
Julio	3.161,90
Agosto	4.136,40
Setiembre	2.548,40
Octubre	3.438,60
Noviembre	3.823,90
Diciembre	4.052,40
Total Anual	39.801,90

INDICADORES	
Producción Anual	39.801,90 kg./año
Producción Media Mensual	3.316,83 kg./mes
Producción Media Diaria	110,56 kg./día

Cotejando estos indicadores con los determinados en los Hospitales “Joaquín Castellanos” de Gral. Güemes y “Juan Domingo Perón” de Tartagal, también de Nivel III de Complejidad, se observa la siguiente producción de residuos:

Indicadores de Generación de Residuos:

CUADRO COMPARATIVO			
INDICADOR	Hosp. “J. Castellanos”	Hosp. “San V. de Paul”	Hosp. “Juan D. Perón”
Producción Anual	39.079,30 kg./año	39.801,90 kg./año	34.292,30 kg/año
Producción Media Mensual	3.256,61 kg./mes	3.316,83 kg./mes	2.857,69 kg/ mes
Producción Media Diaria	107,07 kg./día	110,56 kg./día	95,26 kg/día

Los cuadros comparativos expuestos, describen una mayor generación de residuos patogénicos respecto a los otros hospitales. No obstante, cabe aclarar que el ente auditado mejor su gestión, por cuánto generó 9.127 kilogramos menos que el registrado en la anterior auditoría, efectuada para el ejercicio 2013, en el que había generado un total anual de 48.928,70 kilogramos de residuos.

OBSERVACIÓN N° 45:

El Hospital, no dispone de un local exclusivo para el depósito transitorio de los residuos biopatogénicos generados. Se depositan en contenedores específicos, provistos por la empresa DGM S.R.L., dispuestos inadecuadamente en el acceso a la Sala de Máquinas, sin delimitación ni restricción alguna, no observando lo establecido en el Apartado 8.- de la Resolución MSPN N° 349/94.

***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.

OBSERVACIÓN N° 46:

El Servicio de Farmacia, no dispone de información clasificada por mes, de la cantidad de medicamentos vencidos (residuo químico peligroso) que se entrega a la transportista para su disposición final.

2.-Residuos Líquidos

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

OBSERVACIÓN N° 47:

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

IV.3.3.2.5. Plan de Contingencia del Hospital

OBSERVACIÓN N° 48:

El Hospital, no dispone del Estudio de Seguridad edilicio, que contenga como mínimo, los lineamientos establecidos en el Estudio de Seguridad previsto en el Artículo 6° del Decreto N°

3478/07, Reglamentario de la Ley N° 7467- Condiciones de Seguridad en Edificios e Instalaciones de Uso Público.

IV.3.2.2.6.- Viviendas de Servicio para el Personal

De acuerdo a la documentación suministrada por Sector de Patrimonio, el Hospital cuenta con unidades habitacionales de servicio ocupadas por su Personal. No dispone de documentación que los habilite su uso.

OBSERVACIÓN N° 49:

El Hospital no cuenta con los contratos de Comodato de las Viviendas de Servicio para su Personal, no observando lo establecido por las Resoluciones MSPP N°s 340/98 y 88/12.

V. RECOMENDACIONES

Considerando los comentarios y observaciones contenidas en el presente informe, este Órgano de Control Externo, formula las siguientes recomendaciones, a fin de proponer acciones que permitan alcanzar mejoras:

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

El Hospital, deberá regularizar su Estructura Organizativa, Organigrama y Cuadro de Cargos, como así también, elaborar el Manual de Misiones y Funciones, Manual de Procedimientos y Carta de Servicios, observando los requerimientos establecidos en Resolución SIGEP N°11/01-Control Interno y Decreto PEP N°3062/99-Carta de Servicios.

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

El Hospital, deberá gestionar la designación de su planta profesional de especialidades, adecuándola al crecimiento demográfico de su área de influencia, que repercuta en la calidad de prestación del servicio, observando los principios consagrados en la Ley N°6841- Plan de Salud Provincial.

RECOMENDACIÓN N° 3: (Referido a Observaciones N° 3, 4, 5 y 6)

El Hospital, deberá mejorar las acciones de promoción en la prevención del Cáncer de Mama, Cáncer Cervicouterino y estudios pertinentes para su detección, inherentes a los Servicios de Tocoginecología y APS, a efectos que se correspondan con los principios de asegurar la plena,

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

RECOMENDACIÓN N° 4: (Referido a Observación N° 7)

El Hospital, deberá disponer de información respecto al rechazo de consultas, que permita conocer la demanda del servicio de Tocoginecología, observando los principios establecidos en el Artículo 2° de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

RECOMENDACIÓN N° 5: (Referido a Observación N° 8)

El Hospital, deberá implementar la carga de las historias clínicas perinatales, que permita conocer la cobertura del Servicio de la totalidad de las pacientes embarazadas, observando los principios del Plan de Salud Provincial establecidos en el Artículo 2° de la Ley N° 6841.

RECOMENDACIÓN N° 5: (Referido a Observación N° 9)

El Hospital, deberá efectuar los controles, a la totalidad de pacientes embarazadas, observando los principios del Plan de Salud Provincial establecidos en el Artículo 2° de la Ley N° 6841.

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referido a Observación N° 10)

El Hospital, deberá mejorar las acciones de prevención de embarazos precoces de forma tal que se correspondan con las directrices del programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y la Organización Mundial de la Salud.

RECOMENDACIÓN N° 7: (Referido a Observación N° 11)

El Hospital, deberá mejorar la captación precoz del embarazo durante el primer trimestre, en correspondencia con las recomendaciones efectuadas por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

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

El Hospital, deberá mejorar las acciones de control prenatal, que permitan cumplir con los Objetivos Específicos, establecidos por la de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación y principios establecidos en el Plan de Salud Provincial – Ley N° 6841.

