



Red Federal
de Control
Público



Auditoría General de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires

Red Federal de Control Público

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

**Provisión de medicamentos genéricos para la atención primaria de la salud-
Cobertura Universal de Salud (CUS) – Medicamentos – Ex Remediar**

Informe de Auditoría N° 8.16.02

INFORME FINAL

Planeamiento Año 2016



AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jean Jaures 216 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Presidenta:

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales:

Cdra. Mariela Coletta

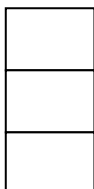
Ing. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. María Raquel Herrero

Cdor. Vicente Rodríguez

Lic. Hugo Vásques





Identificación organismo auditado: Ministerio de Salud

Denominación del Programa auditado: Programa 29 Reformas del Sector Salud (BID 1903/OC-AR y 2788/OC-AR). Act. 05: Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud – COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS) – MEDICAMENTOS (ex Remediar).

Identificación de la Provincia o jurisdicción: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tabla de contenidos

	Página
Informe ejecutivo	5
Informe analítico	7
I. Objeto	7
II. Objetivo	7
III. Alcance	7
IV. Limitaciones al Alcance	8
V. Tarea Realizada	9
1. Muestra	9
2. Aclaraciones Previas	10
3. Operatoria y funcionamiento del Programa	13
4. Procedimientos	16
5. Marco Normativo	18
VI. Observaciones	19
VII. Recomendaciones	23
Conclusión	25
a) Control de integridad del formulario B	26
VIII. Anexo fotográfico	35



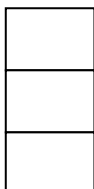
INFORME FINAL DE AUDITORIA

**Reformas Sector Salud. Provisión de
Medicamentos Genéricos para la Atención
Primaria de la Salud – COBERTURA
UNIVERSAL DE SALUD (CUS) –
MEDICAMENTOS (ex Remediar)**

Código del Proyecto: 8.16.02

**Auditoría Financiera en el marco de la Red Federal
de Control Público**

Buenos Aires, Junio de 2018.





CÓDIGO DE PROYECTO AGCBA: 8.16.02

NOMBRE DEL PROYECTO: Reformas del sector Salud
Programa 29 Reformas del Sector Salud (BID 1903/OC-AR y 2788/OC-AR).
Act. 05: Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud – COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS) – MEDICAMENTOS (ex Remediar).

PERÍODO BAJO EXAMEN: Enero a junio de 2015

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. Sebastián Sandá

Supervisor: Lic. Alejandro F. Lamadrid

Fecha de presentación del Proyecto de Informe Final: marzo de 2018

Fecha de aprobación del Informe Final: 4 de abril de 2018

Forma de aprobación: unanimidad

Resolución N°: 103/2018

OBJETO: Programa 29 Reformas del Sector Salud (BID 1903/OC-AR y 2788/OC-AR).
Act. 05: Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud
– COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS) – MEDICAMENTOS (ex Remediar).

OBJETIVO: Certificar respecto a la ejecución y rendición de los recursos transferidos por la Nación a las cuentas de la CABA en un todo de acuerdo al cumplimiento de los objetivos operativos y a la normativa del Programa.

Buenos Aires junio 2018



INFORME EJECUTIVO:

El presente informe ejecutivo sobre el “**Programa 29 Reformas del Sector Salud (BID 1903/OC-AR y 2788/OC-AR). Act. 05: Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud – COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS) – MEDICAMENTOS (ex Remediar)**”. -auditoria legal y financiera- 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 certificar respecto a la ejecución y rendición de los recursos transferidos por la Nación a las cuentas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en un todo de acuerdo al cumplimiento de los objetivos operativos y a la normativa del Programa.

La labor de auditoría se realizó durante el período comprendido entre el 1/4/2017 al 20/6/2017 siendo el período bajo examen primer semestre del 2015. 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) No existe un protocolo de destrucción de medicamentos.
- 2) En los Centros auditados, la farmacia está bajo la responsabilidad de un solo farmacéutico/a, lo que trae aparejado como consecuencia la reducción del horario de atención al público.
- 3) Falta de personal administrativo que de apoyo para el registro de entrada y salida de medicamentos.
- 4) La provisión de medicamentos no siempre responde a la demanda del área de cobertura del CESAC.
- 5) Fallas en la confección del Formulario B. Inexistencia de la copia del formulario B a cargo del CESAC y errores de sobre escritura y cálculo de matemático de las existencias.



- 6) Con respecto al registro de movimiento de medicamentos: La metodología impuesta por el programa para el registro de movimiento de medicamentos ofrece poca seguridad en cuanto a su trazabilidad y en el caso de surgir algún error en los asientos, esto dificulta su detección temprana con el consiguiente riesgo de “arrastrar” el mismo.
- 7) En los casos de tratamiento prolongado no se utiliza el formulario correspondiente lo que origina dificultad en el cálculo de la existencia final del mismo.
- 8) Fallas en la confección de los formularios establecidos por el *Manual de Operatoria del Botiquín de Medicamentos Esenciales*.
- 9) Falta de un móvil para el clearing de medicamentos.
- 10) Se ha detectado que no existe desde los responsables del programa CUS-Medicamentos apoyo al GCBA para un mejor desempeño de la programación de la demanda y suministro de medicamentos del programa.
- 11) La CABA no ha desarrollado un sistema integral y centralizado de gestión para el llevar adelante el programa.
- 12) En los CESAC's N° 3, N° 5, y N° 9 existen fallas en las condiciones de almacenamiento de los medicamentos.
- 13) Los Formularios R (recetas de medicamentos emitidas por los profesionales) no se hallan archivados en forma correlativa y mensual, lo que dificulta su control.

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

Si bien se ha comprobado la provisión de medicamentos enviados desde la Nación hacia la CABA para su distribución gratuita, se ha constatado la falta de controles internos y la inexistencia de protocolos de comportamientos en los circuitos de distribución de los mismos. La imposibilidad de verificar los medicamentos vencidos y destruidos, la falla en la confección de los formularios de control impuesto por la Nación para el monitoreo del programa, llevan a la imposibilidad de emitir una opinión respecto de la existencia final de los medicamentos auditados.



INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“RED FEDERAL – REFORMAS DEL SECTOR SALUD”
PROYECTO N° 8.16.02

DESTINATARIO

Señor
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Sr. Diego César Santilli
S / D

INFORME ANALÍTICO

I. OBJETO

La presente auditoría tiene por objeto el Programa 29 - Reformas del Sector Salud (BID 1903/OC-AR y 2788/OC-AR), Actividad 5 denominada Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud – COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS) – MEDICAMENTOS (ex programa Remediar).

