

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-06-17

EXPTE. N°: 242-5.663/17

ENTE AUDITADO: HOSPITAL “JUAN DOMINGO PERÓN” – MUNICIPALIDAD DE TARTAGAL

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.....	10
IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA.....	10
IV.2.- RELEVAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.....	12
IV.3.- GESTIÓN SANITARIA.....	12
IV.3.1.- SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS.....	13
IV.3.2.- INFRAESTRUCTURA EDILICIA.....	41
IV.3.3.- INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS GENERALES.....	48
IV.3.3.1.- SERVICIOS TÉCNICOS.....	48
IV.3.3.1.1.- SERVICIO DE GASES MEDICINALES.....	48
IV.3.3.1.2.- SERVICIO DE ENERGÍA ELECTRICA.....	49
IV.3.3.1.3.- SERVICIO DE CLIMATIZACIÓN.....	50
IV.3.3.1.4.- SERVICIO DE PROVISION DE AGUA.....	50
IV.3.3.1.5.- SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS.....	50
IV.3.3.2.- SERVICIOS NO TÉCNICOS.....	51
IV.3.3.2.1.- SERVICIO DE LAVANDERIA, ROPERIA Y PLANCHADO, COCINA,	
COMUNICACIONES Y LIMPIEZA Y VIVIENDA P/PERSONAL.....	51
IV.3.3.2.2.- SERVICIO DE SEGURIDAD.....	52
IV.3.3.2.3.- SERVICIO MOVIL DE TRASLADO SANITARIO.....	52
IV.3.3.2.4.- GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.....	53
IV.3.3.2.5.- PLAN DE CONTINGENCIA DEL HOSPITAL.....	56
IV.3.3.2.6.- VIVIENDAS DE SERVICIO PARA EL PERSONAL.....	56
V.- RECOMENDACIONES.....	57
VI.- OPINIÓN.....	65
V.- FECHA DE FINALIZACIÓN DE TAREAS DE CAMPO.....	66
VI.- LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN.....	66
ANEXO I.....	67
ANEXO II.....	68
ANEXO III.....	69
ANEXO IV.....	70
ANEXO V.....	72
ANEXO VI.....	73
ANEXO VII.....	75
ANEXO VIII.....	77
ANEXO IX.....	79
ANEXO X.....	80
ANEXO XI.....	81
ANEXO XII.....	83
ANEXO XIII.....	84

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 “Juan Domingo Perón” de la localidad de Tartagal, de acuerdo al Proyecto N° III-06-17, incluido en el Programa de Acción Anual de Auditoría y Control del Año 2017, aprobado por Resolución de AGPS N° 75/16.

El presente tiene carácter Informe de Auditoría Definitivo, se elaboró con las recomendaciones formuladas por los auditores intervinientes en el informe de Auditoría Provisorio, que fue notificado los días 18/03/2019, 19/03/2019 y el 17/04/2019 por intermedio de las Cédulas de Notificación N°s 33/19, 34/19 y 42/19 al Sr. Ministro de Salud Dr. Roque Mascarello, al Gerente y ex-Gerente General del Hospital, respectivamente. A la fecha de elaboración de este informe, el plazo para realizar las aclaraciones correspondientes se encontraba cumplido, sin que se hubiese efectuado la presentación correspondiente, por lo que se procede a la elaboración del presente.

I. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

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 Pediatría.
 - Organigrama y Planta de Cargos del Hospital aprobado por Decreto N° 1034/96 y sus modificaciones.
 - Informes Estadísticos e indicadores de gestión, relacionados con las prestaciones de los Servicios de Tocoginecología y Pediatría

- Detalle de consumos de oxígeno durante el período auditado.
- Inventario de Bienes Patrimoniales.
- Información 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.
 - d. Visita de Centros de Salud Urbanos y los Rurales (Zanja Honda, Km 6, Virgen de la Peña, Tranquita, Tapiete, Nueva Esperanza, Villa Güemes, San Roque, Tonono, Cherenta y Lapacho 1).
 - e. Visita Hospital construido por Marines en el paraje Pacará.
 - f. Relevamiento libro de partos y cirugía.

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 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 XII Hospital “Juan Domingo Perón”.
- 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:
 - a) 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.
 - b) 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, el cumplimiento de las leyes y normas aplicables, se procedió a analizar los aspectos sobresalientes del sistema de control imperante en el ente auditado, en relación al objeto de la auditoría.

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

III.2.- CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE

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

De acuerdo a la normativa vigente, el ente auditado es un Establecimiento de Salud de 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 (MSPN), al que la provincia se encuentra adherida mediante el Decreto PEP N° 58/03.

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

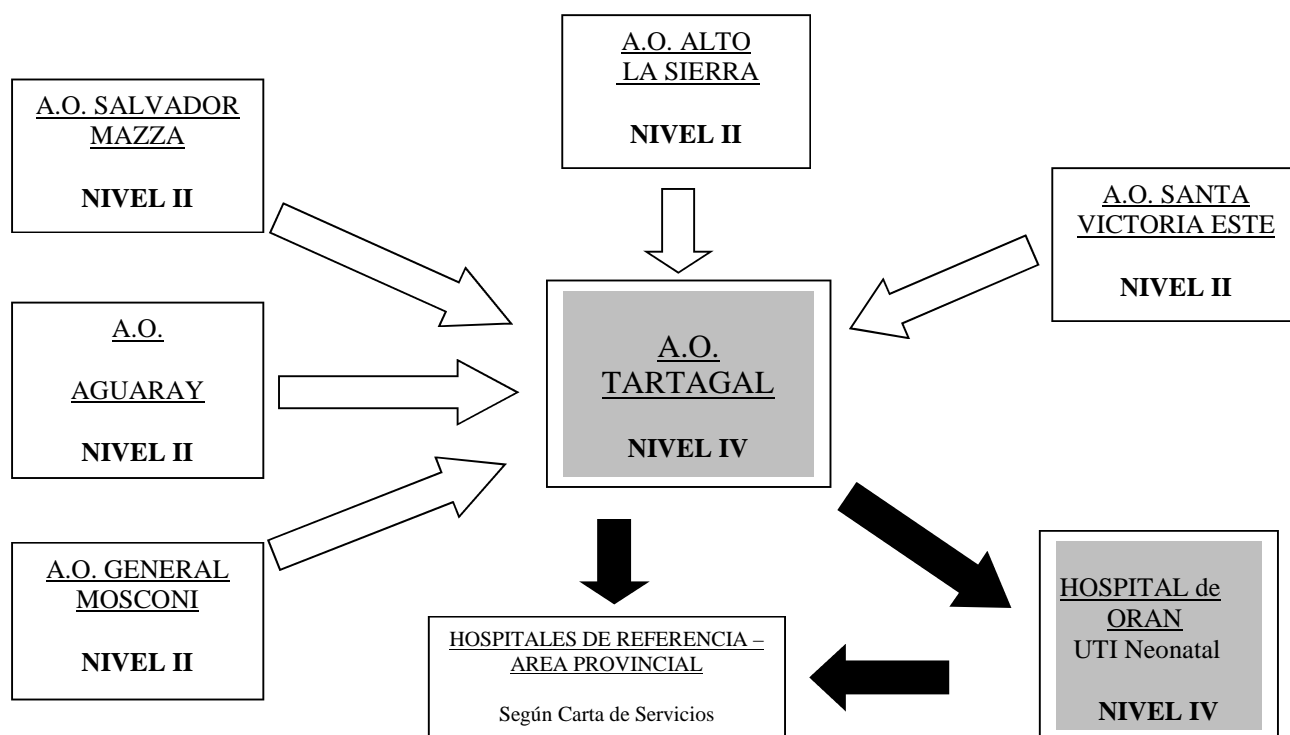
IV.-COMENTARIOS Y OBSERVACIONES

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

IV.1.- NATURALEZA JURÍDICA

- ANTECEDENTES

Según el Decreto N° 2411/05 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, el Hospital “Juan Domingo Perón” 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°XII, según el Decreto N° 2411/05, cuya base es el Hospital “Juan Domingo Perón”:

Unidades Sanitarias Periféricas	Designación
Centros de Salud	Villa Saavedra
	Villa Gral. Güemes
	San Roque
	Misión Tapietes
	Misión Cherenta
Puestos Sanitarios	Granja La Rosa
	Virgen la Peña
	Zanja Honda
	Kilómetro 6
	Tranquitas
	Nueva Esperanza
	San Antonio
	9 de Julio
	San Silvestre
200 Viviendas	
Puestos Fijos	Misión Pacará

Los servicios que presta el Hospital benefician a más de 150.000 personas, de las cuales, aproximadamente 72.000 son residentes de Tartagal, y el resto, pertenece a los municipios de Aguaray, General Mosconi, General Ballivián y Salvador Mazza. Se trata del centro hospitalario de referencia del departamento San Martín, donde acuden también, en busca de asistencia, familias de Santa Victoria, Alto La Sierra, del sur de Bolivia y de localidades formoseñas.

Como resultado del relevamiento efectuado a los centros periféricos, se verificó, que además de los centros detallado ut supra, se encuentran en actividad, el Puesto Sanitario de Kilómetro 2 y Puesto Sanitario Lapacho, ambos sobre Ruta 86.

- **NORMATIVA APLICABLE**

El Hospital “Juan Domingo Perón”- emplazado en la localidad de Tartagal, 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 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.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: Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Tocoginecología, Pediatría, Cardiología, Traumatología, Otorrinolaringología, Nefrología, Dermatología, Infectología, Oftalmología, Urología, Reumatología, Diabetología, Neurología, Endocrinología, Nutrición, Odontología, Psiquiatría 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) y Unidad de Recuperación Nutricional 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 funcionamiento del ente, surgen los siguientes datos:

Profesionales Médicos: 12 (Doce)

Profesionales Obstetras: 5 (Cinco) – 6 (seis) durante los trabajos de campo.

