

## **Ministerio de Salud de la Nación**

### **Auditoría**

- PROVISIÓN DE  
MEDICAMENTOS  
ESENCIALES,  
INSUMOS Y  
TECNOLOGÍA
- Auditoria Operativa  
Nº 05/23
- Provincia de Salta

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                  |           |
|--------------------------------------------------|-----------|
| <b>Informe Ejecutivo</b>                         | <b>i</b>  |
| Objeto – Alcance – Aclaraciones Previas          | 1         |
| Observaciones                                    | 2         |
| Conclusión                                       | 2         |
| <b>Informe Analítico</b>                         | <b>ii</b> |
| Objeto                                           | 1         |
| Alcance                                          | 1         |
| Limitaciones al Alcance                          | 1         |
| Aclaraciones Previas                             | 2         |
| Tareas Realizadas                                | 2         |
| Marco Normativo Aplicable                        | 2         |
| Marco de Referencia                              | 3         |
| Desarrollo                                       | 6         |
| Observaciones                                    | 8         |
| Conclusión                                       | 8         |
| Anexo I - Programa de Trabajo y Control de Stock | iii       |
| Anexo II - Fotográfico                           | iv        |
| Anexo III – Encuesta de Gratuidad                | v         |

## **Informe Ejecutivo**

---



**Ministerio de Salud Pública de la Nación**  
**Auditoría del**  
**Programa Provisión de Medicamentos Esenciales,**  
**Insumos y Tecnología**  
Provincia de Salta

## **Objeto**

Evaluar las prestaciones del programa en la provincia de Salta, con particular atención a aspectos relacionados con los criterios de elegibilidad de los CAPS y de los efectores, verificando los controles implementados para la optimización del manejo de stocks de medicamentos y los registros que respaldan los movimientos del mismo.

Asimismo, se llevará a cabo un seguimiento de las observaciones de informes anteriores.

## **Alcance**

Las tareas de auditoría han sido desarrolladas de acuerdo a las Normas de Auditoría Interna Gubernamental, establecidas por Resolución N 152 02 SGN, como así también teniendo en cuenta el "Manual de Herramientas de Auditoría" y el "Instructivo de Trabajo" específico.

**Período auditado: 01 de enero al 31 de diciembre de 2022.**

Las labores de auditoría fueron desarrolladas durante el período comprendido entre los días 04 de setiembre y 10 de octubre de 2023, en las ciudades y localidades de Salta Capital, Cobos, Gral. Güemes, El Bordo, Finca Salta Forestal, Coronel Ollerós, Las Lajitas y Piquete Cabado de la Provincia de Salta.

Los conceptos auditados se corresponden con las acciones inherentes a la recepción, distribución y entrega de medicamentos remitidos por Nación a los efectores provinciales.

El presente informe se encuentra referido a las observaciones, recomendaciones y conclusiones sobre el objeto de la tarea realizada hasta la fecha precedentemente indicada y no contempla la eventual ocurrencia de hechos posteriores que pudieran modificar su contenido.

## **Aclaraciones Previas**

Respecto de las observaciones de Ejercicios anteriores, en virtud de la muestra analizada, al no incluirse en la misma a los efectores observados con anterioridad, no se puede informar seguimiento de Observaciones de Informes anteriores.

No obstante, se advierte mejoras respecto de las mismas en los centros visitados.

### **Observaciones:**

---

No se determinaron Observaciones respecto a los Establecimientos visitados.

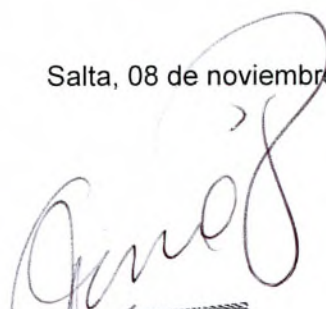
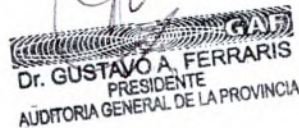
### **Conclusión:**

---

Conforme surge del resultado de las tareas realizadas con el alcance mencionado precedentemente, en relación a la Actividad 45 "Provisión de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología" en el marco del Programa Nacional Remediar, se concluye que el mismo se encuentra razonablemente implementado en la Provincia de Salta.



Salta, 08 de noviembre de 2023

Dr. GUSTAVO A. FERRARIS  
PRESIDENTE  
AUDITORIA GENERAL DE LA PROVINCIA



## **Informe Analítico**

---

**Ministerio de Salud Pública de la Nación**  
**Auditoría del**  
**Programa Provisión de Medicamentos Esenciales,**  
**Insumos y Tecnología**  
**Provincia de Salta**

## **Objeto**

---

Evaluar las prestaciones del programa en la provincia de Salta, con particular atención a aspectos relacionados con los criterios de elegibilidad de los CAPS y de los efectores, verificando los controles implementados para la optimización del manejo de stocks de medicamentos y los registros que respaldan los movimientos del mismo.

Asimismo, se llevará a cabo un seguimiento de las observaciones de informes anteriores.

## **Alcance**

---

Las tareas de auditoría han sido desarrolladas de acuerdo a las Normas de Auditoría Interna Gubernamental, establecidas por Resolución N 152 02 SGN, como así también teniendo en cuenta el "Manual de Herramientas de Auditoría" y el "Instructivo de Trabajo" específico.

**Período auditado: 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2.022.**

Las labores de auditoría fueron desarrolladas durante el período comprendido entre los días 04 de setiembre y 10 de octubre de 2023, en las ciudades y localidades de Salta Capital, Cobos, Gral. Güemes, El Bordo, Finca Salta Forestal, Coronel Ollereros, Las Lajitas y Piquete Cabado de la Provincia de Salta.

Los conceptos auditados se corresponden con las acciones inherentes a la recepción, distribución y entrega de medicamentos remitidos por Nación a los efectores provinciales.

El presente informe se encuentra referido a las observaciones, recomendaciones y conclusiones sobre el objeto de la tarea realizada hasta la fecha precedentemente indicada y no contempla la eventual ocurrencia de hechos posteriores que pudieran modificar su contenido.

## **Limitaciones al Alcance**

---

No existieron limitaciones al alcance.



## Aclaraciones Previas

---

Respecto de las observaciones de Ejercicios anteriores, en virtud de la muestra analizada, al no incluirse en la misma a los efectores observados con anterioridad, no se puede informar seguimiento de Observaciones de Informes anteriores.

No obstante, se advierte mejoras respecto de las mismas en los centros visitados.

## Tareas Realizadas

---

Se aplicaron, entre otros, los siguientes procedimientos de auditoría:

- Recopilación y análisis de la normativa vigente y verificación de su grado de cumplimiento;
- Entrevistas con las autoridades de los distintos efectores o establecimientos de salud;
- Verificación de recepción de medicamentos remitidos por Nación y su almacenamiento;
- Verificación del cumplimiento de los criterios de elegibilidad de los CAPS bajo programa;
- Evaluación de las rendiciones de información de los CAPS al programa;
- Verificación de mecanismos de registro de stock de medicamentos y los botiquines;
- Encuesta a una muestra de beneficiarios del Programa Remediar;
- Aplicación del Programa de Trabajo de auditoría;
- Relevamiento fotográfico de las instalaciones de los Efectores visitados.

## Marco Normativo Aplicable

---

### Normativa Nacional

- Ley 27.541;
- Decreto N° 1023/2001;
- Decreto N° 945/2017;
- Decisión Administrativa N° 02/2018;
- Disposición N° 34/2021 de la Secretaría de Equidad en Salud;
- Resolución N° 946/2019 de la ex Secretaría de Gobierno de Salud;
- Resolución N° 248/2020 del Ministerio de Salud;
- Resolución N° 1.441/2020 del Ministerio de Salud;
- Resolución N° 1.048/2021 del Ministerio de Salud;
- Resolución N° 3.424/2021 del Ministerio de Salud;
- Disposición N° 01/2021 de la Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria;
- Disposición N° 02/2021 de la Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria. Aclarat.



- Manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos.

### **Normativa Provincial**

- Convenio Marco de Adhesión entre la Pcia. de Salta y el Ministerio de Salud de la Nación.
- Ley N° 6.841 y modif. – Principios del Plan Provincial de Salud;
- Decreto N° 2.411/05 – Creación Regiones Sanitarias
- Decreto N° 238/18 – Incorpora Área Operativa LVI Zona Norte y Aprueba Definición Geográfica, Modelo Organizativo y Estructura Del Primer Nivel De Atención.