La finalidad del mismo es contribuir a mejorar el estado de salud de la población de las Jurisdicciones Provinciales/CABA, mediante el fortalecimiento del funcionamiento en red de los servicios públicos de salud, como parte del proceso de implementación de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (EAPS).

II. OBJETIVO

El objetivo es certificar respecto a la ejecución y rendición de los recursos transferidos por la Nación a las cuentas de la CABA en un todo de acuerdo al cumplimiento de los objetivos operativos y a la normativa del Programa.

III. ALCANCE

El período bajo examen es el primer semestre del ejercicio 2015, según instrucciones de la UAI del Ministerio de Salud de la Nación - Red Federal, habiéndose llevado a cabo el mismo durante los meses de marzo a julio de 2017



—de acuerdo a lo dispuesto por la Resolución N° 152-SIGEN “Normas de Auditoría Interna Gubernamental”.

El universo a auditar comprende tanto de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAP's) —en la Ciudad de Buenos Aires funcionan en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC's) del Gobierno de la Ciudad—¹ como la provisión de los medicamentos incluidos en el programa CUS – Medicamentos.

La selección de efectores a auditar, se realizó de acuerdo con la UAI de Salud de la Nación – Red Federal, habiéndose repetido el criterio de auditar de aquellos que fueron ya auditados en el informe anterior y que fueran seleccionados en base al número de recetas emitidas, para así permitir la evaluación de los criterios de eficiencia y eficacia del programa en el tiempo. Asimismo cabe aclarar que el segundo semestre 2015 le fue encomendado por Red Federal en su tarea de control a al SIGEBA, lo que completa la cobertura del ejercicio bajo control.

IV. LIMITACIONES AL ALCANCE

- a) No se han podido aplicar los procedimientos de auditoria planificados en su realización en el CESAC N° 3, atento que tanto para la fecha de visita pautada conjuntamente con las autoridades, día 7 de junio de 2017, como para visitas posteriores, no pudo coordinarse la visita de los auditores atento la ausencia de la farmacéutica por compensación de horarios y licencia por familiar enfermo.
- b) No pudieron practicarse los procedimientos de auditoría planificados para el CESAC N° 1 atento que en el mismo no se encontraban disponibles los formularios B de los meses de diciembre de 2014 y de abril de 2015, lo que imposibilitó el control de los registros de entradas, salidas y stock del período auditado, limitando nuestra opinión.

¹ En adelante, nos referiremos a los Centros de Atención Primaria como “CESAC's”.



V. TAREA REALIZADA

1. Muestra

- a) 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 auditado. El resultado de dicha selección se expone en el siguiente cuadro:

UNIDAD PROGRAMÁTICA	CESAC	DOMICILIO	FECHA DE VISITA
Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero"	N° 6	Mariano Acosta y Pte. Roca	17 de Mayo
	N° 14	Horacio Casco 4446	11 de Mayo
	N° 19	Curapaligüe 1905	16 de Mayo
Hospital General de Agudos "Donación Francisco Santojanni"	N° 3	Soldado de la Frontera 5144	7 de Junio
	N° 5	Piedra Buena 3150	11 de Mayo
Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"	N° 9	Irala 1254	7 de Junio
	N° 41	Ministro Brin 843	5 de Mayo
Hospital General de Agudos "Dr. Vélez Sarsfield"	N° 36	Mercedes 1371	21 de Junio
Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano"	N° 27	Arias 3783	19 de Junio
Hospital General de Agudos "J. A. Penna"	N° 1	Vélez Sarsfield 1271	9 de Mayo

- b) 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

2. Aclaraciones previas

Con el objeto de una mejor interpretación de las observaciones efectuadas, a continuación se detallan las siguientes Aclaraciones Previas que hacen al análisis, historia y evolución del programa bajo control como también al marco en el que se encuentra inserto.

2.1. Antecedentes, cobertura y evolución del Programa.

La Estrategia de Atención Primaria de la Salud, en adelante APS, es considerada por el Ministerio de Salud, como uno de los ejes organizadores del Sistema Nacional de Salud. El Programa REMEDIAR, hoy denominado, CUS MEDICAMENTOS, fue diseñado con el propósito de impulsar reformas duraderas en el Sistema Público de Salud, priorizando la estrategia de la APS.

Actualmente, a más de diez años desde su implementación, se ha convertido en una política pública que garantiza el acceso de los ciudadanos a los medicamentos y que contribuye a asegurar el derecho a la salud de la población, a partir del fortalecimiento de la capacidad resolutive de los Sistemas Públicos Provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, bajo nuestro control.



La APS está compuesta por varias actividades en las que se inserta la provisión de medicamentos, a saber: inmunizaciones, salud de la madre y el niño incluyendo planificación familiar, alimentación y nutrición, saneamiento básico, atención básica y de emergencia para primeros auxilios, traumatismos y control de las principales endemias.

Un Sistema de Salud basado en la APS fortalece el primer nivel de atención, es decir la puerta de entrada al Sistema, y paralelamente, posee elementos estructurales y dinámicos que lo trascienden de forma significativa y alcanzan a los tres niveles del Sistema (hospitales y centros de especialidades y centros de alta complejidad).

Este Programa promueve el uso racional de medicamentos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso racional de medicamentos “consiste en que los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”. Por lo tanto la correcta prescripción, suministro razonado, uso de información adecuada y consumo correcto de un medicamento hace posible el uso racional de los mismos y es el resultado de un compromiso que deben asumir médicos/as, odontólogos /as, farmacéuticos/as y las personas a las que se les brinda un servicio de salud.

Como una de las medidas sugeridas por la OMS para mejorar el uso racional de los medicamentos, es la elaboración de listas de medicamentos esenciales para ser utilizadas en la adquisición de éstos, es que en este marco, en el año 2010, el Ministerio de Salud, a través del Programa REMEDIAR, ha elaborado un Listado de medicamentos Esenciales para el primer nivel de atención.

La crisis de fines de 2001 repercutió con fuerza en el Sector Salud, donde tuvo lugar un importante aumento del precio de los medicamentos y se incrementó exponencialmente la demanda sobre el sector público, profundizando el deterioro del Sistema Público de Salud. A partir de esta coyuntura, el Ministerio de Salud de



la Nación formuló el Programa REMEDIAR, para suministrar la cobertura de medicamentos esenciales a las personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica, que dependían exclusivamente del Sistema Público de Salud para acceder a los mismos.

