



Red Federal de Control Público



**Auditoría General de la
Ciudad de Buenos Aires**

Red Federal de Control Público

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

**Programa 20 - Prevención y control de enfermedades
inmunoprevenibles. Actividad 3 Normatización Suministro y
Supervisión de Vacunaciones.**

Informe de Auditoría N° 8.19.01

Proyecto de Informe Final

Planeamiento Año 2019



AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Jean Jaures 220 -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires**

Presidenta

Dra. Mariana Inés Gagliardi

Auditores Generales

Dr. Juan José Calandri

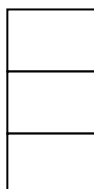
Dr. Pablo Clusellas

Cdra. Mariela Giselle Coletta

Lic. María Raquel Herrero

Dr. Daniel Agustín Presti

Dr. Lisandro Mariano Teszkiewicz





NOMBRE DEL PROYECTO: Programa 20 Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles. Actividad 3 Normatización Suministro y Supervisión de Vacunaciones.

TIPO DE AUDITORÍA: Legal y Financiera

PERÍODO BAJO EXAMEN: Ejercicio Fiscal 2018

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: febrero 2020

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. Sebastián Sandá (31-12-19)

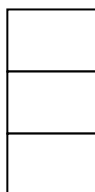
Supervisor: Cdor. Eduardo Favilla

OBJETIVO: Programa 20 Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles. Actividad 3 Normatización Suministro y Supervisión de Vacunaciones. Verificar la trazabilidad de las vacunas remitidas por Nación a las jurisdicciones, que corresponden al Calendario Nacional, constatando la efectiva aplicación para cubrir a toda la población y grupos especiales, que no se encuentran comprendidos en el mencionado calendario. Asimismo, verificar el estado de las transferencias efectuadas por la Secretaria de Gobierno de Salud y que al 31/10/2018 aún no han sido rendidas. Efectuar el seguimiento de las observaciones de informes anteriores en lo relativo a la jurisdicción provincial y en el caso de corresponder a los efectores o centros vacunatorios visitados que a criterio del auditor hayan presentado mayor riesgo.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 16 DE DICIEMBRE DE 2020

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN AGC N°: 395/20





Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Organismo Auditado: Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Denominación del Programa correspondiente al Presupuesto de la CABA: Programa 64 Gestión de Redes y Programas de Salud - Actividad 32 Inmunizaciones.

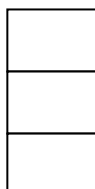
Identificación de la jurisdicción: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tabla de Contenidos

Página

Contenido

INFORME EJECUTIVO	5
CONCLUSIÓN	6
INFORME ANALÍTICO	9
I) OBJETO	9
II) OBJETIVO	9
III) ALCANCE	10
IV) LIMITACIONES AL ALCANCE	12
V) TAREA REALIZADA.....	12
Muestra	12
VI) ACLARACIONES PREVIAS.....	15
VII) MARCO NORMATIVO	30
VIII) OBSERVACIONES	33
IX) RECOMENDACIONES	53
X) CONCLUSION.....	61





INFORME EJECUTIVO

El presente Informe *Ejecutivo sobre el Programa Presupuestario Nacional “Programa 20 – Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Actividad 3 Normatización Suministro y Supervisión de Vacunaciones”*, auditoría legal y financiera, llevado a cabo sobre el Programa Presupuestario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “Nº 64 Gestión de Redes y Programas de Salud – Actividad 32 Inmunizaciones”, tiene por objeto exponer una síntesis de las principales observaciones y conclusiones como resultado de la labor de auditoría realizada por esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires; que tuvo como fin *“Verificar la trazabilidad de las vacunas remitidas por Nación a las jurisdicciones, que corresponden al Calendario Nacional, constatando la efectiva aplicación para cubrir a toda la población y grupos especiales, que no se encuentran comprendidos en el mencionado calendario. Asimismo, verificar el estado de las transferencias efectuadas por la Secretaría de Gobierno de Salud y que al 31/10/2018 aún no han sido rendidas. Efectuar el seguimiento de las Observaciones de informes anteriores en lo relativo a la jurisdicción provincial y en caso de corresponder a los efectores o centros vacunatorios visitados que a criterio del auditor hayan presentado mayor riesgo”*

La labor de auditoría se realizó durante el período comprendido entre el 3/4/2019 al 5/9/2019, siendo el período bajo examen el ejercicio fiscal finalizado al 31/12/2018. Se aplicaron procedimientos de conformidad a lo dispuesto por la Resolución Nº 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:

- A) Fallas en el control de la Trazabilidad
- B) Fallas en el descarte de vacunas



- C) Debilidades en el soporte de la Información
- D) Fallas en el circuito de recolección de residuos
- E) Fallas en la entrega de vacunas y material descartable de la Nación a la CABA
- F) Fallas en la Administración de fondos enviados por la Nación

CONCLUSIÓN

De acuerdo a la solicitud efectuada por la Sindicatura General de la Nación a través de la Red Federal de Control Público- respecto del Proyecto del Programa Presupuestario de la Nación Argentina, denominado “Programa 20 Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles. Actividad 3, Normatización Suministro y Supervisión de enfermedades”, se ha llevado a cabo una auditoria legal y financiera al “Programa Presupuestario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “Nº 64 Actividad 32 Inmunizaciones.”, por el período fiscal comprendido entre el 1 de Enero de 2018 y el 31 de Diciembre de 2018. En correspondencia con el trabajo llevado a cabo y considerando las Observaciones que se describen en el apartado correspondiente, la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires

Concluye:

El resultado de las pruebas aplicadas sobre el control interno del programa presupuestario de la CABA Nº 64 – Inmunizaciones, evidenciaron una organización informal, con falta de supervisión, dificultando garantizar el correcto funcionamiento y en consecuencia pudiendo afectar la adecuada toma de decisiones. Si bien el sistema permite el acceso libre y gratuito a la vacunación a todos los residentes y no residentes geográficamente en la CABA, no existiendo registros unificados y suficientes para conocer la población que no ha sido vacunada.



El manejo de los fondos de la Dirección General de Planificación Operativa, se demostró deficiente tal como se indica en la revisión pertinente sobre los fondos transferidos por la Nación, incumpliendo con los controles que regulan una correcta administración.

Las carencias de recursos (tecnológicos, de personal y físicos), no se condice con el excedente de fondos que fueron auditados y que se informa en el punto 5) del apartado VI) de Aclaraciones Previas, siendo que, queda acreditada la necesidad de mejorar las herramientas con las que cuenta el programa.

Por consiguiente, la necesidad de implementar herramientas tecnológicas, así como mejorar el entrenamiento del personal a través de la organización de cursos de capacitación con el objeto de mejorar los conocimientos de sus responsabilidades, conducen a la necesidad de implementar un Manual de Procedimientos de uso generalizado y evidencian la necesidad de un replanteo del sistema de gestión del programa auditado, utilizando recursos humanos especializados en organización y control de gestión con el objeto de generar información confiable. Una visión de conjunto permite afirmar que el sistema de organización del Programa de Inmunizaciones, no logra cumplir cabalmente con las exigencias establecidas por la Ley CABA 70 "Sistemas de Gestión Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad".

Respecto del control de la Trazabilidad, se ha comprobado que el sistema de procesamiento, tanto manual como informático, no permite hacer un seguimiento de las vacunas por ausencia y/o errores en los registros y/o formularios, lo cual genera un incumplimiento a la normativa vigente, quedando acreditada la necesidad de efectuar una revisión integral del diseño de los soportes de la información tanto de la CABA como de la Nación, los cuales se mencionan a lo largo del presente informe, particularmente en lo que refiere a la entrega de



vacuna y material descartable por parte de la Nación.

Finalmente, y tomando en cuenta lo antes expuesto, la opinión de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires concluye que la generación y utilización de formularios integrados y/o digitales y la capacitación de los RRHH involucrados así como el cumplimiento del correcto uso y registración de los fondos transferidos en las cuentas escriturales son sumamente necesarios para lograr un adecuado manejo financiero de ellos. Asimismo, consideramos fundamental resaltar que es imperiosa la implementación de un sistema de registro integral e integrado sobre el programa auditado, minimizando los riesgos expresados en el presente informe y permitiendo efectuar el seguimiento de las vacunas y descartes, garantizando así una gestión más eficaz y más eficiente.



INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“RED FEDERAL – PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
INMUNOPREVENIBLES”
PROYECTO N° 8.19.01

DESTINATARIO

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

INFORME ANALÍTICO

I) OBJETO

Programa 20 Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles.
Actividad 3 Normatización Suministro y Supervisión de Vacunaciones.
Denominación del Programa auditado, correspondiente al Presupuesto de la CABA: Programa 64 Gestión de Redes y Programas de Salud - Actividad 32 Inmunizaciones. (Ver apartado Aclaraciones Previas)

II) OBJETIVO

Verificar la trazabilidad de las vacunas remitidas por Nación a las jurisdicciones, que corresponden al Calendario Nacional, constatando la efectiva aplicación para cubrir a toda la población y grupos especiales, que no se encuentran comprendidos en el mencionado calendario. Asimismo, verificar el estado de las transferencias efectuadas por la Secretaria de Gobierno de Salud y que al 31/10/2018 aún no han sido rendidas. Efectuar el seguimiento de las observaciones de informes anteriores en lo relativo a la jurisdicción provincial y en el caso de corresponder a los efectores o centros vacunatorios visitados que a



criterio del auditor hayan presentado mayor riesgo.

III) ALCANCE

El examen se llevó a cabo de acuerdo a las Normas de Auditoría Interna Gubernamental, establecidas por la Resolución N° 152-SGN/02 como así también teniendo en cuenta para el desarrollo de la misma el “Manual de Herramientas de Auditoría” y el “Instructivo de Trabajo”.

El periodo a auditar corresponde al ejercicio 2018 y las tareas de campo se desarrollaron entre los meses de abril y septiembre del año 2019 e incluyó los siguientes procedimientos de auditoría:

- a) Los procedimientos de auditoría aplicados fueron diseñados por la Red Federal de Control Público de la Nación Argentina. A través de la Auditoría Interna de la Secretaría de Salud de la Nación.
- b) Requerimiento de información sobre el suministro de vacunas y recursos financieros otorgados a la CABA por el ejercicio fiscal 2018 a la Dirección General de Desarrollo y Planeamiento Sanitario dependiente de la Secretaría de Salud de la Nación.
- c) Circularización a la Dirección General de Contaduría de la CABA.
- d) Relevamiento con el Método de “Cuestionario Escrito” a la Dirección General de Planificación Operativa dependiente del Ministerio de Salud de la CABA.
- e) Estudio y análisis del material entregado en las respuestas a las notas cursadas.



- f) Relevamiento del control interno y del circuito de información.
- g) Lectura y análisis de la legislación vigente.
- h) Visitas y relevamiento a los efectores de la muestra de auditoría y a la Cámara Central de vacunas de la CABA (Ver apartado Determinación de la Muestra).
- i) Entrevista con las máximas autoridades de los efectores muestreados.
- j) Análisis de los gastos efectuados por el programa.
- k) Control de las transferencias efectuadas por la Nación a la CABA por el ejercicio 2018.
- l) Control del 100% de la documentación que respalda la entrega de vacunas y material descartable por parte de la Nación a la CABA versus los remitos de recepción emitidos por la CABA.
- m) Procedimientos tendientes a probar y comprobar la trazabilidad de las vacunas.
- n) Análisis de la planificación de vacunas del ejercicio 2018.
- o) Relevamiento del control interno sobre el que descansa el programa de Prevención de Enfermedades Inmunoprevenibles en el marco del funcionamiento de la Dirección General de Planificación Operativa dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud de la CABA.
- p) Análisis de los aspectos legales del descarte de vacunas y residuos patogénicos.



IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

A la fecha de emisión del presente informe, no hubo procedimientos de auditoría que no se hayan podido aplicar y que incidan significativamente en la opinión del presente informe de auditoría. La falta de herramientas utilizadas por parte de la Dirección General de Planificación Operativa para la administración y gestión del Programa de Inmunizaciones, y que hubiesen representado un obstáculo para la formación de nuestra opinión, han sido subsanadas con la aplicación de procedimientos alternativos o el reprocesamiento por parte del equipo de auditoría mediante el uso del sistema de muestreo. Con tal motivo, la opinión vertida en el presente informe se halla adecuadamente documentada y el faltante de información obedece a su inexistencia y ha sido tratado en consecuencia.

V) TAREA REALIZADA

Muestra

Para el cumplimiento del objetivo del presente proyecto, se procedió a seleccionar la muestra de auditoría a partir de la respuesta de la Dirección General de Planificación Operativa del Ministerio de Salud de la CABA a nuestra nota AGCBA N° 381/19.

A tal fin, se escogieron dos universos los cuales se detallan a continuación:

- 1) **Universo de Vacunas aplicadas durante el ejercicio 2018.** Esta información compila por tipo de vacuna y detalle de efector, la cantidad de vacunas aplicadas.
- 2) **Detalle de descarte de vacunas por el Ejercicio 2018.** Este Universo divide por tipo de vacuna, el lote de la misma, el motivo del descarte, el efector generador del descarte y la cantidad de dosis descartadas. Téngase presente que, la cantidad de dosis descartadas por el ejercicio 2018 y que nos fueran informadas alcanza a 73.055 dosis descartadas por



los efectores (Hospitales y CESAC's¹) y 422.953 dosis descartadas por la Cámara Central (que es la encargada de recibir las vacunas enviadas por la Nación y luego distribuirlas entre los efectores de la CABA). O sea, un total de 496.008 dosis.²

- 3) A partir de las instrucciones recibidas por la Red Federal, se procuró no seleccionar los mismos efectores que fueran seleccionados por la Sindicatura General de la Ciudad en su revisión anual del mismo Programa Enfermedades Inmunoprevenibles.

Con tal motivo, la selección de la muestra, siguió las siguientes pautas:

A. Cantidad de Vacunas aplicadas: Del análisis global de la información que nos fuera puesto a disposición, se ponderó la incidencia de vacunas aplicadas por cada efector durante el Ejercicio 2018, con el objeto evaluar su control interno. Es decir, de un total de 1.517.123 vacunas aplicadas, se seleccionaron aquellos efectores que hubiesen registrado mayor cantidad de aplicaciones, haciendo una distinción entre Hospitales y Cesac's.

B. No presentar descartes de vacunas: A raíz del análisis de la información brindada por la DGPO (Dirección General de Planificación Operativa) sobre el "Detalle de los descartes de vacunas por el Ejercicio 2018", se observó que determinados efectores aun habiéndose corroborado que habían recibido vacunas, no presentaron descartes en el ejercicio 2018. Por tal motivo se consideró necesario seleccionar este criterio para evaluar el control interno y

¹ Corresponde a la Sigla Centros de Salud y Acción Comunitaria. Conforman una red de atención primaria de la salud pública y gratuita.

² (Ver nuestro informe anterior AGCBA N° 8.18.02 auditoría al 31/12/2017, el cual se exploya suficientemente sobre el tema del descarte de vacunas)



la trazabilidad de las vacunas, que es objeto de la presente auditoría.

Finalmente, los efectores seleccionados se exponen en el siguiente cuadro:

MUESTRA DE AUDITORÍA³

EFECTOR	CRITERIO APLICADO (ver referencia ut supra)	CANTIDAD DE VACUNAS APLICADAS
Hospital General de Agudos "Donación Francisco Santojanni"	A	70.895
Hospital General de Agudos "José María Ramos Mejía"	A	66.298
Cesac N°15	A y B	21.602
Cesac N°33	A y B	21.033
Cesac N° 12	A	20.517
Cesac N°13	A	20.371
Cesac N°22	B	-
Ceac N°26	B	-

Los procedimientos de auditoría aplicados en los Centros de Salud que no presentaron descartes de vacunas (criterio B de la selección de la muestra) arrojaron el siguiente resultado:

³ Sobre la muestra seleccionada se han aplicado los procedimientos de auditoría diseñados por la Unidad de Auditoría Interna (UAI) del Ministerio de Salud de la Nación (actual Secretaría de Salud de la Nación).



Nº de CESAC	Cantidad de vacunas descartadas según AGCBA	Ver Observación	Ver Anexo Nº
15	688	2	IV (ver punto 62)
33	442	2	VII (ver punto 62)
22	591	2	II (ver punto 62)
26	210	2	VI (ver punto 62)

VI) ACLARACIONES PREVIAS

1) DE TIPO GENERAL. Descripción del Programa. Auditoría de Seguimiento e informes anteriores

El presente informe es continuación del Proyecto de Auditoría AGCBA-8.18.02 “Enfermedades inmunoprevenibles”, auditoría al 31 de Diciembre de 2017.

De acuerdo a la manda de la Red Federal de Control Público, se nos requirió hacer el “Seguimiento”⁴ de las Observaciones del informe anteriormente mencionado. A la fecha de comienzo del presente trabajo, el Informe Final del Proyecto 8.18.02 no había sido entregado formalmente por lo tanto, no se pudo cumplir con el “Seguimiento” solicitado ya que la Dirección General de Planificación Operativa no había tenido el tiempo suficiente para corregir las debilidades detectadas.

⁴ Un “Seguimiento de Observaciones” es una tarea profesional que implica la verificación por parte del auditor de evidenciar si las fallas detectadas han sido consideradas por los agentes auditados y en su caso, el tratamiento a las que han sido sometidas dichas debilidades.



Por consiguiente, y en mérito a la brevedad, se consideran aquí reproducidos todos los considerandos, explicaciones sobre el funcionamiento del programa, observaciones y recomendaciones vertidos en nuestro informe de auditoría AGCBA N° 8.18.02. Asimismo, téngase presente que, se ratifica la Conclusión allí vertida e interprétese que el presente informe complementa, amplía y profundiza algunos aspectos del funcionamiento del programa Nacional N° 20 Prevención y Control de Enfermedades inmunoprevenibles. Actividad 3 Normatización Suministro y Supervisión de Vacunaciones. **Denominación del Programa equivalente al Presupuesto de la CABA:** Programa 64 Gestión de Redes y Programas de Salud - Actividad 32 Inmunizaciones.

Cabe aclarar que, al igual de lo que se menciona en el proyecto anterior 8.18.02, el programa de vacunación de la CABA sometido a control por el ejercicio fiscal finalizado el 31/12/2018, se halla formalmente incluido bajo la órbita de la Dirección General de Atención Primaria dependiente de la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria del Ministerio de Salud de la Ciudad. Sin embargo, del relevamiento realizado ha surgido que en la práctica el programa continúa informalmente ejecutado por la Dirección General de Planificación Operativa (DGPO) dependiente de la Subsecretaría de Planificación Sanitaria lo cual demuestra una organización que no guarda las formas y las reglas del Presupuesto de la Ciudad aprobado por la Legislatura de la CABA. Por lo tanto, todas las observaciones y recomendaciones van dirigidas a la Dirección General de Planificación Operativa.

2) TRAZABILIDAD. CONCEPTO Y ALCANCE LEGAL (Ver observación N°1)

Tal como se expone en el apartado “Objetivo”, la manda recibida de la Red Federal de Control Público requiere que el presente informe se expida respecto de la TRAZABILIDAD de las vacunas en los siguientes términos: ...”*Verificar la*



trazabilidad de las vacunas remitidas por la Nación a las Jurisdicciones", por consiguiente, y para una mejor interpretación del alcance de este concepto a continuación se comenta brevemente el alcance legal y el marco conceptual sobre el que se ha desarrollado el concepto de **Trazabilidad**.

Con fecha 5/4/2011 el Ministerio de Salud de la Nación emitió la Resolución 435/2011 que establece que las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de comercialización, distribución, y dispensación de especialidades medicinales, incluidas en el Registro de Especialidades Medicinales (REM), deberán implementar un sistema de trazabilidad que permita asegurar el control y seguimiento de las especialidades medicinales.

Es así que en el artículo 1 la Resolución 435 define que el sistema de trazabilidad deberá permitir y asegurar el control y seguimiento de las mencionadas especialidades medicinales desde la producción o importación hasta su adquisición por parte del usuario o paciente y que además permita brindar toda la información suministrada en la actualidad por el sistema de troquel para que en forma inmediata asegure su reemplazo.

En el artículo 2 define que el sistema de trazabilidad consistirá en la identificación individual y unívoca de cada unidad de las especialidades medicinales a ser comercializadas, que permita efectuar el seguimiento de cada unidad a través de toda la cadena de distribución de medicamentos (laboratorios, distribuidoras, operadores logísticos, droguerías, farmacias, **establecimientos asistenciales** y pacientes), y toda otra información que reemplace a la disponible en el sistema de troqueles.

Continúa diciendo la Norma que, toda esta información será incorporada a **la base de datos del sistema de trazabilidad** que las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de comercialización distribución y dispensación de especialidades medicinales **deberán implementar**, en la que quedarán asentados



los datos identificatorios de cada una de las vacunas según lo determine la Autoridad de Aplicación y todos los pasos de la distribución de la unidad. La base de datos del sistema de trazabilidad deberá estar disponible en todo momento para la autoridad de aplicación.

Con fecha 26/1/2015, la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en su carácter de Autoridad de Aplicación de la Resolución 435/11, emitió la Disposición N° 0963/2015. En el artículo 2 de dicha normativa, se estableció que el sistema de trazabilidad debería contener la siguiente información:

- Código comercial del producto o un código equivalente otorgado por el ANMAT para la identificación de medicamentos de producción pública.
- Número de serie.
- Lote de la especialidad medicinal.
- Vencimiento de la especialidad medicinal.

Finalmente, con el objeto de aclarar el marco conceptual del concepto “Especialidad Médica” aplicada a la trazabilidad de las vacunas, la ANMAT emitió con fecha 7/2/2005 la Disposición 705/2005 en la que en sus considerandos dispone la necesidad de optimizar los requerimientos **para el registro de las vacunas en la Argentina, siendo que, las especialidades medicinales requieren para su registro un proceso de evaluación de la documentación que dé cuenta de la seguridad y eficacia del producto de que se trate.** A continuación, define que las vacunas que previenen enfermedades pueden tener una complejidad y características propias para cada tipo de producto. En esta normativa se reconoce a las vacunas como una especialidad médica y se le establecen las condiciones de registro y presentación de la documentación para su inscripción.



Al momento de las tareas de campo se llevaron a cabo procedimientos tendientes a verificar el cumplimiento de los preceptos esgrimidos en los párrafos que anteceden. Si bien de la documentación que obra en nuestro poder, surgen anotaciones que esbozan alternativamente, algunos de los datos y/o anotaciones sobre los lotes de las vacunas aplicadas, el concepto de “Sistematización”⁵ que requiere el Ministerio de Salud de la Nación y toda la normativa relacionada con la Trazabilidad, exige que el control interno implementado depure cualquier alternativa de error por falta de información y confiabilidad en el proceso de recepción, guarda, distribución y/o aplicación de las vacunas a cargo de los efectores y permita hacer el seguimiento de cada una de las vacunas que distribuye la Nación a la CABA. Por consiguiente, los procedimientos de auditoría aplicados han demostrado que el sistema de control interno respecto de la gestión de vacunas, no está diseñado para cumplir las Disposiciones de la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica N° 0963/2015 y 705/2005 y la Resolución N° 435/2011 del Ministerio de Salud de la Nación, que regulan el sistema de control de la Trazabilidad de las vacunas y requieren que los registros documentales informen sobre el número de serie, el lote, el vencimiento y el código comercial de cada una de las vacunas.

3) **ESAVI. Definición y Alcance**

Este concepto se invoca en el punto 41 del Anexo I que forma parte de este informe. Por lo tanto, y para una mejor comprensión se explica muy brevemente que, “**El ESAVI**”, es un “**Evento Supuestamente atribuido a la Vacunación o Inmunización**” y se refiere a cualquier reacción clínica que se presenta luego de una vacunación. No es un diagnóstico clínico, sino que se refiere a cualquier efecto

⁵ **Concepto de sistematización:** Se refiere a una compilación de datos en un registro, con un ordenamiento preestablecido, que permita la reconstrucción histórica de los elementos que la componen. Permite explicitar la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo.”



posterior a la vacunación. Estas reacciones pueden aparecer de manera diferente en cada persona y el tiempo depende de la vacuna de que se trate. Se debe investigar y verificar si tiene relación con la vacuna aplicada. De forma tal que, el Estado toma conocimiento del evento cuando el ciudadano que recibió la vacuna, acude a una Unidad de Salud u Hospital e informa sobre el proceso por el cual está atravesando.

4) **EPV. Definición**

Este concepto se invoca en el punto 40 del Anexo I que forma parte de este informe. Por lo tanto, y para una mejor comprensión se explica muy brevemente que, el **EPV** es una sigla que identifica a las **“Enfermedades Prevenibles por Vacunación”**. Se refiere a las enfermedades que en anteriores generaciones eran habituales y preocupantes y que en la actualidad gracias al uso de las vacunas dejaron de serlo. O sea que identificar a las enfermedades que pudieron ser evitadas mediante el uso de la vacuna adecuada, genera información útil para el manejo de las políticas de salud pública.

5) **CUENTAS ESCRITURALES. TRANSFERENCIAS DE DINERO DE LA NACION A LA CABA. SU RENDICION Y SALDOS PENDIENTES**

De acuerdo al relevamiento realizado, durante el ejercicio comprendido entre el 1/1/2018 y el 31/12/18, la Nación transfirió a la CABA el 9/10/18 \$1.038.876,15 mediante la Resolución Ministerial 34/2018 identificada como transferencia 2018 SIDIF 240392. De la lectura de los considerandos, surge que, **“...el dinero deberá ser utilizado dentro de los 180 días a partir de su efectiva percepción. Dichos fondos deberán ser destinados a los gastos que demande las actividades relacionadas a la Campaña Nacional de Seguimiento de Vacunación contra el Sarampión y la Rubéola”**. Por su parte la CABA registró el ingreso del dinero el



26/11/18 en la cuenta escritural N° 210008100 denominada Atención Diversas Patología.

Del análisis efectuado a la documentación que obra en nuestro poder, surge que, los gastos de la campaña de vacunación del ejercicio 2018 fueron solventados con los fondos en existencia al inicio del ejercicio de la mencionada cuenta escritural y provenientes del remanente de ejercicios anteriores y que incluyen los \$2.092.000 que fueran transferidos por la Nación según RM 2327/2016⁶. Por lo tanto, al 31/12/2018 la transferencia de \$1.038.876,15 permanecía en existencia como monto pendiente de utilización y por ende de rendición. Es bien conocido el dinero es fungible y no se puede tener una identificación específica de la moneda utilizada, de ahí que deba utilizarse el método de identificación de salidas de aceptación general⁷ por la profesión en Ciencias Económicas y por consiguiente los gastos deben apropiarse a los dineros que han ingresado en primera instancia.

El siguiente cuadro expone la evolución de los saldos utilizados y disponibles durante el ejercicio 2018.⁸

NUMERO DE CUENTA ESCRITURAL	NOMBRE	SALDO INICIAL 31/12/2017	TRANSFERIDO DE LA NACION A LA CABA EL 26/11/18	GASTOS DEVENGADOS	SALDO FINAL AL 31/12/2018
210008100	Atención Diversas Patologías	2.306.610,81	1.038.876,15	1.383.319,22	1.962.167,74

⁶ Ver Nuestro informe de Auditoría 8.18.02.

