

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Septiembre de 2017
Código del Proyecto	3.14.05
Denominación del Proyecto	División Farmacia – Auditoría de Gestión.
Período examinado	Año 2013
Programas auditados	No aplicable.
Unidad Ejecutora	Efectores dependientes del Ministerio de Salud.
Objetivo de la auditoría	➤ Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia de la administración de medicamentos.
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	No aplicable.
Alcance	1) Entrevistas con autoridades y funcionarios relacionados con el área de Farmacia: a. Coordinadora de la Red de Farmacia. b. Jefe/a del área Farmacia de los siguientes efectores: i. Hospital General de Agudos Dr. C. Durand. ii. Hospital de Rehabilitación Respiratoria M. Ferrer. iii. Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez. iv. Hospital de Salud Mental Braulio Moyano. v. Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano. vi. Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía. vii. Hospital de Oftalmología Santa Lucía. viii. Hospital General de Agudos D. Vélez Sársfield. 2) Obtención de información relacionada con la estructura organizativa de la Red de Farmacia. 3) Relevamiento de aspectos generales de la Red de Farmacia y su interacción con las áreas de Farmacia de los hospitales. 4) Obtención de información relacionada con la estructura organizativa del área Farmacia. 5) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.

	6) Determinación de una muestra de hospitales a fin de evaluar la gestión de las áreas de Farmacia en los efectores dependientes del Ministerio de Salud del GCBA. 7) Relevamiento de todos los sectores del área Farmacia, relacionado a todas las entrevistas detalladas precedentemente. 8) Análisis de los recursos humanos que componen el plantel de las áreas de Farmacia de los 8 hospitales seleccionados en la muestra. 9) Análisis del método de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios por parte de Farmacia en los 8 efectores que componen la muestra. 10) Estudio de la existencia del paso previo a Farmacia, a fin de evaluar las razones socioeconómicas que permiten a los pacientes ambulatorios retirar sus medicamentos en los 8 efectores seleccionados. 11) Verificación del cumplimiento de información básica que debe contener una prescripción médica en los 8 hospitales de la muestra. 12) Análisis del método de dispensación de medicamentos e insumos biomédicos a los pacientes internados por parte de Farmacia en los 8 casos determinados en la muestra. 13) Análisis de la relación de Farmacia con el programa de Cobertura Porteña de Salud y la entrega de medicamentos a sus afiliados, en los 8 hospitales bajo estudio en esta auditoría. 14) Análisis del desarrollo del concepto de farmacia clínica en los 8 casos seleccionados en la muestra. 15) Profundización del análisis definido en el punto anterior, mediante la elaboración de un cuestionario a responder por aquellas áreas de Farmacia que desarrollan farmacia clínica al momento del desarrollo de las tareas de auditoría. 16) Estudio acerca del desarrollo de la planificación de Farmacia relacionado al nivel de stock a mantener, en los 8 efectores determinados. 17) Estudio de los criterios de selección de productos que se lleva a cabo en los 8 hospitales analizados. 18) Relevamiento de los métodos de control de vencimientos de medicamentos que lleva cada efector seleccionado en la muestra. 19) Verificación efectuada en las áreas de Farmacia de los casos seleccionados en la muestra a fin de realizar un control de stock selectivo en los mismos. 20) Relevamiento de información acerca de la metodología seguida en los casos de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en los 8 hospitales seleccionados. 21) Obtención de información referida a trazabilidad en las áreas de Farmacia de los casos determinados en la muestra. 22) Relevamiento de la existencia de farmacias satélites en los 8 efectores seleccionados.
--	--