### **Marco de Referencia**

---

Remediar es un programa que desde el año 2002 busca garantizar el acceso a medicamentos esenciales a los usuarios y usuarias del primer nivel de atención de salud, proveyendo directamente botiquines con estos medicamentos a los Centros de Atención Primaria (CAPS) de todo el país.

La ley 6.841 de la Provincia de Salta pone en vigencia la norma denominada "Principios sobre el Plan de Salud Provincial",

Por su parte, el Ministerio de Salud de Nación, a través de la Res. 1048/21 aprueba los criterios de elegibilidad y los criterios de operatoria que los establecimientos de salud y/o instituciones del sector público adheridos al Programa Nacional Remediar De La Dirección Nacional De Medicamentos Y Tecnología Sanitaria, a fin de garantizar una eficiente y equitativa distribución de los insumos sanitarios, siendo obligatorios para todos los establecimientos de salud y/o instituciones del sector público del territorio nacional que reciban medicamentos e insumos sanitarios provenientes del Programa Nacional Remediar De La Dirección Nacional De Medicamentos Y Tecnología Sanitaria

El diseño, la ejecución y la coordinación de acciones destinadas a promover la estrategia de Atención Primaria de la Salud, correspondiendo al Ministerio de Salud de Nación entender en la provisión de medicamentos esenciales, priorizando la población sin cobertura de salud y fortaleciendo el Primer Nivel de Atención en Salud.

En este contexto la Provincia de Salta, mediante Dcto. N° 2.411/05 y modif., ha determinado la Creación de Cuatro Regiones Sanitarias, estableciendo que cada "Región Sanitaria" se encuentra asistida por un "Sistema de Redes de Atención", las cuales se conforman por diferentes "Áreas Operativas".

En el mismo decreto se dispone la definición de niveles de complejidad y atención de los establecimientos sanitarios dependientes del Ministerio de Salud Pública, el cual queda facultado para



realizar la categorización y fijar subniveles, para una mejor precisión del nivel de complejidad y atención de los establecimientos sanitarios. Además, de fijar el marco regulatorio de Organización y funcionamiento de las Áreas Operativas, del Sistema de Redes de Atención y del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

La organización del sistema a partir de la concepción de "Regionalización Sanitaria", asegura la utilización racional de los recursos disponibles, facilitando la accesibilidad a partir de la conformación de redes intra y extra regionales, de complejidad creciente, de manera tal de garantizar la provisión de servicios necesarios.

En tal sentido, la Región Sanitaria, se define como el área geográfica delimitada por un perfil epidemiológico similar que posibilita acciones sanitarias de planificación, prevención y promoción de la salud, contemplando en todos los casos la utilización racional de los recursos y servicios asignados a la misma.

Las Redes de Atención están compuestas por establecimientos sanitarios de diferentes niveles de atención y complejidad creciente, dispuestos a dar respuesta eficaz y eficiente a los problemas de salud de la población con lo cual queda garantizado los principios de equidad y accesibilidad para el cuidado y preservación de su estado de salud.

El Área Operativa, ha sido concebida como la Unidad técnica y administrativa de programación, ejecución y evaluación de las actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud de la población a su cargo.

El concepto de Referencia y Contrarreferencia lo constituyen un acto médico y administrativo que tiene como objetivo regular el tránsito de los pacientes entre los distintos establecimientos y niveles de atención, ya sea por tierra ó aire, de manera que quede garantizada la continuidad de los procesos diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación indicados, garantizando el trabajo en una red de complejidad creciente, a través de coordinaciones previa para una adecuada recepción en el servicio de destino y devolución del enfermo hacia su servicio de origen.

Cabe destacar las definiciones que a continuación se detallan, contempladas en el decreto provincial citado, para una mejor comprensión del sistema:

A) Primer Nivel de Atención (Nivel I)

- Puesto Fijo: es el lugar de atención médica y/u odontológica donde se realizan acciones de baja complejidad, en forma periódica y programada. Las mismas pueden llevarse a cabo en escuelas, centros vecinales, fábricas, fincas o domicilios particulares facilitados para tal fin. No tiene personal sanitario permanente.



- **Puesto Sanitario:** es el establecimiento de salud que realiza acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud en consulta externa\* cuenta con atención de enfermería permanente, atención médica periódica y programada y puede contar con atención odontológica.
- **Centro de Salud:** es un establecimiento de salud con o sin internación donde se desarrollan actividades intra y extramuros, de promoción, prevención y recuperación de la salud. Ofrece atención médica y de enfermería diaria, y de otros profesionales de la salud en forma permanente o programada. La internación está destinada a pacientes con patologías que no requieren atención especializada, o se encuentran en observación y/o tratamiento. Puede tener otros servicios como laboratorio, radiología, emergencias y otras.

**B) Segundo Nivel de Atención (Nivel II)**

- **Hospital:** Establecimiento de salud de mayor complejidad, con atención ambulatoria y de internación, brindado por médicos generalistas, que dispone de odontología y bioquímica permanente, servicios técnicos de diagnósticos y tratamientos, rayos X, farmacia, guardias activas ó pasivas, a veces, atención de especialidades básicas en forma periódica. Todos sus profesionales son responsables del desplazamiento programado en el área para realizar la atención que deben brindar en el primer nivel de su dependencia.

**C) Tercer Nivel de Atención (Nivel III)**

- **Hospital:** establecimiento de salud de mayor complejidad con atención ambulatoria y de internación con especialidades, de las llamadas "clínicas básicas", que disponen de odontología, bioquímica, rayos X, farmacia, hemoterapia, anestesiología, quirófano y algunas otras especialidades, con capacidad de resolución de patologías traumatológicas y quirúrgicas de bajo y mediano riesgo. Parte de sus profesionales son responsables del desplazamiento programado en el área para realizar la atención que deben brindar en el primer nivel de su dependencia.

**D) Cuarto Nivel de Atención (Nivel IV)**

- **Hospital:** establecimiento de atención de alta complejidad que permite resolver prácticamente la totalidad de los problemas de salud de la población.  
Sirve de referencia a una región sanitaria y a toda la jurisdicción provincial o extra provincial.

El Ministerio de Salud de la Nación continuó el desarrollo del objetivo de universalizar el Acceso de Medicamentos Genéricos Ambulatorios a través del Programa Nacional de Atención Primaria de la Salud bajo el nombre de "REMEDIAR" y depende de la Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología



Sanitaria, la que se encarga de distribuir medicamentos esenciales para el Primer Nivel de Atención a los establecimientos de salud y/o instituciones del sector público en todo el territorio nacional, para que estos lo destinen a usuarios y usuarias con cobertura pública exclusiva, en pos de fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

La Dirección remite a los efectores de la Provincia que fueron incorporados al Programa Nacional Remediar, los medicamentos requeridos por el establecimiento a través de botiquines, los que distribuye mediante Correo Argentino a cada localidad y domicilio del efector.

Al llegar a destino, lo recibe/n la/s persona/s Responsable/s de Recepción de Botiquines que, una vez determinado la cantidad inserta en el remito pertinente, se almacena en el lugar destinado a tal efecto. Normalmente cuentan con estanterías y/o armarios, siguiendo el criterio establecido para almacenar los medicamentos recepcionados.

Los efectores (CAPS) visitados disponen de su número de efector y, además, están incorporados al Programa Remediar con una antigüedad superior a los 5(cinco) años.

#### Metodología de Entrega:

Una vez que se dispuso la prescripción de la receta específica del Programa (Formulario R) por el profesional médico y se entrega al paciente en forma gratuita, se procede a cargar el formulario B1 o similar diariamente, para que al final del periodo mensual se emita el Formulario B. El cual se remite en forma conjunta con todas las recetas desglosadas del troquel, que quedan en resguardo del establecimiento, a la Dirección Nacional una vez que el operador logístico del Correo Argentino distribuye el próximo botiquín. Manteniendo lo establecido en el Manual de Operatoria de Medicamentos e Insumos.

En caso de no disponer de un medicamento del Programa Remediar, el establecimiento cuenta con la provisión remitida por el ministerio provincial, los que se almacenan en distintos ambientes o lugares.

