



Ministerio
de Economía
y Finanzas

Auditoría Interna de la Nación

MINISTERIO DEL INTERIOR

DIRECCIÓN NACIONAL DE SANIDAD POLICIAL

Departamento de Farmacia

Informe de Auditoría

Montevideo, diciembre de 2022

INFORME EJECUTIVO

OBJETIVO Y ALCANCE

Evaluar los controles implementados en el proceso de administración de medicamentos realizado por el Servicio Logístico de Medicamentos (SLM) y el Servicio de Dispensación Ambulatoria de Medicamentos (SDAM), ambos pertenecientes al Departamento de Farmacia de la Dirección Nacional de Sanidad Policial.

El alcance del trabajo de auditoría abarcó el año 2021, sin perjuicio que para algunas pruebas se consideró un período más extenso. La actuación abarcó las siguientes etapas:

- a) Para el SLM: recepción, almacenamiento, custodia, conservación, distribución, canje y destrucción.
- b) Para SDAM: custodia y dispensación.

Se excluyen de la auditoría los medicamentos provenientes del Fondo Nacional de Recursos, los que se reciben en carácter de préstamos, donaciones y los oncológicos.

CRITERIOS DE AUDITORÍA Y METODOLOGÍA APLICADA

La auditoría se realizó de acuerdo a las Normas de Auditoría Interna Gubernamental del Uruguay y a las Guías Técnicas para la gestión de la actividad de auditoría interna gubernamental, adoptadas por Resolución de la A.I.N. de fecha 22/08/2011 y a las Normas Generales de Control Interno adoptadas por Resolución de la A.I.N. de fecha 25/01/2007.

CONCLUSIÓN - RESULTADOS

Los controles implementados no garantizan que el proceso de administración de medicamentos se lleve a cabo de manera eficaz y eficiente a fin de cumplir con los cometidos sustantivos del Departamento de Farmacia. Esto se fundamenta principalmente:

- En el proceso de dispensación de medicamentos los controles implementados no son suficientes, ni se cuenta en todos los casos con evidencia de los realizados.
- La unidad responsable del control de inventarios no cuenta con la ascendencia jerárquica acorde a sus responsabilidades. Asimismo, los controles implementados y la documentación respaldante no garantizan un adecuado control y monitoreo del stock de medicamentos.
- El sistema informático utilizado por el departamento no se ajusta a las necesidades del mismo requiriendo como consecuencia mayor intervención de los funcionarios, dando lugar en algunos casos a duplicidad de tareas.
- Si bien cuentan con respaldos informáticos, éstos se encuentran ubicados en las propias instalaciones del hospital.
- En cuanto al proceso de canje y destrucción, las planillas empleadas para realizar el seguimiento no son íntegras y la documentación que las respalda es incompleta.

- No se dispone de indicadores suficientes que permitan medir la racionalidad del consumo de medicamentos.

Asimismo, el SLM no cuenta con las instalaciones adecuadas para el almacenamiento y conservación de los medicamentos.

Es de destacar que, a pesar de las debilidades y limitaciones mencionadas, se evidenció un fuerte compromiso por parte del personal para llevar a cabo las tareas y cumplir con los objetivos del Departamento, con especial énfasis en la calidad del servicio hacia el usuario.

Se recomienda a las autoridades de Sanidad Policial implementar acciones que tomen en cuenta las recomendaciones formuladas en el cuerpo del informe. Asimismo, realizar una evaluación integral del proceso que identifique riesgos a fin de diseñar e implementar actividades de control, considerando los recursos humanos y materiales con lo que se cuenta.

INFORME DETALLADO

I. Generalidades

La Dirección Nacional de Sanidad Policial es una unidad ejecutora dependiente del Ministerio del Interior.

El Decreto N° 28/003 de fecha 28/01/2003 en su artículo número 3 define el Servicio de Farmacia de una Institución como servicio general, integrado funcional y jerárquicamente al grupo de servicios hospitalarios, siendo su cometido todo lo relacionado con el medicamento y afines, velando por el empleo racional y adecuado de los mismos, tanto en el plano asistencial, como preventivo, docente y de investigación.