RECOMENDACIÓN N° 9: (Referido a Observación N° 13)

El Servicio de Tocoginecología, deberá promover el derecho de la paciente, a estar acompañada durante el parto por una persona de confianza a su elección, en correspondencia a lo dispuesto por el Artículo 2° inc. g) de la Ley de Parto Humanizado, vulnerando los principios del Plan de Salud Provincial – Ley N° 6841.

RECOMENDACIÓN N° 10: (Referido a Observación N° 14)

El Servicio de Tocoginecología, deberá registrar información respecto a la aplicación de analgesia en parto espontáneo, protegiendo el derecho a la información y elección de la paciente, consagrado en el Artículo 2° del Decreto Reglamentario PEN N° 2035/15 de la Ley de parto Humanizado.

RECOMENDACIÓN N° 11: (Referido a Observación N° 15)

El Servicio de Consultorios Externos, deberá mejorar la relación entre la cantidad de consultas realizadas en Consultorio Externo y las consultas de Guardia o Emergencia en el Hospital, para lograr una relación mayor a 1, establecido como principio de prevención, por el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016 en su sección V “Desarrollo de Nuevas Estrategias y Servicios”.

RECOMENDACIÓN N° 12: (Referido a Observación N° 16)

El Hospital, deberá gestionar ante el Ministerio de Salud Pública, la autorización de la cantidad de Horas Guardia Profesionales para el Servicio de Pediatría, que cubra su demanda, en correspondencia con lo establecido en Resolución MSPN N° 609/2004 - Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Pediatría.

RECOMENDACIÓN N° 13: (Referido a Observaciones N°s 17y 18)

Los Servicios de Pediatría y Atención Primaria de la Salud, deberán optimizar la aplicación de los criterios preventivos para reducir la mortalidad infantil, en correspondencia con los objetivos expresados en el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016 y los Principios del Plan de Salud Provincial – Ley N° 6841.

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

El Servicio de Tocoginecología, deberá mejorar sus actividad tendiente a reducir la mortalidad

materna, en correspondencia con los objetivos fijados por la Provincia en el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016 en su sección VI “Metas para el Quinquenio 2011-2016”.

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referido a Observación N° 20 y 21)

El Servicio de Atención Primaria de Salud, deberá optimizar sus actividades referente la entrega de leche, en correspondencia con los Principios establecidos en el Plan de Salud Provincial – Ley N° 6841.

RECOMENDACIÓN N° 16: (Referido a Observación N° 22)

El Servicio de Pediatría, deberá lograr la cobertura mínima de inmunización de las vacunas del calendario obligatorio del Área Operativa, observando los Principios establecidos en el Plan de Salud Provincial – Ley N° 6841.

RECOMENDACIÓN N° 17: (Referido a Observación N° 23)

El Hospital, deberá gestionar la designación de personal destinado a la Atención Primaria de la Salud, que cubra la demanda del Área Operativa, en correspondencia con los principios elementales vinculados al derecho a la salud que asiste a la población según lo disponen los Art. 31, 33, 41 y 42 de la Constitución de la Provincia.

RECOMENDACIÓN N° 18: (Referido a Observación N° 24)

Los Servicios del Hospital, deberán mejorar sus prácticas, de forma tal que sus Indicadores de Calidad se correspondan con los establecidos en la Guía de Indicadores Básicos de Calidad para Establecimientos de Salud – Resolución MSPN N° 54/2003:

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referido a Observación N° 25)

El Hospital, deberá gestionar los recursos físicos hospitalarios necesarios, adecuando sus aspectos técnicos y funcionales a la normativa vigente, en particular, de los servicios de Consultorios y Farmacia, observando lo establecido en el Artículo 8° de la Resolución MSPP N° 150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización de Establecimientos Asistenciales y Resolución MSPN N°282/94.

RECOMENDACIÓN N° 20: (Referido a Observación N° 26)

El Hospital, deberá adecuar los componentes de su planta física, de conformidad con los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 282/04 y Resolución M.S.P.P. N°

150/17, para su categorización como un establecimiento sanitario de Alto Riesgo con Terapia Intensiva Especializada - Nivel III, en los aspectos señalados en los incisos a) y b) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 21: (Referido a Observación N° 27)

El Hospital, deberá gestionar la visación y aprobación de sus planos de arquitectura, estructura sismorresistente, electricidad e instalaciones complementarias, ante por del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines (COPAIPA) y organismos competentes, conforme lo dispuesto en el Artículo 8° y Artículo 14°- Apartado 6, de la Resolución MSPP N° 150/17.

RECOMENDACIÓN N° 22: (Referido a Observación N° 28)

El Hospital, deberá gestionar el reacondicionamiento de su infraestructura edilicia y de servicios, de los aspectos señalados en los incisos a) a i) del Sector original del Hospital Base, e incisos a) y b) de los Centros de Atención Periféricos, en correspondencia a lo establecido en el Artículo 5° - Apartado 1., de la Resolución MSPP N°150/17.

RECOMENDACIÓN N° 23: (Referido a Observación N° 29)

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

RECOMENDACIÓN N° 24: (Referido a Observación N° 30)

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

RECOMENDACIÓN N° 25: (Referido a Observación N° 31)

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

RECOMENDACIÓN N° 26: (Referido a Observación N° 32)

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

RECOMENDACIÓN N° 27: (Referido a Observación N° 33)

El Servicio de Cirugía, conformado por cinco quirófanos, deberá observar los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°573/00 y Resolución MSPP N°150/17, en los aspectos señalados en los incisos a) y b) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 28: (Referido a Observación N° 34)

El Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, deberá observar los requerimientos establecidos en Resolución MSPP N°150/17 y Resolución MSPN N°747/14, para Unidades Sanitarias de Nivel III, en los aspectos señalados en los incisos a) y b) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 29: (Referido a Observación N° 35)

El Servicio de Internación, deberá observar los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°41/01 y Resolución MSPP N°150/17, en los aspectos señalados en los incisos a), b), c), d) y e) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 30: (Referido a Observación N° 36)

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 términos indicados en los incisos a) y b) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 31: (Referido a Observación N° 37)

El Hospital, deberá gestionar la reparación y/o sustitución del equipamiento en estado deficiente observado en los Servicios de Cirugía, UTI Adultos y Esterilización, en los aspectos señalados en la Observación, para dar cumplimiento a los objetivos fijados en el Artículo 1° de la Resolución MSPP N°150/17.