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

Durante los trabajos de campo, el Cargo de Jefe del Servicio se encontraba vacante. El cargo fue ejercido, durante el periodo auditado, por del Dr. Cornejo Marcelo Gustavo D.N.I. N° 18.019.690 y por el Dr. Parra Marín Patricio D.N.I. N° 18.768.237, hasta Octubre de 2017.

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.

-Camas Maternidad: 18 (Dieciocho)

-Camas Ginecología: 16 (Dieciséis)

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

OBSERVACIÓN N° 2:

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

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 y en el NOA. Afecta mayoritariamente a mujeres entre 50 y 70 años de edad. La detección se efectúa por medio de MAMOGRAFIAS, lo que permite detectar anomalías en su fase asintomática.

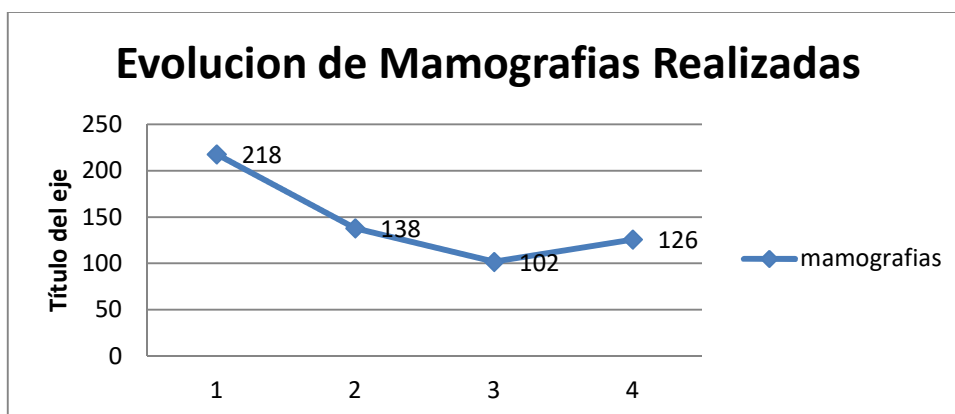
El instituto Nacional de Cáncer (y Organización Mundial de la Salud), recomienda el estudio mamográfico, como método de tamizaje poblacional, a las mujeres asintomáticas entre 50 y 70 años sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama (Población Objetivo). La periodicidad recomendada para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

Para medir la eficiencia y eficacia del Hospital, respecto a la promoción y prevención de Cáncer de Mama, se adoptó como criterio, tomar como Población Objetivo, la cantidad de mujeres entre

50 y 70 años del departamento San Martín 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 San Martín, fue de 9.380 mujeres y la cantidad de mujeres que forman parte de la población objetivo que no poseen cobertura de salud, asciende aproximadamente en 4.708.¹

El Total de Mamografías realizadas en el Hospital durante el año 2016, fue de 126 (Ciento veinte seis), que representa el 2,68 % de las mujeres sin cobertura que forman parte de la Población Objetivo. La baja incidencia de esta prestación, incrementa el riesgo de la detección de tumores de forma inoportuna.

Gráficamente:



Fuente: Servicio de Mamografía Hospital Juan Domingo Perón. Grafico Elaboración propia

Para el Servicio de Tocoginecología, la relación Mamografías/Consultas Externa (126/7755), representa el 1,62 %, lo cual muestra que 1,26 de cada 100 consultas en consultorios externos se realizan estudio de Mamografía e indica la falta de promoción para la prevención de cáncer de mama por parte de los servicios del Hospital.

OBSERVACIÓN N°3:

La escasa prestación de mamografías efectuada por el Servicio de Tocoginecología, no se corresponde con los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios

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 Martín.

y capacidad instalada del Hospital, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan Provincial de Salud.

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

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

Población Objetivo: mujeres entre 35 y 64 años.

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

Máximo Riesgo: se concentra alrededor de los 50 años.

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

La evaluación de la eficiencia y eficacia del ente auditado, respecto a la cobertura del PAP, se efectuó sobre un total de 10.312 mujeres sin Cobertura de Salud², de un universo de 20.547 mujeres que conformaron la población objetivo del Departamento San Martín.

El total de PAP realizados en el Hospital, durante el año 2016, fue de 822 tomas, de acuerdo al siguiente detalle:

Mes	Toma de PAP		TOTAL
	Mayores de 20 años	Menores de 20 años	
ene-16	85	12	97
feb-16	78	4	82
mar-16	48	10	58
abr-16	75	6	81
may-16	24	1	25

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.

Mes	Toma de PAP		TOTAL
	Mayores de 20 años	Menores de 20 años	
jun-16	52	2	54
jul-16	44	3	47
ago-16	89	5	94
sep-16	65	6	71
oct-16	70	15	85
nov-16	8	3	11
dic-16	84	3	87
TOTAL	752	70	822

El total de tomas de PAP, representa el 7,97 % 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. El bajo porcentaje de toma de muestras, no se corresponde con los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, incrementando el riesgo de detección de anomalías, de forma inoportuna.

El estudio de las muestras de PAP, se efectúa tanto, en el Servicio de Anatomía Patológica del ente auditado, como en el Hospital Materno Infantil de la Ciudad de Salta. Durante el periodo auditado, el Servicio del Hospital efectuó 368 estudios de PAP, de un total de 822 muestras tomadas.

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

Ronda N°	Mujeres en edad fértil	Mujeres con PAP	%
1	9.764	164	1,67
2	10.584	139	1,35
3	10.289	136	1,32
4	10.268	147	1,43

OBSERVACIÓN N°4:

La escasa realización de toma de muestras de PAP del Servicio de Tocoginecología y, el incumplimiento de las metas fijadas por Servicio de Atención Primaria de la Salud en la prevención del Cáncer Cérvicouterino, no se corresponden con los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada del Hospital, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N°6841- Plan Provincial de Salud.

1.b.3).- Colposcopia:

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

En el Hospital no se efectúa estudio de Colposcopía. De acuerdo al relevamiento e inventario de equipos biomédicos remitido, el ente auditado no dispone de Colposcopio. Como resultado del relevamiento efectuado en los Centros Periféricos de Atención, el Hospital Madres de Plaza de Mayo, emplazado en el Kilómetro 6 de Ruta N° 86, sin habilitar y expropiado a favor del Ministerio de Salud de la Provincia, que tomó posesión en Octubre/17, dispone de Colposcopio sin uso.

OBSERVACIÓN N°5:

El Hospital no efectúa estudios de Colposcopia, por cuanto no dispone del equipamiento necesario, no observando el punto I.B. Equipamiento para la atención ambulatoria en el III nivel de atención del Anexo de la Resolución 348/2003 PNGCAM –Normas de Organización y Funcionamiento de Servicio de Maternidad. Esto impide la prevención y detección en forma oportuna del Cáncer Cérvicouterino, no observando los criterios establecidos en la resolución de servicios médicos para Hospitales de Alto Riesgo, dictados por Resolución N° 150/17 y Plan Quinquenal de Salud.

1.b.4).- Consultorios Externos:

El servicio de Tocoginecología, efectúa consultorios externos en el Hospital Base, por un total de 38 hs. semanales, según programación de profesionales médicos y no médicos durante el ejercicio auditado.

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

Periodo	Cantidad de Consultas Externas	Horas de Consultas Externas	Ausentismo de pacientes
Primer Semestre/2016	2.897	652	203
Segundo Semestre/2016	3.180	839	228
Totales Ejecutados	6.077	1.491	431
Totales Programados	-	1.836	-
Diferencias	-	- 345 (- 18,79%)	-

El ausentismo de pacientes a consultas externas representa el 7,09 % de las consultas ejecutadas.

OBSERVACIÓN N°6:

El Servicio de Tocoginecología no cubrió en un 18,79%, las horas programadas para sus Consultas Externas, no observando el principio de eficacia en la utilización de los servicios y capacidad instalada, 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.

Control Periódico

La información estadística muestra que el total de mujeres en edad fértil y pacientes potenciales del área operativa es de 47.299 personas y, la cantidad de consultas por habitante en edad fértil, es de 0,12 consultas por habitante mujer en edad fértil en el año.

OBSERVACIÓN N°8:

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

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 atienda el caso en el lugar y momento en que lo haga, que todos los datos necesarios para el correcto manejo estén en su poder.

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, cuyos datos estadísticos, permiten analizar la evolución del servicio.

De acuerdo a los datos del Libro de Partos, el Hospital efectuó durante el periodo auditado, la cantidad de 2.346 partos y cesáreas.

Por otro lado, el Sistema Informático Perinatal de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, registró los siguientes datos al 31/10/2017:

- a) Total de nacimientos durante el ejercicio 2016: 817
- b) Total mujeres embarazadas con parto 2016: 2.346

Total de consultas por controles de embarazo: 1.553.

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 11.730 controles programados durante el ejercicio 2016.

OBSERVACIÓN N°9:

El Hospital, no realiza la carga de las Historias Clínicas Perinatales de todas las pacientes embarazadas, impidiendo su seguimiento para la mejora de la atención médica, no observando los principios del Plan de Salud Provincial establecidos en el Artículo 2° de la Ley N° 6841.

OBSERVACIÓN N°10:

El Hospital, no efectuó los controles a la totalidad de pacientes embarazadas.

De los 2.346 partos atendidos durante el ejercicio 2016, solo registran consultas por controles de embarazo en 1.553 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. 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 817 casos registrados en el Sistema Informático Perinatal, se puede observar que el 26,8 % de los casos son menores adolescentes. (12 menores de 15 años y 2007 entre 15 y 19 años).