⁷ El método de identificación de salidas mencionado es el "FIFO". First In, First Out. "Primero Entrado, Primero Salido"

⁸ Elaboración de la AGCBA



NUMERO DE CUENTA ESCRITURAL	NOMBRE	SALDO INICIAL 31/12/2017	TRANSFERIDO DE LA NACION A LA CABA EL 26/11/18	GASTOS DEVENGADOS	SALDO FINAL AL 31/12/2018
210170100 ⁹	Atención Rubeola Congénita	112.555,46		112.543,68	11,78
210197800	Sarampión	317.573,40		19.633,80	297.939,60
Totales		2.736.739,67	1.038.876,15	1.515.496,70	2.260.119,12

De acuerdo a lo expresado en el Apartado Observaciones, la cuenta escritural 210170100 Atención Rubeola Congénita por valor al 31/12/2017 de \$112.555,46, no fue declarada a la AGCBA en la auditoría anterior llevada a cabo sobre el ejercicio fiscal 2017. (Ver Observación N° 17) a))

Respecto de las rendiciones de fondos, **durante el ejercicio 2018 la CABA no hizo rendiciones de fondos a la Nación.** De los procedimientos de auditoría aplicados, surge que, con posterioridad al cierre del ejercicio 2018, existe una Rendición de Fondos fechada el 23/4/2019 por la campaña de Sarampión 2018, identificada con el número NO-2019-13174171-GCABA-DGPLO. Sin embargo, de la lectura de dicha rendición de fondos surge que, desde un punto de vista técnico no cumple con los requisitos de Rendición de Fondos. (Ver punto F) del Apartado Observaciones en donde se detallan los fundamentos que avalan el análisis efectuado por la AGCBA.)

⁹ Ver Observación 17) a) esta cuenta no fue declarada a la auditoría al 31/12/2017 Proyecto 8.18.02



Finalmente, de acuerdo a los cálculos efectuados por esta auditoría y teniendo a nuestra vista la documentación respaldatoria aportada por la DGPO se informa que al 31/12/2018 los saldos pendientes de conciliación entre la Nación y la CABA son los que a continuación se detallan:

- | | |
|--|----------------|
| • Stock de Caja a Rendir según la CABA | \$2.260.119,12 |
| • Saldos pendientes según la Nación | \$3.364.973,05 |
| • Diferencia al 31/12/2018 | \$1.104.853,93 |

6) Sistema de Control de la Gestión del Programa de Vacunas

De la visita realizada a la muestra de efectores se comprobó que en ningún caso (excepto la Cámara Central ver punto 7) de este apartado) estaba implementado dentro del sistema de control interno, la herramienta de “**Inventario Permanente**” para el manejo y administración de las vacunas ingresadas aplicadas y/o descartadas (Ver Observación N° 8). Para una mejor interpretación del presente informe, téngase presente que, el sistema de “Inventario Permanente”, es un método de control de la información de ingresos y egresos de cualquier producto (en nuestro caso las vacunas) que se utiliza para comprobar en forma constante no sólo las cantidades del producto en cuestión que se halla en existencia en las estanterías sino que además, permite de corresponder, explicar en forma histórica los movimientos que justifiquen la diferencia entre la cantidad recontada físicamente y el valor que arroje el sistema de control interno. En el caso específico del presente informe, el mencionado mecanismo de control, debería implementarse en un todo de acuerdo con la normativa vigente (Artículo 2 de la Disposición N° 0963/2015 de la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica -ANMAT) sobre el control de la Trazabilidad, y que se menciona en el punto 2 de este apartado. Esto significa que, se debería sistematizar y formalizar el control y registro por cada una de las vacunas registrando el número de lote, Código Comercial del producto, N° de Serie y fecha de vencimiento.



Este sistema, debería figurar escrito en un instructivo o Manual de Procedimiento Administrativo mediante el cual se instruya al personal respecto de la forma, los tiempos, el método de registración y el adecuado uso del sistema, instalando la cultura que se está en presencia de un cumplimiento legal y que ese comportamiento forma parte de la “Rendición de Cuentas”¹⁰ de un funcionario público.

Frente al hecho de no tener una organización que permita formarse una opinión global o individual sobre la adecuada provisión de vacunas y del material descartable durante el ejercicio 2018, y consecuentemente no pudiendo reconstruir los movimientos para ser cotejados con la toma de inventario físico al momento de nuestra visita a los establecimientos muestreados, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- a) **Respecto de los Puntos 43 y 44 de los anexos II a IX:** Al no contar con elementos para dar cumplimiento a los referidos puntos, se procedió a seleccionar al azar la vacuna Meningococ Cuadrivalente conjugada A C Y W 135, y la Jeringas y la Aguja de 25 G con el objeto de conocer el comportamiento sobre la cantidad de vacunas pedidas y la cantidad de vacunas recibidas. Es así que, el equipo de trabajo compiló y analizó toda la documentación que se recopiló durante el relevamiento y las visitas a los efectores de la muestra, obteniéndose el resultado que se exponen en los puntos 43 y 44 de los Anexos II a IX que forman parte integrante de este informe.
- b) **Respecto del punto 56 de los anexos II a IX:** Debido a que, como ya se explicó, no existe instalado el sistema de Inventario Permanente, para el

¹⁰ La Rendición de cuentas de carácter público es un proceso mediante el cual el funcionario debe demostrar que ha cumplido responsablemente con las obligaciones de su función. Este Proceso permite que los Ciudadanos vigilen y evalúen el actuar responsable de los servidores públicos por medio de mecanismos como la fiscalización.



control del inventario físico tomado por el equipo de auditoría en la fecha en que se realizó la visita a los efectores, se seleccionó al azar la vacuna Rotavirus y el equipo de trabajo reconstruyó in situ con la documentación que fue puesta a nuestra disposición, la existencia a partir del último inventario tomado y que nos fuera informado sumando las entregas de vacunas, restando las aplicaciones y los descartes. Los resultados son los que se muestran en los mencionados Anexos.

Cabe mencionar que, tal como se informa en el apartado Observaciones, la documentación que hemos procesado, no cumple con las formalidades para que pueda satisfacer el “Principio de Integridad”¹¹ ya que no hay homogeneidad en el diseño de los formularios utilizados, éstos no son numerados ni prenumerados en forma correlativa consecutiva y progresiva ni existe un instructivo que fije criterios uniformes de recopilación del dato en la fuente y sobre el comportamiento del funcionario, que permitan al auditor actuante sacar conclusiones válidas y suficientes para poder emitir una conclusión de auditoría satisfactoria. (Ver Observación N° 5).

Las debilidades mencionadas, están orientadas a mejorar el desempeño del sistema en general y del personal involucrado en particular. En esa línea de pensamiento la correcta documentación de los procesos permitirá confeccionar una adecuada Rendición de Cuentas tal como lo exige el artículo 110 de la Ley CABA N° 70¹². Asimismo, estas fallas, exteriorizan falta de confiabilidad e integridad en el

¹¹ Este principio responde al conocimiento y convencimiento que debe tener el auditor respecto que se está en presencia de un Universo completo o sea que las partes que lo componen representan cabalmente el todo y sus partes se hallan intactas y originales.

¹² **Artículo 110 Ley CABA 70:**-Todos los **actos u operaciones** comprendidos en la presente Ley deben hallarse respaldados por medio de documentos y registrarse contablemente de modo que permitan la confección de cuentas, estados demostrativos y balances que hagan factible su medición y juzgamiento.

Todos los gastos que se liquiden en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires deben observar el **requisito de rendición de cuentas**.



sistema de control interno, así como una falta de entrenamiento del personal de la salud dedicado a tareas de control y administración, demostrando la necesidad de un replanteo y un rediseño formal e integral de los mecanismos para gestionar las vacunas. Toda esta falta de información impide la reconstrucción histórica y estadística con el objeto de contar con un ordenamiento cronológico que permita a la DGPLO un control sobre la gestión de vacunas llevadas a cabo por los efectores. En resumen, el control interno se exteriorizó con asimetría, falta de homogeneidad, integridad y ordenamiento para procesar el volumen de información que circula por el programa auditado.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el artículo 122 de la Ley CABA N° 70 de Sistemas de Gestión Administración Financiera y Control del Sector Público establece que, el titular de cada jurisdicción es responsable de la implantación y mantenimiento de un adecuado sistema de control interno incluyendo a los Manuales de Procedimiento, de forma tal que, todo el esquema de control y administración que se expresa en el presente apartado, lejos de ser un problema administrativo deberá interpretarse como una adecuación al cumplimiento de las obligaciones legales. Téngase presente que, el artículo 7º in fine de la Ley CABA 70, extiende la responsabilidad de contar con personal calificado y suficiente para desempeñar con eficiencia la gestión pública. Es en el sentido expuesto que, un principio básico de correcta administración, impone la separación de funciones, o sea que, la persona que registra sea independiente de la persona que manipula el objeto auditado, garantizando así un “control por oposición de intereses”. (Ver Observaciones N° 6 y 7).



7) CIRCUITO DE ENTREGA DE VACUNAS Y RECOLECCIÓN DE RESIDUOS

Con el Objeto de mejorar la interpretación de los puntos 49 y 63 de los Anexos II a IX, se informa que, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la distribución de las vacunas y el circuito de recolección de residuos y disposición final al 31/12/2018 se realizaba de la siguiente forma: Existe una Cámara Central dependiente de la Dirección General de Planificación Operativa que recibe las vacunas y el material descartable que envía la Nación. Las Instalaciones de esta Cámara se alquilan a un Frigorífico Privado. Desde este espacio, se le distribuye a cada uno de los 19 Hospitales Centrales las vacunas y el material descartable en función de los pedidos que le realizan estos efectores. Luego los Hospitales distribuyen a cada uno de los 44 CESAC's (Centros de Salud y Acción Comunitaria) y adheridos que están bajo su órbita, las vacunas y el material descartable de acuerdo a los pedidos que estos fueron haciendo.

Respecto de la recolección de residuos, y disposición final del descarte de las vacunas, se encuentra bajo la órbita de la "Coordinación de Gestión de Residuos y Ropería Hospitalaria del Ministerio de Salud", la cual, a su vez, depende de la "Dirección General de Recursos Físicos en Salud" que responde jerárquicamente de la "Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud" del Ministerio de Salud de la CABA. De forma tal que la organización mencionada demuestra que no es responsabilidad de los efectores el circuito de recolección de residuos toda vez que éste se halla descentralizado. Sin embargo, se ha procedido al análisis de la normativa local y nacional a los efectos de poder distinguir las obligaciones de los efectores respecto del tratamiento otorgado a las vacunas descartadas las cuales son consideradas por la Normativa Local (Ley CABA N° 154 y su Decretos 1886/01 y 706/05) como "Residuos Patogénicos".



Al respecto, véase el informe AGCBA N° 3-18-07 denominado “Gestión de Recolección de Residuos Patogénicos en Hospitales Generales” auditoría por el ejercicio fiscal 2017.

Finalmente, el control de legalidad del presente informe no ha alcanzado ni el “Tratamiento” ni la “Disposición Final” de los residuos patogénicos debido a que, como se ha mencionado, no son responsabilidad de la Dirección General de Planificación Operativa.

A nivel de la Cámara Central una vez alcanzada la fecha de vencimiento de un insumo (vacuna o material descartable), el mismo se retira del sector de depósito y se lo ubica en la zona de productos para descarte, separado por una cadena dentro de la misma cámara. Cuando se cree conveniente, se contrata por intermedio del Frigorífico Privado a una empresa habilitada para descarte de productos patogénicos. Nótese que, la falta de un Manual de Procedimientos Administrativos con la conducta a seguir en los casos de descarte, hace a la discrecionalidad en la toma de decisiones lo que se manifiesta contrario a la posibilidad de un Control de la Rendición de Cuentas. Y esto es así ya que se ha comprobado que en la auditoría del ejercicio finalizado al 31/12/2017 no se nos informó que se habían retirado de circulación 110.103 dosis de vacunas las cuales fueron informadas como descartadas el 27/12/2018 según documentación que obra en nuestro poder (Ver Observación N°4). A la fecha del trabajo de campo, la Cámara Central se hallaba en proceso de incorporación al Circuito de Residuos Hospitalarios. Nótese que no hay unidad de criterio entre los hospitales los CESAC’s y la Cámara Central para el circuito de recolección de residuos patogénicos. Así como tampoco existe un criterio preestablecido que establezca los plazos, formalidades, cumplimientos legales y condiciones para que la Cámara Central decida contratar a una empresa que se encargue de la disposición final de las vacunas descartadas. Todo este sistema genera un mecanismo discrecional que no permite un adecuado control posterior y



una adecuada rendición de cuentas del funcionario responsable del programa de vacunas.

La Ley CABA N° 154 y los Decretos 1886/01 y 706/05 fijan como responsabilidad del efector lo siguiente:

a) Rotulación de la Bolsa Roja (reconocido como elemento de contención) la cual debe contener la siguiente información:

- *TARJETA DE CONTROL DE RESIDUOS*
- *NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO GENERADOR:*
- *N° DE INSCRIPCION:*
- *Generación¹³:*
- *Fecha:*
- *Lugar de Generación:*
- *Expedición¹⁴:*
- *Hora:*
- *Fecha:*
- *Cantidad de Residuos (Kg.):*
- *Firma y aclaración del responsable*

b) En el momento de la Expedición, la bolsa roja deberá ser pesada por el efector contando a tal fin con una balanza. (Según la Normativa, que el transportista

¹³ Los datos correspondientes a la Generación del residuo serán complementados en el momento de proceder al precintado de la bolsa. (Decreto reglamentario N° 1886/01; Anexo VI; ítem A) Para establecimientos generadores).

¹⁴ Los datos referentes a la Expedición se completarán cuando se proceda al retiro de los residuos del establecimiento. (Decreto reglamentario N° 1886/01; Anexo VI; ítem A) Para establecimientos generadores.



en su caso, deberá contar con una balanza que deberá llevarla al establecimiento generador cada vez que concurra al mismo)

- c) El efector deberá contar con un libro de hojas móviles compuesto por planillas diarias en el que se indicarán: fecha, peso, tipo, lugar de generación y cantidad de residuos generados. Todos estos datos deberán ser coincidentes con los datos que contenga las tarjetas de control que deberá poseer cada bolsa.

8) **ANEXOS E INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

En cumplimiento con la manda de la Red Federal de Control Público, la que ha requerido la aplicación de procedimientos de auditoría especiales, el presente informe incorpora como parte integrante de su cuerpo principal los Anexos I a X en los que se detallan los relevamientos estandarizados que se aplicaron en la muestra de auditoría.

9) **PLANIFICACION.**

Respecto de la Planificación se informa que si bien se registraron déficit en la entrega de algunas vacunas (Ver punto 7 del Anexo I), el análisis del control interno no permite afirmar que, la planificación ha sido correctamente estimada, toda vez que de acuerdo a lo observado la DGPLO no mide la Demanda Insatisfecha, ni justifica el descarte de vacunas, ni tiene en consideración el stock de vacunas al inicio del ejercicio (Ver observación 9-a).

VII) **MARCO NORMATIVO**

- a) DECRETO CABA MODIFICATORIO N° 706/05. Modifica Decreto 1886/01



- b) DECRETO CABA REGLAMENTARIO N° 1886/01. Reglamenta ley 154 Residuos Patogénicos
- c) LEY NACIONAL 23.922 (Convenio de Basilea).
- d) LEY NACIONAL 24.051 (Residuos peligrosos).
- e) LEY CABA 154 (Residuos patogénicos) y modificatoria (Ley 747).
- f) LEY CABA 2.214 (Residuos peligrosos).
- g) MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (2013): “Manual del vacunador”, Dirección General de Redes y Programas de Salud, Programa de Inmunizaciones, Tercera edición.
- h) MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: “Recomendaciones para la aplicación de la Ley 154 y su Decreto modificatorio 706/05”, Gerencia de Mantenimiento y Servicios, Coordinación de Gestión de Residuos y Ropería Hospitalaria.
- i) MINISTERIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: “Recomendaciones para la gestión de residuos hospitalarios en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC)”, Gerencia de Mantenimiento y Servicios, Coordinación de Gestión de Residuos y Ropería Hospitalaria.
- j) ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL MEDIO AMBIENTE (PNUMA), SECRETARÍA DEL CONVENIO DE BASILEA (2014): “Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos Transfronterizos de Desechos Peligrosos y su Eliminación”, Textos y Anexos, Ginebra, agosto 2014. (Ver Ley 24051 que recepta el convenio de Basilea)
- k) RESOLUCIÓN MSN N° 349/1994: “Normas técnicas para el manejo de residuos biopatogénicos”.



- l) RESOLUCIÓN MSAS N° 134/1998: “Guía para la eliminación de residuos patológicos sólidos generados en los establecimientos de salud”.
- m) Resolución 435/2011 del Ministerio de Salud de la Nación. Tratamiento de la Trazabilidad.
- n) Disposición 705/2005 Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica. Tratamiento de la Trazabilidad
- o) Disposición 0963/2015 del Ministerio de Salud de la Nación.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- a) DEVIA, LEILA (comp.) (2008): “Nuevo rumbo ambiental”, Ciudad Argentina, Buenos Aires. Análisis de las normativas ambientales nacionales en especial la Ley 24051 Residuos Peligrosos
- b) PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, SECRETARÍA DE AMBIENTE Y DESARROLLO SUSTENTABLE (2011): “Guía para la Interpretación y Aplicación del Convenio de Basilea en la República Argentina”, Buenos Aires, noviembre 2011.
- c) MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (2017): “Análisis de las normativas de residuos biopatogénicos en la República Argentina”, Serie: Temas de Salud Ambiental N° 21, Departamento de Salud Ambiental, Ciudad de Buenos Aires. (publicación del ministerio de salud de la Nación)



VIII) OBSERVACIONES

De la tarea realizada surgieron las siguientes Observaciones que complementan a nuestro informe 8.18.02 (el cual se considera parte integrante del presente informe). Las mismas están orientadas a opinar sobre el cumplimiento de la legalidad, sobre el manejo financiero del programa, el seguimiento de la trazabilidad de las vacunas y el control interno, con el objeto de respaldar la formación de una opinión profesional.

A) CONTROL DE LA TRAZABILIDAD

- 1) **Incumplimiento legal a las disposiciones de la Resolución 435/2011 del ex Ministerio de Salud de la Nación.** De la muestra analizada, se comprobó que, los efectores no tienen implementado un **sistema de trazabilidad** que asegure el control y el seguimiento de cada vacuna, que permita identificar en forma individual y unívoca la información requerida de acuerdo a la Resolución 435/11 y que se explica en el punto 2) del apartado VI de Aclaraciones Previas. (Véase además la observación N° 5 sobre la falta de control de Integridad)

B) DESCARTE DE VACUNAS

- 2) **Falta de confiabilidad en la información suministrada respecto del descarte de vacunas:** De la muestra de auditoría analizada, se ha comprobado que, de las vacunas descartadas que nos han informado, no se incluyeron 1931 dosis que representan el 2,61% del total de dosis descartadas. Este hecho evidencia falta de confiabilidad tanto en los registros, como en el control interno y debilidad en la supervisión en la información que luego se utilizará



para la toma de decisiones (Ver apartado Determinación de la Muestra y el punto 62 de los anexos II, IV, VI VII)

3) Material descartable. De acuerdo a las manifestaciones del CESAC 15 las jeringas que fueron provistas por el Programa Nacional, no pudieron ser usadas toda vez que no cumplen con las características técnicas necesarias para su función, debido a que se rompen y no tienen el filo adecuado. A la fecha del presente informe las jeringas no utilizadas se hallan almacenadas y no hubo una instrucción escrita de la DGPO respecto del destino de dicho material (devolución a la Nación o descarte).¹⁵

4) Descarte de vacunas no informados a la AGCBA al 31/12/2017: Se ha comprobado que en la auditoría del ejercicio finalizado al 31/12/2017 no se nos informó que se habían retirado de circulación 110.103 dosis de vacunas por Vencimiento de su vida útil las cuales fueron informadas como descartadas el 27/12/2018 según documentación que obra en nuestro poder.¹⁶

¹⁵ **Comentario del auditado al momento del descargo:** “Con relación a lo mencionado por el CESAC 15 acerca del material descartable, cabe mencionar que la totalidad de las jeringas utilizadas por el programa son provistas por el programa nacional. El reclamo referido a la calidad de las jeringas fue enviado el 13/02/19 a la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI) dependiente de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Nación, no teniendo a la fecha respuesta sobre la situación y pasos a seguir.”

¹⁶ **Comentario del auditado al momento del descargo:** “con relación a la observación acerca del descarte no informado, las mencionadas dosis estaban segregadas en la cámara central hasta su disposición final y el descarte se efectivizó en el año 2018, momento en el que se informó, coincidiendo con la información disponible en la auditoría. Las dosis a eliminar de la cámara central no se descartan mensualmente sino que se mantienen debidamente segregadas hasta la eliminación que tiene periodicidad anual.”



C) DEBILIDADES EN EL SOPORTE DE LA INFORMACIÓN

5) Fallas en el diseño de los formularios, falta de uniformidad en la información y falta de Integridad: (ver el penúltimo párrafo del punto N° 6 del apartado VI de Aclaraciones Previas). Del relevamiento de la documentación que soporta todo el circuito de información de la administración de vacunas y material descartable de los Centros de Salud y los Hospitales, como, por ejemplo, los pedidos de vacunas, el recuento de stock, el ingreso de vacunas, el descarte y la aplicación final de la vacuna al paciente, se pueden mencionar las siguientes observaciones.

- a) Los formularios no están numerados por lo tanto no se puede conocer si se ha contado con la totalidad de la información que compone el universo auditado. En efecto, para un adecuado control interno los formularios que soportan la información deben estar prenumerados en forma correlativa consecutiva y progresiva y en forma independiente por cada tipo de operación de que se trate (pedido, entrega, etc.)
- b) Existen anotaciones que no pueden interpretarse.
- c) Existen firmas sin aclaración que impiden saber quién es la persona que firmó, el cargo desempeñado, que grado tiene de responsabilidad en el circuito y cuál es su participación. En efecto, las firmas de las personas responsables tanto del pedido como de la entrega de vacunas no están identificadas en forma ordenada y clara
- d) Inexistencia de datos necesarios para corroborar la validez de los actos invocados en los formularios. En efecto, se ha corroborado la existencia de formularios en los cuales no se detalla una fecha cierta o formularios que tienen doble fecha.
- e) Existen formularios sin membrete.



- f) Existen formularios en los cuales las vacunas recibidas no tienen identificado el lote, el número de serie y la fecha de vencimiento. Por lo tanto, no se puede hacer un seguimiento de la trazabilidad. (Véase el punto 2) del apartado VI de Aclaraciones Previas y la Observación N° 9 respecto del Sistema de Control de Inventarios.)
- g) El diseño de los formularios utilizados no es homogéneo, tienen distinto diseño y para una misma función básica¹⁷ contienen distinta información. (ejemplo: en algunos formularios tienen el recuento de stock a la fecha de pedido en otros no, en algunos formularios tienen la cantidad pedida y la cantidad recibida en otros no, en algunos figuran los descartes y otros no)
- h) Algunos formularios están hechos a mano y otros digitalmente. Los formularios a mano pueden ocasionar errores involuntarios, agravado si se consideran los errores de diseño que contienen y la falta de un manual de procedimientos que instruya al personal sobre la forma de uso y el contenido de los mismos.
- i) No existe un Manual de Procedimientos que estandarice el diseño de los formularios, que indique el circuito de la información, la cantidad y calidad de recolección de los datos, la cantidad de copias a emitir, el destino de cada copia, la forma de archivo, la forma en cómo se debe cumplir con la normativa vigente y los tipos de controles implementados para asegurar la autocorrección de los procesos.
- j) No está autorizada formalmente por la Directora de la Dirección de Programas Centrales el envío de las vacunas desde la Cámara Central a los Efectores

¹⁷ Sin pretender utilizar lenguaje técnicamente no generalizado, a los fines de este informe se denominó "Funciones Básicas" a las siguientes operaciones: 1) Stock (recuento físico) 2) Pedido, 3) Recepción 4) Descarte. 5) Aplicación



- k) No hay un nomenclador unificado para la designación y reconocimiento de las vacunas. En efecto, se tomó al azar la vacuna Meningococ Cuadrivalente conjugada A, C, Y, W135 y se detectó que se la denomina indistintamente “Membeo” o Antimenigococica o Cuadrivalente conjugada.¹⁸

6) Falta de personal administrativo dedicado al ordenamiento de la información. Incumplimiento del convenio firmado con la Nación. Cláusula Tercera apartado 6. El relevamiento realizado exteriorizó que, además de no existir una organización administrativa formal que soporte el funcionamiento de la gestión de las vacunas en los efectores, éstos no cuentan con personal administrativo entrenado y con formación suficiente para ordenar toda la información referente al programa auditado. A la fecha de nuestro trabajo, estas tareas se encuentran en manos del personal de salud.

¹⁸ **Comentario del auditado al momento del descargo:** “A partir de la implementación del formulario integrado de pedido y stock (junio 2019) el mismo fue diseñado para unificar la información, cada vez que en oportunidad del pedido de insumos, en el mismo formulario se integra el stock del efector por vacuna lote y vencimiento. Para los pedidos regulares es de periodicidad mensual y para los pedidos extraordinarios es de acuerdo con la contingencia. Este formulario integrado no está numerado, la identificación es por fecha de pedido y efector. Para monitorear la implementación se está haciendo seguimiento a los efectores, con relación a la completitud de los mismos.

Los remitos de entrega de insumos a los efectores son numerados correlativamente e ingresados así mismo en el sistema SMIS/SISA. Con el cambio progresivo de la logística para los pedidos regulares, el alcance es a los CESAC y progresivamente se incluyen los vacunatorios adheridos. Los remitos de entrega permiten la identificación de las personas que reciben los pedidos en espacio habilitados a la firma, se realizará el monitoreo de la adecuada completitud y legibilidad de los mismos. Con el cambio de la logística además se uniforma la información contenida en los mismos ya que los mismos son confeccionados desde la cámara central de vacunas y no desde los vacunatorios cabecera.

Se ha realizado la actualización del manual de procedimientos, no solo para estandarizar los procesos con los responsables de cada parte de los mismos, así como para estandarizar los formularios a ser utilizados, circuito y almacenamiento de los mismos.

Cada vez que se va a realizar una distribución de insumos a un efector, se envía por mail la solicitud a la Gerencia Operativa de Redes y Programas de Base Ambulatoria, para su conocimiento y observaciones, en caso de corresponder. Con relación al nomenclador unificado, la utilización de los formularios unificados se disminuirá la variabilidad”.



