

Red Federal de Control Público



Red Federal de Control Público



Auditoria General de la
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires

Red Federal de Control Público

**Ciudad Autónoma de Buenos
Aires
Ministerio de Salud**

**Programa 22: Lucha Contra el
SIDA y Enfermedades de
Transmisión Sexual**

Marzo 2013

AUDITORIA GENERAL
DE LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES

AV. CORRIENTES 640 - 5TO. PISO -
CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

PRESIDENTA:

LIC. CECILIA SEGURA RATTAGAN

AUDITORES GENERALES:

DR. SANTIAGO DE ESTRADA

LIC. EDUARDO EPSZTEYN

DR. ALEJANDRO FERNÁNDEZ

ING. ADRIANO JAICHENCO

DRA. MARIA VICTORIA MARCO

DRA. PAULA OLIVETO LAGO

NOMBRE DEL PROYECTO: Programa 22: Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2do. Semestre de 2011 y 1er. Semestre de 2012

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Febrero 2013

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dra. Guadalupe Navarro

Supervisor a/c: Dra. Raquel Sussman

Auditores: Dra. Estela Christoforón
Cdora. Alejandra Grayeb
Aud. Gustavo Medina
Aud. Lucila Roiffe

Buenos Aires, Marzo 2013

Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Programa 22: Lucha
Contra el SIDA y
Enfermedades de
Transmisión Sexual

Ciudad Autónoma
de Buenos Aires
Ministerio de Salud.

Tabla de Contenidos	
Informe Ejecutivo	5
Informe Analítico	7
Objeto	8
Alcance y Limitaciones al alcance	8
Marco de Referencia	8
Procedimientos	17
Debilidades	64
Recomendaciones	66
Conclusión	67

Informe de Auditoría N°

Marzo de 2013

Informe Ejecutivo

Informe Ejecutivo

El presente informe ejecutivo tiene por objeto exponer una síntesis de las principales debilidades detectados como resultado de la labor realizada por esta Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el fin de evaluar la aplicación de los recursos transferidos por la Nación, en cumplimiento del Convenio firmado con la Ciudad, en el marco del Programa 22: Lucha Contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual

La labor de auditoría se realizó durante el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2012 y el 14 de marzo de 2013, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución N° 152/02-SGN "Normas de Auditoría Interna Gubernamental", habiéndose aplicado los procedimientos indicados en el Manual de Herramientas de Auditoría de PROGRAMAS SOCIALES de Red Federal de Control Público.

El presente informe se encuentra referido a las debilidades y conclusiones sobre el objeto de la tarea hasta las fechas supra mencionadas y no contempla la eventual ocurrencia de hechos posteriores que puedan modificar su contenido.

Entre las principales debilidades detectadas, cabe mencionar las siguientes:

La falta de nombramiento del Responsable Jurisdiccional; desde hace más de dos años; La incompleta confección de la documentación referida a apéndices B, C; E lo que dificulta la confiabilidad de los padrones e imposibilita la elaboración de informes sobre evolución de los pacientes bajo programa

El incumplimiento de algunas recomendaciones del ANMAT para el depósito y estibaje de medicamentos como la falta de registros documentados de las condiciones ambientales de almacenamiento durante los 12 meses del año. La falta de implementación de un sistema de gestión de calidad que permita la rastreabilidad de los productos y la reconstrucción de su trayectoria de modo de posibilitar su localización, tendiendo a un proceso eficaz de intervención, retiro del mercado y devolución. El almacenamiento de los productos no es realizada en condiciones adecuadas de temperatura, humedad e iluminación de acuerdo a las indicaciones del fabricante. No se confeccionan los apéndices E.

La falta de realizaciones de encuestas desde el año 2010, en forma anónima en los hospitales, para constatar la efectividad en la recepción de medicación en forma habitual y gratuita y la calidad de atención médica.

Conforme surge del resultado de las tareas realizadas, en opinión de esta auditoría, se concluye que:

De acuerdo a los procedimientos efectuados, se detectó claramente la desestimación en la confección los apéndices B, C y E, lo que trae aparejado dificultades en la confección de padrones confiables y en la elaboración de informes sobre la evolución de pacientes. También debemos concluir que no se detectó dificultades en el acceso de medicación por parte de los pacientes, siendo notorio el énfasis puesto tanto por el equipo central como los efectores en ir allanando las barreras a los efectos de facilitar la prevención, diagnóstico y tratamiento.

Buenos Aires, Marzo de 2013

Informe Analítico



Objeto

Esta auditoría tiene por objeto identificar, en la Jurisdicción de la Ciudad de Buenos Aires, la implementación del Programa 22 “Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual” verificando los procedimientos de recepción y entrega de medicamentos, realizando inventarios de los insumos existentes, comprobando el sistema de distribución de los mismos, las características del almacenamiento y constatación del cumplimiento de las Normativas respecto de la información y entrega de medicamentos.

Alcance

La labor de auditoría se realizará de conformidad con lo dispuesto con la Resolución n° 152/SGN/02 (Normas de auditoría interna gubernamental) aplicándose los procedimientos enumerados en el Manual de Herramientas de Auditorías de Programas Sociales. Las tareas de campo se desarrollaran desde el 14/10/12 al 28/02/13. El período a auditar corresponde al segundo semestre del año 2011 y primer semestre del 2012.

Para llevar a cabo los procedimientos propuestos se seleccionó una muestra sobre los 20 efectores del Programa HIV SIDA. Los criterios utilizados fueron:

- Por el volumen de pacientes atendidos (Fernández, Muñiz, Argerich y Santojanni).
- Por el grupo etáreo de pacientes atendidos (Gutiérrez)
- Por el sistema de pedido y recepción de insumos: a) directa con el Programa HIV SIDA Nación (Fernández y Muñiz), b) a través de Coordinación SIDA y Depósito Central de la Ciudad (Argerich, Santojanni, Gutiérrez).

Limitaciones al alcance

Una limitación al alcance fue la inexistencia de la totalidad de apéndices “B” correspondientes al período auditado, tanto en Coordinación SIDA de la CABA como en el Ministerio de Salud de la Nación, solamente fueron entregados el 40% de los mismos, impidiendo la realización de procedimientos solicitados. La inexistencia del apéndice C, donde se informan altas y bajas de pacientes, la escasa confiabilidad de los Padrones, debido a lo expuesto ut supra y la ausencia de Apéndice E. La confección de dichos apéndices en respuesta a la Resolución N° 763/98 del Ministerio de Salud de Nación

Marco de Referencia

Nacional



En el año 2012 se cumplieron tres décadas del primer diagnóstico de sida en la Argentina. Durante este período, tanto la epidemia como las respuestas preventivo-asistenciales atravesaron diversas etapas: en un momento inicial, a mediados de los 80, apenas se disponía de pruebas diagnósticas; en la década siguiente, aparecieron los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia (TARGA) y los protocolos para prevenir la transmisión materno-infantil; y en la actualidad el Estado compra y distribuye gratuitamente preservativos, al tiempo que son sancionadas leyes nacionales de Educación Sexual Integral y de Identidad de Género. En el transcurso de estos años fueron variando las problemáticas, los modos de pensarlas y nuestras capacidades de implementar respuestas.

Hoy, la epidemia en el país se ha estabilizado y no presenta cambios significativos desde hace al menos cinco años. Se siguen diagnosticando anualmente alrededor de 5.500 personas con VIH, valor cercano a las nuevas infecciones estimadas en ese espacio de tiempo; fallecen aproximadamente 1.400 personas por sida y se infectan alrededor de 100 niños/as por transmisión vertical. Así, las tasas de diagnósticos de VIH (12 por 100 mil), de mortalidad por sida (3,3 por 100 mil) y de transmisión perinatal (5%) permanecen estables en un piso que debemos modificar.

A pesar del “amesetamiento” de los indicadores, el análisis de las notificaciones epidemiológicas muestra cambios en la distribución de los nuevos casos de VIH que, si bien son ligeros, marcan una tendencia: ascenso de la razón hombre/mujer, incremento de la proporción de diagnósticos de varones que se infectaron por relaciones sexuales con otros varones y aumento de los diagnósticos tardíos. Esto nos obliga a pensar si los cambios reflejan modificaciones en la pauta de notificación, en el acceso a las pruebas o en la propia incidencia.

Se observan importantes diferencias a nivel subregional tanto en la situación epidemiológica como en las tendencias. Transformar la realidad epidemiológica en cada lugar del país no será posible hasta que cada actor local –desde los responsables políticos, los equipos de salud y la sociedad civil– vuelva a mirar la información de su jurisdicción y la relacione con la respuesta que está dando.

Esto es así ya que, a pesar de que hoy disponemos de un conocimiento acumulado de muchos años sobre las estrategias exitosas en prevención y se han mejorado enormemente las técnicas diagnósticas y los tratamientos para las personas infectadas, sigue habiendo inequidades importantes en el acceso a estos recursos.

EL VIH-SIDA EN LA ARGENTINA

La situación actual de la epidemia de VIH-sida y el curso futuro que pueda tomar están estrechamente relacionados con las acciones que vienen realizando diversos actores sociales para controlarla y mitigar su impacto, especialmente el Estado como responsable por la salud colectiva.

Se estima que en Argentina viven alrededor de 110.000 personas con VIH, 4 de cada 1.000 jóvenes y adultos están infectados con el virus y el 40% de ellos desconoce su condición. La prevalencia entre los hombres que tienen sexo con otros hombres es del 12%; entre los usuarios de drogas, del 7%; entre las mujeres que realizan trabajo sexual, del 2%; y entre las personas trans, del 34%.



Las curvas de incidencia, prevalencia y mortalidad por sida se han “amesetado” en el último quinquenio. La tasa de diagnósticos de infección por VIH se mantiene en valores cercanos a 12 por 100 mil habitantes y el 90% de las nuevas infecciones se deben a relaciones sexuales desprotegidas.

La tasa de sida continúa rondando el 4 cada 100 mil habitantes y la tasa de mortalidad se ubicó en 3,3 por 100 mil durante 2010. Con respecto a la mortalidad, luego de haber alcanzado un pico en 1996, comenzó a descender hasta estabilizarse en 2005.

Si bien en la última década aumentó el uso del preservativo en todos los segmentos sociales, de las 5.000 personas en promedio diagnosticadas con VIH que se notifican a la DSyETS cada año, el 90% de las mujeres y el 88% de los varones se infectaron durante una relación sexual sin protección. Entre los hombres, el 48% se infectó durante una práctica con una mujer y el 40%, con otro varón.

En los últimos años, la DSyETS impulsó, junto con las distintas jurisdicciones del país, una política para facilitar y fortalecer el acceso de las personas al diagnóstico de VIH con asesoramiento. Si bien se produjeron claros avances, aún el 40% de las personas infectadas desconoce que lo está. El 27% de los varones y el 15% de las mujeres acceden al diagnóstico en estadios avanzados de la infección. Estos diagnósticos tardíos comprometen la evolución de la infección y contribuyen en parte a sostener la mortalidad de las personas con sida.

Para mejorar el acceso al diagnóstico de VIH y también al de sífilis, se sostienen estrategias en el tiempo, como la revisión, el mejoramiento y la difusión de los circuitos existentes para su realización, la capacitación permanente a personas claves y equipos de salud, la oferta del análisis de VIH y sífilis a las parejas de mujeres embarazadas, la realización de campañas de testeo y la implementación extendida de test rápidos.

De las 110.000 personas con VIH en el país, aproximadamente el 60% conoce su diagnóstico, lo que posibilita la atención, seguimiento y el acceso a tratamientos antirretrovirales en caso de necesitarlos. En la Argentina, se distribuye en forma gratuita TARV (tratamiento antirretroviral) para aproximadamente 50 mil personas. De éstas, el 69% recibe los medicamentos de parte del sistema público de salud.

La principal estrategia de vigilancia epidemiológica de VIH y de sida en la Argentina es la notificación de casos diagnosticados en los servicios de salud, fundamentalmente, aunque no de forma exclusiva, por los equipos que inician la atención de una persona infectada. Los profesionales de la salud de los tres subsistemas deben reportar de forma fehaciente ambos eventos a través de una “ficha de notificación de casos” a las autoridades sanitarias inmediatas y éstas, a su vez, a la DSyETS.

Es importante destacar que la notificación de casos contabiliza eventos de salud-enfermedad, no personas, por lo que alguien que fue notificado con diagnóstico de infección un año determinado, debe ser renotificado la primera vez que presente una enfermedad definidora de sida y al momento de su fallecimiento. En el cálculo de



tasas, cada uno de estos eventos será considerado independientemente en el año en que se produjo.

La DSyETS tiene registros provenientes del subsistema público, de la seguridad social, del sistema médico prepago y de los servicios penitenciarios por un total de 59.941 casos de VIH diagnosticados entre 2001 y 2011 y de 43.249 casos de sida diagnosticados entre 1990 y el año 2011.

La tasa de VIH específica para varones supera a la de mujeres en todo el período. En el año 2010, la tasa para varones fue de 15,4 y la de mujeres, de 8,1, mientras que la razón entre ambos sexos para ese año fue de 1,8 varones por cada mujer diagnosticada.

Si se comparan los extremos de la década pasada, el descenso de la tasa de VIH fue más marcado entre los varones que entre las mujeres. Entre los primeros, la tasa pasó de 20,8 a 15,4 por 100 mil entre 2001 y 2010, y entre las segundas pasó de 11,0 a 8,1. Desde mediados de la década, las tasas específicas por sexo se encuentran estables.

El mapa de la distribución geográfica de las infecciones por VIH ha cambiado a lo largo de los años. Mientras que a principios de la década casi el 80% de los diagnósticos correspondían a residentes del Área Metropolitana de Buenos Aires y de la región central del país, esta proporción descendió al 65% en los últimos tres años.

Se ha registrado un descenso en la proporción de diagnósticos a lo largo de la década en CABA (de 18% a 13%), proceso que se ve reflejado en el aumento en el resto de los distritos, en muchos de los cuales se ha duplicado el porcentaje de diagnósticos.

La Ley Nacional de Sida vigente en la Argentina (Ley N° 23798/90) establece que las notificaciones epidemiológicas deben realizarse de modo tal que no puedan individualizarse a las personas que están siendo reportadas en función de resguardarlas de los procesos de discriminación. Debe tenerse presente que esta ley, de avanzada hace veinte años, fue creada en la época previa a la aparición de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia (TARGA) y el estigma que pesaba sobre estas personas, incluso en los servicios de salud, era mucho mayor que el actual.

La vulnerabilidad al VIH, fenómeno complejo, involucra dimensiones individuales, sociales y programáticas. Las prácticas de cada una de las personas, sus relaciones sociales a lo largo de la vida y en el presente, y el impacto por acción u omisión del Estado, todo ello se refleja en historias a lo largo del tiempo (“trayectorias”) y se condensa en situaciones (“escenas”) de vulnerabilidad ante la infección por VIH, así como ante otros padecimientos y daños en salud y sociales: otras enfermedades uso abusivo de drogas, violencia social, violencia sexual y de género. La combinación de situaciones y prácticas relativas al uso de alcohol y drogas con otras que suelen estar asociadas, como las experiencias de privación de la libertad, las relaciones sexuales y afectivas en contextos de tranquilidad o descontrol, así como la situación de trabajo sexual que una de cada diez mujeres señalaron haber transitado, confluye en un



cuadro de vulnerabilidad individual y social que permite, si no potencia, la transmisión del VIH. La vulnerabilidad programática, es decir, la que resulta de las acciones e inacciones del sistema de salud y del Estado en general, aparece aquí mediante la criminalización de ciertas prácticas, la estigmatización y la insuficiente intervención en materia de discriminación e inequidad de género.

Hoy, la mayoría de las mujeres encuestadas vive en pareja con un varón, de manera estable. Para ellas se trate de una pareja serodiscordante o no, el desafío de sostener el sexo seguro a lo largo del tiempo no es menor. También lo es compatibilizar el hecho de vivir con VIH con los proyectos de maternidad y/o con la planificación familiar. Para el resto, el desafío pasa por rearmar la vida y una nueva pareja. La mayoría de las mujeres usa preservativo, pero no siempre. Casi la mitad de las mujeres se cuidan de un embarazo no buscado, pero no necesariamente con métodos eficaces. Muchas dijeron querer o planear tener (más) hijos en el futuro. Integrar entonces seguimiento y tratamiento de la infección por VIH con anticoncepción y planificación familiar (para no tener o para tener hijos) es uno de los principales desafíos para una política integral destinada a estas mujeres, parejas y familias.

