



ACTA COMPROMISO

En la Ciudad de Buenos Aires, a los 21 días del mes de Mayo de 2012, se reúnen el Coordinador de los sistemas de Provisión de Medicamentos e Información del PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (FEAPS), Lic. Mauricio Monsalvo, por una parte; y la DIRECTORA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN del MUNICIPIO de MALVINAS ARGENTINAS, Ema Baston, por la otra.-

Visto:

El Informe de Situación DEL MUNICIPIO, con el detalle de los alcances y principales hallazgos de la Auditoría realizada entre los días 16 de enero al 10 de febrero de 2012, a partir de la cual se llevó a cabo un análisis de situación, incluido en la presente como **ANEXO I**;

La situación de disponibilidad de medicamentos provistos por REMEDIAR en los CAPS del MUNICIPIO que resulta de dicho Informe, en la que se verifican excedentes y faltantes;

Considerando:

El CONVENIO MARCO suscripto entre LA PROVINCIA y LA NACIÓN para la implementación del PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (FEAPS – REMEDIAR), en el cual se establece como propósito el de adecuar y articular el suministro de medicamentos conforme las necesidades sanitarias y ajustar la planificación a las realidades locales; así como también el de fortalecer la capacidad de rectoría sanitaria tanto de LA NACIÓN como de LA PROVINCIA, traduciéndose este acto en un insumo para llevar a cabo sendos propósitos.

La necesidad de articular de manera eficiente los recursos dispuestos por EL MUNICIPIO, LA PROVINCIA y LA NACIÓN a la red de atención para alcanzar mayores niveles de acceso a medicamentos por parte de la población.

EL MUNICIPIO y la NACIÓN acuerdan:

1. EL MUNICIPIO remitirá a LA PROVINCIA la **demanda mensual promedio de medicamentos** provistos por REMEDIAR para el período 2012-2013 indicados en el ANEXO II, a los efectos que esta consolide la demanda provincial que será cubierta a través de la distribución de medicamentos provistos por LA NACIÓN, en entregas mensuales de botiquines a los CAPS de la red provincial habilitados a tal efecto.

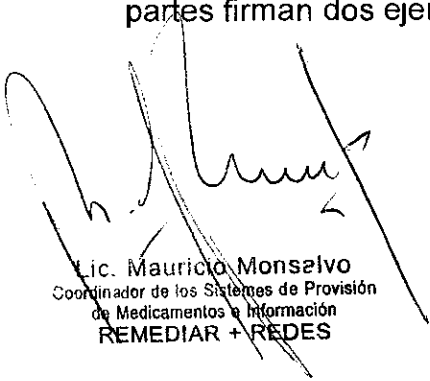
Suspender durante el año 2012 el suministro de LA NACIÓN de paracetamol solución, durante las Entregas 103º, 104º y 105º el suministro de amiodarona comprimidos, cotrimoxazol (TMP - SMX) solución, dexametasona, y digoxina compri-



midos, y durante las Entregas 103º y 104º el suministro de atenolol comprimidos y metronidazol solución. Asimismo,

3. Realizar durante la Entrega 105º y 160º un **refuerzo** del suministro de LA NACIÓN de 11.100 comprimidos de metformina, 8.280 comprimidos de hierro + ácido fólico, 357 pomos de clotrimazol crema, 6.570 comprimidos de carbamazepina, 69.660 comprimidos de enalapril y 27.510 comprimidos de ranitidina; por un monto aproximado de \$23.000.-
4. Revisar en el plazo de 6 (seis) meses la evolución de la demanda de medicamentos en EL MUNICIPIO, a los efectos de evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, analizar las causas de desvíos que pudiera suscitarse y realizar los ajustes en la demanda indicada en el ANEXO II que pudieran resultar pertinentes.
5. EL MUNICIPIO asume el compromiso reforzar la realización de la operatoria de redistribución de medicamentos entre CAPS (**clearing**); optimizando así los recursos ya transferidos por el PROGRAMA. Para ello, LA NACIÓN dispuso la posibilidad de la rendición en formato digital de la realización de **clearing** por parte de EL MUNICIPIO, manteniendo en los CAPS constancia de los movimientos realizados.
6. EL MUNICIPIO se compromete a regularizar la situación en relación al retiro de los **medicamentos no aptos**, de manera tal que el mismo involucre a la totalidad de los CAPS y a monitorear las fechas de vencimiento de los medicamentos enviados a los fines de evitar el vencimiento de los mismos.
7. EL PROGRAMA asume el compromiso de colaborar con EL MUNICIPIO, mediante la **capacitación al recurso humano** que este defina para la correcta operatoria del PROGRAMA; mientras que EL MUNICIPIO se compromete a que a la misma asistan los Responsables Remediar de los CAPS, priorizando aquellos que nunca recibieron capacitación.
8. El PROGRAMA consideró viable dar tratamiento de excepción y continuar con el envío de botiquines al CAPS 08180 - MOVIL N° 86 en lo relativo al criterio de elegibilidad que establece como mínimo la realización de un promedio de 300 consultas mensuales; atento las características de las prestaciones brindadas por el mismo.

Sin más, se procede a dar lectura del presente Acta y en prueba de conformidad las partes firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto. –


Lic. Mauricio Monselvo
Coordinador de los Sistemas de Provisión
de Medicamentos e Información
REMEDIAR + REDES


EM/C. BASTON
Asist. Social - M.P. 5467
Directora A.P.S.