- 7) Falta de personal de supervisión (médicos y contadores) que, dependiendo de la DGPO recorra periódicamente a todos los efectores testeando in situ el estado de situación en la gestión de vacunas
- 8) **Sistema de Manejo de Inventario.** Del relevamiento de los efectores que componen la muestra, se detectó que no tienen implementado el sistema de control de vacunas denominado “Inventario Permanente” (Ver punto 6) del apartado VI de Aclaraciones Previas). En línea con lo mencionado, nótese que no está implementado un sistema de “Control por Oposición de Intereses” ya que la misma persona que recepciona y hace los pedidos es la misma persona que administra la documentación y aplica las vacunas.
- 9) El circuito de información sobre los registros hasta llegar al control de las dosis aplicadas se manifestó con las siguientes características:
- a) Demanda Insatisfecha: No existe un registro de la población que ha concurrido a un centro asistencial público y que no ha sido vacunado por falta de la vacuna correspondiente. El registro que deja constancia de la “demanda insatisfecha” adquiere relevancia toda vez que permite mejorar el conocimiento de la situación y por ende mejorar las políticas públicas. (ver punto 9 del apartado VI) de Aclaraciones Previas
- b) Los efectores (Hospitales y CESACs) no tienen unificado los criterios con los que deben planificar las cantidades de vacunas a



requerir, no se fija la frecuencia de elevar informes a la DGPO de los incumplimientos en las entregas

- c) No existe un instructivo que proyecte e implemente el uso uniforme de los formularios con diseños acorde con las operaciones básicas y requerimientos legales, con el objeto de recopilar información válida y confiable, para poder ser utilizada para la toma de decisiones y permita someterse a un control de rendición de cuentas¹⁹
- d) El sistema no está preparado para brindar información que permita fijar políticas públicas.
- e) Falta de recursos humanos, tecnológicos, físicos y financieros para la ejecución del programa de vacunación.

10)Control de los Bienes de Uso (Heladeras, Cajas Térmicas, y Conservadoras): De acuerdo a la información relevada, se informa que, a la fecha de nuestro trabajo, los listados de Bienes de uso provistos por el Programa, no se encuentran actualizados. En efecto, algunos listados no tienen fecha cierta de emisión, no tienen control de la fecha de ingreso al patrimonio de los bienes, por lo tanto, no se puede establecer la vida útil de dichos bienes. No poseen un Manual de Procedimientos de donde surja una política de mantenimiento de los equipos disponibles. (ver el punto 64 de los Anexos II a IX que se adjuntan)

¹⁹ Una herramienta importante que debería ser implementada es el Tablero de Comando.



D) CIRCUITO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS

11) Se ha constatado que, a la fecha de nuestro trabajo, no se hallaba uniformado el circuito de recolección de residuos. En efecto en la Cámara Central, el criterio de retiro de las vacunas descartadas se fija en el momento que se “**cree conveniente**”²⁰ y se contrata a una empresa habilitada por intermedio del Frigorífico locador del espacio. Con respecto a los efectores, el retiro se efectúa con una misma empresa (cuyo contrato está controlado por la Coordinación de Gestión de Residuos y Ropería Hospitalaria) y que es distinta a la que contrata el Frigorífico locador. Nótese que en el primer caso la modalidad de trabajo es discrecional impidiendo hacer un control posterior. (ver apartado punto 7 apartado VI de Aclaraciones Previas)

12) En función del relevamiento realizado se pudo constatar que:

- a) Las bolsas rojas²¹ (para residuos patogénicos), cerradas y listas para ser retiradas y conducidas a tratamiento y/o disposición final, no contaban con identificación o rotulación alguna (como estipula la normativa vigente²²). Esta situación se constató en todas las visitas realizadas. Sin embargo, si bien no se cumple con la totalidad de la información que requiere la Ley, en el Hospital Santojanni se procede a adjuntar a cada bolsa roja la “*Planilla de Relevamiento de Biológicos e Insumos para su eliminación*” que

²⁰ Copia textual de la respuesta que hemos recibido a nuestra nota AGCBA N° 381

²¹ Estas bolsas contienen los siguientes materiales descartados: descartadores para cortopunzantes (agujas y jeringas) gazas, algodón ampollas frascos y trozos de vidrio, vacunas descartadas por vencimiento, rotura o pérdida de la cadena de frío

²² Ley CABA N° 154 y Decretos 1886/01 y 706/05



si bien no subsana el problema, por lo menos intenta identificar el contenido de la misma.

- b) No poseen una balanza para hacer el control que fija la Ley²³. (Ver punto 7) a) del apartado VI de Aclaraciones Previas). Respecto a la cuestión del pesaje de los residuos patogénicos dispuestos para su retiro (y posterior tratamiento y/o disposición final) por parte de la empresa responsable²⁴, este equipo de auditoría recogió la afirmación de que el mismo no se lleva a cabo y que el peso que figura en los comprobantes que la empresa extiende, resulta de un estimativo fijado por el operario que participa del retiro. En este sentido, los agentes entrevistados manifestaron que el camión de la empresa no cuenta con balanza para tal fin. Estos comentarios se repitieron en todos los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) visitados²⁵. Cabe destacar aquí que los CESAC no cuentan con balanzas propias tal como lo exige la normativa vigente.
- c) Los Efectores auditados, no poseen un registro de Hojas Móviles compuesto por planillas diarias, que recopile la información del descarte.

La ausencia de un Manual de Procedimientos que incluya los procesos que deben cumplir los funcionarios atenta contra las buenas prácticas pudiendo acarrear responsabilidades diversas.

²³ Ley CABA N° 154 y Decretos 1886/01 y 706/05

²⁴ En el caso de los establecimientos de salud relevados, las empresas responsables del retiro y traslado de los residuos patogénicos resultaron ser: “*Hábitat Ecológico S.A.*”, para los CESAC’s y Hospitales y “*Pelco S.A.*”, la empresa contratada por intermedio del Frigorífico locador del espacio

²⁵ En el caso de los Hospitales, el manejo de este tipo de residuos es diferente, ya que se reúnen con los residuos patogénicos del resto del Hospital.



E) RESPECTO DE LA ENTREGA DE VACUNAS Y MATERIAL DESCARTABLE DE LA NACIÓN A LA CABA

13) Del cruce de los Remitos de entrega de “vacunas y material descartable” de la Nación a la CABA ²⁶ surgen las siguientes observaciones que evidencian la falta de control interno en la información que luego es elevada a los niveles superiores para la toma de decisiones: (Ver detalle en el Anexo X) ²⁷

- a) Se ha constatado que en el 86,5% de las entregas de vacunas (58 casos de 67), existen diferencias significativas entre las fechas de entrega que informa la Nación y la fecha de Recepción que informa la CABA. Las diferencias oscilan entre 1 y 38 días.
- b) En las 7 (siete) entregas de jeringas también se constataron diferencias significativas entre las fechas de entrega que informa la Nación y la fecha de Recepción que informa la CABA. Dichas diferencias oscilan entre 1 y 51 días.
- c) Se detectaron 4 (cuatro) casos de entregas de vacunas con diferentes fechas de vencimiento en el “Acta de Recepción” (CABA) (N° 534; N° 540; N° 562 y N° 566) y el “Listado de Movimientos” (Nación) (N° 13504; N° 13515; N° 13537 y N° 13541, respectivamente).

²⁶ Remitos de entrega de la Nación denominado “Listado de movimiento” versus los Remitos de recepción de la CABA denominados “Acta de Recepción”.

²⁷ **Comentario del auditado al momento del descargo:** “La diferencia de las fechas desde que la DiCEI genera el movimiento en el SMIS/SISA y el ingreso en la cámara central, la fecha de ingreso queda registrada en el sistema SMIS/SISA con la fecha de aceptación del movimiento. En muchas ocasiones los remitos generados no tienen fecha, y si bien esta situación no depende de la resolución de la ciudad ha sido incluido en la actualización del manual de procedimientos, los pasos a seguir al respecto.

Con relación a las diferencias de vencimiento entre las actas de recepción mencionadas y la información de los movimientos, está estandarizado que las discrepancias se informan en el sistema SMIS/SISA quedando registrada la diferencia ya sea de laboratorio productor de vacuna, lote, de vencimiento o de cantidades. Se incluirá junto con el acta de recepción la impresión de la pantalla con la observación de sistema SMIS/SISA la observación de la recepción.”



- d) Se detectaron 2 (dos) casos de entregas de vacunas en la que no coinciden los laboratorios (misma vacuna, mismo N° de Lote) en el “Acta de Recepción” (CABA) (N° 560) y el “Listado de Movimientos” (Nación) (N° 13535).
- e) Se detectaron 2 (dos) casos de entregas de vacunas con diferente N° de Lote en el “Acta de Recepción” (CABA) (N° 560 y N° 582) y el “Listado de Movimientos” (Nación) (N° 13535 y N° 13557, respectivamente).
- f) Se detectaron 5 (cinco) casos de Actas de Recepción (CABA) en las que las fechas de confección de las mismas y las de recepción de las vacunas no coinciden (N° 524; N° 542; N° 552; N° 553; N° 561).

F) RESPECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS FONDOS ENVIADOS POR LA NACIÓN (ver punto 5) del apartado VI de Aclaraciones Previas)

De la Rendición de Fondos

14) La Rendición de Fondos hecha por la CABA a Nación, el 24/4/2019, carece de los atributos legales que la caractericen ya que:

- a) No informa los saldos pendientes de utilización por la CABA al inicio del ejercicio (1/1/2018) como consecuencia, la Nación no puede conocer ni las disponibilidades en existencia ni al 31/12/2018 (fecha de cierre de las cuentas públicas), ni al 24/4/2019 fecha de la Rendición de Fondos. Nótese que, una adecuada rendición de fondos, debería informar los saldos al inicio, los ingresos del periodo fiscal declarado, el detalle de los gastos incurridos, la apropiación gasto/ingreso, las respectivas fechas de cada uno de los conceptos



- anteriores y la aclaración si está rendido o está pendiente de rendición.
- b) Imposibilita hacer una conciliación de saldos entre la CABA y la Nación.
 - c) No figuran las fotocopias de las facturas que respaldan los gastos ni la leyenda “Se adjuntan Fotocopias” según lo establecido por el punto 8²⁸ de la cláusula cuarta del Convenio Nación/CABA firmado el 26/10/1995.^{29 30}.
 - d) Los gastos incurridos se declaran en forma global por totales.
 - e) Se incumple con la cláusula cuarta apartado 7 que requiere que la CABA envíe la certificación por parte del Tribunal de Cuentas o de quien haga sus veces, del ingreso de los fondos.
 - f) La cuenta escritural 210170100 Atención Rubeola Congénita por valor al 31/12/2017 de \$112.555,46, no fue declarada a la AGCBA en la auditoría anterior llevada a cabo sobre el ejercicio fiscal 2017.
 - g) No se cumplió con la Resolución Ministerial 34/2018 identificada como transferencia 2018 SIDIF 240392 del 9/10/18. En efecto a la fecha de nuestro trabajo los fondos trasferidos por la Nación en la mencionada Resolución Ministerial no habían sido utilizados

²⁸ Dice la Cláusula cuarta apartado 8 del Convenio Nación/CABA: “La provincia se compromete a enviar al Ministerio la información técnico /administrativa respectiva, con documentación respaldatoria de gastos en fotocopia debidamente certificada que avale la efectiva aplicación del plan, identificando específicamente a cada Resolución Ministerial aprobatoria de la transferencia de los fondos en un plazo no mayor de 30 días contados a partir de la fecha del gasto total. Independientemente de ello la Provincia remitirá en su oportunidad fotocopia de la respectiva Rendición de Cuentas aprobada por el Tribunal de Cuentas Provincial o de quien haga sus veces”.

²⁹ Como consecuencia la Nación no puede hacer un control de la aplicación de los gastos impidiendo la aplicación de la cláusula cuarta apartado 9.

³⁰ Dice la Cláusula cuarta apartado 9 del convenio firmado el 26/10/1995 entre la CABA y La Nación: “La no utilización de los fondos presupuestarios en los fines establecidos en el presente convenio, o la prueba de su inadecuado empleo, obligará al “MINISTERIO” a la no remisión de los fondos presupuestarios siguientes”



incumpliendo con el plazo de 180 días contados a partir de su efectiva percepción (26/11/2018) ³¹

De la Administración de Fondos: Respecto del movimiento de fondos, a continuación, se informan las observaciones detectadas, dividiéndolas por cada una de las Cuentas Escriturales utilizadas para la administración del dinero recibido por la Nación:

15) Cuenta Escritural 210008100 Atención Diversas Patologías.

a) **Respecto de la compra de 10 Notebook por \$288.345,40:** La factura de compra está fechada el 7/1/19 pero figura registrado el pago el 31/12/2018. No tiene adjunto el Recibo de pago por lo tanto, no se pudo dar fecha cierta al pago y no se puede considerar pagada³². La condición de venta es de 30 días FF por lo tanto el pago vencería el 6/2/2019. No se nos adjuntó el Remito de entrega emitido por el proveedor por lo tanto no se puede saber los lugares de entrega en donde se repartieron las Notebook, no se pudo constatar si fueron entregadas a los CESAC o a los Hospitales sobre la base del programa de vacunas. Sin embargo, el devengado (fecha de entrega de la mercadería) figura fechado el 21/12/18. **No corresponde el pago al 31/12/2018 ya que, en esta fecha no se contaba ni con la factura ni con el recibo.**

³¹ **Comentario del auditado al momento del descargo:** “En la rendición se aclara que los fondos transferidos por Res. 34/2018 ingresaron en la Cuenta Escritural de Diversas Patologías N° 210008100 el 26/11/2018, por lo cual no pudieron utilizarse para la Campaña de Sarampión llevada a cabo entre los meses de octubre y noviembre. Su ejecución se está realizando en el presente ejercicio.”

³² Res. Gral. Afip nro. 1415.



b) Respecto de la compra de dos Toner del 12/12/2018 por \$ 9.251,82. En la factura del proveedor falta la condición de IVA tal como lo establece la RG 1415 AFIP. Esto demuestra que no existe un control formal de la documentación que respalda el gasto. Esta factura tiene fecha 27/12/2018 con una condición de venta de 30 días por lo tanto vencería el 26/1/2019. Sin embargo, figura el pago registrado el 31/12/2018. No se nos ha entregado el recibo de pago, por lo tanto, no se pudo dar fecha cierta al pago registrado. El domicilio del proveedor es de Ramos Mejía

c) Respecto de la compra de 10 heladeras Patrick del 14/1/2019 por \$ 196.338,00. En la factura del proveedor falta la condición de IVA tal como lo establece la RG 1415 AFIP. Esto demuestra que no existe un control formal de la documentación que respalda el gasto. El domicilio figura en Ramos Mejía. Esta factura tiene condición de venta de 30 días FF por lo tanto vence el 13/2/2019. Sin embargo, figura pagada al 31/12/2018. No se nos adjuntó el recibo de pago por consiguiente no se pudo verificar la fecha de pago. No corresponde pagar sin la factura la cual no estaba emitida al 31/12/2018. No se aportó el remito de entrega emitido por el proveedor por lo tanto no se pudo saber los lugares a los cuales fueron destinadas las heladeras compradas (CESAC y/o Hospitales)

16) Respecto de los gastos pagados por Caja Chica y que se incluyen en la Cuenta Escritural 210008100, por un total de \$852.960,00

a) Los gastos pagados por Caja Chica, se hallan mal registrados en la Cuenta Escritural. En efecto, el monto total se halla imputado en una sola línea en las etapas “Definitivo”, “Devengado” y “Pagado” con



fecha **31/12/2018**, siendo que contienen gastos de los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2018. Nótese que, el artículo 59 de la Ley CABA 70³³ y el artículo 31³⁴ del Decreto Reglamentario 1000, no hacen ninguna excepción respecto de la forma de imputación del gasto ni por su significatividad ni por su forma de pago. Por lo tanto, los gastos deben ser contabilizados en la fecha en que han ocurrido y coincidente con la fecha que consta en la factura o documento equivalente que respalde dicha erogación. Considérese que la registración contable es una representación de la realidad que merece fe pública y su lectura debe brindarle al lector una idea precisa de lo acontecido, en este caso, del manejo de los fondos públicos.

- b) El ingreso registrado de \$1.038.876,15 no identifica la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación con la que se efectuó la transferencia.
- c) Del monto total de los gastos pagados por caja chica, \$692.830,00 que representa el 81,23% corresponden a gastos de transporte de remises. De la lectura de las facturas que respaldan los gastos surgen las siguientes observaciones:

c-1) Las facturas no tienen las especificaciones necesarias para poder cumplir con el requisito de Rendición de Cuentas y como consecuencia no puede ser verificada su razonabilidad y además

³³ Ley CABA 70: Sistemas de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad” Artículo 59: “Las jurisdicciones y entidades están obligadas a llevar los registros de ejecución presupuestaria que le fije la reglamentación. Como mínimo deben registrarse el devengamiento y recaudación efectiva de los recursos y el compromiso, devengamiento y pago de los gastos.

³⁴ Artículo 31 DR 1000: punto 2.5. El gasto Pagado: El registro del pago debe efectuarse en la fecha en que se ponga a disposición el cheque se formalice la transferencia o se materialice el pago por entrega de efectivo u otros valores



son contrarias a las condiciones generales del mercado debido a que no contienen la siguiente información:

c-2) No dice ni el lugar de origen ni el lugar de destino donde se prestó el servicio de transporte

c-3) no permite conocer el lugar en donde se efectuaron las vacunaciones.

c-4) no detalla el nombre de las personas que fueron transportadas. Ni la firma del conforme del servicio prestado

c-5) no dice ni la hora de salida ni la hora de llegada

c-6) no dice ni el valor ni la cantidad de horas de espera

c-7) No dice el precio por km caminado. Nótese que un valor único para cada viaje impide opinar sobre la correcta utilización de los fondos

c-8) No detalla la cantidad de km caminados para poder hacer un control de razonabilidad del precio. Téngase presente que, la modalidad del mercado en este tipo de servicio de transporte se calcula teniendo en cuenta el valor del precio por km caminado tomándose en cuenta el kilometraje desde la salida de la agencia hasta la llegada al mismo lugar. Por lo tanto, es importante el lugar de residencia del proveedor. (de las constancias que obran en nuestro poder, el proveedor reside en La Tablada y en Ituzaingó ambos en Provincia de Buenos Aires)

c-9) No contiene la identificación del móvil. Toda esta información, en general, es contenida en un documento adjunto denominado "Vale", los cuales son emitidos en ocasión de cada



viaje y que luego se adjuntan a la factura general, permitiendo hacer un control posterior tanto por parte del usuario como por parte de un tercero independiente. Las facturas que hemos tenido a nuestra vista no contienen dichos vales.

c-10) \$248.000 que representan el 35,80% de los gastos de remises, el proveedor está radicado en La Tablada provincia de Buenos Aires

c-11) \$378.000 que representan el 54,56% de los gastos de remises, el proveedor está radicado en Ituzaingó Provincia de Buenos Aires.

c-12) \$66.830 compuestas por 4 facturas de un mismo proveedor, la condición de venta esta adulterada. En efecto, la condición de pago del proveedor dice "Cuenta Corriente 30 días fecha factura" y esta tachado y puesto a mano "Contado". La RG AFIP N° 1415 "Normas de Registración y Facturación" establece que debe figurar la condición de venta de la operación por lo tanto no se debe modificar el documento emitido. Se debe pedir una Nota de Crédito y la emisión de una nueva Factura. Como ejemplo se menciona la factura N° 0002-00012476 del 31/10/2018. Debería vencer el 30/11/2018. Figura un sello de pagado con la fecha 31/10/2018, sin embargo, en la contabilidad figura imputada la fecha de pago el 31/12/2018.

c-13) Ninguna factura tiene fecha cierta de la autorización de pago con firma de la Directora de la Dirección General de Planificación Operativa.



17) Cuenta Escritural 210170100 Campaña para la Eliminación del Síndrome de Rubeola Congénita

a) Esta Cuenta Escritural tiene un saldo al inicio de \$ 112.555,46 y no fue declarada en la auditoría efectuada por el periodo fiscal finalizado el 31/12/2017. Por consiguiente, no se pudo determinar ni el origen ni la evolución de los fondos asignados.

b) En esta cuenta existen gastos devengados en los que no se detallan ni los conceptos ni el proveedor. Por vía de la deducción e interpretación se podría inferir el proveedor del que se trata, pero la observación se refiere a la posibilidad que brinda el sistema de registración contable respecto de la lectura individual de los casos contenidos. Téngase presente que el sistema contable debe brindar información al usuario sin tener la necesidad de que sea informado vía el emisor del documento en forma presencial. Por lo tanto, esta cuenta escritural es de dudosa procedencia y destino.

c) La factura del 17/12/2018 por la compra un ECOSYS M5521cdw Multif. Color N° de serie VP66z00147 por \$20.740,60 tiene vencimiento el 16/1/2019, sin embargo, figura pagado el 31/12/2018. No se adjunta el Recibo de Pago, por lo tanto, al no ser confiable el circuito de registración contable y al no tener otro elemento de juicio no se pudo determinar la fecha cierta del pago.

18) Cuenta Escritural 210197800 Campaña Sarampión 2009.

En esta Cuenta Escritural figura la compra de una heladera por \$19.633,80. La imputación de las etapas de Devengado y Pagado figuran registradas el 31/12/2018, pero la factura está fechada el 14/1/2019 y no se nos aportó ni el recibo de pago ni el remito del proveedor. Por lo tanto,



no se pudo dar fecha cierta ni a la entrega, ni al pago. Además, no existen evidencias del destino de la heladera.³⁵

DE TIPO GENERAL AL RESPALDO DOCUMENTAL EN EL MANEJO DE FONDOS

Del control efectuado a la documentación que respalda los gastos efectuados (Parte de Recepción Definitiva, Remito del Proveedor y Factura de Compra) se observa que, en lugar de emitirse a la DGPLO cuyo domicilio real es Monasterio 480 1er piso están emitidos de la siguiente forma:

- a) Remito de compra de heladeras a Subsecretaría de Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria Av. Donato Álvarez 1236 (Coordinación SIDA). Esta Dirección no se corresponde con el Domicilio del responsable de la compra que es la DGPLO
- b) Remito de compra de toner: emitido por el proveedor al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires Rivadavia 524 2º piso. Esta Dirección no se corresponde con el Domicilio del responsable de la compra que es la DGPLO
- c) Los Remitos de entrega de heladeras figuran emitidos por la Dirección General de Atención Primaria cuando en realidad la responsable es la DGPLO. Según consta en la mencionada documentación, la entrega fue hecha durante el ejercicio 2019.
- d) Factura por compra de equipos de vacunación: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (Agregado a mano DGPLO) con domicilio en Rivadavia 524 piso 2 CABA tachado por la administración de la DGPLO y enmendado Monasterio 480

³⁵ **Comentario del auditado al momento del descargo:** “La heladera fue adquirida a través de un Convenio Marco (sistema BAC), por lo cual esta Dirección General no tuvo injerencia en la recepción de la factura ni en el registro del gasto en la Cuenta Escritural. Fue entregada al CESAC 45 (transferencia N° 164452)”.



- e) Facturas por compra de Memorias Digitales: dirigido a GOB de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Av. de Mayo 525 CABA
- f) Facturas por compra de Toner: GCBA Ministerio de Salud Carlos Pellegrini 313 piso 12.

19) El cálculo de la planificación de las necesidades de vacunas para el ejercicio 2018 se demostró débil ya que se han observado las siguientes características:

- a) No contempla la existencia de vacunas al 31/12/2017 (Inicio del ejercicio) en la Cámara Central, en los CESAC's y en los Hospitales. Si bien pudieran existir vacunas de corto plazo de vencimiento, éstas deberían considerarse y en su caso figurar la incidencia de su descarte.
- b) No está considerada la planificación de las necesidades que deberían hacer los CESAC's y los Hospitales. Esto adquiere importancia toda vez que el conocimiento y experiencia de los efectores sobre su área geográfica permite que la planificación no se transforme en un mero cálculo matemático y que sea más ajustado a la realidad. Si bien es conocido que, la incidencia que pudiera tener la población de personas no residentes en el ámbito de influencia es de difícil estimación, la planificación que pudieran aportar individualmente cada uno de los efectores siempre será un cálculo más aproximado a la realidad. Este método de trabajo se presentará más exigente toda vez que necesitará mayor organización y aplicación de recursos humanos y financieros en pos de la eficacia de la gestión del programa. Nótese que la estadística informada por la DICEI no considera que dentro de la población



existen personas que tienen obra social y que no se vacunan en el efector público, nacimientos que se producen en los sanatorios privados y que no recurrirán al efector público. Niños en edad escolar que no se atienden en los establecimientos públicos. Sin embargo, este tipo de población está incluida en las estadísticas de la DICEI y que si no son depuradas por los efectores que son los que conocen a la población de su zona, entonces, la planificación corre el riesgo de estar mal evaluada.

- c) No se ha puesto a nuestra disposición la Planificación de vacunas por el ejercicio 2018 formalmente recibida por la Nación ni su correspondiente aprobación.³⁶

IX. RECOMENDACIONES

Del trabajo realizado, las Observaciones que se detallan en el apartado correspondiente, así como también tomando en cuenta nuestro informe 8.18.02 el cual se considera parte integrante de este informe), la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires **Recomienda:**

³⁶ **Comentario del auditado al momento del descargo:** “La planificación de los insumos necesarios para dar cumplimiento al calendario nacional de vacunación se realiza en el mes de julio del año anterior, se realiza en el nivel central para toda la población objetivo del programa. En el mes de diciembre de cada año se ajusta la planificación a la DiCEI. La planificación se realiza sobre base poblacional. Para disminuir potenciales errores en la planificación en oportunidad de las solicitudes trimestrales se continúa ajustando el número de insumos a pedir, en el caso de ser necesario. Los efectores no realizan una planificación anual de insumos, sino que la realizan mensualmente considerando entre otros, el stock disponible, las actividades programadas y la aplicación histórica. Con relación a la planificación 2018, ha sido enviada y refrendada en ocasión de Taller PAI, pero la DiCEI no ha enviado la aprobación, ni solicitó ajustes a las mismas”.



A) CONTROL DE LA TRAZABILIDAD

- 1) **Trazabilidad:** Efectuar el análisis, el diseño y la implementación de un sistema de registro de identificación de las vacunas de acuerdo a las exigencias de la legislación vigente que permita efectuar el seguimiento de las vacunas en forma individual desde que se reciben hasta que se aplican o se descartan incluyendo la salida por entrega a la empresa que realiza la disposición final. Desde una visión de aseguramiento respecto de los riesgos de carga de datos inherentes a cualquier diseño de circuito de información, la mejor opción sería la de optar por los lectores ópticos que capten la información contenida en el troquel y que la decodifiquen en lenguaje humanamente legible compilado en un sistema de registro único. Este proceso permitiría que se aceleren los tiempos de registro y se minimicen los riesgos de errores en la carga de datos. La característica del sistema deberá incluir los preceptos de ser integral e integrado a todos los establecimientos asistenciales públicos bajo la órbita del Ministerio de Salud de la CABA.

B) DESCARTE DE VACUNAS

- 2) La Dirección General de Planificación Operativa (DGPO) deberá implementar un circuito de control de los descartes que permita brindar seguridad en la integridad de la información. El diseño deberá contemplar el uso del troquel de la vacuna para documentar el descarte, la revisión de los soportes de información, la utilización de la tecnología, el sistema de trabajo “on line” y las exigencias de tipo legal, con el objeto de efectuar un control directo sobre la gestión de los descartes.