Acceso a los estudios de seguimiento

La Ley Nacional de Sida 23798 y su decreto reglamentario 1244/91 establecen el suministro gratuito de medicamentos, análisis de diagnóstico y estudios complementarios para personas sin cobertura de salud, responsabilidades que comparten el Estado nacional, las provincias y la CABA.

Acceso a los tratamientos antirretrovirales y a la leche de inicio

La Dirección de SIDA y Enfermedades de Trasmisión Sexual destina la mayor parte de su presupuesto a la compra y distribución de ARV, medicamentos para enfermedades oportunistas y leche de inicio. Durante el año 2011, el gasto en medicamentos fue de \$327.882.414,77, de los cuales el 97% corresponde a antirretrovirales. Este gasto supuso un incremento del 21% respecto de 2010, lo que obedece principalmente a un aumento en los precios de los fármacos y al incremento de la cantidad de personas que los utilizan.

Sistema de monitoreo de pacientes

Uno de los proyectos más importantes implementados por la DSyETS durante 2011 es el sistema de monitoreo de pacientes (SVIH), una herramienta que en 2013 utilizarán todas las áreas de la Dirección.

CABA

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DEL VIH-SIDA

La vigilancia epidemiológica del VIH/sida se inició, en nuestro país, en 1990 con la notificación obligatoria de los casos de sida. Los cambios en la evolución de la infección, fundamentalmente ligados a la disponibilidad de la terapia antirretroviral



(ARV) a partir de 1996, requirieron modificaciones en estos criterios de notificación y en el año 2001 se inició la notificación de las infecciones por VIH, independientemente de la presencia o no de eventos definidores de sida.

Durante el período comprendido entre el 01/01/2003 y el 31/12/2011, se notificaron a la Coordinación Sida 10.620 infecciones por VIH con fecha de diagnóstico posterior a enero de 2003. Se consideraron las notificaciones recibidas en la Coordinación Sida hasta el 31/07/2011.

Del total de notificaciones, 7.755 (73%) fueron remitidas por hospitales públicos y 2.865 (27%), por instituciones que brindan asistencia a prepagas y obras sociales.

Con respecto al lugar de residencia de las personas notificadas, 4.276 (40,3%) correspondieron a la CABA, 5847 (56,5%) al conurbano bonaerense y 497 (2%) a otras jurisdicciones.

De las 10.620 notificaciones recibidas desde el año 2003, 3.890 (36,6%) correspondieron a mujeres y 6.730 a varones (63,4%). La mediana de edad global del período fue de 34 años, pero con diferencias apreciables según sexo, ya que las mujeres se diagnostican en edades más tempranas.

Vías de transmisión

La forma de transmisión más frecuente, en ambos sexos, es la sexual: alcanzó el 86,4% de las infecciones en mujeres y el 86,1% en varones. El análisis de la población masculina muestra que el 40% de las infecciones por transmisión sexual se produce a través de las relaciones entre hombres.

Estadio clínico al momento del diagnóstico

El 22,6% de los diagnósticos globales del período fueron concomitantes con un evento definidor de sida. Si consideramos como diagnóstico tardío a aquel que ocurre en etapas sintomáticas de la infección (sida y sintomático no sida), corresponden a esta definición el 36% de los diagnósticos del período.

En el análisis desagregado según sexo se demuestra que el diagnóstico tardío es claramente superior en la población masculina.

Sexo y edad

La mediana de edad global, al momento del diagnóstico, es de 31 años en las mujeres y de 34 en los varones con tendencia, en las primeras, al descenso en los últimos años.

Nivel de ocupación y cobertura médica

La información sobre el nivel de ocupación y la cobertura de obras sociales o prepagas estuvo disponible en el 87,3% de los casos notificados durante el período 2003-2010.

Descripción de los nuevos casos de sida en los residentes de la CABA

La disponibilidad a partir de 1996 de la terapia antirretroviral de alta eficacia modificó sustancialmente la historia natural de la epidemia y, por ende, el tradicional recuento acumulativo de los casos de sida fue perdiendo peso ante la notificación de nuevas



infecciones, que a la luz de la cronificación de la enfermedad se reveló como una herramienta más adecuada para la vigilancia epidemiológica.

Es por ello que aún cuando el descenso en el número de nuevos casos es indiscutible, la sub-notificación de nuevos eventos puede estar sobreestimando este descenso.

Características de las madres

Momento del diagnóstico de VIH

El 88,9% de las mujeres tenía el diagnóstico positivo de VIH antes del parto (el 27,8% con diagnóstico en el embarazo) y el 8,6 % tuvo diagnóstico tardío, ya sea durante el trabajo de parto o en el puerperio. Después de una tendencia descendente en los diagnósticos tardíos de VIH durante el trabajo de parto o el puerperio, vuelve a haber un aumento en el año 2010. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, debido al retraso en la notificación, los datos correspondientes a los últimos años no están completos.

Profilaxis con antirretrovirales

Más del 82% de las mujeres recibieron profilaxis con antirretrovirales durante el embarazo. Dentro del 16% que no realizó profilaxis prenatal, se incluye al 8,68% que recibió su diagnóstico de VIH durante el trabajo de parto o en el puerperio.

Tasa de transmisión vertical

El momento del diagnóstico de VIH en relación con el embarazo fue uno de los factores con mayor impacto en la tasa de transmisión, ya que este factor condiciona la posibilidad de recibir profilaxis prenatal. El diagnóstico tardío (durante el trabajo de parto o puerperio) determina tasas de transmisión vertical de 17,9% y 32,6%, respectivamente.

Diagnóstico en los centros de prevención, asesoramiento y diagnóstico (CePAD)

El acceso al testeo voluntario con asesoramiento siempre ha sido uno de los ejes centrales de las estrategias de prevención de la Coordinación Sida.

En ese sentido, a partir de 2001 se pusieron en marcha los CePAD en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires.

Durante estos diez años se han creado, en forma progresiva, 26 CePAD, de los cuales en la actualidad se encuentran en funcionamiento 23. Dieciocho desarrollan sus actividades en centros de salud y acción comunitaria (CeSAC), tres en hospitales públicos, uno en un sindicato de docentes (UTE-CTERA) y otro en una ONG para hombres gay (Nexo AC). De los tres CePAD que dejaron de funcionar, dos correspondían a espacios gubernamentales destinados a jóvenes y su particularidad respecto de los anteriores era que estaban por fuera del sistema de salud.

MISIÓN

Para transformar esta realidad, la Dirección de Sida y ETS desarrolla cuatro líneas estratégicas prioritarias en las que articula políticas universales y también focalizadas

en los grupos más vulnerabilizados a la epidemia. Estas líneas son: a) mejora en la accesibilidad a los preservativos, geles lubricantes y materiales de información y difusión; b) mejora en la accesibilidad al diagnóstico del VIH y otras ITS con asesoramiento; c) mejora en la calidad de atención de las personas con VIH, incluyendo el acceso a los antirretrovirales y a los estudios de seguimiento; d) reducción del estigma y la discriminación.

MARCO NORMATIVO

- Ley Nacional de Sida n° 23798/90
- Decreto Reglamentario n° 1244/91 de la Ley de Sida
- Decreto Modificatorio n° 881/01 de la Ley de Sida
- Resolución Ministerial n° 763/98 referido a las Normas de procedimiento para la solicitud de medicamentos conjuntamente con Anexo I, y los Apéndices A, B, C, D, E y F.
- Disposición ANMAT n° 3475/05 de almacenamiento y traslado de los medicamentos.

LEY N° 23798/90 – SIDA -- ANALISIS NORMATIVO

Art. 1	Se declara de interés nacional la lucha contra el sida, comprendiendo la detección e investigación de las causas, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación del enfermo.
Art. 2	La presente ley y normas complementarias, en ningún caso podrán: 1.afectar la dignidad de las personas, 2.producir el efecto de marginación, humillación, 3.se interpretará el secreto médico en forma restrictiva, 4.incurSIONAR en el ámbito privado de cualquier habitante de la Nación Argentina, 5.individualizar a las personas por medio de fichas, registros o almacenamiento de datos, los que deberán llevarse en forma codificada.
Art. 3	La Ley es de aplicación a todo el territorio de la República Argentina.
Art. 4	Son deberes de las autoridades sanitarias: 1.desarrollar programas de detección, investigación, diagnóstico, tratamiento, prevención, asistencia y rehabilitación de la enfermedad del sida, 2.capacitar el recurso humano, 3.aplicar métodos de calidad y seguridad, 4.cumplir con la información, 5.concertar convenios internacionales y 6.el poder ejecutivo arbitrará las medidas de conocimiento a la población, de las características del sida.
Art. 5	Establecer normas de bioseguridad para la detección de infectados.
Art. 6	Los profesionales médicos que asistan a grupos en riesgo de contraer el sida, deberán prescribir el diagnóstico adecuado para la detección de la infección.
Art. 7	Declarase obligatorio la detección del virus en la sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma u otros derivados para cualquier uso terapéutico. También, se declara obligatorio en los donantes de órganos.
Art. 8	Los profesionales que detecten el virus de inmunodeficiencia humana, deberán informarle sobre el carácter infecto-contagioso, los medios y formas



	de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia.
Art. 9	Se incorporará a los controles de los inmigrantes que soliciten la radicación definitiva en el país, la prueba de rastreo del HIV.
Art. 10	Los casos de sida deberán ser notificados dentro de las 48 horas conforme la Ley n°15.465.
Art. 11	Las autoridades sanitarias deberán mantener actualizada la información de sus áreas sobre portadores, infectados y enfermos de sida.
Art. 12	La autoridad nacional deberá establecer las normas de bioseguridad para el uso de los materiales.
Art. 13	Se establecen penalidades por faltas administrativas.
Art. 14	Se fija la graduación de los incumplimientos administrativos.
Art. 15	Será considerada reincidencia la nueva falta cometida transcurridos 4 años desde la fecha que quedó firme la sanción.
Art. 16	Las multas recaudadas ingresarán a la cuenta especial Fondo Nacional de la Salud.
Art. 17	Las infracciones a ésta Ley serán sancionadas por las autoridades sanitarias correspondientes previo sumario administrativo.
Art. 18	La falta de pago de las multas será exigible el cobro por ejecución fiscal.
Art. 21	Los gastos que demanden el cumplimiento del art. 4, serán solventados por la Nación y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción.

DECRETO REGLAMENTARIO N° 1244/91 Y DECRETO MODIFICATORIO N° 881/01

Art.1	Se incorpora la prevención del SIDA como tema en los programas de enseñanza en los niveles primario, secundario y terciario de educación.
Art.2	En el inc. a) y b) se deberá respetar las disposiciones del Pacto de San José de Costa Rica, aprobado por Ley n° 23054 y Ley Antidiscriminatoria n° 23592. Inc. c) los profesionales médicos que tengan conocimiento que una persona este infectada (HIV) o este enferma de sida, tiene prohibido revelar la información salvo: 1) a la persona infectada o enferma, 2) a otro profesional cuando sea necesario, 3) a los entes del Sistema Nacional de Sangre, art.18, Ley 22990, y los organismos comprendidos en el art.7, Ley n°21541, 4)al Director del Hospital o Director del Servicio de Hemoterapia, cuando sea necesario para su asistencia, 5) a los jueces, 6) a los establecimientos del art.11, inc.b), Ley de Adopción n°19134, 7) bajo la responsabilidad del médico para evitar un mal mayor. Inc. d) y e) sin reglamentar. Inc. f) Las personas se individualizarán por un código de identificación formado por el sexo, las dos primeras letras del nombre y del apellido, el día, mes y año del nacimiento, éste último con los cuatro dígitos, y los días y meses de un solo dígito será antepuestos con el número cero.
Art.3	Se consideran autoridades de aplicación del presente al Ministerio de Salud y Acción Social.
Art.4	Inc. f) se crea el Grupo Asesor Científico Técnico que colaborará con la Comisión Nacional de Lucha contra el SIDA en el marco del art.8, Dec.385/89.



Art.5	Las autoridades mencionadas en el art.5 proveerán lo necesario para dar cumplimiento a la Ley n° 23798 (SIDA).
Art.6	El profesional tratante determinará el diagnóstico que deba aplicarse previo consentimiento del paciente.
Art.7	A los fines de ésta Ley los tejidos y líquidos biológicos de origen humano serán considerados equivalentes los órganos, art.21, Ley n° 22990 y art. 18, Dec.375/89.
Art.8	La información se efectuará por notificación fehaciente.
Art.9	Los controles serán determinados por el Ministerio de Salud y Acción Social.
Art.10	La notificación de la enfermedad o fallecimiento será cumplida exclusivamente por los profesionales del art.4, inc.a) Ley 15465.
Art.11	Las autoridades sanitarias cumplirán la información a través de programas de vigilancia epidemiológica, solo se registrarán cantidades sin identificación de personas.
Art.12	El Ministerio de Salud y Acción Social establecerán las normas de bioseguridad del art.12.
Art.13	Sin reglamentar.
Art.14	En el ámbito nacional serán autoridad competente el Ministerio de Salud y Acción Social.
Art.15	El Ministerio de Salud y Acción Social habilitará un Registro Nacional de infractores.
Art.16 al Art.22	Sin Reglamentar

Procedimientos

Se efectuaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los siguientes procedimientos:

A) En la Jurisdicción:

1. Identificar el Responsable Jurisdiccional que efectúa el requerimiento al Ministerio de Salud.

Durante 2011 se creó la nueva estructura del Ministerio de Salud, publicada en el Boletín Oficial, donde la Coordinación Sida pasa a integrar el Departamento de salud Sexual y ETS y a depender de la Dirección de Programas Centrales. Aún no se ha designado el profesional a cargo de dicho Departamento..

Se realizó una entrevista con el equipo de Coordinación SIDA de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.,

El responsable jurisdiccional informal de este Programa es el Dr. Fabián Portnoy, El cargo se encontraba vacante desde 2010. Pasados casi 2 años de esta situación, no se ha formalizado la designación de la autoridad competente en este Programa. Es por ello que quien ejerce esta función no tiene firma autorizada para realizar las tareas de



su competencia. La solicitud cursada para regularizar esta situación (10/01/11, carpeta 34386-CSIDA-2011), se fundamenta en la necesidad de formalizar la responsabilidad ejecutiva y legal de la firma y representatividad del Departamento del Ministerio de Salud de la CABA ante diversos organismos y situaciones que así lo requieren.

El Decreto 2202/2000 del GCBA establece que son responsabilidades primarias de la Coordinación SIDA:

- Coordinar todos los programas y acciones relativos a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires.
- Coordinar la ejecución de todos los convenios suscriptos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) relativos a la materia.

Este Programa tiene por objetivos y actividades:

- Conocimiento de la epidemia
- Accesibilidad al testeo voluntario con asesoramiento
- Prevención de la transmisión sexual del VIH y otras ITS
- Atención integral de las personas con VIH

2. Solicitar detalle de enfermos de SIDA en la Provincia, discriminados por Localidad y comparar con Padrón.

La Ciudad de Buenos Aires funciona como Distrito único. La Coordinación confecciona un padrón de pacientes a partir de los apéndices "B" enviados por los efectores. Se nos informa que estos listados son confeccionados en algunos casos desde los servicios de infectología, motivo por el cual están identificados los pacientes atendidos, mientras que otros se confeccionan en la farmacia del Hospital en donde consta solamente los pacientes que retiran la medicación.

3. Verificar que la Provincia haya recepcionado los insumos enviados por el Ministerio: medicamentos, reactivos, preservativos y leche de inicio.

La Dirección Nacional de SIDA y ETS nos proporcionó fotocopias de los remitos de insumos enviados al Depósito Central de la CABA, al Hospital Muñiz y al Hospital Fernández, comprobando el circuito directo de envíos de medicamentos a los Hospitales antes referidos.