RECOMENDACIÓN N° 32: (Referido a Observación N° 38)

El Hospital, deberá gestionar la conexión directa del servicio eléctrico, desde la Prestataria a la Sala de Máquinas del Hospital, observando los objetivos fijados en el Artículo 1° de la Resolución N°150/17 - Reglamento de Habilitación y Categorización en Servicios de Salud.

RECOMENDACIÓN N° 33: (Referido a Observación N° 39)

El Hospital, deberá gestionar la señalización de los gabinetes de tableros eléctricos con la advertencia de “Riesgo Eléctrico”, observando los requerimientos establecidos por las normas técnicas de la Asociación Electrotécnica Argentina y los contenidos técnicos mínimos establecidos en el Artículo 2° del Decreto N° 3473/07- Reglamentario de la Ley N°7469 – Revisión de Normas Eléctricas.

RECOMENDACIÓN N° 34: (Referido a Observación N° 40)

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

RECOMENDACIÓN N° 35: (Referido a Observación N° 41)

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

RECOMENDACIÓN N° 36: (Referido a Observación N° 42)

El Servicio de Lavandería y Ropería, deberá observar los requerimientos establecidos en el Artículo 56° de la Resolución MSPP N°150/17, en los aspectos señalados en los incisos a), b), c) y d) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 37: (Referido a Observación N° 43)

El Servicio de Cocina, deberá observar los requerimientos establecidos en el Apartado 2.2. de la Resolución MSPN N°1674/07, en los aspectos señalados en los incisos a) y b) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 38: (Referido a Observación N° 44)

El Servicio Móvil de Traslado Sanitario, deberá observar los requerimientos establecidos en la

Resolución MSPN N°749/00, en los aspectos señalados en los incisos a), b) y c) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 39: (Referido a Observación N° 45)

El Hospital, deberá gestionar la construcción de un local exclusivo para el depósito transitorio de los residuos biopatógenicos generados, observando lo establecido en el Apartado 8.- de la Resolución MSPN N° 349/94.

RECOMENDACIÓN N° 40: (Referido a Observación N° 46)

El Servicio de Farmacia, deberá disponer de información clasificada por mes, de la cantidad de medicamentos vencidos (residuo químico peligroso) que se entrega a la transportista para su disposición final.

RECOMENDACIÓN N° 41: (Referido a Observación N° 47)

El Hospital, deberá gestionar el tratamiento previo de los residuos líquidos diluyentes y corrosivos provenientes de la actividad radiológica y de laboratorio, 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 Ambiente.

RECOMENDACIÓN N° 42: (Referido a Observación N° 48)

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

RECOMENDACIÓN N° 43: (Referido a Observación N° 49)

El Hospital, deberá regularizar los contratos de Comodato de las Viviendas de Servicio para su Personal, observando lo establecido por las Resoluciones MSPP N°s 340/98 y 88/12.

VI.- OPINION

De la auditoría de gestión efectuada en el ámbito del Hospital San Vicente de Paul de San Ramón de la Nueva Orán, referida al Ejercicio 2016 y de acuerdo:

- al Objeto de la presente auditoría,
- las Limitaciones incluidas en el Punto II.3

- las Aclaraciones Previas enunciadas en el Punto III,
- las Observaciones señaladas en el Punto IV.

Esta Auditoría concluye:

- a) En relación a la Gestión de Servicios Médicos:** la inadecuada cantidad de profesionales especialistas en Ginecología y Obstetricia, la ineficacia de las acciones de promoción y prevención del Cáncer de Mama, Cáncer Cervicouterino, estudios pertinentes para su detección, el incumplimiento de los objetivos de los controles prenatales y mortalidad materna, inherentes a los Servicios de Tocoginecología y Atención Primaria de la Salud, la inadecuada relación entre la cantidad de consultas realizadas en Consultorio Externo y las consultas de Guardia o Emergencia, la ineficacia en la aplicación de los criterios preventivos para reducir la mortalidad infantil, la ausencia de proyección de metas físicas, indicadores de eficiencia y de eficacia de los servicios médicos que brinda, no se corresponden con 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.
- b) En relación a la Infraestructura Edilicia y de Servicios Generales:** el incumplimiento de la normativa vigente, referente a la intervención del Consejo Profesional de Agrimensores, Ingenieros y Profesiones Afines que certifique la construcción antisísmica, la falta de aprobación, por autoridad competente, de los planos de arquitectura e instalaciones complementarias, el deterioro de su estructura sismorresistente y elementos complementarios, el inadecuado suministro de energía eléctrica, la inobservancia normativa de los aspectos de higiene y seguridad laboral y características inapropiadas de funcionalidad de su planta física, configuran una situación de riesgo permanente, tanto para pacientes como para el personal que presta servicios.

VII.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE LAS TAREAS DE CAMPO

Las tareas de campo se realizaron en el Hospital “San Vicente de Paul” de la Ciudad de Orán, desde el día 27/11/2017, hasta el día 20/12/2017, quedando limitada la responsabilidad de la



Auditoría General de la Provincia, por hechos ocurridos con posterioridad a tal período y que pudieran tener influencia significativa en la información contenida en este informe.