## Desarrollo:

---

De conformidad con la normativa vigente y considerando el marco de referencia, se evaluaron a los efectores determinados en la muestra, según se detalla a continuación, efectuando visitas a los efectores y relevando las actividades contempladas en el Programa de Trabajo que, como Anexo I, se adjunta:



| EFECTOR |                                    | LOCALIDAD         | MUNICIPIO     | DPTO.          |
|---------|------------------------------------|-------------------|---------------|----------------|
| 1       | Puesto de Salud Dr. Augusto Jaraba | B° Los Olivos G.G | Gral. Güemes  | GENERAL GÜEMES |
| 2       | Puesto de Salud Cooperativa        | B°Cooperativa G.G |               |                |
| 3       | Puesto de Salud Dr. Ramón Carrillo | Cobos             | Campo Santo   |                |
| 4       | Centro de Salud Dr. Fernando Lema  | El Bordo          |               |                |
| 5       | Puesto de Salud Coronel Olleros    | Coronel Olleros   | J.V. González | ANTA           |
| 6       | Centro de Salud 25 de Junio        | Salta Forestal    | Las Lajitas   |                |
| 7       | Hospital Esperanza B. de Aguirre   | Las Lajitas       |               |                |
| 8       | Puesto de Salud Piquete Cabado     | Piquete Cabado    |               |                |

Los Efectores visitados no disponen de equipamiento digital para tareas administrativas, salvo el Hospital Esperanza B. de Aguirre de la localidad de Las Lajitas.

Los ambientes destinados al almacenamiento de los medicamentos e insumos, cumplen con la normativa, pero están en el Área de Enfermería, salvo en el Hospital antes mencionado que dispone de su Farmacia. De las tareas de campo surge la evaluación a los efectores, permitiendo determinar lo siguiente:

| DATOS GENERALES DE LA MUESTRA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD VISITADOS |                  |                                                            |                 |                |                                                                               |                                                                       |                                               |                                |                   |                                 |                         |                       |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|-------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------------|
| Nombre del Establecimiento                                               | Codigo de Efecto | Domicilio del Establecimiento                              | Localidad       | Departamento   | Apellido y Nombre Responsable Nº 1 de recepción de botiquines                 | Apellido y Nombre Responsable Nº 2 de recepción de botiquines         | Horario de Atención a Pacientes               | Tiene Farmacia o Depósito      | Cantidad de Camas | Formulario B - Control de Stock | Formulario R-de Recetas | Remitos de botiquines | Registro de consultas médicas mensuales |
| Puesto de Salud Dr. Augusto Jaraba                                       | 10.592           | España Nº 1.328 - Bº Olivo                                 | General Güemes  | General Güemes | Dra. Segura Migliorino Encarnación - D.N.I. Nº 17.972.875 - Encargada Jefa    | Sra. Martínez Isidora - D.N.I. Nº 17.972.997 - Encargada de recepción | 8 a 13 hs. - 30 hs semanales                  | Depósito en Área de Enfermería | No tiene          | SI                              | SI                      | SI                    | SI                                      |
| Puesto de Salud Cooperativa                                              | 11.596           | Julio A. Roca S/Nº - Bº Cooperativa                        | General Güemes  | General Güemes | Dra. Segura Migliorino Encarnación - D.N.I. Nº 17.972.875 - Encargada Jefa    | Sra. Avila Julia Ester - D.N.I. Nº 17.360.860 - Administrativa        | 8 a 13 hs. - 30 hs semanales                  | Depósito en Área de Enfermería | No tiene          | SI                              | SI                      | SI                    | SI                                      |
| Puesto de Salud Dr. Ramón Carrillo                                       | 10.590           | Juan Carlos Comejo S/Nº                                    | Cobos           | General Güemes | Enf. Martínez Matilde - Jubilada en el año 2.019                              | Martínez Isidora - D.N.I. Nº 17.972.997                               | Lunes a Domingo 0 a 24 hs.                    | Depósito en Área de Enfermería | No tiene          | SI                              | SI                      | SI                    | SI                                      |
| Centro de Salud Dr. Fernando Lema                                        | 9030             | Avda. San Martín Nº 243                                    | El Bordo        | General Güemes | Sra. Portal Clara Alejandra - D.N.I. Nº 21.581.081 - Administrativa           | Paz Griselda del Valle - D.N.I. Nº 13.421.420                         | Lunes a Domingo 0 a 24 hs.                    | Depósito en Área de Enfermería | No tiene          | SI                              | SI                      | SI                    | SI                                      |
| Puesto de Salud Coronel Olleros                                          | 10.655           | Ruta Nacional Nº 16 - Km. 603 - Al lado de la Escuela      | Coronel Olleros | Anta           | Sra. Hoyos Verónica D.N.I. Nº 31.066.991 - Enfermera                          | NO                                                                    | Lunes a Viernes 7 a 18 hs. - Sábado 7 a 12hs. | Depósito en Área de Enfermería | No tiene          | SI                              | SI                      | SI                    | SI                                      |
| Centro de Salud 25 de Junio                                              | 10.258           | San Martín Porras - Delante del Puesto Policial            | Salta Forestal  | Anta           | Sra. Mores Micaela Soledad - D.N.I. Nº 40.328.138 - Lic. en Enfermería        | Sra. Díaz Sandra - D.N.I. Nº 26.555.908 - Lic. En Enfermería          | Lunes a Domingo 0 a 24 hs.                    | Depósito en Área de Enfermería | 2 (dos)           | SI                              | SI                      | SI                    | SI                                      |
| Hospital Esperanza Burgos de Aguirre                                     | 9791             | Córdoba Nº 18                                              | Las Lajitas     | Anta           | Sra. Vargas Patrocinio - D.N.I. Nº 18.353.312 - Lic. En Enfermería            | Palomino Walter - D.N.I. Nº 14.651.857 - Agente Sanitario             | Lunes a Viernes de 7 a 13 hs. y 15 a 19 hs.   | Farmacia                       | 16 (dieciséis)    | SI                              | SI                      | SI                    | SI                                      |
| Puesto de Salud Piquete Cabado                                           | 10.586           | Calle principal S/Nº - Frente Planta de Acopio de Cereales | Piquete Cabado  | Anta           | Sra. Leiva Edith Norma - D.N.I. Nº 12.115.833 - Lic. en Enfermería - Jubilada | Rodríguez Mercedes - D.N.I. Nº 27.502.418 - Lic. en Enfermería        | Lunes a Viernes de 8 a 14 hs.                 | Depósito en Área de Enfermería | No tiene          | SI                              | SI                      | SI                    | SI                                      |



## Observaciones y Recomendaciones

---

Respecto a los Establecimientos visitados no se determinaron Observaciones relacionadas con el objeto de la presente.

## Conclusión

---

Conforme surge del resultado de las tareas realizadas con el alcance mencionado precedentemente, en relación a la Actividad 45 "Provisión de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología" en el marco del Programa Nacional Remediar, se concluye que el mismo se encuentra razonablemente implementado en la Provincia de Salta.

Salta, 08 de noviembre de 2023



Dr. GUSTAVO A. FERRARIS  
PRESIDENTE  
AUDITORIA GENERAL DE LA PROVINCIA

## **Anexo I - Programa de Trabajo y Control de Stock**

---



**1- Puesto de Salud Dr. Augusto Jaraba – Bº Los Olivos – Municipio Gral. Güemes.**

| <b>Ministerio de Salud de la Provincia:</b>                                |                                                                                                                                                            | Centro de Salud Dr. Augusto Jaraba               |    |     |                                                                             |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Fecha de Visita In Situ:</b>                                            |                                                                                                                                                            | 08 de setiembre de 2.023                         |    |     |                                                                             |                                            |
| <b>Domicilio del Centro de Salud:</b>                                      |                                                                                                                                                            | España Nº 1.328 - Bº Los Olivos - General Güemes |    |     |                                                                             |                                            |
| <b>Jefa/e del Centro de Salud:</b>                                         |                                                                                                                                                            | Dra. Segura, Encarnación                         |    |     |                                                                             |                                            |
| <b>PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45"</b> |                                                                                                                                                            |                                                  |    |     |                                                                             |                                            |
| Cuestionario                                                               |                                                                                                                                                            | SI                                               | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo                           | Referencia / Observaciones                 |
| 1                                                                          | Responsable Nº 1 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                |    |     | Dra. Segura, Encarnación - D.N.I. Nº 17.972.875 - Encargada Puesto de Salud |                                            |
| 2                                                                          | Responsable Nº 2 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                |    |     | Sra. Martínez, Isidora - D.N.I. Nº 17.972.997 - Encargada Recepción         |                                            |
| 3                                                                          | Nº del Código SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) asignado.                                                                       | X                                                |    |     |                                                                             | Código Efactor 10582                       |
| 4                                                                          | Realiza doscientas consultas mensuales o más. (Registro de las mismas).                                                                                    | X                                                |    |     |                                                                             |                                            |
| 5                                                                          | Apellido y Nombre del Prescriptor Matriculado.                                                                                                             | X                                                |    |     |                                                                             | Presenta listado de Médicos prescriptores. |
| 6                                                                          | Consta de los Remitos de recepción de los botiquines recibidos. (Período año 2022).                                                                        | X                                                |    |     |                                                                             | Presenta Originales                        |
| 7                                                                          | Dispone de un lugar destinado para el correcto almacenamiento de los medicamentos. Un lugar fresco y Ventilado.                                            | X                                                |    |     |                                                                             |                                            |
| 8                                                                          | El deposito cuenta con armarios o estantes que impidan que los medicamentos se encuentren sobre el suelo directamente. Los mismos se encuentran ordenados? | X                                                |    |     |                                                                             | Se ordena por abecedario.                  |
| 9                                                                          | Los medicamentos se visualizan por fecha de vencimiento y estan dispuestos en la primera fila los más antiguos para ser despachados primero?               | X                                                |    |     |                                                                             | Por abecedario y por fecha de vencimiento  |