El primer período del Programa estuvo signado por sistematizar acciones y mecanismos que garantizaran la llegada directa de los medicamentos a los Centros de Atención Primaria de la Salud. Para ello fue necesario identificar a los Centros y generar modos de intercambio de información con ellos, definir el vademécum, calcular las cantidades para realizar las licitaciones y centralizar las compras y desarrollar la logística, que permite que los botiquines lleguen, en el presente, a más de 7.000 CAPS.

En el año 2004, cuando REMEDIAR logró consolidar la provisión de medicamentos esenciales, se sumaron al desarrollo del Programa una serie de acciones. Esto fue posible por un lado, en función del vínculo directo con los equipos de salud de los CAPs efectores de Remediar, y las necesidades y demandas concretas que ellos planteaban; y por el otro, a partir del análisis de la información producida en los Centros y utilizada para la planificación. Es así que, entre los años 2004 y 2007 el Ministerio de Salud implementó una serie de acciones complementarias como el Plan Nacional de Desparasitación Masiva (2004); Concurso de relatos en APS (2005) para darle visibilidad a las experiencias recorridas silenciosamente por los equipos de salud; la convocatoria (durante los años 2006-2007) a los equipos de salud y sus comunidades a presentar Proyectos Locales Participativos; y el Postgrado en Uso Racional de Medicamentos.

Desde el año 2009 el Programa REMEDIAR comenzó a asistir en la distribución logística a otros Programas y Direcciones del Ministerio de Salud de la Nación: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Dirección Nacional de VIH-SIDA, Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante, Programa Nacional de Control de Enfermedades



Inmunoprevenibles, Programa Nacional de Lepra, Programa Nacional de Control de la Tuberculosis y Programa Redes.

Actualmente el Programa ex Remediar continúa con el propósito de fortalecer la EAPS jerarquizando el primer nivel de atención (PNA) a través de la provisión y distribución pública y gratuita de medicamentos esenciales, el suministro de insumos y recursos claves para el fortalecimiento de los efectores de las redes de salud y la capacitación del personal que en ellos se desempeñan, a través del programa 29 COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD .- CUS - MEDICAMENTOS, que desde fecha 10 de diciembre de 2015 lleva dicho nombre.

2.2 Las modalidades del registro de altas, bajas y control de stocks, se auditaron respecto el período enero a junio del ejercicio 2015, según el alcance determinado por la UAI del Ministerio de Salud de la Nación en ejercicio de las potestades de la Red Federal de Control Público.

2.3 Sobre el particular cabe aclarar que los controles sobre la documentación y los registros se realizaron sobre del período bajo análisis, es decir primer semestre 2015, pero las características de la prestación del servicio se auditaron respecto a la situación de al momento de la visita a las farmacias de los CESAC.

2.4 El presupuesto para compra de medicamentos de los CESAC, que anteriormente se determinaba desde los Hospitales, desde marzo 2016 se administra centralizadamente.

3. Operatoria y funcionamiento del Programa

La adquisición de los medicamentos a cargo del Programa, que luego son distribuidos a los diferentes efectores, se realiza de forma centralizada y en grandes cantidades, a través de una licitación pública, cuyas ofertas pueden ser Nacionales o internacionales. Los medicamentos son licitados por su nombre genérico, como figuran en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) con certificado o registro sanitario vigente, y en presentaciones que conformen



tratamiento completo, siendo sometidos a estudios de biodisponibilidad/bioequivalencia, en los casos en que la ANMAT lo determina (según Disposición 3185/99 y Disposición 4788/12).

El sistema de trazabilidad requiere que cada envase farmacéutico sea identificado unívocamente, mediante un número de serie que permitirá su seguimiento a lo largo de la cadena de distribución, desde su fabricación hasta su dispensa².

Todos los medicamentos que se movilizan a través de la logística del programa, se registran en forma fidedigna y confiable en el software del Programa, lo que permite un rastreo en la producción, distribución y destino final de los lotes de medicamentos. Es por ello que ningún Centro de Salud está autorizado a redistribuir la medicación recibida sin que medie la intervención de su responsable provincial/local, y debe mantenerse un estricto control de los movimientos a través de los formularios destinados a registrarlos.

La cantidad de medicamentos que adquiere el Programa Remediar, se calcula mediante la proyección del consumo de los CAPs, esa información proviene de lo que declaran los CAPs (con el Formulario B) y se ajusta según la proyección de las consultas ambulatorias y recetas que se estiman para dichos Centros.

El pilar fundamental del modelo de compras del Programa, es la fluida circulación de la información entre los Centro de Atención Primaria de la Salud y los Gobiernos Provinciales, Municipales y Nacionales. A partir de la información histórica de consultas y la utilización de medicamentos (prescripción en los CAPs)

² La Trazabilidad es una herramienta que permite registrar, conocer y verificar el origen y destino final de los medicamentos. Por consiguiente un sistema de trazabilidad de medicamentos permite asegurar el control de los medicamentos y contribuir a erradicar la circulación de aquellos que sean ilegítimos. Según la normativa vigente, existen dos tipos de trazabilidad 1) Por Lote y 2) por Serie o univoca. Esta última consiste en la identificación individual y univoca de cada unidad, a fin de efectuar su seguimiento a través de toda la cadena de distribución



se proyectan la cantidad de medicamentos necesaria para el periodo que se requiere cubrir.

La distribución de botiquines a los CAPs, se organiza en entregas mensuales realizando, por lo general, once entregas al año.

Cada entrega se identifica con un número consecutivo, y durante la misma se producen y asignan los botiquines correspondientes para cada jurisdicción.

La asignación regular de medicamentos, en la provisión de botiquines, se basa en el nivel de actividad (promedio de recetas confeccionadas) y en la relación existente entre la utilización de medicamentos y el stock existente en cada CAPs, para asignar la cantidad de botiquines en cada entrega (información extraída de los Formularios B)

Los botiquines distribuidos a través de Remediar, se entregan en el domicilio declarado por el CAPs. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la logística en el período bajo análisis la efectuaba la compañía de Correo Andreani. En el momento de la recepción, debe haber al menos un encargado cuyos datos se encuentran en el remito que es la constancia de que el CAPs ha recibido el botiquín en tiempo y forma, y además, ha enviado la documentación requerida por el programa.

A saber:

1. El original del Formulario de Control de Stock (Formulario B)
2. Cajas de Formularios de Recetas (Formulario R) confeccionados durante el mes.