ANEXO I

Informe de Auditoría N° 50

Año 2012

Informe situación MALVINAS ARGENTINAS.

Enero y Febrero 2012.-

EL MUNICIPIO de MALVINAS ARGENTINAS cuenta con **29 CAPS REMEDIAR** habilitados para la recepción de botiquines, una Unidad Móvil, una ONG (donde actualmente se encuentra suspendido el envío de botiquines); un Depósito Municipal y un Servicio Penitenciario.

Tabla N° 1

Distribución de establecimientos de salud, consultas, recetas y % auditado - MALVINAS ARGENTINAS

Categoría	Cantidad	Promedio Consultas mensuales	Promedio Recetas mensuales	Tasa de Prescripción	Alcance Auditoría (*)
Centro de Atención Primaria de la Salud	29	63,364	14,964	24%	100
ONGs (*)	1	200	S/D	S/D	
Unidad Sanitaria Móvil	1	1,240	135	11%	100
TOTAL CAPS HABILITADOS PARA BOTIQUINES REMEDIAR	31	64,804	15,099	23%	73%
Servicios Penitenciarios	1				
Depósito Municipal	1				
TOTAL OTROS ESTABLECIMIENTOS	2				
TOTAL PROVINCIAL	33				

FUENTE: Programa Remediar - Datos disponibles al 28/2/2012.-

(*)Porcentaje del total de consultas realizadas por departamento que representa el total de CAPS auditados.

Se realizó auditoría la totalidad de los CAPS habilitados para la recepción de botiquines, y se verificó el cumplimiento de los criterios de elegibilidad de un CAPS para comenzar el envío de medicamentos.

EL MUNICIPIO realiza un promedio de **64.804 consultas mensuales** y **15.099 recetas del PROGRAMA**, siendo la **tasa de prescripción de 23%**, es decir que de cada 100 consultas que atienden, en 23 utilizan al menos un medicamento del PROGRAMA. La tasa de prescripción actual del MUNICIPIO es coincidente con la tasa de prescripción correspondiente a EL MUNICIPIO de BUENOS AIRES.

MALVINAS ARGENTINAS recibió durante el último año un promedio por mes de **157 botiquines mensuales**, equivalentes a **33.933 tratamientos** de medicamentos esenciales. Esto implica **\$141.638 mensuales transferidos por REMEDIAR a EL MUNICIPIO** (un promedio de \$4.700 por CAPS por mes) y un **impacto redistributivo sobre los consultantes a CAPS \$898.566** equivalente al monto necesario para adquirir la misma cantidad de medicamentos en farmacias de la red privada.

Entre los principales resultados de la auditoria, se observó que cuentan con atención odontológica, clínica y toco ginecológica en más del 80% de los CAPS. Siendo la **distribución de la atención médica según especialidades**, la siguiente entre los CAPS de EL MUNICIPIO:

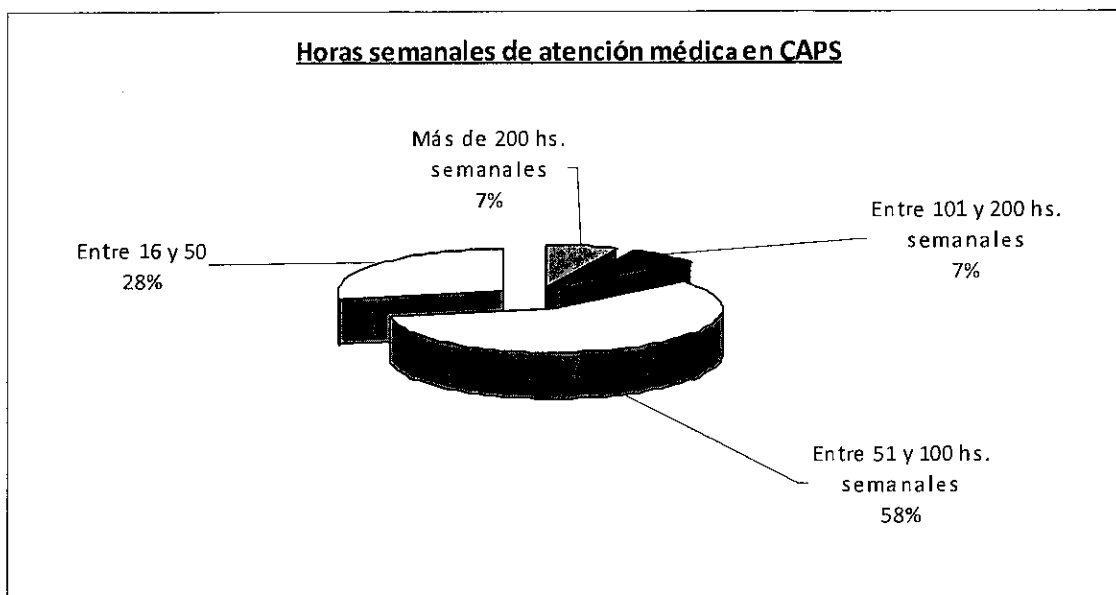
Tabla N° 2

Distribución de especialidades médicas en CAPS – MALVINAS ARGENTINAS

Especialidad	CAPS	
	Abs	%
Pediatría	29	100%
Clínica Medica	23	79%
Otros	17	59%
Generalista	8	28%
Toco Ginecología	3	10%
Odontología	1	3%
Guardia 24 Hs.	1	3%
Cardiología	0	0%
Total CAPS auditados	29	100%