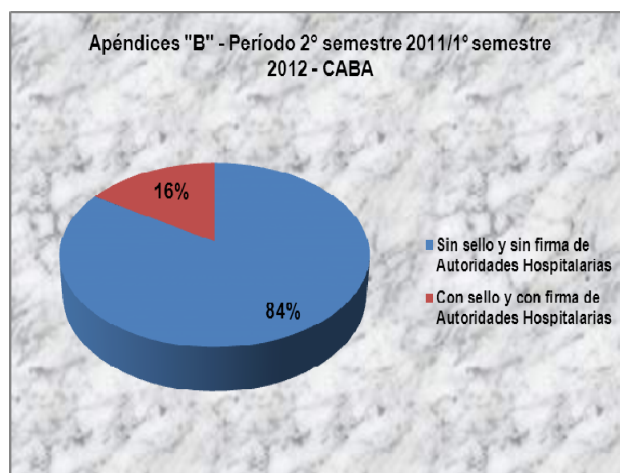
Verificamos 474 remitos correspondientes a los períodos segundo semestre 2011 y primer semestre 2012, comprobándose que estaba la firma y sellos correspondientes a los destinatarios en todos los casos.

4. Obtener el “Apéndice B” donde fue solicitada la cantidad de medicamentos a la Nación.¹
5. Verificar que dicho apéndice haya sido enviado a la Nación, ya que hace las veces de recepción de los insumos. Debe contener firma del Responsable y sello aclaratorio.

Se solicitó a Nación los apéndices “B” correspondientes a los efectores de Salud de la Ciudad de Buenos Aires donde se implementa el Programa HIV SIDA.

Se constató que de los 240 apéndices correspondientes a los 20 efectores en el período de julio de 2011 a junio de 2012, fueron remitidos desde Coordinación SIDA CABA sólo 96. Los apéndices deben ser enviados con firma y sello de la Autoridad Hospitalaria.

Del total de apéndices relevados se verificó la falta de firma y sello en el 79%.



6. Constatar si se acompañó junto con el “Apéndice B” el formulario de Novedades “Apéndice C” (debiéndose presentar posea o no observaciones).²

En reiteradas entrevistas realizadas a la Coordinación SIDA CABA y en la muestra de efectores, se informó que no se confeccionan apéndices “C”.

7. Cuando consten en el “Apéndice C” casos por “Falla o cambio de Tratamiento” el mismo debe estar acompañado del resumen de historia clínica con firma y sello del infectólogo y del establecimiento.

¹ El apéndice “B”, es una planilla de solicitud de medicamentos donde debe figurar: efector, fecha de confección y el listado de pacientes identificados por código con fecha de ingreso, si padecen o no SIDA enfermedad, sexo, nombre del médico infectólogo tratante, la medicación correspondiente y firma del paciente.

² El apéndice “C” Novedades, es una planilla donde deben consignarse las observaciones mensuales sobre las bajas de pacientes con sus respectivas causas, cambio de medicación por falla o cambio de tratamiento.



Consultados acerca de la recepción y envío de los Apéndices “B”, “C” Y “E”, el equipo de Coordinación nos informa que durante el 2011 los efectores no les enviaban los apéndices “C” ni notificaban de otra forma las altas y bajas, según la resolución N° 763 del Ministerio de Salud y Acción Social del 28 de septiembre de 1998. Desconocían el apéndice “E”, información que fue constatada con los efectores de la muestra obteniéndose resultados coincidentes.

8. Tomar inventario por muestreo aleatorio constatando con registro de stock: cantidad, lote y vencimiento. En el papel de trabajo deben constar las diferencias.

Se realizó en el Deposito Central un muestro aleatorio sobre el registro de stock no detectándose diferencias en el mismo, como se constata en la siguiente tabla:

Medicamento	Cantidad en Ficha	Cantidad en Estante	Lote	Vto	Obs
Lamivudina 300mg	28470	28470	31108	Abr-13	Coincidió
			31115	May-13	
			31129	Ago-13	
Zidovudina 100mg	400	400	D577A	Mar-13	Coincidió
Ritonavir 100mg	420	420	205668D	May-14	Coincidió
Stavudina 30mg	3480	3480	76E482040	Jul-13	Coincidió
Zidovudina 10mg/ml Jarabe	0	0			Coincidió
Lopinavir 80mg/ml+Ritonavir 20mg/ml	28	28	15190	Jun-14	Coincidió
Lopinavir 200mg+Ritonavir 50mg	17640	17640	217618	Jun-15	Coincidió
Efavirenz 600mg	97530	97530	ARGO121	Sep-13	Coincidió
			ARGO122		
			ARGO124		
Lamivudina Jarabe	110	110	3001	Jun-13	Coincidió
			3003	Oct-13	
Stavudina Jarabe	149	149	120319	Mar-14	Coincidió



9. De existir diferencias en el inventario, se debe emitir opinión sobre la razonabilidad.

No se constataron diferencias en el inventario de la muestra como se verifica en la tabla anteriormente expuesta

10. Realizar inventario de la medicación restringida (alto costo) detallando cantidad, lote y vencimiento. En el papel de trabajo deben constar las diferencias.

Se realizó un procedimiento de auditoria en el Deposito Central de medicamentos de la CABA el 7/2/2013 detallándose en la tabla siguiente los resultados encontrados. No detectándose irregularidades respecto de cantidad, lote y vencimiento.

Medicamento	Cantidad en Ficha	Cantidad en Estante	Lote	Vto.	Obs
Tenofovir 300mg	13650	13650	E154A	Feb-14	Coincidió
			GDW9	May-14	
			GDW8	May-14	
Enfuvirtida (T20 Inyec.)	2460	2460	H3289B72	May-14	Coincidió
Tenofovir/Emtricitabina	27450	27450	14181	Dic-15	Coincidió
Etravirina 100mg	4080	4080	CEL6E00	Abr-14	Coincidió
Darunavir 600mg	3480	3480	CA20K00	Dic-13	Coincidió
Raltegravir 400mg	6240	6240	ARG013L	Dic-13	Coincidió
			ARGA34	Dic-13	
Tipranavir	3900	3900	1066171	Abr-13	Coincidió

11. Identificar el sistema utilizado para la distribución de los insumos desde los depósitos de la Unidad del Programa Provincial a los efectores.

La distribución se hace desde el Depósito Central hacia las farmacias de los hospitales del GCABA que son efectores de este Programa; los mismos son enumerados en la siguiente lista:

Álvarez	Penna
Argerich	Piñero
Borda	Pirovano



Durand	Ramos Mejía
Elizalde	Rivadavia
Fernández	Santojanni
Ferrer	Sardá
Gutiérrez	Tornú
Moyano	Vélez
Muñiz	Zubizarreta

1- Distribuciones Programadas:

- Las farmacias citadas enviarán mensualmente la solicitud de medicación según modelo (anexo I, se modificará según Vademécum), antes del día 10 de cada mes. De no enviarlo dentro de esa fecha, se toman los datos del mes anterior para realizar la entrega
- Las solicitudes son analizadas por el farmacéutico responsable del área. De presentarse algún dato discordante (ej: no coincidencia de lo solicitado con el stock o el consumo), se contacta al servicio de farmacia para aclarar el dato.
- Las solicitudes revisadas se cargaran en una planilla Excel que conformará el pedido correspondiente al mes, conteniendo el pedido mensual de cada hospital y el consolidado total de los hospitales.
- Con los datos del punto anterior se elaborará la solicitud de medicación que Coordinación Sida enviara al área de medicamentos de la Dirección de Sida e ITS del Ministerio de Salud de la Nación (DSeITS) teniendo en cuenta los stocks existentes en la Droguería Central (órgano que recibe y almacena la medicación enviada por (DSeITS). La medicación se solicita para cubrir las necesidades bimestrales.
- Una vez ingresada la medicación esta se distribuirá a las farmacias de los hospitales teniendo en cuenta las cantidades solicitadas y las cantidades ingresadas. Si lo ingresado fuera en cantidades menores a las solicitadas, la distribución se hará en el porcentaje correspondiente al ingreso, enviando la totalidad cuando se complete lo solicitado a la (DSeITS)

2- Distribuciones no Programadas:

- Las farmacias de los hospitales deberán comunicar vía correo electrónico las necesidades de medicación que les surgieran justificando la solicitud (ej. aumento de las necesidades de medicación para tratamiento de enfermedades oportunistas) En este punto se incluyen solicitudes de farmacias de hospitales que no dispensan medicación a PVS, pero presentan una necesidad determinada (ej. inicio de tratamiento antirretroviral en el contexto de una internación)
- La Coordinación Sida enviará lo solicitado teniendo en cuenta el stock a la fecha de solicitud, solicitando un envío adicional a la DSeITS, si fuera necesario

12. Solicitar la documentación de respaldo de los insumos enviados a los distintos efectores.

Sobre la totalidad de remitos de los insumos enviados a los 20 efectores durante el período auditado, se tomó una muestra aleatoria correspondiente a los meses agosto



y octubre de 2011 y marzo y junio de 2012. El siguiente cuadro muestra la correcta adecuación entre los envíos efectuados por la Coordinación SIDA de la CABA y los recibidos por los efectores.

HOSPITALES	2011								2012							
	AGOSTO				OCTUBRE				MARZO				JUNIO			
	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello
Álvarez	60187 bis	11/08/2011	Sí	Sí	60424	19/10/2011	Sí	Sí	61011	02/03/2012	Sí	Sí	61539	06/06/2012	Sí	Sí
	60187	11/08/2011	Sí	Sí	60431	20/10/2011	Sí	Sí	61159	27/03/2012	Sí	No	61584	29/06/2012	Sí	Sí
	60204	15/08/2011	Sí	Sí												
	60224	23/08/2011	Sí	Sí												
	60229	24/08/2011	Sí	No												
Argerich	60191	15/08/2011	Sí	Sí	60473	26/10/2011	Sí	Sí	61031	05/03/2012	Sí	Sí	61534	05/06/2012	Sí	Sí
	60211	17/08/2011	Sí	Sí	60475	26/10/2011	Sí	Sí	61157	21/03/2012	Sí	Sí	61554	12/06/2012	Sí	Sí
					60472	26/10/2011	Sí	Sí					61559	13/06/2012	Sí	Sí
													61583	29/06/2012	Sí	Sí
Borda	60193	15/08/2011	Sí	Sí	60434	21/10/2011	Sí	Sí	61182	28/03/2012	Sí	Sí	61525	01/06/2012	Sí	Sí
	60215	17/08/2011	Sí	Sí	60433	21/10/2011	Sí	Sí					61574	25/06/2012	Sí	Sí
													61585	29/06/2012	Sí	Sí
Curie	60220	18/08/2011	Sí	Sí												
Durand	60198	16/08/2011	Sí	Sí	60461	25/10/2011	Sí	Sí	61028	02/03/2012	Sí	No	61538	06/06/2012	Sí	Sí
	60208	16/08/2011	Sí	Sí					61002	06/03/2012	Sí	Sí	61582	29/06/2012	Sí	Sí
	60239	31/08/2011	Sí	Sí					61121	07/03/2012	Sí	No				
									61149	16/03/2012	Sí	Sí				
									61158	27/03/2012	Sí	Sí				
Elizalde	60186	12/08/2011	Sí	Sí	60440	21/10/2011	Sí	Sí	60995	05/03/2012	Sí	Sí	61520	01/06/2012	Sí	Sí
	60221	19/08/2011	Sí	Sí	60448	24/10/2011	Sí	No	61165	23/03/2012	Sí	Sí	61579	26/06/2012	Sí	Sí
									61177	27/03/2012	Sí	Sí				
									61185	29/03/2012	Sí	Sí				
Fernández	60178	08/08/2011	Sí	Sí					61146	14/03/2012	Sí	Sí	61548	07/06/2012	Sí	Sí
													61546	07/06/2012	Sí	Sí
													61558	13/06/2012	Sí	Sí
													61571	25/06/2012	Sí	Sí
Ferrer	60174	02/08/2011	Sí	Sí	60399	04/10/2011	Sí	Sí	60997	05/03/2012	Sí	Sí				
	60194	15/08/2011	Sí	Sí	60435	21/10/2011	Sí	Sí								



HOSPITALES	2011								2012							
	AGOSTO				OCTUBRE				MARZO				JUNIO			
	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello
	60217	17/08/2011	Sí	No												
Gutiérrez	60177	03/08/2011	Sí	Sí	60430	20/10/2011	Sí	Sí	61010	01/03/2012	Sí	Sí	61518	01/06/2012	Sí	Sí
	60188	12/08/2011	Sí	Sí					61164	22/03/2012	Sí	Sí	61551	12/06/2012	Sí	Sí
	60210	18/08/2011	Sí	Sí					61178	27/03/2012	Sí	Sí				
									61183	28/03/2012	Sí	Sí				
Moyano	60192	15/08/2011	Sí	Sí	60471	26/10/2011	Sí	Sí	60996	05/03/2012	Sí	Sí	61524	01/06/2012	Sí	Sí
Muñiz	60180	09/08/2011	Sí	No	60401	04/10/2011	Sí	Sí	61037	07/03/2012	Sí	Sí	61573	25/06/2012	Sí	No
	60233	29/08/2011	Sí	Sí	60423	18/10/2011	Sí	Sí	61145	13/03/2012	Sí	Sí	61581	26/06/2012	Sí	Sí
	60236	31/08/2011	Sí	Sí	60451	24/10/2011	Sí	Sí	61144	13/03/2012	Sí	Sí				
					26562	19/10/2011	Sí	Sí	61147	14/03/2012	Sí	Sí				
					60466	25/10/2011	Sí	Sí	61150	16/03/2012	Sí	Sí				
					60486	27/10/2011	Sí	Sí	61203	30/03/2012	Sí	Sí				
Penna	60183	10/08/2011	Sí	Sí	60374	04/10/2011	Sí	Sí	61032	05/03/2012	Sí	Sí	61521	04/06/2012	Sí	Sí
	60190	12/08/2011	Sí	Sí	60407	11/10/2011	Sí	Sí	61034	06/03/2012	Sí	Sí	61555	12/06/2012	Sí	Sí
	60207	19/08/2011	Sí	Sí	60428	19/10/2011	Sí	Sí	61035	06/03/2012	Sí	Sí	61575	25/06/2012	Sí	Sí
	60214	19/08/2011	Sí	Sí	60441	21/10/2011	Sí	Sí	61123	09/03/2012	Sí	Sí				
	60207	19/08/2011	Sí	Sí	60445	24/10/2011	Sí	Sí	61139	13/03/2012	Sí	Sí				
					60459	25/10/2011	Sí	Sí	61171	26/03/2012	Sí	Sí				
									61187	30/03/2012	Sí	Sí				
Piñero	60179	08/08/2011	Sí	Sí	60422	18/10/2011	Sí	Sí	61033	05/03/2012	Sí	Sí	61519	01/06/2012	Sí	Sí
	60206	19/08/2011	Sí	Sí	60427	19/10/2011	Sí	Sí	61036	07/03/2012	Sí	Sí				
					60450	24/10/2011	Sí	Sí	61124	09/03/2012	Sí	Sí				
									61173	26/03/2012	Sí	Sí				
									61189	30/03/2012	Sí	Sí				
Pirovano	60199	17/08/2011	Sí	Sí	60415	13/10/2011	Sí	Sí					61533	04/06/2012	Sí	Sí
					60460	25/10/2011	Sí	Sí					61532	04/06/2012	Sí	Sí
													61550	12/06/2012	Sí	Sí
													61563	15/06/2012	Sí	Sí
													61580	26/06/2012	Sí	Sí
Ramos Mejía	60176	03/08/2011	Sí	Sí	60400	04/10/2011	Sí	Sí	61024	01/03/2012	Sí	Sí	61542	05/06/2012	Sí	No