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°11:

El porcentaje de adolescentes embarazadas (26,8%), no se corresponde con los objetivos perseguidos en el Artículo 2° de la Ley N° 25.673 - Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación y 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 817 nacimientos, 110 casos fueron a la primer consulta con una edad de gestación mayor a las 28 semanas y 346 en el segundo trimestre de embarazo, totalizando 456 casos fuera del primer trimestre, que representan el 55,81% del total, 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 17 pacientes.

OBSERVACIÓN N°12:

El Hospital no cumplió con la recomendación de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, respecto a la captación precoz del embarazo durante el primer trimestre, por cuanto el 55,81 % 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.

Según los casos registrados en el sistema informático perinatal, 388 casos de un total de 817 nacimientos, no cumplieron con el control integral del embarazo. Esto es cumplir con los objetivos específicos y actividades propuestas por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

Los resultados de la evaluación de los Objetivos Específicos y Actividades propuestas para el control prenatal de los 817 casos del Sistema Informático Perinatal, se resumen en el siguiente detalle:

Objetivo Específico	Actividades Propuestas	Realizados (Válidos)	No Realizados	% Incumplim.
Evaluar estado nutricional materno mediante antropometría	Índice de Masa corpórea	415	402	49,20
Prevenir el tétano neonatal puerperal	Vacuna Antitetánica*	1	49	98,00
Detectar posibles alteraciones del Pezón, patología inflamator. o tumoral de la mama	Examen de Mamas	797	20	2,4
Detectar posibles procesos sépticos buco dental	Examen Buco Dental	797	20	2,4
Detectar cáncer de cuello, lesiones precursoras y evaluar la competencia cervical	Inspección Visual	412	403	49,3
	Papanicolau	22	795	97,3
	Colposcopia	13	804	98,4
*Vacuna Antitetánica: Vigentes 762 – No vigente 50 (Casos 50)				

OBSERVACIÓN N°13:

El Hospital no efectúa el control integral del embarazo de todas las pacientes, no observando las recomendaciones de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y principios del Plan Provincial de Salud – 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, el parto y el post parto, a ser acompañada, además de las siguientes atribuciones:

ARTICULO 2º — *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 817 casos, 679 (83%) no fueron acompañadas en el parto.

OBSERVACIÓN N°14:

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°15:

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.

1.e).- RELEVAMIENTO LIBRO DE CIRUGIAS TOCOGINECOLOGIA

Del relevamiento del libro de Cirugía del Servicio de Tocoginecología, se observa que del total de 960 Cirugías, el 30 % de las Cirugías realizadas por el Servicio, corresponden a ingreso de pacientes por Abortos Incompletos durante el año 2.016.

Periodo	Cirugías	Abortos Incompletos
ene-16	95	25
feb-16	70	27
mar-16	85	14
abr-16	77	19
may-16	79	32
jun-16	77	24
jul-16	59	21
ago-16	104	25
sep-16	91	37
oct-16	91	26
nov-16	63	23
dic-16	69	15
TOTAL	960	288
		0,300

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, en su párrafo primero: *“Los Organismos del Estado tienen la responsabilidad indelegable de establecer, controlar y garantizar el cumplimiento de las políticas públicas con carácter federal.”*

Y en su párrafo cuarto expresa: *“Las políticas públicas de los Organismos del Estado deben garantizar con absoluta prioridad el ejercicio 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. (Art. 7 de la mencionada normativa).

A su vez, el Art 14 incluido en el Título II “PRINCIPIOS, DERECHOS Y GARANTIAS”, consagra el Derecho a la Salud del siguiente modo: *“Los Organismos del Estado deben garantizar:*

- a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;*
- b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;*
- c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia;*
- d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.*

Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.”

Por su parte, el Artículo 18 extiende la protección integral a la madre y al padre durante el embarazo, el parto y al período de lactancia, garantizando condiciones dignas y equitativas para el adecuado desarrollo de su embarazo y la crianza de su hijo.

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 Presidente Juan Domingo Perón, 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 8 cargos: 1 Jefe de Programa y 7 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.

Carta de Servicio: el Programa de Pediatría cuenta con un Proyecto de Carta de Servicio propia, donde se detalla la metodología de prestación del servicio, diferenciando entre:

- a) Unidad de Urgencia o Guardia.
- b) Consultas Externas de Medicina Interna Pediátrica.
- c) Consulta Externa Periférica de Medicina Interna Pediátrica.
- d) Hospitalización Madre-Hijo.
- e) Recuperación Nutricional.

Espacio Físico: El espacio físico que ocupa el servicio 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.)
- e) Sala de recuperación de niños con déficit de peso (Unidad de recuperación nutricional).

***Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)**

Durante el año 2013, mediante Expte. 242-4422/14, se dispuso una Auditoría de Gestión del Programa de Pediatría del Hospital Juan Domingo Perón, en la que se observó la falta de operatividad del servicio de Terapia Intensiva, por falta de profesionales especialistas.

OBSERVACIÓN N°16:

- a) El Servicio de Unidad de Terapia Intensiva de Pediatría, no efectuó prestaciones durante el periodo auditado, por no contar con profesionales especializados. Manteniendo esta situación desde el periodo auditado por Expte 242-4422/14, hasta la fecha de finalización de los trabajos de campo de la presente auditoría.
- b) Los niños que ingresan al Hospital en grave estado, deben ser derivados al Hospital de Orán, incrementando el riesgo de supervivencia. En el caso de la menor ingresada en fecha

15/10/2016, se produjo su fallecimiento por no contar con ambulancia y posibilitar la atención adecuada en otra institución.

La situación descrita, vulnera los principios establecidos en el Plan de Salud Provincial – Ley N° 6841.

Consultas Externas:

***Hospital Base:**

Atención de niños con patología y control de niño sano.

Horario. 8:00 a 19:00 Hs

Objetivos: Atención de 24 niños por cada profesional por Consultorio Externo. Turno Mañana y Tarde.

Cantidad de Consultas Hospital Base	1° Semestre	2° Semestre	Parcial
Horas Consultorio	1.322	1.322	2.654
Promedio consulta	4,75	4,37	4,55
Total Consultas Externas Hospital Base	6.279	5.820	12.099

***Periféricos:**

Profesionales que realizan Consultorio en Periféricos: 8

Cantidad de Consultas Periféricos	Parcial
En Centros de Salud (3)	3.436
En Puestos Sanitarios (7)	2.909
Total Consultoras Externas en Periféricos	6.345

Total Consultas Hospital Base y Periféricos	18.444
--	---------------

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 23.621 y el porcentaje de niños entre 0 a 14 años sin cobertura en la provincia de Salta, fue el 53,38%.

Extrapolando para el departamento San Martín, corresponde la cantidad de 12.609 niños sin cobertura de salud, evidenciando la falta de profesionales en el área pediátrica.

El porcentaje de niños que concurren al Hospital, sobre el universo de 12.609 niños, es en promedio, de 1,46 consultas por cada niño sin cobertura del Área Operativa.

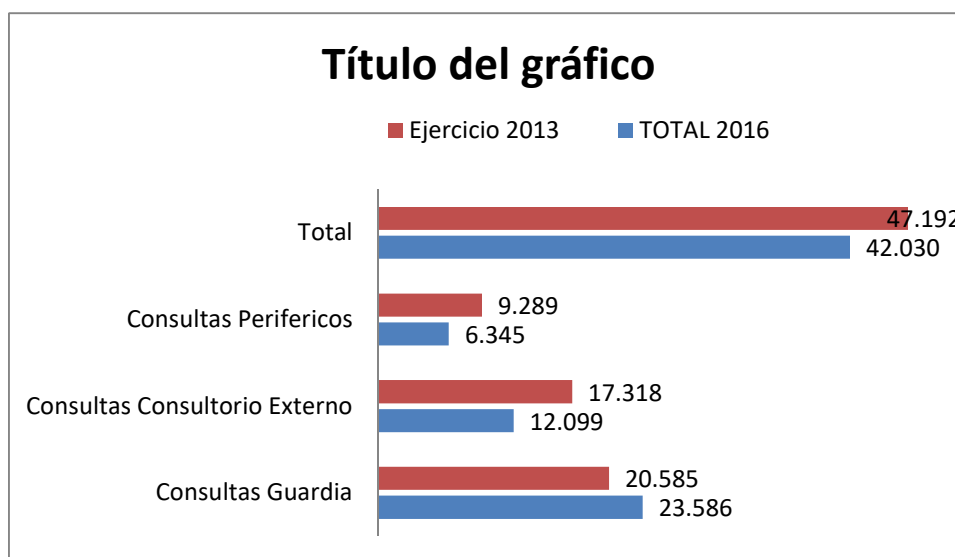
OBSERVACIÓN N° 17:

El Servicio de Pediatría cubre, en promedio, sólo el 1,46 de consultas por cada niño sin cobertura del Área Operativa, respecto a la prevención y atención de niños sanos, no alcanzando las meta de 4 consultas médicas por habitante/año propuesta en El Plan Quinquenal de Salud (2011-2016), no observando los principios establecidos en el Plan Provincial de Salud – Ley N° 6841.

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	1° Semestre 2016	2° Semestre 2016	TOTAL 2016	Ejercicio 2013	Diferencia
Guardia (G)	11.920	11.666	23.586	20.585	3.001
Consultor. Externos(CE)	6.279	5.820	12.099	17.318	-5.219
Consultas Periféricos	3.436	2.909	6.345	9.289	-2.944
Total	21.635	20.395	42.030	47.192	-5.162
Relación CE/G	0,52	0,49	0,51	0,84	



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°18:

La relación entre la cantidad de consultas realizadas en Consultorio Externo y las consultas de Guardia o Emergencia, asciende a 0,51 para el ejercicio 2016. A su vez, verifica el alejamiento al principio de prevención consagrado por el Plan Quinquenal de Salud 2011-2016 en su sección V “Desarrollo de Nuevas Estrategias y Servicios”, ya que cotejado esta relación con el valor de 0,84 del ejercicio 2013, se observa una mayor cantidad de consultas por Guardia, no observando los principios establecidos en el Plan Provincial de Salud – Ley N° 6841.

