



Red Federal de Control Público



Auditoría General de la
Ciudad de Buenos Aires

Red Federal de Control Público

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

**Programa 30 Fortalecimiento de la Capacidad del Sistema Público de
Salud – Subprograma 3 – Provisión de Medicamentos Genéricos para
la Atención Primaria de la Salud (ex Remediar)**

Informe de Auditoría

Diciembre 2014



AUDITORÍA 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 Ezequiel Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing Facundo del Gaiso

Ing. Adriano Jaichenco

Dra María Victoria Marcó



NOMBRE DEL PROYECTO:

Provisión de medicamentos genéricos para atención primaria de la salud (Ex REMEDIAR)

PERÍODO BAJO EXAMEN: octubre 2013 a noviembre 2014

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: diciembre 2014

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Lic. Elfreedes Sales Navas

Supervisor: Cdor. Eduardo Favilla

Auditores Dr. Eduardo Bouzas
Dr. Gerardo Acosta

OBJETIVO: Verificar la efectiva recepción de medicamentos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, controlando las condiciones de almacenamiento y stock de medicamentos y la verificación de los registros de atención médica con la medicación prescrita.

Buenos Aires, Diciembre de 2014.





Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Programa 30 Fortalecimiento de la
Capacidad del Sistema Público de
Salud – Subprograma 3 –
Provisión de Medicamentos
Genéricos para la Atención
Primaria de la Salud (ex
Remediar)**

Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Ministerio de Salud

Tabla de Contenidos		Página
I.	Informe Ejecutivo	9
II.	Informe Analítico	13
	a. Objeto	13
	b. Objetivo	13
	c. Alcance	13
	d. Limitaciones al alcance	15
III.	Tarea realizada	17
	a. Muestra	17
	b. Aclaraciones previas	18
	c. Encuestas de satisfacción	29
	d. Marco normativo	30
IV.	Observaciones	31
V.	Recomendaciones	35
VI.	Conclusiones	39
	ANEXO I	41
	ANEXO II	51



INFORME FINAL DE AUDITORÍA

PROYECTO N° 8.14.01

Programa 30 Fortalecimiento de la Capacidad del Sistema Público de Salud – Subprograma 3 – Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud (ex Remediar)

AUDITORÍA LEGAL Y FINANCIERA (INCLUYE SEGUIMIENTO)

EJERCICIO 2013/2014

Buenos Aires, Diciembre de 2014



AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640, piso 5º, Ciudad de Buenos Aires

Presidenta:

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales:

Dr. Santiago De Estrada

Lic. Eduardo Ezequiel Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Facundo del Gaiso

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó



CÓDIGO DE PROYECTO: 8.14.01

NOMBRE DEL PROYECTO:

**Provisión de medicamentos genéricos para atención
primaria de la salud (Ex REMEDIAR)**

PERÍODO BAJO EXAMEN: Año 2013/2014

EQUIPO DESIGNADO:

Lic. Elfreedes Sales Navas (Directora de Proyecto)

Cdor. Eduardo Favilla (Supervisor)

Dr. Gerardo Acosta

Dr. Edaurdo Bouzas

OBJETO: Programa 30 Fortalecimiento de la Capacidad del Sistema Público de Salud – Subprograma 3 – Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud (ex Remediar)

OBJETIVO: Verificar la efectiva recepción de medicamentos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, controlando las condiciones de almacenamiento y stock de medicamentos y la verificación de los registros de atención médica con la medicación prescrita.



I. INFORME EJECUTIVO

El presente informe ejecutivo “Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud (ex REMEDIAR)” -auditoría legal y financiera que incluye seguimiento- tiene por objeto exponer una síntesis de las principales observaciones y conclusiones como resultado de la labor de auditoría realizada por esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires; que tuvo como fin “verificar la efectiva recepción de medicamentos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, controlando las condiciones de almacenamiento y stock de medicamentos y la verificación de los registros de atención médica con la medicación prescrita”.

La labor de auditoría se realizó durante el período comprendido entre el 15/09/2014 al 12/12/2014, siendo el período bajo examen “octubre 2013 a noviembre 2014”, e incluye seguimiento de la auditoría del período “2012 / enero a setiembre de 2013”. Se aplicaron procedimientos de conformidad a lo dispuesto por la Resolución N° 152/02-SGN “Normas de Auditoría Interna Gubernamental” y otros que se consideraron necesarios para el cumplimiento de auditoría.

Entre las principales observaciones detectadas, cabe mencionar las siguientes:

- 1) La composición de los botiquines entregados por Nación son estándares y en algunos casos no responden a la demanda del área de cobertura del CESAC (Centros de Atención Primaria de la Salud).
- 2) En la mayoría de los Centros auditados, se constató que la farmacia se encuentra bajo la responsabilidad de un solo farmacéutico. Esta situación se da en los CESAC N° 3, 5, 6, 9, 14, 19, 36, 41 y en el Hospital Ramos Mejía.
- 3) Falta de personal administrativo de farmacia que se encargue de procesar los movimientos diarios de entradas y salidas del stock verificando la documentación de respaldo de cada registro.



- 4) El recuento físico de medicamentos arrojó importantes diferencias respecto de los saldos informados en el Formulario B (de control de stock mensual), y no son rendidos en tiempo y forma.
- 5) Los Formularios B no son rendidos en tiempo y forma y se verificaron atrasos considerables que demuestran la imposibilidad de llevar un control de stock acorde con las exigencias del Programa.
- 6) El Formulario B1 (control de stock diario) no se utiliza. Esto evidencia las fallas en el control interno que dificulta el análisis de las posibles diferencias al finalizar el mes.
- 7) En los CESAC N° 3, 5, 9 y en el Hospital Ramos Mejía las condiciones de almacenamiento de medicamentos no responden a los estándares requeridos ya que se constataron ambientes calurosos y faltos de ventilación.
- 8) No existe una comunicación formal, periódica y sujeta a protocolos preestablecidos con el Coordinador del Programa en la CABA (dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad). Esto genera debilidades en la gestión reflejados en fallas en el sistema de clearing (intercambio de medicamentos entre efectores), falta de un sistema unificado de administración y control, etc.
- 9) Las posibilidades de Clearing se ven reducidas a su mínima expresión toda vez que al no haber un móvil disponible los farmacéuticos deben utilizar su vehículo personal para tal fin.
- 10) No existe un protocolo de destrucción de medicamentos vencidos. En algunos casos la destrucción no está documentada.
- 11) Falta desarrollar un sistema integral y centralizado de gestión

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



El Programa “Provisión de medicamentos genéricos para atención primaria de la salud (Ex Remediar)” cumple con su función específica de suministrar los medicamentos a la población beneficiaria en los CESAC y PMC auditados. Sin embargo, de las observaciones que se detallan, se desprende que no existe un estricto control en la administración de los medicamentos.

La imposibilidad de aplicar procedimientos de auditoría, de acuerdo a lo mencionado en el apartado “Limitaciones al Alcance”, impide a esta auditoría opinar respecto de la gestión del Programa en las Unidades Sanitarias Móviles.