| <b>Ministerio de Salud de la Provincia:</b>                                |                                                                                             | Centro de Salud Dr. Augusto Jaraba               |    |     |                                                   |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Fecha de Visita In Situ:</b>                                            |                                                                                             | 08 de setiembre de 2.023                         |    |     |                                                   |                                      |
| <b>Domicilio del Centro de Salud:</b>                                      |                                                                                             | España N° 1.328 - B° Los Olivos - General Güemes |    |     |                                                   |                                      |
| <b>Jefa/e del Centro de Salud:</b>                                         |                                                                                             | Dra. Segura, Encarnación                         |    |     |                                                   |                                      |
| <b>PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45"</b> |                                                                                             |                                                  |    |     |                                                   |                                      |
| Cuestionario                                                               |                                                                                             | SI                                               | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo | Referencia / Observaciones           |
| 10                                                                         | Cuenta con los Formulario B de control mensual de stock.                                    | X                                                |    |     |                                                   | Presenta originales                  |
| 11                                                                         | Cuenta con los Formulario R de receta.                                                      | X                                                |    |     |                                                   | Presenta originales                  |
| 12                                                                         | Tiene en existencias Botiquines cerrados. Verificar si corresponde a los últimos recibidos. |                                                  | X  |     |                                                   | Remito N° 0001-00501788 - 01/08/2023 |
| 13                                                                         | Realiza canje o clering de los medicamentos en stock.                                       | X                                                |    |     |                                                   | Se informa en Formulario B.          |
| 14                                                                         | Dispone de un soporte de información que respalde la operatoria del Programa?.              | X                                                |    |     |                                                   | Es manual.                           |
| 15                                                                         | Se realiza algún cobro por la atención médica y no médicas?.                                |                                                  | X  |     |                                                   |                                      |
| 16                                                                         | Se realiza alguna prácticas complementarias y medicamentos?.                                |                                                  | X  |     |                                                   |                                      |

| CONTROL STOCK MEDICAMENTOS REMEDIAR 2023 |                  |         |                |             |
|------------------------------------------|------------------|---------|----------------|-------------|
| Medicamento                              | Cantidad Inicial | Ingreso | Cantidad Final | Distribuido |
| Amoxicilina Clavulanico Jarabe           | 7                | 2       | 6              | 3           |
| Azitromicina                             | 15               | 5       | 5              | 15          |
| Cefalexina                               | 308              | 112     | 364            | 56          |
| Enalapril                                | 0                | 150     | 0              | 150         |
| Ciprofloxacina                           | 80               | 20      | 70             | 30          |
| Dexametasona inyectable                  | 4                | 0       | 2              | 2           |
| Amlodipina                               | 300              | 30      | 240            | 90          |
| Carbamazepina                            | 0                | 0       | 0              | 0           |
| Budesonide                               | 4                | 6       | 6              | 4           |
| Amiodarona                               | 180              | 0       | 180            | 0           |



**2- Puesto de Salud Cooperativa – Bº Cooperativa – Municipio Gral. Güemes.**

| Fecha de Visita In Situ:                                            |                                                                                                                                                            | 05 de setiembre de 2.023                             |    |     |                                                                            |                                       |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Ministerio de Salud de la Provincia:                                |                                                                                                                                                            | Puesto de salud Cooperativa                          |    |     |                                                                            |                                       |
| Domicilio del Centro de Salud:                                      |                                                                                                                                                            | Julio A. Roca S/Nº - Bº Cooperativa - General Güemes |    |     |                                                                            |                                       |
| Jefa/e del Centro de Salud:                                         |                                                                                                                                                            | Dra. Encarnación Segura                              |    |     |                                                                            |                                       |
| PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45" |                                                                                                                                                            |                                                      |    |     |                                                                            |                                       |
| Cuestionario                                                        |                                                                                                                                                            | SI                                                   | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo                          | Referencia / Observaciones            |
| 1                                                                   | Responsable Nº 1 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                    |    |     | Dra. Segura Encarnación - D.N.I. Nº 17.972.879 - Encargada Puesto de Salud |                                       |
| 2                                                                   | Responsable Nº 2 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                    |    |     | Sra. Avila Julia Ester D.N.I. Nº 17.360.860 - Administrativa               |                                       |
| 3                                                                   | Nº del Código SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) asignado.                                                                       | X                                                    |    |     |                                                                            | Código de Efector Nº 11.596           |
| 4                                                                   | Realiza doscientas consultas mensuales o más. (Registro de las mismas).                                                                                    | X                                                    |    |     |                                                                            | Normalmente superan las 300 consultas |
| 5                                                                   | Apellido y Nombre del Prescriptor Matriculado.                                                                                                             | X                                                    |    |     | Dr. Rubén Fassora - Dra. Andrea López                                      |                                       |
| 6                                                                   | Consta de los Remitos de recepción de los botiquines recibidos. (Período año 2022).                                                                        | X                                                    |    |     |                                                                            |                                       |
| 7                                                                   | Dispone de un lugar destinado para el correcto almacenamiento de los medicamentos. Un lugar fresco y Ventilado.                                            | X                                                    |    |     |                                                                            | Es un deposito                        |
| 8                                                                   | El deposito cuenta con armarios o estantes que impidan que los medicamentos se encuentren sobre el suelo directamente. Los mismos se encuentran ordenados? | X                                                    |    |     |                                                                            | Dispone de armarios                   |
| 9                                                                   | Los medicamentos se visualizan por fecha de vencimiento y estan dispuestos en la primera fila los más antiguos para ser despachados primero?               | X                                                    |    |     |                                                                            |                                       |
| 10                                                                  | Cuenta con los Formulario B de control mensual de stock.                                                                                                   | X                                                    |    |     |                                                                            | Informa Clering - Adjunta copia       |



|                                                                     |                                                                                             |                                                      |    |     |                                                   |                                                       |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Fecha de Visita In Situ:                                            |                                                                                             | 05 de setiembre de 2.023                             |    |     |                                                   |                                                       |
| Ministerio de Salud de la Provincia:                                |                                                                                             | Puesto de salud Cooperativa                          |    |     |                                                   |                                                       |
| Domicilio del Centro de Salud:                                      |                                                                                             | Julio A. Roca S/Nº - Bº Cooperativa - General Güemes |    |     |                                                   |                                                       |
| Jefa/e del Centro de Salud:                                         |                                                                                             | Dra. Encarnación Segura                              |    |     |                                                   |                                                       |
| PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45" |                                                                                             |                                                      |    |     |                                                   |                                                       |
| Cuestionario                                                        |                                                                                             | SI                                                   | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo | Referencia / Observaciones                            |
| 11                                                                  | Cuenta con los Formulario R de receta.                                                      | X                                                    |    |     |                                                   |                                                       |
| 12                                                                  | Tiene en existencias Botiquines cerrados. Verificar si corresponde a los últimos recibidos. |                                                      | X  |     |                                                   | Último Remito N° 0001-00501844 con 2 (dos) botiquines |
| 13                                                                  | Realiza canje o clearing de los medicamentos en stock.                                      | X                                                    |    |     |                                                   | Se informa en Formulario B                            |
| 14                                                                  | Dispone de un soporte de información que respalde la operatoria del Programa?.              | X                                                    |    |     |                                                   | Es manual                                             |
| 15                                                                  | Se realiza algún cobro por la atención médica y no médicas?.                                |                                                      | X  |     |                                                   |                                                       |
| 16                                                                  | Se realiza alguna prácticas complementarias y medicamentos?.                                |                                                      | X  |     |                                                   |                                                       |

| CONTROL STOCK MEDICAMENTOS REMEDIAR 2023 |                  |         |                |             |
|------------------------------------------|------------------|---------|----------------|-------------|
| Medicamento                              | Cantidad Inicial | Ingreso | Cantidad Final | Distribuido |
| Amoxicilina Clavulanico Jarabe           | 13               | 4       | 15             | 2           |
| Azitromicina                             | 80               | 10      | 85             | 5           |
| Cefalexina                               | 524              | 224     | 448            | 300         |
| Enalapril                                | 0                | 300     | 0              | 300         |
| Ciprofloxacina                           | 320              | 40      | 240            | 120         |
| Dexametasona inyectable                  | 7                | 0       | 2              | 5           |
| Amlodipina                               | 1010             | 60      | 960            | 110         |
| Carbamazepina                            | 120              | 0       | 0              | 120         |
| Budesonide                               | 4                | 12      | 1              | 15          |
| Amiodarona                               | 750              | 0       | 240            | 510         |