Según el artículo número 5, entre las funciones que debe de cumplir el Servicio de Farmacia hospitalaria se detallan las siguientes:

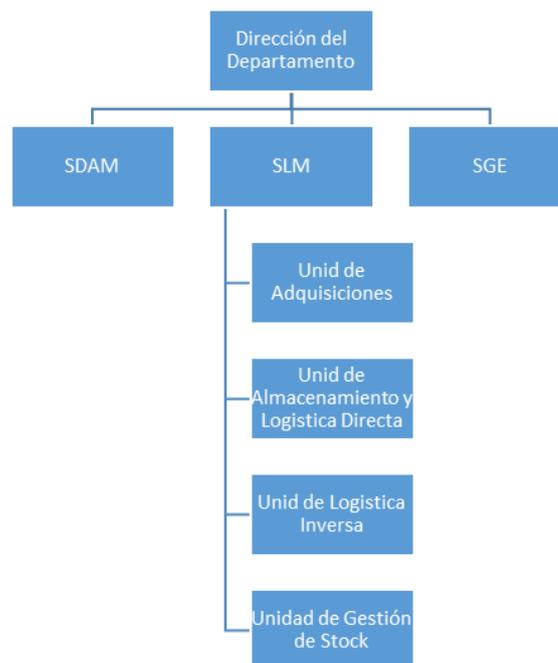
- Participar en el proceso multidisciplinario de selección de los medicamentos necesarios para la Institución, bajo criterio de eficacia, seguridad, calidad y economía.
- Suministrar los medicamentos seleccionados a los pacientes ambulatorios o internados.
- Velar por el mantenimiento de la calidad original de los medicamentos y controlar su período de validez, adoptando las medidas necesarias para el correcto almacenamiento, conservación, custodia, distribución y dispensación.
- Establecer un sistema racional de distribución de medicamentos que garantice la seguridad, la rapidez y el control del proceso.

- Dispensar y controlar los medicamentos prescritos a los pacientes por los médicos de la Institución habilitados para ello. Entiéndase por dispensación de medicamentos, el acto farmacéutico por el cual se hace llegar el medicamento al paciente, con las consecuentes prestaciones específicas como son el análisis de la orden médica, preparación de las dosis que deben administrarse y la detección de problemas relacionados con medicamentos y la información de los mismos.
- Disponer de la información necesaria relativa al gasto farmacéutico en la Institución a los efectos de la ejecución del gasto del Servicio y/o para su suministro a las autoridades de la respectiva Institución.

El artículo número 15 establece que deberán disponer de una localización adecuada, que ofrezca una buena comunicación con el resto de los servicios del Hospital o Institución. Deben contar con acondicionamiento de aire, protección de luz solar y toda otra norma de bioseguridad que se considere aplicable, así como de seguridad frente a robos e incendios. El Servicio de Farmacia ocupará una superficie apropiada para el correcto desempeño de las funciones que se les encomiendan, que deberá ser proporcional al volumen de actividades, tipología del hospital, frecuencia de pedidos y deberá ajustarse a las exigencias generales de Higiene Ambiental.

El Decreto Ley de Estupefacientes N° 14.294 en su artículo número 13 establece entre otros aspectos, que los armarios o vitrinas donde se guarden o conserven las distintas drogas, deberán permanecer cerradas con llave bajo la responsabilidad del funcionario actuante.

En el siguiente esquema se detallan las principales áreas que intervienen en los procesos auditados:



Cumpliendo con la normativa el Departamento de Farmacia está bajo la responsabilidad de una Química Farmacéutica, de la cual dependen entre otros el SLM cuyo objetivo es manejar de forma integral toda la cadena logística de suministro asegurando la disponibilidad del medicamento; el SDAM que tiene como objetivo central gestionar de forma eficaz los aspectos asistenciales de manera de coordinar y optimizar las actividades relacionadas con la dispensación de medicamentos a los pacientes ambulatorios y el Servicio de Gestión Estratégica (SGE) que tiene como objetivo garantizar el diseño y la implementación de herramientas de gestión (medición, seguimiento y monitoreo) de los servicios y unidades que conforman la estructura organizativa del Departamento de Farmacia.

