





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° 8.18.01

INFORME FINAL

Planeamiento Año 2018



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



CÓDIGO DE PROYECTO AGCBA: 8.18.01

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: Ejercicio 2017

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. Sebastián Sandá

Supervisor: Lic. Alejandro F. Lamadrid

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

Fecha de aprobación del Informe Final: 28 de noviembre de 2018

Forma de aprobación: unanimidad

Número de Resolución: 441/18

OBJETO: Auditoría del Programa 29 Reformas del Sector Salud. Act. 05: Provisión de Medicamentos Genéricos para la Atención Primaria de la Salud – COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD – MEDICAMENTOS, que tiene por objeto evaluar la recepción, distribución y entrega de medicamentos y equipamientos remitidos por el Ministerio de Salud de la Nación a los efectores provinciales, verificando los criterios de elegibilidad constatando la cobertura a los titulares de derecho en el marco del programa.

.

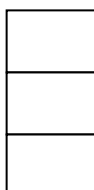


Buenos Aires noviembre 2018

Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**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

INFORME EJECUTIVO	7
INFORME ANALÍTICO.....	10
I. OBJETO	10
II. OBJETIVO.....	10
III. ALCANCE.....	11
IV. TAREA REALIZADA	11
Muestra	11
V. ACLARACIONES PREVIAS	13
1. Antecedentes, cobertura y evolución del Programa.	13
2. Operatoria y funcionamiento del Programa	16
3. Procedimientos	19
VI. MARCO NORMATIVO	21





VII.	OBSERVACIONES	22
	Control y Planificación Jerárquica	22
	Gestión Farmacéutica	26
VIII.	RECOMENDACIONES	29
IX.	CONCLUSIONES	30



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: 8.18.01

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

Buenos Aires, noviembre de 2018.



INFORME EJECUTIVO

El presente informe ejecutivo sobre el programa “Cobertura Universal de Salud – Medicamentos” -auditoría legal y financiera- tiene por objeto exponer una síntesis de las principales observaciones y conclusiones como resultado de la labor realizada por esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires; que tuvo como fin “evaluar la recepción, distribución y entrega de medicamentos y equipamientos remitidos por el Ministerio de Salud de la Nación a los efectores provinciales, verificando los criterios de elegibilidad constatando la cobertura a los titulares de derecho en el marco del programa”.

La labor de auditoría se realizó durante los meses de abril a julio de 2018, siendo el período bajo examen el año 2017, e incluye seguimiento de auditorías anteriores. 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 del examen.

Entre las principales observaciones detectadas, cabe mencionar las siguientes:

- 1) La Dirección General de Atención Primaria (DGAP) no centraliza la información relativa a los ingresos de medicamentos provenientes del programa CUS – Medicamentos ni las bajas o egresos que se realizan en cada CESAC. Esto conlleva a la inexistencia de datos sobre la demanda histórica efectiva de cada CESAC y sobre la discriminación de las bajas entre recetas, medicamentos vencidos y clearing de medicamentos. Esta falta de información imposibilita todo tipo de control de los flujos de entrada y salida de medicamentos.
- 2) Se ha observado en algunos CESAC's la acumulación de *amplios stock's de medicamentos* debido a que estos son poco requeridos y la redistribución de medicamentos o clearing funciona con los inconvenientes que se detallan abajo.



- 3) La registración de entradas y salidas de medicamentos se sigue realizando a través del formulario B, lo que conlleva se mantengan las debilidades del control interno oportunamente señaladas.
- 4) Los formularios R y M presentan los problemas señalados en auditorías anteriores:
 - a) 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.
 - b) No se lleva el formulario M (Registro de Bajas de medicamentos), el cual a pesar de ser no obligatorio, resultaría un instrumento útil de control.
- 5) Se mantiene lo señalado en las auditorías anteriores: “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”.
- 6) 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.
- 7) Las 12 Áreas Programáticas de Salud en CABA, recortan áreas geográficas disímiles al diseño jurisdiccional de las 15 Comunas, cuyo mapa se ha tomado como indicativo para la reorganización de los servicios públicos, lo cual dificulta tanto la programación como la gestión específica de la salud.
- 8) Al momento de la presente auditoría, los CESAC's N° 1, 3, 6, 19, 27 y 36 tienen a cargo un solo farmacéutico. En los CESAC's en los cuales la farmacia está a cargo de un solo farmacéutico, en el momento de su goce de licencia se debilita



en alto grado el control por cuanto el expendio de remedios no cesa.