HOSPITALES	2011								2012							
	AGOSTO				OCTUBRE				MARZO				JUNIO			
	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello
	60195	12/08/2011	Sí	Sí	60429	19/10/2011	Sí	Sí	61004	01/03/2011	Sí	Sí	61535	05/06/2012	Sí	No
	60209	18/08/2011	Sí	Sí	60425	19/10/2011	Sí	Sí	61141	13/03/2012	Sí	Sí	61557	12/06/2012	Sí	Sí
	60205	18/08/2011	Sí	Sí	60474	26/10/2011	Sí	Sí	61142	13/03/2012	Sí	Sí				
					60469	26/10/2011	Sí	No	61143	13/03/2012	Sí	Sí				
					60491	31/10/2011	Sí	Sí	61151	16/03/2012	Sí	Sí				
									61166	23/03/2012	Sí	Sí				
									61160	23/03/2012	Sí	Sí				
									61167	23/03/2012	Sí	Sí				
									61184	28/03/2012	Sí	Sí				
								61181	28/03/2012	Sí	Sí					
Rivadavia	60201	17/08/2011	Sí	Sí	60414	13/10/2011	Sí	Sí	61025	01/03/2012	Sí	Sí	61522	04/06/2012	Sí	Sí
					60439	21/10/2011	Sí	Sí	60994	01/03/2012	Sí	Sí	61556	12/06/2012	Sí	Sí
									61126	12/03/2012	Sí	Sí	61567	19/06/2012	Sí	Sí
									61140	13/03/2012	Sí	Sí				
									61153	19/03/2012	Sí	Sí				
								61186	29/03/2012	Sí	Sí					
Santojanni	60173	02/08/2011	Sí	Sí	60417	14/10/2011	Sí	Sí	61127	07/03/2012	Sí	Sí	61536	05/06/2012	Sí	Sí
	60175	03/08/2011	Sí	Sí	60449	24/10/2011	Sí	Sí	61172	26/03/2012	Sí	Sí	61547	07/06/2012	Sí	Sí
	60213	17/08/2011	Sí	Sí	60447	24/10/2011	Sí	Sí					61552	12/06/2012	Sí	Sí
	60200	17/08/2011	Sí	Sí									61566	19/06/2012	Sí	Sí
Sardá	60197	17/08/2011	Sí	Sí	60426	19/10/2011	Sí	Sí	61163	22/03/2012	Sí	Sí	61523	01/06/2012	Sí	Sí
	60238	31/08/2011	Sí	Sí	60470	26/10/2011	Sí	Sí								
Tobar García												61568	19/06/2012	Sí	Sí	
Tornú	60196	16/08/2011	Sí	Sí	60462	25/10/2011	Sí	Sí	61000	05/03/2012	Sí	Sí	61537	06/06/2012	Sí	Sí
	60212	16/08/2011	Sí	Sí					61027	05/03/2012	Sí	Sí	61549	12/06/2012	Sí	Sí
	60237	31/08/2011	Sí	Sí					61128	12/03/2012	Sí	Sí	61587	28/06/2012	Sí	Sí
									61168	27/03/2012	Sí	Sí				
Udaondo					60405	05/10/2011	Sí	Sí	61156	20/03/2012	Sí	Sí				
					60406	07/10/2011	Sí	Sí								
Vélez Sarsfield	60202	17/08/2011	Sí	Sí	60379	04/10/2011	Sí	Sí	61008	06/03/2012	Sí	Sí	61541	07/06/2012	Sí	Sí



HOSPITALES	2011								2012							
	AGOSTO				OCTUBRE				MARZO				JUNIO			
	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello	N° Remito	Fecha	Firma	Sello
	60240	31/08/2011	Sí	Sí	60477	27/11/2011	Sí	Sí	61129	08/03/2012	Sí	Sí				
									61174	28/03/2012	Sí	Sí				
Zubizarreta	60189	12/08/2011	No	Sí	60476	27/10/2011	Sí	No	61029	02/03/2012	Sí	Sí	61540	07/06/2012	Sí	Sí
	60216	17/08/2011	Sí	No	60479	27/10/2011	Sí	Sí	61003	06/03/2012	Sí	Sí	61561	15/06/2012	Sí	No
	60223	19/08/2011	Sí	Sí					61130	08/03/2012	Sí	Sí				
	60234	30/08/2011	Sí	Sí					61133	13/03/2012	Sí	Sí				
									61175	28/03/2012	Sí	Sí				

13. Verificar la existencia de seguros de traslado de los insumos.

Con respecto a la distribución de los medicamentos, esta Coordinación, se ocupa de la distribución de insumos a 18 de los 20 efectores. El Hospital Muñiz y el Hospital Fernández los insumos les son provistos directamente desde la Nación.

Los seguros de transporte de medicamentos no se manejan desde la Coordinación SIDA. La empresa OCASA es la encargada de la distribución de insumos de este Programa en la CABA, y es la que contrata este seguro.

14. Entrevistar al responsable del programa recabando información sobre: Evolución de enfermos de SIDA detectados o en tratamiento, por Localidad en los últimos 3 años.

“Respecto a la evolución de enfermos de SIDA, detectados o en tratamiento, en esta Jurisdicción en los últimos tres años, se nos comunica que no existe dicha información. Para poder llevar datos respecto de esta temática, debido al importante volumen de pacientes de la Ciudad, debería instrumentarse un sistema informático y una Red, de la cual se carece actualmente”sic.

Esta información textual corresponde a la entrevista realizada al equipo de Coordinación SIDA durante el mes de octubre de 2011.

15. Consultar sobre procedimientos para detección de enfermos y sobre la información brindada a la población en carácter de prevención.

Información brindada a la población en carácter de prevención:

Prevención en hospitales: asistencia a los equipos de prevención.

Durante el segundo semestre del año 2012 la Coordinación SIDA realizó acciones de asistencia y prevención, verificando la accesibilidad de preservativos y folletería para



la población que concurre a los diferentes servicios. Las visitas fueron acompañadas con entregas de los últimos materiales disponibles.

Las instituciones visitadas fueron Hospital de Clínicas, Hospital Argerich, Hospital Penna, Hospital Muñiz, Hospital Ramos Mejía Hospital Piñero, Fundación Huésped, Hélios.

Los servicios que participaron fueron:

Hospital de Clínicas: PETS Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual, Infectología, dermatología, clínica médica, y ginecología.

Hospital Argerich: Infectología, Adolescencia, Farmacia, Laboratorio, Pediatría, Ginecología, Área Programática, Promoción y Protección.

Hospital Penna: Servicio Social, Pediatría, Adolescencia, Servicio de Infectología, Promoción y Protección, Área Programática, Farmacia, Ginecología, Salud Mental.

Hospital Muñiz: Psicopatología, Grupo Convivir, Grupo Cuenta conmigo, Fundai, Virología, Servicio Social, Farmacia Central, Anexo Farmacia, Promoción y Protección, Sala 17, Consultorios Externos, Pediatría, Dermatología.

Hospital Ramos Mejía: Servicio de Infectología, Servicio de Inmucomprometidos; Salud Sexual y Reproductiva, Ginecología, CEPAD, Servicio Social, Salud Mental, Farmacia, Adolescencia.

Hospital Piñero: Servicio Social, Infectología, Grupo de Pares: "Resurgir" Pediatría, Servicio Social, Área programática, Obstetricia, Salud sexual y reproductiva, Farmacia. Salud Mental, CEPAD. Consultorios Externos.

- Se realizaron dos encuentros con el equipo involucrado en el proyecto de fortalecimiento de la atención integral de la mujer con VIH.

Red de preservativos en instituciones del sistema público.

Sistematización del circuito de distribución de preservativos:

Se sostuvo la modalidad de pedido diseñada en el año 2010, a través de una planilla Excel donde consta el tipo de folletería disponible como recurso. Los referentes de cada hospital se comunican vía mail con la Coordinación Sida y realizan el pedido completando la ficha informatizada.

Los servicios responsables de la distribución hospitalaria son Farmacia, Servicios de Inmucomprometidos, Servicio Social, Infectología, Obstetricia, RIEpS, Área Programática, Adolescencia, Promoción y Protección.

Cantidad de preservativos distribuidos mensualmente por la Coordinación Sida 2011

<i>Mes</i>	<i>Cantidad</i>
ENERO	448.848



Mes	Cantidad
FEBRERO	337.360
MARZO	712.224
ABRIL	454.720
MAYO	622.944
JUNIO	544.752
TOTAL	3.120.848

Material Gráfico distribuido por la Coordinación Sida 2011.

Triptico de testeo	Triptico Hablemos VIH	Triptico embarazo VIH/sida	Díptico "Población General, VIH, sida"	Triptico Vivir en positivo
7800	4400	3900	6750	3530

Guía vivir en positivo	Aficheta preservativos	Aficheta Test	Aficheta " La panza es de ella"	Mini postales diversas.
30	120	120	4150	1100

Afichetas Diversas	Aficheta "Quieres hacerte el test"	Flayers diversidad	Flyer Preservativo + Test	Postal Testeo VIH
22	90	4000	2000	3510

Dispenser	Triptico Ante un resultado positivo.	Díptico Pc VIH Métodos Anticonceptivos	Dvd Vivir en +	CD Vivir en +
17	375	650	14	30

ÁREA DE PREVENCIÓN TERRITORIAL

El componente de Prevención Territorial se encuentra organizado en dos grupos, Norte y Sur, para sostener y fomentar el trabajo de prevención en torno al fortalecimiento y creación de redes de inserción territorial. Entre sus tareas principales, se pueden mencionar las siguientes:

- Apertura de bocas de distribución
- Autorización de pedidos de preservativos y folletos
- Sensibilización y capacitación para equipos preventivos
- Acompañamiento a las actividades y necesidades de los equipos preventivos

Desde julio de 2011, la red de prevención territorial se encuentra conformada de la siguiente manera:

Espacios de distribución de preservativos: 470
 Espacios de distribución de preservativos abiertos en el 2º semestre de 2011: 9
 Seguimiento y monitoreo de las actividades desarrolladas en terreno: 98
 Preservativos distribuidos durante el 2º semestre: 3.792.384
 Maletines preventivos distribuidos: 147

Diversidad Sexual



- Nº de espacios de distribución de preservativos y folletos: 57
- Nº de actividades de seguimiento y monitoreo: 90
- Cantidad de preservativos distribuidos por este componente de julio a noviembre: 944.064
- Encuentro de capacitación AMMMAR DDHH

Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) Acceso al Testeo con asesoramiento

Como viene sucediendo desde la creación de la Coordinación Sida, se ha impulsado la apertura y la continuidad de Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) en VIH-sida en diferentes espacios del primer nivel de atención e incluso en espacios comunitarios. Estos servicios facilitan el acceso al test de VIH con asesoramiento en el marco de un proceso de escucha activa, individualizado y centrado en el usuario, como así también la distribución de folletería y preservativos gratuitos.

En la actualidad hay 23 CePAD: Los datos de producción generados por esta área se encuentran publicados en la última edición de la "Situación Epidemiológica del VIH-sida en la Ciudad de Buenos Aires".

Comunicación Social

El área de Comunicación Social acompaña a la Coordinación Sida y elabora los materiales de prevención destinados a la población general, los grupos vulnerables, los pacientes y/o sus familiares, se cuentan entre sus funciones brindar asesoramiento y acompañamiento a los equipos de salud y de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Además realiza las siguientes acciones:

- en la página web
- edición de boletines electrónicos
- redacción y corrección de informes, documentos, notas, posters para congresos científicos, entre otros materiales.

Dificultades

Del mismo modo que al finalizar el año 2010, a pesar de haber sido solicitado reiteradamente y de corregir pruebas preliminares, no se imprimió ningún material gráfico de difusión e información preventiva de edición propia. Esta dificultad fue salvada gracias a la colaboración del Programa Nacional, aunque ninguno de esos materiales hace referencia a los recursos de atención propios del distrito.

16. Verificar si efectúan en forma obligatoria la prueba de HIV a mujeres embarazadas y si se prescribe la medicación adecuada para evitar que la enfermedad sea transmitida de la embarazada al hijo.

Se solicitaron Historias Clínicas de pacientes puérperas en cada uno de los efectores, se evaluó en cada una de las Historias la existencia del Test para HIV sida en algún momento del embarazo, parto o puerperio.

Hospital Fernández

Se seleccionó una muestra de 76 Historias Clínicas de parturientas de los meses de marzo, junio y noviembre de 2012.

Como resultado se obtuvo que el 8% de ellas no tenían realizado el Test de HIV.



Hospital Argerich

Se tomó al azar una muestra de las historias clínicas de las puérperas dadas de alta en el mes de marzo de 2013, en la misma se constató el test de HIV en la totalidad de las pacientes.

Hospital Santojanni

Se tomó al azar una muestra de las historias clínicas de las puérperas dadas de alta los días 5,6 y 7 de febrero de 2013, en la misma se constató el test de HIV en la totalidad de las pacientes.

B. Padrones de la Unidad Programa Provincial



17. Tomar una muestra a partir del “apéndice B” y constatar que dichos pacientes estén incluidos en los padrones.

Debido a la inexistencia de la totalidad (240) de los apéndices “B” correspondientes a los 20 efectores del período auditado, es imposible realizar este procedimiento.

18. Luego requerir las historias clínicas, de dicha muestra, en los efectores a fin de constatar que los insumos solicitados se correspondan con pacientes atendidos.

Debido a la inexistencia de los apéndices “B” y con el objeto de poder realizar dicho procedimiento, se solicitó a las farmacias de los Hospitales de la muestra las planillas donde el paciente firma para retirar la medicación.

Hospital Fernández:

Se solicitaron las planillas de marzo y junio de 2012 en la Farmacia del Hospital, se seleccionó al azar 50 pacientes y se solicitaron las Historias Clínicas en el Servicio de Infectología para corroborar que habían realizado alguna consulta previa con el médico tratante (hasta cuatro meses antes de la entrega de la medicación).

El procedimiento dio como resultado que en once casos se retira medicación, no constando en las Historias Clínicas, una consulta con el médico infectólogo tratante en los últimos cuatro meses previos a la entrega de la medicación.

Asimismo se constata la coincidencia entre las recetas firmadas por el médico infectólogo y la medicación retirada en todos los casos.

<i>Marzo 2012</i>		
<i>Código de Paciente</i>	<i>Receta</i>	<i>Consulta registrada en H.C.</i>
M-PABA 21/01/1970	Sí	No
M-SETO 14/01/1968	Sí	Sí
M-MIFE 29/07/1956	Sí	Sí
M-FEMA 26/05/1977	Sí	Sí
M-FEFO 24/06/1965	Sí	Sí
M-OMMA 05/08/1957	Sí	Sí
F-MIRO 20/07/1956	Sí	No
M-ANCI 03/07/1967	Sí	Sí
M-JOPO 30/05/1968	Sí	Sí
M-JAHE 12/03/1965	Sí	Sí
F-DAMA 23/12/1995	Sí	Sí
M-JUDA 29/06/1966	Sí	Sí
F-GEDO 20/11/1963	Sí	Sí



Marzo 2012		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
F-MORO 28/12/1964	Sí	Sí
M-CAGO 11/11/1956	Sí	Sí
F-MATI 09/01/1975	Sí	No
M-JOON 25/01/1952	Sí	Sí
M-RUJO 18/01/1963	Sí	Sí
M-FERO 17/01/1979	Sí	Sí
M-ALYE 18/04/1977	Sí	No
M-HUCA 25/04/1963	Sí	Sí
F-MAJU 13/01/1965	Sí	Sí
M-ALGA 25/12/1967	Sí	Sí
M-CACE 13/07/1973	Sí	Sí
M-JUPA 02/05/1978	Sí	Sí

Junio 2012		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
M-WASU 14/07/1964	Sí	No
F-AMBO 13/09/1971	Sí	No
M-NEMO 10/12/1964	Sí	Sí
F-SIKE 24/09/1975	Sí	Sí
M-ADCA 31/05/1968	Sí	No
M-ANMA 28/04/1972	Sí	No
M-MABE 04/07/1962	Sí	Sí
F-MAPI 24/12/1995	Sí	No
M-RAMO 28/07/1959	Sí	Sí
M-HOFR 13/09/1948	Sí	No
M-WAVE 18/06/1959	Sí	Sí
F-SIFE 22/04/1979	Sí	Sí
M-PAFU 17/12/1970	Sí	Sí
M-HUDI 22/11/1968	Sí	Sí
F-DOFR 24/09/1962	Sí	No
M-CABE 02/06/1977	Sí	Sí

<i>Junio 2012</i>		
<i>Código de Paciente</i>	<i>Receta</i>	<i>Consulta registrada en H.C.</i>
F-MAHA 07/03/1969	Sí	Sí
M-JAIB 03/02/1962	Sí	Sí
F-SAAZ 14/08/1972	Sí	Sí
F-PAGA 26/08/1974	Sí	Sí
M-CLRO 24/12/1964	Sí	Sí
F-VEHE 21/01/1968	Sí	Sí
M-MIAC 21/01/1963	Sí	Sí
M-CABL 06/10/1956	Sí	Sí
F-MALE 27/06/1967	Sí	Sí



Hospital Gutiérrez

Sobre una muestra de 91 pacientes que recibieron medicación, a partir de las planillas entregadas por el personal de Farmacia del Hospital, correspondiente a los meses de agosto y octubre del 2011 y marzo y junio de 2012, se verificó la inexistencia de cuatro historias clínicas, correspondiente a estos. El porcentaje de historias no encontradas es del 4,40%.

