



INFORME EJECUTIVO

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

La labor de auditoría se realizó durante los meses de abril a julio de 2018, siendo el período bajo examen el año 2017, e incluye seguimiento de auditorías anteriores. Se aplicaron procedimientos de conformidad a lo dispuesto por la Resolución N° 152/02-SGN “Normas de Auditoría Interna Gubernamental” y otros que se consideraron necesarios para el cumplimiento del examen.

Entre las principales observaciones detectadas, cabe mencionar las siguientes:

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



- 3) La registración de entradas y salidas de medicamentos se sigue realizando a través del formulario B, lo que conlleva se mantengan las debilidades del control interno oportunamente señaladas.
- 4) Los formularios R y M presentan los problemas señalados en auditorías anteriores:
 - a) Los Formularios R (recetas de medicamentos emitidas por los profesionales) no se hallan archivados en forma correlativa y mensual. En el mejor de los casos, se acumulan mensualmente atados con una banda elástica.
 - b) No se lleva el formulario M (Registro de Bajas de medicamentos), el cual a pesar de ser no obligatorio, resultaría un instrumento útil de control.
- 5) Se mantiene lo señalado en las auditorías anteriores: “No existe un protocolo de destrucción de *medicamentos vencidos* ni se han obtenido evidencias de control por parte de la coordinación dependiente de la Dirección General de Atención Primaria”.
- 6) Se detectó que, en la prescripción de medicamentos para *Tratamiento Prolongado*, no son utilizados los formularios correspondientes, optando el farmacéutico por utilizar el recetario común, ello a fin de evitar completar los registros que ese tipo de tratamiento manda, siendo rendido en su defecto en forma mensual, lo que conlleva la imposibilidad de identificación de la medicación y cantidad de la misma que es aplicada a esos tratamientos prolongados.
- 7) Las 12 Áreas Programáticas de Salud en CABA, recortan áreas geográficas disímiles al diseño jurisdiccional de las 15 Comunas, cuyo mapa se ha tomado como indicativo para la reorganización de los servicios públicos, lo cual dificulta tanto la programación como la gestión específica de la salud.
- 8) Al momento de la presente auditoría, los CESAC's N° 1, 3, 6, 19, 27 y 36 tienen a cargo un solo farmacéutico. En los CESAC's en los cuales la farmacia está a cargo de un solo farmacéutico, en el momento de su goce de licencia se debilita



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

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

El Programa “CUS - Medicamentos” cumple con su función específica de suministrar los medicamentos a la población beneficiaria en los CESAC’s auditados. Sin embargo, de las observaciones que se detallan en el apartado correspondiente, se desprende que no existe un estricto control en la administración de los medicamentos, incluyendo la falta de un protocolo de destrucción de medicamentos vencidos, así como no se realiza la programación de entregas que permita adecuar la oferta a la especificidad de la demanda de cada CESAC. Tomar los recaudos para solucionar esta situación incidiría positivamente en su funcionamiento -en cuanto a lo que se refiere a la administración, control y distribución.

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