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

El Programa “CUS - Medicamentos” cumple con su función específica de suministrar los medicamentos a la población beneficiaria en los CESAC’s 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, incluyendo la falta de un protocolo de destrucción de medicamentos vencidos, así como no se realiza la programación de entregas que permita adecuar la oferta a la especificidad de la demanda de cada CESAC. 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.

De acuerdo a la tarea realizada, se ha verificado la recurrencia de algunas de las observaciones de auditorías anteriores, por lo que ha de concluirse que el Ministerio de Salud de la CABA, no ha implementado todas las modificaciones necesarias para desarrollar mejoras en la administración y control del Programa.



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“RED FEDERAL –CUS REMEDIAR”
PROYECTO N° 8.18.01**

DESTINATARIO

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

INFORME ANALÍTICO

I. OBJETO

La presente auditoría del 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), tiene por objeto evaluar la recepción, distribución y entrega de medicamentos y equipamientos remitidos por el Ministerio de Salud de la Nación a los efectores provinciales, verificando los criterios de elegibilidad constatando la cobertura a los titulares de derecho en el marco del programa.

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

Las tareas de auditoría se desarrollan de acuerdo a las Normas de Auditoría Interna Gubernamental, establecidas por Resolución N° 152-SGN/02, como así también teniendo en cuenta para el desarrollo de la auditoría el “Manual de Herramientas de Auditoría” y el “Instructivo de Trabajo”. El período de las tareas de auditoría comprende todo el año 2017.

Esta AGCBA realizó dos auditorías con anterioridad a la presente. La primera, Informe 8.14.01, se realizó sobre el período octubre 2013 a noviembre de 2014; la segunda, Informe 8.16.02, sobre el período enero a junio de 2015. El presente informe realiza un seguimiento y evaluación de las observaciones realizadas en dichos informes.

Los efectores a auditar son los mismos que fueron ya auditados en 8.14.01: Hospital General de Agudos “Parmenio Piñero” CESAC n° 6, N° 14 y N° 19; Hospital General de Agudos “Donación Francisco Santojanni” CESAC N° 3 y N° 5; Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich” CESAC N° 9 y N° 41; Hospital General de Agudos “Dr. Vélez Sarsfield” CESAC N° 36; Hospital General de Agudos “Dr. Ignacio Pirovano” CESAC N° 27; Hospital General de Agudos “J. A. Penna” CESAC N° 1.

IV. TAREA REALIZADA

Muestra

- a) En la primera auditoría sobre el programa realizada por esta AGCBA en el segundo semestre de 2014, se seleccionaron los siguientes efectores a partir del listado provisto por la Dirección General de Desarrollo y



Planeamiento Sanitario dependiente del Ministerio de Salud de la Nación y aplicando el criterio de elección de aquellos CESAC's que hubiesen emitido más de 300 recetas en el período auditado:

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

b) Asimismo, se seleccionaron los siguientes medicamentos sujetos a verificación en cada CESAC:

- 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

V. 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.

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.

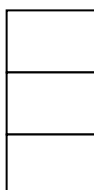


Un Sistema de Salud basado en la APS fortalece el primer nivel de atención, es decir la puerta de entrada al Sistema, y paralelamente, posee elementos estructurales y dinámicos que lo trascienden de forma significativa y alcanzan a los tres niveles del Sistema (hospitales y centros de especialidades 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. 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 dispensa¹.

¹ 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,



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) 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.

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



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;² ii) la sumatoria diaria del detalle anterior se asienta en el formulario B1; iii) la sumatoria mensual del detalle diario se asienta

² 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.



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.

3. 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 (DGAP), 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.
- 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.

VI. 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 Unidad Ejecutora. Estrategia de Cobertura Universal de Salud, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación.



- 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. Ministerio de Salud - Modificación de la actual denominación por la leyenda “Cobertura Universal de Salud – Medicamentos”.
- 10) Resolución N° 475/16. Ministerio de Salud – 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. Ministerio de Salud - Normas de Organización y Funcionamiento de farmacia en establecimientos asistenciales.