Fuente: Formulario de Relevamiento Auditoria Enero y Febrero 2012

Los CAPS auditados realizan un **promedio de 75 horas semanales de atención médica**. Es importante destacar que la totalidad de los CAPS visitados cuentan con más de 20 horas semanales de atención médica, siendo la distribución la que se presenta a continuación:



Fuente: Formulario de Relevamiento Auditoria - Enero y Febrero 2012

En la mayoría de los CAPS, la entrega de medicamentos es realizada por personal Administrativo. Siendo la distribución, según profesión u ocupación, la siguiente entre los CAPS auditados:

Tabla N° 3

Distribución de personal que entrega medicamentos en CAPS – MALVINAS ARGENTINAS

Cargo de la persona que entrega el medicamento	CAPS	
		%
Personal Administrativo	24	83%
Enfermero	5	17%
Farmacéutico		0%
Auxiliar de Farmacia		0%
Médico		0%
Otros		0%
Total CAPS auditados	29	100%

Fuente: Formulario de Relevamiento Auditoría – Enero y Febrero 2012

El promedio de horas semanales destinadas a la entrega de medicamentos es de 45 hs.

A. Utilización de medicamentos suministrados por Remediar (ANEXO A)

Como resultado de la auditoría se observó lo siguiente:

1. Se verificó faltante de stock en **15 medicamentos**, 3 de ellos tuvieron la entrega discontinuada en 2011 por falta de disponibilidad a nivel central y 4 continúan aún sin disponibilidad.

Tabla N° 4

% de CAPS donde se verificó faltante de stock – MALVINAS ARGENTINAS

Medicamento	% CAPS donde se verificó faltantes
METFORMINA (1)	66%
HIERRO (S. FERROSO) + A. FÓLICO (2)	66%
CLOTRIMAZOL (Y/O MICONAZOL) (*)	59%
CARBAMACEPINA	55%
ENALAPRIL	52%
RANITIDINA	52%
CEFALEXINA	48%
ACIDO VALPROICO	45%
ASPIRINA	41%
FENITOINA	41%
FURAZOLIDONA (*)	41%
MEPREDNISONA (PREDNISONA) (*)	41%
SALBUTAMOL	41%
LEVOTIROXINA (3)	38%
MEBENDAZOL (*)	31%

Fuente: Formulario de Relevamiento Auditoría – Enero 2012

(1) Sin disponibilidad durante 2 meses –Se reanudó el envío en Octubre 2011.

(2) Sin disponibilidad durante 3 meses – Se reanudó envío en Noviembre 2011

(3) Sin disponibilidad durante 6 meses –Se reanudó el envío en 2012

(*) No se envían, por falta de disponibilidad.

2. Se verificó un **excedente** significativo de stock en **9 medicamentos**.

Tabla N° 5

% de CAPS donde se verificó excedente de stock – MALVINAS ARGENTINAS

Medicamento		% CAPS donde se verifico excedentes
PARACETAMOL	FRASCOS X 20 ML	55%
AMIODARONA	COMPRIMIDOS	52%
COTRIMOXAZOL (TMP - SMX)	FRASCOS X 100ML	48%
DEXAMETASONA	FRASCOS AMPOLLA X 2ML	48%
DIGOXINA	COMPRIMIDOS	38%
ATENOLOL	COMPRIMIDOS	38%
METRONIDAZOL	FRASCOS X 120 ML	38%
HIERRO (S. FERROSO)	FRASCOS	34%
SALES DE REHIDRACION ORAL	SOBRES	31%

Fuente: Formulario de Relevamiento Auditoria – Enero y Febrero 2012

3. Se observó que de los 43 medicamentos que presentan faltante en algún CAPS, 23 (53%) tienen excedentes significativos de stock en otros, por lo que una parte puede resolverse con una intensificación de la realización de la operatoria de intercambio de medicamentos entre CAPS de EL MUNICIPIO (*clearing*).

Tabla N° 6

Medicamentos en los que se verificó la necesidad de realizar clearing – MALVINAS ARGENTINAS

MEDICAMENTOS			
PARACETAMOL (*)	COMPRIMIDOS	IBUPROFENO	FRASCOS X 90 ML
HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDOS	CEFALEXINA	FRASCOS X 90 ML
AMOXICILINA	FRASCOS X 90 ML	ERITROMICINA	FRASCOS X 10DML
PENICILINA G BENZATINICA (*)	FRASCOS AMPOLLA	METRONIDAZOL	OVULOS
LEVODOPA+CARBIDOPA (*)	COMPRIMIDOS	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDOS
AMOXICILINA	COMPRIMIDOS	NISTATINA	COMPRIMIDOS VAGINALES
NORFLOXACINA	COMPRIMIDOS	GENTAMICINA	FRASCO X 5 ML
HOMATROPINA	COMPRIMIDOS	METRONIDAZOL	COMPRIMIDOS
COTRIMOXAZOL (TMP - SMX)	COMPRIMIDOS	POLIVITAMINICO	FRASCOS GOT X 20 ML
BUDESONIDE	AEROSOL BRONQUIAL	MEBENDAZOL	FRASCOS X 30 ML
BETAMETASONA	GOTAS	DIFENHIDRAMINA	COMPRIMIDOS
DIFENHIDRAMINA	FRASCOS X 120 ML		

Fuente: Formulario de Relevamiento Auditoria – Enero y Febrero 2012

(*) No se envían, por falta de disponibilidad.