Dentro del SLM se encuentran entre otras, las siguientes unidades de:

- Adquisiciones: encargada de la planificación, organización y ejecución de los procesos de adquisiciones del Departamento.
- Almacenamiento y Logística Directa: encargada del correcto almacenamiento y distribución de los medicamentos a los demás Servicios del Departamento, así como a los Servicios Internos de la Institución.
- Logística Inversa: se encarga del proceso de planificar, implantar y controlar el flujo de medicamentos desde el punto de consumo hasta el punto de origen, con el propósito de recuperar su valor o el de la propia devolución.
- Gestión de Stock: se encarga de controlar las existencias, efectuar los ajustes al stock en el sistema, es responsable de los balances (planificación, organización y ejecución) así como la valoración a nivel del Departamento.

Sistemas Informáticos:

Los sistemas informáticos que se vinculan con las actividades del Departamento son:

- GRP: utilizado para el proceso de compras, muestra un histórico de compras.
- “Zorrito”: es un desarrollo propio de uso del Departamento de Farmacia, con el fin de efectuar la distribución, dispensación y control de stock de medicamentos
- CAS: software que evalúa la gestión de atención a los usuarios en SDAM.

Dispensación de medicamentos:

Los documentos autorizados para proceder a la dispensación de medicamentos son:

- Recetas de agudos, que no permiten abrir cuentas corrientes (CC) por más de 30 días a excepción de que la indicación sea de tiras para medir la glicemia.
- Órdenes de policlínica, que permiten abrir CC de medicamentos hasta por 180 días.

Dichos documentos pueden ser completados manualmente o impresos desde la historia clínica electrónica.

Etapas del proceso de dispensación:

- Ventanilla de Recepción:
 - a) usuario posee receta de agudo: entrega la cédula de identidad (CI) y la receta correspondiente al auxiliar de recepción. Éste ingresa la solicitud al sistema y carga lo que el usuario desea retirar.

b) usuario posee orden de policlínica: entrega la CI y la orden al auxiliar de recepción, quien carga los datos en el sistema para habilitar la CC e ingresa lo que el usuario decida retirar en ese momento.

c) usuario ya posee CC abierta en el sistema: entrega la CI o fotocopia si retira medicamentos para un tercero y hace la solicitud de lo que va a retirar.

Finalmente, el auxiliar de recepción entrega el ticket de preparación al auxiliar preparador y solicita al usuario que concurra a Caja para abonar el ticket.

- Ventanilla Caja: Corresponde a Tesorería y es donde el usuario abona los tickets correspondientes a la solicitud realizada.
- Preparación de la solicitud: un auxiliar de farmacia hospitalaria prepara los medicamentos de la solicitud.
- Ventanilla de entrega: Se hace la entrega de los medicamentos al usuario. Es este funcionario el que culminado el proceso de dispensación engrampa las recetas junto con los tickets de preparación y de Tesorería firmado por el usuario y funcionario que entrega, guardándose ordenadas por número de ticket en una gaveta, para su posterior control de recetas y archivo.

Gestión de control de recetas y órdenes de policlínica:

a) Recetas de agudo:

- Se controla la receta contra el ticket interno de Farmacia y el ticket de Tesorería.

b) Órdenes de Policlínica:

- Si se dispone de la orden, se efectúa el control como una receta de agudo.
- Si no se dispone de la orden por estar la CC abierta, se controla el ticket con el detalle de los medicamentos dispensados en la fecha de apertura de la CC en el sistema.

En caso de no existir errores entre lo prescrito y lo digitado, archivan los documentos respaldantes de la dispensación. En caso contrario se debe completar el Formulario de No Conformidades (NC).

Una vez solucionado la NC se archiva el Formulario.

Otra información relevante:

De acuerdo con el Informe de Cierre 2021-SLM las unidades dispensadas en total fueron 2.111.838 lo que representa un costo en pesos de \$U 212.959.650.