Asimismo se corroboró el registro de consulta médica en la totalidad de Historias Clínicas encontradas.

<i>Agosto 2011</i>		
<i>Código del Paciente</i>	<i>Receta</i>	<i>Consulta registrada en Historia Clínica</i>
F-MILE 13/09/1996	Sí	Sí



Agosto 2011		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
M-JUCO 29/07/1992	SÍ	Sí
M-CEPA 06/04/1998	SÍ	Sí
F-MOSA 13/08/1997	SÍ	Sí
F-ROGO 16/11/1996	SÍ	Sí
M-MACO 11/10/2000	SÍ	Sí
F-SOPI 26/10/1997	SÍ	Sí
M-MALO 13/06/1995	SÍ	Sí
M-MACA 05/09/1999	SÍ	Sí
F-ELIS 29/03/2000	SÍ	Sí
M-FECO 24/03/2001	SÍ	Sí
M-LAJE 04/10/2002	SÍ	Sí
M-OSLO 26/09/1994	SÍ	Sí
M-EDGA 13/06/2003	SÍ	Sí
M-FRGI 21/04/1994	SÍ	Sí
F-ZASO 07/03/1995	SÍ	Sí
F-PRMA 02/05/2008	SÍ	Sí
M-LEPE 08/06/1993	SÍ	Sí
M-FARI 01/11/2000	SÍ	Sí
F-GIME 21/05/2008	SÍ	Sí
M-TOSI 25/01/2007	SÍ	Sí
M-ALPE 03/10/1987	SÍ	Sí
M-BRMO 25/10/1995	SÍ	Sí
F-ELPE 15/03/2000	SÍ	Sí

Octubre 2011		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-MABR 26/01/1996	Sí	Sí
F-SAAL 14/07/2003	Sí	Sí
F-MICO 09/01/2000	Sí	Sí
M-PARE 20/11/1997	Sí	Sí
M-NIMA 02/06/1992	Sí	Sí



Octubre 2011		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-CALO 10/07/2002	Sí	Sí
F-AGGO 14/05/2003	Sí	No se encontró H.C.
M-JUFL 19/06/1993	Sí	Sí
M-JOTO 13/12/1996	Sí	Sí
F-LUCI 30/05/2000	Sí	Sí
M-LUFL 25/10/1999	Sí	Sí
F-CACU 11/05/1996	Sí	Sí
M-JOVE 04/01/2003	Sí	Sí
M-BECE 03/01/2004	Sí	Sí
M-ALPA 30/06/2003	Sí	Sí
F-LOVI 18/09/1999	Sí	Sí
M-FRGA 12/04/2000	Sí	Sí
M-FRCA 21/04/1994	Sí	No se encontró H.C.
F-YAPA 12/07/2001	Sí	Sí
M-LUDO 23/03/1993	Sí	Sí
F-CAOJ 12/09/1998	Sí	Sí
M-KEGU 02/07/2003	Sí	Sí
F-MAAR 15/10/1997	Sí	Sí
F-LOGO 09/10/2005	Sí	Sí

Marzo 2012		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-MABA 29/01/1992	Sí	Sí
F-ROJA 07/02/2001	Sí	Sí
F-EVSU 21/01/1993	Sí	Sí
F-LUCA 13/11/2004	Sí	Sí
M-ALGA 22/03/1995	Sí	Sí
F-NIDA 01/07/2005	Sí	Sí
M-FECO 24/03/2001	Sí	Sí
F-CASA 20/09/1996	Sí	Sí
F-ANZA 14/01/2011	Sí	Sí



Marzo 2012		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-YOTA 04/10/1995	Sí	Sí
M-ROAL 27/12/2001	Sí	Sí
M-LEFE 04/03/1995	Sí	No se encontró H.C.
M-LELO 06/05/1996	Sí	Sí
M-ALME 07/11/1996	Sí	Sí
M-LUSE 03/01/1999	Sí	Sí
F-MAAB 17/10/1991	Sí	Sí
M-ALCO 30/08/1995	Sí	Sí
M-JORU 06/08/1994	Sí	Sí
M-FEZA 31/05/1997	Sí	Sí
F-YAOL 16/03/2000	Sí	Sí
F-ANOR 23/06/2006	Sí	Sí

Junio 2012		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-CAFE 26/02/2001	Sí	Sí
M-EDMO 25/03/1995	Sí	Sí
M-JOTO 13/12/1996	Sí	Sí
F-MEMO 12/08/2003	Sí	No se encontró H.C.
M-LEFE 04/03/1995	Sí	Sí
F-TADE 15/12/1996	Sí	Sí
F-CAPE 25/05/2000	Sí	Sí
M-HUCA 08/05/1993	Sí	Sí
F-MAOT 09/09/1999	Sí	Sí
M-LEMA 01/03/1998	Sí	Sí
M-LUDO 23/03/1993	Sí	Sí
M-MAGO 09/02/2004	Sí	Sí
M-ISFL 25/10/1999	Sí	Sí
M-GUSA 11/02/2000	Sí	Sí
M-JUCE 24/02/1998	Sí	Sí
M-VASO 13/04/2011	Sí	Sí

<i>Junio 2012</i>		
<i>Código del Paciente</i>	<i>Receta</i>	<i>Consulta registrada en Historia Clínica</i>
F-LUMI 28/09/2006	Sí	Sí
M-GURE 17/10/1996	Sí	Sí
F-SOVE 30/08/1999	Sí	Sí
M-LUGU 22/02/2011	Sí	Sí
M-EMRI 26/05/1996	Sí	Sí
F-LASI 12/06/1996	Sí	Sí



Hospital Muñiz

Sobre una muestra de 100 pacientes que recibieron medicación, a partir de las planillas entregadas por el personal de Farmacia del Hospital, correspondiente a los meses de agosto y octubre del 2011 y marzo y junio de 2012, se verificó que en 87 pacientes, los insumos entregados se correspondían con recetas realizadas, firmadas y selladas por el médico infectólogo tratante, en el 14% (13 pacientes) no fueron halladas las recetas correspondientes.

Asimismo se corroboró el registro de consulta médica en la totalidad de Historias Clínicas encontradas.

<i>Agosto 2011</i>		
<i>Código de Paciente</i>	<i>Receta</i>	<i>Consulta registrada en H.C.</i>
M-ABDI 23/10/1966	No	Sí
M-ADFO 15/05/1978	Sí	Sí
M-ALAV 02/05/1962	Sí	Sí
M-ALDI 12/04/1961	Sí	Sí
F-ALEC 09/08/1965	Sí	Sí



Agosto 2011		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
M-ALFE 01/03/1952	Sí	Sí
M-ALFE 22/06/1958	Sí	Sí
M-ALSA 17/08/1974	Sí	Sí
M-ALZA 04/10/1973	Sí	Sí
F-ANCA 18/07/1979	Sí	Sí
M-ANGO 23/04/1965	Sí	Sí
F-ANLE 11/08/1972	Sí	Sí
M-ARDA 26/04/1947	Sí	Sí
M-ARSA 28/02/1981	Sí	Sí
F-BERO 02/06/1962	Sí	Sí
M-KAAL 25/12/1975	Sí	Sí
M-CACH 11/02/1977	Sí	Sí
M-CADI 08/10/1973	Sí	Sí
F-CAES 28/05/1977	Sí	Sí
M-CAGI 29/10/1984	Sí	Sí
M-CAMA 15/03/1972	Sí	Sí
M-CANI 23/05/1974	Sí	Sí
M-CAOZ 08/10/1965	Sí	Sí
M-CAQU 11/03/1972	Sí	Sí
M-CARU 21/04/1971	Sí	Sí

Octubre 2011		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
M-RORI 14/12/1975	No	Sí
M-RORO 10/05/1978	Sí	Sí
F-RORU 12/08/1970	Sí	Sí
M-ROSI 07/05/1968	Sí	Sí
F-ROVE 14/06/1951	Sí	Sí
M-ROAG 24/11/1969	Sí	Sí
M-RUMI 10/08/1973	Sí	Sí
F-RUMO 04/08/1978	Sí	Sí
M-RUOR 21/10/1972	Sí	Sí
F-SAPE 17/04/1981	Sí	Sí
F-SARE 28/04/1962	No	Sí
M-SEAR 18/02/1965	Sí	Sí
F-SECA 07/05/1969	Sí	Sí
M-SECE 23/02/1970	Sí	Sí
M-CEDE 11/07/1966	Sí	Sí
M-SEFE 30/04/1964	Sí	Sí
M-SEGE 08/07/1977	No	Sí



Octubre 2011		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
M-SEMA 03/01/1963	Sí	Sí
M-SENA 11/05/1979	No	Sí
M-SEOL 22/02/1973	No	Sí
M-SEPA 26/08/1974	No	Sí
M-SESA 08/08/1983	Sí	Sí
M-SIAG 09/10/1966	Sí	Sí
F-SILO 03/05/1973	Sí	Sí
F-SIMA 05/03/1977	Sí	Sí

Marzo 2012		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
F-ALFA 20/09/1978	Sí	Sí
F-ALFE 13/07/1952	Sí	Sí
M-ALFR 16/07/1965	Sí	Sí
M-ALGA 26/07/1952	Sí	Sí
M-ALIA 24/09/1973	Sí	Sí
M-ALSO 11/08/1956	Sí	Sí
F-ANAL 19/06/1977	Sí	Sí
F-ANBA 01/01/1977	No	Sí
M-ANBU 11/11/1968	Sí	Sí
M-ANCA 01/09/1967	Sí	Sí
F-ANFR 13/01/1973	No	Sí
F-ANSI 27/02/1968	Sí	Sí
F-ANTO 04/06/1949	No	Sí
M-ARBE 16/03/1947	Sí	Sí
F-AUOZ 24/07/1980	Sí	Sí
F-BECO 17/05/1961	Sí	Sí
M-BEGU 14/06/1969	Sí	Sí
F-BERO 20/11/1969	Sí	Sí
M-CAAG 25/11/1966	Sí	Sí
M-CAAR 03/01/1958	Sí	Sí
M-CABI 15/12/1969	Sí	Sí
F-CAPA 01/06/1978	Sí	Sí
M-CAPE 12/06/1957	Sí	Sí
M-CASA 07/02/1978	Sí	Sí
M-CEMA 06/03/1967	Sí	Sí

Junio 2012		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
M-MACO 25/04/1966	Sí	Sí



Junio 2012		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
F-MAGI 23/03/1975	Sí	Sí
M-MAGO 26/12/1983	Sí	Sí
M-MAOL 03/10/1972	Sí	Sí
F-MAPO 14/05/1991	Sí	Sí
M-MARE 30/09/1969	Sí	Sí
F-MARO 07/03/1967	Sí	Sí
M-MARO 21/10/1991	Sí	Sí
F-MATO 16/04/1979	Sí	Sí
F-MAVA 19/11/1979	Sí	Sí
M-MAVE 13/05/1954	Sí	Sí
M-MAVE 21/09/1974	No	Sí
M-MIFA 15/02/1964	Sí	Sí
F-MILO 30/09/1966	Sí	Sí
F-MIMA 07/10/1956	No	Sí
F-MOGO 11/10/1969	Sí	Sí
F-NATA 09/06/1971	Sí	Sí
M-NEPA 07/06/1968	Sí	Sí
M-NESA 27/05/1980	Sí	Sí
M-NEVA 26/11/1972	Sí	Sí
F-NOSA 24/03/1987	Sí	Sí
M-ORGE 15/09/1970	No	Sí
M-ORMO 25/03/1973	Sí	Sí
M-PAMA 13/04/1977	Sí	Sí
M-PARE 01/09/1977	Sí	Sí

Hospital Santojanni

Sobre una muestra de 100 pacientes, a partir de las planillas entregadas por el personal de Farmacia del Hospital, correspondiente a los meses de agosto y octubre del 2011 y marzo y junio de 2012, se verificó que todos los insumos entregados se correspondían con recetas realizadas, firmadas y selladas por el médico infectólogo tratante.

Asimismo se corroboró el registro de consulta médica en el 99% de las Historias Clínicas.

Agosto 2011		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
F-NAAG 19/04/2011	Sí	Sí
F-SABE 10/03/1998	Sí	Sí
F-MIPA 28/04/2003	Sí	Sí
F-PARO 12/05/1980	Sí	Sí



Agosto 2011		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
M-SABE 26/04/2003	Sí	Sí
F-ELMO 13/11/1970	Sí	Sí
M-LUGO 20/03/2001	Sí	Sí
M-GEBO 13/06/1970	Sí	Sí
F-MAMA 17/08/1996	Sí	Sí
F-MARO 12/10/1958	Sí	Sí
F-MASA 06/09/1965	Sí	Sí
F-MOBR 15/11/1971	Sí	Sí
F-NASE 29/05/1974	Sí	Sí
F-NAGO 23/06/1966	Sí	Sí
F-PELO 27/02/1985	Sí	Sí
F-ROPA 30/08/1949	Sí	Sí
F-SIAB 14/07/1957	Sí	Sí
F-TEAM 22/08/1972	Sí	Sí
M-ALVE 21/05/1963	Sí	Sí
M-LEGO 21/02/1982	Sí	Sí
M-ORGA 10/04/1962	Sí	Sí
M-FECO 12/02/1993	Sí	Sí
M-GURO 10/01/1962	Sí	Sí
M-JOME 02/02/1962	Sí	Sí
M-RUMO 13/10/1967	Sí	Sí

Octubre 2011		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
M-MADU 27/05/2007	Sí	Sí
F-GABA 02/05/1969	Sí	Sí
F-GIGU 31/08/1980	Sí	Sí
F-GRMO28/04/1960	Sí	Sí
F-JOCI 06/07/1970	Sí	Sí
F-JOCO 27/03/1975	Sí	Sí
F-MAGA 18/11/1976	Sí	Sí
F-MAMA 17/08/1976	Sí	Sí
F-MARI 18/07/1957	Sí	Sí
F-MASA 06/09/1965	Sí	Sí
F-CLAU 19/05/1968	Sí	Sí
F-EVMI 18/06/1973	Sí	Sí
F-KAPR 12/01/1971	Sí	Sí
F-MAAR 28/02/1971	Sí	Sí
F-NOPE 05/04/1954	Sí	Sí
F-OLAH 22/09/1958	Sí	Sí



Octubre 2011		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
M-ALFI 13/08/1960	Sí	Sí
M-ANGA 11/07/1955	Sí	Sí
M-CALE 14/01/1964	Sí	Sí
M-CLRO 22/05/1985	Sí	Sí
M-ERES 25/04/1976	Sí	Sí
M-FICA 07/07/1965	Sí	Sí
M-GACO 27/03/1965	Sí	Sí
M-PECA 07/02/1972	Sí	Sí
M-VIRO 21/04/1969	Sí	Sí

Marzo 2012		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
F-HIYA 24/06/2005	Sí	Sí
F-BLAC 14/05/1971	Sí	Sí
F-ESMA 30/07/1965	Sí	Sí
F-FLLU 05/07/1959	Sí	Sí
F-GABA 02/05/1969	Sí	Sí
F-JURI 29/12/1972	Sí	Sí
F-KASU 10/06/1973	Sí	Sí
F-MAFU 01/08/1972	Sí	Sí
F-MARI 18/07/1957	Sí	Sí
F-MARO 22/12/1975	Sí	Sí
F-ROPI 18/12/1967	Sí	Sí
F-SABA 21/09/1972	Sí	Sí
F-SUSA 27/10/1942	Sí	Sí
M-ALCA 30/03/1963	Sí	Sí
M-ANOT 15/05/1948	Sí	Sí
M-CACA 22/06/1967	Sí	Sí
M-CERU 25/05/1983	Sí	Sí
M-EMIT 25/09/1980	Sí	Sí
M-FAPA 12/05/1963	Sí	Sí
M-GUMA 14/03/1961	Sí	Sí
M-JAMA 16/03/1975	Sí	Sí
M-GURU 25/03/1965	Sí	Sí
F-NORO 28/09/1964	Sí	Sí
M-MAMO 06/11/1965	Sí	Sí
M-RAGO 02/09/1948	Sí	Sí



Junio 2012		
Código de Paciente	Receta	Consulta registrada en H.C.
M-MADU 27/05/2007	Sí	Sí
F-SULE 09/10/1946	Sí	Sí
M-SAPE 26/04/2003	Sí	Sí
f-SOJA 04/08/2000	Sí	Sí
F-ANLI 14/07/1970	Sí	Sí
F-CAPI 11/05/1958	Sí	Sí
F-FLDU 19/06/1974	Sí	Sí
F-GAOR 09/11/1976	Sí	Sí
F-JOSU 26/12/1987	Sí	No
F-MARU 03/09/1974	Sí	Sí
F-NABA 27/05/1969	Sí	Sí
F-PACO 30/07/1977	Sí	Sí
F-ROIB 14/06/1967	Sí	Sí
F-ROPE 30/01/1966	Sí	Sí
M-CABO 06/02/1969	Sí	Sí
M-ABRA 23/02/1963	Sí	Sí
M-GUSH 23/02/1962	Sí	Sí
M-JOSA 11/09/1974	Sí	Sí
M-JOCU 01/10/19756	Sí	Sí
M-OSRU 14/09/1951	Sí	Sí
M-ROGA 24/10/1970	Sí	Sí
M-ROOU 13/11/1974	Sí	Sí
F-EVAG 09/07/1968	Sí	Sí
M-GUBA 02/08/1949	Sí	Sí
M-EMIT 25/09/1980	Sí	Sí

Hospital Argerich

Sobre una muestra de 102 pacientes, a partir de las planillas entregadas por el personal de Farmacia del Hospital, correspondiente a los meses de agosto y octubre del 2011 y marzo y junio de 2012, se verificó que todos los insumos entregados se correspondían con recetas realizadas, firmadas y selladas por el médico infectólogo tratante.