VIII.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN

Se emite el presente Informe de Auditoría Definitivo, en la Ciudad de Salta, a los 20 días del mes de Marzo del año 2019.-

Fdo.: CPN. M. Segura – Ing. J. Flores

ANEXO I - REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III – HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORAN			
Planta Física General	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol. MSPN N°282/94	Resol. MSPP N°150/17
			Observaciones/Comentarios
Área de Admisión y Egresos.	si	si	-
Sector de Estar para Usuarios.	si	si	-
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	parcial	parcial	-
Mobiliario y Equipos Técnicos p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	-
Office de Enfermería.	si	si	En trece Servicios.
Servicios Generales de desarrollo mínimo.	si	si	-
Servicio de Guardia de Emergencias	si	si	-
Unidad de Reanimación en Guardia de Emergencias	si	si	-
Consultorios Externos	si	si	-
Consultorio e instrumental de Odontología	si	si	-
Internación en las cuatro especialidades básicas; pediatría, Clínica médica, cirugía y ginecología.	si	si	-
Servicio de Obstetricia (pre y pos-natal, atención del embarazo)	si	si	-
Locales y Equipos para Radiología.	si	si	-
Diagnóstico por Imágenes (Tomografía computada, ecografía, mamografía, eco doppler, densitometría, resonancia magnética)	parcial	parcial	Sólo se efectúan Ecografía y Tomografía Computada.
Laboratorio de análisis clínico.	si	si	-
Centro Quirúrgico: Cirugía menor, mediana y mayor	si	si	-
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos Nivel 1 (UCI 1).	si	si	-
Unidad Coronaria o UTIP o UTIN	si	si	-
Servicio de Hemoterapia	si	si	-
Sistema de Traslado Sanitario (propio o contratado)	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*		90%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		10%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO II-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORAN			
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol. MSPP N°150/17	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Dispone office en: en trece Servicios.		
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	-
Oficina de Supervisión	si	si	-
Sala de Reuniones	no	no	No cuenta con sala propia.
Vestuario y Sanitario p/ el Personal de Jefatura y Supervisión	si	si	-
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:			
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	parcial	parcial	No disponen los servicios de Neonatología y Consultorios Externos.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	si	si	-
Superficie mínima de Office: 6 m2.	si	si	-
Pisos y paredes revestidas con material lavable.	si	si	-
Iluminación natural y artificial.	si	si	-
Mesada de material lavable con bacha de acero inoxidable.	si	si	-
Sanitario Clínico	si	si	-
Depósito de Materiales y Equipos en los sectores donde la cantidad a disponer diariamente así lo sugiere.	parcial	parcial	Solo se disponen en los servicios de Neonatología, Sala de Partos, Quirófanos y UTI Adultos.
Normas de Bioseguridad: Los locales de trabajo y áreas de Circulación de pacientes y personal, deberán cumplir las Normas de control de infecciones hospitalarias relacionadas con el uso, eliminación de residuos sólidos (Descartadores de agujas y jeringas, cesto residuos patogénicos) y líquidos (tratamiento previo al desagote), disposición de la ropa usada, contaminada (sectores específicos) y el uso de vestimenta especial en áreas restringidas. Exposición de medidas de bioseguridad el sector de procedimientos.	parcial	parcial	Sin disposición de sectores diferenciados para gestión de residuos y disposición de ropa usada en los servicios de Sala de Partos y Neonatología.
Grado de cumplimiento normativo total*		69%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		15%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO III-REQUERIMIENTO FISICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III -HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORAN			
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS DE ESTERILIZACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol.MSPN N° 102/08	Resol.MSPN N°150/17
			Observaciones/Comentarios
Ubicación cercana al Centro Obstétrico/Quirúrgico.	no	no	-
Paredes pintadas o revestidas con materiales p/áreas asépticas.	si	si	-
Paredes, pisos, zócalos serán lisos y no absorbentes.	si	si	-
Mesadas, piletas y mobiliario de materiales de fácil limpieza.	si	si	-
Iluminación clara, intensa y no calórica.	si	si	-
Suministro de agua fría y caliente de red	si	si	-
Conexión al sistema de energía eléctrica alternativa.	si	si	-
Climatización que asegure temperaturas entre 20°C y 22°C.	si	si	-
Ventilación forzada p/esterilización con óxido de etileno.	si	si	-
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	si	si	-
Baño y vestuario p/Personal, emplazado fuera del Servicio.	no	no	-
La sectorización del área debe disponer de:			
Superficie mínima: 30 m2.	si	si	-
Sector de Recepción, Clasificación y Limpieza del material	si		
Sector de Acondicionamiento, Envasado y Esterilización	si		
Sector de Almacenamiento y entrega de material esterilizado	si		
El sector destinado al Acondicionamiento de Materiales se dividirá en locales destinados a la preparación de :			
Material Textil	no	no	El acondicionamiento se efectúa en un solo local.
Material de Vidrio, Goma, Plástico			
Instrumental			
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:			
Esterilización con calor Seco y Húmedo	si	si	Esterilizador a vapor seco fuera de servicio por desperfectos cierre puerta
Esterilización con Óxido de Etileno.			
Grado de cumplimiento de normativo total*		79%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento de normativo parcial*		0%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IVa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORAN				
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°171/97 y Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta(CBS)	de	
Habilitación del Laboratorio	no	no		No cuenta con Habilitación
Ubicación: debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	si	si		-
Ubicación preferente en planta baja	si	si		-
Accesibilidad: de fácil acceso a pacientes ambulatorios como internados.	si	si		-
Barreras arquitectónicas: deberán preverse rampas para Pacientes en silla de ruedas, camillas o algún tipo de discapacidad motriz.	-	si		No presenta desniveles.
Sala de Guardia de Laboratorio.	si	si		-
Planta física: Área Técnica				
Debe estar separada del resto de las áreas para preservar el acceso restringido de personas ajenas al sector.	si	si		-
Área mínima de trabajo: 6m ²	si	si		-
Luz natural y artificial y ventilación adecuadas.	parcial	parcial		Iluminación natural deficiente.
Mesadas de Trabajo:				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	parcial	parcial		Las mesadas son de fórmica y de granito natural.
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	si	si		-
Piletas: Cada módulo deberá tener, como mínimo, una piletta. El mejor lugar es el extremo de la mesada. El material ideal es el acero inoxidable y deberá tener la profundidad suficiente para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	si	si		-

