



Red Federal
de Control
Público



Auditoría General de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires

Red Federal de Control Público

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

**Programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y tecnología
Médica” Actividad 45 “Provisión de Medicamentos Esenciales,
Insumos y Tecnología” (Programa Remediar).**

Informe de Auditoría N ° 3.23.11

INFORME FINAL

Planeamiento Año 2022



AUDITORÍA GENERAL **DE LA CIUDAD DE** **BUENOS AIRES**

Jean Jaurés 216 P l a n t a b a j a
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Presidenta:

Dra. Mariana Gagliardi

Auditores Generales:

Dra. Jorgelina Marisa Carnevale

Dr. Juan José Calandri

Lic. Patricia Alejandra Cáseres

Dr. Pablo Clusellas

Lic. José Luis Giusti

Dr. Lisandro Mariano Teszkiewicz



CÓDIGO DE PROYECTO AGCBA: 3.23.11

NOMBRE DEL PROYECTO:

**Programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica” -
Actividad 45 “Provisión de Medicamentos Esenciales, Insumos y
Tecnología” (programa Remediar).**

PERÍODO BAJO EXAMEN: Ejercicio 2022

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Lic. Juan José Montero

Auditores: Cdor. Federico Prieto

Agte. María Raijer

OBJETO: Programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica” -
Actividad 45 “Provisión de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología”
Selección de CAPS de la muestra.

Buenos Aires, abril 2024

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

Identificación organismo auditado: Centros de atención Primaria de la Salud (CAPS/ CeSAC) pertenecientes al Sistema de Salud Pública del GCBA

Denominación del Programa auditado: Programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y tecnología Médica” Actividad 45 “Provisión de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología” (Programa Remediar).

Identificación de la jurisdicción: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tabla de contenidos

Informe ejecutivo	8
Informe Analítico	10
I. Objeto y Objetivo	10
II. Alcance	10
III. Tarea realizada y Procedimientos	10
Muestra.....	10
IV. Aclaraciones Previas	11
1.Descripción, objetivo y cobertura del Programa.	11
2.Operatoria y funcionamiento del Programa.....	12
3.Tareas realizadas y Procedimientos.....	17
3.1 Visitas a los CeSAC	
3.2 Procedimientos	
V. Marco Normativo.....	56
VI. Observaciones	57
Generales.....	57
De los Procedimientos	57
VII. Opinión del Auditado y comentario sobre la opinión.....	60
VIII. Recomendaciones.....	63
IX. Conclusión.....	64
X. ANEXO fotos.....	65



Informe Final de Auditoría

**Programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y
Tecnología Médica” - Actividad 45 “Provisión de
Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología”
Selección de CAPS de la muestra.**

Código del Proyecto: 3.23.11

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

Buenos Aires, abril 2024.



AUDITORÍA GENERAL **DE LA CIUDAD DE** **BUENOS AIRES**

Jean Jaurés 216 P l a n t a b a j a
Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidenta:

Dra. Mariana Gagliardi

Auditores Generales:

Dra. Jorgelina Marisa Carnevale

Dr. Juan José Calandri

Lic. Patricia Alejandra Cáseres

Dr. Pablo Clusellas

Lic. José Luis Giusti

Dr. Lisandro Mariano Teszkiewicz



CÓDIGO DE PROYECTO AGCBA: 3.23.11

NOMBRE DEL PROYECTO: Programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica” - Actividad 45 “Provisión de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología” (Programa Remediar).

PERÍODO BAJO EXAMEN: Ejercicio 2022

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Lic. Juan José Montero

Auditores: Cdor. Federico Prieto

Agte. María Raijer

OBJETO: Programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica” - Actividad 45 “Provisión de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología” Selección de CAPS de la muestra.

Objetivo: Evaluar las prestaciones del Programa en la Ciudad de Bs. As., con particular atención a aspectos relacionados con los criterios de elegibilidad de los CAPS y de los efectores, verificando los controles implementados para la optimización del manejo de stocks de medicamentos y los registros que respaldan los movimientos del mismo.

Buenos Aires abril 2024



INFORME EJECUTIVO

El presente informe ejecutivo sobre el programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica” - Actividad 45 “Provisión de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología”(Programa Remediar) Auditoría de Gestión- tiene por objeto exponer una síntesis de las principales observaciones y conclusiones como resultado de la labor realizada por esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires; que tuvo como fin “evaluar la recepción, distribución y entrega de medicamentos y equipamientos remitidos por el Ministerio de Salud de la Nación a los efectores de la Ciudad de Buenos Aires, verificando los controles implementados para la optimización del manejo de stocks de medicamentos y los registros que respaldan los movimientos del mismo.”. La labor de auditoría se realizó entre los meses de septiembre y diciembre de 2023, siendo el período bajo examen el año 2022. 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 del examen.

Entre las principales observaciones detectadas, cabe mencionar las siguientes:

- Ausencia de un tablero de control de los flujos de entrada y salida de medicamentos y de funcionamiento general del programa por parte del nivel central.
- Asimetrías en la confección de las Recetas para la dispensa de medicamentos, utilizándose de manera indistinta el Formulario R, la receta digital (es un movimiento en el sistema del MEI) o recetas comunes con el membrete o sello del centro o del hospital de referencia.
- Dificultad e ineficacia de los CeSAC auditados para poder controlar correctamente sus stocks físicos.
- No se pudo establecer el grado de cumplimiento, de los aspectos formales exigidos por el programa, en los troqueles de los formularios R del 80% de los CeSAC.
- En los CeSAC donde se controló el registro de datos en los formularios R se detectaron incumplimientos formales en el llenado del documento.
- No existe un criterio uniforme sobre el correcto registro de los datos solicitados por el Programa Remediar para completar el *Formulario B*.
- Ninguno de los efectores utiliza el formulario B digital
- Imposibilidad de contar con los formularios B en el 40% de los casos.
- *Se detectaron errores de sumas y de registro en el uso del Formulario B en el 60% de los CeSAC de la muestra, (100% de los CeSAC que pudieron auditarse en este ítem).*
- El 80% de las Farmacias visitadas no realizó en el año 2022 ni realiza actualmente (año 2023) canjes(clearing) de medicamentos
- El 80% de las farmacias de los CeSAC visitados no utiliza el formulario específico del programa para el descarte de medicamentos no aptos.



Conclusión

De acuerdo a la solicitud efectuada por la Red Federal de Control Público, se ha llevado a cabo una auditoría al programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica” - Actividad 45 “Provisión de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología” (Programa Remediar) en la Jurisdicción Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el lapso comprendido entre septiembre y diciembre de 2023.

Conforme surge del resultado de las tareas realizadas, en opinión de esta auditoría, la ejecución del Programa Remediar cumple con su función específica de suministrar los medicamentos a la población beneficiaria, en los CeSAC auditados. Sin embargo, de las observaciones que se detallaron en el apartado correspondiente, se desprende que existe un control desigual en la administración de los medicamentos, en los distintos centros auditados.

En consonancia con lo anterior, se debe mencionar que se repite lo observado en anteriores auditorías, en lo relativo a llevar un adecuado sistema de registro de altas y bajas de los medicamentos, y lo atinente a centralizar en la DGAP, la información del flujo de medicamentos (entradas y salidas) de los CeSAC para poder controlar la conciliación de la oferta con la demanda y mejorar la planificación concluyendo que respecto a este punto, no se han tenido en cuenta las recomendaciones de la Auditoría.

Por otra parte, se debe resaltar que se ha incorporado personal en algunos CeSAC, posibilitando contar con un segundo farmacéutico/a y, en algunos casos, hasta se han incluido técnicos/as como tercer agente. Este aumento de agentes por efector, modifica el estado de carencia de personal observado en anteriores auditorías. Sin embargo, se ha detectado falta de capacitación y manejo adecuado de la normativa del Programa, en los nuevos agentes nombrados.

Como surge del acápite “Opinión del auditado”, la Coordinación General del programa informó que, ha comenzado a realizar acciones para modificar algunos de los desvíos detectados en la ejecución del programa, correspondiente al año 2022. Por consiguiente, ha de concluirse que la Dirección General de Atención Primaria ha implementado parcialmente las modificaciones necesarias para lograr una mejor administración y control interno del Programa.



INFORME ANALÍTICO

I. Objeto y Objetivo

La presente auditoría del Programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica” - Actividad 45 “Provisión de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología” tiene por objetivo evaluar las prestaciones del Programa en la Ciudad de Bs. As., con particular atención a aspectos relacionados con los criterios de elegibilidad de los CAPS y de los efectores, verificando los controles implementados para la optimización del manejo de stocks de medicamentos y los registros que respaldan los movimientos del mismo.

II. ALCANCE

Las tareas de auditoría se desarrollan de acuerdo a las Normas de Auditoría Interna Gubernamental, establecidas por Resolución N° 152-SGN/02, como así también teniendo en cuenta para el desarrollo de la auditoría el “Manual de Herramientas de Auditoría” y el “Instructivo de Trabajo”. El objeto de las tareas de auditoría comprende el año 2022.

Esta AGCBA realizó auditorías con anterioridad a la presente. La última auditoría corresponde al Informe 8.18.01 sobre el período 2017. El presente informe realiza una auditoría de gestión sobre una muestra que combina CeSAC auditados anteriormente y nuevos efectores tal como se puede observar en la muestra del próximo acápite. Los efectores a auditar ya auditados en anteriores ocasiones son los CeSAC N° 6, N° 19; N° 36; y N° 27.

III. TAREA REALIZADA

Muestra

- a) Para la presente auditoría se seleccionaron los siguientes efectores a partir del listado provisto por la Dirección General de Atención Primaria del Ministerio de Salud de CABA a través de la Farmacéutica responsable del programa en Ciudad de Bs. As. Se aplicó el criterio de elección de aquellos CeSAC que hubiesen emitido más de 300 recetas en el período auditado y que no hubiesen sido auditados por la Sindicatura de la Ciudad:

	Centro	Hosp. Referencia	Barrio	Comuna	Dirección
1	CeSAC N.º 4	Santojanni	Mataderos	Comuna 9	Av. J. B. Alberdi 6300
2	CeSAC N.º 6	Piñero	Villa Soldati	Comuna 8	Mariano Acosta (sin número) y Av. Intendente Rabanal
3	CeSAC N.º 10	Penna	Parq. Patricios	Comuna 4	Amancio Alcorta 1402
4	CeSAC N.º 16	Penna	Barracas	Comuna 4	Osvaldo Cruz 2055
5	CeSAC N.º 19	Piñero	Flores	Comuna 7	Curapaligüe 1905
6	CeSAC N.º 21	Fernández	Retiro	Comuna 1	Ulla Ulla 2839
7	CeSAC N.º 27	Pirovano	Saavedra	Comuna 12	Arias 3783
8	CeSAC N.º 36	Vélez Sarsfield	Floresta	Comuna 10	Mercedes 1371/79
9	CeSAC N.º 39	Penna	Parq. Patricios	Comuna 4	24 de noviembre de 1679 N°1242
10	CeSAC N.º 44	Piñero	Villa Lugano	Comuna 8	Saraza 4202



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

- Amlodipina 5 mg x 30 comprimidos
- Ibuprofeno 400 mg x 10 comprimidos
- Atelolol 50mg x 30 comprimidos
- Cefalexina 500mg/5ml polvo por 90ml
- Ácido valproico 250mg x 5 ml
- Carbamacepina 200mg x 30 comprimidos
- Paracetamol 500 mg x 40 comprimidos
- Hierro sulfato ferroso 12,5 gr x 100ml
- Permetrina 5% crema 100 mg
- Metronidazol 125mg x 5 ml suspensión oral
- Metronidazol 500mg x 15 mg
- Miconizadol 2% crema dérmica x 30 gr
- Ibuprofeno 2% suspensión oral 90 ml
- Paracetamol 100mg/ml solución oral 20ml

IV. ACLARACIONES PREVIAS

1. Descripción, objetivo y cobertura Programa Remediar.

Remediar es un programa nacional que desde el año 2002 garantiza el acceso a medicamentos esenciales a los usuarios y usuarias del Primer Nivel de Atención de Salud, proveyendo directamente botiquines con medicamentos a los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de todo el país. Actualmente (2023), Remediar cuenta con 8.042 CAPS bajo Programa, de los cuales 6487 son CAPS base y 1381 son CAPS Dependientes¹).

Según el Informe de Gestión 2022² elaborado por la Dirección de Medicamentos esenciales, insumos y tecnologías, del Ministerio de Salud, el Programa nacional distribuyó en 2022, 301.607 tratamientos y 1.315 Botiquines en la jurisdicción Capital Federal.

De acuerdo con el informe mencionado la población que recibe los medicamentos del Programa Nacional Remediar en los Centros de Salud, se ha estadificado que el 55% de la composición de los botiquines enviados en el año 2022 lo conforman medicamentos destinados al sistema músculo esquelético, sistema nervioso y al sistema cardiovascular. Por su parte, los antiinfecciosos, los medicamentos para el sistema digestivo y para el sistema respiratorio, adicionan un 32% del contenido, quedando un 13% restante compuesto por medicamentos de los demás grupos terapéuticos, como ser los dermatológicos, antiparasitarios, órganos de los sentidos, entre otros.

¹Efectores que reciben los medicamentos del Programa a través de rondas médicas realizadas por profesionales de un CAPS Base.

² <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/direccion-de-medicamentos-esenciales-insumos-y-tecnologias-programa-nacional-remediar>



El Programa remediar se enmarca en la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, en adelante APS, que es considerada por el Ministerio de Salud, como uno de los ejes organizadores del Sistema Nacional de Salud.

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

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

2. Operatoria y funcionamiento del Programa

La adquisición de los medicamentos a cargo del Programa, que luego son distribuidos a los diferentes efectores, se realiza de forma centralizada y en grandes cantidades, a través de una licitación pública, cuyas ofertas pueden ser Nacionales o internacionales. Los medicamentos son licitados por su nombre genérico, como figuran en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) con certificado o registro sanitario vigente, y en presentaciones que conformen tratamiento completo, siendo sometidos a estudios de biodisponibilidad/bioequivalencia, en los casos en que la ANMAT lo determina (según Disposición 3185/99 y Disposición 4788/12).

La trazabilidad es una herramienta que permite registrar, conocer y verificar el origen y el destino final de los medicamentos, además de su recorrido y traslados a lo largo de toda la cadena de distribución. Por lo tanto, un sistema de trazabilidad de medicamentos permite asegurar el control de los medicamentos.

El sistema de trazabilidad requiere que cada envase farmacéutico sea identificado unívocamente, mediante un número de serie que permitirá su seguimiento a lo largo de la cadena de distribución, desde su fabricación hasta su dispensa³.

Todos los medicamentos se movilizan a través de la logística del Ministerio de Salud de Nación. Según lo expresado en el Manual de operatoria, se registran en forma fidedigna y confiable en el software del Programa, lo que permite un

³ Según la normativa vigente, existen dos tipos de trazabilidad 1) Por Lote y 2) por Serie o unívoca. Esta última consiste en la identificación individual y unívoca de cada unidad, a fin de efectuar su seguimiento a través de toda la cadena de distribución



rastreo en la producción, distribución y destino final de los lotes de medicamentos. Es por ello que ningún Centro de Salud está autorizado a redistribuir la medicación recibida sin que medie la intervención de su responsable provincial/local, y debe mantenerse un estricto control de los movimientos a través de los formularios destinados a registrarlos.

Siempre de acuerdo a las directivas expresadas en el Manual de operatoria, la cantidad de medicamentos que adquiere el Programa Remediar, se calcula mediante la proyección del consumo de los CAPS⁴, dicha información proviene del consumo que declaran los CAPS mediante el Formulario B y se ajustaría según la proyección de las consultas ambulatorias y recetas que se estiman para dichos Centros.

El modelo de compras del Programa, es la fluida circulación de la información entre los Centros de Atención Primaria de la Salud y los Gobiernos Provinciales, Municipales y Nación. A partir de la información histórica de consultas y las prescripciones en los CAPS, se proyecta la cantidad de medicamentos necesaria para el período que se planifica cubrir.

Armado y producción de botiquines

Los botiquines son distribuidos directamente a los Centros de Atención Primaria de la Salud. Esto permite establecer un sistema uniforme de entrega en todas las provincias y municipios de la Argentina, garantizando su seguimiento y control. Según el manual operativo la decisión de distribuir los botiquines directamente a los CAPS permite fortalecer el vínculo de comunicación directa con el Ministerio, mantener un sistema de información actualizado, calcular el stock disponible en los CAPS y realizar proyecciones de la utilización de medicamentos.

La distribución de botiquines a los CAPS, se organiza en entregas mensuales realizando, por lo general, 11(once) entregas al año. Cada entrega se identifica con un número consecutivo, y durante la misma se producen y asignan los botiquines correspondientes para cada jurisdicción.