Este remito se confecciona por triplicado, todas las copias deben estar firmadas por el responsable del CAPs y por el operador logístico.

El registro del movimiento de bajas de medicamentos (recetas, clearing y descartables) requiere del cumplimiento de tres instancias: i.- El detalle de cada uno de los medicamentos entregados contra receta en cada día, en registro *ad*



hoc sin formulario estandarizado;³ ii) la sumatoria diaria del detalle anterior se asienta en el formulario B1; iii) la sumatoria mensual del detalle diario se asienta en el formulario B.

A falta de un protocolo escrito, el procedimiento efectivo realizado para la destrucción de medicamentos vencidos consiste en depositar en una bolsa amarilla, sin precinto, los remedios vencidos, siendo retirados por personal del hospital una vez considerada llena la bolsa, sin control del contenido por parte del receptor. El único registro de la cantidad de medicamentos vencidos se verifica en el formulario B, el cual, por lo expuesto, es imposible de controlar.

4. Procedimientos

Se realizaron las siguientes actividades de auditoría, tomando como base los “Procedimientos básicos de control” del Programa 29 establecidos en las “Herramientas de Auditoría de Programas Sociales”.

- a) Entrevista al Responsable local del Programa, encargado de coordinar las auditorías del programa CUS-Medicamentos desde la Dirección General de Atención Primaria, a fin de obtener una idea acabada del funcionamiento del Programa.
- b) Entrevista con el Coordinador del Componente de Medicamentos de Remediar (del Programa Remediar + Redes), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.
- c) Entrevista con el Director General de Atención Primaria, Ministerio de Salud de la CABA.
- d) Programación de las fechas de visita a los CESAC's en un todo de acuerdo con la coordinación de la Dirección General de Atención Primaria.
- e) Se requirió una copia del Convenio Nación-Provincia que rige el Programa.

³ El formulario de base de “Control de unidades. Medicamentos entregados a usuarios. B1”, registra la entrega día por día. No obstante, debido a que en cada día puede haber más de una entrega por cada medicamento, es necesario la confección de otro registro ad-hoc diario que contenga la totalidad de entregas por cada medicamento el que, sumado, se vuelca al B1. Este registro no está contemplado en el Manual de Operatoria del Botiquín de Medicamentos Esenciales.



- f) Se solicitaron las constancias de rendición de los CAPS al Responsable Local.
- g) Se identificó y entrevistó a la persona designada por la CABA como responsable de la recepción de los botiquines en el CAPS y de la gestión de entrega.
- h) Se requirió el remito de recepción de los botiquines entregado por el operador logístico. Se verificó si el mismo está firmado por el Responsable del CAPS y está archivado adecuadamente (triplicado).
- i) Constatación de la infraestructura y las condiciones ambientales de las farmacias.
- Si los medicamentos están archivados en un lugar con medidas de seguridad adecuadas para su existencia y correcta conservación.
 - Si dicho lugar es fresco, ventilado y sin humedad.
 - Si dicho depósito cuenta con armarios o estantes que impidan que los medicamentos se encuentren directamente sobre el suelo.
- j) 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: 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.
- k) Control de los registros de entradas y salidas de medicamentos a los CAPS. A tal efecto, el programa tiene destinados los Formularios B y B1, a los que se deben agregar registros adicionales creados por los farmacéuticos a cargo. A partir del formulario B, de entrega obligatoria a la Nación, se procedió a confeccionar una ficha que, partiendo del stock declarado al 31.12.2014, llegase al stock declarado al 30.06.2015 a los efectos de verificar la integridad del registro.



- l) Se auditó la rendición de la información de los citados formularios por parte del CESAC en forma regular al Programa.
- m) Se verificó si el CESAC, en caso de tener un sobre stock y/o vencimiento de medicamentos, realiza el canje o clearing de medicamentos.
- n) Se relevó la existencia de botiquines del Programa sin abrir, en caso de su existencia.
- o) Se relevó el procedimiento de eliminación de medicamentos vencidos o no aptos para su consumo (en caso de no existir dicho procedimiento, especificar motivos).
- p) Se constató que no se cubre la atención médica y no médica, ni la realización de prácticas complementarias, ni los medicamentos en el efector.

5. 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) Reglamento Operativo N° 2788.
- 6) Normas de Auditoría Interna Gubernamental – Resolución N° 152/02 – SGN
- 7) Herramientas de Auditoría de Programas Sociales. Red Federal de Control Público.
- 8) Manual de Operatoria del Botiquín de Medicamentos Esenciales.



- 9) Resolución N° 642/16 - Modificación de la actual denominación por la leyenda “Cobertura Universal de Salud – Medicamentos”.
- 10) Resolución N° 475/16 – Instrúyase a todos los programas nacionales del ministerio, a colaborar y coordinar su accionar, con la implementación y desarrollo de la estrategia de la Cobertura Universal de Salud.
- 11) Resolución N° 641/2000 Normas de Organización y Funcionamiento de farmacia en establecimientos asistenciales.

VI. OBSERVACIONES:

- 1) En todos los CESAC's auditados se observó que 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 Atención Primaria –GCBA-. Se ha constatado 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 del responsable o directamente la destrucción no se ha documentado.
- 2) En los Centros auditados la farmacia se encontraba bajo la responsabilidad de un solo farmacéutico/a, lo que trae aparejado como consecuencia la reducción del horario de atención al público y en los casos en que el farmacéutico/a se halle de licencia, no exista reemplazo que permita una adecuada gestión del programa. En particular, en el CESAC N° 3, los días miércoles no hay atención de la farmacia y esto se debe a arreglos de horario otorgados por la jefatura hacia el personal, de esta manera se deja sin servicio a la población objeto dicho día de la semana. En el CESAC N° 36, los días viernes la Farmacia se encuentra cerrada debido a un permiso especial otorgado también por la Dirección.
- 3) Los registros de entrada y salida de medicamentos, que como se ha observado son múltiples y requieren del control de documentación



respaldatoria, demandan de una importante tarea administrativa que le resta tiempo a la atención del paciente y desnaturaliza la finalidad del programa propiamente dicho. Los técnicos farmacéuticos que colaboran en algunos Centros para aliviar la tarea administrativa, no están autorizados a despachar medicamentos, por lo que ante la ausencia del profesional la atención quede pendiente hasta la finalización de la licencia o cese del motivo de ausencia del farmacéutico, como se detalla en la observación anterior.