- 3) Confeccionar un instructivo de alcance general a todos los efectores que fije la obligación de elevar informes escritos a la DGPLO cuando los materiales suministrados no cumplan con las características necesarias para su adecuado uso.
- 4) La Dirección General de Planificación Operativa, deberá procurar poner a disposición de la AGCBA toda la información necesaria para su control tal como lo establece el artículo N°147 de la Ley CABA N° 70³⁷ (ver Observación N° 17 a) en donde ocurre algo similar con la administración de la Cuenta Escritural N° 210170100)

C) DEBILIDADES EN EL SOPORTE DE LA INFORMACIÓN

- 5) La Dirección General de Planificación Operativa, deberá hacer una revisión total del diseño de los formularios que son el soporte de la información que luego servirá para: a) hacer una correcta rendición de cuentas, b) contar con información confiable y b) permitir tomar decisiones acordes con la realidad Para el logro de este objetivo deberá emplear recursos humanos profesionales con experiencia en el tema, en un todo de acuerdo con la cláusula cuarta apartado 3 del convenio firmado con la nación³⁸.
- 6) Falta de personal administrativo: la DGPLO debe implementar cursos de capacitación al personal de salud para que hasta tanto no se

³⁷ Art. 147 Ley CABA N° 70 - Todo funcionario/a que obstaculice las tareas de la Auditoría, demorase injustificadamente o no le brindare información, documentación o colaboración incurre en mal desempeño de sus funciones, susceptible de habilitar el juicio político previsto en el Artículo 92 de la Constitución de la Ciudad, o la del sumario administrativo según el caso, todo ello sin perjuicio de la responsabilidad penal que pudiera caberles a los funcionarios.

³⁸ Dice el apartado 3 del convenio Nación/CABA: Aportar el personal profesional, técnico y administrativo necesario para llevar a cabo el mismo.



desdoblen las tareas de registro, de las de control y de manipulación de las vacunas, se puedan implementar mecanismos de sana administración. Una vez implementado dichas modificaciones, los cursos de capacitación permitirán que el personal de la salud, pueda hacer una correcta interface con el personal de administración.

- 7) La Dirección General de Planificación Operativa, deberá organizar la supervisión del funcionamiento del programa contratando personal especializado en salud y en administración.
- 8) La Dirección General de Planificación Operativa deberá implementar la herramienta de Control de “Inventario Permanente” en todos los efectores con reportes mensuales que surjan del mencionado sistema de control. Adicionalmente, se deberá tener en consideración la separación de funciones como principio básico rector de todo sistema de control interno.
- 9) A los efectos de mejorar el control sobre las variables que afectan al programa de Inmunizaciones, la Dirección General de Planificación Operativa, deberá recopilar en cada uno de los efectores información escrita sobre la demanda insatisfecha, unificar los criterios de planificación los cuales deberán se elevados a la Dirección General para confeccionar la planificación anual, unificar el diseño de los formularios y comunicarlos a través de un Manual de Procedimientos con las instrucciones de las formas de llenado, tiempos, agentes responsables y controles que deben ser implementados. Asimismo, la DGPO deberá organizar una estructura acorde que permita lograr efectuar una correcta rendición de cuentas.



- 10) La DGPLO deberá implementar un sistema de control de Bienes de Uso que permita tener información sobre la descripción del Bien, fecha de ingreso al patrimonio, número de inventario para poder hacer un seguimiento específico, vida útil e informes periódicos sobre su funcionamiento

D) CIRCUITO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS

- 11) La DGPLO deberá analizar el circuito de recolección de residuos, unificando la empresa que retira los residuos tanto de los CESACs los Hospitales como de la Cámara Central. Con el objeto de mejorar la gestión de residuos es conveniente que, la DGPLO tenga contacto formal con la Coordinación de Gestión de Residuos y Ropería Hospitalaria
- 12) La DGPLO deberá velar e instruir a los efectores sobre el cumplimiento legal del tratamiento de los residuos patogénicos. Este es un caso en donde se demuestra la necesidad de realizar cursos de capacitación al personal asignado a la gestión del programa auditado.

E) RESPECTO DE LA ENTREGA DE VACUNAS Y MATERIAL DESCARTABLE DE LA NACIÓN A LA CABA

- 13) La DGPLO deberá fundamentar las variaciones de las fechas entre las entregas hechas por la Nación y las fechas de recepción reconocidas por la Ciudad. Para lo cual deberá instrumentar un sistema de reporte periódico y la supervisión permanente del funcionamiento del sistema.



F) RESPECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS FONDOS ENVIADOS POR LA NACIÓN (ver punto 5) del apartado VI de Aclaraciones Previas)

De la Rendición de Fondo

- 14) La DGPLO deberá Rendir cuentas a la Nación en un todo de acuerdo con la cláusula cuarta apartados 7 y 8 del Convenio firmado 26/10/1995 con tal motivo deberá realizar conciliaciones escritas que permitan conocer y aclarar las diferencias que surgen del presente informe. Documentar correctamente los gastos efectuados y poner en conocimiento de la Nación la evolución de los fondos recibidos

De la Administración de Fondos: con el objeto de simplificar la lectura del presente informe, se resumen las recomendaciones más relevantes sin perjuicio de que cada observación sea considerada en forma individual por parte de la DGPLO

- 15) .a 18) El manejo de los fondos a través de las cuentas escriturales, deberá respetar los mecanismos de registración, uso y aplicación establecidas por los artículos 59 de la Ley 70 y 31 del Decreto Reglamentario N° 1000 y con respecto a las facturas que respalden los gastos ajustarse al tratamiento que da la Ley del Impuesto al Valor Agregado y la Resolución General AFIP 1415 de Normas de Registración y Facturación con el objeto de implementar controles en el comportamiento tanto del área administrativa de la DGPLO como de los proveedores. Adicionalmente, se deberán documentar adecuadamente los gastos incurridos aportando a la AGCBA los



remitos y los recibos que certifiquen legamente las operaciones llevadas a cabo. Con tal motivo se deberá:

- a) Pagar las facturas de gastos acorde con las condiciones de facturación emitidas por el proveedor. No se deberá adelantar los pagos ya que generan un efecto financiero inconveniente.
- b) No adulterar las condiciones de pago con tachaduras o enmiendas ya que generan responsabilidades legales al funcionario que las hiciese por incumplimientos a las disposiciones legales. Se recomienda que la DGPLO realice cursos de capacitación al respecto.
- c) Se deberá documentar el destino de los bienes de uso adquiridos con el objeto de realizar una correcta rendición de cuentas
- d) Efectuar un control de la factura emitida por el proveedor y rechazarla en el caso de que incumpla con la normativa vigente.
- e) Las facturas pagadas con fondo fijo y con condiciones de venta "Contado", deberán tener adherido el correspondiente recibo de pago tal como lo establece la justicia argentina.
- f) Las facturas de gastos pagados con fondo fijo, deberán contener los correspondientes remitos emitidos por el proveedor.
- g) Frente al requerimiento de una auditoria, la DGPLO deberá instrumentar los mecanismos necesarios para aportar a la AGCBA toda la documentación necesaria para su consideración y control a pesar de que el circuito formal de los comprobantes no contemple la manipulación y archivo por parte de la dirección general auditada.
- h) La imputación de los gastos por caja chica deberá respetar los lineamientos establecidos por el artículo 59 de la Ley 70 y el artículo 31 del DR 1000.
- i) Las registraciones en la Cuenta Escritural, deberán contener los detalles necesarios para poder identificar la imputación de que se



trata. En este sentido se deberá identificar la Resolución de la transferencia del dinero enviado por la Nación y el detalle de los gastos imputados. Considérese que, las registraciones contables deben poder leerse sin tener el documento que las respalde. Este es un requisito legal ya que los libros contables dan fe de los hechos acaecidos.

- j) Respecto de los gastos de transporte privado, se deberá documentar adecuadamente el gasto requiriendo al proveedor que certifique el transporte de acuerdo a las normas de plaza. En este sentido se deberán rechazar las facturas que no permitan hacer una adecuada rendición de gastos de funcionario público por la responsabilidad que de ello emana. Adicionalmente, sería esperable que, para optimizar el rendimiento de los fondos empleados, el transporte privado sea contratado en el ámbito geográfico de la CABA.
- k) Se deberá llevar un control estricto de la documentación puesta a disposición de la AGCBA para su control ya que de lo contrario a la aplicación del artículo 147 de la Ley CABA 70.
- l) Todos los gastos deberán tener una autorización escrita por parte de la Directora de la DGPO, que representará un control sobre la prestación del servicio y/o compra de los bienes y surtirá efectos sobre el uso y administración de los fondos utilizados.

DE TIPO GENERAL AL RESPALDO DOCUMENTAL EN EL MANEJO DE FONDOS

Toda la documentación que evidencien los gastos, debe estar dirigida a la Dirección General de Planificación Operativa y a su



domicilio real, debiéndose rechazar cualquier factura, remito, recibo o presupuesto que esté dirigido a otra repartición o Domicilio.

19) La planificación deberá contemplar el planeamiento anual que pronostiquen los efectores más allá que se consideren dentro del análisis los parámetros preestablecidos por la DICEI. Al finalizar el ejercicio se deberá efectuar un análisis entre lo planificado y lo realmente ocurrido con el objeto de lograr información que sirva para confeccionar un mejor planeamiento en el próximo ejercicio.

X) CONCLUSION

De acuerdo a la solicitud efectuada por la Sindicatura General de la Nación a través de la Red Federal de Control Público- respecto del Proyecto del Programa Presupuestario de la Nación Argentina, denominado “Programa 20 Prevención y control de enfermedades inmunoprevenibles. Actividad 3, Normatización Suministro y Supervisión de enfermedades”, se ha llevado a cabo una auditoria legal y financiera al “Programa Presupuestario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “Nº 64 Actividad 32 Inmunizaciones.”, por el período fiscal comprendido entre el 1 de Enero de 2018 y el 31 de Diciembre de 2018. En correspondencia con el trabajo llevado a cabo y considerando las Observaciones que se describen en el apartado correspondiente, la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires

Concluye:

El resultado de las pruebas aplicadas sobre el control interno del programa presupuestario de la CABA Nº 64 – Inmunizaciones, evidenciaron una organización informal, con falta de supervisión, dificultando garantizar el correcto funcionamiento y en consecuencia pudiendo afectar la adecuada toma de



decisiones. Si bien el sistema permite el acceso libre y gratuito a la vacunación a todos los residentes y no residentes geográficamente en la CABA, no existiendo registros unificados y suficientes para conocer la población que no ha sido vacunada.

El manejo de los fondos de la Dirección General de Planificación Operativa, se demostró deficiente tal como se indica en la revisión pertinente sobre los fondos transferidos por la Nación, incumpliendo con los controles que regulan una correcta administración.

Las carencias de recursos (tecnológicos, de personal y físicos), no se condice con el excedente de fondos que fueron auditados y que se informa en el punto 5) del apartado VI) de Aclaraciones Previas, siendo que, queda acreditada la necesidad de mejorar las herramientas con las que cuenta el programa.

Por consiguiente, la necesidad de implementar herramientas tecnológicas, así como mejorar el entrenamiento del personal a través de la organización de cursos de capacitación con el objeto de mejorar los conocimientos de sus responsabilidades, conducen a la necesidad de implementar un Manual de Procedimientos de uso generalizado y evidencian la necesidad de un replanteo del sistema de gestión del programa auditado, utilizando recursos humanos especializados en organización y control de gestión con el objeto de generar información confiable. Una visión de conjunto permite afirmar que el sistema de organización del Programa de Inmunizaciones, no logra cumplir cabalmente con las exigencias establecidas por la Ley CABA 70 "Sistemas de Gestión Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad".

Respecto del control de la Trazabilidad, se ha comprobado que el sistema de procesamiento, tanto manual como informático, no permite hacer un seguimiento



de las vacunas por ausencia y/o errores en los registros y/o formularios, lo cual genera un incumplimiento a la normativa vigente, quedando acreditada la necesidad de efectuar una revisión integral del diseño de los soportes de la información tanto de la CABA como de la Nación, los cuales se mencionan a lo largo del presente informe, particularmente en lo que refiere a la entrega de vacuna y material descartable por parte de la Nación.

Finalmente, y tomando en cuenta lo antes expuesto, la opinión de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires concluye que la generación y utilización de formularios integrados y/o digitales y la capacitación de los RRHH involucrados así como el cumplimiento del correcto uso y registración de los fondos transferidos en las cuentas escriturales son sumamente necesarios para lograr un adecuado manejo financiero de ellos. Asimismo, consideramos fundamental resaltar que es imperiosa la implementación de un sistema de registro integral e integrado sobre el programa auditado, minimizando los riesgos expresados en el presente informe y permitiendo efectuar el seguimiento de las vacunas y descartes, garantizando así una gestión más eficaz y más eficiente.



Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles Proyecto 8.19.01

ANEXO I

Auditoría al 31/12/2018

PROCEDIMIENTO		SI	NO	N/A	Referencias/Observaciones																						
Información aportada por el Nivel Central de la Dirección General de Planificación Operativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires																											
1	Requerir el detalle de las transferencias recibidas por el Ministerio de Salud Provincial y compararlas con la información remitidas por Nación.	X			En el ejercicio 2018 la Nación envió a la CABA una transferencia de \$1.038.876,15 el 9/10/2018 según RM 34/18 registrada por la CABA el 26/11/18. Los fondos no fueron utilizados en el ejercicio 2018																						
2	Solicitar el estado de las cuentas pendientes de rendición al 31/10/2018 efectuadas en el 2018 ante el Ministerio de Salud de la Nación. En caso de que las mismas se hayan efectuadas conforme a la resolución que autoriza la transferencia, teniendo en cuenta la necesidad del recurso.		X		No hay rendición de cuentas al 31/10/2018. Ver Observación N° 14.																						
3	Relevar la información sobre insumos inmunobiológicos (vacunas) que recibieron durante el período auditado por tipo de vacuna y cantidad de dosis.	X			<table><tr><th colspan="2">MENINGOCOC cuadrivalente conjugada A,C,Y,W 135</th></tr><tr><th>Remitos de entrega Nación / Fechas</th><th>Cantidad de Dosis</th></tr><tr><td>20/2/2018</td><td>17280</td></tr><tr><td>23/4/2018</td><td>10080</td></tr><tr><td>28/5/2018</td><td>4320</td></tr><tr><td>28/5/2018</td><td>17280</td></tr><tr><td>13/8/2018</td><td>1440</td></tr><tr><td>13/8/2018</td><td>8640</td></tr><tr><td>13/8/2018</td><td>5760</td></tr><tr><td>27/9/2018</td><td>10080</td></tr><tr><td>22/10/2018</td><td>20160</td></tr></table> Ver Punto 6)a) del Apartado VI) de Aclaraciones Previas	MENINGOCOC cuadrivalente conjugada A,C,Y,W 135		Remitos de entrega Nación / Fechas	Cantidad de Dosis	20/2/2018	17280	23/4/2018	10080	28/5/2018	4320	28/5/2018	17280	13/8/2018	1440	13/8/2018	8640	13/8/2018	5760	27/9/2018	10080	22/10/2018	20160
MENINGOCOC cuadrivalente conjugada A,C,Y,W 135																											
Remitos de entrega Nación / Fechas	Cantidad de Dosis																										
20/2/2018	17280																										
23/4/2018	10080																										
28/5/2018	4320																										
28/5/2018	17280																										
13/8/2018	1440																										
13/8/2018	8640																										
13/8/2018	5760																										
27/9/2018	10080																										
22/10/2018	20160																										



4	Relevar la información sobre material descartable, que recibieron durante el período auditado detallando por tipo y cantidad de unidades.	X			<table><tr><th colspan="2">JERINGAS 25G</th></tr><tr><th>Fechas</th><th>Cantidad</th></tr><tr><td>5/2/2018</td><td>72000</td></tr><tr><td>15/2/2018</td><td>126000</td></tr><tr><td>2/5/2018</td><td>54000</td></tr><tr><td>30/7/2018</td><td>39000</td></tr><tr><td>21/9/2018</td><td>50000</td></tr><tr><td>21/12/2018</td><td>6000</td></tr><tr><th colspan="2">JERINGAS 23G</th></tr><tr><th>Fechas</th><th>Cantidad</th></tr><tr><td>8/2/2018</td><td>18000</td></tr><tr><td>10/5/2018</td><td>10800</td></tr><tr><td>30/7/2018</td><td>36000</td></tr><tr><td>8/11/2018</td><td>27000</td></tr><tr><td>7/12/2018</td><td>39000</td></tr><tr><td>21/12/2018</td><td>225000</td></tr></table> Ver Punto 6)a) del Apartado VI) de Aclaraciones Previas	JERINGAS 25G		Fechas	Cantidad	5/2/2018	72000	15/2/2018	126000	2/5/2018	54000	30/7/2018	39000	21/9/2018	50000	21/12/2018	6000	JERINGAS 23G		Fechas	Cantidad	8/2/2018	18000	10/5/2018	10800	30/7/2018	36000	8/11/2018	27000	7/12/2018	39000	21/12/2018	225000
JERINGAS 25G																																					
Fechas	Cantidad																																				
5/2/2018	72000																																				
15/2/2018	126000																																				
2/5/2018	54000																																				
30/7/2018	39000																																				
21/9/2018	50000																																				
21/12/2018	6000																																				
JERINGAS 23G																																					
Fechas	Cantidad																																				
8/2/2018	18000																																				
10/5/2018	10800																																				
30/7/2018	36000																																				
8/11/2018	27000																																				
7/12/2018	39000																																				
21/12/2018	225000																																				
5	Verificar si existe planificación de necesidades de los insumos que se van a requerir a la Nación. Indicar, si se realiza con base poblacional y, en caso afirmativo, indicar año que se toma de referencia	X			Existe planificación de las necesidades. Según lo informado en la entrevista mantenida la Coordinación Central del Programa, la Planificación es elaborada por ésta en el mes de julio del año en curso, para el siguiente año. Luego, es ajustada en el mes de diciembre al actualizarse los "denominadores" y el stock. Los "denominadores" utilizados son los publicados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud de la Nación (DEIS). Según lo informado si Nación no realiza ninguna corrección en la Planificación elevada, ésta se considera como definitiva. Para la Planificación correspondiente al presente Proyecto de Auditoría, la Coordinación Central utilizó las siguientes fuentes: "Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010" (proyección 2018), "Estadísticas Vitales" DEIS 2015 y DEIS 2016 y stock disponible.																																
6	¿La planificación del año auditado fue suficiente o insuficiente?	X			Se registraron faltantes en las vacunas: DPT, Menigococ, Hepatitis B adultos, Gammaglobulina antirrábica humana, Antirrábica células Vero (inactivada). Ver Aclaraciones Previas: Apartado VI), Punto 9.																																
7	¿Se calcula el Factor de Pérdida? En caso afirmativo, especificar, en cada caso, los principales motivos que lo ocasionan.	X			Para las vacunas mono dosis se utiliza el valor convencional del 5%. Para frascos multidosis como Sabín y BCG se han establecido en base a seguimientos realizados en vacunatorios seleccionados. Para el resto de multidosis (DPT y Fiebre Amarilla) se tomó el 20%, establecido por recomendaciones convencionales.																																
8	¿Tipo de contratación del servicio anual?				Ver respuesta 9.																																



9	¿ Hay contrato por cada disposición final ?		X		Para las vacunas almacenadas en la Cámara Central (Frigorífico Onetto), el Programa no cuenta con un contrato formalizado para disposición final de Residuos. La misma se hace por necesidad al acumular cierta cantidad de material vencido y se hace solidariamente con el mencionado Frigorífico. La disposición final de los efectores, se realiza por medio de la gestión de residuos hospitalarios, es decir no hay un contrato especial para el descarte de vacunas. Ver Observación N° 11.
10	¿ Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final en cada uno de los niveles provinciales según marco legal vigente ?		X		No hay un manual de procedimiento específico para el descarte de vacunas. La costumbre es que a nivel central cuando el producto llega a su fecha de vencimiento, se lo retira del sector de depósito y se lo ubica en la zona de productos para descarte, separado por una cadena dentro de la misma cámara. se lo baja de la ficha con el acta de eliminación correspondiente y cuando se lo cree conveniente, se contrata por intermedio del Frigorífico Onetto a una empresa habilitada para el descarte
11	¿ Las empresas están registradas ?			X	El programa no es responsable de controlar que las empresas encargadas de la disposición final, estén registradas. Este tema está bajo la órbita de "Gestión de residuos y Ropería Hospitalaria. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7).
12	¿ Contempla la clasificación de las causas del descarte (vencimiento, pérdida de cadena de frío, rotura, otros) ?.	X			Se realiza un proceso de seguimiento a partir de la recepción de la planilla de relevamiento de eliminación de insumos, se procede a la consolidación en un archivo Excel y anualmente se deriva esta información a la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles
13	Verificar si existe documentación que avale el descarte de los biológicos (actas en los niveles operativos/manifiesto empresa que realiza la disposición final).		X		Las actas de descarte de los niveles operativos no están adecuadamente respaldadas. Falta el troquel de la vacuna descartada.
14	Relevar el tipo de sistema de manejo de inventario. Indicando: - Nombre del sistema - Si es manual o informático - Si realiza interfaz con el sistema nacional	X			Llevar una planilla de Excel (a modo de "ficha estante") en la cual se registran todos los movimientos de los insumos recibidos de Nación y lo comprado por la CABA. La planilla mencionada no tiene interfaz con el SISA. Una vez por semana realizan un control de stock en las cámaras frigoríficas, cruzando la información del Excel y el SISA. Asimismo, la Coordinación Central del Programa lleva un "fichero de control de stock" que actualiza a partir de la consulta del "fichero estante" (Excel) de la Cámara, vía Dropbox.
15	¿ Existen remitos de la recepción de las vacunas enviadas por Nación ?	X			Existen actas de recepción de los insumos recibidos.



16	Realizar el recuento físico de un producto y cotejarlo con la planilla de stock. (del año en curso).	X			Se procedió con el recuento físico de la vacuna ROTAVIRUS (dosis y lote/s) cuyo resultado coincidió con el "Listado de stock" del SISA, al 05/09/19. <table><tr><td>PRODUCTO</td><td>LOTE</td><td>CANTIDAD DE DOSIS</td></tr><tr><td>ROTAVIRUS</td><td>AROLC071AB</td><td>6000</td></tr><tr><td>ROTAVIRUS</td><td>AROLC130AA</td><td>18000</td></tr><tr><td>ROTAVIRUS</td><td>AROLC152AA</td><td>24000</td></tr><tr><td>ROTAVIRUS</td><td>AROLC072AA</td><td>4210</td></tr></table>	PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD DE DOSIS	ROTAVIRUS	AROLC071AB	6000	ROTAVIRUS	AROLC130AA	18000	ROTAVIRUS	AROLC152AA	24000	ROTAVIRUS	AROLC072AA	4210
PRODUCTO	LOTE	CANTIDAD DE DOSIS																		
ROTAVIRUS	AROLC071AB	6000																		
ROTAVIRUS	AROLC130AA	18000																		
ROTAVIRUS	AROLC152AA	24000																		
ROTAVIRUS	AROLC072AA	4210																		
17	¿ Las vacunas están claramente identificadas ?	X			Sí, las vacunas están debidamente identificadas.															
18	¿ Las vacunas vencidas están identificadas como tales ?	X			Sí. Y, al momento de la realización de la visita se encontraban dispuestas en una cámara diferente (Cámara 2).															
19	¿ Existen reportes completos de salidas de biológicos e insumos a los distintos centros ?	X			El Programa de se queda con dos copias de los remitos de salidas firmados por quien recibió los insumos, una copia se archiva en la cámara y la segunda copia en las oficinas del programa															
20	¿ Se realizan inventarios a nivel central ? En caso afirmativo, indicar con que periodicidad	X			Se realizan controles de stock mensuales. El protocolo está en proceso de sistematización. Como mencionamos en la respuesta 14, la Coordinación Central del Programa lleva un "fichero de control de stock" que actualiza a partir de la consulta del "fichero estante" (Excel) de la Cámara, vía Dropbox.															
22	Cuenta con relevamiento e inventario de cadena de frío en los distintos niveles. En caso afirmativo indicar el año de la última actualización.	X			Existe un inventario de equipos para mantener la cadena de frío. La última actualización es de 2016 excepto el Hospital Penna que data del 14/2/2015 y el CESAC 22 del 7/6/17.															
23	El relevamiento, Incluye el estado del equipamiento.	X			El relevamiento incluye el estado del equipamiento															
24	Incluye clasificación por tipo de equipamiento ?	X			El relevamiento incluye la clasificación por tipo de equipamiento															
25	¿ Eleva informes de desvíos enviados ? Verificar.	X			Respecto de los desvíos en la cadena de frío, el Frigorífico Onetto entrega al Programa un gráfico mensual en donde se reporta el control de temperatura a través del tiempo. Con respecto al resto de los efectores las planilla de control de temperatura están disponibles en cada efector															
26	¿ Cuenta con equipo electrógeno, testeado y en condiciones ?	X			Sí, perteneciente al Frigorífico Oneto. Cuentan con copia del protocolo provisto por el Frigorífico. Cada viernes se realizan los testeos de condiciones de grupo electrógeno.															



27	¿ Cuenta con plan de contingencias, escrito y visible ?	X		Sí, perteneciente al Frigorífico Oneto. Cuentan con copia del protocolo provisto por el Frigorífico.
28	Constatar la existencia de manuales o instructivos referidos al circuito de recepción, distribución de vacunas y su aplicación.		X	Existe un Instructivo que no está formalmente autorizado por la DGPO, que está desactualizado y no configura la estructura de un Manual de Procedimientos.
29	Si el Punto anterior es negativo, relevar si cuentan con criterios y modalidades de distribución a los distintos centros formalizados.		X	Ver Punto anterior (28).
30	¿ Estos procesos están documentados ?	X		La Cámara Central tiene a su cargo los procedimientos de Recepción, Entrega y Descarte. La Recepción y la Entrega están correctamente documentadas. Para el Descarte existe un formulario denominado "Relevamiento de Biológicos e Insumos para su eliminación" que no contiene los troqueles de las vacunas descartadas.
31	¿ Consideran adecuadas las condiciones de seguridad, de cadena de frío y de traslado ?	X		Sí.
32	¿ Se encuentran habilitados según las normativas de Buenas Prácticas Farmacéuticas de la ANMAT (Disposición N° 7439/99) ?	X		La Cámara Central se encuentra correctamente habilitada.
33	¿ Los almacenes están limpios, ordenados y dan cumplimiento a la normativa anterior?	X		Los almacenes están limpios y ordenados.
34	¿ Cuentan con responsable ? Describir cargo y profesión.	X		La dirección técnica de la Cámara Central es ejercida por un farmacéutico.
35	¿ Tienen un registro nominal de las dosis aplicadas ? Describir el alcance.		X	La Cámara Central no aplica vacunas.
36	¿ El sistema utilizado forma parte del SISA ?		X	El sistema no es un módulo del SISA. Se exporta al NoMIVAC/SISA trimestralmente.
37	Si el punto anterior es negativo nombre del sistema utilizado ?			Llevar una planilla de Excel (a modo de "ficha estante").
38	¿ El formato es el establecido por el nivel nacional solicitado por el mismo ?	X		A través del SISA.
39	Existieron durante el período bajo análisis faltantes de vacunas y/o de insumos? En caso afirmativo indicar de cuáles y sus cantidades	X		Durante el ejercicio 2018 se produjeron los siguientes faltantes: *DPTa 55.519 dosis, *Meningococ cuádrivalente conjugada A,C,Y,W 135, 120.221 dosis * Hepatitis B adultos (20mcg) 54.850 dosis, * Gammaglobulina antirrábica Humana 2ml, 140 dosis, * Antirrábica Células Vero (inactivada) 30.670 dosis. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 9).