**3- Puesto de Salud Dr. Ramón Carrillo – Cobos – Municipio Campo Santo.**

|                                                                     |                                                                                                                                                            |                                                   |    |     |                                                   |                                    |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------|------------------------------------|
| Fecha de Visita In Situ:                                            |                                                                                                                                                            | 05 de setiembre de 2.023                          |    |     |                                                   |                                    |
| Ministerio de Salud de la Provincia:                                |                                                                                                                                                            | Puesto de salud "Dr. Ramón Carrillo"              |    |     |                                                   |                                    |
| Domicilio del Centro de Salud:                                      |                                                                                                                                                            | Juan Carlos Cornejo S/Nº - Cobos - General Güemes |    |     |                                                   |                                    |
| Jefa/e del Centro de Salud:                                         |                                                                                                                                                            | Sra. Ovejero Alicia                               |    |     |                                                   |                                    |
| PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45" |                                                                                                                                                            |                                                   |    |     |                                                   |                                    |
| Cuestionario                                                        |                                                                                                                                                            | SI                                                | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo | Referencia / Observaciones         |
| 1                                                                   | Responsable Nº 1 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                 |    |     | Martínez Matilde - enfermera                      | Jubilada en el año 2.019           |
| 2                                                                   | Responsable Nº 2 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                 |    |     | Dra. Ovejero Alicia                               | responsable del Programa REMEDIAR. |
| 3                                                                   | Nº del Código SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) asignado.                                                                       | X                                                 |    |     |                                                   | Código de Efector Nº 10.590        |
| 4                                                                   | Realiza doscientas consultas mensuales o más. (Registro de las mismas).                                                                                    | X                                                 |    |     |                                                   | Anual 1656 consultas               |
| 5                                                                   | Apellido y Nombre del Prescriptor Matriculado.                                                                                                             | X                                                 |    |     | Dra. Cecilia Amado                                |                                    |
| 6                                                                   | Consta de los Remitos de recepción de los botiquines recibidos. (Período año 2022).                                                                        | X                                                 |    |     |                                                   |                                    |
| 7                                                                   | Dispone de un lugar destinado para el correcto almacenamiento de los medicamentos. Un lugar fresco y Ventilado.                                            | X                                                 |    |     |                                                   | Está en el Área de Enfermería      |
| 8                                                                   | El deposito cuenta con armarios o estantes que impidan que los medicamentos se encuentren sobre el suelo directamente. Los mismos se encuentran ordenados? | X                                                 |    |     |                                                   |                                    |
| 9                                                                   | Los medicamentos se visualizan por fecha de vencimiento y estan dispuestos en la primera fila los más antiguos para ser despachados primero?               | X                                                 |    |     |                                                   | Por antigüedad y por diagnóstico   |
| 10                                                                  | Cuenta con los Formulario B de control mensual de stock.                                                                                                   | X                                                 |    |     |                                                   | Muestra los originales             |



|                                                                     |                                                                                             |                                                   |    |     |                                                   |                            |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------|----------------------------|
| Fecha de Visita In Situ:                                            |                                                                                             | 05 de setiembre de 2.023                          |    |     |                                                   |                            |
| Ministerio de Salud de la Provincia:                                |                                                                                             | Puesto de salud "Dr. Ramón Carrillo"              |    |     |                                                   |                            |
| Domicilio del Centro de Salud:                                      |                                                                                             | Juan Carlos Cornejo S/Nº - Cobos - General Güemes |    |     |                                                   |                            |
| Jefa/e del Centro de Salud:                                         |                                                                                             | Sra. Ovejero Alicia                               |    |     |                                                   |                            |
| PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45" |                                                                                             |                                                   |    |     |                                                   |                            |
| Cuestionario                                                        |                                                                                             | SI                                                | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo | Referencia / Observaciones |
| 11                                                                  | Cuenta con los Formulario R de receta.                                                      | X                                                 |    |     |                                                   |                            |
| 12                                                                  | Tiene en existencias Botiquines cerrados. Verificar si corresponde a los últimos recibidos. |                                                   | X  |     |                                                   |                            |
| 13                                                                  | Realiza canje o clering de los medicamentos en stock.                                       | X                                                 |    |     |                                                   |                            |
| 14                                                                  | Dispone de un soporte de información que respalde la operatoria del Programa?.              |                                                   | X  |     |                                                   | Es manual                  |
| 15                                                                  | Se realiza algún cobro por la atención médica y no médicas?.                                |                                                   | X  |     |                                                   |                            |
| 16                                                                  | Se realiza alguna prácticas complementarias y medicamentos?.                                |                                                   | X  |     |                                                   |                            |

| CONTROL STOCK MEDICAMENTOS REMEDIAR 2023 |                  |         |                |             |
|------------------------------------------|------------------|---------|----------------|-------------|
| Medicamento                              | Cantidad Inicial | Ingreso | Cantidad Final | Distribuido |
| Amoxicilina Clavulanico Jarabe           | 6                | 2       | 0              | 8           |
| Azitromicina                             | 15               | 5       | 15             | 5           |
| Cefalexina                               | 330              | 112     | 168            | 274         |
| Enalapril                                | 260              | 150     | 150            | 260         |
| Ciprofloxacina                           | 30               | 20      | 10             | 40          |
| Dexametasona inyectable                  | 0                | 0       | 0              | 0           |
| Amlodipina                               | 120              | 30      | 0              | 150         |
| Carbamazepina                            | 0                | 0       | 0              | 0           |
| Budesonide                               | 25               | 6       | 15             | 16          |
| Amiodarona                               | 0                | 0       | 0              | 0           |



**4- Centro de Salud Dr. Fernando Lema – El Bordo – Municipio Campo Santo.**

| Fecha de Visita In Situ:                                            |                                                                                                                                                            | 5 de setiembre 2.023                             |    |     |                                                   |                               |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------|-------------------------------|
| Ministerio de Salud de la Provincia:                                |                                                                                                                                                            | Centro de Salud Dr. Fernando Lema                |    |     |                                                   |                               |
| Domicilio del Centro de Salud:                                      |                                                                                                                                                            | Avda. San Martín 243 - El Bordo - General Güemes |    |     |                                                   |                               |
| Jefa/e del Centro de Salud:                                         |                                                                                                                                                            | Dra. Roxana Miranda                              |    |     |                                                   |                               |
| PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45" |                                                                                                                                                            |                                                  |    |     |                                                   |                               |
| Cuestionario                                                        |                                                                                                                                                            | SI                                               | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo | Referencia /Observaciones     |
| 1                                                                   | Responsable N° 1 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                |    |     | Paz Griselda del Valle - Administrativa           |                               |
| 2                                                                   | Responsable N° 2 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                |    |     | Portal Clara Alejandra - Asistente dental         |                               |
| 3                                                                   | N° del Código SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) asignado.                                                                       | X                                                |    |     |                                                   | Código Efector N° 09030       |
| 4                                                                   | Realiza doscientas consultas mensuales o más. (Registro de las mismas).                                                                                    | X                                                |    |     |                                                   | 5082 Anuales                  |
| 5                                                                   | Apellido y Nombre del Prescriptor Matriculado.                                                                                                             | X                                                |    |     |                                                   | Dra. Rosana Miranda           |
| 6                                                                   | Consta de los Remitos de recepción de los botiquines recibidos. (Período año 2022).                                                                        | X                                                |    |     |                                                   | Presenta originales           |
| 7                                                                   | Dispone de un lugar destinado para el correcto almacenamiento de los medicamentos. Un lugar fresco y Ventilado.                                            | X                                                |    |     |                                                   |                               |
| 8                                                                   | El deposito cuenta con armarios o estantes que impidan que los medicamentos se encuentren sobre el suelo directamente. Los mismos se encuentran ordenados? | X                                                |    |     |                                                   | Cuenta con armarios y antenas |
| 9                                                                   | Los medicamentos se visualizan por fecha de vencimiento y están dispuestos en la primera fila los más antiguos para ser despachados primero?               | X                                                |    |     |                                                   |                               |
| 10                                                                  | Cuenta con los Formulario B de control mensual de stock.                                                                                                   | X                                                |    |     |                                                   | Presenta originales           |