De acuerdo a la tarea realizada, se ha verificado la recurrencia de las observaciones que fueron objeto del seguimiento de la auditoría anterior; por consiguiente ha de concluirse que el Ministerio de Salud de la CABA, no ha implementado las modificaciones necesarias para desarrollar mejoras en la administración y control del Programa.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 19/12/2014





II. **INFORME ANALÍTICO**

a) **Objeto**

Programa 30 Fortalecimiento de la Capacidad del Sistema Público de Salud – Subprograma 3 – Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud (ex Remediar).

b) **Objetivo**

Verificar la efectiva recepción de medicamentos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, controlando las condiciones de almacenamiento y stock de medicamentos y la verificación de los registros de atención médica con la medicación prescrita.

c) **Alcance**

El examen se llevó a cabo de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución N° 152-SIGEN “Normas de Auditoría Interna Gubernamental” durante los meses de Septiembre a Noviembre de 2014 e incluyó los siguientes procedimientos de auditoría:

- a) Requerimiento del universo sujeto a control a la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.
- b) Selección de la muestra de auditoría consistente en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que emiten más de 300 recetas mensuales. (Ver apartado IV Muestra).
- c) Determinación de la muestra de Medicamentos a verificar en cada uno de los Centros de Atención Primaria de la Salud de la CABA (CAPS). (Ver apartado IV Muestra).
- a) Entrevista con el Coordinador del Componente de Medicamentos de Remediar (del Programa Remediar + Redes), dependiente del Ministerio de



Salud de la Nación.

- b) Entrevista con el Director General de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario – Dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud de la CABA.
- c) Aplicación en cada uno de los CAPS comprendidos en la muestra de auditoría, de los siguientes procedimientos:
 - Constatación de la infraestructura y las condiciones ambientales de las farmacias.
 - Entrevista con el farmacéutico/a a cargo.
 - Verificación de la periodicidad, integridad y cumplimiento de los aspectos formales en la confección de los formularios que el Programa Nacional exige a la jurisdicción para la rendición de cuentas de la gestión llevada a cabo. Los formularios involucrados son:
 - Formulario R: Recetas.
 - Formulario B: Control mensual de stock de medicamentos y consultas.
 - Formulario B1: Registro diario de Consumo de medicamentos.
 - Formulario M: Registro de Bajas de medicamentos.
 - Registro C. Clearing. (Intercambio de medicamentos entre efectores).
 - Formulario V: medicamentos no aptos.
 - Verificación de la recepción de medicamentos enviados por el Ministerio de Salud de la Nación a los CAPs mediante el control con el Remito correspondiente.
 - Control de Stock mediante la presencia de toma de inventario físico el cual fue efectuado por el farmacéutico/a.
 - Cotejo del inventario físico con los registros respectivos.
 - A partir del formulario B, se procedió a confeccionar la ficha de inventario permanente con la documentación puesta a disposición de la AGCBA y cotejar su resultado con el inventario físico y el registro teórico de la farmacia que se menciona en el punto anterior.
 - Realización de encuestas a los usuarios del Programa Ex Remediar.

d) Limitaciones al alcance

- i. No se han podido aplicar los procedimientos de auditoria planificados a las Unidades Sanitaria Móviles que emiten 1917, 1343 y 992 recetas mensuales debido a que no se ha obtenido la información requerida a la Subsecretaria de Atención Integrada de la Salud dependiente del Ministerio de Salud de la CABA por nota AGCBA 2477/14 del 20/10/2014 reiterada por nota AGCBA 2708/14 del 18/11/2014.

Asimismo, con fecha 18/11/2014, se le cursó idéntico requerimiento mediante nota AGCBA 2688 al Ministerio de Salud de la Nación de la cual no se ha recibido respuesta hasta la fecha de emisión del presente informe.

- ii. CESAC 36: no se pudo corroborar el inventario físico por falta de registros (Ver Aclaraciones Previas Punto 1).
- iii. CESAC 1: el 20/11/2014, fecha en que el equipo de auditoría se constituyó en el CESAC, no se encontraban presentes ni la Directora ni la farmacéutica lo que imposibilitó continuar con el procedimiento de auditoria planificado.
- iv. CESAC 27: el 21/11/2014, fecha en que el equipo de auditoría se constituyó en el CESAC, no se encontraban presentes ni la Directora ni la farmacéutica lo que imposibilitó continuar con el procedimiento de auditoria planificado.
- v. A la fecha de emisión del presente informe, no se ha obtenido respuesta por parte de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario dependiente del Ministerio de Salud de la Nación a la nota AGCBA N° 2716/14 en donde se requirió el detalle de los reclamos hechos por los beneficiarios en al ámbito de la Ciudad de



Buenos Aires. Por consiguiente, no se ha podido evaluar el grado de insatisfacción por parte de los usuarios. Alternativamente se han hecho encuesta de satisfacción en cada uno de los CESAC visitados, cuyas respuestas son expuestas en el apartado VII “Encuestas de Satisfacción”.



III. TAREA REALIZADA

a) Muestra

- i. A partir del listado provisto por la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario dependiente del Ministerio de Salud de la Nación se seleccionaron los siguientes efectores aplicando el criterio de seleccionar aquellos que hubiesen emitido más de 300 recetas en el período comprendido entre el 1/10/2013 y el 31/12/2013. El resultado de dicha selección se expone en el siguiente cuadro:

UNIDAD PROGRAMÁTICA	CESAC ¹	DOMICILIO	FECHA DE VISITA
Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero"	N° 6	Mariano Acosta y Pte Roca	04/11/2014
	N° 14	Horacio Casco 4446	05/11/2014
	N° 19	Curapaligue 1905	06/11/2014
Hospital General de Agudos "Donación Francisco Santojanni"	N° 3	Soldado de la Frontera 5144	13/11/2014
	N° 5	Piedra Buena 3150	12/11/2014
Hospital General de Agudos "Dr Cosme Argerich"	N° 9	Irala 1254	07/11/2014
	N° 41	Ministro Brin 843	03/11/2014
Hospital General de Agudos "J.M. Ramos Mejía"	PMC ²	General Urquiza 609	30/11/2014
Hospital General de Agudos "D. Vélez Sarsfield"	N° 36	Mercedes 1371	19/11/2014
Centro de Salud Integral "Dra Cecilia Grierson - Hospital Lugano"	PMC	Fernandez de la Cruz 4402	18/11/2014
Hospital General de Agudos "Dr Ignacio Pirovano"	N° 27	Arias 3783	21/11/2014
Hospital General de Agudos "J. A. Penna"	N° 1	Vélez Sarsfield 1271	20/11/2014
Unidades Sanitarias Móviles	Ver limitaciones al alcance		

- ii. Debido a que la presente auditoria se orienta a verificar las mejoras implementadas por la CABA de acuerdo a las observaciones efectuadas en el informe anterior, y de acuerdo a los criterios ya explicados en aquella oportunidad, en el presente informe se adopta el mismo criterio muestral de medicamentos seleccionado para su

¹ CESAC: Centros de Salud y Acción Comunitaria (atención primaria de salud).

² PMC: Plan Médico de Cabecera.



control. A continuación se detallan los medicamentos sujetos a verificación en cada CAPS:

- Atenolol – comprimido 50 mg
- Enalapril comprimido 10 mg
- Glibenclamida comprimido 5mg
- Metformina comprimido 500mg
- Amoxicilina comprimido 500mg
- Cefalexina comprimido 500mg
- Budesonide Aerosol bronquial 200 mcg / dosis
- Salbutamol Aerosol bronquial 100 mcg / dosis
- Hierro + Ácido Fólico – comprimido
- Levotiroxina comprimido 50mcg

b) Aclaraciones previas

Con el objeto de una mejor interpretación de las observaciones efectuadas a continuación se detallan las siguientes Aclaraciones Previas:

Si bien el período auditado abarcó los meses de octubre a diciembre de 2013, la fecha del trabajo de campo en los CESAC se llevó a cabo en el mes de Noviembre de 2014, por lo que hubo que aplicar los procedimientos de auditoría consistentes en la toma de inventario en el período comprendido entre el 1/10/2013 hasta el día del mes de Noviembre de 2014 en que cada inventario fue tomado. Este esquema de trabajo se fundamenta en la necesidad de poder cotejar el inventario físico con los registros de los CESAC a la fecha de nuestro trabajo.