40	¿ Notifican casos sospechosos de EPV ?	X			Si. Se notifican casos de Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV) a partir de los números totales notificados de estas patologías al sistema de vigilancia de la CABA. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 4).
41	¿ Notifican ESAVI ?	X			Durante el ejercicio 2018 se notificaron a la DICEI y al ANMAT 292 casos de ESAVI (Evento clínico posterior a la Administración de Vacunas). Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 3).
42	¿El envío de la información al programa con qué frecuencia se realiza?	X			Al momento de la recepción de la información, se reenvían desde la Coordinación Central del Programa a la DICEI y al ANMAT.



Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles Proyecto 8.19.01					ANEXO II									
Auditoría al 31/12/2018														
CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA (CESAC) N° 22														
PROCEDIMIENTO		SI	NO	N/A	Referencias/Observaciones									
	Entrevista al responsable del CESAC en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires													
43	Indicar la cantidad de insumos inmunobiológicos (vacunas) que recibieron durante el período auditado por tipo de vacuna y cantidad de dosis.	x			<table><tr><th colspan="3">Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135</th></tr><tr><th>PEDIDO</th><th>ENTREGA</th><th>DIFERENCIA</th></tr><tr><td>470</td><td>530</td><td>60</td></tr></table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135			PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	470	530	60
Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135														
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA												
470	530	60												
44	Relevar la información sobre material descartable, que recibieron durante el período auditado detallando por tipo y cantidad de unidades.	x			<table><tr><th colspan="3">JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G (no identifica si son cajas o unidades)</th></tr><tr><th>PEDIDO</th><th>ENTREGA</th><th>DIFERENCIA</th></tr><tr><td>200</td><td>300</td><td>100</td></tr></table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G (no identifica si son cajas o unidades)			PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	200	300	100
JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G (no identifica si son cajas o unidades)														
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA												
200	300	100												
45	¿Existe planificación de necesidades de los insumos que se van a requerir al nivel inmediato superior?		x		No existe una planificación de los insumos. El pedido al Hospital Tornú (del cual depende el CESAC 22) se realiza de acuerdo a la experiencia, la demanda y a la estacionalidad. Ver Apartado VI), Punto 9).									
46	¿Se realiza con base poblacional?		x		La Planificación no se realiza con base poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).									
47	¿Se conoce la Fuente poblacional utilizada? Describir año del mismo.		x		La Planificación no se realiza con base poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).									
48	¿Se calcula el Factor de Pérdida? En caso afirmativo, especificar, en cada caso, los principales motivos que lo ocasionan.		x		El factor de pérdida no es calculado ya que no existe una Planificación de las necesidades de los insumos.									
49	¿Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final en cada uno de los niveles provinciales según marco legal vigente?	x			Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final que no depende de la Dirección General de Planificación Operativa. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7 y Observaciones N° 11 y 12.									



50	¿Cuenta con documentación que avale el descarte de los biológicos (actas en los niveles operativos/manifiesto empresa que realiza la disposición final)?	x			El descarte está documentado con la "Planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación" firmada por un profesional médico o enfermero pero que no tiene adjunto el troquel de la vacuna descartada. La empresa que retira el descarte emite un comprobante de retiro pero no especifica el contenido del descarte y figura la cantidad de kilos retirados pero no tiene balanza para pesarlo. El peso se estima. Ver Observaciones N° 2; 3 y 4.																						
51	¿Contempla la clasificación de las causas del descarte. (Vencimiento, pérdida de cadena de frío, rotura, otros)?	x			Sí. La "Planilla de Relevamiento de Biológicos e Insumos para su Eliminación" especifican las causas del descarte.																						
52	Relevar el tipo de sistema de manejo de inventario.		x		El relevamiento realizado demostró que no está implementado el control de las vacunas mediante el sistema de Inventario Permanente. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6) y Observación N° 8.																						
53	Nombre del Sistema.			x	No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.																						
54	¿Es manual o informático?			x	No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.																						
55	¿Constatar la efectiva recepción de las vacunas teniendo en cuenta lo solicitado?	x			La documentación sobre la recepción de las vacunas no se halla compilada ni está registrada en forma organizada y sistemática para poder llevar un control entre las vacunas pedidas y las vacunas recibidas. Se procedió a tomar una muestra tal como se lo expone en el punto 43. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6); las Observaciones N° 5 y 13 y Anexo X.																						
56	Realizar el recuento físico de un producto y cotejarlo con la planilla de stock y dosis aplicadas. Seleccionar período de tiempo del año en curso.	<table><tr><td colspan="7">Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación al 12/06/19:</td></tr><tr><td>Vacuna</td><td>Planilla de stock diaria 12/06</td><td>Aplicadas junio 2019</td><td>Recibidas junio 2019</td><td>Descartadas junio 2019</td><td>Saldo</td><td>Recuento físico</td></tr><tr><td>Rotavirus</td><td>100</td><td>13</td><td>0</td><td>0</td><td>87</td><td>84</td></tr></table>					Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación al 12/06/19:							Vacuna	Planilla de stock diaria 12/06	Aplicadas junio 2019	Recibidas junio 2019	Descartadas junio 2019	Saldo	Recuento físico	Rotavirus	100	13	0	0	87	84
Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación al 12/06/19:																											
Vacuna	Planilla de stock diaria 12/06	Aplicadas junio 2019	Recibidas junio 2019	Descartadas junio 2019	Saldo	Recuento físico																					
Rotavirus	100	13	0	0	87	84																					
57	¿Las vacunas están claramente identificadas?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas que estaban en las heladeras estaban identificadas.																						
58	¿Las vacunas vencidas están identificadas como tales?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas vencidas estaban identificadas como tales.																						
59	¿Se realizan inventarios, mínimo tres veces al año?	x			No. El relevamiento realizado exteriorizó que no se hacen inventarios generales tres veces al año.																						
60	Realizar el recuento físico y cotejarlo con la planilla de stock.	x			Ver punto 56.																						



61	Determinar el stock, resultante de los cálculos que surgen de las siguientes variables: * Dosis al inicio del periodo auditado * Dosis recibidas * Dosis aplicadas * Dosis que hayan sido descartadas	fecha visita: 12/06/19 <table><tr><td></td><td>Stock al inicio del 2018</td><td>Recibidas</td><td>Aplicadas</td><td>Descartes</td><td>Saldo teórico</td><td>Saldo al 31/12/18</td><td>Diferencia</td></tr><tr><td>Rotavirus</td><td>54</td><td>280</td><td>190</td><td>116</td><td>28</td><td>58</td><td>30</td></tr></table>						Stock al inicio del 2018	Recibidas	Aplicadas	Descartes	Saldo teórico	Saldo al 31/12/18	Diferencia	Rotavirus	54	280	190	116	28	58	30
	Stock al inicio del 2018	Recibidas	Aplicadas	Descartes	Saldo teórico	Saldo al 31/12/18	Diferencia															
Rotavirus	54	280	190	116	28	58	30															
62	Indicar las dosis que hayan sido descartadas, segregando las que surjan en concepto del factor de perdida u otros (en este caso detallar los motivos y corroborar la existencia del informe técnico correspondientes para cada caso)	x			El total de las vacunas descartadas en el ejercicio 2018 fue de 591 dosis, únicamente por vencimiento.																	
63	Relevar el circuito implementado para la solicitud de vacunas a la jurisdicción provincial. Indagar sobre los procedimientos y verificar la documentación que lo avala, de corresponder	x			El circuito implementado durante el año 2018 era el siguiente: las vacunas eran pedidas por demanda. Hasta el mes de Octubre de 2018, el pedido se realizaba una vez por mes mediante un formulario de "pedido de insumos" donde se detallaba la cantidad de dosis solicitadas de cada vacuna. El formulario se presentaba en mano al Hospital y la entrega era inmediata. Tanto la entrega como el retiro se hacían con el móvil particular del Jefe de Unidad del Cesac 22 y, eventualmente con un móvil particular de los agentes del Hospital o con uno del Programa de Inmunizaciones. A partir de Octubre de 2018, el pedido se hace por Correo Electrónico al Hospital Durand con copia al Programa Central y las vacunas son entregadas al CESAC con un móvil de un Correo Privado. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7) y Observación N° 13.																	



64	Solicitar un listado de los bienes de uso disponibles para llevar a cabo las actividades del programa auditado y verificar su existencia. Indagar específicamente acerca de: a) Vida útil de cada uno de los bienes disponibles b) Años de uso transcurridos desde su incorporación c) Política de mantenimiento de cada uno de los equipos disponibles				<table><tr><th colspan="2">BIENES DE USO</th></tr><tr><th colspan="2">Según listado provisto (de fecha: 07/06/2017)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>1 Patrick (Maxifresh) y 1 Lacar</td></tr><tr><td>Termos de transporte</td><td>3</td></tr><tr><th colspan="2">Según relevamiento (12/06/19)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>1 Briket (2019); 1 Patrick (Maxifresh)</td></tr><tr><td>Cajas térmicas largo alcance</td><td>1</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>1</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>1</td></tr><tr><td>Conservador 24 lts</td><td>3</td></tr></table> a) y b) No existen registros que den cuenta de la fecha de incorporación de cada bien ni de su vida útil. / c) No existe documento o manual de procedimiento que permita establecer si los bienes de uso cuentan o no con política de mantenimiento. Ver Observación N° 10.	BIENES DE USO		Según listado provisto (de fecha: 07/06/2017)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	1 Patrick (Maxifresh) y 1 Lacar	Termos de transporte	3	Según relevamiento (12/06/19)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	1 Briket (2019); 1 Patrick (Maxifresh)	Cajas térmicas largo alcance	1	Conservador 8 lts	1	Conservador 14 lts	1	Conservador 24 lts	3
		BIENES DE USO																											
		Según listado provisto (de fecha: 07/06/2017)																											
		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																										
		Heladeras	1 Patrick (Maxifresh) y 1 Lacar																										
		Termos de transporte	3																										
		Según relevamiento (12/06/19)																											
		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																										
		Heladeras	1 Briket (2019); 1 Patrick (Maxifresh)																										
		Cajas térmicas largo alcance	1																										
Conservador 8 lts	1																												
Conservador 14 lts	1																												
Conservador 24 lts	3																												
65	Verificar el año de la última actualización.				El año de la última actualización fue 2017.																								
66	¿Incluye el estado y clasificación por equipamiento?	x			Sí. La información que obra en nuestro poder indica el estado y la clasificación por equipamiento.																								
67	Verificar si se elevan informes de desvíos enviados y quiénes son sus receptores				No hay informes de desvíos.																								
68	¿Cuenta con plan de contingencias, escrito y visible?		x		No cuenta con un plan de contingencia escrito y visible.																								
69	¿Utilizan conservadoras y/o termos de uso diario? Indicar donde se encuentran localizados. Indicar la cantidad de veces que son recargados	x			Sí. Se ha constatado que se usan conservadoras y termos los cuales se hallan localizados en el vacunatorio. Se cargan diariamente para el trabajo del día y se descargan al finalizar el mismo.																								
70	Verificar si la heladera es de uso exclusiva para vacunas	x			Se ha constatado que las heladeras son de uso exclusivo para las vacunas.																								
71	Constatar la existencia de manuales o instructivos actualizados referidos a la vacunación.	x			Se nos ha exhibido el "Manual del Vacunador 2017" (Nación) y "Normas de Vacunación 2013" (CABA). Ambos de acceso online.																								



72	Verificar si el personal que vacuna es médico, enfermero u otro. En este último caso indicar cuál es su título habilitante	x			<table><tr><td>TÍTULO HABILITANTE</td><td>PERSONAL</td></tr><tr><td>Auxiliar de Enfermería</td><td>0</td></tr><tr><td>Enfermera/o</td><td>2</td></tr><tr><td>Lic. Enfermería</td><td>5</td></tr></table>	TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL	Auxiliar de Enfermería	0	Enfermera/o	2	Lic. Enfermería	5
TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL												
Auxiliar de Enfermería	0												
Enfermera/o	2												
Lic. Enfermería	5												
73	Verificar que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco	x			Se verificó que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco.								
74	¿Tienen un registro nominal de las dosis aplicadas? Describir el alcance.	x			Utilizan una planilla manual nominada "Planilla de vacunas aplicadas".								
75	Indicar cuál es el sistema informático utilizado para el registro nominal de vacunas aplicadas	x			La planilla manual de dosis aplicadas es volcada a un sistema informático que integra a todos los efectores de la CABA y en el que se vuelca la historia clínica electrónica. Este sistema no posee un campo en donde pueda colocarse el lote de la vacuna aplicada ni los datos requeridos por la normativa vigente.								
76	Verificar si las planillas de vacunación de las dosis aplicadas están completas. Indicando si:												
	a) tienen los datos completos de las personas vacunas (nombre, apellido, fecha de nacimiento, sexo, DNI y domicilio)				En la planilla manual de dosis aplicadas falta el domicilio del paciente.								
	b) Datos completos de la vacunación (vacuna, dosis, lote, fecha de vacunación)				El diseño de la planilla de vacunas aplicadas, no contempla un casillero en donde se pueda especificar el número de lote y demás información requerida por la normativa vigente. Impidiendo hacer un control de la trazabilidad. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 2) y Observación N° 1.								
	c) Datos completos del vacunador (nombre y apellido, matrícula o legajo)				El diseño de la planilla de vacunas aplicadas, no contempla un casillero en donde se pueda especificar los datos completos del vacunador interviniente.								



Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.



Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles Proyecto 8.19.01				ANEXO III						
Auditoría al 31/12/2018										
CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA (CESAC) N° 13										
PROCEDIMIENTO	SI	NO	N/A	REFERENCIAS Y OBSERVACIONES						
Entrevista al responsable del CESAC en la Ciudad Autonoma de Buenos Aires										
43	Indicar la cantidad de insumos inmunobiológicos (vacunas) que recibieron durante el período auditado por tipo de vacuna y cantidad de dosis.	x		Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135 <table> <tr> <th>PEDIDO</th> <th>ENTREGA</th> <th>DIFERENCIA</th> </tr> <tr> <td>2.920</td> <td>970</td> <td>-1.950</td> </tr> </table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	2.920	970	-1.950
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA								
2.920	970	-1.950								
44	Relevar la información sobre material descartable, que recibieron durante el período auditado detallando por tipo y cantidad de unidades.	x		JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G EXPRESADO EN CAJAS DE 200 UNIDADES <table> <tr> <th>PEDIDO</th> <th>ENTREGA</th> <th>DIFERENCIA</th> </tr> <tr> <td>136</td> <td>17</td> <td>-119</td> </tr> </table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	136	17	-119
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA								
136	17	-119								
45	¿Existe planificación de necesidades de los insumos que se van a requerir al nivel inmediato superior?		x	No existe una Planificación de los insumos. El pedido al Hospital Piñero (del cual depende el CESAC 13) se realiza de acuerdo a la demanda. Ver Apartado VI), Punto 9).						
46	¿Se realiza con base poblacional?		x	La Planificación no se realiza con base poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).						
47	¿Se conoce la Fuente poblacional utilizada? Describir año del mismo.		x	La Planificación no se realiza con base poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).						
48	¿Se calcula el Factor de Pérdida? En caso afirmativo, especificar, en cada caso, los principales motivos que lo ocasionan.		x	Se pide mayor cantidad para cubrir el factor de pérdida. No hay registros estadísticos que permitan conocer los requerimientos no cubiertos						



49	¿Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final en cada uno de los niveles provinciales según marco legal vigente?	X			Existe un circuito de recolección de residuos a cargo de una empresa privada. El retiro es mensual. La empresa emite un comprobante de retiro que no lo firma. Tampoco consta la firma del personal responsable del CESAC 13. El formulario menciona la cantidad de kilos retirados, pero se nos manifiesta que, al no tener balanza, estos kilos son estimados al momento del retiro. No existe un protocolo de retiro ni se establecen las obligaciones de las partes. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7 y Observaciones N° 11 y 12.
50	¿Cuenta con documentación que avale el descarte de los biológicos (actas en los niveles operativos/manifiesto empresa que realiza la disposición final)?	X			El descarte está documentado con la "Planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación" firmada por un profesional enfermero a cargo pero que no tiene adjunto el troquel de la vacuna descartada. Ver Observaciones N° 2; 3 y 4.
51	¿Contempla la clasificación de las causas del descarte (vencimiento, pérdida de cadena de frío, rotura, otros)?	X			Si. La planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación especifican las causas del descarte
52	Relevar el tipo de sistema de manejo de inventario.				Sistema de inventario informático, soportado por una planilla de excel. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6) y Observación N° 8.
53	Nombre del Sistema.				Planilla de excel.
54	¿Es manual o informático?				Es informático.
55	¿Constatar la efectiva recepción de las vacunas teniendo en cuenta lo solicitado?	X			La documentación sobre la recepción de las vacunas no se halla compilada ni está registrada en forma organizada y sistemática para poder llevar un control entre las vacunas pedidas y las vacunas recibidas. Se procedió a tomar una muestra tal como se lo expone en el punto 43. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6); las Observaciones N° 5 y 13 y Anexo X.



56	Realizar el recuento físico de un producto y cotejarlo con la planilla de stock y dosis aplicadas. Seleccionar período de tiempo del año en curso.	<table><tr><td colspan="6">Se efectuó el recuento físico de la doble adultos, hepatitis A y hepatitis B adulto verificándose la siguiente situación: al 10/06/19</td></tr><tr><td>Vacuna</td><td>Planilla de stock diaria 10/06</td><td>Aplicadas junio 2019</td><td>Recibidas 2019</td><td>Recuento físico</td><td>Inventario permanente</td></tr><tr><td>Doble adulto</td><td>70</td><td>13</td><td>0</td><td>57</td><td>53</td></tr><tr><td>Hepatitis A</td><td>19</td><td>2</td><td>0</td><td>18</td><td>16</td></tr><tr><td>Hepatitis B</td><td>110</td><td>8</td><td>0</td><td>104</td><td>92</td></tr></table>					Se efectuó el recuento físico de la doble adultos, hepatitis A y hepatitis B adulto verificándose la siguiente situación: al 10/06/19						Vacuna	Planilla de stock diaria 10/06	Aplicadas junio 2019	Recibidas 2019	Recuento físico	Inventario permanente	Doble adulto	70	13	0	57	53	Hepatitis A	19	2	0	18	16	Hepatitis B	110	8	0	104	92										
Se efectuó el recuento físico de la doble adultos, hepatitis A y hepatitis B adulto verificándose la siguiente situación: al 10/06/19																																														
Vacuna	Planilla de stock diaria 10/06	Aplicadas junio 2019	Recibidas 2019	Recuento físico	Inventario permanente																																									
Doble adulto	70	13	0	57	53																																									
Hepatitis A	19	2	0	18	16																																									
Hepatitis B	110	8	0	104	92																																									
57	¿Las vacunas están claramente identificadas?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas que estaban en las heladeras estaban identificadas																																									
58	¿La vacunas vencidas esta identificadas como tales?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas vencidas estaban identificadas como tales																																									
59	¿Se realizan inventarios, mínimo tres veces al año?		x		No. El relevamiento realizado exteriorizó que no se hacen inventarios generales tres veces al año																																									
60	Realizar el recuento físico y cotejarlo con la planilla de stock.				Ver punto 56.																																									
61	Determinar el stock, resultante de los cálculos que surgen de las siguientes variables: * Dosis al inicio del periodo auditado * Dosis recibidas * Dosis aplicadas * Dosis que hayan sido descartadas	<table><tr><td colspan="8">fecha de visita: 10/06/19</td></tr><tr><td></td><td>Saldo inicial</td><td>Recibidas</td><td>Aplicadas</td><td>Descartes</td><td>Saldo teórico</td><td>Saldo al 31/12/18</td><td>Diferencia</td></tr><tr><td>Doble adultos</td><td>20</td><td>1397</td><td>1399</td><td>0</td><td>18</td><td>30</td><td>-12</td></tr><tr><td>Hepatitis A pediátrica</td><td>24</td><td>742</td><td>636</td><td>0</td><td>130</td><td>26</td><td>104</td></tr><tr><td>Hepatitis B Adultos*</td><td>20</td><td>622</td><td>1036*</td><td>0</td><td>-394</td><td>10</td><td>-404</td></tr></table> *según lo manifestado, ante la falta de dosis de hepatitis b adultos se procede a aplicar dos dosis de hepatitis b pediátrica. Esto justificaría la diferencia entre las aplicadas y las recibidas más el saldo inicial de hepatitis b adultos (saldo teórico).					fecha de visita: 10/06/19									Saldo inicial	Recibidas	Aplicadas	Descartes	Saldo teórico	Saldo al 31/12/18	Diferencia	Doble adultos	20	1397	1399	0	18	30	-12	Hepatitis A pediátrica	24	742	636	0	130	26	104	Hepatitis B Adultos*	20	622	1036*	0	-394	10	-404
fecha de visita: 10/06/19																																														
	Saldo inicial	Recibidas	Aplicadas	Descartes	Saldo teórico	Saldo al 31/12/18	Diferencia																																							
Doble adultos	20	1397	1399	0	18	30	-12																																							
Hepatitis A pediátrica	24	742	636	0	130	26	104																																							
Hepatitis B Adultos*	20	622	1036*	0	-394	10	-404																																							
62	Indicar las dosis que hayan sido descartadas, segregando las que surjan en concepto del factor de perdida u otros (en este caso detallar los motivos y corroborar la existencia del informe técnico correspondientes para cada caso)	x			Según el relevamiento de las "Planillas de biológicos e insumos para su eliminación" se descartaron 130 dosis por vencimiento.																																									



63	Relevar el circuito implementado para la solicitud de vacunas a la jurisdicción provincial. Indagar sobre los procedimientos y verificar la documentación que lo avala, de corresponder				El circuito implementado durante el año 2018 era el siguiente: las vacunas eran pedidas de acuerdo a la demanda. El pedido se realizaba una vez por semana mediante un formulario de "pedido de insumos" donde se detallaba la cantidad de dosis solicitadas de cada vacuna y las entregadas por el Hospital Piñero. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7) y Observación N° 13.																														
64	Solicitar un listado de los bienes de uso disponibles para llevar a cabo las actividades del programa auditado y verificar su existencia. Indagar específicamente acerca de: a) Vida útil de cada uno de los bienes disponibles b)Años de uso transcurridos desde su incorporación c) Política de mantenimiento de cada uno de los equipos disponibles				<table><tr><th colspan="2">BIENES DE USO</th></tr><tr><th colspan="2">Según listado provisto (de fecha: No consta)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>1 Patrick (HP35DA) y 1 Bambi (C/1200-1)</td></tr><tr><td>Termos de transporte</td><td>1</td></tr><tr><td>Cajas térmicas largo alcance</td><td>1</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>2</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">Según relevamiento (10/06/19)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>1 Patrick (HP35DA) y 1 Bambi (C/1200-1)</td></tr><tr><td>Cajas térmicas largo alcance</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>6</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 24 lts</td><td>2</td></tr></table> a) y b) No existen registros que den cuenta de la fecha de incorporación de cada bien ni de su vida útil. / c) No existe documento o manual de procedimiento que permita establecer si los bienes de uso cuentan o no con política de mantenimiento. Ver Observación N° 10.	BIENES DE USO		Según listado provisto (de fecha: No consta)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	1 Patrick (HP35DA) y 1 Bambi (C/1200-1)	Termos de transporte	1	Cajas térmicas largo alcance	1	Conservador 14 lts	2	Conservador 8 lts	2	Según relevamiento (10/06/19)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	1 Patrick (HP35DA) y 1 Bambi (C/1200-1)	Cajas térmicas largo alcance	2	Conservador 8 lts	6	Conservador 14 lts	2	Conservador 24 lts	2
BIENES DE USO																																			
Según listado provisto (de fecha: No consta)																																			
Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																																		
Heladeras	1 Patrick (HP35DA) y 1 Bambi (C/1200-1)																																		
Termos de transporte	1																																		
Cajas térmicas largo alcance	1																																		
Conservador 14 lts	2																																		
Conservador 8 lts	2																																		
Según relevamiento (10/06/19)																																			
Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																																		
Heladeras	1 Patrick (HP35DA) y 1 Bambi (C/1200-1)																																		
Cajas térmicas largo alcance	2																																		
Conservador 8 lts	6																																		
Conservador 14 lts	2																																		
Conservador 24 lts	2																																		
65	Verificar el año de la última actualización.				No consta el año de la última actualización.																														
66	¿Incluye el estado y clasificación por equipamiento?	x			Sí. La información que obra en nuestro poder indica el estado y la clasificación por equipamiento.																														
67	Verificar si se elevan informes de desvíos enviados y quiénes son sus receptores		x		no hay informes																														
68	¿Cuenta con plan de contingencias, escrito y visible?	x			Existe un plan de contingencia. Pero no se ha verificado que esté visible.																														
69	¿Utilizan conservadoras y/o termos de uso diario? Indicar donde se encuentran localizados. Indicar la cantidad de veces que son recargados	x			Sí. Se usan conservadoras que están ubicados en el vacunatorio y son recargados a demanda.																														
70	Verificar si la heladera es de uso exclusiva para vacunas	x			Se ha constatado que las heladeras son de uso exclusivo para las vacunas.																														



71	Constatar la existencia de manuales o instructivos actualizados referidos a la vacunación.	x			Se nos ha exhibido el "Manual del Vacunador 2017".								
72	Verificar si el personal que vacuna es médico, enfermero u otro. En este último caso indicar cuál es su título habilitante	x			<table><tr><td>TÍTULO HABILITANTE</td><td>PERSONAL</td></tr><tr><td>Auxiliar de Enfermería</td><td>2</td></tr><tr><td>Enfermera/o</td><td>1</td></tr><tr><td>Lic. Enfermería</td><td>4</td></tr></table>	TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL	Auxiliar de Enfermería	2	Enfermera/o	1	Lic. Enfermería	4
TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL												
Auxiliar de Enfermería	2												
Enfermera/o	1												
Lic. Enfermería	4												
73	Verificar que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco	x			Se Verificó que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco								
74	¿Tienen un registro nominal de las dosis aplicadas? Describir el alcance.	x			Poseen una planilla prediseñada identificada como modelo 2017 y denominada "Consolidado Mensual de Vacunas Aplicadas - Residentes y no Residentes". Se confecciona en forma manual no está numerada y ocasionalmente es confeccionada con una PC. Esta planilla identifica por cada tipo de vacuna, la cantidad total de dosis aplicadas en forma mensual, dividido por franja etárea y estado de la embarazada y puerperea.								
75	Indicar cuál es el sistema informático utilizado para el registro nominal de vacunas aplicadas	x			Manual o Planilla excel								
76	Verificar si las planillas de vacunación de las dosis aplicadas están completas. Indicando si:												
	a) tienen los datos completos de las personas vacunas (nombre, apellido, fecha de nacimiento, sexo, DNI y domicilio)				No contiene ningún dato de las personas vacunadas.								
	b) Datos completos de la vacunación (vacuna, dosis, lote, fecha de vacunación)				No contiene ningún dato de la vacunación incumpliendo con la normativa vigente e impidiendo hacer un control de la trazabilidad. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 2) y Observación N° 1.								
	c) Datos completos del vacunador (nombre y apellido, matrícula o legajo)				No figura ningún dato del vacunador.								



Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles Proyecto 8.19.01

ANEXO IV

Auditoría al 31/12/2018

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA (CESAC) N° 15											
PROCEDIMIENTO		SI	NO	N/A	REFERENCIAS Y OBSERVACIONES						
Entrevista al responsable del CESAC en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires											
43	Indicar la cantidad de insumos inmunobiológicos (vacunas) que recibieron durante el período auditado por tipo de vacuna y cantidad de dosis.	x			Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135 <table> <tr> <th>PEDIDO</th> <th>ENTREGA</th> <th>DIFERENCIA</th> </tr> <tr> <td>1.895</td> <td>1.325</td> <td>-570</td> </tr> </table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	1.895	1.325	-570
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA									
1.895	1.325	-570									
44	Relevar la información sobre material descartable, que recibieron durante el período auditado detallando por tipo y cantidad de unidades.	x			JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G <table> <tr> <th>PEDIDO</th> <th>ENTREGA</th> <th>DIFERENCIA</th> </tr> <tr> <td>10.500</td> <td>1.100</td> <td>-9.400</td> </tr> </table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	10.500	1.100	-9.400
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA									
10.500	1.100	-9.400									
45	¿Existe planificación de necesidades de los insumos que se van a requerir al nivel inmediato superior?	x			No existe una Planificación de los insumos. El pedido al Hospital Argerich (del cual depende el CESAC 15) se realiza de acuerdo a la experiencia y a la demanda. Ver Apartado VI), Punto 9).						
46	¿Se realiza con base poblacional?		x		La planificación no se realiza con base poblacional, debido a que la demanda es muy heterogénea respecto de los residentes y no residentes. Ver Apartado VI), Punto 9).						
47	¿Se conoce la Fuente poblacional utilizada? Describir año del mismo.		x		No se utiliza fuente poblacional ya que no se realiza una planificación, por las razones que se mencionan en el punto anterior (46). Ver Apartado VI), Punto 9).						



48	¿Se calcula el Factor de Pérdida? En caso afirmativo, especificar, en cada caso, los principales motivos que lo ocasionan.		x		El Factor de Pérdida no es calculado ya que no existe una Planificación de las necesidades de los insumos
49	¿Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final en cada uno de los niveles provinciales según marco legal vigente?	x			Existe un circuito de recolección de residuos a cargo de una empresa privada. El retiro se hace dos veces por mes. La empresa emite un comprobante de retiro. El formulario menciona la cantidad de kilos retirados, pero se nos manifiesta que, al no tener balanza, estos kilos son estimados al momento del retiro. No se realiza un inventario en la entrega ni se hace un inventario en el retiro abriendo la bolsa roja para verificar su contenido. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7 y Observaciones N° 11 y 12.
50	¿Cuenta con documentación que avale el descarte de los biológicos (actas en los niveles operativos/manifiesto empresa que realiza la disposición final)?	x			Se confecciona la "Planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación". Se pudo verificar que los descartes están correctamente documentados con el correspondiente troquel de la vacuna. Manifiestan asimismo, que una vez por mes envían los originales al Hospital Argerich. Ver Observaciones N° 2; 3 y 4.
51	¿Contempla la clasificación de las causas del descarte (vencimiento, pérdida de cadena de frío, rotura, otros)?	x			Si. La planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación especifican las causas del descarte.
52	Relevar el tipo de sistema de manejo de inventario.	x			El relevamiento realizado demostró que no está implementado el control de las vacunas mediante el sistema de Inventario Permanente. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6) y Observación N° 8.
53	Nombre del Sistema.			x	No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.
54	¿Es manual o informático?				No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.
55	¿Constatar la efectiva recepción de las vacunas teniendo en cuenta lo solicitado?				La documentación sobre la recepción de las vacunas no se halla compilada ni está registrada en forma organizada y sistemática para poder llevar un control entre las vacunas pedidas y las vacunas recibidas. Se procedió a tomar una muestra tal como se lo expone en el punto 43. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6); las Observaciones N° 5 y 13 y Anexo X.



56	Realizar el recuento físico de un producto y cotejarlo con la planilla de stock y dosis aplicadas. Seleccionar período de tiempo del año en curso.				Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación: al 11/06/19 <table><tr><td></td><td>Planilla de stock al 31/05/19</td><td>Aplicadas durante junio 2019</td><td>Recibidas durante junio 2019</td><td>Descartadas junio 2019</td><td>Saldo teórico</td><td>Recuento físico</td></tr><tr><td>Rotavirus</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>39</td></tr></table> No se pudo cotejar con tra el inventario permanente ya que el auditado no lleva registro.								Planilla de stock al 31/05/19	Aplicadas durante junio 2019	Recibidas durante junio 2019	Descartadas junio 2019	Saldo teórico	Recuento físico	Rotavirus	x	x	x	x	x	39	
	Planilla de stock al 31/05/19	Aplicadas durante junio 2019	Recibidas durante junio 2019	Descartadas junio 2019	Saldo teórico	Recuento físico																				
Rotavirus	x	x	x	x	x	39																				
57	¿Las vacunas están claramente identificadas?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas que estaban en las heladeras estaban identificadas																					
58	¿La vacunas vencidas esta identificadas como tales?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas vencidas estaban identificadas como tales																					
59	¿Se realizan inventarios, mínimo tres veces al año?		x		No. El relevamiento realizado exteriorizó que no se hacen inventarios generales tres veces al año																					
60	Realizar el recuento físico y cotejarlo con la planilla de stock.				ver punto 56																					
61	Determinar el stock, resultante de los cálculos que surgen de las siguientes variables: * Dosis al inicio del periodo auditado * Dosis recibidas * Dosis aplicadas * Dosis que hayan sido descartadas	fecha visita: 11/06/19 <table><tr><td>vacuna</td><td>Stock inicio 2018</td><td>al del</td><td>Recibidas 2018</td><td>Aplicadas 2018</td><td>Descartes 2018</td><td>Saldo teórico</td><td>Saldo al 31/12/18</td><td>Diferencia</td></tr><tr><td>Rotavirus</td><td>47</td><td></td><td>620</td><td>544</td><td>65</td><td>58</td><td>83</td><td>-25</td></tr></table>							vacuna	Stock inicio 2018	al del	Recibidas 2018	Aplicadas 2018	Descartes 2018	Saldo teórico	Saldo al 31/12/18	Diferencia	Rotavirus	47		620	544	65	58	83	-25
vacuna	Stock inicio 2018	al del	Recibidas 2018	Aplicadas 2018	Descartes 2018	Saldo teórico	Saldo al 31/12/18	Diferencia																		
Rotavirus	47		620	544	65	58	83	-25																		
62	Indicar las dosis que hayan sido descartadas, segregando las que surjan en concepto del factor de perdida u otros (en este caso detallar los motivos y corroborar la existencia del informe técnico correspondientes para cada caso)				De un total de 688 dosis descartadas: 643 dosis por vencimiento, 1 por rotura de frasco, 1 por aspecto turbio, 34 por frasco abierto, 8 por líquido no homogéneo y 1 por solución insuficiente.																					
63	Relevar el circuito implementado para la solicitud de vacunas a la jurisdicción provincial. Indagar sobre los procedimientos y verificar la documentación que lo avala, de corresponder				El circuito implementado durante el año 2018 era el siguiente: las vacunas eran pedidas al Hospital Argerich de acuerdo a la demanda y a la experiencia. El personal del CESAC retira del Hospital Argerich las vacunas utilizando vehículo propio o transporte público o privado pagándolo con su propio peculio ya que el CESAC no cuenta con un fondo fijo. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7) y Observación N° 13.																					



64	Solicitar un listado de los bienes de uso disponibles para llevar a cabo las actividades del programa auditado y verificar su existencia. Indagar específicamente acerca de: a) Vida útil de cada uno de los bienes disponibles b) Años de uso transcurridos desde su incorporación c) Política de mantenimiento de cada uno de los equipos disponibles				<table><tr><th colspan="2">BIENES DE USO</th></tr><tr><th colspan="2">Según listado provisto (de fecha: 31/10/2016)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>1 Patrick (Maxifresh); 2 Bambi (C-1200/1); 1 Eslabon de Lujo (ERA30) y 2 Lacar (120)</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>2</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">Según relevamiento (11/06/19)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>1 Patrick (Maxifresh); 1 Patrick (HPK135); 1 Briket (BK1F1211R1) y 1 Eslabon de Lujo (ERA30)</td></tr><tr><td>Cajas térmicas largo alcance</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>4</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>3</td></tr><tr><td>Conservador 24 lts</td><td>3</td></tr></table> a) y b) No existen registros que den cuenta de la fecha de incorporación de cada bien ni de su vida útil. / c) No existe documento o manual de procedimiento que permita establecer si los bienes de uso cuentan o no con política de mantenimiento. Ver Observación N° 10.	BIENES DE USO		Según listado provisto (de fecha: 31/10/2016)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	1 Patrick (Maxifresh); 2 Bambi (C-1200/1); 1 Eslabon de Lujo (ERA30) y 2 Lacar (120)	Conservador 8 lts	2	Según relevamiento (11/06/19)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	1 Patrick (Maxifresh); 1 Patrick (HPK135); 1 Briket (BK1F1211R1) y 1 Eslabon de Lujo (ERA30)	Cajas térmicas largo alcance	2	Conservador 8 lts	4	Conservador 14 lts	3	Conservador 24 lts	3
		BIENES DE USO																											
		Según listado provisto (de fecha: 31/10/2016)																											
		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																										
		Heladeras	1 Patrick (Maxifresh); 2 Bambi (C-1200/1); 1 Eslabon de Lujo (ERA30) y 2 Lacar (120)																										
		Conservador 8 lts	2																										
		Según relevamiento (11/06/19)																											
		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																										
		Heladeras	1 Patrick (Maxifresh); 1 Patrick (HPK135); 1 Briket (BK1F1211R1) y 1 Eslabon de Lujo (ERA30)																										
		Cajas térmicas largo alcance	2																										
Conservador 8 lts	4																												
Conservador 14 lts	3																												
Conservador 24 lts	3																												
65	Verificar el año de la última actualización.				El año de la última actualización fue 2016.																								
66	¿Incluye el estado y clasificación por equipamiento?	x			Sí. La información que obra en nuestro poder indica el estado y la clasificación por equipamiento.																								
67	Verificar si se elevan informes de desvíos enviados y quiénes son sus receptores		x		no se elevan																								
68	¿Cuenta con plan de contingencias, escrito y visible?	x			Sí. Se verificó su visibilidad.																								
69	¿Utilizan conservadoras y/o termos de uso diario? Indicar donde se encuentran localizados. Indicar la cantidad de veces que son recargados	x			Si. Se ha constatado que se usan conservadoras y termos y que éstos están localizados en el vacunatorio. Se recargan las mínimas veces posibles.																								
70	Verificar si la heladera es de uso exclusiva para vacunas	x			Se ha constatado que las heladeras son de uso exclusivo para las vacunas																								
71	Constatar la existencia de manuales o instructivos actualizados referidos a la vacunación.	x			Se nos han exhibido el "Manual del Vacunador 2017" (Nación) y las "Normas de Vacunación 2013" (CABA).																								



72	Verificar si el personal que vacuna es médico, enfermero u otro. En este último caso indicar cuál es su título habilitante	x			<table><tr><td>TÍTULO HABILITANTE</td><td>PERSONAL</td></tr><tr><td>Auxiliar de Enfermería</td><td>0</td></tr><tr><td>Enfermera/o</td><td>1</td></tr><tr><td>Lic. Enfermería</td><td>5</td></tr></table>	TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL	Auxiliar de Enfermería	0	Enfermera/o	1	Lic. Enfermería	5
TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL												
Auxiliar de Enfermería	0												
Enfermera/o	1												
Lic. Enfermería	5												
73	Verificar que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco	x			Se Verificó que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco								
74	¿Tienen un registro nominal de las dosis aplicadas? Describir el alcance.	x			Se utiliza un sistema computarizado integrado en todos los efectores y una planilla manual provista por el Programa, denominada "Consolidado mensual de vacunas aplicadas". Esta planilla no identifica los datos del paciente se confecciona en forma mensual indicando el total de dosis detallado por tipo de vacuna, no identifica el vacunador ni el lote y serie de la vacuna, ni la fecha cierta de la aplicación de la vacuna								
75	Indicar cuál es el sistema informático utilizado para el registro nominal de vacunas aplicadas	x			Se utiliza un sistema informático denominado Sistema de Gestión Hospitalaria en donde se da de alta cada persona vacunada y que forma parte de la historia clínica electrónica.								
76	Verificar si las planillas de vacunación de las dosis aplicadas están completas. Indicando si:												
	a) tienen los datos completos de las personas vacunas (nombre, apellido, fecha de nacimiento, sexo, DNI y domicilio)				Sí.								
	b) Datos completos de la vacunación (vacuna, dosis, lote, fecha de vacunación)				No identifica lote de la vacuna. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 2) y Observación N° 1.								
	c) Datos completos del vacunador (nombre y apellido, matricula o legajo)				Sí.								



Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles Proyecto 8.19.01

ANEXO V

Auditoría al 31/12/2018

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA (CESAC) N° 12					
PROCEDIMIENTO		SI	NO	N/A	REFERENCIAS Y OBSERVACIONES
Entrevista al responsable del CESAC en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires					
43	Indicar la cantidad de insumos inmunobiológicos (vacunas) que recibieron durante el período auditado por tipo de vacuna y cantidad de dosis.		x		La actual responsable se hizo cargo en Noviembre de 2018 por jubilación del Jefe anterior por lo tanto no posee documentación respaldatoria sobre las vacunas recibidas en el ejercicio 2018.
44	Relevar la información sobre material descartable, que recibieron durante el período auditado detallando por tipo y cantidad de unidades.		x		La actual responsable se hizo cargo en Noviembre de 2018 por jubilación del Jefe anterior por lo tanto no posee documentación respaldatoria sobre el material descartable recibido en el ejercicio 2018.
45	¿Existe planificación de necesidades de los insumos que se van a requerir al nivel inmediato superior?		x		No existe planificación. El pedido de insumos al Hospital Pirovano (del cual depende el CESAC 12) se hace de acuerdo a la experiencia, a la demanda y a la estacionalidad. Ver Apartado VI), Punto 9).
46	¿Se realiza con base poblacional?				No se realiza con base poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).
47	¿Se conoce la Fuente poblacional utilizada? Describir año del mismo.				No se conoce la fuente poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).
48	¿Se calcula el Factor de Pérdida? En caso afirmativo, especificar, en cada caso, los principales motivos que lo ocasionan.				No se calcula el factor de pérdida.
49	¿Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final en cada uno de los niveles provinciales según marco legal vigente?	x			Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final que no depende de la Dirección General de Planificación Operativa. La empresa privada que hace el retiro de los residuos emite un comprobante donde consta el peso de la bolsa retirada pero sin verificar su contenido. Nos manifiestan que no conocen el nombre de la empresa de recolección de residuos. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7 y Observaciones N° 11 y 12.



50	¿Cuenta con documentación que avale el descarte de los biológicos (actas en los niveles operativos/manifiesto empresa que realiza la disposición final)?	x			Por cada descarte se emite una "Planilla de Relevamiento de Biológicos e Insumos para su eliminación". Ver Observaciones N° 2; 3 y 4.																											
51	¿Contempla la clasificación de las causas del descarte. (Vencimiento, pérdida de cadena de frío, rotura, otros)?	x			Si. La planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación especifican las causas del descarte																											
52	Relevar el tipo de sistema de manejo de inventario.		x		El relevamiento realizado demostró que no está implementado el control de las vacunas mediante el sistema de Inventario Permanente. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6) y Observación N° 8.																											
53	Nombre del Sistema.		x		No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52																											
54	¿Es manual o informático?		x		No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52																											
55	¿Constatar la efectiva recepción de las vacunas teniendo en cuenta lo solicitado?		x		El CESAC 12 no ha puesto a nuestra disposición la documentación que avale la recepción de las vacunas por lo mencionado en el punto 43, por lo tanto no se ha podido hacer la verificación de la efectiva recepción de las vacunas. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6); las Observaciones N° 5 y 13 y Anexo X.																											
56	Realizar el recuento físico de un producto y cotejarlo con la planilla de stock y dosis aplicadas. Seleccionar período de tiempo del año en curso.	<table><tr><td colspan="9">Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación: al 06/06/19</td></tr><tr><td>vacuna</td><td>Planilla de stock de al 20/05/19</td><td>Aplicadas durante junio 2019</td><td>Recibidas durante junio 2019</td><td>Descartadas junio 2019</td><td>Saldo teórico</td><td>Recuento físico</td><td colspan="2">Diferencia</td></tr><tr><td>Neumo 23 Valente</td><td>60</td><td>185</td><td>150</td><td>0</td><td>25</td><td>46</td><td colspan="2">21</td></tr></table>				Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación: al 06/06/19									vacuna	Planilla de stock de al 20/05/19	Aplicadas durante junio 2019	Recibidas durante junio 2019	Descartadas junio 2019	Saldo teórico	Recuento físico	Diferencia		Neumo 23 Valente	60	185	150	0	25	46	21	
Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación: al 06/06/19																																
vacuna	Planilla de stock de al 20/05/19	Aplicadas durante junio 2019	Recibidas durante junio 2019	Descartadas junio 2019	Saldo teórico	Recuento físico	Diferencia																									
Neumo 23 Valente	60	185	150	0	25	46	21																									
57	¿Las vacunas están claramente identificadas?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas que estaban en las heladeras estaban identificadas																											
58	¿Las vacunas vencidas están identificadas como tales?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas vencidas estaban identificadas como tales																											
59	¿Se realizan inventarios, mínimo tres veces al año?		x		No. El relevamiento realizado exteriorizó que no se hacen inventarios generales tres veces al año																											
60	Realizar el recuento físico y cotejarlo con la planilla de stock.	x			ver punto 56																											



61	Determinar el stock, resultante de los cálculos que surgen de las siguientes variables: * Dosis al inicio del periodo auditado * Dosis recibidas * Dosis aplicadas * Dosis que hayan sido descartadas		x	No se pudo aplicar procedimientos de auditoría en este punto por lo mencionado en el punto 43. Asimismo se nos manifestó que las dosis al inicio del período auditado no pueden ser aportadas ya que la responsable comenzó su trabajo en noviembre de 2018 y no contaba con las dosis al inicio del ejercicio o sea el 1/1/18. No cuentan con un registro de dosis aplicadas. El sistema informático de gestión hospitalaria, comenzó a funcionar en mayo 2018, y de enero a mayo no tienen registro, por lo tanto la cantidad de dosis aplicadas no se puede determinar. Las dosis descartadas no cuentan con un registro.																												
62	Indicar las dosis que hayan sido descartadas, segregando las que surjan en concepto del factor de pérdida u otros (en este caso detallar los motivos y corroborar la existencia del informe técnico correspondientes para cada caso)		x	El CESAC 12 no ha puesto a nuestra disposición la documentación que avale el descarte de las vacunas por lo mencionado en el punto 43, por lo tanto no se ha podido hacer la verificación de la efectiva recepción de las vacunas. Ver Apartado VI) de Limitaciones al Alcance.																												
63	Relevar el circuito implementado para la solicitud de vacunas a la jurisdicción provincial. Indagar sobre los procedimientos y verificar la documentación que lo avala, de corresponder		x	Al no haber documentación que avale el relevamiento respecto del ejercicio 2018, no se pudo aplicar procedimientos de auditoría sobre este punto. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7) y Observación N° 13.																												
64	Solicitar un listado de los bienes de uso disponibles para llevar a cabo las actividades del programa auditado y verificar su existencia. Indagar específicamente acerca de: a) Vida útil de cada uno de los bienes disponibles b) Años de uso transcurridos desde su incorporación c) Política de mantenimiento de cada uno de los equipos disponibles		x	<table><tr><th colspan="2">BIENES DE USO</th></tr><tr><th colspan="2">Según listado provisto (de fecha: No consta)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>1 Patick (HPK135); 2 Lacar (120); 1 Patrick (347443P5) y 1 Brikef (121)</td></tr><tr><td>Termos de transporte</td><td>5</td></tr><tr><td>Cajas térmicas largo alcance</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>5</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">Según relevamiento (06/06/19)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>1 Patick (HPK135); 1 Lacar (120); 1 Patrick (347443P5)</td></tr><tr><td>Cajas térmicas largo alcance</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 2,5 lts</td><td>2</td></tr></table> a) y b) No existen registros que den cuenta de la fecha de incorporación de cada bien ni de su vida útil. / c) No existe documento o manual de procedimiento que permita establecer si los bienes de uso cuentan o no con política de mantenimiento.	BIENES DE USO		Según listado provisto (de fecha: No consta)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	1 Patick (HPK135); 2 Lacar (120); 1 Patrick (347443P5) y 1 Brikef (121)	Termos de transporte	5	Cajas térmicas largo alcance	2	Conservador 14 lts	2	Conservador 8 lts	5	Según relevamiento (06/06/19)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	1 Patick (HPK135); 1 Lacar (120); 1 Patrick (347443P5)	Cajas térmicas largo alcance	2	Conservador 14 lts	2	Conservador 2,5 lts	2
BIENES DE USO																																
Según listado provisto (de fecha: No consta)																																
Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																															
Heladeras	1 Patick (HPK135); 2 Lacar (120); 1 Patrick (347443P5) y 1 Brikef (121)																															
Termos de transporte	5																															
Cajas térmicas largo alcance	2																															
Conservador 14 lts	2																															
Conservador 8 lts	5																															
Según relevamiento (06/06/19)																																
Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																															
Heladeras	1 Patick (HPK135); 1 Lacar (120); 1 Patrick (347443P5)																															
Cajas térmicas largo alcance	2																															
Conservador 14 lts	2																															
Conservador 2,5 lts	2																															

Ver Observación N° 10.



65	Verificar el año de la última actualización.				El año de la última actualización fue 2016.								
66	¿Incluye el estado y clasificación por equipamiento?	x			Sí. La información que obra en nuestro poder indica el estado y la clasificación por equipamiento.								
67	Verificar si se elevan informes de desvíos enviados y quiénes son sus receptores		x		no hay informes								
68	¿Cuenta con plan de contingencias, escrito y visible?	x			se nos ha puesto a disposición un plan de contingencia pero no se verificó que estuviera visible								
69	¿Utilizan conservadoras y/o termos de uso diario? Indicar donde se encuentran localizados. Indicar la cantidad de veces que son recargados	x			Si. Se ha constatado que se usan conservadoras y termos y que éstos están localizados en el vacunatorio. Se recargan las mínimas veces posibles.								
70	Verificar si la heladera es de uso exclusiva para vacunas	x			Se ha constatado que las heladeras son de uso exclusivo para las vacunas								
71	Constatar la existencia de manuales o instructivos actualizados referidos a la vacunación.	x			Se exhibe el Manual del Vacunador 2013 CABA y el libro "Curso de Gerencia sobre enfermedades prevenibles por vacunación" (Organización Panamericana de la Salud)								
72	Verificar si el personal que vacuna es médico, enfermero u otro. En este último caso indicar cuál es su título habilitante				<table border="1"> <tr> <td>TÍTULO HABILITANTE</td> <td>PERSONAL</td> </tr> <tr> <td>Auxiliar de Enfermería</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Enfermera/o</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Lic. Enfermería</td> <td>2</td> </tr> </table>	TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL	Auxiliar de Enfermería	1	Enfermera/o	2	Lic. Enfermería	2
TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL												
Auxiliar de Enfermería	1												
Enfermera/o	2												
Lic. Enfermería	2												
73	Verificar que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco	x			Se Verificó que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco								



74	¿Tienen un registro nominal de las dosis aplicadas? Describir el alcance.	x			Se utiliza el Sistema de Gestión Hospitalaria (que es la Historia Clínica Electrónica), que no permite incorporar el lote de la vacuna aplicada por lo tanto no se puede hacer un control de la Trazabilidad.
75	Indicar cuál es el sistema informático utilizado para el registro nominal de vacunas aplicadas	x			Se utiliza el Sistema de Gestión Hospitalaria (que es la Historia Clínica Electrónica)
76	Verificar si las planillas de vacunación de las dosis aplicadas están completas. Indicando si:				
	a) tienen los datos completos de las personas vacunas (nombre, apellido, fecha de nacimiento, sexo, DNI y domicilio)				Sí.
	b) Datos completos de la vacunación (vacuna, dosis, lote, fecha de vacunación)				Falta número de lote. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 2) y Observación N° 1.
	c) Datos completos del vacunador (nombre y apellido, matrícula o legajo)				Sí.



Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles Proyecto 8.19.01

ANEXO VI

Auditoría al 31/12/2018

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA (CESAC) N° 26											
PROCEDIMIENTO		SI	NO	N/A	REFERENCIAS Y OBSERVACIONES						
Entrevista al responsable del CESAC en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires											
43	Indicar la cantidad de insumos inmunobiológicos (vacunas) que recibieron durante el período auditado por tipo de vacuna y cantidad de dosis.				Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135 <table><tr><td>PEDIDO</td><td>ENTREGA</td><td>DIFERENCIA</td></tr><tr><td>300</td><td>370</td><td>70</td></tr></table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	300	370	70
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA									
300	370	70									
44	Relevar la información sobre material descartable, que recibieron durante el período auditado detallando por tipo y cantidad de unidades.				JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G <table><tr><td>PEDIDO</td><td>ENTREGA</td><td>DIFERENCIA</td></tr><tr><td>500</td><td>650</td><td>150</td></tr></table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	500	650	150
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA									
500	650	150									
45	¿Existe planificación de necesidades de los insumos que se van a requerir al nivel inmediato superior?		x		No existe una Planificación de los insumos. El pedido al Hospital Fernández (del cual depende el CESAC 26) se realiza de acuerdo a la experiencia y la demanda. Ver Apartado VI), Punto 9).						
46	¿Se realiza con base poblacional?		x		La planificación no se realiza con base poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).						
47	¿Se conoce la Fuente poblacional utilizada? Describir año del mismo.		x		La planificación no se realiza con base poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).						
48	¿Se calcula el Factor de Pérdida? En caso afirmativo, especificar, en cada caso, los principales motivos que lo ocasionan.		x		El Factor de Pérdida no es calculado ya que no existe una Planificación de las necesidades de los insumos.						



49	¿Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final en cada uno de los niveles provinciales según marco legal vigente?	x			Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final que no depende de la Dirección General de Planificación Operativa. No existe un protocolo de retiro ni se establecen las obligaciones de las partes así como tampoco existe un inventario de la bolsa que contiene los residuos. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7 y Observaciones N° 11 y 12.
50	¿Cuenta con documentación que avale el descarte de los biológicos (actas en los niveles operativos/manifiesto empresa que realiza la disposición final)?	x			Para documentar el descarte se confecciona la "Planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación". Ver Observaciones N° 2; 3 y 4.
51	¿Contempla la clasificación de las causas del descarte. (Vencimiento, pérdida de cadena de frío, rotura, otros)?	x			Si. La planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación especifican las causas del descarte
52	Relevar el tipo de sistema de manejo de inventario.	x			El relevamiento realizado demostró que no se halla implementado el sistema de control de Inventario Permanente. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6) y Observación N° 8.
53	Nombre del Sistema.				No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.
54	¿Es manual o informático?				No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.
55	¿Constatar la efectiva recepción de las vacunas teniendo en cuenta lo solicitado?				La documentación sobre la recepción de las vacunas no se halla compilada ni está registrada en forma organizada y sistemática para poder llevar un control entre las vacunas pedidas y las vacunas recibidas. Se procedió a tomar una muestra tal como se lo expone en el punto 43. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6); las Observaciones N° 5 y 13 y Anexo X.