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

Cantidad de Consultas	1° Semestre	2° Semestre	TOTAL
Consultas Guardia	11.920	11.666	23.586
Horas Cobertura	4.344	4.416	8.760
Promedio consulta	2,74	2,64	2,69

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 24 camas, por lo que se requieren dos médicos de Guardia en Internación, que representan un total de 17.280 Horas Guardia Anuales requeridas.

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:

Periodo	Hs Guardias Autorizadas MSP	Hs Guardias Autorizadas S/ Ley N°7868	Diferencia Necesidad
Ene-2016	1.488	1.200	288
Feb-2016	1.368	1.200	168
Mar-2016	1.434	1.200	234
Abr-2016	1.422	1.200	222
May-2016	1.419	1.200	219
Jun-2016	1.374	1.200	174
Jul-2016	1.272	1.200	72
Ago-2016	1.323	1.200	123
Sep-2016	1.250	1.200	50
Oct-2016	1.344	1.200	144
Nov-2016	1.551	1.200	351
Dic-2016	1.152	1.200	-48
TOTAL	16.397	14.400	1.997
TOTAL Hs. S/ Necesidad de Servicio	17.280		
Necesidad Hs. insatisfechas	883		

OBSERVACIÓN N° 19:

Las Horas Guardia autorizadas por el MSPP y ejecutadas por el Servicio de Pediatría del Hospital, resultan insuficientes. Se observa un total de 883 Hs. Profesionales, en Guardia de Pediatría, no cubiertas. Por otro lado, la diferencia existente ente la cantidad de 14.400 Horas autorizadas por Ley PEP N° 7868^a y las 17.280 Horas requeridas por Res. MSPN 609/2004 “Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Pediatría”, no observa los Principios establecidos en el Plan Provincial de Salud – Ley N° 6841.

2.c.) Evaluación de la Unidad de Recuperación Nutricional del Servicio de Pediatría

Esta Unidad, dependiente del Servicio de Pediatría, fue inaugurada en Octubre del año 2015. Cuenta con edificio propio compuesto por Administración, Internado, Comedor, Sala de Reuniones y dependencias.

De la información proporcionada por el Servicio, surgen los siguientes datos:

Hospitalización:

*Camas disponibles: 10

*Camas disponible 2016: 3.660

*Ocupación: 56,20 %

*Egresos 128 – por fallecimiento Ninguno.

*Promedio de Permanencia 16.07 días.

*Profesionales en el servicio: 2

*Consultas Externas: 1.492

*Hs Consultorio: 355

2.d.)- 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 de cada 1.000 (mil) nacimientos vivos registrados, durante el primer año de su 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

De acuerdo a la información proporcionada por el Hospital, la Tasa de Mortalidad Infantil Hospitalaria, asciende a 7,23 %o.

Otros datos se resumen:

Descripción	Cantidad
Nº Defunciones Menores de 1 año	32
Nº Nacidos vivos según lugar de residencia	1.764
TMI AO Tartagal (Tasa de Mortalidad Infantil por 1.000 Nacidos vivos)	18,14 %o
TMI Provincia de Salta (Tasa de Mortalidad Infantil por 1.000 Nacidos vivos)	13,90 %o
TMI Media Nacional (Tasa de Mortalidad Infancio por 1.000 Nacidos vivos)	9,7% o

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.

OBSERVACIÓN Nº 20:

La mortalidad infantil correspondiente al Hospital Juan Domingo Perón, superó en 4,24 puntos la mortalidad infantil total de la Provincia de Salta y 8,44 puntos 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”.

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

A continuación, se resume el relevamiento por mes, de las leches entregadas por los Agentes Sanitarios durante el ejercicio 2016.

Periodo	Entregado	Recibido	Saldo
Ene-2016	0	0	0
Feb-2016	1.141	1.280	139
Mar-2016	1.453	1.400	86
Abr-2016	1.516	1.600	170
May-2016	1.546	1.600	224
Jun-2016	170	0	54
Jul-2016	1.225	1.550 (1.600)	1.979
Ago-2016	1.397	1.100	1.682
Sep-2016	1.309	1.100	1.473
Oct-2016	1.428	0	45
Nov-2016	4.793	4.900 (4.900)	5.052
Dic-2016	4.123	0	929
TOTAL	20.101	21.030	929

La asistencia alimentaria a la población Materno Infantil, forma parte del Control Nutricional, y se realiza con la entrega de 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 la Secretaría de Nutrición y Alimentación Saludable el insumo recibido. Las cantidades de leche recibidas durante el año 2016 se redujeron de un promedio de 4.800 Kg recibidas durante 2015 a 1.675 kg durante el 2016.

Esta Secretaría es la responsable de las siguientes actividades:

- *Calcular la necesidad de Leche Entera en Polvo (LEP)
- *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

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:

	Kg. de LEP/Mes	Niños según prioridad	Kg. de LEP requeridos s/ APS en sectores cubiertos
Bajo Peso	2	113	678
		73	438
		70	420
		83	664
Muy Bajo Peso	3	10	90
		10	90
		5	45
		4	44
Riesgo de Bajo Peso	2	558	3348
		494	2964
		480	2880
		908	5448
Embarazadas	1	365	1095
		379	1137
		385	1155
		455	1365
Adecuado	1	992	1.984
TOTAL Requerido (Kg)			23.845

TOTAL Entregado (kg)	20.101
Diferencia	-3.744

El déficit de 3.744 kg de LEP, representa el 15,70 % de la necesidad de los sectores cubiertos por Atención Primaria de la Salud, sectores que cubren sólo el 55% del Área Operativa.

OBSERVACIÓN N° 21:

La Dirección de Maternidad e Infancia del MSPP, no entrega la cantidad de Leche en Polvo fortificada, requerida por el Área Operativa para los sectores cubiertos por APS, sin poder cuantificar las cantidades necesarias para los sectores no cubiertos, no observando los principios enunciados en la Ley de Salud Provincial N° 6841.

OBSERVACIÓN N° 22:

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.

- a) La cantidad de Leche Entera en Polvo distribuida durante el ejercicio 2015, se redujo al 17,60% en promedio durante el ejercicio 2016.

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 efectuado, 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
3 ^a SOT/Salk < 1 ^a	88,05%
3 ^o Pentavalente <1 a	88,05%
2 ^a Rotavirus < 1 año	82,72%
TV 1 año	88,66%
A HA 1 año	88,16%
Ref Neumoc 1 año	88,48%
Ref Cuádruple 1 año	94,52%
Ref SOT 1 año	93,19%
Varicela 1 año	89,67%

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

OBSERVACIÓN N° 23:

En el área operativa no se cumple con la meta propuesta por el Plan Quinquenal 2011-2016 de cobertura como valor mínimo de 95% para las vacunas que tienen como población de referencia a niños de un año y menores.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

El Servicio de Atención Primaria de la Salud (APS), con efectos en los programas incluidos en la muestra de esta auditoría (Tocoginecología y Pediatría), cubre sólo el 55% de la población que

integra el Área Operativa, por déficit de personal. Los sectores totales del área operativa ascienden a 113 y solo son cubiertos 61, dejando sin acceso a 52 sectores.

OBSERVACIÓN N° 24:

El servicio de APS, no cubre el 45% de la población, no logrando alcanzar los Objetivos Generales ni Específicos para los cuales fue implementado como estrategia de salud, no observando los principios establecidos en la Ley de Salud Provincial N° 6841.

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Los servicios de atención periféricos, 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.

Específicamente, esta situación se presenta en Misión Pacará y en los Centros de Salud de Tranquita, Yariguarenda, Zanja Honda y Kilómetro 6. El Hospital gestionó, ante el Ministerio de Salud, esta problemática sin que a la fecha de la presente auditoría, se haya solucionado.

OBSERVACIÓN N°25:

La insuficiencia de personal destinado al Primer Nivel de Atención, 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
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° 26:

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

Indicador	Valor Esperado			Valor obtenido
	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	
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 la manzana comprendida entre calles Juan Bautista Alberdi, 24 de Setiembre, Warnes y Tucumán, fue inaugurado en el año 1947, como hospital zonal. Sobre el edificio original se efectuaron modificaciones y ampliaciones. Sobre calle Tucumán, se emplazó la construcción del nuevo edificio en altura conformado en cuatro niveles, habilitado en el año 2005 y sobre calle Warnes, se construyó el edificio de Pediatría en altura ejecutado en tres niveles, inaugurado en el año 2010. A la fecha de esta auditoría se encuentra en funcionamiento el Centro de Desnutrición del Hospital, habilitado en el año 2013.

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

Como resultado del relevamiento edilicio efectuado, 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	% Cumplimiento Normativa			Anexo
	Total ¹	Parcial ²	Acumulado	
Planta Física General	90	10	100	I
Enfermería	54	38	92	II
Esterilización	100	0	100	III
Laboratorio	64	5	69	IVab
Consultorios Externos	100	0	100	V
Farmacia	18	12	30	VIab
Cirugía	77	0	77	VIIab

Recursos Físicos	%			Anexo
	Cumplimiento Normativa			
	Total ¹	Parcial ²	Acumulado	
Internación	95	0	95	VIIIab
Guardia de Emergencias	90	0	90	IX
Unidad de Terapia Intensiva Neonatal	92	0	92	X
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	67	0	67	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 Enfermería y Farmacia.