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

- a) Definición de la cantidad de botiquines que recibe un CAPS en cada entrega;
- b) Definición de medicamentos del modelo básico⁵.
- c) Asignación diferencial de un conjunto de medicamentos según uso en cada CAPS (envíos selectivos de medicamentos).

Teniendo en cuenta la modalidad de distribución, existen diversos modelos de botiquín que se ajustan por CAPS. De allí la importancia del correcto control del stock informado en los formularios B.

⁴ Los CAPS son Centros de Atención primaria de la Salud.

⁵ El modelo básico de botiquín está dado por los medicamentos que lo componen y las cantidades de los mismos.



Distribución

Los botiquines distribuidos a través de Remediar, se entregan en el domicilio declarado por el CAPS. El Ministerio de Salud de Nación contrata mediante licitación pública un Operador Logístico (OL) responsable del almacenamiento de medicamentos, armado de botiquines, impresión de los recetarios y otros formularios de control, transporte y distribución de los medicamentos y el retorno de los formularios completos. La empresa adjudicada debe disponer de sistemas apropiados para garantizar la trazabilidad de los medicamentos, es decir conocer en dónde se encuentran los mismos.

Recepción del Botiquín y contenido

Cada centro de salud que haya sido dado de alta deberá contar con al menos dos responsables designados por su autoridad para recibir el botiquín, y uno de ellos capacitado en el funcionamiento del programa. Cada Responsable en el CAPS (RCAPS) debe haber recibido una capacitación y deberá realizar las siguientes tareas:

- Recibir los botiquines cuando son entregados por el Operador Logístico.
- Controlar el stock de medicamentos y de otros insumos.
- Almacenarlos correctamente.
- Registrar la información en los formularios que conforman el sistema de información del Programa.
- Preparar y enviar en tiempo y forma la documentación al Programa.

Contenido

El Botiquín es una caja de cartón especialmente diseñada y confeccionada con material resistente para proteger los medicamentos que se entregan al centro de salud. El botiquín contiene:

- 1- medicamentos incluidos en el Vademecum de Remediar,
- 2- caja de cartón con talonario de Formularios R o con Recetas de Tratamiento Prolongado,
- 3- ocasionalmente, material gráfico de difusión.

Por fuera del botiquín, se entrega un sobre conteniendo:

- a) formularios que conforman el sistema de información de Remediar: Formulario B1, Formulario B, Carátula de Lote,
- c) ocasionalmente, material gráfico de difusión
- b) gacetilla "Novedades de la entrega".

Es fundamental que el RCAPS lea la información que se brinda en la gacetilla "Novedades de la entrega", ya que publicación le informa la composición del botiquín, cuáles son los envíos selectivos para esa entrega, cuestiones vinculadas con la operatoria, novedades de cursos y otra información de interés para el equipo de salud.

Como ya se mencionó la distribución de los botiquines se realiza a través de un operador logístico autorizado por la ANMAT. Se entregan directamente en

el domicilio y en los horarios que fueron indicados por el CAPS en la solicitud de alta como efector.

De acuerdo al Manual de operatoria del programa, con la recepción del botiquín, el RCAPS debe entregar al operador logístico la documentación que corresponde enviar a *Remediar*: original del Formulario B, cajas con Formularios R y Recetas de Tratamiento Prolongado confeccionadas, cada caja con su correspondiente Carátula de Lote.

Obligaciones del operador Logístico y del Centro de Salud en el momento de recepción del Botiquín.

Los botiquines distribuidos por el Programa Remediar se entregan exclusivamente en el domicilio declarado por el CAPS, en el horario de entrega indicado en el Comprobante de Servicio Logístico y solamente a las personas cuyos datos figuran en la sección RESPONSABLES de dicho documento.

Son obligaciones del operador logístico:

- Esperar hasta una hora desde el momento de la descarga del botiquín o botiquines para que el RCAPS pueda revisar el contenido de los mismos antes de firmar el Comprobante de Servicio Logístico dando su conformidad en caso de corresponder con lo recibido.
- Dejar aviso de VISITA FALLIDA y realizar una nueva visita en un plazo de 48/96 horas, en caso de que no haya ningún RCAPS habilitado para recibir los botiquines o que el CAPS se encuentre cerrado.
- Recibir toda la documentación que el CAPS disponga, es decir: todos los Formularios de Control Mensual (Formularios B) y todas las cajas de recetas que el CAPS considere enviar. El operador logístico nunca puede negarse a recibir documentación que el establecimiento deba enviar al Programa.
- En caso de que el CAPS no disponga de formularios originales, se pueden aceptar fotocopias o formularios bajados de la página WEB del Programa (<https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar/formularios>).
- Cumplir con el horario de entrega que figura registrado en el Comprobante de Servicio Logístico.

Son obligaciones del centro de salud:

- Verificar que el contenido del botiquín coincida con lo descrito en el Comprobante de Servicio Logístico.
- Entregar la documentación requerida por el Programa Remediar (Formulario de Rendición Mensual de Stock (B), cajas de recetas y Carátula de Lote, contra entrega del o de los botiquines.
- Tener preparada la documentación para entregarla al operador logístico en el momento en que recibe el o los botiquines.



- En caso de que el operador logístico no le permita revisar el botiquín o no le acepte toda la documentación, el RCAPS debe dejarlo asentado en todos los ejemplares del Comprobante de Servicio Logístico.

Almacenamiento de los medicamentos en el CAPS

Según los lineamientos presentes en el manual de operatoria de medicamentos e insumos del Ministerio, los medicamentos bien almacenados y ordenados permiten:

- Encontrar y entregar los medicamentos con mayor rapidez.
- Conservarlos en buen estado, de forma de asegurarse que cumplan la función para la que fueron prescritos.
- Facilitar el control de stock.
- Por ello es imprescindible que todos los CAPS dispongan de un lugar destinado al almacenamiento de los medicamentos, el cual deberá contar con condiciones adecuadas para su correcta conservación.

El responsable del CAPS es quien tiene a cargo el correcto almacenamiento y conservación de los medicamentos.

Características Físicas del lugar destinado al almacenamiento

Para que un medicamento conserve sus propiedades debe ser almacenado en condiciones ambientales controladas.

Para ello es importante que:

Se proteja a los medicamentos de la exposición directa al sol.

El lugar debe tener una temperatura menos a 30°C.

El espacio destinado a almacenamiento no debe ser húmedo.

No se utilice para desinfectar o aromatizar el ambiente aerosoles o spray.

Los medicamentos deben estar ordenados en estantes.

El depósito cuente con un espacio separado para medicamentos que no sean aptos para su uso.

Formularios de Receta R y Receta de tratamiento prolongado

La prescripción y entrega de medicamentos provistos a través del Programa Remediar están sujetas a la confección del Formulario de Receta R o de la Receta de Tratamiento Prolongado RTp. El/la médico/a o el /la odontólogo/a confeccionarán un Formulario R o una Receta de Tratamiento prolongado si la consulta efectuada deriva en la prescripción de un medicamento distribuido por el Programa Remediar. Este procedimiento se aplica a todas las personas que realizan una consulta en el centro de salud.

No puede haber entrega del medicamento sin el respaldo de una receta del programa. Los formularios de receta tienen valor de documento legal. Siempre deben tener la firma y el sello el/la médico/a o el /la odontólogo/a.

Desde el punto de vista de la planificación, la cantidad de botiquines que se envía a un centro de salud está relacionada con el promedio mensual de



Formularios R declarados al Programa en el Formulario de Control Mensual de Stock (Formulario B).

Resultan un instrumento básico de recolección de información y un documento fundamental para el funcionamiento y evaluación del Programa. Permiten obtener datos sobre motivos de consulta, características de las personas a quienes se les prescribió (nombre y apellido, documento, fecha de nacimiento, género), medicamentos y cantidad prescrita por el/la médico/a o el /la odontólogo/a.

Con cada entrega de botiquines, el CAPS recibirá talonarios de Formularios R y Recetas Tp ubicados en cajas de cartón con buche de plástico en una de sus caras. Cada talonario contiene 300 recetas como máximo. La numeración de los Formularios R y de las RECETAS Tp figura en el Comprobante de Servicio Logístico que acompaña la entrega de botiquines.

Para facilitar la comprensión del llenado del formulario R se explica en cuatro pasos: Prescripción, Entrega de los medicamentos, talón troquelado y envío de las recetas al Programa remediar.

Prescripción:

La prescripción de medicamentos se debe realizar a través del formulario R, se puede prescribir hasta dos medicamentos por receta. Si se prescriben más de dos, habrá que confeccionar tantos Formularios R como sean necesarios. Se prescribe tratamiento completo y se expresa en unidades mínimas.

Entrega de los medicamentos:

Sólo se pueden entregar medicamentos si el/la profesional prescriptor/a ha completado los datos del cuerpo principal del Formulario de Receta R correspondiente. Los formularios R confeccionados deben guardarse en un lugar seguro, protegidos de la humedad, roedores, robos y/o extravíos hasta que se envíen al programa.

Talón troquelado:

El talón es el comprobante de que el centro ha entregado los medicamentos prescritos por el/la médico/a o el/la odontólogo/a. Si se entrega al menos uno de los medicamentos prescritos en el formulario R, debe completarse el talón, cortarlo y archivarlo en el CAPS durante dos años.

Envío de recetas al programa:

Los talones se archivan mes por mes por el lapso de dos años y pueden ser solicitados para su revisión en el caso de auditorías. Por otra parte, los Formularios R confeccionados durante un mes calendario se deben enviar al programa, por lo tanto, deben estar correctamente archivados y a disposición de auditorías que se realicen en el CAPS.

3. Tareas realizadas y Procedimientos de control

Se adecuaron las tareas y procedimientos de auditoría, tomando como base los lineamientos esbozados en la presentación de las auditorías correspondientes al año 2023 realizadas por la Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud de Nación.

En términos generales las tareas encomendadas para auditar el Programa 29 actividad 45 son:



- Verificar que se cumpla con la normativa vigente
- Verificar la efectiva recepción de los Medicamentos Esenciales e insumos enviados a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS).
- Rendición de la Información:
- Verificar que la rendición de información al Programa se realice de forma regular.
- Verificar que los Formularios B (Formulario de Control de Unidades Entregadas a Usuarios) y R (Recetas de Medicamentos) se completen de forma completa y correcta.
- Stock de medicamentos:
- Relevar las acciones desarrolladas por el CAPS para evitar el sobre stock y/o el vencimiento de los medicamentos.
- Verificar la coincidencia del stock físico con el stock informado en los formularios utilizados para el control del mismo.
- Verificaciones acerca del funcionamiento del Programa.
- Verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad de los CAPS.

En base a los lineamientos expresados más arriba se realizaron las siguientes tareas:

- a) Entrevista a la Farmacéutica Responsable local del Programa, encargada de coordinar la gestión del programa bajo la responsabilidad de la Dirección General de Atención Primaria (DGAP), a fin de obtener una idea acabada del funcionamiento del Programa.
- b) Entrevista con la Directora General de Atención Primaria, Ministerio de Salud de la CABA.
- c) Coordinación y Programación de las fechas de visita a los CeSAC en acuerdo con la coordinación de la Dirección General de Atención Primaria y los responsables de cada farmacia.
- d) Obtención de las bases de datos de los botiquines entregados de los CAPS al Responsable Local.
- e) Entrevistas a los directores de los CeSAC a fin de poder tener un encuadre epidemiológico de la población atendida por el efector.
- f) Identificación y entrevistas a las personas designadas (farmacéuticos/as) por la DGAP CABA como responsables de la recepción de los botiquines en los 10 (diez) CAPS(CeSAC) de la muestra y de la gestión de entrega.
- g) Requerimiento de los remitos de recepción de los botiquines entregado por el operador logístico. Verificación de la firma del responsable del CAPS y verificación de su correcto archivo.
- h) Elaboración de un acta firmada por auditores participantes y RCAPS (profesionales farmacéuticos/as) con los hallazgos encontrados.
- i) Constatación de la planta física, infraestructura y las condiciones ambientales de las farmacias.



- Si los medicamentos están archivados en un lugar con medidas de seguridad adecuadas para su existencia y correcta conservación.
- Si dicho lugar es fresco, ventilado y sin humedad.
- Si dicho depósito cuenta con armarios o estantes que impidan que los medicamentos se encuentren directamente sobre el suelo.

Procedimientos específicos

- 1- Cumplimiento de los puntos establecidos para auditorías por el Ministerio de Salud (grilla de procedimientos) relativos a criterio de elegibilidad, rendición de la información y Stock de medicamentos.
- 2- Control del Stock físico de estantería contrastado con los registros electrónicos o manuales de saldos, utilizado en la farmacia del CeSAC correspondiente.
- 3- Control de cumplimiento formal de confección de formularios R y/o troqueles, utilizando de muestra el mes de septiembre de 2022 de los CeSAC visitados.
- 4- Control de cumplimiento formal de confección de campo obligatorios, guarda y criterios de registro del Formulario B en los 10 CeSAC auditados.
- 5- Control de Stock en base a las planillas del Formulario B correspondientes al mes de septiembre de 2022, cotejando CSL del mes, formulario B1o sustituto (egresos de medicamentos) y Saldo final del mes.
- 6- Se verificó si el CeSAC, en caso de tener un sobre stock y/o vencimiento de medicamentos, realizaba el canje o clearing de medicamentos.
- 7- Se relevó el procedimiento de descarte de medicamentos vencidos o no aptos para su consumo.

3.1 Visitas a los 10 CESAC de la muestra

Con el fin de relevar el funcionamiento de las Farmacias de los CeSAC se llevaron a cabo entre dos y tres visitas a cada una de las farmacias de los 10 CeSAC de la muestra. La primera visita se realizó para relevamiento de datos y funcionamiento, la segunda para la realización de procedimientos in situ, y la tercera visita para recuperar algún dato no relevado, retirar documentación faltante o por imprevistos con los responsables de la farmacia.

A continuación, se expondrán los resultados de las visitas de relevamiento, la aplicación de los protocolos del programa y a posteriori se describirán los procedimientos propiamente dichos que se llevaron a cabo a fin de completar la presente auditoría. En todos los casos las actas que se labraron en duplicado fueron firmadas por los auditores participantes y las farmacéuticas/os responsables a quienes se les otorgó copia.



3.1.1-CeSAC 4

Dirección del CeSAC: Av. Alberdi 6300

Horario de Funcionamiento del centro: 8 a 18 hs.

Farmacéuticos Responsables: Lic. V. W. (TM 8 a 14 hs lu-mi-ju) Lic. V. T. (TT lu a vi de 12 a 17) Técnica en farmacia. M. D. (lu a ju de 8 a 15 hs)

Horario y días de atención de la Farmacia: 8 a 14 hs. Los días martes y viernes en el Turno Mañana no hay dispensa de medicamentos.

Cantidad de consultorios del Centro: 16. Prescriptores 7

Enfermedades prevalentes que se atienden y actividades de prevención:

HTA (hipertensión arterial), Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cuadros de asma, Tuberculosis y su vigilancia epidemiológica y profilaxis en la zona de referencia para HIV. Programa de salud sexual y reproductiva

Población atendida: el hospital Santojanni no dispensa medicamentos para ambulatorios, salvo a los que cuentan con Cobertura Porteña. Por tanto, aumentó la demanda de medicamentos en el CeSAC 4. Atiende una población envejecida y disminución de concurrencia de pacientes embarazadas por mejor oferta de atención en provincia.

Cantidad de consultas: mensuales: aproximadamente 376 consultas semanales entre las especialidades de medicina general, pediatría y clínica. La autoridad del CeSAC calcula que 1600 consultas mensuales son realizadas en promedio.

Relevamiento de datos según normativa del Programa Remediar

- Cantidad de recetas mensuales. En promedio 1200 en 2022. En la actualidad (año 2023), alrededor de 3600 dispensas de medicamentos (50-60 turnos de farmacia entre el TT y TM).
- Cantidad de botiquines que se reciben mensualmente (genérico o con especificidad) dos (2) mensuales
- Fecha del último botiquín recibido: octubre 19/10/2023
- Último Formulario B completado: Agosto
- Tienen código SIISA. NO, no tienen capacitación Remediar.
- Realizan y registran clearing de medicamentos: No
- ¿Realizan descarte de medicamentos no aptos? En bolsa amarilla, lo descarta empresa contratada del Htal. Santojanni. No usan Formulario V.
- Se comunican con la responsable a nivel central (A. G.) para ajustes de botiquín o alguna otra novedad o inquietud. Reciben comunicación vía mail de fecha de entrega y consulta por la cantidad de botiquines. Desconoce si se pueden hacer modificaciones en el botiquín.
- Poseen copia de los duplicados del formulario B de todo el año 2022.SI
- Se completan los formularios B1. No.