56	Realizar el recuento físico de un producto y cotejarlo con la planilla de stock y dosis aplicadas. Seleccionar período de tiempo del año en curso.	<table><tr><th colspan="8">Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación al 13/06/19:</th></tr><tr><td>Vacuna</td><td>Planilla de stock al 31/05/19</td><td>Aplicadas junio 2019</td><td>Recibidas 6/6/19</td><td>Descartadas</td><td>Saldo teórico</td><td>Recuento físico</td><td>Diferencia</td></tr><tr><td>Rotavirus</td><td>20</td><td>7</td><td>80</td><td>0</td><td>93</td><td>85</td><td>8</td></tr></table>							Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación al 13/06/19:								Vacuna	Planilla de stock al 31/05/19	Aplicadas junio 2019	Recibidas 6/6/19	Descartadas	Saldo teórico	Recuento físico	Diferencia	Rotavirus	20	7	80	0	93	85	8
Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación al 13/06/19:																																
Vacuna	Planilla de stock al 31/05/19	Aplicadas junio 2019	Recibidas 6/6/19	Descartadas	Saldo teórico	Recuento físico	Diferencia																									
Rotavirus	20	7	80	0	93	85	8																									
57	¿Las vacunas están claramente identificadas?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas que estaban en las heladeras estaban identificadas																											
58	¿La vacunas vencidas están identificadas como tales?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas vencidas estaban identificadas como tales																											
59	¿Se realizan inventarios, mínimo tres veces al año?		x		No. El relevamiento realizado exteriorizó que no se hacen inventarios generales tres veces al año																											
60	Realizar el recuento físico y cotejarlo con la planilla de stock.	x			ver punto 56																											
61	Determinar el stock, resultante de los cálculos que surgen de las siguientes variables: * Dosis al inicio del periodo auditado * Dosis recibidas * Dosis aplicadas * Dosis que hayan sido descartadas		x		No se pudo aplicar este procedimiento de auditoría ya que el CESAC 26: a) No posee la información respecto de la cantidad de vacunas al 1/1/18. b) No poseen información sobre la cantidad de vacunas aplicadas, c) No poseen el stock de vacunas al 31/12/18. Ver Apartado VI) de Limitaciones al Alcance.																											
62	Indicar las dosis que hayan sido descartadas, segregando las que surjan en concepto del factor de perdida u otros (en este caso detallar los motivos y corroborar la existencia del informe técnico correspondientes para cada caso)	x			El total de vacunas descartadas durante el ejercicio 2018 fue de 210 dosis, en su totalidad por vencimiento.																											



63	Relevar el circuito implementado para la solicitud de vacunas a la jurisdicción provincial. Indagar sobre los procedimientos y verificar la documentación que lo avala, de corresponder				Durante el año auditado, el pedido al Hospital Fernández se realizaba mensualmente, mediante un formulario del programa de inmunizaciones denominado “Stock/pedido/remito de insumos” donde el Cesac 26 detalla por tipo de vacuna la cantidad de dosis en existencia y el lote. La entrega se realizaba haciendo constar en el mismo formulario del pedido la cantidad de dosis entregadas a mano firmado por la enfermera jefe del área programática. En la mencionada entrega no se identifica el lote ni el vencimiento de las vacunas entregadas. Las vacunas eran entregadas por la enfermera jefe del área programática en su automóvil particular, eventualmente la Jefa de Unidad del Cesac 26 utilizaba su móvil particular para ir a buscar las vacunas solicitadas. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7) y Observación N° 13.																												
64	Solicitar un listado de los bienes de uso disponibles para llevar a cabo las actividades del programa auditado y verificar su existencia. Indagar específicamente acerca de: a) Vida útil de cada uno de los bienes disponibles b) Años de uso transcurridos desde su incorporación c) Política de mantenimiento de cada uno de los equipos disponibles				<table><tr><th colspan="2">BIENES DE USO</th></tr><tr><th colspan="2">Según listado provisto (de fecha: 09/11/2016)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>1 Patrick (020007/2015) y 1 SIGMA (FV128/2004)</td></tr><tr><td>Termos de transporte</td><td>2</td></tr><tr><td>Cajas térmicas largo alcance</td><td>1</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>1</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>1</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">Según relevamiento (13/06/19)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>1 Patrick (020007/2015) y 1 SIGMA (FV128/2004)</td></tr><tr><td>Cajas térmicas largo alcance</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>1</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>1</td></tr></table> a) y b) No existen registros que den cuenta de la fecha de incorporación de cada bien ni de su vida útil. / c) No existe documento o manual de procedimiento que permita establecer si los bienes de uso cuentan o no con política de mantenimiento. Ver Observación N° 10.	BIENES DE USO		Según listado provisto (de fecha: 09/11/2016)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	1 Patrick (020007/2015) y 1 SIGMA (FV128/2004)	Termos de transporte	2	Cajas térmicas largo alcance	1	Conservador 14 lts	1	Conservador 8 lts	1	Según relevamiento (13/06/19)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	1 Patrick (020007/2015) y 1 SIGMA (FV128/2004)	Cajas térmicas largo alcance	2	Conservador 14 lts	1	Conservador 8 lts	1
BIENES DE USO																																	
Según listado provisto (de fecha: 09/11/2016)																																	
Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																																
Heladeras	1 Patrick (020007/2015) y 1 SIGMA (FV128/2004)																																
Termos de transporte	2																																
Cajas térmicas largo alcance	1																																
Conservador 14 lts	1																																
Conservador 8 lts	1																																
Según relevamiento (13/06/19)																																	
Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																																
Heladeras	1 Patrick (020007/2015) y 1 SIGMA (FV128/2004)																																
Cajas térmicas largo alcance	2																																
Conservador 14 lts	1																																
Conservador 8 lts	1																																
65	Verificar el año de la última actualización.				El año de la última actualización fue 2016.																												
66	¿Incluye el estado y clasificación por equipamiento?	x			Sí. La información que obra en nuestro poder indica el estado y la clasificación por equipamiento.																												



67	Verificar si se elevan informes de desvíos enviados y quiénes son sus receptores				no se elevan								
68	¿Cuenta con plan de contingencias, escrito y visible?	x			Poseen un plan de contingencia escrito.								
69	¿Utilizan conservadoras y/o termos de uso diario? Indicar donde se encuentran localizados. Indicar la cantidad de veces que son recargados	x			Si. Se ha constatado que se usan conservadoras y termos y que éstos están localizados en el vacunatorio. Se recargan las mínimas veces posibles.								
70	Verificar si la heladera es de uso exclusiva para vacunas	x			Se ha constatado que las heladeras son de uso exclusivo para las vacunas.								
71	Constatar la existencia de manuales o instructivos actualizados referidos a la vacunación.	x			Poseen el "Manual del Vacunador 2017" emitido por la Nación.								
72	Verificar si el personal que vacuna es médico, enfermero u otro. En este último caso indicar cuál es su título habilitante	x			<table><tr><td>TÍTULO HABILITANTE</td><td>PERSONAL</td></tr><tr><td>Auxiliar de Enfermería</td><td>0</td></tr><tr><td>Enfermera/o</td><td>3</td></tr><tr><td>Lic. Enfermería</td><td>2</td></tr></table>	TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL	Auxiliar de Enfermería	0	Enfermera/o	3	Lic. Enfermería	2
TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL												
Auxiliar de Enfermería	0												
Enfermera/o	3												
Lic. Enfermería	2												
73	Verificar que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco	x			Se Verificó que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco								
74	¿Tienen un registro nominal de las dosis aplicadas? Describir el alcance.	x			Las dosis aplicadas son registradas en una planilla manual denominada "Planilla de aplicaciones diarias/residentes no residentes"								
75	Indicar cuál es el sistema informático utilizado para el registro nominal de vacunas aplicadas	x			Está en vigencia y poseen el Sistema de Gestión Hospitalaria (historia clínica electrónica). Sin embargo, no es utilizado para registrar a todas las personas vacunadas debido a que carecen de personal administrativo suficiente.								
76	Verificar si las planillas de vacunación de las dosis aplicadas están completas. Indicando si:												



a) tienen los datos completos de las personas vacunas (nombre, apellido, fecha de nacimiento, sexo, DNI y domicilio)	Falta domicilio.
b) Datos completos de la vacunación (vacuna, dosis, lote, fecha de vacunación)	No tiene Número de Lote. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 2) y Observación N° 1.
c) Datos completos del vacunador (nombre y apellido, matrícula o legajo)	No.



Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles Proyecto 8.19.01

ANEXO VII

Auditoría al 31/12/2018

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES CENTRO DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA (CESAC) N° 33											
PROCEDIMIENTO		SI	NO	N/A	REFERENCIAS Y OBSERVACIONES						
Entrevista al responsable del CESAC en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires											
43	Indicar la cantidad de insumos inmunobiológicos (vacunas) que recibieron durante el período auditado por tipo de vacuna y cantidad de dosis. (Ver apartado Aclaraciones Previas)	x			Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135 <table> <tr> <th>PEDIDO</th> <th>ENTREGA</th> <th>DIFERENCIA</th> </tr> <tr> <td>745</td> <td>265</td> <td>-480</td> </tr> </table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	745	265	-480
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA									
745	265	-480									
44	Relevar la información sobre material descartable, que recibieron durante el período auditado detallando por tipo y cantidad de unidades. (Ver apartado Aclaraciones Previas)	x			JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G <table> <tr> <th>PEDIDO</th> <th>ENTREGA</th> <th>DIFERENCIA</th> </tr> <tr> <td>1.700</td> <td>3.200</td> <td>1.500</td> </tr> </table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	1.700	3.200	1.500
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA									
1.700	3.200	1.500									
45	¿Existe planificación de necesidades de los insumos que se van a requerir al nivel inmediato superior?		x		No existe una Planificación de los insumos. El pedido al Hospital Tornú (del cual depende el CESAC 33) se realiza de acuerdo a la experiencia y la demanda. Ver Apartado VI), Punto 9).						
46	¿Se realiza con base poblacional?		x		La planificación no se realiza con base poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).						
47	¿Se conoce la Fuente poblacional utilizada? Describir año del mismo.		x		La planificación no se realiza con base poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).						
48	¿Se calcula el Factor de Pérdida? En caso afirmativo, especificar, en cada caso, los principales motivos que lo ocasionan.		x		El Factor de Pérdida no es calculado ya que no existe una Planificación de las necesidades de los insumos						



49	¿Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final en cada uno de los niveles provinciales según marco legal vigente?	x			Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final que no depende de la Dirección General de Planificación Operativa. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7 y Observaciones N° 11 y 12.
50	¿Cuenta con documentación que avale el descarte de los biológicos (actas en los niveles operativos/manifiesto empresa que realiza la disposición final)?	x			El descarte está documentado con la "Planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación" firmada por un profesional médico o enfermero pero que no tiene adjunto el troquel de la vacuna descartada. La empresa que retira el descarte emite un comprobante de retiro pero no especifica el contenido del descarte y figura la cantidad de kilos retirados pero no tiene balanza para pesarlo. El peso se estima. Ver Observaciones N° 2; 3 y 4.
51	¿Contempla la clasificación de las causas del descarte. (Vencimiento, pérdida de cadena de frío, rotura, otros)?	x			Si. La planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación especifican las causas del descarte
52	Relevar el tipo de sistema de manejo de inventario.		x		El relevamiento realizado demostró que no está implementado el control de las vacunas mediante el sistema de Inventario Permanente. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6) y Observación N° 8.
53	Nombre del Sistema.				No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.
54	¿Es manual o informático?				No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.



55	¿Constatar la efectiva recepción de las vacunas teniendo en cuenta lo solicitado?				La documentación sobre la recepción de las vacunas no se halla compilada ni está registrada en forma organizada y sistemática para poder llevar un control entre las vacunas pedidas y las vacunas recibidas. Se procedió a tomar una muestra tal como se lo expone en el punto 43. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6); las Observaciones N° 5 y 13 y Anexo X.																														
56	Realizar el recuento físico de un producto y cotejarlo con la planilla de stock y dosis aplicadas. Seleccionar período de tiempo del año en curso.	<table><tr><td colspan="8">Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación: al 14/06/19</td></tr><tr><td></td><td>Planilla de stock al 31/05/19</td><td>de</td><td>Aplicadas durante junio 2019</td><td>Recibidas durante junio 2019</td><td>Descartadas junio 2019</td><td>Saldo teórico</td><td>Recuento físico</td></tr><tr><td>Rotavirus</td><td>40</td><td></td><td>4</td><td>20</td><td>0</td><td>56</td><td>52</td></tr></table>										Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación: al 14/06/19									Planilla de stock al 31/05/19	de	Aplicadas durante junio 2019	Recibidas durante junio 2019	Descartadas junio 2019	Saldo teórico	Recuento físico	Rotavirus	40		4	20	0	56	52
Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación: al 14/06/19																																			
	Planilla de stock al 31/05/19	de	Aplicadas durante junio 2019	Recibidas durante junio 2019	Descartadas junio 2019	Saldo teórico	Recuento físico																												
Rotavirus	40		4	20	0	56	52																												
57	¿Las vacunas están claramente identificadas?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas que estaban en las heladeras estaban identificadas																														
58	¿Las vacunas vencidas están identificadas como tales?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas vencidas estaban identificadas como tales																														
59	¿Se realizan inventarios, mínimo tres veces al año?		x		No. El relevamiento realizado exteriorizó que no se hacen inventarios generales tres veces al año																														
60	Realizar el recuento físico y cotejarlo con la planilla de stock.				ver punto 56																														
61	Determinar el stock, resultante de los cálculos que surgen de las siguientes variables: * Dosis al inicio del periodo auditado * Dosis recibidas * Dosis aplicadas * Dosis que hayan sido descartadas	<table><tr><td colspan="8">fecha de visita: 14/06/19</td></tr><tr><td>Vacunas</td><td>Saldo inicial 1-1-18</td><td>Recibidas</td><td>Aplicadas</td><td>Descartes</td><td>Saldo teórico</td><td>Saldo al 31/12/18 según Cesac 33</td><td>Diferencia</td></tr><tr><td>Rotavirus</td><td>19</td><td>370</td><td>201</td><td>98</td><td>90</td><td>9</td><td>81</td></tr></table>										fecha de visita: 14/06/19								Vacunas	Saldo inicial 1-1-18	Recibidas	Aplicadas	Descartes	Saldo teórico	Saldo al 31/12/18 según Cesac 33	Diferencia	Rotavirus	19	370	201	98	90	9	81
fecha de visita: 14/06/19																																			
Vacunas	Saldo inicial 1-1-18	Recibidas	Aplicadas	Descartes	Saldo teórico	Saldo al 31/12/18 según Cesac 33	Diferencia																												
Rotavirus	19	370	201	98	90	9	81																												



62	Indicar las dosis que hayan sido descartadas, segregando las que surjan en concepto del factor de pérdida u otros (en este caso detallar los motivos y corroborar la existencia del informe técnico correspondientes para cada caso)	x			El total de las vacunas descartadas en el ejercicio 2018 fue de 442 dosis, de las cuales hubo 364 dosis de descartes por vencimiento y 78 dosis sin especificar.
63	Relevar el circuito implementado para la solicitud de vacunas a la jurisdicción provincial. Indagar sobre los procedimientos y verificar la documentación que lo avala, de corresponder	x			El circuito implementado durante el año 2018 era el siguiente: las vacunas eran pedidas de acuerdo a la demanda. El pedido se realizaba semanal o mensualmente, según la época del año, mediante un formulario "stock/pedido/remito de insumos" donde se detallaba la cantidad de dosis en existencia y las solicitadas de cada vacuna. Con la entrega se hacía constar en el mismo formulario la cantidad de dosis entregadas, el lote y el vencimiento de las mismas, a mano, firmado por el personal del Hospital Tornú. El retiro lo realizaba el Cesac 33 con un móvil del GCBA. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7) y Observación N° 13.



64	Solicitar un listado de los bienes de uso disponibles para llevar a cabo las actividades del programa auditado y verificar su existencia. Indagar específicamente acerca de: a) Vida útil de cada uno de los bienes disponibles b) Años de uso transcurridos desde su incorporación c) Política de mantenimiento de cada uno de los equipos disponibles				<table><tr><th colspan="2">BIENES DE USO</th></tr><tr><th colspan="2">Según listado provisto (de fecha: 26/10/2016)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>2 Lacar (120); 1 Briket (1200); 1 Patrick (maxifresh) y 1 Eslabón de Lujo (Tropical)</td></tr><tr><td>Termos de transporte</td><td>3</td></tr><tr><td>Cajas térmicas largo alcance</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>3</td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr><tr><th colspan="2">Según relevamiento (14/06/19)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>2 Lacar (120); 1 Briket (1200) y 1 Patrick (maxifresh)</td></tr><tr><td>Cajas térmicas largo alcance</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>4</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>3</td></tr><tr><td>Conservador 24 lts</td><td>1</td></tr></table> a) y b) No existen registros que den cuenta de la fecha de incorporación de cada bien ni de su vida útil. / c) No existe documento o manual de procedimiento que permita establecer si los bienes de uso cuentan o no con política de mantenimiento. Ver Observación N° 10.	BIENES DE USO		Según listado provisto (de fecha: 26/10/2016)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	2 Lacar (120); 1 Briket (1200); 1 Patrick (maxifresh) y 1 Eslabón de Lujo (Tropical)	Termos de transporte	3	Cajas térmicas largo alcance	2	Conservador 14 lts	2	Conservador 8 lts	3			Según relevamiento (14/06/19)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	2 Lacar (120); 1 Briket (1200) y 1 Patrick (maxifresh)	Cajas térmicas largo alcance	2	Conservador 14 lts	4	Conservador 8 lts	3	Conservador 24 lts	1
		BIENES DE USO																																			
		Según listado provisto (de fecha: 26/10/2016)																																			
		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																																		
		Heladeras	2 Lacar (120); 1 Briket (1200); 1 Patrick (maxifresh) y 1 Eslabón de Lujo (Tropical)																																		
		Termos de transporte	3																																		
		Cajas térmicas largo alcance	2																																		
		Conservador 14 lts	2																																		
		Conservador 8 lts	3																																		
Según relevamiento (14/06/19)																																					
Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																																				
Heladeras	2 Lacar (120); 1 Briket (1200) y 1 Patrick (maxifresh)																																				
Cajas térmicas largo alcance	2																																				
Conservador 14 lts	4																																				
Conservador 8 lts	3																																				
Conservador 24 lts	1																																				
65	Verificar el año de la última actualización.	x			El año de la última actualización fue el 2016.																																
66	¿Incluye el estado y clasificación por equipamiento?	x			Sí. La información que obra en nuestro poder indica el estado y la clasificación por equipamiento.																																
67	Verificar si se elevan informes de desvíos enviados y quiénes son sus receptores		x		No se elevan.																																
68	¿Cuenta con plan de contingencias, escrito y visible?	x			Sí. Se ha constatado que está visible																																



69	¿Utilizan conservadoras y/o termos de uso diario? Indicar donde se encuentran localizados. Indicar la cantidad de veces que son recargados	x			Sí. Se ha constatado que se usan conservadoras y termos y que éstos están localizados en el vacunatorio. Se recargan las mínimas veces posibles.								
70	Verificar si la heladera es de uso exclusiva para vacunas	x			Se ha constatado que las heladeras son de uso exclusivo para las vacunas.								
71	Constatar la existencia de manuales o instructivos actualizados referidos a la vacunación.	x			Se nos ha exhibido el "Manual del Vacunador 2013".								
72	Verificar si el personal que vacuna es médico, enfermero u otro. En este último caso indicar cuál es su título habilitante	x			<table border="1"> <tr> <td>TÍTULO HABILITANTE</td> <td>PERSONAL</td> </tr> <tr> <td>Auxiliar de Enfermería</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Enfermera/o</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Lic. Enfermería</td> <td>5</td> </tr> </table>	TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL	Auxiliar de Enfermería	1	Enfermera/o	0	Lic. Enfermería	5
TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL												
Auxiliar de Enfermería	1												
Enfermera/o	0												
Lic. Enfermería	5												
73	Verificar que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco	x			Se Verificó que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco								
74	¿Tienen un registro nominal de las dosis aplicadas? Describir el alcance.	x			Utilizan una planilla diaria de vacunación soportada por el Programa Excel que luego se vuelca a sistema denominado "Dirección Programa Centrales. Programa inmunizaciones". La planilla soportada por el Programa Excel, contenía toda la información identificatoria del paciente pero se dejó de llevar en el ejercicio 2018. El programa "Dirección Programa Centrales. Programa inmunizaciones" no identifica ningún dato del paciente, solo menciona la cantidad global de dosis detallado por vacuna								
75	Indicar cuál es el sistema informático utilizado para el registro nominal de vacunas aplicadas				ver punto 74								
76	Verificar si las planillas de vacunación de las dosis aplicadas están completas. Indicando si:												



a) tienen los datos completos de las personas vacunas (nombre, apellido, fecha de nacimiento, sexo, DNI y domicilio)	Sí. Ver detalles del punto 74.
b) Datos completos de la vacunación (vacuna, dosis, lote, fecha de vacunación)	No contiene ningún dato de la vacunación incumpliendo con la normativa vigente e impidiendo hacer un control de la trazabilidad. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 2) y Observación N° 1.
c) Datos completos del vacunador (nombre y apellido, matricula o legajo)	No contiene los datos del vacunador



Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles Proyecto 8.19.01

ANEXO VIII

Auditoría al 31/12/2018

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES HOSPITAL DONACIÓN FRANCISCO SANTOJANNI														
PROCEDIMIENTO		SI	NO	N/A	REFERENCIAS Y OBSERVACIONES									
Entrevista al responsable del Vacunatorio del Hospital en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires														
43	Indicar la cantidad de insumos inmunobiológicos (vacunas) que recibieron durante el período auditado por tipo de vacuna y cantidad de dosis.	x			<table><tr><th colspan="3">Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135</th></tr><tr><th>PEDIDO</th><th>ENTREGA</th><th>DIFERENCIA</th></tr><tr><td>13.100</td><td>7.820</td><td>-5.280</td></tr></table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135			PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	13.100	7.820	-5.280
Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135														
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA												
13.100	7.820	-5.280												
44	Relevar la información sobre material descartable, que recibieron durante el período auditado detallando por tipo y cantidad de unidades.	x			<table><tr><th colspan="3">JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G</th></tr><tr><th>PEDIDO</th><th>ENTREGA</th><th>DIFERENCIA</th></tr><tr><td>5.000</td><td>35.100</td><td>30.100</td></tr></table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G			PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	5.000	35.100	30.100
JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G														
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA												
5.000	35.100	30.100												
45	¿Existe planificación de necesidades de los insumos que se van a requerir al nivel inmediato superior?		x		No existe planificación, el pedido de vacunas se hace de acuerdo a la experiencia a la demanda y a la estacionalidad. Ver Apartado VI), Punto 9).									
46	¿Se realiza con base poblacional?		x		No se utiliza la "Base Poblacional". Excepcionalmente para los casos extramuro (denominase así a las situaciones en las que el equipo de vacunación sale a la calle a vacunar) o de campaña de vacunación específica, en donde previo a la vacunación se estudia la población receptora de la vacuna. Ver Apartado VI), Punto 9).									
47	¿Se conoce la Fuente poblacional utilizada? Describir año del mismo.	x			Como se menciona en el punto 46, sólo en los casos de campaña y extramuro la población se estudia previamente en función de la cantidad de escuelas y matrícula de alumnos. Ver Apartado VI), Punto 9).									
48	¿Se calcula el Factor de Pérdida? En caso afirmativo, especificar, en cada caso, los principales motivos que lo ocasionan.	x			Si. El factor de pérdida de acuerdo a la estandarización de la vacuna que se trate.									



49	¿Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final en cada uno de los niveles provinciales según marco legal vigente?	x			Si. Las vacunas descartadas son colocadas en los descartadores y las bolsas especiales. El personal de limpieza del hospital firma el comprobante de descarte y la empresa de recolección de residuos patológicos firma sobre un comprobante que lo conserva el Hospital. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7 y Observaciones N° 11 y 12.																
50	¿Cuenta con documentación que avale el descarte de los biológicos (actas en los niveles operativos/manifiesto empresa que realiza la disposición final)?	x			El descarte está documentado con la "Planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación". La empresa que retira el descarte no controla en contenido de la bolsa. Ver Observaciones N° 2; 3 y 4.																
51	¿Contempla la clasificación de las causas del descarte. (Vencimiento, pérdida de cadena de frío, rotura, otros)?	x			Sí. La planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación especifican las causas del descarte.																
52	Relevar el tipo de sistema de manejo de inventario.		x		No se cuenta con un sistema de registro de inventario permanente para el manejo del inventario. Sin embargo, están documentadas las entregas hechas por la Cámara Central. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6) y Observación N° 8.																
53	Nombre del Sistema.		x		No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.																
54	¿Es manual o informático?				No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.																
55	¿Constatar la efectiva recepción de las vacunas teniendo en cuenta lo solicitado?				La documentación sobre la recepción de las vacunas no se halla compilada ni está registrada en forma organizada y sistemática para poder llevar un control entre las vacunas pedidas y las vacunas recibidas. Se procedió a tomar una muestra tal como se lo expone en el punto 43. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6); las Observaciones N° 5 y 13 y Anexo X.																
56	Realizar el recuento físico de un producto y cotejarlo con la planilla de stock y dosis aplicadas. Seleccionar período de tiempo del año en curso.	Se efectuó el recuento físico de la vacuna rotavirus verificándose la siguiente situación: al 02/07/19 <table><tr><td></td><td>Planilla de stock al 29/04/19</td><td>Aplicadas Del 29/4/19 al 21/6/2019</td><td>Recibidas desde el 29/4/19 al 21/6/19</td><td>Descartadas</td><td>Dosis entregadas a los Cesacs entre 29/4/19 al 21/6/19</td><td>Stock teórico Al 21/6/19</td><td>Recuento físico</td></tr><tr><td>Rotavirus</td><td>100</td><td>219</td><td>300</td><td>0</td><td>0</td><td>181</td><td>165</td></tr></table>					Planilla de stock al 29/04/19	Aplicadas Del 29/4/19 al 21/6/2019	Recibidas desde el 29/4/19 al 21/6/19	Descartadas	Dosis entregadas a los Cesacs entre 29/4/19 al 21/6/19	Stock teórico Al 21/6/19	Recuento físico	Rotavirus	100	219	300	0	0	181	165
	Planilla de stock al 29/04/19	Aplicadas Del 29/4/19 al 21/6/2019	Recibidas desde el 29/4/19 al 21/6/19	Descartadas	Dosis entregadas a los Cesacs entre 29/4/19 al 21/6/19	Stock teórico Al 21/6/19	Recuento físico														
Rotavirus	100	219	300	0	0	181	165														
57	¿Las vacunas están claramente identificadas?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas que estaban en las heladeras estaban identificadas																



58	¿Las vacunas vencidas están identificadas como tales?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas vencidas estaban identificadas como tales.																		
59	¿Se realizan inventarios, mínimo tres veces al año?		x		No. El relevamiento realizado exteriorizó que no se hacen inventarios generales tres veces al año																		
60	Realizar el recuento físico y cotejarlo con la planilla de stock.				fecha de visita: 02/07/19																		
61	Determinar el stock, resultante de los cálculos que surgen de las siguientes variables: * Dosis al inicio del periodo auditado * Dosis recibidas * Dosis aplicadas * Dosis que hayan sido descartadas				<table><tr><td></td><td>Rotavirus</td></tr><tr><td>Saldo inicial</td><td>85 dosis (stock del vacunatorio 45 d, stock del dpto. de protección a la salud 40 dosis; informadas en planilla de stock del 28/12/17 y del 27/12/17 respectivamente)</td></tr><tr><td>Recibidas</td><td>6250 dosis pedidas durante el 2018</td></tr><tr><td>Aplicadas</td><td>1761 consolidados 2018</td></tr><tr><td>Entregadas a los Cesacs</td><td>3510 dosis</td></tr><tr><td>Descartes</td><td>570 dosis informadas en planillas descarte</td></tr><tr><td>Saldo teórico</td><td>494 dosis</td></tr><tr><td>Saldo al 31/12/18</td><td>260 stock informado por el auditado en planilla stock 26 diciembre de 2018</td></tr><tr><td>Diferencia</td><td>234 dosis</td></tr></table>		Rotavirus	Saldo inicial	85 dosis (stock del vacunatorio 45 d, stock del dpto. de protección a la salud 40 dosis; informadas en planilla de stock del 28/12/17 y del 27/12/17 respectivamente)	Recibidas	6250 dosis pedidas durante el 2018	Aplicadas	1761 consolidados 2018	Entregadas a los Cesacs	3510 dosis	Descartes	570 dosis informadas en planillas descarte	Saldo teórico	494 dosis	Saldo al 31/12/18	260 stock informado por el auditado en planilla stock 26 diciembre de 2018	Diferencia	234 dosis
	Rotavirus																						
Saldo inicial	85 dosis (stock del vacunatorio 45 d, stock del dpto. de protección a la salud 40 dosis; informadas en planilla de stock del 28/12/17 y del 27/12/17 respectivamente)																						
Recibidas	6250 dosis pedidas durante el 2018																						
Aplicadas	1761 consolidados 2018																						
Entregadas a los Cesacs	3510 dosis																						
Descartes	570 dosis informadas en planillas descarte																						
Saldo teórico	494 dosis																						
Saldo al 31/12/18	260 stock informado por el auditado en planilla stock 26 diciembre de 2018																						
Diferencia	234 dosis																						
62	Indicar las dosis que hayan sido descartadas, segregando las que surjan en concepto del factor de perdida u otros (en este caso detallar los motivos y corroborar la existencia del informe técnico correspondientes para cada caso)				Se descartaron 3774 dosis: 3691 por vencimiento, 41 por rotura, 10 por congelación y 32 por pérdida de cadena de frío.																		
63	Relevar el circuito implementado para la solicitud de vacunas a la jurisdicción provincial. Indagar sobre los procedimientos y verificar la documentación que lo avala, de corresponder				Al final de cada mes se hace un recuento físico con el cual se confecciona una nota de pedido a la Cámara Central. La entrega se efectuaba por transporte del propio frigorífico que alquila el espacio a la Cámara Central. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7) y Observación N° 13.																		