Servicio	Unidades	%	Costo	%
Dispensación Ambulatoria	1.070.736	51%	144.836.799	68%
Dispensación Unitaria	465.975	22%	34.041.969	16%
Otros	575.127	27%	34.080.882	16%
Total	2.111.838	100%	212.959.650	100%

Del "Informe Memoria 2021 Departamento de Farmacia", se desprende:

- El total de beneficiarios al cierre del 2021 eran 85.434.
- El 33 % requirió utilizar el servicio de Farmacia Ambulatoria.
- Cada usuario concurre al SDAM un promedio de 6 veces al año, retirando 7 unidades promedio al mes, siendo el promedio anual de 38 unidades.
- El costo promedio anual asignado a cada usuario atendido en SDAM es de \$U 5.145.

De acuerdo con la información proporcionada por la responsable del Departamento de Farmacia, aproximadamente el 80% de los medicamentos se adquieren a través de la Unidad Centralizada de Adquisiciones (UCA) y 20% por mecanismos propios (Compras directas o Concursos de precio). Las compras realizadas por UCA implican un 87% del total del monto gastado en medicamentos, en tanto que el restante 13% corresponde a los otros mecanismos mencionados.

II. Hallazgos de Auditoría

De los procedimientos de auditoría realizados surgen 7 hallazgos, los que presentan el siguiente nivel de criticidad, conforme a los criterios adoptados por esta AIN y expuestos en Anexo I de este Informe.

	Extremo	Alto	Medio	Bajo
001_ Proceso de dispensación de medicamentos en SDAM.	X			
002_ Control de inventarios.	X			
003_ Sistema Informático.	X			
004_ Respaldos informáticos.	X			
005_ Canje y destrucción.		X		
006_ Indicadores para la gestión.		X		
007_ Infraestructura y recursos materiales en el SLM	X			

Hallazgo No. 001

Proceso de dispensación de medicamentos en SDAM:

Los controles implementados por SDAM no son suficientes para asegurar una dispensación adecuada de medicamentos, ni se cuenta en todos los casos con evidencia de los controles realizados. Se comprobó que:

1. Si bien cuentan con manuales de procedimiento que establecen lineamientos para hacer controles partiendo de la documentación respaldante, éstos no contemplan la necesidad de verificar que todo movimiento del sistema (por apertura de cuenta corriente o dispensación de medicamento por agudo), tenga asociado la prescripción médica correspondiente. A modo de ejemplo: de los formularios de no conformidad que se tuvo a la vista, surge que se presentó en la ventanilla de SDAM una usuaria en el mes de julio a realizar el retiro mensual de medicamentos, entregando toda la documentación (receta y tickets) del mes de mayo que respalda la apertura de la CC.
2. Del análisis de la documentación respaldante no se evidenció intervención del encargado de controlar la misma, salvo en los casos en que la omisión/error hayan generado un formulario de no conformidad.

De una muestra del 20% aproximadamente de gestiones promovidas en un día, el 25% carecía de algunas de las formalidades requeridas. A modo de ejemplo se verificó:

- Dispensación de medicamentos con prescripciones médicas realizadas de manera manual sin fecha, vencidas, sin identificación plena del usuario, sin el código institucional y/o firma del médico.
- Tickets sin la intervención del auxiliar preparador y/o encargado de la entrega, ni firma de conformidad por parte del usuario.

Riesgos asumidos por el Organismo

- Apertura de cuenta corriente sin la prescripción médica correspondiente.
- Entregar medicamentos que no conciben con la prescripción médica.
- Robo de medicamentos.
- Pérdidas económicas.

Criticidad del Hallazgo



Extremo

Recomendaciones

1. Diseñar, implementar, formalizar y difundir controles cruzados que aseguren que todo movimiento que se genere en el sistema cuente con la documentación de respaldo correspondiente.
2. Dejar evidencia en todos los casos de los controles efectuados.

3. Dentro de Sanidad Policial hacer extensivo el uso de las recetas impresas en pro de subsanar las omisiones médicas.

Hallazgo No. 002

Control de Inventarios:

No se verifica un adecuado control y monitoreo del stock de medicamentos. Esto se fundamenta en las siguientes constataciones:

Autoridad y responsabilidad de la Unidad de Gestión de Stock:

Dicha unidad se encuentra dentro del organigrama institucional dependiendo del SLM y tiene como cometido principal el monitoreo global del stock de medicamentos. Esto implica que el encargado no cuente con la ascendencia jerárquica acorde a sus responsabilidades.