ANEXO IVb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORÁN				
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°171/97 y Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta (CBS)		
Paredes: revocadas y pintadas en su totalidad en colores claros e impermeabilizadas hasta una altura de 1,80 m. con materiales resistentes a agentes químicos y al fuego.	parcial	parcial		Paredes y losas con problemas de humedad. Cielorraso panal de abeja.
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	si	si		-
Normas de Bioseguridad. Equipamiento	no	no		Bacteriología sin cabina bioseguridad.
Área No Técnica				
Entrada: de fácil acceso, totalmente independiente de los locales ajenos al servicio.	si	si		-
Sala de Espera: con acceso directo desde el exterior, no podrá ser compartida con consultorios médicos.	no	no		Utiliza el sector de paso.
Sala de Extracción y Recepción de Muestras:				
Totalmente independiente con comunicación directa e interna con la Sala de Espera y con el Laboratorio.	no	no		No conforma unidad funcional con laboratorio, carece de iluminación y ventilación natural. Sin equipo de climatización.
Superficie mínima: 1,50m ² . Altura mínima: 2,30m.	-	si		
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	parcial	parcial		
Instalaciones Eléctricas: mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrógeno.	si	si		-
Instalación de gas natural:	si	si		-
Agua Potable: en todas las piletas instaladas.	si	si		-
Sanitarios para Personal	no	no		No cuenta con Sanitario específico.
Grado de cumplimiento normativo total*		58%		*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		17 %		*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO V-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORAN				
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N° 150/17	
Superficie mínima de 7,50 m2.	parcial	parcial		Dispone de 23 gabinetes de consultorio
Sus condiciones ambientales procurarán privacidad.	si	si		-
Comunicación directa con Sala de Espera	no	no		-
Equipamiento mínimo: lavabo.	parcial	parcial		Mobiliario bajo mesada de Pediatría en condiciones deficientes.
Ventilación natural o artificial adecuada	si	si		-
Iluminación natural o artificial adecuada.	no	no		-
Climatización ambiental para temperaturas entre 18°C y 24°C	parcial	parcial		No disponen de equipos de climatización Cardiología Infantil, Clínica Gral.
Sistema de calefacción	si	si		-
Sanitario en Consultorio de Tocoginecología y Urología.	si	si		-
Sanitarios del Servicio: un núcleo sanitario /cinco consultorios.	no	no		Dispone de sólo un núcleo Sanitario.
Áreas complementarias:				
Secretaría-Recepción: la superficie mínima será de 4 m2., con un lado mínimo de 2 m2.	si	si		-
Archivo de Historias Clínicas	si	si		-
Sala de Espera:				
Debe ser independiente de las circulaciones y obtener un ordenamiento del público en relación de las áreas a servir.	no	no		Se utiliza sector de paso.
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones Ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	-	no		-
Grado de cumplimiento normativo total*		43%		*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		21%		*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORAN			
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones/Comentarios
		Resol. MSPN N° 641/00 Dcto. MSPP N° 2828/11	
Habilitación de la Farmacia	no	no	No cuenta con Habilitación actualizada.
Ubicación General: de fácil comunicación con las unidades de internación, otros servicios y pacientes de programas especiales.	no	no	Se emplaza en sector distante de las Unidades de Internación y Consultorios Externos.
Ubicación interna: de fácil acceso al servicio.	no	no	Su ubicación no es de fácil acceso.
Vía de acceso al Servicio: será diferente a la de las vías sucias del establecimiento Asistencial.	no	no	Comparte acceso con otros servicios.
Superficie: en función del número de pacientes asistidos, complejidad del establecimiento y del desarrollo prestacional Superf. Mín. Despacho, Atenc. Público y Depósito de 50 m2.	si	si	-
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	si	si	-
Áreas de Servicios Farmacéuticos:			
Tipo de material: paredes lavables y pisos antideslizantes.	parcial	parcial	Cielorraso panal de abeja y pintura de paredes en condiciones deficientes.
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas contra incendios u otros siniestros.	no	no	No cuenta con sistema de alarmas. No dispone de salida de emergencia.
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	si	si	-
Instalaciones: de gas, agua, aire filtrado, vacío, red eléctrica, comunicación y regulación de la temperatura adecuada.	parcial	parcial	No dispone de aire filtrado ni vacío.
Instalaciones sanitarias para el Personal.	no	no	El Personal no cuenta con Sanitarios.
Condiciones ambientales: iluminación y ventilación adecuadas.	parcial	parcial	Aberturas de iluminación y ventilación natural insuficientes.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	si	-
Condiciones de seguridad para el almacenamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.	si	si	Las estupefacientes y psicotrópicas cuentan con el resguardo debido.
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	Cuenta con mesadas de fórmica.