4. Se verificó provisión provincial en los CAPS de 15 de los medicamentos entregados por el PROGRAMA. En el 50% de los casos se trata de medicamentos que presentan excedentes en algunos CAPS (ANEXO A) por lo cual resulta necesario articular los esfuerzos de suministro de REMEDIAR+Redes y de EL MUNICIPIO, a los fines de optimizar el uso de los recursos.

ACCIONES A SEGUIR:

Se acordará con EL MUNICIPIO la **distribución de medicamentos provistos por ambas fuentes**, a los efectos de evitar excedentes de stock en CAPS y eventuales riesgos de vencimiento.

Se acordará con EL MUNICIPIO un **refuerzo de los medicamentos** detectados como los de mayor necesidad, de acuerdo a lo detectado durante la auditoría y a disponibilidad de stock.

Se acordará con EL MUNICIPIO la suspensión temporal del envío de **los medicamentos** detectados como los de mayor faltante, de acuerdo a lo detectado durante la auditoría.

B. Medicamentos: Clearing y no aptos para su uso

DESCRIPCIÓN DE LA OPERATORIA

La **operatoria de Clearing** consiste en la **redistribución de medicamentos** entre CAPS para compensar niveles de stock, **optimizando así los insumos** transferidos.

Se verificó que en casi la totalidad de los CAPS auditados conocen la **operatoria de clearing** y al responsable de dicha operatoria a nivel jurisdiccional. El 59% de los CAPS auditados llevaron a cabo dicha operatoria durante el último año. Se verificó la existencia de la documentación de respaldo de dicha operatoria (Formularios C) Los Formularios son enviados al PROGRAMA de forma regular.

No se observó en EL MUNICIPIO la existencia de un mecanismo de recolección de medicamentos no aptos para consumo que involucre la totalidad de los efectores del PROGRAMA. En la mayoría de los CAPS en que se realiza retiro de medicamentos no aptos (18 de 29 – 62%) se encontró la documentación de respaldo (Formularios V), la misma no es enviada al PROGRAMA de forma regular.

Se encontraron medicamentos no aptos en el 24% de los CAPS (4 CAPS).

C. Confección y rendición de los Formularios B del PROGRAMA

OPERATORIA DEL PROGRAMA

La **cantidad de botiquines que recibe un centro es función de su nivel de actividad, es decir que se basa en la cantidad de recetas mensuales promedio que realiza cada CAPS.** A su vez, los cambios en la cantidad de botiquines entre entregas son controlados a partir de los niveles de utilización y stock de un conjunto seleccionado de medicamentos (trazadores).

La **única información acerca del nivel de actividad, utilización y stock de los CAPS con la que cuenta el PROGRAMA es la producida y remitida mensualmente por los por los centros** mediante los formularios de registro que utiliza Remediare, fun-

damentalmente el **Formulario B**.

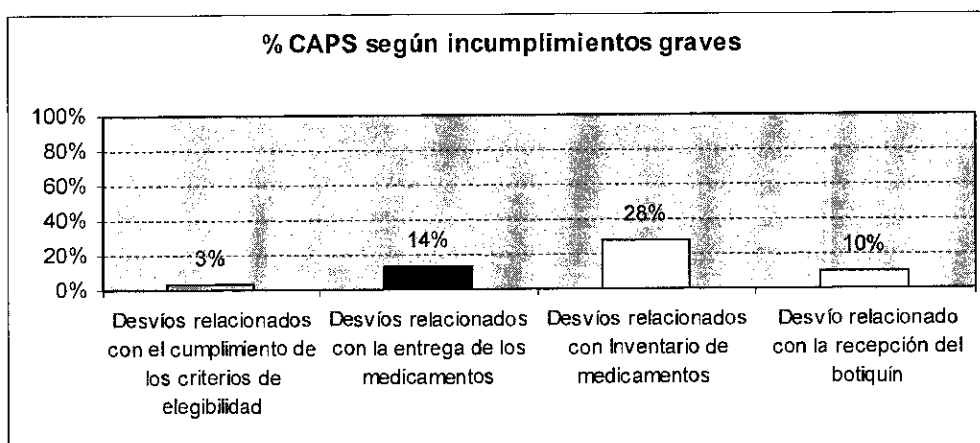
En más de la mitad de los CAPS visitados la confección del Formulario B se encontró al día y sin errores. En 16 de los CAPS visitados (55%) se encontraron deficiencias: en 1 caso la confección del Formulario B se encontró desactualizada y en 16 casos se verificaron errores al completar el campo "Consultas Mensuales" ya que suman como consultas individuales la asistencia a talleres de promoción, enfermería y especialidades no médicas.

Se realizó un **control de stock en la totalidad de los CAPS**, con el objetivo de verificar la coincidencia entre la información (Formulario B) y el inventario físico. **En 21 casos los resultados obtenidos fueron satisfactorios**, en 7 casos se verificaron diferencias de stock significativas.

En los CAPS donde se verificaron diferencias significativas, se realizó inventario completo a los efectos de contar con un stock inicial y regularizar la situación de la información remitida al PROGRAMA.