Se corroboró que en el 93 % de los casos el registro de la consulta, mientras que en el 2% había una inexistencia de registro. El 5% restante no se encontró la Historia Clínica.

Agosto 2011		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-BEPA 21/08/1975	Sí	Sí



Agosto 2011		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-CAMO 16/07/1967	Sí	No
F-CLRI 27/09/1976	Sí	Sí
F-GRAR 24/12/1960	Sí	Sí
F-LAVI 23/09/1981	Sí	Sí
F-MAIS 01/06/1977	Sí	Sí
F-MARU 22/08/1974	Sí	Sí
F-MOBA 03/09/1958	Sí	Sí
F-RODA 28/03/1979	Sí	Sí
F-SICR 01/11/1967	Sí	Sí
F-VIDI 19/12/1962	Sí	Sí
F-VISA 05/04/1973	Sí	Sí
M-ADFE 03/06/1971	Sí	Sí
M-ALGI 26/08/1970	Sí	Sí
M-AULO 22/08/1952	Sí	Sí
M-CLAL 08/01/1973	Sí	Sí
M-DAFE 07/02/1966	Sí	Sí
M-FEBO 06/09/1963	Sí	Sí
M-GANE 17/11/1992	Sí	Sí
M-INCO 14/11/1983	Sí	Sí
M-JOMI 06/12/1958	Sí	Sí
M-LUFO 11/06/1963	Sí	Sí
M-MANU 30/06/1958	Sí	Sí
M-OSPE 07/09/1964	Sí	Sí
M-ROFA 14/06/1964	Sí	Sí
M-SAMO25/11/1968	Sí	No

Octubre 2011		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-ADAC 02/10/1977	Sí	No se encontró
F-BLAL 29/08/1958	Sí	Sí
F-CRSA 30/08/1975	Sí	Sí



Octubre 2011		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-FATA 04/10/1965	Sí	Sí
F-ISME 28/06/1950	Sí	Sí
F-LAPA 21/12/1968	Sí	Sí
F-MABE 10/04/1951	Sí	Sí
F-MAMO 09/02/1964	Sí	Sí
F-MAZA 13/09/1975	Sí	Sí
F-NOLE 15/01/1954	Sí	Sí
F-ROCE 04/01/1992	Sí	Sí
F-SARO 14/06/1966	Sí	Sí
F-VEBA 21/02/1973	Sí	Sí
M-ALCA 16/09/1963	Sí	Sí
M-ANMO 25/06/1980	Sí	Sí
M-CASI 30/11/1952	Sí	Sí
M-DAFA 05/07/1991	Sí	Sí
M-EDSA 20/02/1959	Sí	Sí
M-FEBE 30/04/1972	Sí	Sí
M-GUPO 06/06/1982	Sí	Sí
M-JENA 21/04/1981	Sí	Sí
M-JUBA 06/09/1971	Sí	Sí
M-LELA 24/03/1986	Sí	No se encontró
M-MAFE 26/11/1991	Sí	Sí
M-NEBA 05/030/1954	Sí	Sí
M-PATE 04/07/1977	Sí	Sí

Marzo 2012		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-ALCO 08/11/1969	Sí	Sí
F-DAVE 01/04/1992	Sí	Sí
F-FACA 12/01/1966	Sí	Sí
F-JUAR 17/10/1954	Sí	Sí
F-LOME 24/11/1981	Sí	Sí



Marzo 2012		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-MAGO 27/12/1968	Sí	No se encontró
F-MATO 04/03/1990	Sí	Sí
F-RODO 29/11/1972	Sí	Sí
F-SADA 18/10/1971	Sí	Sí
F-VEAR 28/03/1973	Sí	Sí
F-YENU 30/10/1984	Sí	Sí
M-ALUC 12/10/1985	Sí	Sí
M-CARA 20/08/1966	Sí	Sí
M-DARO 04/09/1965	Sí	No se encontró
M-DIMA 28/09/1977	Sí	Sí
M-FADO 15/04/1965	Sí	Sí
M-HECA 22/11/1968	Sí	Sí
M-JOGU 30/08/1950	Sí	Sí
M-LUAL 06/01/1952	Sí	Sí
M-MAMA 25/04/1955	Sí	No se encontró
M-NOLO 30/06/1981	Sí	Sí
M-PEBE 16/06/1967	Sí	Sí
M-ROGA 05/02/1964	Sí	Sí
M-SIMO 16/10/1965	Sí	Sí
M-WAMA 21/01/1978	Sí	Sí

Junio 2012		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-ANZA 28/04/1975	Sí	Sí
F-CEPI 17/06/1968	Sí	Sí
F-ELDE 31/03/1989	Sí	Sí
F-GIMO 27/09/1979	Sí	Sí
F-KALO 12/05/1974	Sí	Sí
F-MABA 12/11/1969	Sí	Sí
F-MAOL 10/08/1980	Sí	Sí
F-MICH 03/07/1974	Sí	Sí

Junio 2012		
Código del Paciente	Receta	Consulta registrada en Historia Clínica
F-PAES 18/06/1978	Sí	Sí
F-SACA 05/05/1983	Sí	Sí
F-SIZA 18/05/1975	Sí	Sí
F-MALLI 26/09/1961	Sí	Sí
M-ATBA 25/11/1970	Sí	Sí
M-ESPI 29/10/1968	Sí	Sí
M-GUTE 10/09/1964	Sí	Sí
M-HUES 06/05/1971	Sí	Sí
M-JUAR 18/08/1977	Sí	Sí
M-LUNI 04/01/1981	Sí	Sí
M-MIAL 22/08/1961	Sí	Sí
M-OMTA 01/08/1963	Sí	Sí
M-OSSI 02/07/1954	Sí	Sí
M-RUMO 09/04/1956	Sí	Sí
M-SEGA 16/10/1965	Sí	Sí
M-SERI 01/02/1973	Sí	Sí
M-WIVA 15/05/1961	Sí	Sí





C. Altas y Bajas en Padrones

19. Identificar el proceso de notificación al Ministerio de Salud de la Nación las altas y bajas producidas.

Consultados acerca de la recepción y envío de los Apéndices “B”, “C” Y “E”, el equipo de Coordinación nos informa que durante el 2011 los efectores no les enviaban los apéndices “C” ni notificaban de otra forma las altas y bajas, según la resolución N° 763 del Ministerio de Salud y Acción Social del 28 de septiembre de 1998. Desconocían el apéndice “E”.

20. Releva el proceso de las altas y bajas en los padrones. Las bajas pueden ser:

- Por fallecimiento
- Por abandono (suspensión por parte del paciente sin causa justificada)
- Por interrupción (suspensión transitoria por causa médica justificada y por indicación profesional)
- Por falla o cambio de tratamiento, donde deberá remitirse al Área de Gerenciamiento un resumen de la historia clínica donde consten las razones del mismo, suscripta por médico infectólogo tratante y avalada por el Director del Establecimiento (sellos aclaratorio en ambos casos).

El proceso de relevamiento de altas y bajas no puede realizarse debido a que los Hospitales no los notifican según la información brindada por el Equipo que realiza las tareas de coordinación del Programa HIV-SIDA que depende de la Dirección General de Redes y Programas de Salud.

Para cambio de medicación o entrega de medicación restringida, desde los efectores se envía un formulario (en sobre o escaneado) a la Coordinación para su pre autorización, desde aquí se reenvía al Ministerio de Salud de la Nación para su autorización definitiva. Este formulario va acompañado con un resumen de historia clínica enviado de la misma forma.

Los formularios llevan las firmas está la firma del infectólogo tratante

D. Efectores

21. Verificar la recepción por parte del efector de los insumos enviados por la Provincia, teniendo en cuenta el punto 12.

Como está descrito en el punto 12 el envío y recepción de insumos desde el Programa Central de la CABA a los efectores es adecuado.

22. Tomar inventario por muestreo aleatorio constatando con registro de stock: cantidad, lote y vencimiento. En el papel de trabajo deben constar las diferencias. Emitir opinión sobre razonabilidad.

Inventario de stock en hospitales de toda la medicación



Hospital Muñiz

Se realizó una muestra de medicamentos entregados por el Programa 22, y se verificó la relación entre el stock de estante y ficha de la Farmacia de éste Hospital. Se constató en toda la muestra, en el ítem Stavudina 30mg, un faltante de 300 comprimidos, sobre un total de 16740, no considerandolo significativo.

Hospital Santojanni

Se realizó una muestra de medicamentos entregados por el Programa 22, y se verificó la relación entre el stock de estante y ficha de la Farmacia de éste Hospital. Se constato en la muestra, coincidencia en la totalidad de los ítems.

Hospital Argerich

Se realizó una muestra de medicamentos entregados por el Programa 22, y se verificó la relación entre el stock de estante y ficha de la Farmacia de éste Hospital. Se constato en toda la muestra, el faltante de 1 frasco de Zidovudina 10mg/ml Jarabe, sobre un total de 48, no considerandolo significativo.

Hospital Fernandez

Se realizó una muestra de medicamentos entregados por el Programa 22, y se verificó la relación entre el stock de estante y ficha de la Farmacia de éste Hospital. Se constataron un faltante de 100 comprimido de Leucovorina 15mg, sobre un total de 3000, y un sobrante de 120 comprimidos de Atazanavir 300mg sobre un total de 8640, considerando significativa las diferencias.

Hospital Gutierrez

Se realizó una muestra de 26 medicamentos entregados por el Programa 22, y se verificó la relación entre el stock de estante y ficha de la Farmacia de éste Hospital. Sobre el total de la lista se verificaron 16 diferencias. En el ítem Dapsona 100mg, faltan 95 comprimidos sobre un total de 438. En el ítem Lamivudina 300mg un sobrante de 60 comprimidos sobre 630. En el ítem Zidovudina 100mg faltan 100 comprimidos sobre 2600. En el ítem Lamivudina jarabe, faltan 23 frascos sobre un total de 118. En el ítem Zidovudina Jarabe faltan 10 frascos sobre 121. En el ítem Abacavir 300mg faltan 60 comprimidos sobre 4200. En el ítem Didanosina 400mg faltan 30 comprimidos sobre 120. En el ítem Lopinavir 200mg+Ritonavir 50mg faltan 300 comprimidos sobre 16620. En razón de la cantidad de ítems y las diferencias comprobadas, consideramos que es insuficiente el sistema de control de stock en éste Hospital.

23. Realizar inventario de la medicación restringida (alto costo) detallando cantidad, lote y vencimiento. En el papel de trabajo deben constar las diferencias.

Inventario de stock en hospitales de toda la medicación restringida



Hospital Muñiz

Se realizó un procedimiento de auditoria sobre los medicamentos restringidos entregados por el Programa 22, y se verificó la relación entre el stock de estante y ficha de la Farmacia de éste Hospital. Se constato en la muestra, coincidencia en la totalidad de los items.

Hospital Santojanni

Se realizó un procedimiento de auditoria sobre los medicamentos restringidos entregados por el Programa 22, y se verificó la relación entre el stock de estante y ficha de la Farmacia de éste Hospital. Se constato en la muestra, coincidencia en la totalidad de los items.

Hospital Argerich

Se realizó un procedimiento de auditoria sobre los medicamentos restringidos entregados por el Programa 22, y se verificó la relación entre el stock de estante y ficha de la Farmacia de éste Hospital. Se constato en el item Tenofovir 300mg, un sobrante de 60 comprimidos sobre 3000. En el item Interferon Pegilado Alfa 2B120, el faltante de una caja sobre 58. En el item Interferon Pegilado Alfa 2A 180, el sobrante de 10 cajas sobre 32. En el item Ribavirina 200mg la cantidad del stock de estante y ficha coinciden pero se encuentran vencidos la cantidad 2688 comprimidos. Consideramos la diferencia significativa teniendo en cuenta las cantidades y el costo económico de los mismos.

Hospital Fernández

Se realizó un procedimiento de auditoria sobre los medicamentos restringidos entregados por el Programa 22, y se verificó la relación entre el stock de estante y ficha de la Farmacia de éste Hospital, se constató que la totalidad de los items son coincidentes.

Hospital Gutiérrez

Se realizó un procedimiento de auditoria sobre los medicamentos restringidos entregados por el Programa 22, y se verificó la relación entre el stock de estante y ficha de la Farmacia de éste Hospital, se constató en el item Tenofovir 300mg, un sobrante de 60 comprimidos sobre 330. En el item Tenofovir/Emtricitabina un sobrante de 120 comprimidos sobre 360. Las diferencias en el stock son significativas, correspondiendo en éstos items al 26% de la existencia.

24. 25. 26. Relevar cómo se almacenan los insumos (estibaje)

Constatar las condiciones de los depósitos teniendo en cuenta la Disposición ANMAT N°3475/05.

De corresponder, constatar que el local de almacenamiento mantenga una temperatura entre 15°C y 30°C; Verificar que las mediciones de temperatura



sean efectuadas de manera constante y segura con registros escritos; Constatar la existencia de sistemas de alerta que posibiliten la detección de fallas en el equipamiento de aire acondicionado.

Depósito central

Se realizaron las siguientes observaciones del depósito central respecto de las recomendaciones de ANMAT

- a) No existe registro documentado de las condiciones ambientales de almacenamiento durante los 12 meses del año, sólo en los meses de verano.
- b) No está implementado el sistema de gestión de calidad que permita la rastreabilidad de los productos y la reconstrucción de su trayectoria de modo de posibilitar su localización, tendiendo a un proceso eficaz de intervención, retiro del mercado y devolución.
- c) Los interiores de las áreas de mantenimiento no presentan superficies lisas a efectos de facilitar la limpieza ni existen protecciones que eviten la entrada de roedores, insectos o cualquier otro tipo de animales.
- d) No existen sensores de humo ni una comisión interna para prevención de accidentes.
- e) El almacenamiento de los productos no es realizada en condiciones adecuadas de temperatura, humedad e iluminación de acuerdo a las indicaciones del fabricante. Durante el verano, el local de almacenamiento no mantiene una temperatura entre 15 y 30 grados. Tampoco existe equipamiento de aire acondicionado. Respecto del almacenamiento en equipos frigoríficos, cámaras frías o congeladores funciona solo una de las tres existentes.