De los procedimientos de auditoría aplicados en cada uno de los CESAC seleccionados surgieron las siguientes situaciones:



1) CESAC N° 6 - Unidad Programática Htal. Piñero

Control de Formularios y gestión de inventarios

- Formulario V: No hubo destrucción de medicamentos en el período auditado.
- Protocolo de destrucción de medicamentos: No posee.
- Posee un sólo farmacéutico.
- No posee móvil para el realizar el clearing.
- No se lleva un registro individualizado de cada receta emitida. Esta identificación se debería dejar registrada con el n° de receta.
- No posee un sistema integral y centralizado de gestión compendiado en un manual de procedimientos que debería haber distribuido la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.
- No se capacita al personal de farmacia en la utilización de herramientas de gestión y control de inventarios: uso de herramientas informáticas, utilización del instructivo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación etc.
- No posee personal administrativo de farmacia.
- Formulario B1: No se utiliza.
- Formulario C: No hubo clearing en el período auditado.
- Último Remito recibido: Octubre /14 0352-00350102. No hay constancia del remito del mes de Diciembre de 2013.
- Formulario M (Registro de Bajas de medicamentos): No se utiliza.

2) CESAC N°14 - Unidad Programática Htal. Piñero

Control de Formularios y gestión de inventarios

- Formulario V: No hubo destrucción de medicamentos en el período auditado.



- Protocolo de destrucción de medicamentos: No posee.
- Posee un sólo farmacéutico.
- No posee móvil para el realizar el clearing.
- No se lleva un registro individualizado de cada receta emitida. Esta identificación se debería dejar registrada con el n° de receta.
- No posee un sistema integral y centralizado de gestión compendiado en un manual de procedimientos que debería haber distribuido la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.
- No se capacita al personal de farmacia en la utilización de herramientas de gestión y control de inventarios: uso de herramientas informáticas, utilización del instructivo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación etc.
- No posee personal administrativo de farmacia.
- Formulario B. último rendido el del mes de junio de 2014.No se rinde en tiempo y forma.
- Formulario B1: No se utiliza.
- Formulario C: No hubo clearing en el período auditado.
- Último Remito recibido: Octubre /14 0352-00349851.
- Formulario M (Registro de Bajas de medicamentos): No se utiliza.
- Formulario R: no se encuentran archivados.

3) CESAC N°19 - Unidad Programática Htal. Piñero

Control de Formularios y gestión de inventarios

- Formulario V: No hubo destrucción de medicamentos en el período auditado.
- Protocolo de destrucción de medicamentos: No posee.
- Condiciones de almacenamiento: ambiente caluroso.
- Posee un sólo farmacéutico.



- No posee móvil para el realizar el clearing.
- No se lleva un registro individualizado de cada receta emitida. Esta identificación se debería dejar registrada con el n° de receta.
- No posee un sistema integral y centralizado de gestión compendiado en un manual de procedimientos que debería haber distribuido la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.
- No se capacita al personal de farmacia en la utilización de herramientas de gestión y control de inventarios: uso de herramientas informáticas, utilización del instructivo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación etc.
- No posee personal administrativo de farmacia.
- Formulario B. último rendido el del mes de julio de 2014.No se rinde en tiempo y forma.
- Formulario B1: No se utiliza.
- Formulario C: No hubo clearing en el período auditado.
- Último Remito recibido: Octubre /14 0352-00350020.
- Formulario M(Registro de Bajas de medicamentos): No se utiliza.
- Formulario R: no se encuentran archivados.

4) CESAC N° 3 - Unidad Programática Htal. Santojanni

Control de Formularios y gestión de inventarios

- Formulario V: No hubo destrucción de medicamentos en el período auditado.
- Protocolo de destrucción de medicamentos: No posee.
- Condiciones de almacenamiento: falta un aire acondicionado para asegurar las condiciones de temperatura adecuada a los medicamentos allí almacenados.
- Posee un sólo farmacéutico.



- No posee móvil para el realizar el clearing.
- No se lleva un registro individualizado de cada receta emitida. Esta identificación se debería dejar registrada con el n° de receta.
- No posee un sistema integral y centralizado de gestión compendiado en un manual de procedimientos que debería haber distribuido la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.
- No se capacita al personal de farmacia en la utilización de herramientas de gestión y control de inventarios: uso de herramientas informáticas, utilización del instructivo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación etc.
- No posee personal administrativo de farmacia.
- Formulario B. último rendido el del mes de Octubre de 2014. Se rinde en tiempo y forma.
- Formulario B1: No se utiliza.
- Formulario C: En el mes de octubre de 2013 existe un ingreso proveniente del Hospital Santojanni que no está documentado.
- Último Remito recibido: Octubre /14 0352-00349854.
- Formulario M (Registro de Bajas de medicamentos): No se utiliza.
- Formulario R: no se encuentran archivados.
- En los remitos figura como autorizada una persona que no trabaja más en el CESAC.

5) CESAC N° 5 - Unidad Programática Htal. Santojanni

Control de Formularios y gestión de inventarios

- Formulario V: No está firmada la destrucción de medicamentos en el período auditado.
- Protocolo de destrucción de medicamentos: No posee.
- Condiciones de almacenamiento: falta un aire acondicionado para

asegurar las condiciones de temperatura adecuada a los medicamentos allí almacenados.

- Posee un sólo farmacéutico.
- No posee móvil para el realizar el clearing.
- No se lleva un registro individualizado de cada receta emitida. Esta identificación se debería dejar registrada con el n° de receta.
- No posee un sistema integral y centralizado de gestión compendiado en un manual de procedimientos que debería haber distribuido la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.
- No se capacita al personal de farmacia en la utilización de herramientas de gestión y control de inventarios: uso de herramientas informáticas, utilización del instructivo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación etc.
- No posee personal administrativo de farmacia.
- Formulario B. último rendido el del mes de Junio de 2014. No se rinde en tiempo y forma.
- Formulario B1: No se utiliza.
- Último Remito recibido: Octubre /14 0352-00337856.
- Formulario M (Registro de Bajas de medicamentos): No se utiliza.
- Formulario R: no se encuentran archivados.

6) CESAC N° 9 - Unidad Programática Htal. Argerich

Control de Formularios y gestión de inventarios

- Formulario V: No está firmada la destrucción de medicamentos en el período auditado.
- Protocolo de destrucción de medicamentos: No posee.
- Condiciones de almacenamiento: falta un aire acondicionado para asegurar las condiciones de temperatura adecuada a los

medicamentos allí almacenados.

- Posee un sólo farmacéutico.
- No posee móvil para el realizar el clearing.
- No se lleva un registro individualizado de cada receta emitida. Esta identificación se debería dejar registrada con el n° de receta.
- No posee un sistema integral y centralizado de gestión compendiado en un manual de procedimientos que debería haber distribuido la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.
- No se capacita al personal de farmacia en la utilización de herramientas de gestión y control de inventarios: uso de herramientas informáticas, utilización del instructivo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación etc.
- No posee personal administrativo de farmacia.
- Formulario B. último rendido el del mes de Junio de 2014 y octubre de 2014 (falta rendir julio/14, agosto/14, septiembre/14). No se rinde en tiempo y forma.
- Formulario B1: No se utiliza.
- Último Remito recibido: Octubre /14 0352-00337865. El remito del mes de abril de 2014 N° 0352-00306360 no está ingresado en el formulario B.
- Formulario M (Registro de Bajas de medicamentos): No se utiliza.
- Formulario R: no se encuentran archivados.