- Se conservan los Talones de los Formularios R correspondientes a las recetas prescriptas en el año 2022. No utilizaron formulario digital durante 2022 del programa de CABA. Medicamentos e insumos (MEI⁶).
- ¿Completan en el año 2023 los formularios de forma digital? En el año 2022 se realizaba de forma manual sólo formulario B.
- Matafuegos en el local de Farmacia. NO, se encuentra fuera del local.
- Porcentual que representa el stock Remediar sobre el stock general de la Farmacia. 5%
- Operador logístico aceptó/a recibir la documentación que entrega el CeSAC. Durante el año 2022 se llevaba el formulario B en algunas ocasiones, durante el año 2023 no reciben el formulario B.
- Conserva los originales de las Carátulas de Lote correspondientes al año 2022, Si, pero incompletas sin el número de recetas remediar prescriptas.
- Ha realizado capacitación en Gestión y Stock de medicamentos. No
- Archivan el triplicado del Comprobante de Servicio Logístico (CSL) Si los tienen.

Tienen una heladera casera con termómetro digital y 1 computadora. Tienen aire acondicionado. No poseen lavabo dentro del local. Desde el año 2021 no realizan receta física del programa remediar. Por tener errores en el sistema MEI, realizan una planilla auxiliar en Excel para controlar el stock de medicamentos. Existen errores de carga de nivel central en las cantidades de medicamentos recibidos.

ACTA de auditoría

Se realizó registro fotográfico de los estantes con medicamentos del programa remediar. Se realizó relevamiento del espacio físico del local donde funciona la farmacia y una breve entrevista sobre el uso de los sistemas de registro y la dinámica del trabajo. Se seleccionaron 3 (tres) remedios del estante de medicamentos del programa y se constató que el stock físico concuerda parcialmente con el sistema informático utilizado (MEI y excel). La descripción y resultados se pueden visualizar el acápite de procedimiento de stock.

En el mismo acto se solicitó copia de la siguiente Documentación del año 2022:

- Los Comprobantes del Servicio Logístico de los envíos recibidos (CSL-Remitos).
- Las 12 Carátulas de Lote (enero-diciembre 2022).
- Los 12 Formularios "B" (enero-diciembre 2022).
- Las recetas o troqueles (copia de septiembre 2022- exhibición de los 12 meses).

Resultados:

Los CSL son 10 en total. Las carátulas están de enero a julio 2022. El resto no se puso a disposición. Los Formularios B están de enero a diciembre de 2022

⁶ El sistema de Medicamentos e Insumos (MEI) es un programa informático del Ministerio de Salud de la Ciudad para administración de medicamentos de las farmacias de los CESAC.



(el operador logístico no los retiró). Las recetas o troqueles no fueron puestos a disposición (en el año 2022 las recetas han sido electrónicas). El archivo excel se carga dado que el sistema MEI presenta errores constantes de Stock sin intervención o aviso del usuario.

3.1.2-CeSAC N°6

Dirección del CESAC: Mariano Acosta 3673 e Intendente Rabanal

Horario de Funcionamiento del centro: 7 a 17 hs

Farmacéuticos Responsables: Lic. P. V. (lu a jue de 9 a 15 hs) desde diciembre de 2022 y Lic. E. K. (lu mi ju vi de 9 a 16 hs) desde fines de agosto de 2023.

Técnico en Farmacia J.M. Lu a vi de 9 a 15 hs.

Horario y días de atención de la Farmacia: Tm y TT

Cantidad de consultorios del Centro: 18

Enfermedades prevalentes que se atienden:

Hipertensión arterial (HTA), diabetes, Asma, Enfermedades Cardiovasculares, Hipotiroidismo, Tuberculosis, Consumos problemáticos, enfermedades respiratorias pediátricas.

Población atendida: Adultos mayores, niños y adolescentes, embarazadas y mayor cantidad de mujeres.

Cantidad de consultas mensuales: 4500-5000

Relevamiento de datos según normativa del Programa Remediar

- Cantidad de recetas mensuales. En el año 2022. 30
- Cantidad de botiquines que se reciben mensualmente (genérico o con especificidad). Reciben 4 (cuatro botiquines mensuales)
- Fecha del último botiquín recibido: septiembre de 2023
- Último Formulario B completado (se entregó copia a operador logístico). En fecha 9 de agosto de 2023 se entregaron los Formularios B de mayo y junio de 2023.
- Tienen código SIISA: NO
- Realizan y registran clearing de medicamentos: No
- Realizan descarte de medicamentos no aptos: En bolsa amarilla, no hay registro específico del medicamento no apto. Sólo se registra en el Formulario B.
- Se comunican con la responsable a nivel central (A. G.) para ajustes de botiquín o alguna otra novedad o inquietud. si
- Poseen copia de los duplicados formularios B de todo el año 2022. Se registraba en el Formulario B durante el 2020. No se registra en el Formulario B la cantidad de recetas, tampoco recetas de Tto. Prolongado.
- Se completan los formularios B1. No se completa, en planilla de cálculo propia registran los egresos diarios.
- Se conservan los Talones troquelados de los Formularios R correspondientes a las recetas prescriptas en el año 2022. Si



- Completan en el año 2023 los formularios de forma digital. En el año 2022 se realizaban de forma manual.
- Matafuegos en el local de Farmacia. NO
- Porcentual que representa el stock Remediar sobre el stock general de la Farmacia. Aproximadamente el 20%
- Operador logístico aceptó/a recibir la documentación que entrega el CeSAC. Retira la documentación
- Conserva los originales de las Carátulas de Lote correspondiente al año 2022. Si
- Ha realizado capacitación en Gestión y Stock de medicamentos. Sí, posee certificado
- Archivan el triplicado del Comprobante de Servicio Logístico (CSL) Si.

Comentarios: Heladera doméstica, no se puede controlar la temperatura. Hubo descarte de insulina. No tienen horario administrativo. Las sales de rehidratación y ácido valproico no tienen demanda, en caso del ácido valproico por usos y costumbres de los prescriptores no se indica. No poseen geolocalización de los pacientes, se dispensa la medicación a quien la requiere. Poseen dos computadoras, falta una computadora.

ACTA de auditoría

Se realizó registro fotográfico de los estantes con medicamentos del programa remediar. Se realizó relevamiento del espacio físico del local donde funciona la farmacia y una breve entrevista sobre el uso de los sistemas de registro y la dinámica del trabajo. Se seleccionaron 3 (tres) remedios del estante de medicamentos del programa y se constató si el stock físico concuerda o presenta diferencias con el sistema utilizado (MEI). La descripción y resultados se pueden visualizar el acápite de procedimiento de stock.

En el mismo acto se solicitó copia de la siguiente Documentación del año 2022:

- Los Comprobantes del Servicio Logístico de los envíos recibidos (CSL-Remitos).
- Las 12 Carátulas de Lote (enero-diciembre 2022).
- Los 12 Formularios "B" (enero-diciembre 2022).
- Las recetas o troqueles (copia de septiembre 2022-).

Resultados: Formularios B: poseen todos menos el mes de junio. Carátulas de Lote: poseen las doce carátulas. Comprobantes de Servicio Logístico: poseen 10 (diez). Exhibieron las recetas que poseen y los troqueles.

3.1.3-CeSAC N° 10

Dirección del CeSAC: Amancio Alcorta 1402
Horario de Funcionamiento del centro: 9-18hs



Farmacéuticos Responsables: dos farmacéuticas, con contratos de 40 y 30 horas semanales, además de una técnica en farmacia contratada por 24 horas semanales. Lic. P. R. (10-16hs.), Lic. L. C. (8-15hs.); Técnica R. B. (8 a 15hs.).

Horario y días de atención de la Farmacia: lunes a viernes de 9 a 16.

Cantidad de consultorios del Centro: 12

Enfermedades prevalentes que se atienden:

HTA, Diabetes, Asma, Enfermedades Cardiovasculares, Hipotiroidismo, y Tuberculosis.

Población atendida: adultos mayores, pacientes hipertensos, pacientes con patologías de salud mental y abuso de sustancias. Embarazadas, aunque se ha reducido la cantidad de pacientes

Cantidad de consultas mensuales: 1200

Relevamiento de datos según normativa del Programa Remediar

- Cantidad de recetas mensuales. En la actualidad (año 2023) 100 y en año 2022 70 prescripciones
- Cantidad de botiquines que se reciben mensualmente (genérico o con especificidad) un (1) botiquín.
- Fecha del último botiquín recibido: el 30/08 se recibió botiquín septiembre 2023
- Último Formulario B completado (se entregó copia a operador logístico)
- Tienen código SIISA: NO lo utilizan
- Realizan y registran Clearing de medicamentos: NO
- Realizan descarte de medicamentos no aptos: en bolsa amarilla en depósito. No hay convenio para el descarte.
- Se comunican con la responsable a nivel central (A. G.) para ajustes de botiquín o alguna otra novedad o inquietud. Si
- Poseen copia de los duplicados del formulario B de todo el año 2022. SI
- Se completan los formularios B1. NO se completan.
- Se conservan los Talones de los Formularios R correspondientes a las recetas prescriptas en el año 2022: Entregados al O.L. (operador logístico). No Se Conservan. Desde 2023 se realiza prescripción en receta digital
- Completan en el año 2023 los formularios de forma digital y en papel En el año 2022 se realizaban de forma manual: SI
- Matafuegos en el local de Farmacia: NO, poseen uno en el pasillo.
- Porcentual que representa el stock Remediar sobre el stock general de la Farmacia. 5%
- Operador logístico aceptó/a recibir la documentación que entrega el CeSAC. No mensualmente, retiraron todas las cajas hacia fines del año 2022.
- Conserva los originales de las Carátulas de Lote correspondientes al año 2022. Sí
- Ha realizado capacitación en Gestión y Stock de medicamentos. Sí al principio.
- Archivan el triplicado del Comprobante de Servicio Logístico (CSL). Sí, excepto enero 2022.



Comentarios

Tienen una heladera y lavabo en el local. Poseen dos computadoras, manejan el sistema MEI (medicamentos e insumos) pero no utilizan el sistema propio del programa remediar. Actualmente se realizan recetas digitales y sólo algunas de forma física a través del formulario. Se realizó un procedimiento en relación a las recetas prescriptas por el programa remediar en el mes de septiembre de 2022.

ACTA de auditoría

Se tomaron fotos de 9 comprobantes de servicio Logístico (CSL) y de 1 mail por el mes de enero de 2022 porque el CSL no está en el CeSAC.

Se sacó foto de los estantes con medicación de Remediar.

Se sacó foto de las 12 carátulas de lote (enero a diciembre de 2022), de los 12 formularios B (enero 2022 a diciembre 2022) y de los 115 troqueles de recetas Remediar del mes de septiembre de 2022.

Se realizó relevamiento del espacio físico del local donde funciona la farmacia y una breve entrevista sobre el uso de los sistemas de registro.

Se seleccionaron 3 (tres) remedios del estante de medicamentos del programa y se constató que el stock físico concuerde con el sistema informático (MEI). La selección fue al azar. La descripción y resultados se pueden visualizar el acápite de procedimiento de stock.

3.1.4-CeSAC N° 16

Dirección del CeSAC: Osvaldo Cruz 2055

Horario de Funcionamiento del centro: lunes a viernes de 8 a 17 hs

Farmacéuticos Responsables: F. Y. (responsable Remediar) de 12 a 15.30 hs y V. C. (licencia), un cargo de Técnico concursado y otorgado próximo a ingresar.

Horario y días de atención de la Farmacia: lunes a viernes de 9 a 16. Dispensa a demanda, no hay agenda de turnos de farmacia.

Cantidad de consultorios del Centro: 9

Enfermedades prevalentes que se atienden:

HTA, Diabetes, Asma, Enfermedades Cardiovasculares, Tuberculosis e Hipotiroidismo

Población atendida: población envejecida, Embarazadas

Cantidad de consultas mensuales: promedio de 500 mensuales (100 turnos programados por semana más la demanda espontanea)

Relevamiento de datos según normativa del Programa Remediar

- Cantidad de recetas mensuales. En la actualidad y en año 2022. 50 recetas
- Cantidad de botiquines que se reciben mensualmente (genérico o con especificidad): un (1) botiquín mensual
- Fecha del último botiquín recibido: agosto 2023



- Ultimo Formulario B completado (se entregó copia a operador logístico)
- Tienen código SIISA SI
- Realizan y registran clearing de medicamentos. NO
- Realizan descarte de medicamentos no aptos: en bolsa amarilla, retira el htal. Penna
- Se comunican con la responsable a nivel central para ajustes de botiquín o alguna otra novedad o inquietud. Si
- Poseen copia de los duplicados de los formularios B de todo el año 2022. No
- Se completan los formularios B1. No
- Se conservan los Talones de los Formularios R correspondientes a las recetas prescriptas en el año 2022. No lo realizaban con el formulario R. En el año 2023, completan los formularios de forma digital carga en el MEI el stock consignado en el remito y de allí obtiene el stock final que luego vuelca en el formulario b en papel. En el año 2022 se realizaban de forma DIGITAL (si la farmacia cuenta con stock remediar se carga el consumo al stock de remediar, caso contrario se carga el consumo del stock del GCBA).
- Matafuegos en el local de Farmacia: NO, afuera del local
- Porcentual que representa el stock Remediar sobre el stock general de la Farmacia. 10 %
- Operador Logístico ¿aceptó/a recibir la documentación que entrega el CeSAC? No, por ello tienen todas las recetas del año 2022
- Conserva los originales de las Carátulas de Lote correspondientes al año 2022. Sí
- Ha realizado capacitación en Gestión y Stock de medicamentos. SI
- Archivan el triplicado del Comprobante de Servicio Logístico (CSL) SI
- Comentarios: Cuentan con heladera, dos computadoras. No cuentan con lavabo.

ACTA de auditoría

Se tomó registro fotográfico de: 9 comprobantes de servicio logístico (CSL), de los 3 estantes con medicación Remediar. También se sacaron foto de las 11 carátulas de lote (enero a diciembre 2022// falta marzo)

Los formularios B no fueron puestos a disposición ya que no fueron confeccionados en su momento. Se realizó relevamiento del espacio físico de la farmacia y una breve entrevista sobre el uso de los sistemas de registro.

Se seleccionaron al azar 3 (tres) remedios del estante de medicamentos del programa y se constató que el stock físico concuerde con el sistema informático (MEI), si bien el resultado fue concordante para los 3 medicamentos seleccionados. La descripción de los productos y resultados totales se pueden visualizar el acápite de procedimiento de stock.

3.1.5-CeSAC N° 19



Dirección del CeSAC: Curapaligüe 1905 Comuna 7

Horario de Funcionamiento del centro: Ma y ju de 7 a 17hs. (realizan extracción de sangre) y lu, mi y vi de 8 a 17 horas.

Farmacéuticos Responsables: Lic. R. S. (Lu a ju de 9 a 12 y de 13 a 16 hs) y Lic. C.M. (lu de 8 a 16, ma de 8 a 12; mi de 8 a 12; vi de 8 a 16 hs)

Horario y días de atención de la Farmacia: lu a vi de 9 a 12 y de 13 a 16 hs.

Cantidad de consultorios del Centro: 12 (4 en planta Baja y 8 en primer piso)

Enfermedades prevalentes que se atienden: HTA, Diabetes, Asma, Dislipemias y Tuberculosis

Población atendida: adultos mayores, discapacidad motriz, abusadores de sustancias, y niños. Mujeres embarazadas.

Cantidad de consultas mensuales: aproximadamente 1200 sin contar las consultas psiquiátricas, ni las consultas de demanda espontánea de niños.

Relevamiento de datos según normativa del Programa Remediar

- Cantidad de recetas mensuales. En la actualidad sep/oct 2023(102 en el último Mes) y en año 2022 un promedio de 120.
- Cantidad de botiquines que se reciben mensualmente (Genérico o con especificidad) Uno (1) Genérico.
- Fecha del último botiquín recibido: 7/9/23
- Último Formulario B completado (se entregó copia a operador logístico) conservan los formularios b y remitos y tienen registro propio en Excel (ingreso por remito/egreso por dispensa) doble control SIGEHOS y Excel propio
- Tienen código SIISA: NO
- Realizan clearing de medicamentos: generalmente no se hizo uno sólo el 19/5/22
- Realizan descarte de medicamentos no aptos: En bolsa amarilla, retira la empresa contratada por el hospital.
- Se comunican con la responsable a nivel central para ajustes de botiquín o alguna otra novedad o inquietud. Para alguna novedad.
- Poseen copia de los duplicados del formulario B de todo el año 2022. Si
- Se completan los formularios B1. No se completan
- Se conservan los Talones de los Formularios R correspondientes a las recetas prescriptas en el año 2022. No se conserva la receta Remediar, si el troquel de cada receta. Las recetas las remiten con el OL
- Completan en el año 2023 los formularios de forma digital. Receta digital y físicas. En el año 2022 se realizaban de forma manual
- Matafuegos en el local de Farmacia: NO, fuera del local.
- Porcentual que representa el stock Remediar sobre el stock general de la Farmacia: **10%**
- Operador Logístico ¿aceptó/a recibir la documentación que entrega el CeSAC? Si, en el 2022. Conserva los originales de las caratulas de Lote correspondientes al año 2022 Si
- Ha realizado capacitación en Gestión y Stock de medicamentos. Sí



- Archivan el triplicado del Comprobante de Servicio Logístico (CSL). SI
- Comentarios: no recibieron capacitación sobre conservación de recetas a partir del año 2023. Poseen Haloperidol 10 mg con vencimiento 8/25 Remediar.