- 4) La composición de los botiquines no responden siempre a la demanda del área de cobertura del CESAC, debiéndole sumar a ello que en el último año ha mermado la cantidad de medicamentos entregados, habiéndose corroborado a través de los Remitos de envío de medicamentos a los CESAC's, desde mediados del año 2016 ha disminuido la cantidad de renglones y la cantidad por renglón de algunos medicamentos enviados.⁴
- 5) En el control del registro de los formularios B se pueden observar ⁵ faltantes de la copia del formulario, sobre escrituras, correcciones *sin salvar*; como así también yerros en la sumatoria Stock inicial y Unidades recibidas. Asimismo se han detectado diferencias no salvadas en las cantidades de Stock final de un mes con respecto al Stock inicial del mes siguiente, cuando debiera guardar una correlación numérica, como también casilleros de stock, inicial o final, sin completar.
- 6) Con respecto al registro de movimiento de medicamentos: La metodología impuesta por el programa para el registro de movimiento de medicamentos ofrece poca seguridad en cuanto a su trazabilidad y en el caso de surgir algún yerro en los asientos, esto dificulta su detección temprana con el consiguiente riesgo de “arrastrar” el mismo. Asimismo, la disposición y espacio entre los renglones de los formularios B1, B, R, C, etc. de registros del Programa, favorece que pueden generarse yerros involuntarios en su llenado como

⁴ La responsable de la coordinación del programa CUS – Medicamentos y los responsables de las farmacias de los CESAC's, manifiestan que la disminución no ha afectado las prestaciones de los CESAC's debido a que la demanda de medicamentos de todos ellos está centralizada y las entregas del programa nacional se compensan –a fin de evitar faltantes- tanto con las de otros programas como a través de compras directas.

⁵ El detalle de las observaciones por cada CESAC se presenta en Anexo.



asimismo, dificulta su lectura, atento a su exiguo tamaño. Al ser manual la confección de los formularios, la tarea de completar sus datos resulta sujeta a riesgos de cometer yerros además de resultar poco legibles los asientos por efecto de los carbónicos utilizados.

- 7) Se detectó que en la prescripción de medicamentos para tratamiento prolongado, no son utilizados los formularios correspondientes, optando el farmacéutico por utilizar el recetario común, ello a fin de evitar completar los registros que ese tipo de tratamiento manda, siendo rendido en su defecto en forma mensual, lo que conlleva la imposibilidad de identificación de la medicación y cantidad de la misma que es aplicada a esos tratamientos prolongados.
- 8) Con respecto a la utilización de los formularios: El formulario B1 (Control de Unidades de Medicamentos Entregados), de control diario, no es obligatorio y la operatoria efectiva lo evita, al igual que el formulario M (Registro de Bajas de medicamentos). El formulario C al que hace referencia en la página 55 y 64 el *Manual de Operatoria del Botiquín de Medicamentos Esenciales*, sólo por deducción se puede entender que es el que debe utilizarse para la redistribución de medicamentos o *clearing*.⁶ Se observó que para completar debidamente los asientos requeridos por los formularios B y B1, el farmacéutico debe realizar operaciones previas que resultan informales y que no surgen de forma alguna a fin de llegar a completar los asientos, generándose así riesgos innecesarios en las registraciones.
- 9) Las posibilidades de Clearing de medicamentos entre efectores (CESAC) se ven reducidas a su mínima expresión toda vez que al no haber un móvil disponible los farmacéuticos deben utilizar su vehículo particular a tal fin, con los riesgos que ello implica, tanto para la seguridad personal como para la de los medicamentos transportados.

⁶ El *Manual de Operatoria del Botiquín de Medicamentos Esenciales* a la vista corresponde a la versión disponible el 05.01.2017 en la web (186.33.221.24/medicamentos/index.php/materiales-capacitacion), la cual tiene algunas diferencias con la edición, reimpresa, de septiembre de 2015.



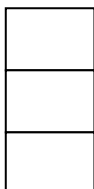
- 10) Se ha detectado que no existe desde los responsables del programa CUS-Medicamentos apoyo al GCBA para un mejor desempeño de la programación de la demanda y suministro de medicamentos del programa. La determinación localizada y estacionalizada de la demanda y la programación de las entregas según dichas variables, no es contemplada. El clearing deviene en un intento de mejora de la gestión por parte de los funcionarios comprometidos con la misma, para palear la demanda de medicamentos entre efectores, pero que no se encuentra previsto expresamente por escrito ni en el convenio ni en las disposiciones del programa.
- 11) No se ha desarrollado un sistema integral y centralizado de gestión compendiado en un manual de procedimientos por parte de 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.
- 12) En los CESAC's N° 3, N° 5, y N° 9 las condiciones de almacenamiento de medicamentos no responden a los estándares requeridos ya que se constataron ambientes calurosos sin aire acondicionado y faltos de ventilación.⁷ Además tanto en el CESAC N° 9 como en el N° 5 se observó la presencia de humedad en los cielorrasos y paredes.
- 13) Los Formularios R (recetas de medicamentos emitidas por los profesionales) no se hallan archivados en forma correlativa y mensual, lo que dificulta su control.

⁷ Resolución 641/2000, "Normas de organización y funcionamiento de farmacia en establecimientos asistenciales", Dirección de Calidad de los Servicios de Salud, Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.



VII RECOMENDACIONES:

- 1) La Dirección General de Atención Primaria del Ministerio de Salud de la CABA, en adelante DGAP, deberá realizar un exhaustivo análisis del circuito de destrucción de Medicamentos, y confeccionar el correspondiente manual de procedimientos interno con el objeto de poder dar cumplimiento al manual de operatoria del Programa. Asimismo deberá respetarse el uso del formulario de destrucción que indica el programa tendiente a poder hacer un inventario de los medicamentos descartados y permitir un control posterior de los mismos.
- 2) La DGAP, deberá prever en el presupuesto anual la dotación de farmacéuticos necesarios como para lograr cumplir en forma eficiente y eficaz los objetivos del programa.
- 3) La DGAP, deberá prever en el presupuesto anual la dotación de administrativos necesarios como para lograr cumplir en forma eficiente y eficaz los objetivos del programa.
- 4) La DGAP, deberá realizar un estudio de la demanda insatisfecha por cada CESAC y elevar al Ministerio de Salud de la Nación los requerimientos de medicamentos y su posterior distribución en función de las necesidades individuales de cada CESAC. Asimismo, deberá mejorar la comunicación con el mencionado Ministerio sobre el análisis de la demanda de medicamentos.
- 5) La DGAP, deberá instrumentar los mecanismos de control y supervisión necesarios para evitar los errores detectados en la presente auditoría.
- 6) La DGAP, deberá mejorar el sistema de control interno en todos los CESAC con el objeto de evitar los errores mencionados en la observación.