En relación a las Unidades de Atención Periférica, su estado de funcionamiento responde al siguiente detalle:

Unidades Sanitarias Periféricas	Designación	En Servicio	Observaciones
Centros de Salud	Villa Saavedra	si	-
	Villa Gral. Güemes	si	-
	San Roque	si	Funciona como Puesto Sanitario.
	Misión Tapiete	si	-
	Misión Cherenta	si	Funciona como Puesto Sanitario.
Puestos Sanitarios	Granja La Rosa	no	No se encuentra en servicio.
	Virgen la Peña	si	-
	Zanja Honda	si	-
	Kilómetro 6	si	-
	Tranquitas	si	-
	Nueva Esperanza	si	-
	San Antonio	no	No se encuentra en servicio.
	9 de Julio	no	No se encuentra en servicio.
	San Silvestre	no	No se encuentra en servicio.
	200 Viviendas	no	No se encuentra en servicio.
	Kilómetro 2	si	Incorporado luego de Dcto.2411/05.
	Lapacho	si	Incorporado luego de Dcto.2411/05.
	CIC Norte	si	Incorporado luego de Dcto.2411/05.
Puestos Fijos	Misión Pacará	si	-

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° 27:

Los recursos físicos de los servicios hospitalarios relevados, se adecúan parcialmente a los aspectos técnicos y funcionales que surgen de la normativa vigente; en particular se observa un bajo acatamiento normativo en los servicios de Enfermería 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° 28:

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.
- b) No dispone de Servicios de Mamografía ni Endoscopía
- c) El Servicio de Obstetricia no cuenta con Unidad de Trabajo de Partos (UTPR) o Sala de Dilatación.

OBSERVACIÓN N° 29:

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

OBSERVACIÓN N° 30:

En la infraestructura edilicia y de servicios del Hospital Base, conformado por los Sectores Nuevo y Original, se observa:

***Hospital Base Sector Nuevo:**

- a) El edificio, dispuesto en altura, no cuenta de rampas.
- b) El traslado del material esterilizado a las áreas críticas, no dispone vías de circulación diferenciadas.

***Hospital Base Sector Original:**

- a) No dispone de Sector de Estar para Usuarios.
- b) Los servicios eléctricos son obsoletos.

OBSERVACIÓN N°31:

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.
- b) Las Áreas de Jefatura, Supervisión y Esterilización, no dispone de vestuarios, ni sanitarios.

***Office de Enfermería:**

- a) No cuentan con sectores limpios y sectores sucios delimitados, los servicios de enfermería localizados en Consultorios Externos y Emergencias.
- b) No disponen de sectores diferenciados para la realización de tareas administrativas, los servicios de Internación de Pediatría, Consultorios Externos y Emergencias.
- c) Los servicios de Internación de Obstetricia y Emergencias, no cuentan con Sanitarios p/Personal.
- d) Ninguno de los office disponen de Vestuario p/ Personal.
- e) El office del servicio de Emergencia no cuenta con Depósito de Materiales y Equipos.
- f) Los offices de los servicios de Emergencias y Consultorios Externos, no disponen de sectores diferenciados para la gestión de los residuos y disposición de ropa usada.

OBSERVACIÓN N° 32:

El Servicio de Esterilización, no dispone de vías diferenciadas para el traslado del material esterilizado hacia los servicios críticos localizados en planta baja, primero y segundo piso del edificio, no observado los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°102/08 y Resolución MSPP N°150/17.

OBSERVACIÓN N° 33:

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 actualizada del Colegio de Bioquímicos de Salta.
- b) Su lugar de emplazamiento, no es de fácil comunicación con los servicios de tratamiento.
- c) La accesibilidad al Servicio de los sectores de internación, dispuestos en altura, no cuentan con vías diferenciadas de acceso a los Laboratorios.
- d) No cuentan con Sala de Espera.
- e) En el Área Técnica se observa que, el Laboratorio Bacteriológico, no dispone de Cabina de Bioseguridad.
- f) En el Área No Técnica se observa que el servicio no cuenta con Sala de Extracción. La toma de muestras se efectúa en el sector de procedimientos que no dispone de luz natural ni ventilación adecuada.
- g) El Laboratorio Bioquímico no dispone de sanitario propio, ni vestuario para el Personal.
- h) El sector de Química Clínica no cuenta con espacio suficiente y los equipos de climatización no satisfacen los requerimientos del sector.

OBSERVACIÓN N° 34:

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 filtros de aire con capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.
- b) No dispone de local para el abastecimiento, procesamiento y depósito de usados.

- c) No dispone de sector de estacionamiento transitorio de camillas y/o silla de ruedas ni intercambio de camillas.
- d) No dispone de local para entrevista a familiares.

OBSERVACIÓN N° 35:

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) La ubicación del office de enfermería no permite la visión directa de la unidad de internación.
- b) No cuenta con local para reunión de profesionales.
- c) No dispone de Oficina de Jefatura Médica ni de Enfermería
- d) No cuenta con habitación para Médico de Guardia.

OBSERVACIÓN N° 36:

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 se diferencia de las vías sucias del establecimiento Asistencial.
- d) El área del Servicio Farmacéutico no dispone de espacios de libre circulación de personas, elementos y equipos.
- e) No dispone de superficie suficiente para atender la demanda de un hospital de Alta Complejidad.
- f) Las Instalaciones no disponen de equipamiento de aire filtrado y vacío.
- g) El depósito tiene paredes sin revestimiento lavable, y el piso sin material antideslizante.
- h) Las instalaciones no cuentan con sanitarios propio.
- i) La ventilación e iluminación son inadecuadas.
- j) No dispone de Depósito de Inflamables ni Depósito de Material Sanitario.
- k) No cuenta con sensores de humo, matafuegos ni hidrantes.

OBSERVACIÓN N° 37:

Los Servicios de Internación, no disponen de Salas de Espera, excepto el de Pediatría, no observando los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°41/01 y Resolución MSPP N°150/17.

OBSERVACIÓN N° 38:

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 Sala de Espera.
- b) No cuenta con Sala de Médicos.

Equipamiento Hospitalario

Se efectuó el relevamiento del equipamiento hospitalario de los siguientes servicios: Quirófanos de Cirugía General y Cirugía Obstétrica, Unidades de Terapia Intensiva de Adultos, de Neonatología y de Pediatría y Emergencias.

OBSERVACIÓN N° 39:

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) Lámparas Scialítica Angenueux y Pettinari Antu para reposición.

*UTI Adultos:

- a) Ecógrafo Sonosite Titán: presenta problemas de batería.
- b) Desfibrilador Dyne, en reparación.

*UTI Neonatología:

- a) Incubadora de Transporte (Habitáculo Serie N°675): se encuentra fuera de servicio.
- b) Respirador Neumovent Graph: no cuenta con válvula respiratoria y sensor de oxígeno.
- c) Respirador Neumovent Bebe: no cuenta con válvula respiratoria.

* Pediatría:

- a) Respiradores Dragger Evita Asak: tiene las celdas de oxígeno agotadas.

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: a través de tanque criogénico de 3.000 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 oxígeno gaseoso, que abastece todos los servicios.

*Aire Medicinal de Compresión Central: generados por dos equipos de compresión marca Tausem, modelo CPSP – 315- AV y Tanque Acumulador Modelo TH-11, de 500 litros de capacidad.

*Vacío Medicinal de Aspiración Central generados mediante tres equipos e aspiración marca Tausem, Modelo BVSP-405 y Tanque Acumulador Modelo TH-15, de 500 litros de capacidad.

Los equipos de aire comprimido y vacío medicinal se disponen en la Sala de Máquinas, de reciente construcción, emplazado en un sector diferente al original.

*Dióxido de Carbono (C₂O) Central provisto en cilindros que abastece el Servicio de Cirugía.

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

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 y costos mensuales correspondientes al ejercicio 2016, responden al siguiente detalle:

Mes	Consumo (m3)	Precio Unitario(\$/m3)	Costo Mensual(\$)
Enero	5.226	7,636	39.905,74
Febrero	-	-	-
Marzo	-	-	-
Abril	-	-	-
Mayo	7.649	7,636	58.407,76
Junio	6.445	7,636	49.214,02
Julio	7.667	7,636	58.545,21
Agosto	7.001	7,636	53.459,64
Setiembre	8.467	7,636	64.654,01
Octubre	6.349	7,636	48.480,96
Noviembre	8.386	7,636	64.035,50
Diciembre	4.587	7,636	35.026,33
Total	61.777	7,636	471.729,17

Consumo Medio (m3)		
Diario	Mensual	Anual
171,60	5.148,08	61.777

Como resultado de este detalle se concluye que el costo unitario no sufrió variaciones durante el periodo bajo análisis y que los mayores consumos de oxígeno se produjeron en el periodo de primavera.

IV.3.3.1.2.- Servicio de Energía Eléctrica

Servicio eléctrico convencional

Dispone de circuitos eléctricos diferenciados para el sector original y el sector nuevo del hospital.

OBSERVACIÓN N°40:

El sector original del Hospital dispone de una instalación eléctrica que no se adecúa a las normas técnicas de la Asociación Electrotécnica Argentina.

Servicio eléctrico alternativo

Está conformado por dos Grupos Electrógenos. El sector nuevo del Hospital es alimentado por un generador marca Volvo Penta - Modelo TWD 10101G-Power227/308 y el sector original, por un generador marca Cummins-Modelo Engine Nodel GCTAA83-62 – Motor Diesel.

OBSERVACIÓN N°41:

La localización de la Sala de grupos electrógenos, ubicada en un adyacente al Sector de Recuperación Nutricional, es inapropiada, por la contaminación acústica que genera su accionamiento.

IV.3.3.1.3.- Servicio de Climatización

El servicio dispone de equipos de Aire Acondicionado Central en el sector nuevo y de equipos individuales en el resto de los servicios.