D. Verificación de situaciones irregulares (ANEXO B)

Se verificaron **incumplimientos graves** (criterios de elegibilidad, entrega de medicamentos, stock de medicamentos y recepción del botiquín) **en 12 CAPS (41%)**.



Fuente: Formulario de Relevamiento Auditoría – Enero y Febrero 2012

En el 69% de los CAPS visitados se verificaron desvíos en lo referente a confección y rendición de la documentación e información al PROGRAMA.

IMPORTANTE

CAPS 11168 CENTRO MALVINAS ARGENTINAS

El CAPS se encuentra cerrado desde Marzo de 2011. El personal (administrativo, enfermero y médico) llevan a cabo sus funciones en el CAPS 00269 - CENTRO DE SALUD ARA GRAL BELGRANO. Si bien el personal de ambos CAPS comparten el espacio físico, la población a la que asisten es diferente y los medicamentos se encuentran separados y son entregados de forma independiente de acuerdo a quién haya realizado la receta.

CAPS 08180 MOVIL Nº 86

Realiza un promedio de consultas mensuales (250) inferior a las establecidas por el PROGRAMA (300).

Se trata del único efector público de salud de la zona.

ACCIONES A SEGUIR:

Se le dará **trato de excepción**, por tratarse del único establecimiento de salud de la zona, continuando con el envío de un botiquín bimestral al CAPS 08180.

Se redireccionará el envío del botiquín del CAPS 11168 al CAPS 00269 hasta que el CAPS este terminado para su apertura.

Por presentar excedente de stock se ajustará el envío a 5 botiquines durante tres meses en el CAPS 00280.

Por presentar faltante de stock se pasará de periodicidad bimestral a mensual el CAPS 11671

E. Utilización de Medicamentos del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

Se verifica que en la totalidad de los CAPS los insumos del PROGRAMA se encuentran disponibles y son entregados a los usuarios que los requieren regularmente.

Se verificó excedente significativo de stock en 4 medicamentos:

Tabla N° 7

PNSSYPR - % de CAPS donde se verificó excedente de stock – MALVINAS ARGENTINAS

Medicamento		% CAPS donde se verificó faltantes
LEVONORGESTREL + ESTR.	COMPRIMIDOS 0.30/0.15 MG	79%
MEDRO + ESTRADIOL	AMP 25/5 MG	72%
LEVONOGESTREL	COMPRIMIDOS 0.03 MG	66%

LEVONOGESTREL	COMPRESOS 0.75 MG	55%
---------------	-------------------	-----

En la totalidad de los CAPS confeccionan el Formulario R para la entrega de los medicamentos y se rinde la información de stock a través del Formulario B en el 93%.

Otros datos de interés:

En el 10% de los CAPS cuentan con atención de teco ginecología.

En el 7% de los CAPS colocan DIU y en el 31% realizan PAP.

En el 93% de los CAPS los preservativos se encuentran a la vista para su dispensa y en un 100% se entregan libremente.

En el 4% de los CAPS visitados se entregan AHE en forma preventiva a hombres y mujeres. No obstante ello, en el 97% de los CAPS los mismos se encuentran disponibles durante todo el horario en que se encuentra abierto el CAPS.

Se observaron afiches del PROGRAMA y la folletería se encuentra disponible en el 86% y 90% de los CAPS visitados, respectivamente.

F. Capacitación y Herramientas de Comunicación del PROGRAMA.

EL MUNICIPIO cuenta con 103 Responsables REMEDIAR, de los cuales un 74% recibieron alguna vez una capacitación en Operatoria del PROGRAMA.

Tabla N° 8

Responsables REMEDIAR según Capacitación, por departamento, por año – MALVINAS ARGENTINAS

Responsables REMEDIAR	Total Sin capacitar	Responsables capacitados por año								Total Capacitados	Total Responsables
		2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011		
MALVINAS ARGENTINAS	27	2	7	1	21	7	10	1	27	76	103

FUENTE: PROGRAMA REMEDIAR - Datos disponibles al 29/02/2012

Otros datos de interés:

El 93% de los CAPS conocen el **Manual de Operatoria del PROGRAMA**, pudo verificarse la existencia de un Manual al alcance de quienes llevan a cabo las tareas de REMEDIAR en el CAPS, en la totalidad de los mismos.

En la totalidad de los centros conocen el **0800 del PROGRAMA**, el 14% de los mismos manifestaron haberlo utilizado alguna vez. En todos los casos la respuesta obtenida fue satisfactoria (4 de 4).

Se observaron afiches del PROGRAMA en el 86% de los CAPS y la folletería se encuentra disponible en el 90%.

G. Equipamiento informático y conectividad



Se verificó solo uno de los CAPS auditados cuenta **con una PC**. La misma no se encuentra disponible para la carga de formularios del PROGRAMA, ni cuenta con acceso a Internet.

ANEXO A.