- 7) La DGAP, deberá poner énfasis en la actualización y entrenamiento permanente del personal de farmacia con el objeto de lograr mejorar el control interno del stock de medicamentos.
- 8) La DGAP, deberá realizar un análisis de los circuitos, estableciendo en función de lo prescripto por el manual de operatoria, un manual de procedimientos que fije el modo, la oportunidad y los mecanismos de confección de los formularios con el objeto de permitir su control posterior y la correspondiente rendición de cuentas.
- 9) La DGAP deberá realizar un estudio de la demanda de medicamentos por cada uno de los CESAC con el objeto de mejorar la distribución de los fármacos y por ende mejorar la eficacia del Clearing. Asimismo, se deberá considerar en la presupuestación la inversión en vehículos de apoyo al clearing dada la manifiesta deficiencia detectada.
- 10) La DGAP deberá realizar un estudio de la demanda de medicamentos por cada uno de los CESAC con el objeto de mejorar la distribución de los fármacos y por ende mejorar la eficacia del Clearing.
- 11) La DGAP deberá confeccionar un manual de procedimientos en concordancia con el Convenio Marco firmado con la Nación.
- 12) La DGAP deberá instrumentar las medidas necesarias para que las condiciones edilicias de cada CESAC estén acordes con las necesidades de preservación de los remedios bajo su responsabilidad.
- 13) La DGAP deberá confeccionar un manual de procedimientos que fije pautas de archivo y preservación de toda la documentación concerniente al programa.

**Conclusión:**

Si bien se ha comprobado la provisión de medicamentos enviados desde la Nación hacia la CABA para su distribución gratuita, se ha constatado la falta de controles internos y la inexistencia de protocolos de comportamientos en los circuitos de distribución de los mismos.

La imposibilidad de verificar la destrucción de los medicamentos vencidos y si fueron destruidos, la falla en la confección de los formularios de control impuestos por la Nación para el monitoreo del programa, llevan a esta Auditoría a la imposibilidad de emitir una opinión respecto de la existencia final de los medicamentos auditados.

**a) Control de integridad del registro del formulario B.**

Período verificado entre el 1/01/2015 y el 30/06/2015. El renglón correspondiente a Levotiroxina comprimidos 50 mg se ha eliminado porque en ningún caso hubo entregas del programa y en todos el stock al 31.12.2014 era nulo.

CESAC N° 1: Imposibilidad de control por ausencia de Formularios del 12/2014 y 4/2015.

MEDICAMENTO	STOCK AL 31/12/2014	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		STOCK AL 30/06/15	STOCK INFOR MADO
		Entradas	Salidas	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S		
AMOXICILINA COMP 500 MG	3263	420	-490	0	-233	420	-308	No hay archivo del formulario		0	0	0	-490	IMPOSIBIL IDAD DE CONTROL	2.415
ATENOLOL COMP 50MG	1965	420	-195	0	-240	420	-90			420	-480	0	-300		1.830
BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	69	8	-8	0	-5	8	-5			8	-5	0	-7		52
CEFALEXINA COMP 500 MG	815	112	-240	0	-184	112	-80			1980	-1320	0	-180		135
ENALAPRIL COMP 10 MG	7500	1980	-2310	0	-1900	1980	-570			1	0	0	-1920		5.240
GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	4680	480	-510	0	-510	480	-60			390	-390	0	-450		4.140
HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	870	240	-210	0	-280	240	-210			360	-360	0	-360		1.070
METFORMINA COMP 500 MG	7380	1440	-1170	0	-1320	1440	-330			1440	-1200	0	-660		6.780
SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	123	16	-8	0	-15	16	-7			16	0	-9	0		125

Observaciones: Imposibilidad de control, ausencia de Formularios del 12/2014 y 4/2015

Hierro: modificación manual stock final 06/2015.

Metformina: modificación manual salidas 01/2015.



CESAC N° 5

MEDICAMENTO	STOCK AL 31/12/2014	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		STOCK AL 30/06/15	STOCK INFOR MADO
		Entradas	Salidas	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S		
AMOXICILINA COMP 500 MG	5925	1470	-1134	1.470	-1.158	1.470	-1.691	0	-1586	1470	-1694	1.470	-2.036	3.976	3.976
ATENOLOL COMP 50MG	45	840	-735	840	-90	840	-540		-645	840	-690	840	-435	1.110	1.110
BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	55	28	-35	28	-26	28	-49	21	-49	28	-29	28	-8	20	20
CEFALEXINA COMP 500 MG	0	896	-679	392	-275	392	-726	0	0	392	-392	392	-392	0	0
ENALAPRIL COMP 10 MG	2245	5670	-5480	5670	-3045	10620	-7783	0	-4210	5670	-3990	5670	-5005	6.032	6.038
GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	0	2040	-1620	840	-1260	840	-840	0	0	840	-640	840	-1200	-160	1.650
HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	710	840	-1140	840	-1250	840	-840	0	0	840	-840	840	-840	0	0
METFORMINA COMP 500 MG	1377	3780	-4400	3780	-2220	3780	-3500	1080	-2760	3780	-2720	3780	-3720	2.037	2.037
SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	102	66	-46	56	-29	56	-72	37	-96	56	-117	56	-63	6	0

Observaciones: Se observan sobreescrituras y correcciones con liquid paper.

Enalapril: hay una diferencia de 6 unidades en el conteo final.

Salbutamol: en Marzo la sumatoria final consigna 6 unidades menos.