El servicio de agua caliente es provisto mediante termotanques en el sector nuevo y a través de calderas, en el sector de Pediatría.

IV.3.3.1.4.- Servicio de Provisión de Agua

Para cubrir los requerimientos de agua potable, el Hospital dispone de dos Tanques de Reserva de 45.000 litros y dos Cisternas de 8.000 litros de capacidad. Se verificó el adecuado funcionamiento del sistema de alimentación de la red interna.

IV.3.3.1.5.- Sistema de Protección Contra Incendios

El sistema dispone de tanque de reserva agua y cisterna, para el abastecimiento de hidrantes en el edificio nuevo. Se complementa con extintores, para fuegos tipos ABC, distribuidos en los cuatro niveles del sector nuevo y sector original del nosocomio, conforme lo normado en el Artículo 176° de la Ley N° 19587 - Seguridad e Higiene en el Trabajo. Cuenta con el Certificado de Mínima Seguridad contra Incendios, vigente para el año 2013, expedida por el Departamento de Bomberos de la Policía de la Provincia.

OBSERVACIÓN N° 42:

El sector original del Hospital no cuenta con hidrantes, no observando lo dispuesto en el Capítulo II – Artículo 5° - Resolución MSPP N°150/17.

OBSERVACIÓN N° 43:

El sector nuevo no dispone de rampas, ni vías alternativas de escape, en caso de siniestros, 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.

OBSERVACIÓN N° 44:

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) El Personal no dispone de indumentaria (botas de goma y delantal) para el desarrollo de sus funciones, como tampoco, elementos de protección auditiva que mitiguen los ruidos emitidos por el funcionamiento de los equipos del sector.
- c) La Planchadora industrial, se encuentra fuera de servicio.

OBSERVACIÓN N° 45:

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

- a) Cocina Central: extracción de aire de capacidad insuficiente, Carros térmicos con problemas de circuito eléctrico y de rodaje, Cocina industrial con pérdidas esporádicas de gas, bachas de mesada de dimensiones reducidas.
- 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 Falcon S.A. La empresa dispone de una planta de personal de quince (15) efectivos, distribuidos a razón de cinco (5) personas por turno durante las veinticuatro horas, en cuatro puntos fijos del Hospital. Como resultado del relevamiento efectuado, se verificó la efectiva prestación del servicio en el acceso principal y en el acceso a servicios generales.

De acuerdo a Informe del Programa de Fiscalización y Control de Servicios Generales, es necesario habilitar otros puntos de control en los siguientes sectores: Ingreso al Servicio de Pediatría por calle Warnes, Ingreso al Hospital por calle Alberdi en portón colindante con el IPSS, intersección de pasillos de Rayos X y Tomografía, situación corroborada por esta Auditoría.

OBSERVACIÓN N° 46:

El Servicio de Vigilancia, no dispone de puestos de control en accesos al Hospital por Calles Warnes y Alberdi e internamente en el sector de Diagnóstico por Imágenes, sectores sensibles a la seguridad del nosocomio, no observando los requerimientos formulados en el Artículo 1° de la Resolución MSPP N°150/17.

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 a lo informado por este Programa, el servicio dispone de 12(doce) móviles, de los cuales sólo 3(tres) se encuentran en servicio, 1(uno) se utiliza para el traslado de personal y las 8 (ocho) restantes se encuentran fuera de servicio, en taller, por problemas mecánicos.

Durante las tareas de campo, se verificó la prestación efectiva de las tres ambulancias en servicio, y se relevó su equipamiento instalado. Las características de las unidades se detallan en Anexo XIII.

OBSERVACIÓN N° 47:

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 una Base de Operaciones con infraestructura edilicia, aprobada por autoridad competente.
- c) La única ambulancia de alta complejidad, Interno 776, dispone parcialmente, del equipamiento básico de diagnóstico. No dispone de equipo de asistencia cardiovascular, ni equipo de asistencia de trauma.
- d) Los Internos N°s 612 y 776, no cuentan con Revisión Técnica Obligatoria. El primero no se encuentra en condiciones para el traslado de pacientes, se utiliza para el traslado de Personal.
- e) La documentación provista, no contiene actuaciones de denuncias, por el hurto de autopartes del Interno 605 - Chevrolet-S10 – Dominio FTP 111. Se encuentra fuera de servicio.
- f) La planta física de la Base de Operaciones del servicio móvil del traslado sanitario, no dispone de infraestructura edilicia aprobada por autoridad competente, no observando lo establecido en el Apartado A de la Resolución MSPN N°749/00-Traslado Móvil Sanitario.

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:

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

III.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 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 del Hospital durante el año 2016, responde al siguiente detalle:

PRODUCCIÓN DE RESIDUOS BIOPATOGÉNICOS 2016		
Mes	Cantidad Bolsas	Peso (kg.)
Enero	823	2.989,10
Febrero	903	3.462,20
Marzo	1008	3.337,50
Abril	851	2.900,70
Mayo	960	3.128,90
Junio	791	3.412,90
Julio	631	2.212,30
Agosto	786	2.800,10
Setiembre	813	2.425,60
Octubre	843	2.488,30
Noviembre	817	2.326,10
Diciembre	737	2.808,80
Total Anual	9.963	34.292,30

INDICADORES	
Producción Anual	34.292,30 kg./año
Producción Media Mensual	2.857,69 kg./mes
Producción Media Diaria	95,26 kg./día

Cotejando estos indicadores con los determinados en los Hospitales “Joaquín Castellanos” de Gral. Güemes y “San Vicente de Paul” de Orán, 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	48.928,70 kg./año	34.292,30 kg/año
Producción Media Mensual	3.256,61 kg./mes	4.077,39 kg./mes	2.857,69 kg/ mes
Producción Media Diaria	107,07 kg./día	134,05 kg./día	95,26 kg/día

Los cuadros comparativos expuestos describen una menor generación de residuos patogénicos por parte del Hospital “Juan Domingo Perón”.

***Residuos Peligrosos**

OBSERVACIÓN N° 48:

El Personal del ente auditado, no efectuó los cursos de capacitación para la gestión de los residuos patogénicos, a cargo de la firma DGM S.R.L., conforme lo establecido en el Apartado “Capacitación y Asistencia Técnica” del Pliego de Condiciones Técnicas y Particulares de la Contratación.

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

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

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° 49:

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

IV.3.3.2.5. Plan de Contingencia del Hospital

OBSERVACIÓN N° 50:

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.3.3.2.6.- Viviendas de Servicio para el Personal

De acuerdo a la documentación e información suministrada por Jefatura de Patrimonio, el Hospital cuenta con dieciocho (18) unidades habitacionales para su personal, compuesta por diez (10) Viviendas y ocho Departamentos, de los cuáles dos (2) unidades se encuentran ocupadas por ex agentes que se encuentran jubilados, y dos (2) unidades desocupadas. La toma de posesión de las unidades habitacionales data desde el año 1989 hasta el año 2009. Las unidades se distribuyen de acuerdo al siguiente detalle:

N°	Domicilio	Catast.	Manz.	Sección	Comodatario
01	24 de Setiembre N°306	3.090	075	A	Dr. Rúa, Adrián
02	24 de Setiembre N°306	3.090	075	A	Dr. Fernández, Sergio
03	24 de Setiembre N°306	3.090	075	A	Dr. Gaite Gunnar, Roberto
04	24 de Setiembre N°306	3.090	075	A	Dr. Sánchez, Carlos
05	24 de Setiembre N°306	3.090	075	A	Dr. Vasquez Urgel
06	24 de Setiembre N°306	3.090	075	A	Dr. Angel, Roberto A.
07	24 de Setiembre N°306	3.090	075	A	Dr. Mora, Leonardo
08	24 de Setiembre N°306	3.090	075	A	Dra. Aguirre, Eloisa (Jubilada)
09	24 de Setiembre N°306	3.090	075	A	Dr. Urueña, Piedra
10	24 de Setiembre N°306	3.090	075	A	Dr. Soria, Luis Armando
11	Tucumán y 25 de Mayo	Edificios de Departamentos Grupo 126 Viviendas FONAVI			Sra. Díaz, Estela
12	Tucumán y 25 de Mayo				Sra. Herminda, Constanzo (Jub.)
13	Tucumán y 25 de Mayo				Dra. Pacari, Elizabeth
14	Tucumán y 25 de Mayo				Lic. Chasampi, Gabriela

Nº	Domicilio	Catast.	Manz.	Sección	Comodatario
15	Tucumán y 25 de Mayo				Sra. Ortiz, Elba Marta
16	Tucumán y 25 de Mayo				Desocupado
17	Tucumán y 25 de Mayo				Dr. Torres, David Gabriel
18	Tucumán y 25 de Mayo				Desocupado

OBSERVACIÓN N° 51:

Los Contratos de Comodato no se encuentran debidamente actualizados, no observando lo establecido por las Resoluciones MSPP N°s 340/98 y 88/12.

OBSERVACIÓN N° 52:

El Hospital no efectuó gestiones para regularizar la situación, de las dos unidades habitacionales, identificadas con los números de orden 8 y 12, ocupadas por personal jubilado, no observando los requerimientos establecidos en Resoluciones MSPP N°s 340/98 y 88/12 y Resolución SIGEP N°11/01.

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 implementar, en el Servicio de Tocoginecología, una Unidad de Trabajo de Parto, como así también, disponer de especialistas para la atención de adolescentes menores de 15 años, observando los principios de asegurar la plena, eficaz y eficiente utilización de los servicios y capacidad instalada, enunciadas en el Artículo 2° de la Ley N° 6841-Plan Provincial de Salud.

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

El Hospital, debe 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, debe 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, debe promover las acciones de medidas preventivas, que permita la mayor concurrencia de consultas por habitante mujer en edad fértil por año, en los Servicios de Tocoginecología y Atención Primaria de la Salud, observando los principios establecidos en el Artículo 2° de la ley N° 6841 - Plan de Salud Provincial.