Tabla N° 9

Situación de los medicamentos en los CAPS – MALVINAS ARGENTINAS

Medicamento		% CAPS donde se verifico faltantes	% CAPS donde se verifico excedentes	Provisión Provincial y/o Municipal
METFORMINA	COMPRIMIDOS	66%	3%	24%
HIERRO (S. FERROSO) + A. FÓLICO	COMPRIMIDOS	66%	0%	0%
CLOTRIMAZOL (Y/O MICONAZOL) (*)	CREMA	59%	7%	0%
CARBAMACEPINA	COMPRIMIDOS	55%	0%	21%
ENALAPRIL	COMPRIMIDOS	52%	7%	34%
RANITIDINA	COMPRIMIDOS	52%	3%	28%
CEFALEXINA	COMPRIMIDOS	48%	3%	55%
ACIDO VALPROICO	FRASCOS X 120 ML	45%	10%	0%
ASPIRINA	COMPRIMIDOS	41%	7%	0%
FENITOINA	COMPRIMIDOS	41%	7%	3%
FURAZOLIDONA (*)	FRASCOS	41%	0%	0%
MEPREDNISONA (PREDNISONA) (*)	COMPRIMIDOS	41%	0%	0%
SALBUTAMOL	AEROSOL BRONQUIAL	41%	0%	17%
LEVOTIROXINA	COMPRIMIDOS	38%	7%	0%
MEBENDAZOL (*)	COMPRIMIDOS	31%	3%	0%
BETAMETASONA	CREMA	28%	0%	0%
IBUPROFENO	COMPRIMIDOS	24%	3%	24%
FUROSEMIDA	COMPRIMIDOS	17%	3%	24%
LEVOTIROXINA	COMPRIMIDOS	14%	0%	0%
ERITROMICINA	FRASCOS X 60 ML	3%	0%	0%
PARACETAMOL (*)	COMPRIMIDOS	48%	28%	3%
HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDOS	41%	17%	0%
AMOXCILINA	FRASCOS X 90 ML	38%	10%	59%
PENICILINA G BENZATINICA (*)	FRASCOS AMPOLLA	38%	10%	0%
LEVODOPA+CARBIDOPA (*)	COMPRIMIDOS	31%	21%	0%
AMOXCILINA	COMPRIMIDOS	28%	17%	76%
NORFLOXACINA	COMPRIMIDOS	24%	17%	0%
HOMATROPINA	COMPRIMIDOS	24%	14%	0%
COTRIMOXAZOL (TMP - SMX)	COMPRIMIDOS	24%	10%	0%
BUDESONIDE	AEROSOL BRONQUIAL	17%	7%	7%
BETAMETASONA	GOTAS	17%	10%	21%
DIFENHIDRAMINA	FRASCOS X 120 ML	17%	10%	0%
IBUPROFENO	FRASCOS X 90 ML	14%	7%	31%
CEFALEXINA	FRASCOS X 90 ML	14%	28%	48%
ERITROMICINA	FRASCOS X 100ML	14%	24%	0%
METRONIDAZOL	OVULOS	14%	24%	0%
GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDOS	10%	34%	7%
NISTATINA	COMPRIMIDOS VAGINA-LES	10%	24%	0%
GENTAMICINA	FRASCO X 5 ML	10%	17%	0%
METRONIDAZOL	COMPRIMIDOS	10%	17%	0%
POLIVITAMINICO	FRASCOS GOT X 20 ML	10%	17%	0%
MEBENDAZOL	FRASCOS X 30 ML	10%	14%	0%
DIFENHIDRAMINA	COMPRIMIDOS	7%	14%	0%
PARACETAMOL	FRASCOS X 20 ML	7%	55%	3%
AMIODARONA	COMPRIMIDOS	7%	52%	0%
COTRIMOXAZOL (TMP - SMX)	FRASCOS X 100ML	0%	48%	0%
DEXAMETASONA	FRASCOS AMPOLLA X 2ML	0%	48%	7%
DIGOXINA	COMPRIMIDOS	3%	38%	3%
ATENOLDL	COMPRIMIDOS	0%	38%	41%
METRONIDAZOL	FRASCOS X 120 ML	0%	38%	0%
HIERRO (S. FERROSO)	FRASCOS	3%	34%	3%
SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRES	0%	31%	3%



"2012 - Año de Homenaje al Doctor D. Manuel Belgrano"

Medicamento		% CAPS donde se verifico faltantes	% CAPS donde se verifico excedentes	Provisión Provincial y/o Municipal
ERITROMICINA	COMPRIMIDOS	3%	28%	0%
SALBUTAMOL	FRASCOS	3%	28%	14%
NISTATINA	FRASCOS X 24 ML	3%	14%	0%

Fuente: Formulario de Relevamiento Auditoria – Enero y Febrero 2012

(*) Actualmente no se está enviando por falta de disponibilidad.