Controles implementados:

Del análisis de los controles efectuados se evidenció que:

- Los recuentos físicos con destino a la confección de los balances semestrales en el SDAM y el SLM se realizan distanciados en el tiempo, lo que podría permitir el trasiego de medicamentos para cubrir diferencias de inventario.
- No existe una política de controles de inventario sorpresivos.
- No se realizan monitoreos por parte de la Unidad de Gestión de Stock de los inventarios de la Policlínica Gaboto.
- No se verifica oposición de intereses en el turno nocturno. Los recuentos son realizados en la noche por el único auxiliar que trabaja en ese turno (el que rota diariamente), quien además se encarga de realizar todo el proceso de dispensación de medicamentos.

Recuentos realizados en SDAM:

- Medicamentos controlados: La información que surge de los registros de conteos no es confiable. Los mismos contienen comparativo de saldos según reporte de stock del sistema y los que surgen del recuento, sin guardar evidencia del reporte de existencias que emitió el sistema. En la medida que éste no reporta saldos históricos no es posible asegurar la veracidad de la información e identificar responsables en caso de diferencias.
- Otros medicamentos: Los registros son llevados en planillas Excel compartidas con todos los auxiliares de farmacia intervinientes, por lo cual se diluyen las responsabilidades de quienes realizan los conteos.

Ajustes de stock:

- Se identificaron casos de ajustes sin contar con evidencia de aprobación por parte de la Unidad de Gestión de Stock, responsable de los mismos.
- De una muestra de documentación analizada, no se evidenció respaldo documental que avale un ajuste por rotura de medicamentos.

- No se utiliza un código específico para registrar faltantes o sobrantes, haciendo uso del correspondiente a “entrada/salida por error de código” utilizado para ajustes por errores de digitación, lo que no permite una clara identificación del origen del ajuste.

Sin perjuicio de lo mencionado anteriormente, es de precisar que dichos ajustes no revisten materialidad significativa.

Riesgos asumidos por el Organismo

- No identificar las diferencias de stock oportunamente y eventuales responsabilidades.
- Traspaso de medicamentos para cubrir diferencias de inventarios.
- Corregir errores del sistema compensando diferencias.
- Robo de medicamentos.
- Pérdidas económicas.

Criticidad del Hallazgo



Extremo

Recomendaciones

1. Jerarquizar la Unidad de Gestión de Stock en la estructura del Departamento de Farmacia para elevar el grado de incidencia en el ejercicio de sus atribuciones.
2. Realizar el monitoreo global del stock de medicamentos encomendada a la Unidad de Gestión de Stock.
3. Diseñar e implementar controles que garanticen un adecuado control de inventarios.
4. Adecuar el sistema para lograr una clara identificación de los ajustes cuando se originan por sobrantes o faltantes de medicamentos.

Hallazgo No. 003

Sistema Informático:

Funcionalidades del sistema:

El sistema “Zorrito” no cuenta con funcionalidades básicas. que contribuyan a una gestión eficiente de los medicamentos. Se evidenció que:

- No cuenta con alerta de stock de medicamentos, mínimo, máximo y óptimo.
- No permite conocer el lote y vencimiento de los medicamentos en stock. Si bien es posible cargar dicha información en oportunidad del ingreso al depósito, no

la asocia al momento de la distribución y por lo tanto se pierde la trazabilidad de este.

- No cuenta con módulos para generar pedidos de compras, seguimiento de canjes y destrucción.
- Para la dispensación de medicamentos:
 - No condiciona la entrega de medicamentos al plazo estipulado en la cuenta corriente.
 - No exige el ingreso de la fecha de emisión de la receta u orden a efectos de garantizar la vigencia de esta.
 - No exige el ingreso del número de receta u orden a efectos de impedir su reutilización.
 - No condiciona en caso de corresponder, la especialidad médica con la dispensación del medicamento.
 - Si bien todo medicamento tiene asignada una dosis máxima por Vademécum, el sistema no tiene incorporado en forma universal el límite de expedición por prescripción.
 - No cuenta con una interfase que permita levantar automáticamente la información de las recetas u órdenes de policlínica desde la historia clínica electrónica, debiendo los auxiliares de farmacia ingresarla manualmente al sistema para proceder a la dispensación.