RECOMENDACIÓN N° 6: (Referido a Observación N° 9)

El Hospital, debe 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° 7: (Referido a Observación N° 10)

El Hospital, debe 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° 8: (Referido a Observación N° 11)

El Hospital, debe 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° 9: (Referido a Observación N° 12)

El Hospital, debe 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° 10: (Referido a Observación N° 13)

El Hospital, debe mejorar las acciones de control prenatal, que permitan cumplir con los Objetivos Específicos, establecidos por 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° 11: (Referido a Observación N° 14)

El Servicio de Tocoginecología, debe 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° 12: (Referido a Observación N° 15)

El Servicio de Tocoginecología, debe 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° 13: (Referido a Observación N° 16)

El Hospital, debe gestionar la designación de profesionales especializados para la puesta en servicio de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, observando los principios establecidos en el Plan de Salud Provincial – Ley N°6841.

RECOMENDACIÓN N° 14: (Referido a Observación N° 17)

El Servicio de Pediatría, debe promover acciones, respecto a la prevención y atención de niños sanos, a efectos de alcanzar la meta de 4 consultas médicas por habitante/año, propuesta en El Plan Quinquenal de Salud (2011-2016), observando los principios establecidos en el Plan Provincial de Salud – Ley N° 6841.

RECOMENDACIÓN N° 15: (Referido a Observación N° 18)

El Servicio de Consultorios Externos, debe 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° 16: (Referido a Observación N° 19)

El Hospital debe 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° 17: (Referido a Observaciones N° 20)

Los Servicios de Pediatría y Atención Primaria de la Salud, deben 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° 18: (Referido a Observación N° 21 y 22)

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

RECOMENDACIÓN N° 19: (Referido a Observación N° 23)

El Servicio de Pediatría, debe 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° 20: (Referido a Observación N° 24, 25)

El Hospital, debe 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° 21: (Referido a Observación N° 26)

Los Servicios del Hospital, deben 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° 22: (Referido a Observación N° 27)

El Hospital, debe 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° 23: (Referido a Observación N° 28)

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° 24: (Referido a Observación N° 29)

El Hospital, debe 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° 25: (Referido a Observación N° 30)

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

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

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

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

El Servicio de Esterilización, debe disponer de vías diferenciadas para el traslado del material esterilizado, de acuerdo a los requerimientos establecidos en la Resolución M.S.P.N. N° 102/08 y Resolución M.S.P.P. N° 150/17.

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

Los Servicios del Laboratorio Bioquímico y Bacteriológico, deben 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° 29: (Referido a Observación N° 34)

El Servicio de Cirugía compuesto por el Centro de Cirugía Central, conformado por cinco quirófanos, debe 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), b), c) y d) de la Observación.

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

El Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, debe 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), b), c) y d) de la Observación.

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

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), i), j) y k) de la Observación.

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

El Hospital, debe gestionar la habilitación de Salas de Espera en los Servicios de Internación, acorde a los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°41/01 y Resolución MSPP N°150/17.

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

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

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

El Hospital, debe gestionar la reparación y/o sustitución del equipamiento en estado deficiente observado en los Servicios de Cirugía, UTI Adultos y UTI Neonatología, 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° 35: (Referido a Observación N° 40)

El Hospital, debe gestionar, la adecuación eléctrica del Sector Original, observando los requerimientos establecidos por las normas técnicas de la Asociación Electrotécnica Argentina.

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

El Hospital, debe gestionar la relocalización de la Sala de grupos electrógenos, ubicada en uno adyacente al Sector de Recuperación Nutricional, de forma tal que impida la contaminación acústica que genera su accionamiento, acorde a los objetivos fijados en el Artículo 1° de la Resolución N°150/17 - Reglamento de Habilidadación y Categorización en Servicios de Salud.

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

El Hospital, debe gestionar la adecuación del sistema contraincendios del sector original y actualizar 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 Habilidadación y Categorización de Establecimientos Asistenciales.

RECOMENDACIÓN N° 38: (Referido a Observación N° 43)

El Hospital, debe gestionar la implementación, 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° 39: (Referido a Observación N° 44)

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

RECOMENDACIÓN N° 40: (Referido a Observación N° 45)

El Servicio de Cocina, debe 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° 41: (Referido a Observación N° 46)

El Hospital, debe implementar puestos de control del Servicio de Vigilancia, en accesos al Hospital por Calles Warnes y Alberdi e internamente en el sector de Diagnóstico por Imágenes, en correspondencia con los objetivos formulados en el Artículo 1° de la Resolución MSPP N° 50/17.

RECOMENDACIÓN N° 42: (Referido a Observación N° 47)

El Servicio Móvil de Traslado Sanitario, debe observar los requerimientos establecidos en la Resolución MSPN N°749/00, en los aspectos señalados en los incisos a), b), c), d), e) y f) de la Observación.

RECOMENDACIÓN N° 43: (Referido a Observación N° 48)

El Hospital, debe implementar cursos de capacitación en gestión de residuos patogénicos, a cargo de la firma DGM S.R.L., conforme lo establecido en el Apartado “Capacitación y Asistencia Técnica” del Pliego de Condiciones Técnicas y Particulares de la Contratación.

RECOMENDACIÓN N° 44: (Referido a Observación N° 49)

El Hospital, debe gestionar el tratamiento previo a su eliminación, 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° 45: (Referido a Observación N° 50)

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

RECOMENDACIÓN N° 46: (Referido a Observación N° 51)

El Hospital, debe 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 Juan Domingo Perón, emplazado en la Municipalidad de Tartagal, referida al Ejercicio 2016 y de acuerdo a:

- el 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, del Sector Original, 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 Juan Domingo Perón, emplazado en la Municipalidad de Tartagal, desde el día 30/10/17 hasta el día 03/11/2017, 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 15 días del mes de Mayo del año 2018.

Fdo.: CPN. M. Segura – Ing. J. Flores

ANEXO I-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III – HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”-TARTAGAL			
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.	parcial	parcial	Solo en edificio nuevo.
Sector de Estar y Sanitarios para el Personal.	si	si	-
Mobiliario y Equipos Técnicos p/ atender consultas y funciones de promoción y prevención de la Salud.	si	si	-
Office de Enfermería.	si	si	En once 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 Ecografías 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 “JUAN D. PERÓN”- TARTAGAL			
Normas de Organización y Funcionamiento de los SERVICIOS de ENFERMERÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	Observaciones
		Res.MSPNN°194/94-996/98 Resol. MSPPP N°150/17	
El Servicio deberá contar con los siguientes locales:	Dispone office en: en once Servicios.		
Oficina de Jefatura del Servicio	si	si	
Oficina de Supervisión	si	si	
Sala de Reuniones	parcial	parcial	Compartida con otros servicios.
Vestuario y Sanitario p/ el Personal de Jefatura y Supervisión	no	no	No cuenta con Vestuarios p/Personal.
Sectores de atención de pacientes, deberá contar con:			
Office de enfermería con sector limpio y sucios delimitados.	parcial	parcial	Sólo en UTI, Neonatología, PAMI y Recuperación Nutricional.
Sector para actividades administrativas de la unidad.	parcial	parcial	Sólo en UTI, UTIN, Clínica Médica, Pediatría, Tocoginecología y Cirugía.
Superficie mínima de Office: 6 m2.	parcial	parcial	Office de Guardia no dispone.
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.	si	si	-
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	Office de Guardia no cuenta con sector para disposición de ropa usada.
Grado de cumplimiento normativo total*		54%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		38%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO III-REQUERIMIENTO FISICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “JUAN D.PERÓN”- TARTAGAL			
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.	si	si	-
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 oxido de etileno.	si	si	-
Vías diferenciadas ingreso y egreso del material a esterilizar.	si	si	-
Baño y vestuario p/ Personal, emplazados fuera del Servicio.	si	si	-
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	si	si	Dispone de dos autoclaves y equipo de óxido de etileno.
Material de Vidrio, Goma, Plástico			
Instrumental			
El sector de Esterilización se dividirá en dos locales:			
Esterilización con calor Seco y Húmedo	si	si	Una autoclave se encuentra fuera de servicio.
Esterilización con Óxido de Etileno.			
Grado de cumplimiento de normativo total*		100%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento de normativo parcial*		-	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IVa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”- TARTAGAL				
Normas de Organización y Funcionamiento en SERVICIO de LABORATORIO	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones/Comentarios
		Resol.MSPNN°171/97 y Reglamento Colegio de Bioquímicos Salta(CBS)		
Habilitación del Laboratorio	no	no		
Ubicación: debe localizarse en el sector central del Hospital, junto con los servicios de diagnóstico y tratamiento e intercomunicarse adecuadamente con los servicios médicos.	no	no		Localizado en el sector original del Hospital.
Ubicación preferente en planta baja	si	si		-
Accesibilidad: de fácil acceso a pacientes ambulatorios como internados	no	no		-
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.	si	si		-
Mesadas de Trabajo:				
Deben ser de material impermeable de fácil limpieza y resistente a ácidos, álcalis, detergentes, etc.	si	si		Mesada de granito natural.
Dimens. Mínimas: long.5 m., ancho 0,60m. Altura: 85-95cm.	si	si		-
Piletas: Cada módulo deberá tener, como mínimo, una pileta. El mejor lugar es el extremo de la mesada. El material ideal es el acero inoxidable y deberá tener la profundidad suficiente para volcar y lavar probetas de hasta un litro.	si	si		-