ANEXO B – Situaciones irregulares

Tabla N° 10

Situaciones irregulares por CAPS – MALVINAS ARGENTINAS

A. Desvíos relacionados con el cumplimiento de los criterios de elegibilidad.		
Que existan barreras de acceso económicas para la atención en el CAPS	A	1
Que se solicite pago para la entrega del medicamento.	A	2
Que el CAPS realice un promedio de consultas mensuales menores a las establecidas por el PROGRAMA (300)	A	3
08180 (E) MOVIL N° 86		
Que el CAPS tenga un número de horas médico semanales inferiores a las establecidas por el PROGRAMA (16)	A	4
Que el CAPS tenga un número de horas de enfermería inferiores a las establecidas por el PROGRAMA (6)	A	5
Que el CAPS no cuente con un lugar adecuado donde guardar los medicamentos enviados por el PROGRAMA.	A	6
B. Desvíos relacionados con la entrega de los medicamentos		
Que no se entreguen o se difiera la entrega de medicamentos existentes en el CAPS a beneficiarios legítimos del PROGRAMA.	B	1
Que se entreguen medicamentos sin la correspondiente confección del Formulario R (receta).	B	2
Que se entreguen medicamentos sin consulta previa.	B	3
Que se entreguen medicamentos sin completar en el Formulario R (receta) el nombre y apellido del beneficiario.	B	4
Que se entreguen medicamentos sin completar en el Formulario R (receta) el nombre matrícula y firma del profesional.	B	5
10747 (D) HOSP MOVIL AMBULANTE 110		
Se verificó que existan otros errores en la confección del Formulario R.	B	6
00743 (D) UNIDAD SANITARIA EL PRIMAVERAL		
11350 (D) DELEGACION VILLA DE MAYO		
Se verificó que se trasladen medicamentos a establecimientos de salud no autorizados por el PROGRAMA	B	7
11168 CENTRO MALVINAS ARGENTINAS		
Que un CAPS BASE no permita que se trasladen medicamentos para la realización de las rondas sanitarias a sus CAPS dependientes.	B	8
C. Desvíos relacionados con la confección y rendición de la documentación y la información al Programa		
Que se informe en el Formulario B un número de consultas superior o inferior a las realmente realizadas.	C	1
0D198 (D) UNIDAD SANITARIA PARQUE ALVEAR		
0Q222 (*) UNIDAD SANITARIA B° EL SOL		
0D816 (D) CENTRO ASISTENCIAL UNION Y PROGRESO		
11168 CENTRO MALVINAS ARGENTINAS		
09932 (*) SOC DE FOMENTO MAGDALENA		
00197 (D) UNIDAD SANITARIA N° 43 - KM 30		
11671 EL CAMINO		
00743 (D) UNIDAD SANITARIA EL PRIMAVERAL		
08180 (D) MOVIL N° 86		
11522 UNIDAD FUNCIONAL EL CHELITO		
11170 (D) CENTRO DE SALUD B° TTE IBAÑEZ		
11419 (D) UNIDAD FUNCIONAL PUEBLO CHICO - TORTUGUITAS		
1D747 (D) HOSP MOVIL AMBULANTE 110		
08184 CENTRO ASISTENCIAL LOS ANGELES		
11169 (D) CENTRO DE SALUD 8 DE OCTUBRE		
11249 (*) CENTRO DE SALUD B° LA LOMA		
Que se informe en el Formulario B un número de Recetas (Formulario R) superior o inferior a las realmente confeccionadas.	C	2
00743 (D) UNIDAD SANITARIA EL PRIMAVERAL		
Que existan otros errores en la confección del Formulario B.	C	3
11170 (D) CENTRO DE SALUD B° TTE IBAÑEZ		
11419 (D) UNIDAD FUNCIONAL PUEBLO CHICO - TORTUGUITAS		
11350 (D) DELEGACION VILLA DE MAYO		
Que la confección del Formulario B no se encuentre actualizada.	C	4
08180 (D) MOVIL N° 86		
Que no se envíe la documentación requerida al PROGRAMA o se envíe por una vía inadecuada.	C	7
11671 EL CAMINO		
11522 UNIDAD FUNCIONAL EL CHELITO		



Que no se encuentre en el CAPS copia de Formulario C, comprobante de realización de Operatoria de Clearing.		C	8
Que no se encuentre en el CAPS copia de Formulario V, comprobante de retiro de medicamentos no aptos para consumo.		C	9
00198 (D)	UNIDAD SANITARIA PARQUE ALVEAR		
11168	CENTRO MALVINAS ARGENTINAS		
D0281 (*) (D)	UNIDAD SANITARIA 11 DE FEBRERD		
00074	UNIDAD SANITARIA 25 DE MAYO		
00280 (*)	UNIDAD SANITARIA SANTA MARIA		
00197 (D)	UNIDAD SANITARIA Nº 43 - KM 30		
00658	UNIDAD SANITARIA SAN CALAL		
11522	UNIDAD FUNCIONAL EL CHELITO		
11170 (D)	CENTRO DE SALUD Bº TTE IBAÑEZ		
11419 (D)	UNIDAD FUNCIONAL PUEBLO CHICO - TORTUGUITAS		
08184	CENTRO ASISTENCIAL LOS ANGELES		
Que al momento de realizar la auditoria no se encuentre en el CAPS la documentación correspondiente al PROGRAMA.		C	11
08180 (D)	MOVIL Nº 86		
D. Desvíos relacionados con Inventario de medicamentos enviados por el PROGRAMA:			
Que la documentación no se corresponda con el inventario físico.		D	1
00816 (**)(D)	CENTRO ASISTENCIAL UNION Y PROGRESO		
11168	CENTRO MALVINAS ARGENTINAS		
00658 (**)	UNIDAD SANITARIA SAN CALAL		
00743 (**)(D)	UNIDAD SANITARIA EL PRIMAVERAL		
11419 (**)(D)	UNIDAD FUNCIONAL PUEBLO CHICO - TORTUGUITAS		
11423 (**)	UNIDAD FUNCIONAL LIBERTAD		
11350 (**)(D)	DELEGACION VILLA DE MAYO		
11169 (**)(D)	CENTRO DE SALUD 8 DE OCTUBRE		
Inventario completo			
00816 (D)	CENTRO ASISTENCIAL UNION Y PROGRESO		
11168	CENTRO MALVINAS ARGENTINAS		
00658	UNIDAD SANITARIA SAN CALAL		
00743 (D)	UNIDAD SANITARIA EL PRIMAVERAL		
08180 (D)	MOVIL Nº 86		
11419 (D)	UNIDAD FUNCIONAL PUEBLO CHICO - TORTUGUITAS		
11423	UNIDAD FUNCIONAL LIBERTAD		
11350 (D)	DELEGACION VILLA DE MAYO		
11169 (D)	CENTRO DE SALUD 8 DE OCTUBRE		
E. Desvíos relacionados la recepción del botiquín			
Que no se reciba el botiquín.		E	1
Que no se encuentre el responsable del CAPS en el horario informado a la UEC para la recepción de botiquines del PROGRAMA.		E	2
11671	EL CAMINO		
11563	UNIDAD FUNCIONAL Bº PANAMERICANA		
11169 (D)	CENTRO DE SALUD 8 DE OCTUBRE		
Que al recibir el botiquín los medicamentos no se ordenen adecuadamente en el espacio destinado para tal fin.		E	3
OTROS Desvíos			