	23) Obtención de información relacionada a los horarios de atención de las áreas de Farmacia en los casos determinados en la muestra. 24) Descripción de la opinión general de los efectores analizados acerca del servicio de limpieza en las áreas de Farmacia que prestan las empresas contratadas para tal fin. 25) Obtención de información relacionada con la capacitación que posee el personal de las áreas de Farmacia de los casos analizados. 26) Descripción de los sistemas informáticos que funcionan en las áreas de Farmacia de los hospitales incluidos en la muestra. 27) Análisis de la situación contractual de los proveedores por orden de compra abierta (medicamentos e insumos biomédicos) y del operador logístico. 28) Descripción del funcionamiento de las modalidades de provisión de productos por orden de compra abierta y cerrada en los 8 hospitales incluidos en la muestra. 29) Análisis de la situación de cumplimiento de la información requerida por la Resolución N° 479/GCABA/UPE-UOAC/09 por parte de los 8 efectores seleccionados en la muestra. 30) Descripción de la organización y archivo de documentación que lleva a cabo cada Farmacia de los hospitales analizados. 31) Relevamiento de registros y comprobantes que llevan las áreas de Farmacia en los 8 casos seleccionados. 32) Relevamiento analítico de la planta física y detalle de su composición en la Farmacia de los 8 efectores elegidos en la muestra. 33) Evaluación del funcionamiento de los Comités de Farmacia en los 8 hospitales analizados. 34) Descripción de la relación de las áreas de Farmacia de los 8 casos analizados, con la Red de Farmacia según opinión de los responsables de tales áreas. 35) Detalle de fortalezas y debilidades manifestadas por los responsables de Farmacia de los 8 hospitales incluidos en la muestra.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	➤ Se han tratado todos los aspectos considerados significativos y se ha trabajado sobre las áreas críticas determinadas como consecuencia del relevamiento previo.
Observaciones principales	1. Estructura organizativa. A excepción de la Farmacia del Hospital Durand, las restantes 7 áreas de farmacia analizadas no poseen normativa legal que respalde su estructura organizativa, siendo al momento de desarrollo de las tareas de auditoría, de carácter informal.

	2. Estructura organizativa. A excepción del nivel superior a Farmacia en el Hospital Durand (Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento), los restantes 7 sectores que componen el nivel superior de Farmacia, no poseen normativa legal que respalde su estructura organizativa, siendo al momento de desarrollo de las tareas de auditoría, de carácter informal. 3. Estructura organizativa. A excepción del nivel inferior a Farmacia en el Hospital Durand (Secciones Farmacia Clínica y Esterilización), los restantes 7 casos de niveles inferiores a Farmacia, no poseen normativa legal que respalde su estructura organizativa, siendo al momento de desarrollo de las tareas de auditoría, de carácter informal. 4. Recursos humanos. En el Hospital Moyano, según la información obtenida contaba con 2 farmacéuticas de planta solamente y al 25/10/2016 la Jefa de Farmacia informa que puede quedarse como la única profesional de planta ya que la otra farmacéutica se encontraba en trámite de concurso en otra dependencia. Hay notas elevadas por la Jefa de Farmacia con fecha 23/10/2014 y 18/9/2015, con motivo de la escasez de personal y aún no había tenido respuesta de ninguna de las dos al 25/10/2016. 5. Evaluación Servicio Social. En el Hospital Moyano no está establecido como paso previo al retiro de medicamentos para pacientes ambulatorios la consulta en el área de Servicio Social para verificar si el paciente posee cobertura social. 6. Evaluación Servicio Social. En el Hospital Vélez Sársfield no consta que se realice un control previo por Servicio Social a fin de verificar que los pacientes ambulatorios de Guardia posean cobertura social. 7. Control de recetas. Mediante el procedimiento realizado de análisis de 3.343 recetas y de 33.430 datos constatados en las recetas del mes de septiembre de 2013 en los 8 efectores seleccionados, se han detectado diversos incumplimientos en el contenido de la información básica que debe contener una prescripción médica según el punto 4.2.2 del Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, aprobado por Resolución N° 1363/SS/00, que se describen a continuación. a. Hospital Durand. i. El 3% (16) de las 500 recetas verificadas no contenían el dato del nombre y apellido del paciente. ii. El número de historia clínica se indica solamente en el 2% (11) de los 500 casos analizados y el 65% no contiene ningún elemento de identificación alternativo. iii. El 78% (388) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iv. El 59% (295) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. v. El 94% (469) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración. vi. El 71% (357) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento.
--	---