| <b>Fecha de Visita In Situ:</b>                                            |                                                                                             | 5 de setiembre 2.023                             |    |     |                                                   |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Ministerio de Salud de la Provincia:</b>                                |                                                                                             | Centro de Salud Dr. Fernando Lema                |    |     |                                                   |                                                                      |
| <b>Domicilio del Centro de Salud:</b>                                      |                                                                                             | Avda. San Martín 243 - El Bordo - General Güemes |    |     |                                                   |                                                                      |
| <b>Jefa/e del Centro de Salud:</b>                                         |                                                                                             | Dra. Roxana Miranda                              |    |     |                                                   |                                                                      |
| <b>PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45"</b> |                                                                                             |                                                  |    |     |                                                   |                                                                      |
| Cuestionario                                                               |                                                                                             | SI                                               | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo | Referencia /Observaciones                                            |
| 11                                                                         | Cuenta con los Formulario R de receta.                                                      | X                                                |    |     |                                                   |                                                                      |
| 12                                                                         | Tiene en existencias Botiquines cerrados. Verificar si corresponde a los últimos recibidos. |                                                  | X  |     |                                                   |                                                                      |
| 13                                                                         | Realiza canje o clering de los medicamentos en stock.                                       | X                                                |    |     |                                                   |                                                                      |
| 14                                                                         | Dispone de un soporte de información que respalde la operatoria del Programa?.              |                                                  | X  |     |                                                   | Se realiza manualmente y guarda en biblioratos                       |
| 15                                                                         | Se realiza algún cobro por la atención médica y no médicas?.                                |                                                  | X  |     |                                                   |                                                                      |
| 16                                                                         | Se realiza alguna prácticas complementarias y medicamentos?.                                | X                                                |    |     |                                                   | Laboratorio -<br>Martes y Jueves<br>- Tec. Bioquim.<br>A. Villacorta |

| <b>CONTROL STOCK MEDICAMENTOS REMEDIAR 2023</b> |                         |                |                       |                    |
|-------------------------------------------------|-------------------------|----------------|-----------------------|--------------------|
| <b>Medicamento</b>                              | <b>Cantidad Inicial</b> | <b>Ingreso</b> | <b>Cantidad Final</b> | <b>Distribuido</b> |
| Amoxicilina Clavulanico Jarabe                  | 1                       | 8              | 7                     | 2                  |
| Azitromicina                                    | 20                      | 20             | 5                     | 35                 |
| Cefalexina                                      | 308                     | 448            | 644                   | 112                |
| Enalapril                                       | 270                     | 600            | 300                   | 570                |
| Ciprofloxacina                                  | 160                     | 80             | 240                   | 0                  |
| Dexametasona inyectable                         | 9                       | 0              | 8                     | 1                  |
| Amlodipina                                      | 60                      | 120            | 180                   | 0                  |
| Carbamazepina                                   | 450                     | 0              | 450                   | 0                  |
| Budesonide                                      | 18                      | 24             | 18                    | 24                 |
| Amiodarona                                      | 240                     | 0              | 240                   | 0                  |



**5- Puesto de Salud Coronel Olleros – Municipio J.V.Gonzalez.**

| <b>Fecha de Visita In Situ:</b>                                            |                                                                                                                                                            | 6 de setiembre 2.023                                  |    |     |                                                         |                                |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Ministerio de Salud de la Provincia:</b>                                |                                                                                                                                                            | Puesto de Salud Coronel Olleros                       |    |     |                                                         |                                |
| <b>Domicilio del Centro de Salud:</b>                                      |                                                                                                                                                            | Ruta Nacional Nº 16 - Km. 603 - Al lado de la Escuela |    |     |                                                         |                                |
| <b>Jefa/e del Centro de Salud:</b>                                         |                                                                                                                                                            | Enfermera Veónica Hoyos                               |    |     |                                                         |                                |
| <b>PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45"</b> |                                                                                                                                                            |                                                       |    |     |                                                         |                                |
| Cuestionario                                                               |                                                                                                                                                            | SI                                                    | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo       | Referencia / Observaciones     |
| 1                                                                          | Responsable Nº 1 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                     |    |     | Enfermera Hoyos Verónica - Encargada de Puesto de Salud |                                |
| 2                                                                          | Responsable Nº 2 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    |                                                       |    |     |                                                         |                                |
| 3                                                                          | Nº del Código SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) asignado.                                                                       | X                                                     |    |     |                                                         | Código de Efecto Nº 10.655     |
| 4                                                                          | Realiza doscientas consultas mensuales o más. (Registro de las mismas).                                                                                    | X                                                     |    |     |                                                         | 40 Anuales                     |
| 5                                                                          | Apellido y Nombre del Prescriptor Matriculado.                                                                                                             | X                                                     |    |     | Dra. Campero F. - Dra. Grillo L.- Dra. Klos E.          |                                |
| 6                                                                          | Consta de los Remitos de recepción de los botiquines recibidos. (Período año 2022).                                                                        | X                                                     |    |     |                                                         | Presenta originales            |
| 7                                                                          | Dispone de un lugar destinado para el correcto almacenamiento de los medicamentos. Un lugar fresco y Ventilado.                                            | X                                                     |    |     |                                                         |                                |
| 8                                                                          | El deposito cuenta con armarios o estantes que impidan que los medicamentos se encuentren sobre el suelo directamente. Los mismos se encuentran ordenados? | X                                                     |    |     |                                                         |                                |
| 9                                                                          | Los medicamentos se visualizan por fecha de vencimiento y estan dispuestos en la primera fila los más antiguos para ser despachados primero?               | X                                                     |    |     |                                                         | Principalmente por diagnóstico |
| 10                                                                         | Cuenta con los Formulario B de control mensual de stock.                                                                                                   | X                                                     |    |     |                                                         | Presenta originales            |



| <b>Fecha de Visita In Situ:</b>                                            |                                                                                             | 6 de setiembre 2.023                                  |    |     |                                                   |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Ministerio de Salud de la Provincia:</b>                                |                                                                                             | Puesto de Salud Coronel Olleros                       |    |     |                                                   |                                                                      |
| <b>Domicilio del Centro de Salud:</b>                                      |                                                                                             | Ruta Nacional Nº 16 - Km. 603 - Al lado de la Escuela |    |     |                                                   |                                                                      |
| <b>Jefa/e del Centro de Salud:</b>                                         |                                                                                             | Enfermera Veónica Hoyos                               |    |     |                                                   |                                                                      |
| <b>PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45"</b> |                                                                                             |                                                       |    |     |                                                   |                                                                      |
| Cuestionario                                                               |                                                                                             | SI                                                    | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo | Referencia / Observaciones                                           |
| 11                                                                         | Cuenta con los Formulario R de receta.                                                      | X                                                     |    |     |                                                   |                                                                      |
| 12                                                                         | Tiene en existencias Botiquines cerrados. Verificar si corresponde a los últimos recibidos. | X                                                     |    |     |                                                   | 2 (dos) – R. Nº 0001-00501813<br>1 (uno) cerrado de fecha 17/08/2023 |
| 13                                                                         | Realiza canje o clering de los medicamentos en stock.                                       | X                                                     |    |     |                                                   |                                                                      |
| 14                                                                         | Dispone de un soporte de información que respalde la operatoria del Programa?.              | X                                                     |    |     |                                                   | Es manual                                                            |
| 15                                                                         | Se realiza algún cobro por la atención médica y no médicas?.                                |                                                       | X  |     |                                                   |                                                                      |
| 16                                                                         | Se realiza alguna prácticas complementarias y medicamentos?.                                |                                                       | X  |     |                                                   |                                                                      |

| CONTROL STOCK MEDICAMENTOS REMEDIAR 2023 |                  |         |                |             |
|------------------------------------------|------------------|---------|----------------|-------------|
| Medicamento                              | Cantidad Inicial | Ingreso | Cantidad Final | Distribuido |
| Amoxicilina Clavulanico Jarabe           | 7                | 4       | 8              | 3           |
| Azitromicina                             | 20               | 10      | 9              | 21          |
| Cefalexina                               | 302              | 224     | 224            | 302         |
| Enalapril                                | 90               | 300     | 180            | 210         |
| Ciprofloxacina                           | 120              | 40      | 80             | 80          |
| Dexametasona inyectable                  | 0                | 4       | 0              | 4           |
| Amlodipina                               | 3306             | 60      | 2400           | 966         |
| Carbamazepina                            | 2070             | 0       | 1680           | 390         |
| Budesonide                               | 34               | 12      | 45             | 1           |
| Amiodarona                               | 846              | 0       | 630            | 216         |