VII. OBSERVACIONES

Control y Planificación Jerárquica

- 1) La Dirección General de Atención Primaria (DGAP) no centraliza la información relativa a los ingresos de medicamentos provenientes del programa CUS – Medicamentos ni las bajas o egresos que se realizan en cada CESAC. Esto conlleva a la inexistencia de datos sobre la demanda histórica efectiva de cada CESAC y sobre la discriminación de las bajas entre recetas, medicamentos vencidos y clearing de medicamentos. Esta falta de información imposibilita todo tipo de control de los flujos de entrada y salida de medicamentos.



Causa: No se centraliza la información relativa a los ingresos de medicamentos provenientes del programa CUS – Medicamentos ni las bajas o egresos que se realizan en cada CESAC.

Efecto: Inexistencia de datos sobre la demanda histórica efectiva de cada CESAC y sobre la discriminación de las bajas entre recetas, medicamentos vencidos y clearing de medicamentos. Esta falta de información imposibilita todo tipo de control de los flujos de entrada y salida de medicamentos.

Impacto: Alto

2) Se ha observado en algunos CESAC's la acumulación de *amplios stock's de medicamentos* debido a que estos son poco requeridos y la redistribución de medicamentos o clearing funciona con los inconvenientes que se detallan abajo.

La DGAP ha solicitado formalmente al Área Ministro tener disponible un móvil para tal fin.

Causa: Ausencia de programación de las demandas diferenciales de cada Cesac e insuficiencia de móviles para atender el Clearing.

Efecto: Acumulación de amplios stock's de medicamentos.

Impacto: Medio.

Seguimiento: no obstante, la dedicación de una persona de la DGAP a la coordinación de acciones del Programa, la falta de recopilación y análisis de información señalada, hace que se sigan sosteniendo anteriores observaciones:

- “La composición de los *botiquines* son estándares y los responsables de las farmacias han manifestado que, en algunos casos no responden a la demanda del área de cobertura del CESAC”. Por ello, “La determinación localizada y estacionalizada de la demanda y la programación de las entregas según dichas variables, no es contemplada”.
- Se mantiene la siguiente observación: “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”.

- “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”.

3) La registración de entradas y salidas de medicamentos se sigue realizando a través del formulario B, lo que conlleva se mantengan las debilidades del control interno oportunamente señaladas.

Causa: La operatoria para llenar el formulario B requiere de un tiempo y dedicación tal que el movimiento de atención de la farmacia debería ser descuidado. Para evitarlo, esa tarea es relegada y descuida en mérito de atención de las demandas. Asimismo, las características del propio formulario y el registro manual complican aún más todo el proceso.

Efecto: Formularios faltantes, sobre escrituras, correcciones sin salvar, yerros en las sumatorias, falta de rendición de formularios en tiempo y forma.

Impacto: Alto. En auditoría anterior “El recuento físico de medicamentos arrojó importantes diferencias respecto de los saldos informados en el Formulario B”.

Seguimiento: esta registración conlleva una serie de deficiencias ya señaladas en auditorías anteriores:

- Existen “faltantes de la copia del formulario, sobre escrituras, correcciones sin salvar; como así también yerros en la sumatoria Stock inicial y Unidades recibidas... diferencias no salvadas en las cantidades de Stock final de un mes con respecto al Stock inicial del mes siguiente... como también casilleros de stock, inicial o final, sin completar”.
- “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” –realizado manualmente– como asimismo, dificulta su lectura, atento a su exiguo tamaño.
- “Los formularios B (de control de stock mensual) no son rendidos en tiempo y



forma y se verificaron atrasos considerables”.

- “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”.

4) Los *formularios R y M* presentan los problemas señalados en auditorías anteriores:

Seguimiento: a) 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. b) No se lleva el formulario M (Registro de Bajas de medicamentos), el cual a pesar de ser no obligatorio, resultaría un instrumento útil de control.

Causa: La dedicación a la atención de la demanda de medicamentos resta tiempo a las tareas administrativas de orden, confección de formularios y archivo.

Efecto: Los Formularios R (recetas de medicamentos emitidas por los profesionales) no se hallan archivados en forma correlativa y mensual. No se lleva el formulario M (Registro de Bajas de medicamentos).

Impacto: Medio.

5) **Seguimiento:** se mantiene lo señalado en las auditorías anteriores: “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”.