CESAC N° 6

MEDICAMENTO	STOCK AL 31/12/2014	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		STOCK AL 30/06/15	STOCK INFORMADO
		Entradas	Salidas	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S		
AMOXICILINA COMP 500 MG	1109	1470	-1673	1.470	-1.479	1.470	-948	0	-1419	1260	-1.260	1470	-1.470	0	0
ATENOLOL COMP 50MG	1620	1140	-1170	1140	-435	1140	-510	0	-810	1020	-585	1140	-660	3.030	3.030
BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	69	28	-26	28	-19	28	-34	0	-48	24	-36	28	-42	0	0
CEFALEXINA COMP 500 MG	0	392	-392	392	-392	392	-45	0	-347	336	-336	392	-392	0	0
ENALAPRIL COMP 10 MG	3125	5130	-5265	5130	-4330	5130	-4375	0	-4120	4320	-3605	5130	-4110	2.160	2.160
GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	6860	1320	-1350	1320	-990	1320	-930	0	-1200	1200	-890	1320	-1380	6.600	6.600
HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	630	840	-1050	840	-960	840	-360	0	-780	720	-720	840	-840	0	0
METFORMINA COMP 500 MG	2940	3780	-3540	3780	-2460	3780	-2460	0	-3300	3240	-2520	3780	-3390	3.630	3.630
SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	75	56	-75	56	-43	56	-57	0	-68	48	-48	56	-56	0	0

Observaciones: Se observan sobreescrituras y correcciones con liquid paper

Metformina: el dato de stock al 31.12.14 está equivocado (figura 2840 y es 2940) y fue corregido en el stock inicial de enero 2015.



CESAC N° 9

MEDICAMENTO	STOCK AL 31/12/2014	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		STOCK AL 30/06/15	STOCK INFOR MADO
		Entrada s	Salidas	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S		
AMOXICILINA COMP 500 MG	25338	630	-1818	630	-420	630	-7.665	630	-3.570	630	-3.330	-	-829	10.856	10.856
ATENOLOL COMP 50MG	2985	360	-465	360	-510	360	-705	360	-420	360	-570	0	-555	1.560	1.560
BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	16	12	-17	12	-11	12	-24	12	-12	12	-12	0	0	0	0
CEFALEXINA COMP 500 MG	8126	168	-1510	168	-2217	168	-1620	168	-426	168	-711		-288	2.194	2.194
ENALAPRIL COMP 10 MG	28565	2430	-4380	2430	-4170	2430	-8910	2430	-3855	2430	-3675		-3285	12.440	12.440
GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	13835	360	-420	360	-240	360	-330	360	-360	360	-180		-285	13.820	13.820
HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	740	360	-520	360	-580	360	-720	360	-30	360	-510		-180	0	0
METFORMINA COMP 500 MG	1229	1620	-2849	1620	0	1620	-1730	1620	-2340	1620	-1980		-430	0	0
SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	27	24	-27	24	-13	24	-40	24	-29	24	-21		-17	0	0



CESAC N° 14

MEDICAMENTO	STOCK AL 31/12/2014	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		STOCK AL 30/06/15	STOCK INFORM ADO
		Entradas	Salidas	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S		
AMOXICILINA COMP 500 MG	4671	420	-87	420	-217	420	-189	0	-217	420	-420	420	-336	5.305	5.305
ATENOLOL COMP 50MG	480	420	-150	420	-300	420	-240	0	-480	420	-360	420	-180	870	870
BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	90	8	-9	8	-13	8	-5	0	-14	8	-16	8	-9	64	64
CEFALEXINA COMP 500 MG	2728	112	-302	112	-739	112	-623	0	-721	112	-203	112	-142	558	558
ENALAPRIL COMP 10 MG	0	1980	-1260	1980	-900	1980	-1440	0	-2340	1980	-1980	1980	-390	1.590	1.590
GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	6540	480	-424	480	-420	480	-180	0	-690	480	-600	480	-420	6.206	6.206
HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	0	240	-90	240	-270	240	-120	0	-120	240	-270	240	-330	0	0
METFORMINA COMP 500 MG	3930	1440	-1100	1440	-1080	1440	-720	0	-1910	1440	-1430	1440	-960	3.930	3.930
SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	2	16	-12	16	-11	16	-3	0	-15	15	-24	16	-12	4	4



CESAC N° 19

MEDICAMENTO	STOCK AL 31/12/2014	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		STOCK AL 30/06/15	STOCK INFOR MADO
		Entradas	Salidas	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S		
AMOXICILINA COMP 500 MG	6223	420	-280	420	-105	420	-549	420	-1365	420	-487	0	-479	5.058	5.058
ATENOLOL COMP 50MG	2220	420	-255	420	-210	420	-165	420	-150	420	-210	0	-135	3.195	3.195
BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	5	8	-5	8	-5	8	-4	8	-11	8	-12	0	-8	0	0
CEFALEXINA COMP 500 MG	0	112	-112	112	-112	112	-112	112	-112	112	-70	0	-42	0	0
ENALAPRIL COMP 10 MG	930	1980	-1980	1980	-1275	1980	-1635	1980	-1950	1980	-1710	0	-1860	420	420
GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	3300	480	-510	480	-330	480	-450	480	-570	480	-450	0	-720	2.670	2.670
HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	0	240	-240	240	-240	240	-240	240	-240	240	-60	0	-180	0	0
METFORMINA COMP 500 MG	0	1440	-1440	1440	-1110	1440	-1290	1440	-690	1440	-1170	0	-1500	0	0
SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	2	18	-13	18	-6	16	-26	16	-23	16	-8	0	-10	0	0

Observaciones

No se encontró el formulario B original de diciembre de 2014 y se tomaron los valores del registro en computadora.

Los valores registrados de Atenolol en el mes de mayo de 2015 se hallan sobreescritos.

El stock Final de mayo de Salbutamol debía ser 10 y figura 0.



CESAC N° 27

MEDICAMENTO	STOCK AL 31/12/20 14	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		STOCK AL 30/06/15	STOCK INFORM ADO
		Entradas	Salidas	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S		
AMOXICILINA COMP 500 MG	882	420	-252	420	-126	420	-441	0	-273	420	-252	420	-336	1.302	1.302
ATENOLOL COMP 50MG	2865	240	-360	420	-126	240	-105	0	-120	240	-60	420	-336	3.318	3.180
BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	114	8	-2	8	-1	8	-11	0	-2	8	0	0	0	130	126
CEFALEXINA COMP 500 MG	112	112	-224	112	0	112	-112	0	-84	24	-1	0	0	51	0
ENALAPRIL COMP 10 MG	10050	1620	-1260	1620	-900	1620	-780	0	-1200	24	-450	0	0	10.344	12.780
GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	4500	240	-60	240	-60	240	-760	0	-120	1620	0	0	0	5.840	5.400
HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	240	240	-480	240	0	240	-240	0	-240	240	-240	0	0	0	0
LEVOTIROXINA COMP 50 MCG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
METFORMINA COMP 500 MG	4350	1080	-1050	1080	-1110	1080	-840	0	-1320	1080	-540	0	0	3.810	3.690
SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	45	16	-17	16	-4	16	-7	0	-12	16	-17	0	0	52	45