	vii. El 32% (1576) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado. b. Hospital Ferrer. i. El número de historia clínica se indica solamente en el 28% (22) de los 79 casos analizados y el 4% (3) no contiene ningún elemento de identificación alternativo. ii. El 63% (50) de los 79 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iii. El 94% (74) de las 79 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iv. El 99% (78) de las 79 recetas analizadas no indican la vía de administración. v. El 99% (78) de las 79 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. vi. El 36% (283) de los 10 datos verificados en las 79 recetas no ha sido indicado. c. Hospital Gutiérrez. i. El número de historia clínica se indica solamente en el 9% (44) de los 500 casos analizados y el 79% no contiene ningún elemento de identificación alternativo. ii. El 22% (112) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iii. El 64% (321) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iv. El 89% (443) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración. v. El 83% (413) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. vi. El 1% (4) de las 500 recetas constatadas no poseen la firma del médico. vii. El 3% (17) de las 500 recetas analizadas no poseen el sello del médico. viii. El 34% (1712) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado. d. Hospital Moyano. i. El 50% (250) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. ii. El 55% (274) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iii. El 100% (500) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración. iv. El 63% (314) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. v. El 27% (1347) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado. e. Hospital Pirovano. i. El número de historia clínica se indica solamente en el 10% (39) de los 375 casos analizados y el 17% no contiene ningún elemento de identificación alternativo.
--	--

	ii. El 19% (70) de los 375 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iii. El 57% (215) de las 375 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iv. El 96% (361) de las 375 recetas analizadas no indican la vía de administración. v. El 71% (267) de las 375 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. vi. El 26% (978) de los 10 datos verificados en las 375 recetas no ha sido indicado. f. Hospital Ramos Mejía. i. El 6% (30) de las 500 recetas verificadas no contenían el dato del nombre y apellido del paciente. ii. El número de historia clínica se indica solamente en el 2% (8) de los 500 casos analizados y el 49% no contiene ningún elemento de identificación alternativo. iii. El 24% (119) de los 500 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iv. El 70% (350) de las 500 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. v. El 97% (483) de las 500 recetas analizadas no indican la vía de administración. vi. El 77% (386) de las 500 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. vii. El 2% (11) de las 500 recetas constatadas no poseen el sello del médico. viii. El 33% (1629) de los 10 datos verificados en las 500 recetas no ha sido indicado. ix. Se ha detectado que el 6% (32) de las 500 recetas analizadas contienen la palabra “personal”, tratándose de personal del hospital, considerándose que el mismo posee cobertura social al ser agente del GCBA. g. Hospital Santa Lucía. i. El número de historia clínica no se indica en el 38% (155) de los 415 casos analizados y el 23% no contiene ningún elemento de identificación alternativo. ii. El 73% (303) de las 415 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iii. El 76% (315) de las 415 recetas analizadas no indican la vía de administración. iv. El 75% (310) de las 415 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. v. El 25% (1027) de los 10 datos verificados en las 415 recetas no ha sido indicado. h. Hospital Vélez Sársfield. i. El número de historia clínica se indica solamente en el 6% (27) de los 474 casos analizados y el
--	--

	31% no contiene ningún elemento de identificación alternativo. ii. El 28% (135) de los 474 casos constatados no señalan la forma farmacéutica. iii. El 70% (333) de las 474 recetas verificadas no contienen la indicación de la dosis. iv. El 97% (459) de las 474 recetas analizadas no indican la vía de administración. v. El 88% (419) de las 474 recetas verificadas no señalan el esquema de tratamiento. vi. El 32% (1495) de los 10 datos verificados en las 474 recetas no ha sido indicado. i. Total. Considerando un total de 33.430 datos verificados, se ha constatado que el 30% (10.047) no se encuentran indicados en las 3.343 recetas, tal como requiere el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria. 8. Farmacia clínica. El 50% de los hospitales de la muestra no desarrollan la actividad de farmacia clínica, principalmente por falta de recursos humanos para llevarla a cabo. 9. Farmacia clínica. En los 4 hospitales que llevan a cabo esta actividad no cuentan en forma completa los registros que demuestran su desarrollo o no cuentan con información en su área, entre otros casos se encuentran los siguientes datos: a. Cantidad de pacientes internados en total en el año 2013 atendidos por dosis individualizada. (Hospitales Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). b. Cantidad de casos de indicaciones médicas en que se intervino farmacéuticamente en forma previa a su dispensación en el año 2013. (Hospitales Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). c. Cantidad de historias farmacéuticas confeccionadas en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). d. Cantidad de reacciones adversas a medicamentos detectadas en el año 2013 y cantidad reportadas. (Hospital Gutiérrez y Ramos Mejía). e. Cantidad de pacientes que se ha asesorado y/o informado sobre su medicación en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). f. Cantidad de casos de sugerencia de reemplazo de una especialidad medicinal faltante por otra según el stock se realizaron en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). g. Cantidad de consultas que se han respondido sobre efectos terapéuticos y/o tóxicos de medicamentos en el año 2013. (Hospitales Durand, Gutiérrez, Pirovano y Ramos Mejía). h. Recupero de stocks sobrantes en los servicios médicos para reintegro a Farmacia en el año 2013. (Durand – parcial- y Gutiérrez).
--	--