DE LAS DISTRIBUIDORAS: REQUISITOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
Hay Director Técnico/Farmacéutico Responsable/ Regente;	X		
Personal capacitado;	X		
Instalaciones y áreas físicas adecuadas para el desarrollo de las actividades de almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, así como la seguridad de los productos con relación a siniestros y desvíos;	X		
Equipamientos de controles y de registros de temperatura, humedad y cualquier otro dispositivo, debidamente calibrados, necesarios para verificar la conservación de los productos;		X	



DE LAS DISTRIBUIDORAS: REQUISITOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
Registro documentado de las condiciones ambientales de almacenamiento.		X	En verano sí
Preparación y control de los pedidos de los clientes;	X		
Recepción y verificación de lotes recibidos;	X		
Limpieza y mantenimiento de las instalaciones, incluyendo los controles de insectos y roedores;	X		
Instrucciones para su transporte;	X		
Procedimiento durante accidentes con los productos, en especial cuando estén involucrados los productos oncológicos, betalactámicos, hormonales, antirretrovirales y otros determinados por la Autoridad Sanitaria;		X	
Sistema de gestión de calidad que permita la rastreabilidad de los productos y la reconstrucción de su trayectoria de modo de posibilitar su localización, tendiendo a un proceso eficaz de intervención, retiro del mercado y devolución;	X		No implementado
Registro de entrada y salida de productos conforme a lo dispuesto en este Reglamento	X		
Existen procedimientos escritos para las operaciones que, directa o indirectamente, puedan afectar la calidad de los productos o la actividad de distribución.	X		
Los procedimientos escritos están aprobados, firmados y fechados por el Director Técnico/ Farmacéutico Responsable/Regente del distribuidor.	X		

REQUISITOS PARA EL PERSONAL	SI	NO	OBSERVACIONES
Hay número suficiente de personal, calificado y con experiencia	X		No son propios del Depósito
Hay un organigrama definido. Los funcionarios tienen sus atribuciones específicas registradas por escrito	X		
Reciben entrenamiento inicial y continuo sobre la aplicación de las Buenas Prácticas de Distribución	X		



REQUISITOS PARA EL PERSONAL	SI	NO	OBSERVACIONES
Existen programas específicos que faciliten la comprensión de sistemas de garantías de calidad, que involucren a todo el personal		X	
Los entrenamientos están registrados.		X	
El personal es sometido periódicamente a exámenes médicos		X	
Se respeta la prohibición de No fumar, beber, comer (salvo agua potable disponible en un sector del depósito) mascar, mantener plantas, alimentos, medicamentos personales o cualquier objeto extraño al sector, como además objetos personales en las áreas de recepción, almacenamiento, expedición y devolución.	X		
Los funcionarios usan uniformes adecuados con el tipo de trabajo a ejecutar	X		

EDIFICIOS E INSTALACIONES			
Cuentan con las siguientes áreas:	SI	NO	OBSERVACIONES
Recepción;	X		
Almacenamiento (general, de productos termolábiles, de productos sujetos a control especial, de inmunobiológicos, etc.);	X		
Expedición;	X		
Administración;	X		
Devolución/retiro del mercado;	X		
Áreas auxiliares, salas de descanso y refrigerios separadas de las demás áreas; vestuarios, lavatorios y sanitarios, de fácil acceso y apropiados al número de comunicación directa con las áreas de almacenamiento.	X		
En caso de poseer área de mantenimiento, ésta debe estar separada de las áreas de almacenamiento.	X		
Para determinarse si las áreas son adecuadas, deben ser consideradas las siguientes condiciones	SI	NO	OBSERVACIONES
Compatibilidad de las operaciones de manipulación y almacenamiento a ser ejecutadas en las diferentes áreas;	X		
Espacio suficiente para el flujo de personal y materiales, evitando la mezcla de diferentes productos y mezclas de lotes diferentes de un mismo producto.	X		



EDIFICIOS E INSTALACIONES			
Toda área para almacenamiento, preparación de pedidos y devolución de productos farmacéuticos, debe destinarse solamente a ese propósito y debe tener capacidad suficiente para posibilitar el almacenamiento racional de varias categorías de productos.	X		
La iluminación, la ventilación, temperatura y la humedad deben ser controladas conforme a las necesidades de los productos, para evitar efectos perjudiciales sobre los mismos.	X		
Los espacios alrededor de las áreas de almacenamiento deben ser pavimentados y/o construidos, a fin de impedir la formación de polvo, permitir fácil acceso y maniobra de los camiones.	X		
Debe existir lavatorios e instalaciones sanitarias en condiciones perfectas de higiene, de preferencia separadas para el uso del personal administrativo y para el uso del personal del área de almacenamiento.	X		
Los alimentos deben ser preparados e ingeridos solamente en los locales especialmente designados para tal fin.	-	-	
Existen instalaciones sanitarias con duchas en número suficiente para uso de los funcionarios del área de almacenamiento, localizados proximidades de los locales de trabajo.	X		
Los interiores de las áreas de almacenamiento deben presentar las superficies lisas, sin rajaduras y sin desprendimiento de polvo, a efectos de facilitar la limpieza, evitando contaminantes.		X	
Existen protecciones para no permitir la entrada de roedores, aves, insectos o cualquier otro animal.		X	
*No hay gas hace 1 año y medio			

LIMPIEZA DE LOS LOCALES	SI	NO	OBSERVACIONES
Los desechos recolectados de las dependencias de las áreas de almacenamiento y sus proximidades deben ser eliminados a través de sistemas seguros e higiénicos.	X		
Todas las áreas adyacentes a los depósitos, deben ser mantenidas limpias sin acumulación ni formación de polvo.	X		
Los locales de trabajo y de almacenamiento deben ser mantenidos limpios y exentos de contaminantes.	X		
Los desechos deberán ser depositados en recipientes especiales con tapa, y deberán ser vaciados y limpiados fuera del área de almacenamiento.	X		
EQUIPAMIENTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Todos los equipamientos utilizados en la manipulación de los productos farmacéuticos deben ser apropiados para el uso a que se destinan.	X		
Medidas apropiadas deben ser tomadas para la seguridad de los depósitos, tanto para los productos como para el personal que allí trabaja.	X		
Medidas rigurosas deben ser practicadas para la prevención y combate de incendios, siendo indispensable instalar equipamientos adecuados y contar además con el personal entrenado periódicamente.		X	Sensores de humo
Existe una Comisión interna para la prevención de accidentes		X	

RECEPCION			



En el documento que acompaña a la mercadería consta:	SI	NO	OBSERVACIONES
Nombre del producto(s) y cantidad;	X		
Nombre del fabricante y titular de registro;	X		
Número de lote	X		
Los productos recepcionados deben ser registrados en una planilla firmada por el responsable de la recepción, que contenga como mínimo la siguiente información:	SI	NO	OBSERVACIONES
Nombre de (los) producto(s) y cantidad;	X		
Nombre del fabricante y titular de registro;	X		
Número de lote y fecha de vencimiento;	X		
Nombre de la transportadora;	X		
Condiciones higiénicas del vehículo de transporte;	X		
Condiciones de la carga;	X		
Fecha y hora de llegada	X		
Se tienen en cuenta las siguientes observaciones en la recepción del producto:	SI	NO	OBSERVACIONES
Evitar golpes que puedan ocasionar daños al producto.	X		
Verificar y separar los productos de acuerdo con sus números de lote, para facilitar su almacenamiento.	X		
Inspeccionar visualmente las unidades de despacho para verificar su integridad y que las mismas corresponden al pedido.	X		
En caso en que el vehículo no resulte adecuado, por no garantizar las condiciones de conservación características del producto a ser entregado, se devolverá al remitente la carga involucrada.	X		
En caso de verificarse daños en el embalaje del producto después de su recepción, la carga debe ser debidamente identificada y aislada, y el distribuidor debe comunicar este hecho por escrito al remitente.	X		

ALMACENAMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Las distribuidoras de productos farmacéuticos deben cumplir con lo previsto en las Buenas Prácticas de Almacenamiento y la Distribución de Productos Farmacéuticos establecido en este Reglamento y con las condiciones específicas de almacenamiento que constan en el rotulado de los productos, aprobadas por la Autoridad Sanitaria.	X		
Los productos farmacéuticos, tales como sicotrópicos y estupefacientes y los productos que exigen condiciones especiales de almacenamiento deben ser inmediatamente identificados y almacenados de acuerdo con las instrucciones específicas y con las demás exigencias de la legislación vigente.	X		



ALMACENAMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Los productos farmacéuticos, con embalajes deteriorados, violados o con sospechas de contaminación, deben ser identificados y separados en un área aislada de manera que no sean equivocadamente distribuidos ni contaminen a otros productos farmacéuticos. Todas estas operaciones deben ser debidamente registradas.	X		
ABASTECIMIENTO: Antes de proceder al abastecimiento de los productos farmacéuticos, las empresas distribuidoras deben tener procedimientos escritos y registros que demuestren el cumplimiento de las instrucciones específicas en cuanto a:	SI	NO	OBSERVACIONES
Identificación del Producto con: nombre, número de lote, fecha de vencimiento, número de registro, laboratorio fabricante;	X		
Verificación del aspecto de la integridad de los embalajes;	X		
Garantía de que los productos sean transportados de forma adecuada evitando comprometer el embalaje sin retirar su protección externa;	X		
Registrar la distribución del producto, incluyendo su identificación (Conforme al ítem 1) y destinatario final, que se conservará hasta cinco años después de la distribución del producto.	X		

ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Las operaciones de manipulación y almacenamiento están claramente especificadas por escrito y observadas por todo el personal	X		
Los productos son correctamente manipulados y almacenados según procedimientos definidos, de acuerdo con las especificaciones de los fabricantes de forma que la calidad, eficacia y seguridad de los mismos es mantenida por todo el plazo de validez;	X		
Existe procedimiento de autoinspección y/o auditoría de calidad;	X		
El procedimiento de autoinspección existe por escrito	X		
Se llevan a cabo con la frecuencia estipulada	X		
La administración de la empresa o institución y el Director Técnico/Farmacéutico Responsable/ Regente, se responsabiliza por la implementación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento como parte del sistema de garantía de la calidad.	X		
El almacenamiento de los productos farmacéuticos está orientado por procedimientos operacionales escritos con indicación específica para cada tipo de producto de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y de este Reglamento.	X		



ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
El local de almacenamiento tiene capacidad suficiente para permitir la separación selectiva y ordenada de los productos y la rotación de las existencias.	X		
El almacenamiento de los productos es realizado en condiciones adecuadas de temperatura, humedad e iluminación de acuerdo con las instrucciones del fabricante.		X	
El apilamiento de las cajas es separado de modo que facilita la limpieza y se cumple con el máximo de cajas a apilar según las instrucciones del fabricante.	X		
El almacenamiento es ordenado y permite individualizar cada lote y expedir los mismos en orden cronológico según sus fechas de vencimiento.	X		
La existencia está inventariada periódicamente y es visible cualquier degradación así como también el plazo de validez del producto.	X		
La existencia es inspeccionada con frecuencia para verificar cualquier degradación visible y el plazo de validez de los productos.	X		
La existencia en los estantes, armarios, mostradores o tarimas permite la fácil visualización para su perfecta identificación, en cuanto al nombre del producto, número de lote y plazo de validez.	X		
Los productos están almacenados en locales ausentes de incidencia de luz solar directa y distanciados de pisos y paredes.	X		
Las áreas para almacenamiento están libres de polvo, desechos, insectos, roedores, aves, o cualquier otro animal.	X		
Los productos no están en contacto con el piso y están almacenados a una distancia mínima de la pared que permite la operación, circulación de personas y facilita la limpieza.	X		
Está prohibida la presencia de personas extrañas en las áreas de almacenamiento.	X		
En el caso de productos farmacéuticos que deben mantenerse a temperatura ambiente, el local de almacenamiento mantiene una temperatura entre 15° y 30°C (área de ambiente controlado)		X	En verano no
Las mediciones de temperatura son efectuadas de manera constante y segura con registros escritos	X		
Existen sistemas de alerta que posibilitan detectar defectos en el equipamiento del aire acondicionado para una pronta reparación.		X	No hay aire acondicionado



ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
Los productos que requieren condiciones especiales de conservación deben ser seguidas con las orientaciones y los equipamientos que indiquen las especificaciones de los fabricantes del producto.	X		
Para productos que requieran cadena de frío, el almacenamiento es en equipamiento frigorífico, constituido de refrigeradores, cámaras frías o congeladores;	X		Funciona sólo 1 de 3
Los equipamientos frigoríficos son controlados continuamente por termógrafos en las cámaras frías; y termómetros de máxima y mínima (o equipos equivalentes), en los refrigeradores y congeladores;	X		
Las mediciones de temperatura son realizadas y registradas por un responsable, con la frecuencia necesaria para garantizar la integridad de los productos almacenados y la corrección de cualquier anomalía en el más breve lapso posible;	X		
La distribución de los productos dentro de los equipamientos frigoríficos permite la libre circulación del aire frío entre los diversos embalajes contenidos en el mismo.	X		
En el caso de las cámaras frías es aconsejable la existencia de antecámaras para evitar la pérdida innecesaria de frío, cuando se abran las puertas. Existen estas antecámaras.	X		
Los ingresos y retiros de productos de cualquier equipamiento frigorífico son programados anticipadamente con miras a disminuir al máximo las variaciones internas de temperatura;	X		
Los equipamientos frigoríficos están permanentemente en funcionamiento conectados a la red eléctrica local, y poseen una red alternativa de energía (generador) para atender eventuales fallas de energía en el sistema;	X		
Cada equipamiento del sistema frigorífico debe tener conexión exclusiva para evitar sobrecarga de energía eléctrica y facilitar su control;		X	
Todo el personal de la empresa, especialmente relacionado al almacenamiento de productos inmunobiológicos está familiarizado con las técnicas de almacenamiento de estos productos para atender cualquier situación de emergencia, consecuente a un eventual corte de energía eléctrica o defecto en el sistema de refrigeración;	X		
Todos los equipamientos, refrigeradores, congeladores y cámaras frías poseen un sistema de alarmas, que indique inmediatamente cualquier tipo de anomalía en su funcionamiento.		X	

Farmacia de los Hospitales de la muestra (Hospitales: Fernández, Muñiz, Argerich, Gutiérrez, Santojanni)

- No existe registro documentado de las condiciones ambientales de almacenamiento durante los 12 meses del año.
- No está implementado el sistema de gestión de calidad que permita la rastreabilidad de los productos y la reconstrucción de su trayectoria de modo de



posibilitar su localización, tendiendo a un proceso eficaz de intervención, retiro del mercado y devolución.

c) Los depósitos no cuentan con personal propio en número suficiente.

d) No existen sensores de humo ni una comisión interna para prevención de accidentes.

e) La Farmacia del Hospital Fernández no cuenta con sistema informático, y debido a la escasez de espacio físico parte de sus insumos son almacenados en el Depósito Central.

- 27.** Constatar el procedimiento establecido por el efector sobre las altas y bajas de padrones, su remisión a la Unidad Provincial, y cotejar algunos casos con la información que la Provincia remitió al Ministerio de Salud.

De acuerdo a lo descripto en los procedimientos 6 y 7, reiteramos que en las entrevistas realizadas a la Coordinación SIDA CABA y en la muestra de efectores, se nos informó que no se confeccionan apéndices "C", con excepción del Hospital Muñiz.

Consultados acerca de la recepción y envío de los Apéndices "B", "C" Y "E", el equipo de Coordinación nos informa que durante el 2011 los efectores no les enviaban los apéndices "C" ni notificaban de otra forma las altas y bajas, según la resolución N° 763 del Ministerio de Salud y Acción Social del 28 de septiembre de 1998. Desconocían el apéndice "E", información que fue constatada con los efectores de la muestra obteniéndose resultados coincidentes.

E. Entrega de Medicamentos

- 28.** Verificar el procedimiento utilizado para la entrega de medicamentos.

En los hospitales de la muestra, con excepción del Hospital Fernández, para la entrega de medicamentos en la Farmacia, los pacientes deben presentar la receta con firma y sello del médico infectólogo tratante y firmar una planilla que es confeccionada mensualmente por el servicio de Infectología con el listado completo de pacientes atendidos en dicho servicio. En el Hospital Fernández los pacientes firman un listado que es elaborado por la farmacia a partir únicamente de los pacientes que retiraron ese mes medicación, motivo por el cual no es posible evaluar los pacientes en tratamiento que no lo hicieron.