Observaciones: En el mes de Junio los renglones de Budesonide, Cefalexina, Enalapril, Glibenclamida, Hierro, Metformina y Salbutamol, no presentan movimientos de ENTRADA y de SALIDA, pero el STOCK FINAL difiere del STOCK INICIAL



CESAC N° 36

MEDICAMENTO	STOCK AL 31/12/2014	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		STOCK AL 30/06/15	STOCK INFOR MADO
		Entradas	Salidas	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S		
AMOXICILINA COMP 500 MG	9936	420	-918	420	-553	420	-102	0	-1050	No hay archivo del formulario		420	-571	IMPOSIB ILIDAD DE CONTRO L	7.113
ATENOLOL COMP 50MG	0	420	-60	420	-525	420	-513	0	-162			420	-405		15
BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	31	8	-6	8	-5	8	-12	0	-12			8	-19		0
CEFALEXINA COMP 500 MG	1895	112	-374	112	-405	112	-96	0	-310			112	-290		884
ENALAPRIL COMP 10 MG	1580	1980	-105	1980	-890	1980	-2460	0	-1845			1980	-2070		1.380
GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	0	450	0	120	-60	480	-390	0	-270			480	-270		6.339
HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	0	240	-300	240	-90	240	-210	0	-300			240	-160		80
METFORMINA COMP 500 MG	10304	1440	-180	1440	0	1450	-1050	0	-750			1440	-1320		13.224
SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	62	16	-6	16	-3	16	-12	0	-23			16	-45		31

Observaciones

Están mal sumadas las salidas en abril de la Amoxicilina.

Está corregido sin salvar el valor de unidades entregadas de junio en el Budesonide.

Hay un error en el stock inicial del período de la Glibenclamida y el Hierro.

Hay un error en el traspaso del stock final 12/2014 a stock inicial planilla 01/2015 en la Metformina.



CESAC N° 41

MEDICAMENTO	STOCK AL 31/12/2 014	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		STOCK AL 30/06/15	STOCK INFOR MADO
		Entradas	Salidas	E	S	E	S	E	S	E	S	E	S		
AMOXICILINA COMP 500 MG	35623	420	-13961	420	-226	210	-7.845	420	-355	0	-7104	210	-231	7.581	7.581
ATENOLOL COMP 50MG	12054	240	-2190	240	-150	120	-210	240	-720	0	-468	120	-270	9.006	No se consigna
BUDESONIDE AEROSOL BRONQUIAL 200 MCG DOSIS	124	0	-20	8	-26	4	-7	8	-1	0	-2	4	-3	89	
CEFALEXINA COMP 500 MG	2690	112	-469	112	-399	56	-458	112	-520	0	-209	56	-21	1.062	
ENALAPRIL COMP 10 MG	65852	1620	-25125	1620	-2535	810	-1890	1620	-2085	0	-3230	810	-1830	35.637	
GLIBENCLAMIDA COMP 5 MG	20790	240	-360	240	-810	120	-270	240	-570	0	-540	120	-900	18.300	
HIERRO + ACIDO FOLICO COMPRIMIDO	330	240	-240	240	-300	120	-240	240	-210	0	-150	120	-90	60	
METFORMINA COMP 500 MG	30382	1080	-1200	1080	-1680	540	-870	1080	-1290	0	-1260	540	-1605	26.797	
SALBUTAMOL AEROSOL BRONQUIAL 100MCG DOSIS	258	16	-22	16	-35	8	-9	16	-1	0	-9	8	-5	241	

Observaciones

Excepto el renglón de Amoxicilina, no se completó el stock final del mes de Junio, imposibilitando el control.

Errores en la sumatoria del mes de enero de Budesonide y de Cefalexina.

No se consigna el stock final al 30 de junio de: Enalapril, Glibenclamida, Hierro, Metformina y Salbutamol.



VII. ANEXO FOTOGRÁFICO



Foto N°1: **Cesac N°1**

Se detectaron bolsas amarillas de residuos patológicos utilizadas para remedios vencidos



Foto N°2: **Cesac N°1**

Lugar muy caluroso, sin aire acondicionado



Foto N°3: **Cesac N°5**

Manchas de humedad y ausencia de aire acondicionado



Foto N°4: **Cesac N°5**

Correcto ordenamiento de los medicamentos por programa y alfabéticamente



Foto N°5: **Cesac N°6**
Carteles indicadores del orden de los medicamentos (por programa)



Foto N°6: **Cesac N°9**
Medicamentos ordenados por grupo terapéutico (pacientes agudos y crónicos)



Foto N°7: **Cesac N°9**
Manchas de humedad, lugar muy caluroso



Foto N°8: **Cesac N°19**
Deterioro en la salida de la calefacción

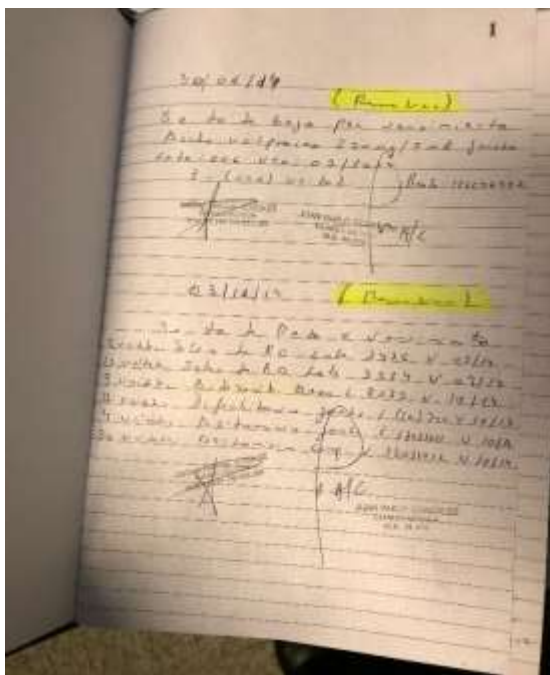


Foto N° 9: **Cesac N°27**
Acta de registro de medicamentos vencidos



Foto N°10: **Cesac N°36**
archivo del programa sin orden alguno.



Foto N°11: **Cesac N°36**
Estanterías desordenadas, medicamentos sin ningún criterio de ordenamiento



Foto N°12: **Cesac N°41**
Cajas del programa sin rótulo que especifique su contenido



Foto N°13: **Cesac N°41**
Correctao Ordenamiento de medicamentos según programa



Foto N°14: **Cesac N°41**
Incorrecta forma de archivar los Formularios R, impide su control