ACTA de auditoría

Se solicitó copia de la siguiente Documentación del año 2022:

- Los Comprobantes del Servicio Logístico de los envíos recibidos (CSL-Remitos).
- Las 12 Carátulas de Lote (enero-diciembre 2022).
- Los 12 Formularios "B" (enero-diciembre 2022).
- Las recetas o troqueles (copia de septiembre 2022- exhibición de los 12 meses).

Se realizó registro fotográfico de:

Los Formularios B de los 12 meses de 2022 (enero a diciembre) Los meses de octubre y noviembre de 2022 son impresiones en papel que reflejarían los saldos.

- Los comprobantes de Servicio Logístico (CSL)
- Las carátulas de lote (de enero a septiembre y diciembre) los meses de octubre y noviembre 2022 no fueron confeccionados por falta de formularios suministrados por el programa.
- Los tickets pertenecientes al mes de septiembre 2022 que reflejan el consumo de las 197 recetas dispensadas.
- Los estantes con medicación Remediar
- Se sacó foto de un formulario de Clearing de mayo de 2022

Se realizó el relevamiento del espacio físico de la farmacia y una breve entrevista sobre el uso del sistema de registro. Se seleccionaron al azar 3 remedios del estante de medicamentos del programa y se constató que el stock físico concuerde con el sistema informático utilizado (MEI). La descripción de los productos y resultados totales se pueden visualizar el acápite de procedimiento de stock.

3.1.6-CeSac N° 21

Dirección del CeSAC: Ulla Ulla 2839 CABA

Horario de Funcionamiento del centro: lunes a viernes de 8 a 17 hs.

Farmacéuticos responsables: M. L. (lun-vier 8 a 12) y C. F. (lu-ma-mier 9 a 16Hs) no cuentan con Técnico/a en farmacia ni personal administrativo en farmacia.

Horario y días de atención de la farmacia: lu-ma-vi de 8 a 15 hs., y ju-vi de 8 a 12. Dispensa medicamentos para el CeSAC 25.

Cantidad de consultorios del centro: 14 consultorios y 11 profesionales prescriptores.

Enfermedades prevalentes que se atienden: HTA, Diabetes, Asma, respiratorias y enfermedades cardiovasculares, Hipotiroidismo y tuberculosis.

Población atendida: Adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, mujeres y niños.



Cantidad de consultas Mensuales: en octubre de 2023, 4284 consultas (dotación de profesionales con licencia) En meses con planta completa la cantidad de consultas asciende a 5400 consultas.

Relevamiento de datos según normativa del Programa Remediar

- Cantidad de recetas mensuales. No contesta
- Cantidad de botiquines que se reciben mensualmente: 2 (2023)
- Fecha del último botiquín recibido: octubre 2023
- Último Formulario B completado (se entregó copia a operador logístico):10/23
- Tienen código SIISA: No
- Realizan clearing de medicamentos: Si, pero en Oct.23/no tienen registro
- Realizan descarte de medicamentos no aptos: Bolsa roja nov. 22
- Se comunican con la responsable a nivel central (Á. G.) para ajustes de botiquín o alguna otra novedad o inquietud. Si.
- Poseen copia de los duplicados del formulario B de todo el año 2022.No
- Se completan los formularios B1. No
- Se conservan los Talones de los Formularios R correspondientes a las recetas prescriptas en el año 2022. NO
- Completan en el año 2023 los formularios de forma digital: No
- Matafuegos en el local de Farmacia: No
- Porcentual que representa el stock Remediar sobre el stock general de la Farmacia: 5 a 10%
- Operador Logístico aceptó/a recibir la documentación que entrega el CeSAC? No recibe formulario B
- Conserva los originales de las carátulas de Lote correspondientes al año 2022. No, se extraviaron
- Ha realizado capacitación en Gestión y Stock de medicamentos. Si
- Archivan el triplicado del Comprobante de Servicio Logístico (CSL). Si, en 2023.

Aclaraciones: Uno de los farmacéuticos (M.L.) comenzó a trabajar desde 1° de mayo 2023, y el otro (C. F). comenzó a trabajar desde julio 2023, es decir ambos no desarrollaron labores en el CeSAC 21 durante el año bajo análisis (2022).

ACTA de auditoría

Se realizó registro fotográfico de los estantes con medicamentos del programa remediar. Se realizó relevamiento del espacio físico del local donde funciona la farmacia y una breve entrevista sobre el uso de los sistemas de registro y la dinámica del trabajo. Se seleccionaron 3 (tres) remedios del estante de medicamentos del programa y se constató que el stock físico concuerde con el sistema informático (MEI). La selección fue al azar. La descripción de los productos y resultados totales se pueden visualizar el acápite de procedimiento de stock.

En el mismo acto se solicitó copia de la siguiente Documentación del año 2022:



- Los Comprobantes del Servicio Logístico de los envíos recibidos (CSL-Remitos).
- Las 12 Carátulas de Lote (enero-diciembre 2022).
- Los 12 Formularios “B” (enero-diciembre 2022).
- Las recetas o troqueles (copia de septiembre 2022- exhibición de los 12 meses).

Resultados: Las mismas no fueron puestas a disposición, ya que no fueron encontradas en el CeSAC Se desconocía la ubicación o destino final de la documentación. Se deja constancia que los actuales farmacéuticos comenzaron a trabajar en el CESAC en el año 2023.

3.1.7-CeSAC N° 27

Dirección del CeSAC: Arias 3783

Horario de Funcionamiento del centro: lunes a viernes de 8 a 17 hs

Farmacéuticos responsables: Lic. C. G. (lunes a jueves de 8 a 14 hs), Lic. R. C. (martes a viernes de 11 a 17 hs.), Tec. M. G. (lunes a viernes de 9 a 16 hs)

Horario y días de atención de la farmacia: 9-17hs.

Cantidad de consultorios del centro: 11 (once) consultorios y 10 (diez) consultorios prescriptores.

Enfermedades prevalentes que se atienden: HTA, Diabetes, Enfermedades cardiovasculares, Dislipemia y Tuberculosis

Población atendida: Adultos Mayores y niños

Cantidad de consultas Mensuales: 1200

Relevamiento de datos según normativa del Programa Remediar

- Cantidad de recetas Mensuales: En la actualidad, cien (100) en promedio En el año 2022.
- Cantidad de botiquines que se reciben mensualmente. (genérico o con especificidad). Un botiquín mensual, desde 2022 el botiquín PMC.
- Fecha de último botiquín Recibido: septiembre de 2023
- Ultimo Formulario B completado (se entregó copia a operador logístico) septiembre de 2023 (Conservan los formularios B de 2022)
- Tienen código SIISA: NO
- Realizan y registran Clearing de medicamentos: No hay operador logístico que transporte los medicamentos.
- Realiza descarte de medicamentos no aptos: En bolsa amarilla, lo retiran desde el Pirovano, se registra en el Formulario B, no queda en otro registro.
- Se comunican con la responsable a nivel central (A. G.) para ajustes de botiquín o alguna otra novedad o inquietud. Sin usuario para la plataforma Remediar.
- Poseen copia de los duplicados del formulario B de todo el año 2022. Sí
- Completan los Formularios B1. No



- Se conservan los Talones troquelados de los Formularios R correspondientes a las recetas prescriptas en el año 2022. No, fueron entregados al Operador Logístico.
- Completan en el año 2023 los formularios de forma digital, el Formulario B, en forma manual. En el año 2022 se realizaban de forma manual: Sí
- Matafuegos en el local de farmacia: NO, fuera del local.
- Porcentual que representa el Stock Remediar sobre el Stock general de la farmacia: 5%
- Operador logístico ¿aceptó recibir la documentación que entrega el CeSAC? Sí
- Conserva los originales de las Carátulas de Lote correspondientes al año 2022. Sí
- Ha realizado capacitación en Gestión y Stock de medicamentos: Sí
- Archivan el triplicado del Comprobante de Servicio Logístico (CSL). Sí

Comentarios: Heladera doméstica; no posee lavabo; cuenta con Acondicionador de Aire.

ACTA de auditoría

Se realizó registro fotográfico de los estantes con medicamentos del programa remediar. Se realizó relevamiento del espacio físico del local donde funciona la farmacia y una breve entrevista sobre el uso de los sistemas de registro y la dinámica del trabajo. Se seleccionaron 3 (tres) remedios del estante de medicamentos del programa y se constató si el stock físico concuerda o presenta diferencias con el sistema utilizado (MEI) y manual. La descripción de los productos y resultados totales se pueden visualizar el acápite de procedimiento de stock.

En el mismo acto se solicitó copia de la siguiente Documentación del año 2022:

- Los Comprobantes del Servicio Logístico de los envíos recibidos (CSL-Remitos).
- Las 12 Carátulas de Lote (enero-diciembre 2022).
- Los 12 Formularios "B" (enero-diciembre 2022).
- Las recetas o troqueles (copia de septiembre 2022- exhibición de los 12 meses).

Resultados: 10 comprobantes de Servicio Logístico de 2022, 12 Carátulas de Lote de 2022 (enero a diciembre), 11 Formularios B (falta diciembre de 2022). Las recetas o troqueles fueron despachadas al operador logístico en su momento.

3.1.8-CeSAC N° 36

Dirección del CeSAC: Mercedes 1371

Horario de Funcionamiento del centro: lunes a viernes de 8 a 20 hs.



Farmacéuticos Responsables: Lic. A. G. (lu-mi de 8 a 14:45 hs. y ma-vi 11 a 14:45 hs, los jueves NO) y Lic. M.M. (lu y mi de 13 a 18, ma de 13 a 20, ju de 13 a 16 y vi de 13 a 17) y Técnica F. T. comenzó a trabajar en el año 2023.

Horario y días de atención de la Farmacia: 8-18hs. La farmacia del centro abastece la demanda de medicamentos correspondiente al área del hospital Vélez Sarsfield, Álvarez y Zubizarreta.

Cantidad de consultorios del Centro: 10 de los cuales 8 se utilizan por prescriptores.

Además, se dicta la residencia en Medicina General y Gerontología.

Enfermedades prevalentes que se atienden: HTA, Diabetes, Cardiovasculares y seguimiento de tuberculosis.

Población atendida: Se redujo la población de embarazadas. Asisten a población envejecida y aumentó la cantidad de pacientes que requieren asistencia psiquiátrica. Requieren la creación de un cargo para la especialidad de psiquiatría.

Cantidad de consultas mensuales: promedio de 900 (Si la demanda espontánea no se registra en el momento la consulta no queda registrada). Si aumenta la demanda en ocasiones existe un tercer farmacéutico de guardia

Relevamiento de datos según normativa del Programa Remediar

- Cantidad de recetas mensuales. En la actualidad y en año 2022. No informa
- Cantidad de botiquines que se reciben mensualmente (genérico o con especificidad). En 2022 se recibían 7 (siete) botiquines, en 2023 se reciben 2 (dos) botiquines uno PMC y otro CAPS.
- Fecha del último botiquín recibido: 27/10/2023
- Último Formulario B completado (se entregó copia a operador logístico)
- Tienen código SIISA: NO (médicos)
- Realizan clearing de medicamentos: Sí
- Realizan descarte de medicamentos no aptos: Sí, en bolsa amarilla. Pero no existe operador logístico contratado para retirar el material. Se confecciona un acta y se lleva al hospital. Se confecciona un Acta de destrucción
- Se comunican con la responsable a nivel central (A. G.) para ajustes de botiquín o alguna otra novedad o inquietud. Reciben novedades y aviso de fechas de entrega, sólo se puede requerir mayor o menor cantidad de botiquines mensuales, pero no modificaciones en la composición.
- Poseen copia de los formularios B de todo el año 2022.NO. Se realizó blanqueo de stock al 30 de noviembre de 2022 consensuado con nivel central y Formulario B diciembre de 2022.
- Se completan los formularios B1: no se utilizó en 2022.
- Se conservan los Talones de los Formularios R correspondientes a las recetas prescriptas en el año 2022. Conservan los troqueles de los formularios R.
- Completan en el año 2023 los formularios de forma digital. En el año 2022 se realizaban de forma manual.
- Matafuegos en el local de Farmacia: NO, fuera del local. Tampoco cuentan con lavabo ni depósito.

- Porcentual que representa el stock Remediar sobre el stock general de la Farmacia. Alrededor del 18%.
- Operador Logístico ¿aceptó/a recibir la documentación que entrega el CeSAC? Sí, con dificultad, dependiendo del OL.
- Conserva los originales de las Carátulas de Lote correspondientes al año 2022. Sí
- Ha realizado capacitación en Gestión y Stock de medicamentos. Ha realizado los cursos previos al año 2023, los posteriores no por falta de tiempo.
- Archivan el triplicado del Comprobante de Servicio Logístico (CSL). Cuentan con los meses de enero, febrero, marzo, abril, junio, julio, agosto, septiembre, octubre y diciembre. Faltan los meses de mayo y noviembre.

Comentarios: Según la Farmacéutica al cambiar de plataforma digital en el GCBA no tiene acceso al SAF (anterior sistema de registro). Se autorizó desde nivel central la reconstitución de stock a partir del 30/11/2022 (Formulario B). Se recibió copia del formulario B diciembre de 2022.

ACTA de auditoría

Se realizó registro fotográfico de los estantes con medicamentos del programa remediar. Se realizó relevamiento del espacio físico del local donde funciona la farmacia y una breve entrevista sobre el uso de los sistemas de registro y la dinámica del trabajo. Se seleccionaron 3 (tres) remedios del estante de medicamentos del programa y se constató si el stock físico concuerda o presenta diferencias con el sistema utilizado (MEI). La descripción de los productos y resultados totales se pueden visualizar el acápite de procedimiento de stock.

En el mismo acto se solicitó copia de la siguiente Documentación del año 2022:

- Los Comprobantes del Servicio Logístico de los envíos recibidos (CSL-Remitos).
- Las 12 Carátulas de Lote (enero-diciembre 2022).
- Los 12 Formularios "B" (enero-diciembre 2022).
- Las recetas o troqueles (copia de septiembre 2022- exhibición de los 12 meses).

Resultados: Se recibió un mail con fecha 24/10/23 aportando copia de remitos y formulario B manifestando además lo siguiente:

"Copia de los 10 (diez) remitos de los botiquines recibidos durante el 2022 en el CeSAC 36.

Copia de los formularios B: en noviembre hubo un blanqueo de Stock. Se recibieron los formularios B de noviembre y diciembre de 2022. Dada la sobrecarga de tareas y no habiendo contado en ese periodo con técnica de farmacia se fue arrastrando un desfase en el control de stock, por lo que se consensuó con nivel central el blanqueo de stock. En el caso del formulario B correspondiente a noviembre de 2022 se destaca que contiene el dato del Stock al final del mes. En diciembre se visualiza stock inicial, ingresos, egresos y Stock al 31/12/22".

Las carátulas de lote son las correspondientes a los meses de noviembre y diciembre de 2022. El resto no fue confeccionado por el personal que ejercía



funciones en ese momento. Las recetas de 2022 se enviaron al Programa por el operador logístico. Los troqueles se utilizaron para registrar las salidas totales del stock del mes.

3.1.9-CeSAC N°39

Dirección del CeSAC: 24 de noviembre de 1679 N°1242.

Horario de Funcionamiento del centro 8-19hs lunes a viernes.

Farmacéuticos responsables: G. V. 13-17hs. lun-juv 7hs-13hs martes-viernes

Técnica N.M. lun-vier 11-17hs. No dispensa, realiza tareas administrativas

Médica dispensa para la demanda interna. Se otorgan 25 turnos en TM y 25 turnos en TT. Para la demanda externa.

Enfermedades prevalentes que se atienden: HTA, Diabetes, cardiovasculares, Bronco espasmos en menores de 2 años y Epoc⁷.

Población atendida: Adulto Mayor, niños/adolescentes y embarazadas. Sin embargo, existe mayor demanda de mujeres de la tercera edad.

Cantidad de consultas Mensuales: alrededor de 1600

Por la población que atienden Necesitan el nombramiento de un psiquiatra.