**6- Centro de Salud 25 de Junio – Salta Forestal – Municipio J.V.Gonzalez.**

| Fecha de Visita In Situ:                                            |                                                                                                                                                            | 7 de setiembre 2.023                                |    |     |                                                                   |                                          |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----|-----|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Ministerio de Salud de la Provincia:                                |                                                                                                                                                            | Centro de Salud 25 de Junio - Salta Forestal - Anta |    |     |                                                                   |                                          |
| Domicilio del Centro de Salud:                                      |                                                                                                                                                            | San Martín de Porras - Delante del Puesto Policial  |    |     |                                                                   |                                          |
| Jefa/e del Centro de Salud:                                         |                                                                                                                                                            | Lic. En enfermería Viviana Ibarra                   |    |     |                                                                   |                                          |
| PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45" |                                                                                                                                                            |                                                     |    |     |                                                                   |                                          |
| Cuestionario                                                        |                                                                                                                                                            | SI                                                  | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo                 | Referencia /Observaciones                |
| 1                                                                   | Responsable N° 1 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                   |    |     | Lic. En enfermería Mores Micaela Soledad - Encargada de recepción |                                          |
| 2                                                                   | Responsable N° 2 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                   |    |     | Lic. En enfermería Díaz Sandra - Encargada de recepción           |                                          |
| 3                                                                   | N° del Código SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) asignado.                                                                       | X                                                   |    |     |                                                                   | Código de Efecto N° 10.258               |
| 4                                                                   | Realiza doscientas consultas mensuales o más. (Registro de las mismas).                                                                                    | X                                                   |    |     |                                                                   | 222 Anuales                              |
| 5                                                                   | Apellido y Nombre del Prescriptor Matriculado.                                                                                                             | X                                                   |    |     |                                                                   |                                          |
| 6                                                                   | Consta de los Remitos de recepción de los botiquines recibidos. (Período año 2022).                                                                        | X                                                   |    |     |                                                                   | Presenta originales                      |
| 7                                                                   | Dispone de un lugar destinado para el correcto almacenamiento de los medicamentos. Un lugar fresco y Ventilado.                                            | X                                                   |    |     |                                                                   | Es un ambiente específico                |
| 8                                                                   | El deposito cuenta con armarios o estantes que impidan que los medicamentos se encuentren sobre el suelo directamente. Los mismos se encuentran ordenados? | X                                                   |    |     |                                                                   |                                          |
| 9                                                                   | Los medicamentos se visualizan por fecha de vencimiento y estan dispuestos en la primera fila los más antiguos para ser despachados primero?               | X                                                   |    |     |                                                                   | Se almacena por diagnóstico y por código |
| 10                                                                  | Cuenta con los Formulario B de control mensual de stock.                                                                                                   | X                                                   |    |     |                                                                   | Presenta originales                      |



|                                                                     |                                                                                             |                                                     |    |     |                                                   |                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Fecha de Visita In Situ:                                            |                                                                                             | 7 de setiembre 2.023                                |    |     |                                                   |                                                                            |
| Ministerio de Salud de la Provincia:                                |                                                                                             | Centro de Salud 25 de Junio - Salta Forestal - Anta |    |     |                                                   |                                                                            |
| Domicilio del Centro de Salud:                                      |                                                                                             | San Martín de Porras - Delante del Puesto Policial  |    |     |                                                   |                                                                            |
| Jefa/e del Centro de Salud:                                         |                                                                                             | Lic. En enfermería Viviana Ibarra                   |    |     |                                                   |                                                                            |
| PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45" |                                                                                             |                                                     |    |     |                                                   |                                                                            |
| Cuestionario                                                        |                                                                                             | SI                                                  | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo | Referencia /Observaciones                                                  |
| 11                                                                  | Cuenta con los Formulario R de receta.                                                      | X                                                   |    |     |                                                   | Presenta originales                                                        |
| 12                                                                  | Tiene en existencias Botiquines cerrados. Verificar si corresponde a los últimos recibidos. | X                                                   |    |     |                                                   | 3 (tres) de las 4 (cuatros) ingresadas - R N° 0001-00501744 del 01/08/2023 |
| 13                                                                  | Realiza canje o clering de los medicamentos en stock.                                       | X                                                   |    |     |                                                   |                                                                            |
| 14                                                                  | Dispone de un soporte de información que respalde la operatoria del Programa?.              |                                                     | X  |     |                                                   | Es manual                                                                  |
| 15                                                                  | Se realiza algún cobro por la atención médica y no médicas?.                                |                                                     | X  |     |                                                   |                                                                            |
| 16                                                                  | Se realiza alguna prácticas complementarias y medicamentos?.                                |                                                     | X  |     |                                                   |                                                                            |

| CONTROL STOCK MEDICAMENTOS REMEDIAR 2023 |                  |         |                |              |
|------------------------------------------|------------------|---------|----------------|--------------|
| Medicamento                              | Cantidad Inicial | Ingreso | Cantidad Final | Distribuidas |
| Amoxicilina Clavulanico Jarabe           | 12               | 8       | 10             | 10           |
| Azitromicina                             | 155              | 20      | 95             | 95           |
| Cefalexina                               | 904              | 448     | 728            | 728          |
| Enalapril                                | 2445             | 600     | 690            | 690          |
| Ciprofloxacina                           | 295              | 80      | 110            | 110          |
| Dexametasona inyectable                  | 0                | 30      | 30             | 30           |
| Amlodipina                               | 1272             | 120     | 360            | 360          |
| Carbamazepina                            | 630              | 0       | 270            | 270          |
| Budesonide                               | 65               | 24      | 38             | 38           |
| Amiodarona                               | 650              | 0       | 450            | 450          |



**7- Hospital Esperanza Burgos de Aguirre – Municipio Las Lajitas.**

|                                                                     |                                                                                                                                                            |                                      |        |         |                                                        |                                         |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------|---------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Fecha de Visita In Situ:                                            |                                                                                                                                                            | 7 de setiembre 2.023                 |        |         |                                                        |                                         |
| Ministerio de Salud de la Provincia:                                |                                                                                                                                                            | Hospital Esperanza Burgos de Aguirre |        |         |                                                        |                                         |
| Domicilio del Centro de Salud:                                      |                                                                                                                                                            | Córdoba Nº 184 - Las Lajitas - Anta  |        |         |                                                        |                                         |
| Jefa/e del Centro de Salud:                                         |                                                                                                                                                            | Gerente Gral. Dr. Claudio J. Nuñez   |        |         |                                                        |                                         |
| PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45" |                                                                                                                                                            |                                      |        |         |                                                        |                                         |
| Cuestionario                                                        |                                                                                                                                                            | S<br>I                               | N<br>O | N/<br>A | Identificación de Funcionario<br>Responsable y Cargo   | Referencia/Obs<br>ervaciones            |
| 1                                                                   | Responsable Nº 1 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                    |        |         | Lic. Enfermería Patrocinio Vargas - Encargado Farmacia |                                         |
| 2                                                                   | Responsable Nº 2 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                    |        |         | Sr. Walter Palomino - Agente Sanitario                 |                                         |
| 3                                                                   | Nº del Código SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) asignado.                                                                       | X                                    |        |         |                                                        | Código de Efecto Nº 09791               |
| 4                                                                   | Realiza doscientas consultas mensuales o más. (Registro de las mismas).                                                                                    | X                                    |        |         |                                                        | 8078 Anuales                            |
| 5                                                                   | Apellido y Nombre del Prescriptor Matriculado.                                                                                                             | X                                    |        |         |                                                        | Adjunta listado de profesionales        |
| 6                                                                   | Consta de los Remitos de recepción de los botiquines recibidos. (Período año 2022).                                                                        | X                                    |        |         |                                                        | Presenta originales                     |
| 7                                                                   | Dispone de un lugar destinado para el correcto almacenamiento de los medicamentos. Un lugar fresco y Ventilado.                                            | X                                    |        |         |                                                        |                                         |
| 8                                                                   | El deposito cuenta con armarios o estantes que impidan que los medicamentos se encuentren sobre el suelo directamente. Los mismos se encuentran ordenados? | X                                    |        |         |                                                        | Se almacena por antigüedad y por código |
| 9                                                                   | Los medicamentos se visualizan por fecha de vencimiento y estan dispuestos en la primera fila los más antiguos para ser despachados primero?               | X                                    |        |         |                                                        |                                         |
| 10                                                                  | Cuenta con los Formulario B de control mensual de stock.                                                                                                   | X                                    |        |         |                                                        | Presenta originales                     |