7) CESAC N° 41 - Unidad Programática Htal. Argerich

Control de Formularios y gestión de inventarios

- Protocolo de destrucción de medicamentos: No posee.
- Condiciones de almacenamiento: correctas.
- Posee un sólo farmacéutico.



- No posee móvil para el realizar el clearing.
- No se lleva un registro individualizado de cada receta emitida. Esta identificación se debería dejar registrada con el n° de receta.
- No posee un sistema integral y centralizado de gestión compendiado en un manual de procedimientos que debería haber distribuido la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.
- No se capacita al personal de farmacia en la utilización de herramientas de gestión y control de inventarios (uso de herramientas informáticas, utilización del instructivo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación etc).
- No posee personal administrativo de farmacia.
- Formulario B1: No se utiliza.
- Último Remito recibido: Octubre /14 0352-00351130.
- Formulario M (Registro de Bajas de medicamentos): No se utiliza.
- Formulario R: no se encuentran archivados. No se hallan registradas las salidas por recetas del mes de noviembre de 2014.

8) CESAC N° 36 - Unidad Programática Htal. Vélez Sarsfield

A la fecha de nuestro trabajo, el último formulario B (rendición de movimientos mensuales de entradas y salidas de medicamentos) confeccionado era el correspondiente al mes de Agosto de 2014. Faltaba confeccionar los Formularios B de los meses de septiembre /14, octubre/14 y la recopilación de las entradas y salidas de medicamentos hasta el 19/11/2014, que por no confeccionar el formulario B1 (control del movimiento diario de stock) tampoco se pudo auditar. Por consiguiente no se pudo cotejar el inventario físico tomado con los correspondientes registros de inventario permanente. Esto evidencia la inexistencia de control interno que impide la verificación en tiempo y forma.

Control de Formularios y gestión de inventarios

- Formulario V: No se utilizan.
- Protocolo de destrucción de medicamentos: No posee.
- Posee un solo farmacéutico.
- No posee móvil para el realizar el clearing.
- No se lleva un registro individualizado de cada receta emitida. Esta identificación se debería dejar registrada con el n° de receta.
- No posee un sistema integral y centralizado de gestión compendiado en un manual de procedimientos que debería haber distribuido la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.
- No se capacita al personal de farmacia en la utilización de herramientas de gestión y control de inventarios: uso de herramientas informáticas, utilización del instructivo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación etc.
- No posee personal administrativo de farmacia.
- No se archivan los Formularios R

9) Centro de Salud Integral “Dra. Cecilia Grierson - Hospital Lugano”.

Control de Formularios y gestión de inventarios

- Formulario V: no están documentados los medicamentos que fueron destruidos por no resultar aptos.
- Protocolo de destrucción de medicamentos: No posee.
- Posee dos farmacéuticos.
- No posee móvil para el realizar el clearing.
- No se lleva un registro individualizado de cada receta emitida. Esta identificación se debería dejar registrada con el n° de receta.
- No posee un sistema integral y centralizado de gestión compendiado

en un manual de procedimientos que debería haber distribuido la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.

- No se capacita al personal de farmacia en la utilización de herramientas de gestión y control de inventarios: uso de herramientas informáticas, utilización del instructivo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación etc.
- No posee personal administrativo de farmacia.
- No se archivan los troqueles de los formularios R.
- Formulario B1: No se utiliza.
- Formulario B: No se rinde en tiempo y forma.
- Formulario C: No hubo clearing en el período auditado.
- Último Remito recibido: Noviembre /14 0352-00360660.
- Formulario M (Registro de Bajas de medicamentos): No se utiliza.

10) Hospital General de Agudos "J.M. Ramos Mejía"

A la fecha del trabajo de auditoría, el último formulario B confeccionado (rendición de movimientos mensuales de entradas y salidas de medicamentos), era el correspondiente al mes de septiembre de 2014. Faltaban confeccionar los Formularios B del mes de octubre/14 y la recopilación de las entradas y salidas de medicamentos hasta el 26/11/2014, que por no confeccionar el formulario B1 (control del movimiento diario de stock) tampoco se pudo auditar. Por consiguiente no se pudo cotejar el inventario físico tomado con los correspondientes registros de inventario permanente. Esto evidencia la inexistencia de control interno que impide la verificación en tiempo y forma.

Control de Formularios y gestión de inventarios

- Formulario V: No está documentado la destrucción de medicamentos.
- Protocolo de destrucción de medicamentos: No posee.
- Condiciones de almacenamiento: falta un aire acondicionado para



asegurar las condiciones de temperatura adecuada a los medicamentos allí almacenados.

- Posee un sólo farmacéutico.
- No posee móvil para el realizar el clearing.
- No se lleva un registro individualizado de cada receta emitida. Esta identificación se debería dejar registrada con el n° de receta.
- No posee un sistema integral y centralizado de gestión compendiado en un manual de procedimientos que debería haber distribuido la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.
- No se capacita al personal de farmacia en la utilización de herramientas de gestión y control de inventarios: uso de herramientas informáticas, utilización del instructivo emitido por el Ministerio de Salud de la Nación etc.
- No posee personal administrativo de farmacia.
- Formulario B. no se rinde en tiempo y forma.
- Formulario B1: No se utiliza.
- Formulario C: En el mes de diciembre /13, enero/14, febrero/14, abril/14, agosto de 2014 existe un clearing sin documentar.
- Último Remito recibido: Octubre /14 0352-00350017.
- Formulario M (Registro de Bajas de medicamentos): No se utiliza.
- Formulario R: no se encuentran archivados.
- En los remitos figura como autorizada una persona que no trabaja más en el Hospital.

11) CESAC N° 27 - Unidad Programática Htal. Pirovano

Con fecha 21/11/2014, se constituyó el equipo de auditoría en el CESAC 27 siendo informados que, ni el Director ni la farmacéutica se hallaban presentes por lo cual no se pudo llevar a cabo la tarea de auditoría planificada.



12) CESAC N° 1 - Unidad Programática Htal. Penna

En fecha 20/11/2014, se constituyó el equipo de auditoría en el CESAC 1, no se encontraban presentes ni la Directora ni la farmacéutica por lo que se imposibilitó continuar con el procedimiento de auditoría planificada³.

13) UNIDADES SANITARIAS MÓVILES (USAM) :

No se pudieron aplicar los procedimientos de auditoría debido a lo informado en el apartado “Limitaciones al Alcance”.

c) Encuestas de satisfacción

De las encuestas realizadas a los beneficiarios del Plan Remediar, formuladas durante las visitas a los distintos CESAC surgió la siguiente información:

Los usuarios en general conocen al Plan Remediar a través de la publicidad en los medios, afiches en CAPS, folletos, o comentarios de sus vecinos. Asimismo, la mayoría se trata habitualmente en los CESAC y están conformes con la calidad de la atención ya que el médico y el farmacéutico les indicaron claramente cómo tomar el medicamento y que en todos los casos debieron exhibir el DNI y firmar la receta.

Los medicamentos son entregados con regularidad salvo en algunos casos excepcionales y no declaran que se les haya solicitado algún tipo de pago. Finalmente, los usuarios entrevistados manifestaron satisfacción en la atención administrativa, médica y la provisión de medicamentos.

³ No se pudo realizar una segunda visita de auditoría a los CESAC 1 y 27 habiendo evaluado las condiciones de oportunidad de los procedimientos de auditoría y el dar cumplimiento a las tareas posteriormente planificadas en tiempo y forma.



d) Marco normativo

A continuación se expone la legislación utilizada para llevar a cabo el plan de trabajo:

- 1) Constitución Nacional.
- 2) Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- 3) Contrato de Préstamo BID N° 1903/OC-AR suscripto entre la República Argentina y el Banco el 4 de Noviembre de 2008.
- 4) Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud-REMEDIAR + Redes.
- 5) Manual de Operatoria.