64	Solicitar un listado de los bienes de uso disponibles para llevar a cabo las actividades del programa auditado y verificar su existencia. Indagar específicamente acerca de: a) Vida útil de cada uno de los bienes disponibles b) Años de uso transcurridos desde su incorporación c) Política de mantenimiento de cada uno de los equipos disponibles																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



70	Verificar si la heladera es de uso exclusiva para vacunas	x			Se ha constatado que las heladeras son de uso exclusivo para las vacunas								
71	Constatar la existencia de manuales o instructivos actualizados referidos a la vacunación.	x			Manual del Vacunador 2017								
72	Verificar si el personal que vacuna es médico, enfermero u otro. En este último caso indicar cuál es su título habilitante				<table border="1"> <tr> <td>TÍTULO HABILITANTE</td> <td>PERSONAL</td> </tr> <tr> <td>Auxiliar de Enfermería</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Enfermera/o</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Lic. Enfermería</td> <td>10</td> </tr> </table>	TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL	Auxiliar de Enfermería	0	Enfermera/o	1	Lic. Enfermería	10
TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL												
Auxiliar de Enfermería	0												
Enfermera/o	1												
Lic. Enfermería	10												
73	Verificar que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco	x			Se Verificó que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco								
74	¿Tienen un registro nominal de las dosis aplicadas? Describir el alcance.	x			Sí. Se lleva una Planilla diaria de dosis aplicadas								
75	Indicar cuál es el sistema informático utilizado para el registro nominal de vacunas aplicadas				Se utiliza el Sistema "Dirección programa centrales. Programa de inmunizaciones" (Programa vigente desde el año 2003) que identifica al paciente y el tipo de vacuna aplicada. A partir de este Sistema se confeccionan los consolidados (informa sobre la cantidad y tipo de vacunas aplicadas). El responsable de la División Promoción y Protección de la Salud del Hospital Santojanni, aclara que durante el año 2018 en el Hospital no se instaló el Sistema de Gestión de Hospitales (historia clínica electrónica) que, en general está instalado en todos los efectores de la CABA. Este comenzó a funcionar en 2019 aunque no ha sido instalado en todos los servicios que presta el Hospital.								
76	Verificar si las planillas de vacunación de las dosis aplicadas están completas. Indicando si:												
	a) tienen los datos completos de las personas vacunas (nombre, apellido, fecha de nacimiento, sexo, DNI y domicilio)				Falta el domicilio.								
	b) Datos completos de la vacunación (vacuna, dosis, lote, fecha de vacunación)				No tiene Número de Lote. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 2) y Observación N° 1.								
	c) Datos completos del vacunador (nombre y apellido, matricula o legajo)				No figura.								





Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles Proyecto 8.19.01

ANEXO IX

Auditoría al 31/12/2018

CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JOSE MARIA RAMOS MEJIA														
PROCEDIMIENTO		SI	NO	N/A	REFERENCIAS Y OBSERVACIONES									
Entrevista al responsable del Vacunaorio del Hospital en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires														
43	Indicar la cantidad de insumos inmunobiológicos (vacunas) que recibieron durante el período auditado por tipo de vacuna y cantidad de dosis.	x			<table><tr><th colspan="3">Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135</th></tr><tr><th>PEDIDO</th><th>ENTREGA</th><th>DIFERENCIA</th></tr><tr><td>2.200</td><td>5.220</td><td>3.020</td></tr></table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135			PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	2.200	5.220	3.020
Meningococ cuadrivalente conjugada A C Y W 135														
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA												
2.200	5.220	3.020												
44	Relevar la información sobre material descartable, que recibieron durante el período auditado detallando por tipo y cantidad de unidades.	x			<table><tr><th colspan="3">JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G</th></tr><tr><th>PEDIDO</th><th>ENTREGA</th><th>DIFERENCIA</th></tr><tr><td>2.000</td><td>15.800</td><td>13.800</td></tr></table> Ver el último párrafo del Punto 6, Apartado VI de Aclaraciones Previas	JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G			PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA	2.000	15.800	13.800
JERINGAS Y AGUJAS DE 25 G														
PEDIDO	ENTREGA	DIFERENCIA												
2.000	15.800	13.800												
45	¿Existe planificación de necesidades de los insumos que se van a requerir al nivel inmediato superior?		x		El pedido de insumos a la Cámara Central se realiza de acuerdo a la experiencia, a la demanda y a la estacionalidad. Ver Apartado VI), Punto 9).									
46	¿Se realiza con base poblacional?		x		La planificación no se realiza con base poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).									
47	¿Se conoce la Fuente poblacional utilizada? Describir año del mismo.		x		La planificación no se realiza con base poblacional. Ver Apartado VI), Punto 9).									
48	¿Se calcula el Factor de Pérdida? En caso afirmativo, especificar, en cada caso, los principales motivos que lo ocasionan.		x		El Factor de Pérdida no es calculado ya que no existe una Planificación de las necesidades de los insumos									



49	¿Existe un circuito de recolección de residuos y disposición final en cada uno de los niveles provinciales según marco legal vigente?	x			La responsabilidad del vacunatorio respecto de los residuos termina en el momento en que se entrega la bolsa al personal de limpieza del hospital y desconocen el destino final del descarte ya que éstos forman parte del descarte general de residuos patogénicos del Hospital Ramos Mejía. Por lo tanto no cuenta con una copia del recibo emitido por la empresa recolectora. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7 y Observaciones N° 11 y 12.																												
50	¿Cuenta con documentación que avale el descarte de los biológicos (actas en los niveles operativos/manifiesto empresa que realiza la disposición final)?	x			Sí. Se Confección de "Planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación". Ver Observaciones N° 2; 3 y 4.																												
51	¿Contempla la clasificación de las causas del descarte. (Vencimiento, pérdida de cadena de frío, rotura, otros)?	x			Sí. La planilla de relevamiento de biológicos e insumos para su eliminación especifican las causas del descarte																												
52	Relevar el tipo de sistema de manejo de inventario.		x		El relevamiento realizado demostró que no está implementado el control de las vacunas mediante el sistema de Inventario Permanente. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6) y Observación N° 8.																												
53	Nombre del Sistema.				No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.																												
54	¿Es manual o informático?				No procede de acuerdo a lo expresado en el punto 52.																												
55	¿Constatar la efectiva recepción de las vacunas teniendo en cuenta lo solicitado?				La documentación sobre la recepción de las vacunas no se halla compilada ni está registrada en forma organizada y sistemática para poder llevar un control entre las vacunas pedidas y las vacunas recibidas. Se procedió a tomar una muestra tal como se lo expone en el punto 43. Ver el Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 6); las Observaciones N° 5 y 13 y Anexo X.																												
56	Realizar el recuento físico de un producto y cotejarlo con la planilla de stock y dosis aplicadas. Seleccionar período de tiempo del año en curso.	<table><tr><td colspan="7">Se efectuó el recuento físico de la vacuna Hepatitis A pediátrica verificándose la siguiente situación: al 19/06/19</td></tr><tr><td></td><td>stock</td><td>Aplicadas durante el mes de Junio</td><td>Recibidas durante junio 2019</td><td>Descartadas junio 2019</td><td>Saldo teórico</td><td>Recuento físico</td></tr><tr><td>Vacunatorio central Hepatitis A pediátrica</td><td>61 (al 13/06)</td><td>35</td><td>0</td><td>0</td><td>26</td><td>31</td></tr><tr><td>Vacunatorio área programática Hepatitis pediátrica</td><td>0 (al 03/06)</td><td>4</td><td>50</td><td>0</td><td>46</td><td>49</td></tr></table>				Se efectuó el recuento físico de la vacuna Hepatitis A pediátrica verificándose la siguiente situación: al 19/06/19								stock	Aplicadas durante el mes de Junio	Recibidas durante junio 2019	Descartadas junio 2019	Saldo teórico	Recuento físico	Vacunatorio central Hepatitis A pediátrica	61 (al 13/06)	35	0	0	26	31	Vacunatorio área programática Hepatitis pediátrica	0 (al 03/06)	4	50	0	46	49
Se efectuó el recuento físico de la vacuna Hepatitis A pediátrica verificándose la siguiente situación: al 19/06/19																																	
	stock	Aplicadas durante el mes de Junio	Recibidas durante junio 2019	Descartadas junio 2019	Saldo teórico	Recuento físico																											
Vacunatorio central Hepatitis A pediátrica	61 (al 13/06)	35	0	0	26	31																											
Vacunatorio área programática Hepatitis pediátrica	0 (al 03/06)	4	50	0	46	49																											



57	¿Las vacunas están claramente identificadas?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas que estaban en las heladeras estaban identificadas																
58	¿Las vacunas vencidas están identificadas como tales?	x			Sí. Se ha constatado que las vacunas vencidas estaban identificadas como tales																
59	¿Se realizan inventarios, mínimo tres veces al año?		x		No. El relevamiento realizado exteriorizó que no se hacen inventarios generales tres veces al año																
60	Realizar el recuento físico y cotejarlo con la planilla de stock.				ver punto 56																
61	Determinar el stock, resultante de los cálculos que surgen de las siguientes variables: * Dosis al inicio del periodo auditado * Dosis recibidas * Dosis aplicadas * Dosis que hayan sido descartadas	fecha de visita: 19/06/19 <table><tr><td></td><td>Hepatitis A pediátrico</td></tr><tr><td>Saldo inicial 1-1-18</td><td>No pudo ser reconstruido ya que el vacunatorio del área programática/neonatología/vacunatorio central no realizan stock.</td></tr><tr><td>Recibidas</td><td></td></tr><tr><td>Aplicadas</td><td>No pudo ser reconstruido porque los consolidados se hayan encriptados en la máquina cuyo problema ya se ha descrito</td></tr><tr><td>Descartes</td><td>No pudo ser reconstruido ya que los Cesacs no han aportado los formularios correspondientes</td></tr><tr><td>Saldo teórico</td><td></td></tr><tr><td>Saldo al 31/12/18</td><td></td></tr><tr><td>Diferencia</td><td></td></tr></table>					Hepatitis A pediátrico	Saldo inicial 1-1-18	No pudo ser reconstruido ya que el vacunatorio del área programática/neonatología/vacunatorio central no realizan stock.	Recibidas		Aplicadas	No pudo ser reconstruido porque los consolidados se hayan encriptados en la máquina cuyo problema ya se ha descrito	Descartes	No pudo ser reconstruido ya que los Cesacs no han aportado los formularios correspondientes	Saldo teórico		Saldo al 31/12/18		Diferencia	
	Hepatitis A pediátrico																				
Saldo inicial 1-1-18	No pudo ser reconstruido ya que el vacunatorio del área programática/neonatología/vacunatorio central no realizan stock.																				
Recibidas																					
Aplicadas	No pudo ser reconstruido porque los consolidados se hayan encriptados en la máquina cuyo problema ya se ha descrito																				
Descartes	No pudo ser reconstruido ya que los Cesacs no han aportado los formularios correspondientes																				
Saldo teórico																					
Saldo al 31/12/18																					
Diferencia																					
62	Indicar las dosis que hayan sido descartadas, segregando las que surjan en concepto del factor de perdida u otros (en este caso detallar los motivos y corroborar la existencia del informe técnico correspondientes para cada caso)	x			Si bien los formularios de descartes puestos a nuestra disposición contiene información para hacer la segregación pedida, es de destacar que debido a que los Cesac's y el área programática no llevan stock, no se puede indicar que los descartes sean la totalidad de los que deban ser informados.																
63	Relevar el circuito implementado para la solicitud de vacunas a la jurisdicción provincial. Indagar sobre los procedimientos y verificar la documentación que lo avala, de corresponder				Al final de cada mes se hace un recuento físico con el cual se confecciona una nota de pedido a la Cámara Central. La entrega se efectuaba por transporte del propio frigorífico que alquila el espacio a la Cámara Central. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 7) y Observación N° 13.																



64	Solicitar un listado de los bienes de uso disponibles para llevar a cabo las actividades del programa auditado y verificar su existencia. Indagar específicamente acerca de: a) Vida útil de cada uno de los bienes disponibles b) Años de uso transcurridos desde su incorporación c) Política de mantenimiento de cada uno de los equipos disponibles				<table><tr><th colspan="2">BIENES DE USO</th></tr><tr><th colspan="2">Según listado provisto (de fecha: 12/05/2017)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>3 Lacar (doméstica/congelador); 1 Philco (d./c.); 1 Bambi (d./c.); 4 Patrick (c/freezer); 3 sin marca; 3 Briket (vidriada) y 1 Silken (vidriada)</td></tr><tr><td>Termos de transporte</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>2</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>4</td></tr></table>	BIENES DE USO		Según listado provisto (de fecha: 12/05/2017)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	3 Lacar (doméstica/congelador); 1 Philco (d./c.); 1 Bambi (d./c.); 4 Patrick (c/freezer); 3 sin marca; 3 Briket (vidriada) y 1 Silken (vidriada)	Termos de transporte	2	Conservador 14 lts	2	Conservador 8 lts	4
					BIENES DE USO														
					Según listado provisto (de fecha: 12/05/2017)														
					Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo													
					Heladeras	3 Lacar (doméstica/congelador); 1 Philco (d./c.); 1 Bambi (d./c.); 4 Patrick (c/freezer); 3 sin marca; 3 Briket (vidriada) y 1 Silken (vidriada)													
					Termos de transporte	2													
					Conservador 14 lts	2													
					Conservador 8 lts	4													
					<table><tr><th colspan="2">Según relevamiento (18/06/19)</th></tr><tr><th>Tipo de bien</th><th>Cantidad / Marca / Modelo</th></tr><tr><td>Heladeras</td><td>3 Lacar (doméstica/congelador); 1 Philco (d./c.); 1 Bambi (d./c.); 4 Patrick (c/freezer); 3 sin marca; 3 Briket (vidriada) y 1 Silken (vidriada)</td></tr><tr><td>Conservador 14 lts</td><td>6</td></tr><tr><td>Conservador 8 lts</td><td>8</td></tr><tr><td>Conservador 24 lts.</td><td>1</td></tr></table>	Según relevamiento (18/06/19)		Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo	Heladeras	3 Lacar (doméstica/congelador); 1 Philco (d./c.); 1 Bambi (d./c.); 4 Patrick (c/freezer); 3 sin marca; 3 Briket (vidriada) y 1 Silken (vidriada)	Conservador 14 lts	6	Conservador 8 lts	8	Conservador 24 lts.	1		
					Según relevamiento (18/06/19)														
Tipo de bien	Cantidad / Marca / Modelo																		
Heladeras	3 Lacar (doméstica/congelador); 1 Philco (d./c.); 1 Bambi (d./c.); 4 Patrick (c/freezer); 3 sin marca; 3 Briket (vidriada) y 1 Silken (vidriada)																		
Conservador 14 lts	6																		
Conservador 8 lts	8																		
Conservador 24 lts.	1																		
a) y b) No existen registros que den cuenta de la fecha de incorporación de cada bien ni de su vida útil. / c) No existe documento o manual de procedimiento que permita establecer si los bienes de uso cuentan o no con política de mantenimiento.																			
Ver Observación N° 10.																			
65	Verificar el año de la última actualización.				El año de la última actualización fue 2017.														
66	¿Incluye el estado y clasificación por equipamiento?	x			Sí. La información que obra en nuestro poder indica el estado y la clasificación por equipamiento.														
67	Verificar si se elevan informes de desvíos enviados y quiénes son sus receptores				no se elevan														
68	¿Cuenta con plan de contingencias, escrito y visible?				Existe plan de contingencia visible en el vacunatorio central, pero no en el vacunatorio del área programática.														
69	¿Utilizan conservadoras y/o termos de uso diario? Indicar donde se encuentran localizados. Indicar la cantidad de veces que son recargados	x			Localizadas en ambos vacunatorios y se recargan las mínimas veces posibles.														
70	Verificar si la heladera es de uso exclusiva para vacunas	x			Se ha constatado que las heladeras son de uso exclusivo para las vacunas														
71	Constatar la existencia de manuales o instructivos actualizados referidos a la vacunación.	x			Poseen el Manual del vacunador 2013														



72	Verificar si el personal que vacuna es médico, enfermero u otro. En este último caso indicar cuál es su título habilitante				<table><tr><td>TÍTULO HABILITANTE</td><td>PERSONAL</td></tr><tr><td>Auxiliar de Enfermería</td><td>2</td></tr><tr><td>Enfermera/o</td><td>7</td></tr><tr><td>Lic. Enfermería</td><td>12</td></tr></table> El personal se divide en dos turnos (mañana y tarde) entre los dos vacunatorios. Asimismo, en el Vacunatorio Central parte del personal se encuentra afectado por "módulos".	TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL	Auxiliar de Enfermería	2	Enfermera/o	7	Lic. Enfermería	12
TÍTULO HABILITANTE	PERSONAL												
Auxiliar de Enfermería	2												
Enfermera/o	7												
Lic. Enfermería	12												
73	Verificar que el material descartable esté almacenado en lugar limpio y seco	x											
74	¿Tienen un registro nominal de las dosis aplicadas? Describir el alcance.		x		Llevar una planilla de dosis aplicadas diarias. No se pudo conocer el detalle de vacunas aplicadas durante el ejercicio 2018 ya que la PC en donde se halla instalado el sistema "Dirección Programa Centrales. Programa de Inmunizaciones" (Sistema Access en el cual se vuelca la planilla de dosis diarias aplicadas y que luego emite el consolidado de aplicaciones) tuvo un colapso y la información contenida está encriptada sin poder ser recuperada.								
75	Indicar cuál es el sistema informático utilizado para el registro nominal de vacunas aplicadas				El área de vacunación no utilizó el sistema de gestión hospitalaria porque durante el 2018 no contaban con red. Utiliza el sistema "dirección programa centrales. Programa de inmunizaciones" (programa vigente desde el 2010) que identifica al paciente y el tipo de vacuna aplicada. A partir de este sistema se obtienen los consolidados.								
76	Verificar si las planillas de vacunación de las dosis aplicadas están completas. Indicando si:												
	a) tienen los datos completos de las personas vacunas (nombre, apellido, fecha de nacimiento, sexo, DNI y domicilio)				Sí.								
	b) Datos completos de la vacunación (vacuna, dosis, lote, fecha de vacunación)				No tiene Número de Lote. Ver Apartado VI) de Aclaraciones Previas, Punto 2) y Observación N° 1.								
	c) Datos completos del vacunador (nombre y apellido, matricula o legajo)				No tiene datos del vacunador.								



ANEXO X

**CONTROL DE FECHAS DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE VACUNAS
E INSUMOS****1) Diferencias en las fechas de entrega de vacunas**

NUMERO DE RECIBO DE NACION	NUMERO DE RECIBO DE LA CABA	FECHA DE RECEPCION DEL MEDICAMENTO EN LA CABA	FECHA DE REMITIDO POR LA NACION	DIFERENCIA DE DIAS
13488	518	10/1/18	9/1/18	1
13490	520	23/1/18	19/1/18	4
13491	521	25/1/18	24/1/18	1
13492	522	26/1/18	25/1/18	1
13493	523	29/1/18	26/1/18	3
13495	525	30/1/18	29/1/18	1
13497	527	5/2/18	2/2/18	3
13498	528	8/2/18	24/1/18	15
13499	529	8/2/18	25/1/18	14
13500	530	14/2/18	6/2/18	8
13502	532	5/3/18	23/2/18	10
13504	534	20/3/18	12/3/18	8
13507	537	23/3/18	21/3/18	2
13508	538	12/4/18	26/3/18	17
13509	539	23/4/18	16/4/18	7
13515	540	23/4/18	5/4/18	18



NUMERO DE RECIBO DE NACION	NUMERO DE RECIBO DE LA CABA	FECHA DE RECEPCION DEL MEDICAMENTO EN LA CABA	FECHA DE REMITIDO POR LA NACION	DIFERENCIA DE DIAS
13516	541	9/5/18	2/5/18	7
13518	543	14/5/18	10/5/18	4
13519	544	22/5/19	17/5/19	5
13520	545	28/5/18	10/5/18	18
13521	546	28/5/18	20/4/18	38
13522	547	30/5/18	23/5/18	7
13523	548	14/6/18	30/5/18	15
13524	549	19/6/18	14/6/18	5
13525	550	14/6/18	1/6/18	13
13526	551	14/6/18	13/6/18	1
13530	555	23/7/18	4/7/18	19
13532	557	1/8/18	27/7/18	5
13533	558	7/8/18	2/8/18	5
13534	559	7/8/18	6/8/18	1
13535	560	13/8/18	7/8/18	6
13536	561	19/6/18	24/5/18	26
13537	562	22/8/18	6/8/18	16
13538	563	22/8/18	7/8/18	15
13539	564	22/8/18	16/8/18	6
13540	565	22/8/18	16/8/18	6
13541	566	27/8/18	14/8/18	13



NUMERO DE RECIBO DE NACION	NUMERO DE RECIBO DE LA CABA	FECHA DE RECEPCION DEL MEDICAMENTO EN LA CABA	FECHA DE REMITIDO POR LA NACION	DIFERENCIA DE DIAS
13542	567	27/8/18	20/7/18	38
13543	568	10/9/18	27/8/18	14
13544	569	17/9/18	4/9/18	13
13546	571	27/9/18	7/9/18	20
13548	573	1/10/18	21/9/18	10
13549	574	3/10/18	28/9/18	5
13554	579	22/10/18	9/10/18	13
13555	580	22/10/18	12/10/18	10
13556	581	25/10/18	23/10/18	2
13557	582	8/11/18	1/11/18	7
13558	583	8/11/18	6/11/18	2
13560	585	14/11/18	7/11/18	7
13562	587	21/11/18	16/11/18	5
13563	588	27/11/18	21/11/18	6
13567	592	6/12/18	27/11/18	9
13568	593	7/12/18	28/11/18	9
13567	594	11/12/18	7/12/18	4
13572	597	19/12/18	13/12/18	6
13573	598	19/12/18	28/11/18	21
13575	600	21/12/18	19/12/18	2
13576	601	21/12/18	17/12/18	4

**2) Diferencias en las fechas de entrega de insumos**

NUMERO DE RECIBO DE NACION	NUMERO DE RECIBO DE LA CABA	FECHA DE RECEPCION DEL MEDICAMENTO EN LA CABA	FECHA DE REMITIDO POR LA NACION	DIFERENCIA DE DIAS
13496	526	5/2/18	8/1/18	28
13517	542	2/5/18	12/3/18	51
13531	556	30/7/18	20/7/18	10
13545	570	21/9/18	20/9/18	1
13559	584	8/11/18	29/10/18	10
13566	591	30/11/18	22/11/18	8
13574	599	21/12/18	19/12/18	2

3) Diferencias de fechas de vencimiento en vacunas entregadas

VACUNA	NUMERO DE LOTE	NUMERO DE RECIBO DE NACION	FECHA DE VENCIMIENTO SEGUN RECIBO NACION	NUMERO DE RECIBO DE LA CABA	FECHA DE VENCIMIENTO SEGUN RECIBO CABA
HPV- Cuadrivalente	R000036	13504	03/03/2020	534	21/04/18
BCG	037G6223	13515	31/05/2019	540	31/08/2019
HPV- Cuadrivalente	009556	13537	17/10/2020	562	17/01/2020
Diluyente SRP	R003219	13541	26/09/2019	566	16/09/2019

**Diferencia en el nombre del laboratorio**

VACUNA	NUMERO DE LOTE	NUMERO DE RECIBO DE NACION	LABORATORIO S/ RECIBO NACION	NUMERO DE RECIBO DE LA CABA	LABORATORIO S/ RECIBO CABA
MENINGOCOCCICA A,Y,C y W135	AMVA004A	13535	GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA SA	560	NOVARTIS
MENINGOCOCCICA A,Y,C y W135	AMVA007A	1535	GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA SA	560	NOVARTIS

4) Diferencias en el número de lote

VACUNA	NUMERO DE RECIBO DE NACION	NUMERO DE LOTE	NUMERO DE RECIBO DE LA CABA	NUMERO DE LOTE
MENINGOCOCCICA A,Y,C y W135	13535	AMVA018A	560	AMVA004A
SRP (Triple Viral)	13557	R009226	582	R008226



5) Diferencias en las fechas de recepción

NUMERO DE ACTA DE RECEPCION	FECHA DE CONFECCION	FECHA DE RECEPCION
524	29/01/2018	10/01/2018
542	09/05/2018	02/05/2018
552	14/06/2018	10/04/02018
553	14/06/2018	19/04/2018
561	13/08/2018	19/06/2018