Fuente: Formulario de Relevamiento Auditoria – Enero 2012

En todos los casos se dejó acta señalando los incumplimientos y solicitando descargo si así correspondiera.



(E) Se les dará trato de excepción (en lo que refiere al hallazgo señalado) continuando con el envío habitual de botiquines

(*) Se resolvió durante Auditoría. No se solicitó descargo.

(**) Se trató de diferencias SIGNIFICATIVAS.

(D) Se recibió Descargo evaluado como satisfactorio por el PROGRAMA.

(DNS) Se recibió Descargo evaluado como no satisfactorio por el PROGRAMA.

En todos los casos se dejó acta señalando los incumplimientos y solicitando descargo si así correspondiera.

ANEXO C

Tabla N° 11

Situación de los medicamentos e insumos del PNSYPR en los CAPS – MALVINAS ARGENTINAS

CAPS	CONDONES	LEVONORGESTREL + ESTR.	LEVONOGESTREL	LEVONOGESTREL	MEDRO + ESTRA- DIDL	TEST DE
	X 1 UNIDAD	COMP 0.30/0.15 MG	COMP 0.03 MG	COMP 0.75 MG	AMP 25/5 MG	EMBARAZO
00198		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
00222		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
00816		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
11168		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
09932		EXCEDENTE	EXCEDENTE		EXCEDENTE	
00281	FALTANTE	EXCEDENTE				
00196		EXCEDENTE		EXCEDENTE	EXCEDENTE	
00074						
00547		EXCEDENTE	FALTANTE			
00280		EXCEDENTE				
00197		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
00658		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
11671				FALTANTE	EXCEDENTE	
00743	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
08180		EXCEDENTE				
11522	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE
11170						
11419		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
10747	FALTANTE		FALTANTE			
08184		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE
00209		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
00191		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
11563		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
11423						
11350		EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
11169			EXCEDENTE		EXCEDENTE	
00199		EXCEDENTE	EXCEDENTE		EXCEDENTE	
02417	FALTANTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE		EXCEDENTE	
11249	FALTANTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	EXCEDENTE	
TOTAL 29 CAPS	% DE CAPS QUE PRESENTAN EXCEDENTES					
	7%	79%	66%	55%	72%	7%
	% DE CAPS QUE PRESENTAN FALTANTES					
	14%	0%	7%	3%	0%	0%

Fuente: Formulario de Relevamiento Auditoría – Enero y Febrero 2012

ANEXO II

Promedio mensual para el período 2011-2013 En tratamientos.

Medicamentos	Proyecciones	Medicamentos	Proyecciones
Total		Total	
AMIODARONA Comp.		PARACETAMOL Fco.	
AMOXICILINA Fco.		PENICILINA G BENZ. Fco.	
AMOXICILINA Comp.		POLIVITAMINICO Fco.	
ATENOLOL Comp.		SALBUTAMOL Fco.	
CEFALEXINA Fco.		METRONIDAZOL Ov.	
CEFALEXINA Comp.		SRO	
COTRIMOXAZOL Comp.		ACIDO VALPROICO Fco.	
COTRIMOXAZOL Fco.		BETAMETASONA Gts.	
DEXAMETASONA Fco.		BUDESONIDE Aer.	
DIFENHIDRAMINA Fco.		CARBAMACEPINA Comp.	
DIFENHIDRAMINA Comp.		CLOTRIMAZOL Crema	
DIGOXINA Comp.		FENITOINA Comp.	
ENALAPRIL Comp.		GENTAMICINA Fco.	
ERITROMICINA Comp.		HIERRO+A. FÓLICO	
ERITROMICINA Fco.		HIOSCINA Comp.	
FUROSEMIDA Comp.		IBUPROFENO Comp.	
GLIBENCLAMIDA Comp.		LEVOTIROXINA Comp.	
HIDROCLOROTIAZIDA Comp.		MEPREDNISONA Comp.	
HIERRO Fco.		METFORMINA Comp.	
IBUPROFENO Fco.		NISTATINA Óv.	
LEVO+CARBI		PARACETAMOL Comp.	
MEBENDAZOL Fco.		RANITIDINA Comp.	
MEBENDAZOL Comp.		FURAZOLIDONA Fco.	
METRONIDAZOL Fco.		ASPIRINA comp.	
METRONIDAZOL Comp.		SALBUTAMOL Aer	
NISTATINA Fco.		BETAMETASONA cre	
NORFLOXACINA Comp.			