	i. Total. De acuerdo al resumen general elaborado, el 39% de las preguntas sobre farmacia clínica a 4 efectores, fueron correspondientes a la falta de dato por no registrarlo o por no desarrollarlo. 10. Planificación. En la modalidad de orden de compra abierta, que es la principal forma de adquisición de productos para la Farmacia, la disponibilidad de crédito presupuestario en forma semanal dificulta la tarea administrativa del área generando un mayor trabajo en preparar los pedidos y no permite planificar la compra para una previsión mensual del nivel de stock. (Hospitales Ferrer y Ramos Mejía). 11. Selección de productos. No existe uniformidad para todos los hospitales en el criterio de selección de nuevos productos, interviniendo para ello, en su caso, los distintos comités, las direcciones de los hospitales y las distintas áreas de Farmacia. 12. Sistemas informáticos. Se han detectado inconvenientes generados por el sistema informático SIGEHOS, ya sea por mal funcionamiento o por la falta de instalación del mismo. a. Hospital Durand. No está instalado el sistema. b. Hospital Ferrer. Desde el día 1/12/2016 al 12/12/2016 (día del recuento físico de stock), el sistema no funcionó en forma permanente por tareas de mantenimiento, continuando de esa manera hasta el 20/1/2017, por lo que el Servicio de Farmacia debió implementar una planilla complementaria en formato excel para contar con los saldos actualizados, generando tareas adicionales y que presentan un menor grado de confiabilidad de la información. c. Hospital Pirovano. No está instalado el sistema. d. Hospital Santa Lucía. En el mes de diciembre no funcionó por 7 días, además presentaba inconvenientes de lentitud y en ocasiones se cortaba cuando se estaba utilizando el mismo, esta problemática continuó hasta una semana anterior al 15/2/2017, momento a partir del cual mejoró por recambio de computadoras. La situación anterior a la mejora mencionada, originó que Farmacia debiera llevar en forma complementaria y permanente en formato excel, un detalle paralelo a fin de poder contar con los saldos actualizados de los productos, generando tareas adicionales. e. Hospital Vélez Sársfield. El sistema informático SIGEHOS aún no está instalado en la Farmacia, según afirma su Jefa. El hospital cuenta con un sistema alternativo propio. 13. Control de stock. En el procedimiento efectuado en el hospital Ferrer, relacionado con el control de stock, se detectaron determinados inconvenientes. a. Se ha notado falta de espacio en el depósito, siendo muy reducidos los pasillos entre las estanterías que almacenan los productos y que diariamente el personal de Farmacia debe transitar para desarrollar su actividad. b. Se ha notado humedad en el fondo del depósito en las paredes. Farmacia cuenta con una nota presentada con el
--	--