Relevamiento de datos según normativa del Programa Remediar

- Cantidad de recetas mensuales. En la actualidad 125 y en año 2022 una cifra similar.
- Cantidad de botiquines que se reciben mensualmente (genérico o con especificidad). En 2022, se recibieron 9 (nueve) entregas de botiquines, en el mes de enero, 2 botiquines; en el mes de marzo 1 botiquín; en el mes de abril dos botiquines, en el mes de mayo 3 botiquines, en el mes de julio 3 botiquines; en los meses de agosto, septiembre, octubre y diciembre dos botiquines por mes.
- Fecha del último botiquín recibido: septiembre de 2023
- Último Formulario B completado (se entregó copia a operador logístico). Agosto de 2023. No lo recibe el OL
- Tienen código SIISA: No
- Realizan y registran clearing de medicamentos: no realizan clearing por falta de disponibilidad del GCBA.
- Realizan descarte de medicamentos no aptos: se descarta en bolsa amarilla y se registra en el Formulario B y en registro propio.
- Se comunican con la responsable a nivel central (A. G.) para ajustes de botiquín o alguna otra novedad o inquietud. Comunicación frecuente
- Poseen copia de los duplicados formularios B de todo el año 2022. Sí, de acuerdo a los formularios B relevados, en el mes de octubre de 2022 se prescribieron 90 recetas y 1053 consultas, en septiembre de 2022 157 recetas y 1301 consultas y en agosto de 2022, 135 recetas y 2215 consultas.

⁷ Enfermedad Pulmonar oclusiva crónica.



- Se completan los formularios B1. No se utiliza, solo como borrador.
- Se conservan los Talones de los Formularios R correspondientes a las recetas prescriptas en el año 2022. Conservan la totalidad de las recetas de 2022, porque el operador logístico no los recibe.
- Completan en el año 2023 los formularios de forma digital. En el año 2022 se realizaban de forma manual.
- Matafuegos en el local de Farmacia. NO
- Porcentual que representa el stock Remediar sobre el stock general de la Farmacia. Entre el 10 y el 15% del total del stock de la Farmacia.
- Operador logístico aceptó/a recibir la documentación que entrega el CeSAC. No retiran los formularios.
- Conserva los originales de las Carátulas de Lote correspondiente al año 2022. Conserva todas las caratulas de 2022 porque no fueron retiradas.
- Ha realizado capacitación en Gestión y Stock de medicamentos. Sí
- Archivan el triplicado del Comprobante de Servicio Logístico (CSL). Si.

Comentarios: Ninguno de los remitos de recepción de botiquines está firmado. Una sola PC para dos profesionales y una técnica. Poseen heladera. El local no posee lavabo, ni baño. No se registra en la plataforma digital de Remediar ya que no recibió capacitación para ello.

ACTA de auditoría

Se seleccionaron al azar 3 (tres) remedios del estante de medicamentos del programa y se constató que el stock físico concuerde con el sistema informático utilizado.

Ante la imposibilidad de la farmacia para establecer el stock de los estantes en tiempo real, dado que llevan el stock de forma manual, se solicitó que armara el stock al 8/11/23 teniendo en cuenta lo siguiente:

- Saldo final del formulario B de septiembre 23 (ya que octubre no estaba armado)
- Remitos de entrega del operador logístico (CSL) posteriores a septiembre 2023
- Recetas Remediar que reflejan las salidas de medicamentos hasta el 8/11/2023

Como resultado se confeccionó un papel de trabajo en donde la farmacéutica presentó los movimientos, cálculos y stock técnico. En dos medicamentos el stock difiere del recuento físico. La descripción de los productos y resultados totales se pueden visualizar el acápite de procedimiento de stock.

Se sacó foto de la siguiente documentación:

- Comprobante de servicio Logístico 2022 (CSL) 9 en total
- Estantes con medicación del Programa Remediar.
- Recetas de dispensa de medicamentos del programa de septiembre de 2022
- Carátulas de lote 2022 (no se ubicó julio 2022)
- Hoja con las cuentas y stock técnico de los 3 medicamentos de la muestra.



Se realizó relevamiento del espacio físico de la farmacia y una breve entrevista sobre el uso de los sistemas de registro (MEI y manual).

3.1.10-CeSAC N°44

Dirección del CeSAC: Saraza 4202

Horario de Funcionamiento del centro:

Responsable de la Institución: Dra. A. G.

Farmacéuticos responsables: Lic. V.D. (lunes y miércoles de 9 a 15 hs y martes y viernes de 11 a 17 hs) Lic. A.C. (martes de 8 a 14 hs, miércoles de 1030 a 1630; jueves 9 a 15 y viernes de 8 a 14 hs) Técnica en Farmacia lunes a viernes de 8 a 15 hs.

Horario y días de atención de la farmacia: lunes a viernes de 10 a 15 hs

Enfermedades prevalentes que se atienden: HTA, Diabetes, cardiovasculares, Crónicas no transmisibles, seguimiento de tuberculosis, y obesidad.

Población atendida: Adulto Mayores del programa incluir, niños/adolescentes, menor cantidad de embarazadas. Mujeres del programa de Salud sexual. Por las características clínicas de los adultos mayores del Programa Incluir Salud, necesitan un nuevo médico psiquiatra.

Relevamiento de datos según normativa del Programa Remediar CeSAC N°44

- Cantidad de recetas mensuales. Entre 5 a 10 recetas diarias en la actualidad y en año 2022 (en septiembre de 2022 130 recetas). Las recetas de tratamiento prolongado se utilizaron hasta el año 2020.
- Cantidad de botiquines que se reciben mensualmente (genérico o con especificidad). Un botiquín mensual en 2023. En 2022, se recibieron dos (2) en enero y uno (1) el resto de los meses.
- Fecha del último botiquín recibido: octubre 19/10/23 N°csi517619
- Último Formulario B completado (se entregó copia a operador logístico).
- Tienen código SIISA: No poseen
- Realizan y registran clearing de medicamentos: no lo hicieron en 2022.
- Realizan descarte de medicamentos no aptos: En bolsa amarilla, sin registro en formulario específico.
- Se comunican con la responsable a nivel central (A. G.) para ajustes de botiquín o alguna otra novedad o inquietud. Se puede modificar la cantidad de botiquines, pero no se puede ajustar el contenido.
- Poseen copia de los duplicados formularios B de todo el año 2022. No lo conservan, utilizan el SIGEHOS para el control de stock.
- Se completan los formularios B1. No lo utilizan
- Se conservan los Talones de los Formularios R correspondientes a las recetas prescriptas en el año 2022. Los conservan juntos con las recetas.
- Completan en el año 2023 los formularios de forma digital. En el año 2022 se realizaban de forma manual
- Matafuegos en el local de Farmacia. No, fuera del local



- Porcentual que representa el stock Remediar sobre el stock general de la Farmacia. Entre el 5 al 10%
- Operador logístico aceptó/a recibir la documentación que entrega el CeSAC. No durante el año 2022, ni formularios B ni recetas.
- Conserva los originales de las Caratulas de Lote correspondiente al año 2022 No las conservan. No están hechas. Se encuentran en blanco.
- Ha realizado capacitación en Gestión y Stock de medicamentos. Sí
- Archivan el triplicado del Comprobante de Servicio Logístico (CSL) si

Comentarios: Plataforma digital Remediar no se utiliza. Remitos de entrega Remediar diez (10) correspondientes a los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, julio, agosto, septiembre, octubre, diciembre. Sólo el remito de julio 2022 estaba firmado.

ACTA de auditoría

Se realizó registro fotográfico de los estantes con medicamentos del programa remediar. Se realizó relevamiento del espacio físico del local donde funciona la farmacia y una breve entrevista sobre el uso de los sistemas de registro y la dinámica del trabajo. Se seleccionaron 3 (tres) remedios del estante de medicamentos del programa y se constató que el stock físico coincida con el sistema informático utilizado. La descripción de los productos y resultados totales se pueden visualizar el acápite de procedimiento de stock.

En el mismo acto se solicitó copia de la siguiente Documentación del año 2022:

- Los Comprobantes del Servicio Logístico de los envíos recibidos (CSL-Remitos).
- Las 12 Carátulas de Lote (enero-diciembre 2022).
- Los 12 Formularios "B" (enero-diciembre 2022).
- Las recetas o troqueles (copia de septiembre 2022- exhibición de los 12 meses).

Resultados: Como procedimiento complementario se cotejaron las planillas de Stock, los comprobantes del Servicio Logístico (CSL) del 02/09/2022, registrada en el sistema de farmacia en septiembre de 2022, con una planilla de consumo y stock al 30/09/22. Como resultado se detectaron inconsistencias numéricas entre el stock final del cuatro medicamentos: Amlodipina de 5mg, Atenolol de 50mg, Enalapril de 10mg e Ibuprofeno de 400mg.

3.2 Procedimientos

3.2-1 Relevar el cumplimiento de los puntos establecidos para auditorías por el Ministerio de Salud (grilla de procedimientos) relativos a criterio de elegibilidad, rendición de la información y Stock de medicamentos.

Objetivo: verificar el cumplimiento de la normativa.

Resultados



- De las entrevistas realizadas a nivel central no se pudo constatar la existencia de un tablero de control que permite constatar en tiempo real los flujos de medicamentos, como el Stock y el funcionamiento del programa en general en cada uno de los CeSAC. Facilitando la supervisión del proceso de dispensa. **Obs.(1)**
- La totalidad de los locales de Farmacia cumple parcialmente con las medidas de seguridad, la mayoría son reducidos y no tienen lavabos y matafuegos dentro del local.
- El 90% de los locales de Farmacia son frescos y ventilados.
- Los locales de Farmacia visitados cuentan con estantes y armarios para la disposición de los medicamentos del Programa, sin embargo, el 60% carece espacio y estantes para el stock provisto por el GCBA.
- En la totalidad de los locales de Farmacia se verificó que los medicamentos estuvieran ordenados y con los medicamentos más antiguos (vencimiento más cercano) en primera fila.
- La totalidad de los locales de Farmacia cumple los criterios de elegibilidad conforme a lo dispuesto por la Resolución 1048/2021.
- Se constató que en ningún centro de salud se cobra la atención médica ni las prácticas complementarias o medicamentos.
- Respecto de las recetas se detectaron asimetrías en la confección de las mismas, utilizándose de manera indistinta el Formularios R, la receta digital (es un movimiento en el sistema del MEI) o recetas comunes con el membrete o sello del centro o del hospital de referencia. **Obs.(2)**
- De acuerdo con lo observado el porcentual del stock Remediar sobre el stock general de la Farmacia oscila entre el 5 y el 20%. En el 30% de las farmacias el porcentual oscila alrededor del 5%, en el 40% de los casos oscila entre el 5 y el 15% y en el 30% restante entre el 15 y el 20% sobre el stock general de la farmacia.
- La comunicación con el nivel central es escasa, y se realiza para novedades específicas o para saber las fechas en que llegará el Botiquín.

Conclusión: se debe mejorar la seguridad de los locales de farmacia, deberían tener matafuegos dentro del local y no guardar aerosoles desinfectantes en los estantes. Se debe ampliar los espacios para guarda de productos en general. Según se pudo verificar en el 70% de los CeSAC la dispensa de los medicamentos del Programa remediar representa menos del 15 por ciento del total de los medicamentos que dispensa la farmacia, convirtiéndose esta situación en unos de los vectores por los cuales no se cumple taxativamente la normativa del programa. En todos los casos no se completan los formularios B1 que permite seguir la dispensa día a día.

3.2. 2- Control del Stock físico de estantería contrastado con los registros electrónicos o manuales de saldos, utilizado en la farmacia del CeSAC correspondiente.



Objetivo: Determinar si el total que figura en el sistema de gestión de stock de medicamentos, utilizado por los CAPS, corresponde con el stock físico de los estantes que contienen la medicación del Programa Remediar, dentro de cada CeSAC.

Tarea desarrollada y documentación

Se concurrió a los CeSAC auditados (04, 06, 10, 16, 19, 21, 27, 36, 39, 44) y se solicitó que informes el tipo de sistema con el cual gestionan los stocks de medicamentos del Programa Remediar.

Se seleccionaron 3 medicamentos al azar, de los estantes pertenecientes al Programa y se establecieron las existencias físicas de los mismos.

Luego se solicitó el stock que figura en el sistema utilizado por la farmacia para determinar si concuerda con el stock real.

El resultado del procedimiento se registró en un acta firmada por el equipo de auditoría y el responsable de la farmacia del CeSAC.

De la consulta sobre el sistema de gestión de Stock, se relevó que las farmacias del GCBA deben utilizar un módulo del SIGEHOS (Sistema de Gestión Hospitalaria) denominado MEI (Movimiento de Entradas e Inventarios). No obstante, ante las diversas falencias del sistema, algunos CeSAC se ven obligados a duplicar los registros con otros medios electrónicos (Excel) o manuales.

Resultado del procedimiento

CeSAC 04

La farmacia utiliza dos sistemas paralelos. Por un lado, utilizan el MEI y por el otro una planilla Excel.

Medicamento	Recuento físico	MEI	Excel
Amlodipina 5mg x 30 comp.	210 comprimidos	0 comprimidos	210 comp.
Ibuprofeno 400mg. x 10 comp.	1740 comprimidos	1261 comprimidos	1710 comp.
Atelonol 50mg x 30 comp.	180 comprimidos	180 comprimidos	180 comp.

Como resultado, se constató que ambos sistemas presentan desvíos con el stock físico.

CeSAC 06

La farmacia utiliza el sistema MEI.

Medicamento	Recuento físico	MEI
Atenolol 50 mg. x30 comprimidos	1290 comprimidos	1290 comprimidos
Cefalexina 500 mg/5ml polvo x90 ml	61 cajas físicas	61 cajas en sistema



Ácido Valproico	10 cajas físicas	10 cajas en sistema
-----------------	------------------	---------------------

Como resultado, se constató que las cantidades concuerdan con el stock físico.

CeSAC 10

La farmacia utiliza el sistema MEI.

Medicamento	Recuento físico	MEI
Ibuprofeno 400 mg x 10 comprimidos orales	59 cajas físicas	60 en sistema
Atenolol 50 mg x 30 comprimidos	4 cajas físicas	4 cajas en sistema
Carbamazepina 200 mg x 30 comprimido	4 cajas físicas	4 cajas en sistema

Como resultado, se constató que un medicamento presenta un desvío menor con el stock físico.

CeSAC 16

La farmacia utiliza el sistema MEI.

Medicamento	Recuento físico	MEI
Ácido valproico 250 mg x5 ml	4 cajas físicas	4 cajas en sistema
Paracetamol 500 mg x 40 comp	460 comprimidos	460 comprimidos
Hierro sulfato ferroso 12,5 gr x 100ml	9 cajas físicas	9 cajas en sistema

Como resultado, se constató que las cantidades concuerdan con el stock físico.

CeSAC 19

La farmacia utiliza el sistema MEI.

Medicamento	Recuento físico	MEI
Permetrina 5% crema 100mg	13 cajas físicas	13 cajas en sistema
Metronidazol 125mg. 5 ml susp oral	18 cajas físicas	18 cajas en sistema
Cefalexina 500mg 5ml polvo 90ml	9 cajas físicas	9 cajas en sistema

Como resultado, se constató que las cantidades concuerdan con el stock físico.

CeSAC 21

La farmacia utiliza el sistema MEI.

Medicamento	Recuento físico	MEI
-------------	-----------------	-----



Metronizadol 500mg x 15 comp.	30 comprimidos	30 comprimidos
Miconazol 2% Crema dérmica x30g	6 cajas físicas	6 cajas en sistema
Ibuprofeno 2% suspensión oral 90ml	1 caja física	1 cajas en sistema

Como resultado, se constató que las cantidades concuerdan con el stock físico.

CeSAC 27

La farmacia utiliza dos sistemas paralelos. Por un lado, utilizan el MEI y por el otro un sistema manual.

Medicamento	Recuento físico	MEI	Manual
Atenolol 50 mg. X30 comprimidos	90 comprimidos	90 comprimidos	90 comprimidos
Ibuprofeno 400 mg. X10 comprimidos	2230 comprimidos	2350 comprimidos	2230 comprimidos
Paracetamol 100mg/ml solución oral 20 ml	12 cajas físicas	12 cajas en sistema	12 cajas

Como resultado, se constató que el sistema MEI presentas desvíos con el stock físico, pero el manual concuerda.

CeSAC 36

La farmacia utiliza el sistema MEI.

Medicamento	Recuento físico	MEI
Permetrina 5% crema fluida 100gr.	28 frascos	28 frascos
Amlodipina 5mg x30 comprimidos	495 comprimidos	45 comprimidos
Losartan 50 mg x30 comprimidos	840 comprimidos	120 comprimidos

Como resultado, se constató que dos medicamentos presentan desvíos con el stock físico.

CeSAC 39

La farmacia no utiliza el sistema MEI. Utiliza un sistema manual que no permite controlar el stock en los estantes en tiempo real.

Ante la imposibilidad de la farmacia para establecer el stock del sistema, se solicitó que armara el stock, a la fecha del procedimiento, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Saldo final del formulario B de septiembre 23 (ya que octubre no estaba armado).