IV. **OBSERVACIONES**

De la tarea realizada surgieron las siguientes observaciones que están orientadas a la mejora de la gestión del programa:

- 1) El recuento físico de medicamentos arrojó importantes diferencias respecto de los saldos informados en el Formulario B. Esta auditoría ha procedido a la reconstrucción de los movimientos de entradas y salidas de medicamentos a partir de los remitos de entrada, los movimientos de Clearing, la destrucción de productos por estar vencidos y las salidas informadas en los formularios B. El resultado se expone en el Anexo I.

Causa: No se registran con la precisión necesaria los datos volcados en el formulario B.

Efecto: El recuento físico de medicamentos arroja importantes diferencias respecto de los saldos informados.

Incidencia: Alta.

- 2) En la mayoría de los Centros auditados, se constató que la farmacia se encuentra bajo la responsabilidad de un solo farmacéutico. Esto genera que se reduzca el horario de atención al público y que, en los casos en que el farmacéutico se halle de licencia ordinaria no haya un plan alternativo de reemplazo que permita la continuidad del control del stock. Además no poseen personal administrativo en la farmacia, esta situación se da en los CESAC N° 3, 5, 6, 9, 14, 19, 36, 41 y en el Hospital Ramos Mejía. De acuerdo a lo manifestado por algunos farmacéuticos se opta por distribuir medicamentos en los distintos consultorios. La consecuencia es que se interrumpe el procedimiento de registro, archivo de la documentación y el correspondiente control del stock.

Causa: Cada farmacia tiene un solo farmacéutico (y no hay personal administrativo de apoyo), en la mayoría de los Centros auditados, en su ausencia se distribuyen medicamentos en los consultorios.

Efecto: Reducción en los horarios de apertura de las farmacias, lo que restringen el servicio de entrega de medicamentos y los procedimientos de registro, archivo y control de stock.

Incidencia: Alta.

- 3) La composición de los botiquines son estándares y los responsables de las farmacias nos han manifestado que, en algunos casos no responden a la demanda del área de cobertura del CESAC.

Causa: La composición de los botiquines del Programa son estándares.

Efecto: En algunos casos, no responden a la demanda de los Centros de salud.

Incidencia: Alta.

- 4) En los CESAC N° 3, 5, 9 y en el Hospital Ramos Mejía las condiciones de almacenamiento de medicamentos no responden a los estándares requeridos ya que se constataron ambientes calurosos y faltos de ventilación. Además tanto en el CESAC 9 como en el Hospital Ramos Mejía se observaron manchas de humedad en los techos.

Causa: Falta de acondicionamiento adecuado en cuatro Centros de salud de acuerdo a los estándares requeridos.

Efecto: Las condiciones de almacenamiento de medicamentos no responden a los estándares requeridos.

Incidencia: Alta.

- 5) Las posibilidades de Clearing se ven reducidas a su mínima expresión toda vez que al no haber un móvil disponible los farmacéuticos deben utilizar su vehículo personal para tal fin.

Causa: No hay movilidad disponible para realizar el clearing (intercambio de medicamentos entre efectores).

Efecto: Reducción de las posibilidades de realizar el Clearing de la forma que se necesita.

Incidencia: Media.

- 6) No existe una comunicación formal, periódica y sujeta a protocolos preestablecidos con el Coordinador del Programa en la CABA (dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad). Esto genera debilidades en la gestión reflejados en fallas en el sistema de clearing, falta de un sistema unificado de administración y control, etc.

Causa: No hay comunicación formal, periódica, sujeta a protocolos entre los Centros de salud y el Coordinador del Programa en la CABA (dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad).

Efecto: Falta de un sistema unificado de administración y control.

Incidencia: Alta.

- 7) No existe un protocolo de destrucción de medicamentos vencidos ni se han obtenido evidencias de control por parte de la coordinación dependiente de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario –Dirección de Programas Financiados por Terceros de la CABA-. En efecto, de los procedimientos de auditoría aplicados, se ha comprobado que para la destrucción de medicamentos no se utiliza el formulario establecido por el Programa ni se cumple con el apartado 2.8 del Manual de Operatoria confeccionado por el Ministerio de Salud de la Nación. En algunos casos se confecciona un papel en blanco sin la firma de ningún responsable o directamente la destrucción no está documentada.

Causa: Para la destrucción de medicamentos no se utilizan los formularios requeridos ni se cumple con lo dispuesto en el Manual de Operatoria.

Efecto: No hay evidencias de control por parte de la Coordinación del Programa.

Incidencia: Alta.

- 8) Los formularios B (de control de stock mensual) no son rendidos en tiempo y forma y se verificaron atrasos considerables que demuestran la imposibilidad de llevar un control de stock acorde con las exigencias del Programa. La confección de este formulario es manual. Es decir son laboriosos, sujetos a riesgos de errores humanos, y poco legibles por efecto de los carbónicos utilizados.

Causa: Los formularios B no se rinden en tiempo y forma verificándose atrasos considerables.

Efecto: Imposibilidad de llevar un control de stock acorde a las exigencias del Programa.

Incidencia: Alta.

- 9) El Formulario B1 de control de stock diario no se utiliza. Esto evidencia las fallas en el control interno toda vez que al no llevar un control diario del Stock, se dificulta el análisis de las posibles diferencias al finalizar el mes.

Causa: El Formulario B1 de control de stock diario no se utiliza.

Efecto: Fallas en el control interno.

Incidencia: Alta.

- 10) Los Formularios R (recetas de medicamentos emitidas por los profesionales) no se hallan archivados en forma correlativa y mensual. En el mejor de los

casos, se acumulan mensualmente atados con una banda elástica.

Causa: Los Formularios R no se archivan en forma ordenada correlativa y mensual.

Efecto: Fallas en el control interno.

Incidencia: Media.

- 11) Falta de personal administrativo que se encargue de procesar los movimientos diarios de entradas y salidas del stock verificando la documentación de respaldo de cada registro.

Causa: Ausencia de personal administrativo.

Efecto: Debilidad en el control interno.

Incidencia: Media.

- 12) Falta de entrenamiento del personal de farmacia en el manejo de los sistemas informáticos. En algunos casos la PC es de propiedad personal del farmacéutico.

Causa: Falta de recursos físicos y de conocimientos informáticos del personal de farmacia.

Efecto: Afectación del control de registro que exige el Programa.

Incidencia: Media.

- 13) No se lleva el formulario M (Registro de Bajas de medicamentos).

Causa: El formulario M se unificó con el formulario B (de control de stock mensual).

Efecto: No se lleva el formulario M, pudiendo inferirse las altas y bajas de medicamentos con el Formulario B.

Incidencia: Ninguna.

- 14) Falta desarrollar un sistema integral y centralizado de gestión compendiado en un manual de procedimientos que debería haber distribuido la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.

Causa: Ausencia de un manual de procedimientos elaborado por la Coordinación del Ministerio de Salud de la CABA.

Efecto: Ausencia de un control sistematizado sobre la gestión del Programa.

Incidencia: Alta.

V. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda tomar inventario físico y constatarlo contra los registros individuales de los medicamentos con el objeto de detectar las diferencias en forma oportuna. La metodología a emplear deberá estar escrita en un manual de procedimientos de administración y control que recepte los objetivos establecidos en el Manual de Operatoria emitido por el Ministerio de Salud de la Nación. Este manual de procedimientos deberá ser emitido por el Coordinador del Programa que depende de la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario – Ministerio de Salud de la CABA.
2. Cada CESAC deberá contar con una planificación acorde con la demanda del área geográfica de su influencia. En especial y en lo referido al farmacéutico a cargo, se deberá contar con un plan de reemplazo diario y de reemplazo anual por licencias y enfermedades. No se deberá distribuir medicamentos en los consultorios para suplir la falta de un farmacéutico debido a que se incumple con el protocolo establecido por el Manual de Operatoria en su apartado 2.3. Considérese que la falta de registro de la salida o la entrada de un medicamento en tiempo y forma, afecta el adecuado control que exige una buena gestión y el Manual de Operatoria mencionado, que pide llevar un control diario del stock mediante el Formulario B1 en el apartado 2.6. Finalmente la falta de personal administrativo correctamente entrenado en lo que se refiere al manejo de las herramientas informáticas, e instruido en el uso de los conceptos básicos de administración y control, afecta en forma directa el correcto funcionamiento del programa.
3. El Coordinador del Programa de la Jurisdicción de la CABA, deberá instrumentar los mecanismos de control adecuados con el objeto de efectuar un análisis periódico y estadístico dependiendo del área geográfica de influencia del CESAC, con el objeto de adecuar la composición de los botiquines a las necesidades de cada centro de salud, y activar los reclamos de cambio a la Dirección General de Desarrollo y



Planeamiento Sanitario dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

4. El Ministerio de Salud de la Nación, a través de lo informado por cada Director de los distintos Centros de Salud, deberá presupuestar anualmente, las reformas y mejora edilicias que afecten el correcto funcionamiento de éstos.
5. Cada Hospital (en el cual funcionan las Áreas Programáticas del Programa) deberá organizar conjuntamente con el Coordinador del Programa de la CABA los clearing necesarios poniendo a disposición los móviles y el personal necesario a tal fin, para evitar la destrucción de los medicamentos por estar vencidos.
6. El Coordinador del Programa (dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad), deberá analizar (desde un punto de vista médico, administrativo y de control), diseñar e implementar una organización basada en un Manual de Procedimientos que distribuya tareas y responsabilidades para el adecuado funcionamiento del Programa en cada centro de salud y deberá entrenar al personal con el objeto que se uniformen las labores que le son propias.
7. El Coordinador del Programa de la CABA deberá velar para que se cumpla con el protocolo de destrucción de medicamentos que se establece en el punto 2.8 del Manual de Operatoria emitido por el Ministerio de Salud de la Nación.
8. Los formularios B deberán ser rendidos en tiempo y forma. En línea con este concepto deberá reformularse la organización y los recursos (humanos, informáticos, útiles de escritorio –biblioratos separadores etc) disponibles en cada Centro.
9. Cumplir con el apartado 2.6 del Manual de Operatoria emitido por el Ministerio de Salud de la Nación.
10. Se deberá destinar un archivo físico específico para los troqueles de los Formularios R. Se deberá llevar un registro de cada troquel con identificación de su prenumeración con el objeto de poder rendir cuenta de



la distribución y entrega de los medicamentos.

11. Cada Director de un Centro de Salud, deberá elevar a su superior inmediato las necesidades de los recursos necesarios para lograr una adecuada gestión elevando copia al Coordinador del Programa en la CABA con el objeto de interiorizar a las partes interesadas.
12. El Coordinador del Programa en la CABA deberá evaluar la necesidad de impulsar cursos de capacitación para el personal de farmacia que lo necesite.
13. Las destrucciones de medicamentos por cualquier concepto deberán estar adecuadamente documentadas con fecha cierta, con la correcta identificación del medicamento, la firma y sello del farmacéutico, acompañada con la autorización del Director del Centro con el objeto de poder cumplir con el control de Oposición de Intereses.
14. La Coordinación del Programa dependiente del Ministerio de Salud de la CABA, deberá desarrollar un sistema integral e integrado de gestión con el objeto de poder dar cumplimiento a la adecuada rendición de cuentas de acuerdo a las obligaciones asumidas en la firma del Convenio Marco de Adhesión al Programa de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud – Remediar +Redes.





VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a la solicitud efectuada por la Red Federal de Control Público- (Ministerio de Salud de la Nación), se ha llevado a cabo una auditoria al “Programa 30 Fortalecimiento de la Capacidad del Sistema Público de Salud – Subprograma 3 – Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud (ex Remediar)” Jurisdicción Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por el período comprendido entre el 1/10/2013 y el 31/12/2013 (ver primer párrafo del apartado Aclaraciones Previas). En correspondencia con el trabajo realizado la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires **Concluye:**

Que el Programa “Provisión de medicamentos genéricos para atención primaria de la salud (Ex Remediar)” cumple con su función específica de suministrar los medicamentos a la población beneficiaria en los CESAC y PMC auditados. Sin embargo, de las observaciones que se detallan en el apartado correspondiente, se desprende que no existe un estricto control en la administración de los medicamentos. Tomar los recaudos para solucionar esta situación incidiría positivamente en su funcionamiento -en cuanto a lo que se refiere a la administración, control y distribución-.

La imposibilidad de aplicar procedimientos de auditoría, de acuerdo a lo mencionado en el apartado Limitaciones al Alcance, impide a esta auditoría opinar respecto de la gestión del Programa en las Unidades Sanitarias Móviles.

De acuerdo a la tarea realizada, se ha verificado la recurrencia de las observaciones que fueron objeto del seguimiento de la auditoria anterior; por consiguiente ha de concluirse que el Ministerio de Salud de la CABA, no ha implementado las modificaciones necesarias para desarrollar mejoras en la administración y control del Programa.



**“ANEXO I”**

**PLANILLAS DE CONTROL DE STOCK CONFECCIONADA POR LA AGCBA
A PARTIR DE LA VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN
(REMITOS, FORMULARIOS B ETC) (Ver Observación 1)**

A continuación se exponen los cuadros de control de stock confeccionados por la AGCBA en donde se exponen las diferencias entre el recuento físico y el saldo del stock según los registros de cada uno de los CESAC. Nótese que, no se exponen los cuadros de los siguientes CESAC fundado en los motivos que se detallan en cada caso:

CESAC 1: no se pudo completar la planilla porque no se encontraron las autoridades del Centro ni al responsable de farmacia.

CESAC 27: no se pudo completar la planilla porque no se encontraron las autoridades del Centro ni al responsable de farmacia.

CESAC 36: no se pudo completar la planilla porque el último Formulario B fue confeccionado en el mes de agosto de 2014.

Hospital Ramos Mejía: no se pudo completar la planilla porque no estaba confeccionado el Formulario B del mes de agosto de 2014, ni tampoco había registro de entradas y salidas por no confeccionar el formulario B1 (control del movimiento diario de stock).