Esta auditoría ha verificado que: a) El registro, en algunos CESAC's se realiza correctamente en su formulario V específico y luego en el B, pero en otros no lo hacen en el V y, en otros, lo registran en libros u hojas en blanco sin membrete. b) No figura un inventario de los remedios vencidos que se retiran para su descarte. c) El retiro de estos medicamentos no está documentado ni se identifica la persona que lo retira. Esta persona, ya sea un empleado de la



empresa contratada a ese efecto como el chofer dispuesto por el CESAC, no firma un remito con el detalle de los medicamentos a descartar (control por oposición). d) Los medicamentos vencidos son depositados en algunos CESAC's en bolsas amarillas y en otros en bolsas rojas destinadas a residuos patológicos.³

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.

Impacto: Alto.

- 6) 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.

Causa: Los formularios de prescripción de medicamentos para Tratamiento Prolongado, se usan cada vez que se realiza una entrega y éstas no siempre caen dentro del mismo mes. Esto crea una dificultad adicional al registro y archivo de los formularios de control.

Efecto: Se usan recetarios comunes y no los correspondientes a Tratamiento Prolongado para la administración de estos últimos.

Impacto: Medio.

Gestión Farmacéutica

- 7) Las 12 Áreas Programáticas de Salud en CABA, recortan áreas geográficas disímiles al diseño jurisdiccional de las 15 Comunas, cuyo mapa se ha tomado como indicativo para la reorganización de los servicios públicos,⁴ lo

³ Ver fotos N° 14.

⁴ El GCBA anunció que las 54 seccionales de la Policía de la Ciudad comenzarán a funcionar desde abril reorganizadas y agrupadas en 15 zonas que concorderán con las Comunas porteñas.



cual dificulta tanto la programación cómo la gestión específica de la salud.

Causa: Creación de una nueva subdivisión política de la Ciudad de Buenos Aires pero no adecuación de las Áreas Programáticas del área Salud a el cambio.

Efecto: La no coincidencia de las áreas geográficas de jurisdicción política y de servicios de salud, se extiende a otros servicios públicos que están adecuando su área de competencia, produciendo que las referencias externas de la salud se multipliquen.

Impacto: Medio.

8) Al momento de la presente auditoría, los CESAC's N° 1, 3, 6, 19, 27 y 36 tienen a cargo un solo farmacéutico. En los CESAC's en los cuales la farmacia está a cargo de un solo farmacéutico, en el momento de su goce de licencia se debilita en alto grado el control por cuanto el expendio de remedios no cesa. En el CESAC 1, por ejemplo, se deja un botiquín disponible para los médicos, quienes pueden retirar medicamentos dejando sus recetas. Se había observado que "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... Los técnicos farmacéuticos que colaboran en algunos Centros para alivianar la tarea administrativa, no están autorizados a despachar medicamentos".

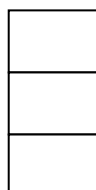
Causa: Insuficiencia de personal.

Efecto: Debilidad en el control interno.

Impacto: Medio.

9) El CESAC 19 realiza su gestión sólo con la profesional farmacéutica sin colaboración de un técnico de farmacia.

La DGAP informa que está realizando concursos "para poder alcanzar que el horario de atención de la farmacia de cada Cesac sea el mismo tiempo que el Centro se encuentra abierto al público". Por otra parte, todos los CESAC's de la





muestra auditada cuentan con, al menos, una computadora.

Seguimiento.

Ha sido superado en gran medida el problema observado respecto a que “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. Además tanto en el CESAC N° 9 como en el N° 5 se observó la presencia de humedad en los cielorrasos y paredes”: en la presente auditoría se constató que todas las farmacias han sido provistas de aire acondicionado.

Causa: Insuficiencia de personal.

Efecto: Debilidad en el control interno.

Impacto: Medio.

10) Excepto en los CESAC 3 y 5, en los restantes, el espacio disponible, tanto para almacenamiento como para el trabajo del personal a cargo (en el CESAC 1 no pueden entrar más de 3 personas), no es suficiente para un adecuado funcionamiento. En las farmacias de los CESAC’s N°9 y 19, la falta de espacio es la de mayor impacto.⁵ La farmacia del CESAC N°5 se encontró con un desorden en las estanterías y con cajas apiladas.⁶

Causa: Insuficiencia de espacio físico.

Efecto: Dificultades para la gestión.

Impacto: Medio.

⁵ Ver fotos N° 9, 10 respectivamente.

⁶ Ver fotos N° 6, 7, 8.