- Remitos de entrega del operador logístico (CSL) posteriores a septiembre 2023.
- Recetas Remediar que reflejan las salidas de medicamentos hasta el 8/11/2023.
-

Medicamento	Recuento físico	Recuento sistema manual
Loratadina 1mg jarabe	5 frascos físicos	6 frascos
Paracetamol 500 mg x 40 comprimidos	120 comprimidos	118 comprimidos
Metrodinazol 500 mg x 8 comprimidos	144 comprimidos	144 comprimidos

Como resultado, se constató que dos medicamentos presentan desvíos con el stock físico.

CeSAC 44

La farmacia utiliza el sistema MEI.

Medicamento	Recuento físico	MEI
Amlodipina 5mg x 30 comp.	420 comprimidos	420 comprimidos
Ibuprofeno 400mg. x 10 comp.	2450 comprimidos	2450 comprimidos
Enalapril 10mg x 30 comp.	600 comprimidos	600 comprimidos

Como resultado, se constató que las cantidades concuerdan con el stock físico.

Debilidades detectadas:

El 50% de las farmacias tuvieron desvíos respecto de las cantidades físicas controladas (CeSAC 4, 10, 27, 36 y 39). De ellas, 3 (CeSAC 4, 27 y 39) presentan diferencias aun utilizando un sistema paralelo de control de stock.

El 10% de las farmacias (CeSAC 39) no utiliza el sistema establecido por el GCBA para gestionar el stock de medicamentos.

La dificultad de los CeSAC auditados para poder controlar correctamente sus stocks físicos, representan un riesgo para la salvaguarda de los medicamentos.

Obs (3)

Conclusiones:

El sistema MEI no sirve como herramienta para que las farmacias puedan gestionar sus stocks de medicamentos del Programa Remediar. Los desvíos observados plantean la necesidad analizar, si los mismos corresponden a la falta de capacitación del personal o a las falencias que el propio sistema tiene.



Por consiguiente, los errores, inconsistencias y discrepancias detectadas, afectan la posibilidad de controlar eficazmente los stocks de los medicamentos (entregados por el Programa Remediar) en los CeSAC auditados.

3.2.3- Control de cumplimiento formal de confección de formularios R, utilizando de muestra el mes de septiembre de 2022 de los 10 CeSAC visitados.

Objetivo: Controlar que las recetas utilizadas (formulario R) para la entrega de medicamentos del Programa Remediar, en los CeSAC auditados, cumplen con los aspectos formales exigidos por el programa.

Tarea desarrollada y documentación

Se solicitó la puesta a disposición de los “Formularios de Receta (R)”, troqueles o toda otra documentación que reflejen entregas de medicamentos del programa remediar, por parte de los CeSAC, durante el período auditado. En caso de existir la documentación,

Para tal fin, se concurrió a los CeSAC incluidos en la muestra y se realizaron copias fotográficas de la documentación exhibida. Al final del procedimiento, se realizó un Acta con la documentación entregada, la que fue suscripta por los auditores y el responsable de la farmacia. En caso de que el CeSAC tenga las recetas, se solicitó como muestra el mes de septiembre de 2022.

De acuerdo al “Manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos”, vigente en el año 2022, los medicamentos del programa debieron ser emitidos utilizando dos tipos de formularios: “Formularios de Receta (R)” y “Receta de tratamiento prolongado (R^{TP})”. Ambas están constituidas por dos partes, un cuerpo principal y un talón troquelado.

El cuerpo de las recetas confeccionadas durante el mes debe ser enviadas al programa por intermedio del operador logístico, al momento de la entrega de un nuevo botiquín.

El talón debe quedar en el CeSAC por dos años. Tanto en el formulario de receta, como en el talón troquelado, se deben registrar un máximo de 2 medicamentos.

Todos los campos numerados⁸ deben ser completados en el formulario R.

⁸ 01 Fecha: Día, mes y año en que se efectúa la prescripción.

02 Código: Número de CAPS. Completar los últimos cinco casilleros que aparecen remarcados. El CAPS deberá reemplazarlo por el Código SIISA cuando lo haya obtenido.

03 y 04 Apellido y Nombre de la persona.

Anulada: Se marca con “X” en caso de ser una receta anulada.

05 Tipo y Número de Documento.

06 Fecha de Nacimiento.

07 Género.

08 Diagnóstico y Código.

09 Cantidad total de unidades mínimas prescriptas.

10 Firma y Sello de el/la Médico/a.

11 Programa Incluir Salud: Marcar una X si la persona que retira el medicamento prescripto se declara titular del Programa Incluir Salud.

12 Fecha de entrega del medicamento.

13 Medicación entregada: Código del medicamento y cantidad de unidades mínimas entregadas.



Resultados:

CeSAC 04

Las recetas y troqueles no fueron puestas a disposición de los auditores, ya que en el año 2022 las recetas han sido electrónicas, a través del sistema del GCBA.

CeSAC 06

No se pusieron a disposición las recetas de enero a diciembre 2022.

Se compulsaron los 15 troqueles que fueron exhibidos, sin poderse determinar cuáles pertenecen al mes de septiembre de 2022.

CeSAC 10

No se pusieron a disposición las recetas de enero a diciembre 2022. Ya que fueron entregados al operador logístico.

Se compulsaron 115 troqueles del mes de septiembre de 2022. Se observa que en 1 troquel falta la firma y en 3 troqueles falta completar los casilleros de la medicación y las cantidades entregadas. En el año 2023 se realizan en la mayoría de las dispensas recetas digitales y sólo algunas de forma física a través del formulario.

CeSAC 16

Las recetas y troqueles no fueron puestas a disposición de los auditores, por registrarse sin el formulario correspondiente.

CeSAC 19

No se pusieron a disposición las recetas de enero a diciembre 2022. No se conservaron las recetas ya que fueron remitidas al Operador logístico.

Se compulsaron 84 troqueles de recetas (R) y 34 de recetas (RTP) del mes de septiembre de 2022. En todos los casos se incluyeron los datos de las salidas de medicamentos, pero no tienen los datos del DNI, la firma y aclaración del beneficiario.

CeSAC 21

Las recetas y troqueles no fueron puestas a disposición de los auditores. Las mismas no fueron puestas a disposición, ya que no fueron encontradas en el CeSAC. Se desconocía la ubicación o destino final de la documentación. Ya que en el 2022 el farmacéutico responsable era otro y no se encuentra trabajando actualmente.

CeSAC 27

14,15, y 16 Firma, aclaración, tipo y número de documento dando su conformidad la persona a la que se entrega el medicamento

En el caso del talón troquelado:

17 Medicación entregada: Código del medicamento y cantidad de unidades mínimas entregadas.

18,19, y 20 Firma, aclaración, tipo y número de documento.



Las recetas y troqueles no fueron puestas a disposición de los auditores. Según los responsables tanto las recetas como los troqueles fueron entregados al operador logístico.

CeSAC 36

Las recetas fueron entregadas al operador logístico.

Los troqueles no se usan para reflejar la medicación entregada a cada paciente, se lo utiliza para registrar el total consumido del mes por cada medicamento.

CeSAC 39

Se pusieron a disposición 158 recetas correspondientes al mes de la muestra (sept./2022).

CeSAC 44

Se pusieron a disposición 121 recetas correspondientes al mes de la muestra (sept./2022). De ellas, 26 fueron confeccionadas utilizando el Form. R, las restantes 95 son recetas hospitalarias del Ministerio de Salud de la CABA.

Limitaciones al alcance:

No se puso a disposición los formularios R en los CeSAC 04, 10, 16,19, 21, 27y 36.

En el caso del CeSAC 4 se completaba la receta de forma Digital.

En el caso del CeSAC 10,19, 27 y 36 no fueron puestas a disposición porque fueron entregadas al operador logístico.

En el CeSAC 21 se extravió la documentación.

No se puso a disposición los troqueles de los form. R en los CeSAC 04, 16, 21.

En el caso del CeSAC 06, los troqueles compulsados, no tenían fecha. Por lo tanto, no se pudo establecer si corresponden o no al mes de la muestra (sept./22)

Conclusiones:

No se pudo establecer el grado de cumplimiento, de los aspectos formales exigidos por el programa, en los formularios R del 80% de los CeSAC (04, 06, 10, 16,19, 21, 27, 36).

No se pudo establecer el grado de cumplimiento, de los aspectos formales exigidos por el programa, en los troqueles de los formularios R del 80% de los CeSAC **Obs.(4)**, debido a uso incorrecto del formulario, registro incompleto de la mayoría de los datos o imposibilidad de determinar la correspondencia al mes bajo análisis.

En el CeSAC 39, el 100% de los formularios R compulsados tuvieron al menos 2 incumplimientos a los aspectos formales, siendo el máximo registrado de 9. El promedio general fue de 6,7 incumplimientos.

En el CeSAC 44, el 100% de los formularios R compulsados tuvieron al menos 1 incumplimientos a los aspectos formales, siendo el máximo registrado de 5. El promedio general fue de 2,7 incumplimientos. **Obs.(5)**



3.2.4- Control de cumplimiento formal de confección de campo obligatorios, guarda y criterios de registro del Formulario B en los 10 CeSAC auditados.

Objetivo: Controlar que los campos de datos contenidos en los Formularios B, generados por los CeSAC N° 04, 06, 10, 16, 19, 21, 27, 36, 39, 44, sean confeccionados según lo establecido en el “Manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos”, vigente en el año 2022.

Documentación, fuentes de información, criterios y procedimientos aplicado

De acuerdo al “Manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos”, vigente en el año 2022, el centro de salud debe dar cuenta por mes calendario del movimiento de medicamentos e insumos provistos a través de Remediar. Es decir que, cada mes calendarios, debe confeccionar un sólo FORMULARIO B en original y duplicado. El primero se entrega al operador logístico, al momento de recibir el siguiente botiquín. El duplicado queda archivado en el CeSAC.

El formulario B debe ser confeccionado por los CeSAC de acuerdo a un esquema formal y a los *Campos de datos a completar*⁹:

Para obtener la documentación a compulsar, se concurrió a los CeSAC incluidos en la muestra (04, 06, 10, 16, 19, 21, 27, 36, 39, 44), y se solicitó la puesta a disposición de los 12 formularios correspondientes a los meses de enero – diciembre de 2022.

En el caso de haber contado con la documentación, se realizaron copias fotográficas de los mismo. Al final del procedimiento, en todos los CeSAC se realizó un Acta con la documentación entregada.

Análisis de la documentación:

En los casos de los formularios B, que fueron puestos a disposición, se verificó el correcto registro de todos los campos obligatorios (01 al 17), de acuerdo a la normativa. El mismo se realizó mediante una planilla de punteo confeccionada para tal fin.

Como resultado del procedimiento se estableció que los CeSAC 16, 21 y 44 no tuvieron los formularios para ser auditados. En los CeSAC 16 y 44 utilizan un sistema de registro informático propio y no confeccionó los formularios B de 2022.

⁹ 01 Código de CAPS (CÓDIGO SIISA).

02 mes y año informado.

03 consultas. (Total de consultas médicas y odontológicas).

04 Recetas R enviadas. Total de Formularios de Receta (R) que se envían al Programa se hayan entregado o no medicamentos.

05 RecetasTp Total de Recetas de Tratamiento Prolongado que se envían al Programa

06 código / Medicamento

07 stock inicial. Debe coincidir con el Stock Final del FORMULARIO B del mes anterior.

08 unidades Recibidas - Comprobante de Servicio Logístico (C.S.L)

09 unidades Recibidas – Clearing (unidades recibidas de otros centros de salud).

11 otras Salidas – Clearing (unidades entregadas a otros centros de salud).

12 otras Salidas – No aptos (unidades dadas de baja en el mes).

13 otras Salidas – Otras Unidades (unidades dadas de baja por robo o hurto).

14 stock final (físico). Stock en el Centro de Salud, al finalizar el período que se informa. Deberá coincidir con la medicación dispuesta en las estanterías o depósitos.

15 día, mes y año. (último día hábil del mes en curso).

16 firma y aclaración del Responsable en el centro.

17 tipo y número de documento del Responsable en el centro.



En el caso del CeSAC 21, los responsables actuales no son los mismos que gestionaron en el 2022 y desconocen la ubicación de la documentación del período auditado.

En el caso del CeSAC 36 se pusieron a disposición los meses de noviembre y diciembre 2022. Como respuesta por la ausencia de los 10 meses anteriores, la responsable de la farmacia informó que, por falta de personal auxiliar, se arrastró un desfase de stock durante todo 2022. Este se solucionó, luego del consenso con el Nivel Central, mediante un blanqueo de stock que se realizó en el mes de noviembre de 2022.

En el CeSAC 06 no se exhibió el mes de junio/22.

En el CeSAC 19 no se exhibió el mes de enero/22. Respecto a los meses de octubre y noviembre /22, se exhibieron unas planillas Excel que, si bien presentan los datos mínimos de los movimientos y stock de medicamentos, no cumplen con los parámetros establecidos por el manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos, vigente en el año 2022.

En el CeSAC 27 no se exhibió el mes de diciembre/22.

Sobre los formularios B que pudieron ser analizados, se establece el siguiente resultado:

- CeSAC 04: se observó un mes que no completó el ítem 05. Tampoco se verificó el cumplimiento del campo 16, respecto de la aclaración de la firma, en 8 de los 12 meses.
- CeSAC 06: se observó que 5 meses no tienen completo el ítem 03; 02 meses no tienen el ítem 04 y 05; un mes no tiene el ítem 17.
- CeSAC 10: se observó que los 12 meses no tienen completo el dato del ítem 03.
- CeSAC 19: se observó que en 3 meses no se cargó el dato del ítem 03; en 9 meses no se cumple con el ítem 16, de ellos 8 no tienen la aclaración de la firma y en uno falta la firma y la aclaración.
- CeSAC 27: se observó que en 7 meses no se cargó el dato del ítem 03; en 1 no se cargó el dato del ítem 04; en 3 no se cargó el dato del ítem 05; en 1 mes no se cumplió con el ítem 17.
- CeSAC 36: de las 2 planillas que se pusieron a disposición se observó que no se cargó en dato del ítem 03 y 04 en ambas. Respecto a ítem 05, no se completó en una planilla.
- CeSAC 39: se observó que en 2 meses no se cargó el ítem 03; en los 12 meses no se cargó el dato del ítem 05, 16 y 17.

Limitaciones al alcance:

No se pudo realizar el análisis en 3 (16, 21 y 44) de los 10 CeSAC auditados.

Debilidades:

No existe un registro sistemático y continuo de los datos requeridos por el Programa (en los CeSAC auditados), para poder realizar un seguimiento y control



de stock de acuerdo a lo establecido en el Manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos, vigente en el año 2022.

Conclusiones:

No existe un criterio uniforme sobre el correcto registro de los datos solicitado por el Programa Remediar para completar el *Formulario B*. **Obs. (6)** Tampoco se cumple totalmente con lo establecido en el Manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos, vigente en el año 2022. El cumplimiento depende del conocimiento, aptitud de cada uno de los responsables y la cantidad necesaria de personal para realizar la tarea. Ninguno de los efectores utiliza el formulario B digital. **Obs. (7)**

3.2.5- Control de Stock en base a las planillas del Formulario B correspondientes al mes de septiembre de 2022, cotejando Stock previo, CSL del mes, formulario B1o sustituto (egresos de medicamentos) y Saldo final del mes.

Objetivo: Controlar que el formulario B (Control de Stock Mensual), del mes de septiembre 2022, concuerda con los formularios que sirven de base para su armado. Es decir, el formulario B del mes anterior; medicamentos recibidos en el mes - "Comprobante de Servicio Logístico (CSL)"; medicamentos enviados o recibidos por clearing - formulario C (traslado de medicamentos e insumos); cantidad total de medicamentos entregados por día - formulario B1 (de control de unidades – medicamentos entregados a usuarios); bajas de medicamentos - formulario V (Formulario medicamentos no aptos para consumo entregados para destrucción). Controlar que las operaciones matemáticas entre diferentes columnas del formulario B, de septiembre 2022 concuerda con lo solicitado por el Manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos. Exponer aquellos medicamentos que presentan errores, inconsistencias y discrepancias en el formulario B auditado, además de expresar las causas.

Documentación, fuentes de información y procedimientos aplicados

De acuerdo al "Manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos", vigente en el año 2022, en el formulario B deben quedar registrados todos los movimientos mensuales que tuvieron los medicamentos entregados al centro de atención primaria de la salud (CAPS).

[illegible]

Los datos de cada una de las columnas deben estar sustentados en los totales de otros formularios o registros.

La columna 07 (stock inicial) copia el stock final del formulario B del mes anterior. La columna 08 (Unidades recibidas C.S.L.) extrae sus datos de las entregas de medicamentos del plan Remediar, se realiza a través del formulario “Comprobante de Servicio Logístico” (CSL).

La columna 09 y 11 registras los ingresos y egresos de medicamentos intercambiados por clearing desde otros CAPS. Estos movimientos se registran con el formulario C.

[illegible]

Las columnas 12 y 13 reflejan las bajas de medicamentos que no pueden ser dispensados por vencimientos u otras causas. Estos se registran y dan de baja con el formulario V.