**FORMULARIOS B, INVENTARIO FISICO Y CONFECCION DEL CARDEX POR LA AGCBA****Período verificado entre el 1/10/2013 y el 18/11/2014****CENTRO INTEGRAL DE SALUD DRA. CECILIA GRIERSON**

CODIGO	MEDICAMENTO	STOCK Fº B AL : 1/10/2013	CANTIDADES RECEPCIONADAS BOTIQUIN POSTERIOR	MEDICAMENTOS ENTREGADOS SEGÚN RECETAS ENTRE EL 1/10/2013 Y EL 18/11/2014	BAJA DE MEDICAMENTOSA TRAVES DEL FºM POSTERIOR AL 1/10/2013	STOCK RESULTANTE SEGÚN CARDEX CONFECCIONADO POR LA AGCBA (1)	RECuento FISICO EFECTUADO POR LA AUDITORIA (2)	INFORMADO POR EL FORMULARIO B	DIFERENCIAS (1) - (2)
005	ATENOLOL COMP 50MG	4.956	4.320	4.531	600	4.145	4.925		780
015	ENALAPRIL COMP 10 MG	2.830	29.160	27.705		4.285	2.310		-1.975
022	GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	1.380	5.400	6.750		30	40		10
054	METFORMINA COMP 500 MG	2.820	19.800	17.550		5.070	3.420		-1.650
004	AMOXICILINA COMP 500 MG	9.240	5.985	6.035		9.190	9.047		-143
008	CEFALEXINA COMP 500 MG	5.119	3.864	4.689		4.294	4.044		-250
052	BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	20	168	168		20	17		-3
050	SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	82	276	296		62	63		1
025	HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	984	5.040	5.484		540	510		-30
053	LEVOTIROXINA COMP 50 MCG	1.870	0	1.095	775	0	0		0

**FORMULARIOS B, INVENTARIO FISICO Y CONFECCION DEL CARDEX POR LA AGCBA**

Período verificado entre el 1/10/2013 y el 7/11/2014

CESAC Nº 9 - Unidad Programática Hospital Argerich

CODIGO	MEDICAMENTO	STOCK Fº B AL : 1/10/2013	CANTIDADES RECEPCIONADAS BOTIQUIN POSTERIOR	MEDICAMENTOS ENTREGADOS SEGÚN RECETAS ENTRE EL 09/2013 Y EL 7/11/2014	BAJA DE MEDICAMENTOSA TRAVES DEL FºM POSTERIOR AL 1/10/2013	STOCK RESULTANTE SEGÚN CARDEX CONFECCIONADO POR LA AGCBA (1)	RECUESTO FISICO EFECTUADO POR LA AUDITORIA (2)	INFORMADO POR EL FORMULARIO B	DIFERENCIAS (1) - (2)
005	ATENOLOL COMP 50MG	4.820	9.720	11.375		3.165	2.220	2.175	-945
015	ENALAPRIL COMP 10 MG	32.503	51.930	55.213		29.220	29.160	29.160	-60
022	GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	10.285	12.480	9.020		13.745	13.740	13.385	-5
054	METFORMINA COMP 500 MG	12.109	38.220	46.340		3.989	4.500	4.419	511
004	AMOXICILINA COMP 500 MG	27.064	9.030	9.764		26.330	25.935	25.958	-395
008	CEFALEXINA COMP 500 MG	15.571	6.216	9.191	3.190	9.406	9.240	9.240	-166
052	BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	83	222	305		0	0	0	0
050	SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	98	394	492		0	0	0	0
025	HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	6.900	7.560	12.420		2.040	1.950	1.950	-90
053	LEVOTIROXINA COMP 50 MCG	860	0	860		0	0	0	0

**FORMULARIOS B, INVENTARIO FISICO Y CONFECCION DEL CARDEX POR LA AGCBA**

Período verificado entre el 1/10/2013 y el 3/11/2014

CESAC N° 41 - Unidad Programática Hospital Argerich

CODIGO	MEDICAMENTO	STOCK F° B AL : 1/10/2013	CANTIDADES RECEPCIONADAS BOTIQUIN POSTERIOR	MEDICAMENTOS ENTREGADOS SEGÚN RECETAS ENTRE EL 1/10/2013 Y EL 3/11/2014	BAJA DE MEDICAMENTOSA TRAVES DEL F°M POSTERIOR AL 1/10/2013	STOCK RESULTANTE SEGÚN CARDEX CONFECCIONADO POR LA AGCBA (1)	RECuento FISICO EFECTUADO POR LA AUDITORIA (2)	INFORMADO POR EL FORMULARIO B	DIFERENCIAS (1) - (2)
005	ATENOLOL COMP 50MG	5.199	10.800	3.335	1.030	11.634	11.544	11.634	-90
015	ENALAPRIL COMP 10 MG	77.535	45.540	34.888	9.270	78.917	79.230	79.877	313
022	GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	15.345	13.080	9.405	0	19.020	18.720	19.080	-300
054	METFORMINA COMP 500 MG	12.457	33.240	21.930	0	23.767	27.277	27.007	3.510
004	AMOXICILINA COMP 500 MG	37.438	8.820	5.053	821	40.384	39.412	40.384	-972
008	CEFALEXINA COMP 500 MG	19.929	3.920	7.188	10.811	5.850	4.713	4.530	-1.137
052	BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	73	132	105	0	100	105	100	5
050	SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	103	320	184	7	232	229	229	-3
025	HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	8.160	2.880	6.920	1.220	2.900	930	870	-1.970
053	LEVOTIROXINA COMP 50 MCG	5.865	0	2.270	4.345	-750	0	0	750

**FORMULARIOS B, INVENTARIO FISICO Y CONFECCION DEL CARDEX POR LA AGCBA**

Período verificado entre el 1/10/2013 y el 4/11/2014

CESAC N° 6 - Unidad Programática Hospital Piñero

CODIGO	MEDICAMENTO	STOCK F° B AL : 1/10/2013	CANTIDADES RECEPCIONADAS BOTIQUIN POSTERIOR	MEDICAMENTOS ENTREGADOS SEGÚN RECETAS ENTRE EL 1/10/2013 Y EL 4/11/2014	BAJA DE MEDICAMENTOSA TRAVES DEL F°M POSTERIOR AL 1/10/2013	STOCK RESULTANTE SEGÚN CARDEX CONFECCIONADO POR LA AGCBA (1)	RECuento FISICO EFECTUADO POR LA AUDITORIA (2)	INFORMADO POR EL FORMULARIO B	DIFERENCIAS (1) - (2)
005	ATENOLOL COMP 50MG	1.025	10.740	10.805		960	1.065	960	105
015	ENALAPRIL COMP 10 MG	11.080	49.410	58.180		2.310	2.310	2.310	0
022	GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	8.860	12.120	14.250		6.730	6.780	6.730	50
054	METFORMINA COMP 500 MG	8.220	38.280	44.550		1.950	2.100	1.950	150
004	AMOXICILINA COMP 500 MG	9.886		9.886		0	0	0	0
008	CEFALEXINA COMP 500 MG	793	0	793		0	0	0	0
052	BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	129	282	385		26	28	26	2
050	SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	220	0	220		0	0	0	0
025	HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	4.284	0	4.284		0	0	0	0
053	LEVOTIROXINA COMP 50 MCG	1.060	0	1.060		0	0	0	0

**FORMULARIOS B, INVENTARIO FISICO Y CONFECCION DEL CARDEX POR LA AGCBA**

Período verificado entre el 1/10/2013 y el 5/11/2014

CESAC N° 14 - Unidad Programática Hospital Piñero

CODIGO	MEDICAMENTO	STOCK F° B AL : 1/10/2013	CANTIDADES RECEPCIONADAS BOTIQUIN POSTERIOR	MEDICAMENTOS ENTREGADOS SEGÚN RECETAS ENTRE EL 1/10/2013 Y EL 5/11/2014	BAJA DE MEDICAMENTOSA TRAVES DEL F°M POSTERIOR AL 1/10/2013	STOCK RESULTANTE SEGÚN CARDEX CONFECCIONADO POR LA AGCBA (1)	RECUESTO FISICO EFECTUADO POR LA AUDITORIA (2)	INFORMADO POR EL FORMULARIO B	DIFERENCIAS (1) - (2)
005	ATENOLOL COMP 50MG	1.858	3.720	5.218		360	390		30
015	ENALAPRIL COMP 10 MG	10.220	20.430	29.540		1.110	1.050		-60
022	GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	7.520	4.800	5.630		6.690	6.604		-86
054	METFORMINA COMP 500 MG	13.055	14.580	23.410		4.225	4.405		180
004	AMOXICILINA COMP 500 MG	7.343	3.045	5.542		4.846	4.806		-40
008	CEFALEXINA COMP 500 MG	4.171	3.024	3.865		3.330	3.360		30
052	BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	193	98	186		105	105		0
050	SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	71	162	230		3	3		0
025	HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	1.390	4.440	5.820		10	30		20
053	LEVOTIROXINA COMP 50 MCG	2.445	0	2.445		0	0		0