VIII. RECOMENDACIONES

1) Se recomienda la recolección, centralizada en la DGAP, de toda la información relativa a los flujos tanto de ingreso de medicamentos recibidos del programa CUS - Medicamentos como de los distintos conceptos de egreso que se produce en cada CESAC, a los efectos del control, la conciliación de la oferta a la demanda y la planificación requerida.

2) La DGAP debería centralizar la información respecto a la acumulación de stocks de medicamentos en los CESAC's. Se aconseja disponer de vehículos dedicados especialmente a las tareas de Clearing o de establecer días y franja horaria asignadas a esas tareas en los vehículos de cada establecimiento en que funcione un CESAC.

3-4-6) Es recomendable la rápida implementación del Sistema de Administración de Farmacia (SAF) –el que según lo informado va a impactar en los procesos de registro de stock, ingreso y egresos de medicamentos, así como en los de tratamiento prolongado– o de algún otro sistema que permita superar las debilidades del proceso de registro del movimiento de medicamentos.

5) La confección de un protocolo integral de administración de medicamentos no aptos es altamente recomendable. Mientras dicho protocolo no sea aprobado según resolución correspondiente, es necesario mantener adecuadamente la provisión de bolsas amarillas, el registro de los remedios vencidos en el formulario correspondiente, así como respetar el cumplimiento del apartado 2.9 (Medicamentos No Aptos Para Su Uso) del Manual de Operatoria del Botiquín de Medicamentos confeccionado por el Ministerio de Salud de la Nación.

7) Al igual que se está haciendo en otras actividades estatales, se recomienda la adecuación de la división territorial de las Áreas Programáticas de Salud al diseño



jurisdiccional de la división político-administrativa adoptada por el pueblo de la Ciudad en 15 Comunas.

8-9) Se recomienda que cada Director de un Centro de Salud eleve un informe a la DGAP sobre las necesidades de los recursos necesarios para lograr una mejor gestión de la farmacia.

10) Se recomienda que la DGAP realice un estudio, con la participación de los Directores de CESAC, a los efectos de realizar una evaluación del espacio disponible en las farmacias y las eventuales necesidades de ampliación que surjan.

IX. CONCLUSIONES

El Programa “CUS - Medicamentos” cumple con su función específica de suministrar los medicamentos a la población beneficiaria en los CESAC's 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, incluyendo la falta de un protocolo de destrucción de medicamentos vencidos, así como no se realiza la programación de entregas que permita adecuar la oferta a la especificidad de la demanda de cada CESAC. 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.

De acuerdo a la tarea realizada, se ha verificado la recurrencia de algunas de las observaciones de auditorías anteriores, por lo que ha de concluirse que el Ministerio de Salud de la CABA, no ha implementado todas las modificaciones necesarias para desarrollar mejoras en la administración y control del Programa.



Registro Fotográfico



Foto N°1: **Cesac N°6:** Medicamentos ordenados por Programa, según carteles indicadores.



Foto N°2: **Cesac N°19:** Insumos de Enfermería en el espacio de Farmacia (esteras).



Foto N°3: **Cesac N°27:** Correcto descarte de medicamentos vencidos en bolsas de residuos peligrosos.



Foto N°4: **Cesac N°41:** Orenamiento de los medicamentos por programa y alfabéticamente.



Foto N°5: **Cesac N°1:** Medicamentos vencidos la estantería junto al resto de los medicamentos.



Foto N°6: **Cesac N°5:** Cajas apiladas en el suelo, poco espacio en varias Farmacias de los Cesac's.



Foto N°7: **Cesac N°5:** Medicamentos e insumos desordenados.



Foto N°8: **Cesac N°5:** Medicamentos desordenados, sin indicador de nombre o programa.



Foto N°9: **Cesac N°9:** Farmacia de pequeñas dimensiones, poco espacio de almacenamiento.



Foto N°10: **Cesac N°19**: Farmacia de pequeñas dimensiones, poco espacio de almacenamiento.



Foto N°11: **Cesac N°3**: Se encontraron en todos los Cesac, aires acondicionados en funcionamiento.



Foto N°12: **Cesac N°27:** Medicamentos vencidos sin cartel indicador y ubicados en las estanterías convencionales.



Foto N°13: **Cesac N°9:** Se detectaron Computadoras instaladas en todos los Cesac.



Foto N°14: **Cesac N°3**: Bolsas rojas de residuos patológicos utilizadas para residuos peligrosos.



Foto N°15: **Cesac N°36**: Medicamentos del programa CUS, sin cartel indicador ni orden establecido.