[illegible]

En el caso de la columna 10 (unidades entregadas), debe reflejar los saldos totales del formulario B1 (Formulario de Control de Unidades – Medicamentos entregados a usuarios), por cada medicamento. El formulario B1 resume los saldos totales diarios de los medicamentos dispensados.



Ministerio de Salud Argentina		Código de CAPS		mes		año		FORMULARIO DE CONTROL DE UNIDADES MEDICAMENTOS ENTREGADOS A USUARIOS		B1																							
Código / Medicamento		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
802 Aciclovir / Comp. 400 mg																																	

La columna 14 (stock final físico) es el resultado de sumar el stock inicial con todos los ingresos, menos las salidas de medicamentos. Ese stock, necesariamente debe coincidir con las cantidades físicas de medicamentos en existencia en el CAPS.

Para obtener la documentación descripta, se concurrió a los CeSAC incluidos en la muestra (04, 06, 10, 16, 19, 21, 27, 36, 39, 44), y se solicitó la puesta a disposición de los formularios correspondientes a los meses de enero – diciembre de 2022. En el caso de haber contado con la documentación, se realizaron copias fotográficas de los mismo. Al final del procedimiento, en todos los CeSAC se realizó un Acta con la documentación entregada.

Como resultado del procedimiento se obtuvo la siguiente documentación:

Recepciones de botiquines (Form. Comprobantes de Servicio Logístico (CSL))

CeSAC 04: Puso a disposición 10 Comprobantes (CSL) de 2022.

CeSAC 06: Puso a disposición 10 comprobantes (CSL) de 2022.

CeSAC 10: Puso a disposición 9 comprobantes CSL de 2022.

CeSAC 16: Puso a disposición 8 comprobantes CSL de 2022.

CeSAC 19: Puso a disposición 10 comprobantes (CSL) de 2022.

CeSAC 21: No se puso a disposición ningún comprobante CSL de 2022.

CeSAC 27: Puso a disposición 10 comprobantes (CSL) de 2022.

CeSAC 36: Puso a disposición 10 comprobantes (CSL) de 2022.

CeSAC 39: Puso a disposición 10 comprobantes (CSL) de 2022.

CeSAC 44: Puso a disposición 10 comprobantes CSL de 2022.

Formulario B1

Ninguno de los CeSAC de la muestra confeccionó los formularios B1 en el período auditado.

Formularios B

Como resultado del procedimiento se estableció que los CeSAC 16, 21 y 44 no tuvieron los formularios B para ser auditados. En los CeSAC 16 y 44 utilizan un sistema de registro informático propio y no confeccionó los formularios B de 2022. En el caso del CeSAC 21, los responsables actuales no son los mismos que gestionaron en el 2022 y desconocen la ubicación de la documentación del período auditado.

En el caso del CeSAC 36 se pusieron a disposición los meses de noviembre y diciembre 2022. Como respuesta por la ausencia de los 10 meses anteriores, la responsable de la farmacia informó que, por falta de personal auxiliar, se arrastró un desfasaje de stock durante todo 2022. Este se solucionó, luego del consenso



con el Nivel Central, mediante un blanqueo de stock que se realizó en el mes de noviembre de 2022.

En el CeSAC 06 no se exhibió el mes de junio/22.

En el CeSAC 19 no se exhibió el mes de enero/22. Respecto a los meses de octubre y noviembre /22, se exhibieron unas planillas Excel que, si bien presentan los datos mínimos de los movimientos y stock de medicamentos, no cumplen con los parámetros establecidos por el manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos, vigente en el año 2022.

En el CeSAC 27 no se exhibió el mes de diciembre/22.

Formulario C

El CeSAC 19 exhibió un formulario C, del 19/05/2022, por la recepción de 3 medicamentos en clearing del CeSAC 40.

Análisis de la documentación:

El análisis de la información se realizó sobre el mes de septiembre de 2022. Se confeccionó una planilla Excel con los medicamentos del formulario, se cargaron los datos de aquellos CeSAC que entregaron la documentación y se realizaron los siguientes controles:

1) Se constató la exactitud de las sumas y restas exigidas por el “Manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos”, en los formularios examinados, para cada medicamento.

[07 + 08 + 09]			[-] menos		[10 + 11 + 12 + 13]			[=] Resultado
07	08	09	10	11	12	13	14	
Stock inicial	Unidades recibidas		Unidades entreg.	Otras salidas			Stock final (físico)	
	C.S.L	Clearing		Clearing	No apto	Otras		

2) Se controló que el stock inicial de septiembre 2022 concuerde con el final del formulario B de agosto 2022.

3) Se controló que las cantidades que figuran como “Unidades recibidas” en el formulario B concuerden con las del COMPROBANTE DE SERVICIO LOGÍSTICO” (CSL) de 2022 correspondiente.

Como resultado de ello se estableció lo siguiente:

CeSAC 04:

El procedimiento constata que las sumas y restas entre las columnas están bien realizadas, en el mes de septiembre 2022.



Los siguientes medicamentos tiene inconsistencias en sus de registros.

Acido Valproico / Jbe. 250 mg /5ml, el saldo final de agosto de 2022 es de 0 unidades, pero en el formulario B de septiembre 2022, el saldo inicial es de 5 unidades y se mantiene aún en el saldo final.

Azitromicina / Comp. 500 mg, el saldo final de agosto de 2022 debería haber sido de 10 unidades, pero no se registró el dato. En el formulario B de septiembre 2022, el saldo inicial tampoco registra el dato, pero figura un ingreso por C.S.L de 10 unidades que no existen en el comprobante CSL correspondiente.

Metronidazol / Susp. 125 mg/5 ml, el saldo final de agosto de 2022 debería haber sido de 1 unidad, pero no se registró el dato. En el formulario B de septiembre 2022, el saldo inicial no tiene el dato. El renglón está vacío en todo el mes.

Nistatina / Susp. 100.000 UI/ ml, el saldo final de agosto de 2022 debería haber sido de 1 unidad, pero no se registró el dato. En el formulario B de septiembre 2022, el saldo inicial es de 1 unidad.

Salbutamol / Sol. pl Neb. 5 me/ ml, el saldo final de agosto de 2022 debería haber sido de 5 unidades, pero no se registró el dato. En el formulario B de septiembre 2022, el saldo inicial no tiene el dato. El renglón está vacío en todo el mes.

Los siguientes medicamentos tiene inconsistencias en los registros de ingresos de medicamentos respecto al Comprobante CSL correspondiente.

Medicamento en unidades	El CSL es mayor que el Form. B	Form. B es mayor que el CSL
Acido Valproico / Jbe. 250 mg /5ml	1 unidad	
Amiodarona / Comp. 200 mg	30 unidades	
Salbutamol / Sol. pl Neb. 5 me/ ml	1 unidad	
Peine fino		2 unidades
Omeprazol/ Cápsulas 20 mg		720 unidades
Azitromicina / Comp. 500 mg		10 unidades

CeSAC 06:

El procedimiento constató que las sumas y restas entre las columnas están bien realizadas, en el mes de septiembre 2022, salvo en 2 casos.

Acido Valproico / Jbe. 250 mg /5ml, el saldo final del formulario B debió ser 47 unidades y se registraron 44. Azitromicina / Comp. 500 mg, el saldo final del formulario B debió ser 144 unidades y se registraron 146.

Sobre la comparación de los saldos iniciales, respecto del final del mes anterior, se observa que el Ibuprofeno / Comp. 400 mg tuvo, en agosto 2022, un saldo final de 380 unidades mientras que, en septiembre 2022, se registró un saldo inicial de 382.

Los siguientes medicamentos tiene inconsistencias en los registros de ingresos de medicamentos respecto al Comprobante CSL correspondiente.



Medicamento	El CSL es mayor que el FB	FB es mayor que el CSL
005 Atenolol/ Comp. 50 mg		30 unidades
701 Azitromicina/ Susp. 200 mg /5ml	2 unidades	
108 Valproato de magnesio/ Comp. 400mg	360 unidades	

CeSAC 10:

No se encontraron inconsistencias en los tres controles efectuados a la documentación analizada. Control de sumas y restas entre las columnas; diferencias entre el saldo final de agosto de 2022 y el inicial de septiembre de 2022; diferencias entre los ingresos de medicamentos registrados en el formulario B y el comprobante CSL correspondiente.

CeSAC 16:

No puso a disposición los formularios necesarios para poder realizar los procedimientos de control.

CeSAC 19:

El procedimiento constata que las sumas y restas entre las columnas están bien realizadas, en el mes de septiembre 2022.

Sobre la comparación de los saldos iniciales, respecto del final del mes anterior, se observa que la Amiodarona / Comp. 200 mg tuvo, en agosto 2022, un saldo final de 0 unidades mientras que, en septiembre 2022, se registró un saldo inicial de 60 unidades.

El Mebendazol/Comp. 200 mg tuvo, en agosto 2022, un saldo final de 12 unidades mientras que, en septiembre 2022, se registró un saldo inicial de 0 unidades.

El Meprednisona/Comp. 4 mg tuvo, en agosto 2022, un saldo final de 0 unidades mientras que, en septiembre 2022, se registró un saldo inicial de 16 unidades.

Los siguientes medicamentos tienen inconsistencias en los registros de ingresos de medicamentos respecto al Comprobante CSL correspondiente.

Medicamento	El CSL es mayor que el FB	FB es mayor que el CSL
043 Nistatina / Susp. 100.000 UI/ ml		2 unidades
012 Difenhidramina/ Jbe. 12.5 mg/5ml	1 unidad	

CeSAC 21

No puso a disposición los formularios necesarios para poder realizar los procedimientos de control.

CeSAC 27

El procedimiento constata que las sumas y restas entre las columnas están bien realizadas, en el mes de septiembre 2022, salvo en 1 caso.

Valproato de magnesio/ Comp. 400mg, el saldo final del formulario B debió ser 450 unidades y se registraron 390.



Sobre la comparación de los saldos iniciales, respecto del final del mes anterior, se observa que la Meprednisona/Comp. 4 mg tuvo, en agosto 2022, un saldo final de 0 unidades mientras que, en septiembre 2022, se registró un saldo inicial de 32 unidades.

No se encontraron diferencias entre los ingresos de medicamentos registrados en el formulario B y el comprobante CSL correspondiente.

CeSAC 36

No puso a disposición los formularios necesarios para poder realizar los procedimientos de control.

CeSAC 39

No se encontraron inconsistencias en dos controles efectuados a la documentación analizada. Control de sumas y restas entre las columnas; diferencias entre el saldo final de agosto de 2022 y el inicial de septiembre de 2022.

El siguiente medicamento tiene inconsistencias en los registros de ingresos de medicamentos respecto al Comprobante de Servicio Logístico” (CSL) correspondiente. No se registró el ingreso de 120 unidades de Valproato de magnesio/ Comp. 400mg en el formulario B de septiembre 2022.

CeSAC 44

No puso a disposición los formularios necesarios para poder realizar los procedimientos de control.

Limitaciones al alcance:

No puso a disposición los formularios necesarios para poder realizar los procedimientos de control en los CeSAC 16, 21, 36 y 44.

Debilidades:

No se pudo realizar el análisis de los datos en el 40% de los CeSAC, dado que no tenían la totalidad de la información solicitada. Esto impide opinar sobre la capacidad del CAPS/CeSAC para detectar errores de registros, pérdidas o sustracciones de medicamentos. (Riesgo patrimonial). **Obs (8)**

De los 6 CeSAC restantes, el 33% presentan inconsistencias en las sumas y restas de las columnas del formulario B de septiembre 2022, de acuerdo a lo solicitado por el “Manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos”, vigente en el período auditado; el 67% presenta discrepancias entre los valores del saldo final de agosto 2022 y el inicial de septiembre 2022; el 67% presentan discrepancias entre los valores de medicamentos ingresados en la columna 8 (registro del comprobante CSL) del formulario B y el Documento “Comprobante de Servicio Logístico” (CSL), en el mes de septiembre 2022. **Obs.(9)**

*Conclusiones del procedimiento:*

Los errores, inconsistencias y discrepancias detectadas, afectan la posibilidad de controlar y salvaguardar correctamente el Stock de los medicamentos entregados por el Programa Remediar, en los CeSAC auditados.

3.2.6- Se verificó si el CeSAC, en caso de tener un sobre stock y/o vencimiento de medicamentos, realizaba el canje o clearing de medicamentos.

Objetivo: verificar operatoria de clearing en los 10 CeSAC

Normativa del programa

La operatoria de redistribución e intercambio de medicamentos Remediar tiene como objetivo compensar faltantes y disminuir excesos de stock. La implementación de esta operatoria está a cargo del responsable de la jurisdicción. Los movimientos de redistribución realizados entre CAPS deberán quedar registrados en formato papel y/o digital, debidamente firmados y archivados para su presentación en caso de auditorías. La plataforma dispone el Formulario C para el registro del canje.

Resultado

Según lo observado, el 80% de las Farmacias visitadas no realizó en el año 2022 ni realiza actualmente (año 2023) canjes de medicamentos **Obs.(10)**. De los dos CeSAC que realizaron intercambio de medicamentos, solamente uno presentó el formulario C, con los datos obligatorios completos, y el otro únicamente lo informó verbalmente a esta auditoría sin documentación respaldatoria. Los responsables plantean que no existe móvil del operador logístico o del GCABA por lo que no resulta posible hacer llegar el medicamento por vía institucional, sino que lo tendrían que realizar con sus móviles personales.

3.2.7- Se relevó el procedimiento de descarte de medicamentos vencidos o no aptos para su consumo.

Objetivo: verificar cumplimiento de normativa para descarte de medicamentos vencidos o no aptos para su consumo.

Normativa

Los medicamentos no aptos para su uso son aquellos que presenten: deterioro de sus envases, sea secundario o primario; alteraciones del color; no conservación de su forma íntegra; frascos o pomos que han sido abiertos, evidencias de haber sido contaminados por derrames de cualquier sustancia, fecha de vencimiento vencida.

Cada jurisdicción es responsable por el retiro y destrucción de los medicamentos no aptos, conforme al convenio firmado con el Programa Remediar.



Los medicamentos no aptos se dan de baja en el formulario de control mensual de stock B y luego su retiro deberá constar en un formulario soporte papel o digital definido por la jurisdicción. El responsable jurisdiccional proveerá al CAPS el formulario donde deben constar los datos obligatorios, a saber: fecha del retiro para destrucción, código del medicamento, nombre genérico, forma farmacéutica, concentración, laboratorio proveedor, número de lote, fecha de vencimiento, cantidad total de unidades mínimas. También es posible descargar el formulario de la plataforma web del programa.

Resultados

De acuerdo a lo observado en los diez CAPS/CeSAC: el 80% no utiliza el formulario específico del programa para el descarte de medicamentos no aptos. **Obs.(11).** De ellos, tres tampoco completaron el formulario B, o bien porque fueron extraviados en el periodo bajo examen, o bien porque utilizan otro sistema de registro o bien porque no se utilizó el formulario B en ese año.

Solamente el 20 % utiliza el formulario específico o un documento definido por la jurisdicción como un acta de destrucción de medicamentos no aptos.

En el 30 % de los CAPS de la muestra no hay registro alguno de destrucción de medicamentos no aptos. El único protocolo que siguen es el uso de bolsas de color amarillo para para descarte, en un solo caso utilizan bolsa roja.

V. MARCO NORMATIVO

A continuación, se expone la normativa vigente del Programa 29-Actividad 45-y sobre la cual se organizó el plan de trabajo:

- *Ley 27.541 Decreto N°945/2017.*
- *Decreto N°1023/2001.*
- *Decisión Administrativa N°02/2018.*
- *Disposición N°34/2021 de la Secretaría de Equidad en Salud.*
- *Resolución N°946/2019 de la ex Secretaría de Gobierno de Salud.*
- *Resolución 248/2020 del Ministerio de Salud.*
- *Resolución 1441/2020 del Ministerio de Salud.*
- *Resolución 1048/2021 del Ministerio de Salud.*
- *Resolución 3424/2021 del Ministerio de Salud.*
- *Disposición 01/2021 de la Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria.*
- *Disposición 02/2021 de la Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria. Aclaratoria*
- *Resolución1048/2021 del Ministerio de Salud.*
- *Herramientas de Auditoría de Programas Sociales. Red Federal de Control Público.*
- *Manual de Operatoria del Botiquín de Medicamentos Esenciales. Versión 2022*
- *Resolución N° 580/2022. Ministerio de Salud - Normas de Organización y Funcionamiento de farmacia en establecimientos de Salud.*



VI. OBSERVACIONES

Generales

1)- Ausencia de un tablero de control de los flujos de entrada y salida de medicamentos y de funcionamiento general del programa por parte del nivel central.

Causa: La Dirección General de Atención Primaria (DGAP) y la coordinadora del Programa en Ciudad no centralizan la información proveniente del programa Remediar.