	reclamo de fecha 4/6/2016, informando de serios deterioros con filtraciones y humedad. c. Al día del recuento el aire acondicionado llevaba 45 días que no funcionaba. d. El depósito no puede tener llave de la puerta de acceso debido a que en el interior del mismo se encuentra una salida de emergencia. 14. Trazabilidad. En ninguno de los 8 hospitales se lleva a cabo la trazabilidad en la secuencia final en los servicios de farmacia, principalmente por falta de recursos humanos y tecnológicos, excepto en el caso de las lentes intraoculares que posee trazabilidad en el Hospital Santa Lucía estando la tarea a cargo del área de quirófano. 15. Capacitación. En el Hospital Santa Lucía no se han realizado cursos de capacitación por parte del personal en los años 2013 y 2014. 16. Informe Resolución N° 479/GCABA/UPE-UOAC/09. En 7 efectores se pudo constatar que no se realiza la presentación de lo requerido por tal resolución en su art. 2° de presentación de un informe quincenal y en el restante no se pudo obtener respuesta por licencia del Gerente Operativo del área administrativa. Esta situación ya había sido observada en el Informe Final del proyecto 3.13.03 “Compras de medicamentos – Auditoría de Gestión” en su observación N° 16, sin embargo continúa sin cumplimentarse lo previsto en la normativa. 17. Organización y archivo. Se ha notado que el lugar físico destinado para los archivos de documentación no se encuentra preparado para tal función o no posee las condiciones para ello, dado que se utilizan diversos tipos de lugares y que en determinados casos no se encuentran cerca de la planta física del área Farmacia, con falta de homogeneidad en el criterio de cómo debe ordenarse y archivar la documentación teniendo cada servicio su propia modalidad. 18. Planta física. En el relevamiento de la planta física de las áreas de Farmacia se detectaron diversos inconvenientes según detalle. a. Hospital Durand. i. El día 26/11/2015 se constató que un ventilador de techo del Área de preparación de medicamentos no funcionaba. ii. La máquina de reenvasado de comprimidos ubicada en el Laboratorio de magistrales se encontraba sin uso al 26/11/2015 por falta de personal técnico que la maneje. iii. La planta física de Farmacia de este hospital no cuenta con detección de incendio, aire acondicionado ni sistema de alarma. b. Hospital Ferrer. i. El sector Farmacia no cuenta con baño privado, dado que comparte el que está destinado a personas con necesidades especiales. c. Hospital Gutiérrez.
--	--

	i. Al momento del relevamiento había 2 heladeras que no funcionaban. d. Hospital Moyano. i. El acceso desde el exterior es exclusivamente por escaleras, sin rampas para personas con necesidades especiales. ii. El acceso al depósito del entrepiso es altamente complejo y peligroso, dado el grado de inclinación de la escalera de acceso, habiéndose generado dos accidentes laborales, en uno de los cuales una farmacéutica de guardia sufrió en el accidente, traumatismo de cráneo, politraumatismos y fractura nasal. La Jefatura de Farmacia presentó una nota de fecha 18/9/2015 solicitando una solución pero al 25/10/2016 todavía no había tenido ninguna respuesta. Con tal motivo también se solicitó a la Dirección que asigne personal externo a Farmacia para estibar medicamentos, mediante nota de fecha 20/3/2015, pero al 25/10/2016 no ha tenido respuesta. e. Hospital Ramos Mejía. i. La impresora que se encuentra en el Área de trabajo/Sala de farmacéuticos segunda guardia, no se utilizaba por falta de insumos. ii. El teléfono existente en el sector mencionado en el punto anterior no funcionaba al 4/12/2015. iii. La heladera industrial ubicada en el Laboratorio, no funcionaba al 4/12/2015. iv. La fotocopidora ubicada en el Despacho de Jefatura se encuentra en desuso por falta de papel al 4/12/2015. v. Las áreas físicas son reducidas, se solicitó la readecuación de determinados espacios físicos mediante nota elevada al Jefe del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento de fecha 9/12/2015. f. Hospital Vélez Sársfield. i. En el Área de Dispensación de Medicamentos hay una heladera de 4 puertas que no funcionaba al momento de la visita a ese sector (11/12/2015), elevándose una nota de fecha 11/8/2015 solicitando su reparación, pero al 27/1/2017 aún no había sido reparada totalmente. ii. Falta una puerta plegadiza para el dormitorio de guardia, se presentó una nota de fecha 2/12/2015 solicitándola pero al 27/1/2017 no se había dado respuesta aún. 19. Comité de Farmacia. Se ha constatado que este comité funciona solamente en 3 de los 8 efectores analizados. No funciona en los Hospitales Durand, Moyano, Santa Lucía, Vélez Sársfield (en estos casos, creado pero sin funcionar al momento de desarrollo de las tareas de auditoría) y Ferrer (no había sido conformado).
--	---