Errores en el sistema:

Del análisis de una muestra de tickets, recetas y órdenes se identificaron que en algunos casos el sistema genera los siguientes errores:

- Frente a la entrega de medicamentos no afecta el saldo de la cuenta corriente;
- Permite generar en la cuenta corriente saldos negativos.

Riesgos asumidos por el Organismo

- Ineficiencia en la aplicación de controles.
- No contar con los medicamentos en tiempo y forma.
- Dispensar medicamentos sin contar con receta u orden de policlínica válida.
- Dispensar medicamentos sin contemplar las condiciones contenidas en la prescripción médica.
- Poner en riesgo la salud del paciente.
- Errores en la digitación.

Criticidad del Hallazgo



Extremo

Recomendaciones

1. Relevar los requerimientos de información, alertas y restricciones e incorporarlos al sistema informático.
2. Evaluar la incorporación de módulos al sistema que permitan generar pedidos de compra, realizar seguimientos de canje y destrucción.
3. Analizar la posibilidad de desarrollar una interfase que vincule las recetas u órdenes impresas ingresadas a la historia clínica electrónica, con el sistema empleado en SDAM para la dispensación.
4. Dar solución a los errores detectados en el sistema.

Hallazgo No. 004

Respaldos informáticos:

Si bien se realizan respaldos de información, éstos se encuentran almacenados en las propias instalaciones del hospital, lo que imposibilita en caso de ocurrir determinados siniestros, recuperar información crítica necesaria para la prestación del servicio.

Riesgos asumidos por el Organismo

- Imposibilidad de brindar el servicio temporalmente por pérdida de información.
- Reclamos judiciales.
- Pérdidas económicas.
- Riesgo reputacional.

Criticidad del Hallazgo



Extremo

Recomendaciones

Salvaguardar una copia de los respaldos de la información fuera de las instalaciones del hospital. Analizar si no corresponde extrapolar esta recomendación a otra información crítica del Hospital.

Hallazgo No. 005

Canje y destrucción:

Los controles y registros relativos a los procesos de canje y destrucción presentan debilidades que se evidenciaron en:

Diseño de los registros e integridad de la información:

Del análisis de los registros llevados en planillas Excel se constató:

- Planillas de canje: no figura la fecha de inicio y fin de la gestión; no cuenta con la trazabilidad de los movimientos que tienen los medicamentos en el propio proceso de canje; no surgen costos asociados de los canjes promovidos; no figura en todos los casos la fecha de compra y el número de factura, ni se detallan los motivos por los cuales no se puede efectivizar el canje.
- Planillas de destrucción: no siempre se ingresa el motivo, el Servicio de donde proviene el medicamento a ser destruido y el costo asociado. Por otra parte, no se incluye información que permita realizar una trazabilidad desde que el medicamento está para destruir en el SLM y la efectiva destrucción por parte de la empresa contratada a tales efectos.

Documentación respaldante:

La documentación es incompleta y/o no cuenta con evidencia de los controles efectuados.

- Se identificaron casos en que la documentación no cuenta con la firma del funcionario que ajustó el stock en el sistema, así como del responsable de controlarlo.
- No se tuvo evidencia en todos los casos del control de recepción por parte del SLM de medicamentos que se reciben de otros Servicios.
- En el caso de la destrucción, no siempre se cuenta con la debida justificación que le dio origen.

Criterio para canje de medicamentos:

Si bien el pliego de condiciones para la adquisición de medicamentos posee una cláusula de canje, ésta no especifica el tiempo que posee el laboratorio para dar respuesta, lo que no favorece a una adecuada planificación de las compras y al seguimiento del proceso de canje. De la información proporcionada se visualizó que de un total de 268 canjes promovidos en el período 2018-2020, el 25% continuaba pendiente a junio 2022.

Riesgos asumidos por el Organismo

- Robo de medicamentos.
- Destruir medicamentos que se podrían utilizar.
- Pérdidas económicas.