**FORMULARIOS B, INVENTARIO FISICO Y CONFECCION DEL CARDEX POR LA AGCBA**

Período verificado entre el 1/10/2013 y el 6/11/2014

CESAC N° 19 - Unidad Programática Hospital Piñero

CODIGO	MEDICAMENTO	STOCK F° B AL : 1/10/2013	CANTIDADES RECEPCIONADAS BOTIQUIN POSTERIOR	MEDICAMENTOS ENTREGADOS SEGÚN RECETAS ENTRE EL 1/10/2013 Y EL 6/11/2014	BAJA DE MEDICAMENTOSA TRAVES DEL F°M POSTERIOR AL 1/10/2013	STOCK RESULTANTE SEGÚN CARDEX CONFECCIONADO POR LA AGCBA (1)	RECUESTO FISICO EFECTUADO POR LA AUDITORIA (2)	INFORMADO POR EL FORMULARIO B	DIFERENCIAS (1) - (2)
005	ATENOLOL COMP 50MG	465	4.620	3.240		1.845	1.830	1.845	-15
015	ENALAPRIL COMP 10 MG	2.625	21.780	23.760		645	660	645	15
022	GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	2.850	5.400	4.650		3.600	3.600	3.600	0
054	METFORMINA COMP 500 MG	2.860	16.560	19.420		0	0	0	0
004	AMOXICILINA COMP 500 MG	7.869	3.360	5.134		6.095	6.094	6.095	-1
008	CEFALEXINA COMP 500 MG	427	2.128	2.565		-10	0	0	10
052	BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	0	88	88		0	0	0	0
050	SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	10	170	170		10	0	0	-10
025	HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	0	2.400	2.430		-30	0	0	30
053	LEVOTIROXINA COMP 50 MCG	590	0	590		0	0	0	0

**FORMULARIOS B, INVENTARIO FISICO Y CONFECCION DEL CARDEX POR LA AGCBA**

Período verificado entre el 1/10/2013 y el 13/11/2014

CESAC N° 3 - Unidad Programática Hospital Santojani

CODIGO	MEDICAMENTO	STOCK F° B AL : 1/10/2013	CANTIDADES RECEPCIONADAS BOTIQUIN POSTERIOR	MEDICAMENTOS ENTREGADOS SEGÚN RECETAS ENTRE EL 1/10/2013 Y EL 13/11/2014	BAJA DE MEDICAMENTOSA TRAVES DEL F°M POSTERIOR AL 1/10/2013	STOCK RESULTANTE SEGÚN CARDEX CONFECCIONADO POR LA AGCBA (1)	RECUESTO FISICO EFECTUADO POR LA AUDITORIA (2)	INFORMADO POR EL FORMULARIO B	DIFERENCIAS (1) - (2)
005	ATENOLOL COMP 50MG	3.420	5.220	6.510	0	2.130	2.430	2.130	300
015	ENALAPRIL COMP 10 MG	30.960	29.250	39.890	14.220	6.100	6.000	6.100	-100
022	GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	12.600	5.400	5.340	1.800	10.860	10.740	10.860	-120
054	METFORMINA COMP 500 MG	19.320	20.760	21.570	7.920	10.590	10.410	10.590	-180
004	AMOXICILINA COMP 500 MG	38.539	5.775	14.067	0	30.247	30.245	30.247	-2
008	CEFALEXINA COMP 500 MG	20.509	2.688	16.523	0	6.674	6.664	6.674	-10
052	BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	345	183	426	80	22	20	22	-2
050	SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	226	270	408	0	88	76	88	-12
025	HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	12.060	2.880	14.940	0	0	0	0	0
053	LEVOTIROXINA COMP 50 MCG	1.320		1.320	0	0	0	0	0

**FORMULARIOS B, INVENTARIO FISICO Y CONFECCION DEL CARDEX POR LA AGCBA****Período verificado entre el 1/10/2013 y el 12/11/2014****CESAC Nº 5 - Unidad Programática Hospital Santojani**

CODIGO	MEDICAMENTO	STOCK Fº B AL : 1/10/2013	CANTIDADES RECEPCIONADAS BOTIQUIN POSTERIOR	MEDICAMENTOS ENTREGADOS SEGÚN RECETAS ENTRE EL 1/10/2013 Y EL 12/11/2014	BAJA DE MEDICAMENTOSA TRAVES DEL FºM POSTERIOR AL 1/10/2013	STOCK RESULTANTE SEGÚN CARDEX CONFECCIONADO POR LA AGCBA (1)	RECUESTO FISICO EFECTUADO POR LA AUDITORIA (2)	INFORMADO POR EL FORMULARIO B	DIFERENCIAS (1) - (2)
005	ATENOLOL COMP 50MG	1.590	9.240	10.865		-35	0	-35	35
015	ENALAPRIL COMP 10 MG	13.310	62.370	75.675		5	0	5	-5
022	GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	8.120	11.760	18.953		927	960	927	33
054	METFORMINA COMP 500 MG	7.601	42.420	49.424		597	600	597	3
004	AMOXICILINA COMP 500 MG	17.002	12.495	25.007		4.490	4.725	4.490	235
008	CEFALEXINA COMP 500 MG	6.286	8.624	15.427		-517	0	-517	517
052	BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	86	350	426		10	10	10	0
050	SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	248	574	769		53	53	53	0
025	HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	3.520	10.920	14.440		0	0	0	0
053	LEVOTIROXINA COMP 50 MCG	3.510	0	2.540	910	60	0	0	-60





“ANEXO II”

**FOTOS QUE REGISTRAN
ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS**



Foto N° 1: **CESAC N° 6**
Medicamentos correctamente almacenados.



Foto N° 2: **CESAC N° 6**



Foto N° 3: **CESAC N° 9**
Medicamentos correctamente almacenados.



Foto N° 4: **CESAC N° 9**
Manchas de humedad y ausencia de aire acondicionado, lo que pudiera afectar la conservación de los medicamentos.



Foto N° 5: **CESAC N° 14**

Cajas en el piso. Medicamentos guardados en las cajas de distribución de botiquines y no en estanterías.



Foto N° 6: **CESAC N° 14**



Foto N° 7: **CESAC 19**

Medicamentos correctamente almacenados.



Foto N° 8: **HTAL. CECILIA GRIERSON**

Medicamentos correctamente almacenados.



Foto N° 9: **CESAC 41**
Medicamentos correctamente almacenados.



Foto N° 10: **CESAC 41**



Foto N° 11: **CESAC 36**
Medicamentos correctamente almacenados.



Foto N° 12: **Htal. Ramos Mejía**



Foto N° 13: **Htal. Ramos Mejía**

Medicamentos correctamente almacenados. Manchas de humedad y ausencia de aire acondicionado, lo que pudiera afectar la conservación de los medicamentos.



Foto N° 14: **CESAC N° 3**



Foto N° 15: **CESAC N° 3**

Medicamentos correctamente almacenados. Ausencia de aire acondicionado.



Foto N° 16: **CESAC N° 3**
Medicamentos correctamente almacenados.
Ausencia de aire acondicionado.



Foto N° 17: **CESAC N° 3**
Colocación de doble enrejado como protección
ante robos o hurtos.



Foto N° 18: **CESAC N° 3**
Cajas en el piso. Ausencia de aire acondicionado.



Foto N° 19: **CESAC N° 5**
Medicamentos correctamente almacenados y
ausencia de aire acondicionado.