ANEXO VIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORAN			
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol. MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11
			Observaciones/Comentarios
Depósito			
Depósito de Medicamentos	si	si	El almacenamiento se encuentra sectorizado en un solo local.
Depósito de Inflamables	si		
Depósito de Material Sanitario	si		
Sector de tareas Administrativas	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*		41%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		18%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”-ORAN				
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol. MSPN N°573/00	Resol. MSPP N°150/17	
Área específica: zona de circulación restringida.	si	si		-
Quirófanos: Superficie mínima de 12,00 m2, lado mínimo de 3,50 m, para cirugía menor y 16,00 m2 para cirugía mediana.	si	si		-
Sala de Pre-anestesia:	no	no		No cuenta con Sala de Pre-anestesia.
Superficie Mínima pacientes para tratamientos quirúrgicos: 12,00 m2.(sanitario incluido), lado mínimo de 3,00 m.	-	-		-
Privacidad, protecciones de seguridad, visuales y sonoras.	-	-		-
Acondicionamiento con Presión Positiva.	si	si		-
Iluminación General: 500 lux, preferentemente de espectro similar al solar, sobre el campo operatorio e iluminación focalizada de 3000 - 1000 lux, preferentemente luz fría.	si	si		-
Temperatura ambiente recomendable es de 20° a 24° y Humedad entre 45% y 55%.	si	si		-
Sistema de ventilación: cumplir con las condiciones de asepsia inherentes al tipo y nivel de riesgo de la intervención. Los filtros de aire deberán tener la capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.	si	si		-
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables. Continuos, impermeables, sin comunicación con red cloacal.	si	si		-
Paredes: superficies lavables lisas, sin molduras, aislantes y resistentes al fuego.	si	si		-
Cielorrasos: superficies fácilmente lavables, ángulos redondeados, lisas aislantes y resistentes al fuego.	si	si		-
Áreas Complementarias:				
Local p/abastecimientos y procesamientos periféricos limpios: recepción elementos, materiales recuperables y descartables. Sup. Min. de 4,00 m2. con un lado mínimo de 2,00 m.	si	si		

ANEXO VIib-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”-ORAN			
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol.MSPN N°573/00	Resol.MSPP1979/96
			Observaciones
Local p/ abastecimientos y procesamientos periféricos usados: Áreas de limpieza y depósito transitorio de elementos materiales usados. Recepción de elementos materiales e instrum. usados u otros. Sup.Min.4,00 m2.y lado min.2,00 m.	si	si	
Depósito de Equipos. Estacionamiento transitorio de equipos médicos. Sup. Min.:4,00 m2,con un lado mín.2,00 m.	si	si	
Zona de cambio y transferencia: estacionamiento transitorio de camillas y/o sillas de rueda.Sup.Min.4,00 m2.,lad mín.2,00 m.	si	si	
Zona de cambio y transferencia: Locales húmedos sanitarios/vestuarios para personal. Sup.Mín.de 1 m2/persona, considerando la simultaneidad de uso.	si	si	
Locales húmedos sanitarios/ vestuarios para pacientes cambio de ropa e higiene del paciente a ser intervenido. Sup. Mín.de 3,00 m2 y aumentará 0,50 m2. por persona.	si	si	
Secretaría/Recepción: atención de personas p/información sobre Tratamientos Quirúrgicos Ambulatorios, recepción y verificación de turnos, llamado a pacientes, registro y control de Historias Clínicas. Sup. Mín.4 m2, lado mínimo de 2,00 m.	si	si	
Oficina para entrevista a familiares: Sup. Mín. de 4,00 m2, lado mínimo de 2,00 m.	no	no	
Sala de recuperación de pacientes: recuperación de pacientes post-quirúrgicos, con el máximo de seguridad para el paciente. Localizada en área de zona de cambio y transferencia de pacientes. Sup. Mín. 12 m2. lado mínimo de 3,00 m.	si	si	
Instalación Eléctrica: sistemas de emergencia automático de suministro de energía,fuente de alimentación ininterrumpida (UPS) y puesta a tierra de todos los circuitos.	si	si	
Grado de cumplimiento normativo total*		90%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		10%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL III - HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”-ORAN				
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N° 150/17	
Habitaciones para Internación General:	Dispone de internación en diez Servicios.			
Superficie Mín/cama p/Medicina General: 9 m2/cama	si	si		-
Número de Camas máximo: 4camas/habitación.	si	si		-
Temperatura ambiente recomendables es de 20° a 24° y la Humedad entre 40% y 60%.	si	si		
Condiciones ambientales: Privacidad, iluminación, ventilación y sistema de oscurecimiento.	si	si		-
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas, sensores de humo, protección conrtraincendios u otros siniestros.	parcial	parcial		No dispone de sensores de humo.
Sanitario Mínimo: uno cada cuatro camas.	si	si		
Instalaciones: boca de techo o de pared localizada en el área cama, mínimo cuatro tomacorrientes. Iluminación Gral. de 200 lux, blanca y difusa, pulsador y anulador e indicador para llamada de enfermería, luz vigía, calefacción, boca de oxígeno, boca de vacío e instalaciones complementarias.	parcial	parcial		No dispone de bocas de oxígeno. Paredes deterioradas en sector de paso y humedad en losa de baños de Tocoginecología.
Puertas: ancho mínimo de paso libre de 1,20 m. de dos hojas.	si	si		-
Internación Pediatría: 9,5 m2/cama	si	si		-
Internación Obstetricia: 9,20 m2/cama	si	si		-
Áreas Complementarias:				
Recepción/Secretaría: sup.min.: 7,80 m2, lado min.: 2,80 m.	si	si		-
Espera: independiente de las circulaciones y de fácil ordenam. del público en relación a las áreas a servir. Sup.Mín.4,00 m2.	si	si		-
Espacios de Reunión Profesionales: destinadas a las funciones profesionales y/o técnicas del servicio. Sup.Mín. 6,00 m2.	si	si		-