Criticidad del Hallazgo

 Alto

Recomendaciones

1. De continuar con el uso de planillas Excel, re-diseñarlas de forma que contemple todas las etapas del proceso.
2. Dejar constancia en el documento que respalda el ajuste de stock en el sistema, de la firma del funcionario que lo efectuó, así como del control por parte del supervisor encargado del monitoreo global del stock.
3. Respalda el control que se realiza al momento de recepcionar los medicamentos desde otros sectores.
4. Uniformizar la documentación empleada para destrucción en la que conste al menos los siguientes campos: código y nombre del medicamento, lote, vencimiento y motivo de la destrucción.
5. Establecer formalmente un plazo para que el laboratorio efectúe el canje o de respuesta en caso de no realizarse.

Hallazgo No. 006

Indicadores para la gestión:

El Departamento de Farmacia no cuenta con indicadores que permitan medir la racionalidad del consumo de medicamentos, a efectos de su comparación con estándares de referencia e identificar posibles desviaciones, tanto a nivel de prescripción, como de dispensación de medicamentos en función del volumen de usuarios y tipo de patología.

Si bien cuenta con el Servicio de Gestión Estratégica, encargado entre otras actividades de realizar la planificación y definición anual de objetivos, metas e indicadores con especial énfasis en la mejora de la calidad de los servicios prestados a los usuarios, se nos manifestó que dicho servicio encauza sus esfuerzos en analizar la información que surge del sistema CAS y se limita a brindar asesoramiento a otros jefes de servicio cuando son requeridos.

Riesgos asumidos por el Organismo

- Consumo irracional de medicamentos.
- Efectuar compras de medicamentos que no condicen con las necesidades reales.
- Robo de medicamentos.

Criticidad del Hallazgo

 Alto

Recomendaciones

Definir indicadores que permitan efectuar un análisis y monitoreo periódico del consumo racional de medicamentos a nivel institucional.

Hallazgo No. 007

Infraestructura y recursos materiales en el SLM:

1. No se cumple con lo establecido en el Decreto N° 28/003 en lo que refiere a las instalaciones del depósito para el almacenamiento y conservación de medicamentos. Se constató que:
 - No cuentan con cámaras de seguridad.
 - La refrigeración y/o ventilación no llega a todo el depósito.
 - Los espacios son reducidos para el tránsito de productos y personal vinculado al área.
 - Cajas de medicamentos apoyadas en paredes, techo y piso.
 - Cámaras de descarga sanitarias en el pasillo y dentro de la sala de medicamentos controlados.

En el año 2019, el Ministerio de Salud Pública realizó una auditoría en el área de proveeduría, reiterando observaciones realizadas en el año 2017 vinculado al espacio físico y el estado de mantenimiento de los cielorrasos.
2. No se cumple con los requerimientos de seguridad establecidos en el artículo 13 del Decreto Ley N° 14.294 de Estupefacientes. Según lo manifestado por razones de conservación de estos medicamentos, se han visto en la necesidad de dejar la puerta abierta de la habitación donde se almacenan, en especial los días de extremo calor y en los horarios que el depósito está cerrado.
3. En cuanto a los recursos materiales se confirmó:
 - Escasez de equipos informáticos en el sector.
 - No cuentan con lector de códigos de barra.

Esta situación genera esperas por parte de los funcionarios para llevar a cabo sus tareas y el ingreso manual del 100% de cada movimiento de medicamentos en el sistema informático, impactando en la productividad del sector.

Riesgos asumidos por el Organismo

- Daño/deterioro de los medicamentos.
- Robo de medicamentos.
- Pérdidas económicas.

- Ineficiencia en el desempeño de las tareas realizadas en el SLM.

Criticidad del Hallazgo



Extremo

Recomendaciones

1. Cumplir con lo establecido en la normativa vigente.
2. Dotar adecuadamente de los recursos materiales al SLM de manera de que el personal pueda trabajar eficientemente.
3. Evaluar la posibilidad de adaptar el sistema “Zorrito”, para la incorporación de herramientas informáticas que faciliten el trabajo en el sector.

ANEXO I - CATEGORIZACIÓN DE HALLAZGOS