	20. Personal. De acuerdo a las debilidades señaladas por los 8 efectores analizados, en 7 de ellos se afirma que poseen necesidades de mayor personal de diversas funciones.
Conclusiones	En el transcurso de esta auditoría, se ha visualizado el volumen de tareas que lleva adelante el sector Farmacia de cada hospital en todas sus funciones. Es muy importante el control previo de los pacientes ambulatorios que reciben medicamentos por Farmacia, dado que es diverso el criterio utilizado en los distintos hospitales, por lo que si un paciente posee cobertura social, el hospital puede recuperar el valor y/o, de otra forma, brindar el servicio a pacientes que no poseen ninguna cobertura o bien a aquellos que se encuentran incluidos en distintos planes o programas. Falta formalidad legal en las estructuras organizativas, dado que solo un hospital de los 8 verificados cuenta con normativa que respalda la misma. En 7 de los 8 hospitales auditados han surgido necesidades de mayor personal para el área, especialmente en el Hospital Moyano que al momento de la auditoría contaba con solo 2 farmacéuticas de planta y con posibilidad de ser la jefa del sector la única debido a que la segunda profesional estaba en trámite de concurso en otra dependencia. En la información básica que debe contener una receta, el 30% de los datos no se encuentran indicados, según la verificación de 3.343 recetas y de 33.430 datos en los 8 hospitales de la muestra seleccionada. Si bien se ha notado un avance de la actividad desarrollada de farmacia clínica, en el 50% de los hospitales auditados aún no se realiza ninguna actividad, principalmente por falta de recursos humanos. En el 50% restante donde se está desarrollando tal actividad, el registro de las actividades y tareas que se realizan, falta o no es desarrollado en un 39% de los casos analizados. Se han encontrado dificultades de tipo administrativo en lo relacionado con la disponibilidad de crédito presupuestario para que Farmacia pueda solicitar los insumos que requiere, dado que en algunos casos esa disponibilidad es de forma semanal, generando una mayor tarea administrativa en la preparación de los pedidos y su planificación. No se ha encontrado uniformidad en el criterio de selección de los productos nuevos. El lugar físico para archivo de documentación no se encuentra preparado para tal función o no posee las condiciones para ello. Algunos inconvenientes de funcionamiento han ocurrido en el sistema informático SIGEHOS y en 3 de los 8 hospitales aún no está instalado. En ninguno de los 8 hospitales de la muestra se lleva a cabo la trazabilidad en la secuencia final en los servicios de Farmacia, principalmente por falta de recursos humanos y tecnológicos, excepto el caso de las lentes intraoculares en el Hospital Santa Lucía. En el Hospital Santa Lucía no se han verificado cursos de capacitación del personal en los años 2013 y 2014. El Comité de Farmacia funciona solamente en 3 de los 8 hospitales auditados. Se ha vuelto a observar la falta de presentación del informe quincenal previsto en el art. 2º de la Resolución Nº 479/GCABA/UPE-UOAC/09, ya observado en el Informe Final del proyecto 3.13.03. En el control de stock no se han detectado desvíos significativos, pero se ha notado inconvenientes en aspectos de la planta física.

“2017, Año de las Energías Renovables”

	En el Hospital Ferrer se ha notado falta de espacio físico en el depósito, humedad en las paredes del mismo sector, aire acondicionado sin funcionar, no cuenta con baño privado y el depósito no puede cerrarse con llave porque en su interior hay una puerta de emergencia. En el Hospital Durand no funcionaba un ventilador de techo, no hay personal técnico que maneje la máquina de reenvasado de comprimidos y no se cuenta con detección de incendio, alarma ni aire acondicionado. En el Hospital Gutiérrez 2 heladeras no funcionaban. En el Hospital Moyano no hay rampas para personas con necesidades especiales y el acceso al depósito es muy complejo y peligroso, habiéndose generado importantes accidentes laborales por esa causa. En el Hospital Ramos Mejía faltan insumos para una impresora, papel para una fotocopidora, el teléfono no funcionaba al igual que una heladera industrial y las áreas físicas son reducidas. En el Hospital Vélez Sársfield una heladera de 4 puertas no funcionaba y faltaba una puerta plegadiza para el dormitorio de guardia. Por último se puede considerar que Farmacia es un área indispensable y que conlleva un volumen importante de tareas profesionales y también administrativas, las cuales se realizan de la mejor manera posible con el esfuerzo del personal del sector.
--	---