ANEXO VIIIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORAN			
Normas de organización y funcionamiento de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol. MSPN N°41/01	Resol.MSPP N°150/17
			Observaciones/Comentarios
Oficina para Informe a Familiares: Sup. Mín. de 6,00 m2, lado mín., de 2,00m cada 24 a 30 camas.	no	no	No cuenta con oficina para informes.
Oficina Supervisión de Enfermería: Sup. Mín.: 8,50 m2./2 personas y la atención de 12 camas. Sup. Mín.: 11,5 m2.y p/ tres personas y la atención de 24 a 30 camas.	si	si	
Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos limpios: Recepción, clasificación y fraccionamiento de material instrumental, medicamentos y ropa. Sup. Mín. de 9,00 m2., lado mín. de 3,00 m.	si	si	
Sector de Enfermería destinado al almacenamiento y procesamiento de elementos usados: Disposición de elementos usados, material recuperable, material descartable, instrumental, medicamentos. Clasificación de los elementos usados, separación material contaminado y no contaminado.	si	si	
Condiciones ambientales del sector de procesamiento de limpios y usados: asepsia y seguridad	si	si	
Estación de alimentación periférico: abastecimiento y procesamiento periférico de elementos, recepción de alimentos preparados, control conservación de biberones para pediatría de primera infancia preparación de colaciones o refrigerios.	si	si	
Depósito de Equipos médicos	si	si	
Locales Húmedos: Sanitarios/Vestuarios p/personal	si	si	
Habitación Médico de Guardia: Superficie Mínima.:4,50 m2.	si	si	
Grado de cumplimiento normativo total*		86%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		9%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IX-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORAN				
SERVICIO de GUARDIA de EMERGENCIAS.	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°428/01	Resol.MSPP N°150/17	
Ingreso Ambulatorio:				
Consultorio General	si	si		-
Consultorio diferenciado	no	no		-
Sala de yeso	si	si		-
Sala de Procedimientos	si	si		-
Sala de Espera	no	no		Se utiliza sector de paso.
Internación de Emergencias				
Sala de Observación	si	si		-
Habitación de Internación	si	si		-
-Sala de Reanimación o Shock Room	si	si		-
Enfermería	si	si		-
Depósito de equipos	si	si		-
Admisión(Administración)	si	si		-
Sala de Médicos	si	si		-
Áreas Comunes				
Radiología en el Hospital	si	si		-
Ecografía en el Hospital	si	si		-
Quirófano en el Hospital	si	si		-
Esterilización en el Hospital	si	si		-
Laboratorio en el Hospital	si	si		-
Banco de Sangre	si	si		-
Servicio de Endoscopia	si	si		-
Farmacia en el Hospital	si	si		-
Grado de cumplimiento normativo total*		90%		*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		0%		*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO X-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORAN			
Normas de organización y funcionamiento de la UNIDAD de TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Resol.MSPN N°641/12 Resol.MSPP N° 150/17	
Ubicación: en zona de circulación semirestringida	si	si	-
Sala de internación: Superficie Mínima 2,8 m2/plaza.	si	si	-
Habitación con baño privado para el médico de guardia exclusivo de la Unidad.	si	si	-
Local para Vestuario de Personal exclusivo de la Unidad.	si	si	-
Ambiente climatizado que permita mantener la temperatura entre 20°C y 24° C, iluminación difusa e individual en cada incubadora o cuna, seis tomas de electricidad por cada plaza de internación.	si	si	-
Office de Enfermería exclusivo que permita la visión directa de todas las camas. Superficie Mínima 4m2.	si	si	-
Lavabo cada seis plazas o fracción.	si	si	-
Los pisos, paredes y cerramientos deberán permitir el mayor grado de hermeticidad o cobertura, tendrán zócalo sanitario y cielorrasos lisos y fácilmente lavables.	si	si	-
Local para depósito de material existencial y equipo.	si	si	-
Sala de aislamiento con capacidad para el 25% de los internados.	si	si	-
Repisa perimetral o individual en la Sala	si	si	-
Kitchen en local anexo de uso exclusivo.	si	si	-
Área de acumulación de material sucio o contaminado.	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*		100%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		0%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO XIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”-ORAN			
Normas de organización y funcionamiento de la UNIDAD de TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP)	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Resol.MSPN N° 747/14 Resol.MSPP N° 150/17	
Ubicación: en zona de circulación semirestringida.	si	si	-
Superficie Mínima UTI: 9 m2/cama habitación individual	-	-	-
Superficie Mínima UTI: 7 m2/cama sala	si	si	-
Cantidad mínima de camas: 6	si	si	-
Local independiente para aislamiento de personas sépticos que disponga de mesada y pileta de uso exclusivo.	si	si	-
Equipos de Climatización	si	si	-
Equipos de aire filtrado.	si	si	No dispone de aire filtrado
Office de Enfermería exclusivo que permita la visión directa de todas las camas. Superficie Mínima 4m2.	si	si	El emplazamiento del Office no permite la visualización directa de los pacientes.
Sala de Estar para enfermería y personal de limpieza.	no	no	-
Depósito de equipos.	no	no	-
Depósito de ropa y material de uso diario limpio (ropa, material quirúrgico, etc.)	si	si	-
Depósito de ropa y material sucio y de desecho.	si	si	-
Stock de medicamentos y material descartable. Refrigerador p/medicación.	si	si	No cuenta con refrigerador para medicación.
Área de lavado y preparación de material.	si	si	-
Oficina Administrativa /Secretaría	si	si	-
Sala de Estar para familiares de niños internados.	si	si	-