Efecto: Inexistencia de datos sobre la demanda histórica efectiva de cada CeSAC, sobre la administración de los stocks (bajas, sobre stocks, clearing etc.), seguimiento de la trazabilidad de los medicamentos, y funcionamiento general del programa.

Impacto: Alto

2)- Asimetrías en la confección de las Recetas para la dispensa de medicamentos, utilizándose de manera indistinta el Formulario R, la receta digital (es un movimiento en el sistema del MEI) o recetas comunes con el membrete o sello del centro o del hospital de referencia.

Causa: Práctica propia de la dispensa de cada CeSAC.

Efecto: Los farmacéuticos realizan un sobre esfuerzo para adecuarse a la normativa del programa, pero incumplen la normativa, ya que utilizan formularios por fuera del programa o un sistema que es propio de la Ciudad.

Impacto: Medio.

De los procedimientos

3) Dificultad e ineficacia de los CeSAC auditados para poder controlar correctamente sus stocks físicos.

Causa: El sistema MEI no sirve como herramienta para que las farmacias puedan gestionar sus stocks de medicamentos del Programa Remediar, y en las planillas adicionales que se utilizan como control auxiliar depende de la experiencia de cada responsable.

Efecto: Habituales errores en el control de stock.

Impacto: medio

4) No se pudo establecer el grado de cumplimiento, de los aspectos formales exigidos por el programa, en los troqueles de los formularios R del 80% de los CeSAC.

Causa: uso incorrecto del formulario, registro incompleto de la mayoría de los datos o imposibilidad de determinar la correspondencia al mes bajo análisis.

Efecto: Imposibilidad material de controlar la correcta dispensa de Medicamentos. En cuanto a cantidad y responsabilidad del dispensador.



Impacto: Medio.

5). En los CeSAC donde se controló el registro de datos en los formularios R se detectaron incumplimientos formales en el llenado del documento.

Causa: Incumplimiento por parte del profesional que completa el Formulario R

Efecto: Incumplimiento de la norma.

Impacto: Bajo

6). No existe un criterio uniforme sobre el correcto registro de los datos solicitados por el Programa Remediar para completar el *Formulario. B*

Causa: El cumplimiento depende del conocimiento, aptitud de cada uno de los responsables y la cantidad necesaria de personal para realizar la tarea

Efecto: Errores materiales en el control de Stock que se maximizaron en el CeSAC 36 y en el 21 se extravió la documentación del agente farmacéutico que no pertenece más al sistema.

Impacto: Medio

7)-Ninguno de los efectores utiliza el formulario B digital

Causa: Desconocimiento.

Efecto: Incumplimiento de la norma y mayor carga de trabajo en cuestiones administrativas.

Impacto: Bajo

8).-Imposibilidad de contar con los formularios B en el 40% de los casos.

Causa: 20% perdida de documentación, 20% registro electrónico propio no perteneciente al sistema.

Efecto: Esta situación impide opinar sobre la capacidad del CAPS/CeSAC para detectar errores de registros, pérdidas o sustracciones de medicamentos

Impacto: Medio

9).-Se detectaron errores de sumas y de registro en el uso del Formulario B en el 60% de los CeSAC de la muestra, (100% de los CeSAC que pudieron auditarse en este ítem). Los errores hallados fueron:

a) Inconsistencias en las sumas y restas de las columnas del formulario B.

b) Discrepancias en los valores del saldo final del mes anterior y la planilla del mes siguientes.

c)Discrepancias entre la columna de registro del CSL y el Documento CSL respaldatorio.

Causa: Falta de personal de apoyo administrativo, recarga de trabajo de dispensa de medicamentos del personal farmacéutico y mal manejo de la herramienta de control.

Efecto: Los errores, inconsistencias y discrepancias detectadas, afectan la



posibilidad de controlar y salvaguardar correctamente el Stock de los medicamentos entregados por el Programa Remediar

Impacto: Alto

10). El 80% de las Farmacias visitadas no realizó en el año 2022 ni realiza actualmente (año 2023) canjes(clearing) de medicamentos

Causa: Los responsables plantean que no existe móvil del operador logístico o del GCABA por lo que no resulta posible hacer llegar el medicamento por vía institucional, sino que lo tendrían que realizar con sus móviles personales.

Efecto: Imposibilidad de realizar una administración eficaz de los medicamentos que sobran en un efector y son necesarios en otro.

Impacto: Medio.

11). El 80% de las farmacias de los CeSAC visitados no utiliza el formulario específico del programa para el descarte de medicamentos no aptos.

Causa: Práctica habitual, sólo lo colocan en Bolsas amarillas y en el 30% de los casos sin registros del material descartado.

Efecto: Falla de control interno e imposibilidad de auditarse.

Impacto: Medio



VII-Opinión del auditado y Comentario sobre la opinión del auditado, acerca de las observaciones.

Obs.-1-Ausencia de un tablero de control de los flujos de entrada y salida de medicamentos y de funcionamiento general del programa por parte del nivel central.

Opinión del auditado

“El Programa Remediar es un Programa descentralizado, que se gestiona desde cada efector. Dado que el vademécum es coincidente con el de la Dirección de Atención Primaria, que es más amplio, sus stocks se armonizan y coordinan con las solicitudes que se tramitan con el Presupuesto de CABA para que se pueda atender la demanda de cada efector. Esa actividad la evalúa e implementa cada farmacia de Cesac.

Se propicia e incentiva la utilización del MEI como herramienta fundamental para poder evaluar y efectuar seguimiento de las transacciones.

Respecto a la cantidad de botiquines se adjunta copia lo establecido en el Manual de Operatoria. No obstante, ello, cuando el Programa Remediar envía la información de disponibilidad de medicamentos para la próxima distribución, se remite a cada efector desde la Coordinación, la consulta acerca de cuantos botiquines, por modelo, desea recibir. Esa información se consolida y se remite al Programa Nacional para que consoliden la próxima distribución”.

Comentario sobre la opinión del auditado: Con independencia de los argumentos esgrimidos por el auditado, no le fue exhibido a esta auditoría un tablero de control, al inicio o al final de la presente auditoría y los desvíos detectados fueron evidenciados en cada efector y no en la coordinación general del Programa. Se mantiene la observación.

Obs.-2-Asimetrías en la confección de las Recetas para la dispensa de medicamentos, utilizándose de manera indistinta el Formulario R, la receta digital (es un movimiento en el sistema del MEI) o recetas comunes con el membrete o sello del centro o del hospital de referencia.

Opinión del auditado

“De acuerdo a lo establecido en el Manual de Operatoria, las prescripciones se pueden efectuar y dispensar en todo tipo de receta. Se copia a continuación lo establecido en Manual de Operatoria, pág. 37-(Para la prescripción de medicamentos provistos por Remediar el CAPS puede utilizar:

El Formulario de Receta (Formulario R), o la receta determinada por la jurisdicción (provincia, municipio, localidad) o por el propio CAPS en caso de que no existiera una normativa al respecto, la Receta de Tratamiento Prolongado (RTP) provista por Remediar para el caso de los problemas de salud crónicos).” *La utilización de los distintos tipos de recetas no es mutuamente excluyente. Esto significa que en un mismo centro de salud las prescripciones pueden realizarse utilizando simultáneamente cualquiera de los recetarios indicados en el punto anterior”.*

Comentario sobre la opinión del auditado: La coordinación del programa cita una



versión del Manual de Operatoria que se utilizó en el año 2023, el período bajo análisis fue el año 2022 y en dicho año el Manual de Operatoria exigía la utilización del formulario R propio del plan. Se mantiene la observación.

Obs.-3)- Dificultad e ineficacia de los CeSAC auditados para poder controlar correctamente sus stocks físicos.

Opinión del auditado

“El Programa MEI se encuentra en proceso de implementación, en un proceso de mejora continua, que aguardamos resulte positivo. El sistema MEI es un desarrollo de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria”.

Comentario sobre la opinión del auditado: Se mantiene la observación.

Obs.-4)- No se pudo establecer el grado de cumplimiento, de los aspectos formales exigidos por el programa, en los troqueles de los formularios R del 80% de los CeSAC.

Opinión del auditado

“La heterogeneidad de formularios es admitida por el Programa Remediar, como se mencionó anteriormente, implica que no se generan talones de formulario R. Cabe destacar que el Programa Nacional no los retira, ya no hay obligatoriedad de remitirlos. Se adjunta copia de la página 32 de Manual de Operatoria”.

Comentario sobre la opinión del auditado: El manual de operatoria al que hace referencia el auditado es el del 2023 y no el correspondiente al año 2022, en el cual hacía obligatoria la utilización del formulario R y su troquel. Se mantiene la observación.

Obs.-5)- En los CeSAC donde se controló el registro de datos en los formularios R se detectaron incumplimientos formales en el llenado del documento.

Opinión del auditado

“El Ministerio de Salud de CABA propicia la prescripción electrónica y la evolución en la Historia Clínica digitalizada, en SIGEHOS”.

Comentario sobre la opinión del auditado: En el año bajo análisis (2022) era obligatorio para el programa remediar el uso del Formulario R para la prescripción de medicamentos, completando todos los datos requeridos. Se mantiene la observación.

Obs.-6)- No existe un criterio uniforme sobre el correcto registro de los datos solicitados por el Programa Remediar para completar el *Formulario. B*

Opinión del auditado

“Se brinda permanentemente capacitación en la confección de los formularios.”



Respecto al cesac 21, hubo varios cambios de personal y una medida judicial ajena al desenvolvimiento específico de la farmacia, pero que impactó en la normal guarda de la documentación. Se reforzó el recurso humano y se brindó capacitación en la confección de los formularios.”

Comentario sobre la opinión del auditado: Se mantiene la observación.

Obs.-7)-Ninguno de los efectores utiliza el formulario B digital.

Opinión del auditado

“Numerosos Cesac utilizan la plataforma B, de acuerdo a lo que se puede visualizar en la Plataforma Formulario B.

Se han gestionado las claves para los farmacéuticos, algunos mencionan tener dificultades para ingresar al aplicativo. Si bien se estimula su utilización, se aclara que no hay obligatoriedad de cargar los formularios en la Plataforma digital.

Comentario sobre la opinión del auditado: No se pudo constatar su utilización en ningún CeSAC visitados de la muestra de la presente auditoría. Se mantiene la observación.

Obs.-8)-Imposibilidad de contar con los formularios B en el 40% de los casos.

Opinión del auditado

“Se toma conocimiento del desvío. Se trabajará la problemática con los efectores, brindando capacitación y monitoreo del cumplimiento de las normativas”.

Comentario sobre la opinión del auditado: Sin comentarios. Se mantiene la observación.

Obs.-9)-Se detectaron errores de sumas y de registro en el uso del Formulario B en el 60% de los CeSAC de la muestra, (100% de los CeSAC que pudieron auditarse en este ítem).

Opinión del auditado

“Se toma conocimiento del desvío. Se trabajará la problemática con los efectores, brindando capacitación y monitoreo del cumplimiento de las normativas”.

Comentario sobre la opinión del auditado: Sin comentarios. Se mantiene la observación.

Obs.-10)- El 80% de las Farmacias visitadas no realizó en el año 2022 ni realiza actualmente (año 2023) canjes(clearing) de medicamentos.

Opinión del auditado

“Se consultará con los efectores, quienes tienen unidades para ofrecer para clearing y se consultará con la Dirección de Atención Primaria alternativas de móviles



para traslado”.

Comentario sobre la opinión del auditado: Se toma conocimiento. Se mantiene la observación.

Obs.-11)- El 80% de las farmacias de los CeSAC visitado no utiliza el formulario específico del programa para el descarte de medicamentos no aptos.

Opinión del auditado

“El Programa Remediar admite formularios propios de cada Jurisdicción. El retiro de medicamentos no aptos es efectuado por la empresa contratada a tal fin por el Gobierno de la Ciudad. Dicha contratación es efectuada por la Dirección General de Recursos Físicos. Se encuentra en proceso de tramitación la contratación de servicio de descarte y tratamiento de residuos peligrosos”.

Comentario sobre la opinión del auditado: Se toma conocimiento de la situación. Se mantiene la observación.

VIII. Recomendaciones

1. Desarrollar las tareas necesarias a fin de contar con de un tablero de control de los flujos de entrada y salida de medicamentos y de funcionamiento general del programa por parte del nivel central.
2. Arbitrar las acciones pertinentes para cumplimentar con la Normativa respecto a la confección de las Recetas para la dispensa de medicamentos pertenecientes al Programa Remediar.
3. Disponer de un sistema de control de Stock en los CeSAC que les permita mantener correctamente sus stocks físicos.
4. Arbitrar las acciones pertinentes para cumplimentar en todos los CeSAC las exigencias Normativas respecto a la confección de los troqueles de los Formularios R del Programa Remediar.
5. Ejecutar las acciones pertinentes para completar correctamente los formularios R.
6. Ejecutar las acciones pertinentes para el correcto registro de los datos solicitados por el Programa Remediar para completar el *Formulario. B*
7. Implementar el formulario B digital en aquellos CeSAC habilitados para el registro digital.
8. Arbitrar las acciones para la guarda (por parte de los responsables de farmacia de cada CeSAC) de los formularios B del Programa Remediar.
9. Implementar las acciones correctivas para normalizar el registro y carga de datos en el Formulario B que completa cada CeSAC. Ejecutar las acciones de control a fin de reducir los errores de sumas y restas en los formularios B.
10. Arbitrar las acciones que permitan realizar institucionalmente los canjes(clearing) de medicamentos entre los CeSAC de la red.
11. Arbitrar los medios a fin de implementar el registro, a través del formulario



específico y permitido por el programa, del descarte de aquellos medicamentos no aptos, que fueron provistos por el Programa.

IX.-Conclusión

De acuerdo a la solicitud efectuada por la Red Federal de Control Público, se ha llevado a cabo una auditoría al programa 29 “Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica” - Actividad 45 “Provisión de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología” (Programa Remediar) en la Jurisdicción Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el lapso comprendido entre septiembre y diciembre de 2023.

Conforme surge del resultado de las tareas realizadas, en opinión de esta auditoría, la ejecución del Programa Remediar cumple con su función específica de suministrar los medicamentos a la población beneficiaria, en los CeSAC auditados. Sin embargo, de las observaciones que se detallaron en el apartado correspondiente, se desprende que existe un control desigual en la administración de los medicamentos, en los distintos centros auditados.

En consonancia con lo anterior, se debe mencionar que se repite lo observado en anteriores auditorías, en lo relativo a llevar un adecuado sistema de registro de altas y bajas de los medicamentos, y lo atinente a centralizar en la DGAP, la información del flujo de medicamentos (entradas y salidas) de los CeSAC para poder controlar la conciliación de la oferta con la demanda y mejorar la planificación concluyendo que respecto a este punto, no se han tenido en cuenta las recomendaciones de la Auditoría.

Por otra parte, se debe resaltar que se ha incorporado personal en algunos CeSAC, posibilitando contar con un segundo farmacéutico/a y, en algunos casos, hasta se han incluido técnicos/as como tercer agente. Este aumento de agentes por efector, modifica el estado de carencia de personal observado en anteriores auditorías. Sin embargo, se ha detectado falta de capacitación y manejo adecuado de la normativa del Programa, en los nuevos agentes nombrados.

Como surge del acápite “Opinión del auditado”, la Coordinación General del programa informó que, ha comenzado a realizar acciones para modificar algunos de los desvíos detectados en la ejecución del programa, correspondiente al año 2022. Por consiguiente, ha de concluirse que la Dirección General de Atención Primaria ha implementado parcialmente las modificaciones necesarias para lograr una mejor administración y control interno del Programa.

X. ANEXO Fotos

Registro Fotográfico



Foto N°1 y 2: CeSAC N°4: Medicamentos ordenados por Programa, según carteles indicadores



Foto N°3 y 4: CeSAC N°6: Medicamentos ordenados por Programa, según carteles indicadores.



Foto N° 5 CeSAC N°10



Foto N° 6 CeSAC N°16



Foto N°7: CeSAC N°19: Seis estantes para los medicamentos del Programa remediar.



Fotos N°8 y 9 CeSAC N° 21

FARMACIA

-LUNES:
TURNO MAÑANA: 8:30 HS SE ENTREGARÁN
30 NUMEROS

-MARTES/MIÉRCOLES/JUEVES:
TURNO MAÑANA: 8:30 HS SE ENTREGARÁN
30 NUMEROS
TURNO TARDE: 13:00 HS SE ENTREGARÁN
30 NUMEROS

-VIERNES:
TURNO TARDE: 13:00 HS SE ENTREGARÁN
30 NUMEROS

PSICOFARMACOS Y ANTIBIOTICOS
REQUIEREN RECETA EN PAPEL

Foto N°10: CeSAC N°27: Horario de atención y estanterías.



Foto N° 11 CeSAC N° 36



Fotos N°12 y 13 CeSAC N°39



Fotos N°14 y 15 CeSAC N°44