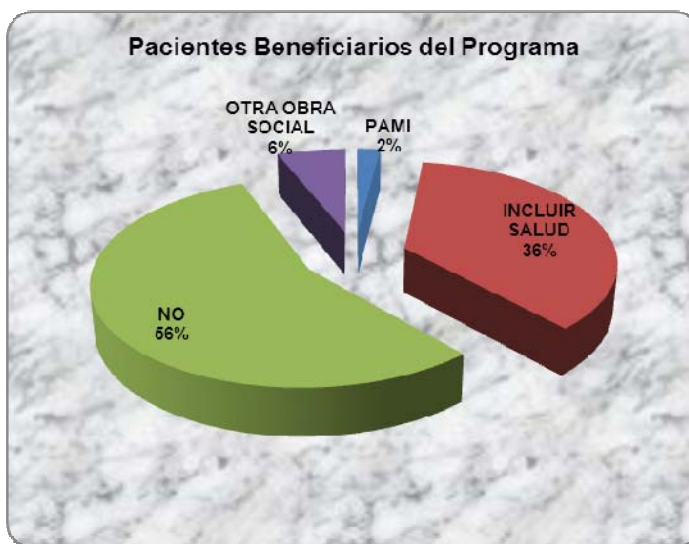
- 29.** Documentación a tener en cuenta, verificando:

- Que la receta conteniendo la prescripción formulada, esté suscripta por el médico infectólogo tratante con su sello aclaratorio, y en hojas del Hospital donde concurre el paciente.
- Que la encuesta socioeconómica, esté confeccionada por profesional del Servicio Social del Hospital, y que en la misma conste que el paciente carece de obra social.
- Que se actualice cada tres meses.

En los Hospitales de la muestra se solicitó las planillas que firman los pacientes al retirar la medicación de los meses agosto y octubre de 2011 y marzo y junio de 2012. Se constató la existencia de la receta hospitalaria con la firma y sello aclaratorio del médico infectólogo tratante en todos los casos. (ver tablas del Procedimiento 18). Asimismo se constató la confección de la encuesta socioeconómica realizada por un profesional del Servicio Social del Hospital donde consta la carencia de Obra Social. Las mismas no son actualizadas, realizándose únicamente al ingreso del paciente.

- 30. 31.** Constatar la efectiva carencia de obra social oficinas del ANSES, en el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJyP) y en Registro Único de Beneficiarios (RUB).
 Verificar que el paciente no cuente con cobertura del PAMI.

Previa aclaración por la cual consideramos que el procedimiento no es fiel representante de la realidad, debido a que se compara el padrón a fecha marzo de 2013 con pacientes que retiraron medicación en el período correspondiente a junio y noviembre 2012, elaboramos la siguiente información.



Sobre un total de 99 pacientes beneficiarios del Programa, se constató que el 56% no tenían Obra Social, el 36% tiene asignado el Programa “Incluir Salud”, el 2% tiene PAMI y el 6% restante aparecen en el padrón como beneficiarios de otras Obras Sociales.

Código del Paciente	Hospital donde retira medicación	Obra Social
MIVPE 14/10/1989	Fernández	No
MSAAL 08/09/1969	Fernández	Incluir Salud
MLOGA 21/06/1956	Fernández	No
MTEGO 28/04/1963	Fernández	PAMI



Código del Paciente	Hospital donde retira medicación	Obra Social
MMAGI 18/12/1968	Fernández	Incluir Salud
MFLRA 25/12/1960	Fernández	Incluir Salud
MPEGO 25/06/1968	Fernández	No
FKAIN 17/06/1976	Fernández	No
MMAGU 26/08/1964	Fernández	No
MALZA 15/04/1968	Fernández	No
MPASA 05/07/1963	Fernández	Sí
MHEMA 27/02/1967	Fernández	Sí
MDAFR 30/12/1969	Fernández	Incluir Salud
FMIER 08/12/1959	Fernández	No
FRARI 08/10/1971	Fernández	No
MCABA 28/11/1971	Fernández	No
FMOBA 19/12/2007	Fernández	No
FGRBE 04/10/1959	Fernández	Incluir Salud
FRAGU 30/05/1958	Fernández	Incluir Salud
FANZA 28/04/1975	Argerich	Sí
FCEPI 17/06/1968	Argerich	Incluir Salud
FELDE 31/03/1989	Argerich	No
FGIMO 27/09/1979	Argerich	No
FKALO 12/05/1974	Argerich	No
FMABA 12/11/1969	Argerich	No
FMAOL 10/08/1980	Argerich	No
FMICH 03/07/1974	Argerich	No
FPAES 18/06/1978	Argerich	No
FSACA 05/05/1983	Argerich	Incluir Salud
FSIZA 18/05/1975	Argerich	No
MALLI 26/09/1961	Argerich	Incluir Salud
MATBA 25/11/1970	Argerich	No
MESPI 29/10/1968	Argerich	No
MGUTE 10/09/1964	Argerich	No
MHUES 06/05/1971	Argerich	No
MJUAR 18/08/1977	Argerich	No



Código del Paciente	Hospital donde retira medicación	Obra Social
MLUNI 04/01/1981	Argerich	No
MMIAL 22/08/1961	Argerich	No
MOMTA 01/08/1963	Argerich	No
MOSSI 02/07/1954	Argerich	No
MRUMO 09/04/1956	Argerich	No
MSEGA 16/10/1965	Argerich	Sí
MSERI 01/02/1973	Argerich	Sí
MWIVA 15/05/1961	Argerich	No
FCAFE 26/02/2001	Gutiérrez	Incluir Salud
MEDMO 25/03/1995	Gutiérrez	No
MJOTO 13/12/1996	Gutiérrez	Incluir Salud
FTADE 15/12/1996	Gutiérrez	Incluir Salud
FCAPE 25/05/2000	Gutiérrez	Incluir Salud
MHUCA 08/05/1993	Gutiérrez	No
MLEMA 01/03/1998	Gutiérrez	No
MLUDO 23/03/1993	Gutiérrez	Incluir Salud
MMAGO 09/02/2004	Gutiérrez	No
MGUSA 11/02/2000	Gutiérrez	No
MJUCE 24/02/1998	Gutiérrez	Incluir Salud
MVASO 13/04/2011	Gutiérrez	Incluir Salud
FLUMI 28/09/2006	Gutiérrez	No
FSOVE 30/08/1999	Gutiérrez	No
MLUGU 22/02/2011	Gutiérrez	Incluir Salud
MEMRI 26/05/1996	Gutiérrez	No
FLASI 12/06/1996	Gutiérrez	Incluir Salud
FSULE 09/10/1946	Santojanni	PAMI
FSOJA04/08/2000	Santojanni	No
FANLI 14/07/1970	Santojanni	Sí
FCAPI 11/05/1958	Santojanni	Incluir Salud
FFLDU 19/06/1974	Santojanni	Incluir Salud
FGAOR 09/11/1976	Santojanni	No
FMARU 03/09/1974	Santojanni	Incluir Salud



Código del Paciente	Hospital donde retira medicación	Obra Social
FNABA 27/05/1969	Santojanni	No
FPACO 30/07/1977	Santojanni	Incluir Salud
FROIB 14/06/1967	Santojanni	No
FRORE 30/01/1966	Santojanni	Incluir Salud
MCABO 06/02/1969	Santojanni	No
MABBA 23/06/1963	Santojanni	Incluir Salud
MGUSH 23/02/1962	Santojanni	No
MJOSA 11/09/1974	Santojanni	No
MJUCU 01/10/1975	Santojanni	No
MOSRU 14/09/1951	Santojanni	Incluir Salud
MROGA 24/10/1970	Santojanni	No
FEVAG 09/07/1968	Santojanni	Incluir Salud
MGUBA 02/08/1949	Santojanni	No
FMAGI 23/03/1975	Muñiz	No
MMAGO 26/12/1983	Muñiz	No
MMAOL 03/10/1972	Muñiz	Incluir Salud
FMAPO 14/05/1971	Muñiz	No
MMARE 30/09/1969	Muñiz	No
FMARO 07/03/1967	Muñiz	Incluir Salud
MMARO 21/10/1991	Muñiz	No
FMATO 16/04/1979	Muñiz	Incluir Salud
FMAVA 19/11/1979	Muñiz	No
MMAVE 13/05/1954	Muñiz	Incluir Salud
MMIFA 16/02/1964	Muñiz	Incluir Salud
FMILO 30/09/1966	Muñiz	No
FNATA 09/06/1981	Muñiz	Incluir Salud
FNEPA 07/06/1968	Muñiz	Incluir Salud
MNEVA 24/11/1972	Muñiz	Incluir Salud
FNOSA 24/03/1987	Muñiz	No
MORGE 15/09/1970	Muñiz	Incluir Salud
MORMO 25/03/1973	Muñiz	Incluir Salud



32. Verificar la existencia de declaración jurada donde se señale que el paciente no posee ningún Sistema de Medicina Prepaga “Apéndice E”. Comprobar su actualización cada tres meses.³

A partir de las entrevistas realizadas a Coordinación SIDA y a los efectores de la muestra se constató que no les requieren a los pacientes las firmas en los Apéndice “E”.

33. Analizar, según muestra elegida, los tiempos transcurridos entre consultas y medicación recetada.

Como ya fue explicitado en el Procedimiento 18, se constató que la entrega de medicación se realiza el mismo día de la consulta, sí se evidenció la existencia de entrega de medicamentos sin consulta registrada en la Historia Clínica.

F. Titulares de Derecho

34. Verificar que se realicen encuestas a pacientes en forma anónima (indicando código de identificación particular), en el sector encargado de entrega de medicación, consultando sobre “efectiva recepción de la medicación en forma habitual y gratuita y sobre la adecuada atención médica”.

El equipo de Coordinación nos informa que con posterioridad al año 2010 no se realizaron encuestas en forma anónima en los hospitales para constatar la efectividad en la recepción de medicación en forma habitual y gratuita y la calidad de atención médica.

DEBILIDADES, RECOMENDACIONES Y CONCLUSIÓN:

Debilidades

- 1) La falta de nombramiento del Responsable Jurisdiccional; desde hace más de dos años; representa un obstáculo al desenvolvimiento ágil de las tareas del equipo, debido a la falta de firma, debiendo recurrir para las autorizaciones de las diferentes acciones a la Dirección de Programas Centrales de quien depende, según el organigrama actual, el Departamento de Salud Sexual y ETS cuya jefatura se encuentra vacante (proced. 1)

³ El apéndice “E” es una Declaración Jurada donde el paciente declara bajo juramento no pertenecer como beneficiario a ningún servicio médico prepago o similar.



- 2)** La confección y envío de los apéndices B, por parte de los efectores a la coordinación central y desde allí a la Dirección de ETS de Nación no cumple con la normativa explicitada. Solo fueron entregados el 40% de los apéndices B durante el periodo auditado. Tampoco se confeccionan las planillas C con las altas y bajas de los pacientes motivo por el cual la confección de los padrones no es confiable (proc 2, 4, 5, 6, 7, 19, 20, 27).
- 3)** Debido a las dificultades en la confección de padrones por la inexistencia de planillas B y C, la Jurisdicción no puede producir informes sobre la evolución de los pacientes. (Poner Procedimiento 14)
- 4)** En el Hospital Fernández se detectó que el 8% de las pacientes embarazadas de la muestra fueron dadas de alta sin el test de HIV realizado durante el embarazo, parto o puerperio. (Procedimiento 16)
- 5)** En ninguno de los hospitales de la muestra se detectaron demoras entre la consulta y la entrega de medicamentos. Lo que si fue observado es la entrega de medicación sin existir consulta médica en lapsos superiores a tres meses. (Procedimiento 18)
- 6)** De los cinco hospitales de la muestra en el hospital Fernández y en el Hospital Gutiérrez se detectaron diferencias significativas entre el stock de estantes y las fichas de farmacia. (Procedimiento 22)
- 7)** En los inventarios de stock de la medicación restringida, no se observó diferencias en los hospitales de la muestra, con excepción del hospital Argerich, donde no se encontró diferencias en stock, pero se detectó 2688 comprimidos vencidos de ésta medicación costosa. (Procedimiento 23)
- 8)** Utilizadas las recomendaciones del ANMAT para la auditoría de los depósitos de medicamentos se observó el incumplimiento en el depósito central de:
- No existe registro documentado de las condiciones ambientales de almacenamiento durante los 12 meses del año.
 - No está implementado el sistema de gestión de calidad que permita la rastreabilidad de los productos y la reconstrucción de su trayectoria de modo de posibilitar su localización, tendiendo a un proceso eficaz de intervención, retiro del mercado y devolución.
 - El depósito no cuenta con personal propio en número suficiente con calidad y experiencia.
 - Los interiores de las áreas de mantenimiento no presentan superficies lisas a efectos de facilitar la limpieza ni existen protecciones que eviten la entrada de roedores, insectos o cualquier otro tipo de animales.
 - No existen sensores de humo ni una comisión interna para prevención de accidentes.
 - El almacenamiento de los productos no es realizada en condiciones adecuadas de temperatura, humedad e iluminación de acuerdo a las indicaciones del fabricante. Durante el verano, el local de almacenamiento no mantiene una temperatura entre 15 y 30 grados. Tampoco existe



equipamiento de aire acondicionado. Respecto del almacenamiento en equipos frigoríficos, cámaras frías o congeladores funciona solo una de las tres existentes.

Y en las Farmacias de los Hospitales de la muestra (Hospitales: Fernández, Muñiz, Argerich, Gutiérrez, Santojanni):

- a. No existe registro documentado de las condiciones ambientales de almacenamiento durante los 12 meses del año.
 - b. No está implementado el sistema de gestión de calidad que permita la rastreabilidad de los productos y la reconstrucción de su trayectoria de modo de posibilitar su localización, tendiendo a un proceso eficaz de intervención, retiro del mercado y devolución.
 - c. Los depósitos no cuentan con personal propio en número suficiente.
 - d. No existen sensores de humo ni una comisión interna para prevención de accidentes.
 - e. La Farmacia del Hospital Fernández no cuenta con sistema informático, y debido a la escasez de espacio físico parte de sus insumos son almacenados en el Depósito Central. Procedim 26.
- 9) La encuesta social es realizada únicamente al ingreso de los pacientes al programa. (Procedimiento 29)
- 10) No se confeccionan los apéndices E. (Procedimiento 32)
- 11) No se efectuaron desde el año 2010 las encuestas en forma anónima en los hospitales, para constatar la efectividad en la recepción de medicación en forma habitual y gratuita y la calidad de atención médica.

Recomendaciones

- 1) Gestionar el nombramiento del Responsable Jurisdiccional de Salud Sexual y ETS de la CABA.
- 2) y 3) Cumplir con la normativa vigente respecto de la aplicación del programa, confeccionando los apéndices B; C y E, y los informes sobre evolución de pacientes.
- 4) Realizar un mayor control sobre la realización del Test de HIV en las pacientes embarazadas.
- 5) Mejorar el control entre la entrega de medicamentos en farmacia y la correspondiente consulta médica.
- 6) Mejorar el control de stock en las farmacias de los Hospitales Fernández y Gutiérrez.
- 7) Mayor control en vencimiento de medicación restringida de alto costo.



- 8) Cumplir con las recomendaciones del ANMAT respecto de las condiciones ambientales de almacenamiento, en el depósito central.
- 9) y 10) Realizar periódicamente las encuestas sociales de los pacientes bajo programa, y la confección de los apéndices E.
- 11) Efectuar en forma periódica las encuestas anónimas a los pacientes, para constatar la efectiva recepción de medicamentos en forma habitual y gratuita, y la calidad de atención médica.

Conclusión

De acuerdo a los procedimientos efectuados, se detectó claramente la desestimación en la confección los apéndices B, C y E, lo que trae aparejado dificultades en la confección de padrones confiables y en la elaboración de informes sobre la evolución de pacientes. También debemos concluir que no se detectó dificultades en el acceso de medicación por parte de los pacientes, siendo notorio el énfasis puesto tanto por el equipo central como los efectores en ir allanando las barreras a los efectos de facilitar la prevención, diagnóstico y tratamiento.