ANEXO XIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”-ORÁN			
Normas de organización y funcionamiento de la UNIDAD de TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP)	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Resol.MSPN N° 747/14 Resol.MSPP N° 150/17	
Área de reunión de médicos de planta y de enfermería.	si	si	-
Oficina de Jefatura Médica.	si	si	-
Oficina de Jefatura Enfermería.	si	si	-
Habitación Médico de Guardia con baño.	si	si	-
Sanitarios para el Personal de la Unidad.	si	si	-
Equipamiento de protección contra incendios.	si	si	-
Plan de evacuación ante siniestros.	no	no	No cuenta con Plan de evacuación ante siniestros.
Señalética edilicia de evacuación.	no	no	No dispone de señalética de evacuación.
Gases medicinales: oxígeno, aire comprimido y vacío central.	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*		83%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		17%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO XII-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORÁN			
Normas de organización y funcionamiento de la UNIDAD de TERAPIA INTENSIVA (UTI II)	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol.MSPN N° 748/14	Resol.MSPPN° 150/17
			Observaciones
Ubicación: en zona de circulación semirestringida.	si	si	-
Superficie Mínima de Internación: 6m2/cama	si	si	-
Cantidad mínima de camas: 4	si	si	-
Local independiente para aislamiento de personas sépticas que disponga de mesada y pileta de uso exclusivo.	si	si	-
Office de Enfermería exclusivo que permita la visión directa de todas las camas. Superficie Mínima 4m2.	si	si	-
Servicios Sanitarios propios: uno para uso exclusivo del personal y otro para uso de los pacientes.	si	si	-
Depósito de material asistencial y equipos, y un área de acumulación de material sucio o contaminado.	si	si	-
Características Constructivas:			
Pisos: resistentes al uso, fácilmente lavables, eléctricamente conductivos, con zócalo sanitario.	si	si	-
Paredes: resistentes al uso, fácilmente higienizables, de superficies lisas, continuas, revestidas con materiales adecuados y colores neutros o desaturados.	si	si	-
Cielorrasos: fácilmente lavables, de superficie lisa continua con pintura sintética, sin molduras.	si	si	-
Instalaciones Eléctricas: de 220-380 voltios, sistema de energía eléctrica de emergencia, toma para rayos X, toma corrientes a 1,50m, a prueba de explosión, conexión a tierra.	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*		100%	
Grado de cumplimiento normativo parcial*		0%	

ANEXO XIII – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “SAN VICENTE DE PAUL”- ORAN

Dominio	Marca	Modelo	Interno	Nivel de Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones/Comentarios
AA775PE	Citroen Berlingo	-	801	Media	si	Camilla, asientos, silla de ruedas, equipo de respiración y tablas rígidas.	No dispone de planilla de equipamiento médico con el que fue entregado.
NYB 641	Ford Ranger	2009	723	Baja	si	Camilla, asientos y equipo de respiración.	No dispone de planilla de equipamient. médico con el que fue entregado, informe de estado mecánico, ni Revisión Técnico Obligatoria (RTO).
ITR 380	Ford Ranger	-	724	-	si	-	No dispone de planilla de equipamient. médico con el que fue entregado, informe de estado mecánico, ni RTO.
MTB 262	Citroen	-	612	Baja	si	Camilla, asiento y equipo de respiración.	No dispone de planilla de equipamient. médico con el que fue entregado, informe de estado mecánico, ni RTO. Parabrisas deteriorado.
MTB 263	Citroen Jumper	-	810	Media	si	Camilla, asientos, silla de ruedas, regulador de oxígeno, equipo de respiración y tablas rígidas.	No dispone de planilla de equipamient. médico con el que fue entregado, informe de estado mecánico, ni RTO.
JCP 570	Mercedes Benz	-	744	Media	si	Camilla, asientos, silla de ruedas, regulador de oxígeno, y equipo de respiración.	No dispone de planilla de equipamient. médico con el que fue entregado, informe de estado mecánico, ni RTO.
NPE 619	Fiat Ducato	-	861	Media	si	Camilla, asientos, silla de ruedas, regulador de oxígeno, equipo de respiración y tablas rígidas.	No dispone de planilla de equipamient. médico con el que fue entregado, informe de estado mecánico, ni RTO.
IME 106	Fiat Iveco	-	717	Media	si	Camilla, asientos, silla de ruedas, regulador de oxígeno, y equipo de respiración.	No dispone de planilla de equipamient. médico con el que fue entregado, informe de estado mecánico, ni RTO.
-	Ford F100	-	719	-	si	Asientos	No dispone informe de estado mecánico,ni RTO. Uso

SALTA, 02 de Setiembre de 2019

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 143

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-5661/17 de la Auditoría General de la Provincia, caratulado Auditoría de Gestión en el Hospital San Vicente de Paul de San Ramón de la Nueva Oran, Período 2016. Código de Proyecto N° III-04-17, y

CONSIDERANDO

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

Que en cumplimiento del mandato constitucional, lo concordantemente dispuesto por la Ley N° 7.103 y de acuerdo a la normativa institucional vigente, se ha efectuado una Auditoría de Gestión en el Hospital San Vicente de Paul de San Ramón de la Nueva Oran - Período auditado: Ejercicio 2.016;

Que por Resolución A.G.P.S N° 75/16 se aprobó el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control de la Auditoría General de la Provincia - Año 2017, correspondiendo la presente auditoría al Proyecto III-04-17 del mencionado Programa;

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

Que con fecha 20 de Marzo de 2.019, el Área de Control N°III, emitió Informe Definitivo correspondiente a la Auditoría de Legalidad en el Hospital San Vicente de Paul de San Ramón de la Nueva Oran;

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

Que en fecha 26 de agosto de 2.019, las actuaciones son giradas a consideración del Señor Auditor General Presidente;

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 143

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

Por ello,

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

RESUELVEN:

ARTÍCULO 1°.- APROBAR el Informe de Auditoría Definitivo correspondiente a la Auditoría de Legalidad en el Hospital San Vicente de Paul de San Ramón de la Nueva Oran, obrante de fs. 107 a 191 del Expediente N° 242-5661/17.

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

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

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