ANEXO IVb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL "JUAN D. PERÓN"- TARTAGAL				
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.	no	no		Pintura y revestimiento en condiciones deficientes.
Pisos: resistentes al desgaste, lisos, antideslizantes, lavables, impermeables y de material ignífugo.	si	si		-
Normas de Bioseguridad. Equipamiento	parcial	parcial		Condiciones inadecuadas de climatización ambiental.
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 dispone se Sala de Extracción. Las muestras se extraen en el sector de procedimientos.
Superficie mínima: 1,50m2. Altura mínima: 2,30m.	-	-		
Luz natural y/o artificial y ventilación adecuadas.	-	-		
Instalaciones Eléctricas: mono y trifásica, con protección y resistencia apropiadas para el consumo de todos los equipos instalados o a instalarse. Conexiones comunes y especiales a tierra. Conexión automática a Grupo Electrónico.	si	si		Sobrecalentamiento de Autoanalizador de Química Clínica por espacio reducido y condiciones deficientes de climatización ambiental.
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*		64%		*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		5%		*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO V-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”- TARTAGAL			
Normas mínimas para habilitación de CONSULTORIOS EXTERNOS	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol.MSPN N°431/00	Resol.MSPP N° 150/17
			Observaciones/Comentarios
Superficie mínima de 7,50 m2.	si	si	-
Sus condiciones ambientales procurarán privacidad.	si	si	-
Comunicación directa con Sala de Espera	si	si	-
Equipamiento mínimo: lavabo.	si	si	-
Ventilación natural o artificial adecuada	si	si	-
Iluminación natural o artificial adecuada.	si	si	-
Climatización ambiental para temperaturas entre 18°C y 24°C	si	si	-
Sistema de calefacción	si	si	-
Sanitario en Consultorio de Tocoginecología y Urología.	si	si	-
Sanitarios del Servicio: un núcleo sanitario /cinco consultorios.	si	si	-
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.	si	si	-
La superficie mínima será de 4,00 m2 y sus condiciones Ambientales procurarán privacidad, protecciones de seguridad y buena ventilación.	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*		100%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		-	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”-TARTAGAL			
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol. MSPN N° 641/00	Dcto. MSPP N° 2828/11
			Observaciones/Comentarios
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.	no	no	No dispone de superficie suficiente para atender la demanda de un hospital de Alta Complejidad.
Áreas del Servicio: deben formar una unidad funcional.	si	si	
Áreas de Servicios Farmacéuticos:			
Tipo de material: paredes lavables y pisos antideslizantes.	no	no	Revestimiento y pintura en condiciones deficientes.
Protecciones de seguridad: sistema de alarmas contra incendios u otros siniestros.	no	no	No cuenta con sistema de alarmas.
Libre circulación: de personas, elementos, equipos.	no	no	Las dimensiones del sector resultan insuficientes.
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.	no	no	Las aberturas de ventilación son insuficientes.
Refrigeradores para productos que requieran cadena de frío.	si	si	-
Condiciones de seguridad para el almacenamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.	no	no	Las estupefacientes y psicotrópicas no cuentan con el resguardo debido.
Mesadas de Acero Inoxidable.	no	no	No cuenta con mesada de A°P.

ANEXO VIb-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”- TARTAGAL			
SERVICIOS DE FARMACIA	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol. MSPN N° 641/00	Resol. MSPN N° 2828/11
			Observaciones/Comentarios
Depósito			
Depósito de Medicamentos	si	parcial	Medicamentos, inflamables y material sanitario se depositan en un solo local.
Depósito de Inflamables	-		
Depósito de Material Sanitario	-		
Sector de tareas Administrativas	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*		18%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		12%	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIa- REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”- TARTAGAL			
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO DE CIRUGÍA	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol. MSPN N°573/00	Resol. MSPP N°150/17
			Observaciones/Comentarios
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:	si	si	-
Superficie Mínima pacientes para tratamientos quirúrgicos: 12,00 m2.(sanitario incluido), lado mínimo de 3,00 m.	si	si	-
Privacidad, protecciones de seguridad, visuales y sonoras.	si	si	-
Acondicionamiento con Presión Positiva.	si	si	-
Iluminación General: 500 lux, preferentemente de espectro similaral solar, sobre el campo operatorio e iluminación Focalizada de 3000 - 1000 lux, preferentemente luz fría.	si	si	-
Temperatura ambiente recomendables 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 tenerla capacidad de detener partículas desde 0,3 hasta 0,5 micrones.	no	no	-
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.	no	no	-

ANEXO VIIb- REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”-TARTAGAL			
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.	no	no	
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.	no	no	
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*		77%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		-	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO VIIIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”- TARTAGAL			
Normas de organización y funcionamiento del SERVICIO de INTERNACIÓN	Dispone	Cumplimiento Normativa	
		Resol.MSPN N°41/01	Resol.MSPP N° 150/17
			Observaciones/Comentarios
Habitaciones para Internación General:			
Superf.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 conrainscendios u otros siniestros.	si	si	
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.	si	si	
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.	no	no	
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 DE SALUD NIVEL III-HOSPITAL "JUAN D. PERÓN"-TARTAGAL			
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.	si	si	
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*		95%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		-	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO IX-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”- TARTAGAL				
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	si	si		-
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	no	no		No dispone de Sala de Médicos.
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	no	no		No se presta este servicio.
Farmacia en el Hospital	si	si		-
Grado de cumplimiento normativo total*		90%		*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		-		*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO X-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”- TARTAGAL			
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 semi restringida	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.	no	no	-
Grado de cumplimiento normativo total*		92%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		-	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO XIa-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”- TARTAGAL

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.	no	no	No dispone de aire filtrado
Office de Enfermería exclusivo que permita la visión directa de todas las camas. Superficie Mínima 4m2.	no	no	El emplazamiento del Office no permite la visualización directa de los pacientes.
Sala de Estar para enfermería y personal de limpieza.	si	si	-
Depósito de equipos.	si	si	-
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.	no	no	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 "JUAN D. PERÓN"- TARTAGAL

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.	no	no	No cuenta con local para reunión de profesionales.
Oficina de Jefatura Médica.	no	no	No dispone Oficina de Jefatura Médica.
Oficina de Jefatura Enfermería.	no	no	No dispone Oficina de Jefatura Enferm.
Habitación Médico de Guardia con baño.	no	no	No cuenta con Habitación p/Médico de Guardia.
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.	si	si	-
Gases medicinales: oxígeno, aire comprimido y vacío central.	si	si	-
Grado de cumplimiento normativo total*		67%	*Requer.cumplidos/Requer.normados.
Grado de cumplimiento normativo parcial*		-	*Requer.cump.parcial/Requer.normados.

ANEXO XII-REQUERIMIENTO FÍSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD NIVEL III - HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”- TARTAGAL				
Normas de organización y funcionamiento de la UNIDAD de TERAPIA INTENSIVA (UTI II)	Dispone	Cumplimiento Normativa		Observaciones
		Resol.MSPN N° 748/14	Resol.MSPPN° 150/17	
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*		-		

ANEXO XIII – SERVICIO MÓVIL DE TRASLADO SANITARIO - HOSPITAL “JUAN D. PERÓN”- TARTAGAL

Dominio	Marca	Modelo	Interno	Nivel de Complejidad	En Servicio	Equipamiento	Observaciones/Comentarios
AA775OT	Fiat Ducato	2016	891	Media	si	Camilla, asientos, silla de ruedas, regulador de oxígeno, equipo de aspiración y tablas rígidas.	No dispone de planilla de equipamiento médico con el que fue entregado, tampoco informe de estado mecánico.
ORI 930	Ford Ranger	2015	885	Media	si	Camilla, asientos, equipo de aspiración y tablas rígidas.	No dispone de planilla de equipamiento médico con el que fue entregado, tampoco informe de estado mecánico.
MEK 050	Fiat Ducato	2013	776	Alta	si	Asientos, equipo de aspiración, silla de ruedas y tabla rígida.	El equipamiento médico no se corresponde con el que fue entregado, informe de estado mecánico ni Revisión Técnica Obligatoria (RTO)
GNT 984	Toyota Hilux	2007	612	Media	no	Camilla y asientos.	Habitáculo de pacientes sin condiciones p/ el traslado de Pacientes. No dispone del equipamiento médico con el que fue entregado. No cuenta c/ informe de estado mecánico ni RTO. Se utiliza p/el transporte del Personal.
JAU 483	FordF100	2009	722	Media	no	-	En reparación.
IME 105	Fiat Iveco	2009	703	Media	no	-	Motor fuera de servicio.
IMF 764	Fiat Iveco	2009	718	-	no	-	En reparación del núcleo diferencial.
DUE 950	Fiat Ducato	2011	756	-	no	-	Motor fuera de servicio.
MTB 246	Citroen Jump	2013	802	Media	no	-	En parque automotor del MSPP.
JDO 414	Sprinter	2010	602	-	no	-	Motor fuera de servicio.
NSE 243	Fiat Ducato	2014	862	-	no	-	Motor fuera de servicio.
FTP 111	Chevrolet S-10	2006	605	-	no	-	Falta de autopartes por hurto.

SALTA, 02 de Setiembre de 2019

RESOLUCIÓN CONJUNTA N° 144

AUDITORÍA GENERAL DE LA PROVINCIA

VISTO lo tramitado en el Expediente N° 242-5663/17 de la Auditoría General de la Provincia, caratulado Auditoría de Gestión en el Hospital Juan Domingo Perón de Tartagal, Período 2016. Código de Proyecto N° III-06-17, 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 Juan Domingo Perón de Tartagal - 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-06-17 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 15 de Mayo de 2.018, el Área de Control N° III, emitió Informe Definitivo correspondiente a la Auditoría de Gestión en el Hospital Juan Domingo Perón de Tartagal;

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° 144

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 Gestión en el Hospital Juan Domingo Perón de Tartagal, obrante de fs. 103 a 186 del Expediente N° 242-5663/17.

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