| Fecha de Visita In Situ:                                            |                                                                                             | 7 de setiembre 2.023                 |        |         |                                                      |                                              |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------|---------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Ministerio de Salud de la Provincia:                                |                                                                                             | Hospital Esperanza Burgos de Aguirre |        |         |                                                      |                                              |
| Domicilio del Centro de Salud:                                      |                                                                                             | Córdoba Nº 184 - Las Lajitas - Anta  |        |         |                                                      |                                              |
| Jefa/e del Centro de Salud:                                         |                                                                                             | Gerente Gral. Dr. Claudio J. Nuñez   |        |         |                                                      |                                              |
| PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45" |                                                                                             |                                      |        |         |                                                      |                                              |
| Cuestionario                                                        |                                                                                             | S<br>I                               | N<br>O | N/<br>A | Identificación de Funcionario<br>Responsable y Cargo | Referencia/Obs<br>ervaciones                 |
| 11                                                                  | Cuenta con los Formulario R de receta.                                                      | X                                    |        |         |                                                      | Presenta originales                          |
| 12                                                                  | Tiene en existencias Botiquines cerrados. Verificar si corresponde a los últimos recibidos. |                                      | X      |         |                                                      |                                              |
| 13                                                                  | Realiza canje o clering de los medicamentos en stock.                                       | X                                    |        |         |                                                      | Durante el período 2.022 no realizo clearing |
| 14                                                                  | Dispone de un soporte de información que respalde la operatoria del Programa?.              | X                                    |        |         |                                                      | Es manual                                    |
| 15                                                                  | Se realiza algún cobro por la atención médica y no médicas?.                                |                                      | X      |         |                                                      |                                              |
| 16                                                                  | Se realiza alguna prácticas complementarias y medicamentos?.                                | X                                    |        |         |                                                      | Laboratorio, Ecografía, Electrocardiogramas. |

| <b>CONTROL STOCK MEDICAMENTOS REMEDIAR 2023</b> |                  |         |                |              |
|-------------------------------------------------|------------------|---------|----------------|--------------|
| Medicamento                                     | Cantidad Inicial | Ingreso | Cantidad Final | Distribuidas |
| Amoxicilina Clavulanico Jarabe                  | 0                | 28      | 6              | 22           |
| Azitromicina                                    | 78               | 70      | 0              | 148          |
| Cefalexina                                      | 0                | 1568    | 0              | 1568         |
| Enalapril                                       | 6410             | 2100    | 8190           | 320          |
| Ciprofloxacina                                  | 0                | 14      | 0              | 14           |
| Dexametasona inyectable                         | 52               | 0       | 0              | 52           |
| Amlodipina                                      | 3312             | 420     | 2580           | 1152         |
| Carbamazepina                                   | 1410             | 270     | 1620           | 60           |
| Budesonide                                      | 105              | 84      | 146            | 43           |
| Amiodarona                                      | 710              | 0       | 680            | 30           |



**8- Puesto de Salud Piquete Cabado – Municipio Las Lajitas.**

|                                                                            |                                                                                                                                                            |                                                            |           |            |                                                             |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------|------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>Fecha de Visita In Situ:</b>                                            |                                                                                                                                                            | 7 de setiembre 2.023                                       |           |            |                                                             |                                  |
| <b>Ministerio de Salud de la Provincia:</b>                                |                                                                                                                                                            | Puesto de Salud Piquete Cabado                             |           |            |                                                             |                                  |
| <b>Domicilio del Centro de Salud:</b>                                      |                                                                                                                                                            | Calle principal S/Nº - Frente Planta de Acopio de Cereales |           |            |                                                             |                                  |
| <b>Jefa/e del Centro de Salud:</b>                                         |                                                                                                                                                            | Enfermera Mercedes Rodríguez                               |           |            |                                                             |                                  |
| <b>PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45"</b> |                                                                                                                                                            |                                                            |           |            |                                                             |                                  |
| <b>Cuestionario</b>                                                        |                                                                                                                                                            | <b>SI</b>                                                  | <b>NO</b> | <b>N/A</b> | <b>Identificación de Funcionario Responsable y Cargo</b>    | <b>Referencia /Observaciones</b> |
| 1                                                                          | Responsable Nº 1 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                          |           |            | Lic. en Enfermería Leiva Edith Norma - Jubilada - encargada |                                  |
| 2                                                                          | Responsable Nº 2 de la recepción de los botiquines, guarda y uso racional de los medicamentos (Apellido y Nombre, DNI).                                    | X                                                          |           |            | Enfermera Rodríguez Mercedes - actual encargada             |                                  |
| 3                                                                          | Nº del Código SIISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) asignado.                                                                       | X                                                          |           |            |                                                             | Código de Efecto Nº 10.586       |
| 4                                                                          | Realiza doscientas consultas mensuales o más. (Registro de las mismas).                                                                                    | X                                                          |           |            |                                                             | 184 Anuales                      |
| 5                                                                          | Apellido y Nombre del Prescriptor Matriculado.                                                                                                             | X                                                          |           |            | Dr. Sergio Echebarri                                        |                                  |
| 6                                                                          | Consta de los Remitos de recepción de los botiquines recibidos. (Período año 2022).                                                                        | X                                                          |           |            |                                                             | Presenta originales              |
| 7                                                                          | Dispone de un lugar destinado para el correcto almacenamiento de los medicamentos. Un lugar fresco y Ventilado.                                            | X                                                          |           |            |                                                             |                                  |
| 8                                                                          | El deposito cuenta con armarios o estantes que impidan que los medicamentos se encuentren sobre el suelo directamente. Los mismos se encuentran ordenados? | X                                                          |           |            |                                                             | Dispone de armarios              |
| 9                                                                          | Los medicamentos se visualizan por fecha de vencimiento y están dispuestos en la primera fila los más antiguos para ser despachados primero?               | X                                                          |           |            |                                                             | Ordena por diagnóstico           |
| 10                                                                         | Cuenta con los Formulario B de control mensual de stock.                                                                                                   | X                                                          |           |            |                                                             | Presenta originales              |



| Fecha de Visita In Situ:                                            |                                                                                             | 7 de setiembre 2.023                                       |    |     |                                                   |                                                             |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|-----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Ministerio de Salud de la Provincia:                                |                                                                                             | Puesto de Salud Piquete Cabado                             |    |     |                                                   |                                                             |
| Domicilio del Centro de Salud:                                      |                                                                                             | Calle principal S/Nº - Frente Planta de Acopio de Cereales |    |     |                                                   |                                                             |
| Jefa/e del Centro de Salud:                                         |                                                                                             | Enfermera Mercedes Rodríguez                               |    |     |                                                   |                                                             |
| PROGRAMA DE TRABAJO - PROGRAMA: REMEDIAR "PROGRAMA 29 ACTIVIDAD 45" |                                                                                             |                                                            |    |     |                                                   |                                                             |
| Cuestionario                                                        |                                                                                             | SI                                                         | NO | N/A | Identificación de Funcionario Responsable y Cargo | Referencia /Observaciones                                   |
| 11                                                                  | Cuenta con los Formulario R de receta.                                                      | X                                                          |    |     |                                                   | Presenta originales                                         |
| 12                                                                  | Tiene en existencias Botiquines cerrados. Verificar si corresponde a los últimos recibidos. | X                                                          |    |     |                                                   | Último botiquín Remito N° 0001-00501783 de fecha 01/08/2023 |
| 13                                                                  | Realiza canje o clearing de los medicamentos en stock.                                      |                                                            | X  |     |                                                   | Conoce el sistema de clering                                |
| 14                                                                  | Dispone de un soporte de información que respalde la operatoria del Programa?.              |                                                            | X  |     |                                                   | Es manual                                                   |
| 15                                                                  | Se realiza algún cobro por la atención médica y no médicas?.                                |                                                            | X  |     |                                                   |                                                             |
| 16                                                                  | Se realiza alguna prácticas complementarias y medicamentos?.                                |                                                            | X  |     |                                                   |                                                             |

| CONTROL STOCK MEDICAMENTOS REMEDIAR 2023 |                  |         |                |              |
|------------------------------------------|------------------|---------|----------------|--------------|
| Medicamento                              | Cantidad Inicial | Ingreso | Cantidad Final | Distribuidas |
| Amoxicilina Clavulanico Jarabe           | 2                | 0       | 2              | 0            |
| Azitromicina                             | 10               | 5       | 2              | 13           |
| Cefalexina                               | 112              | 112     | 224            | 0            |
| Enalapril                                | 0                | 150     | 150            | 0            |
| Ciprofloxacina                           | 0                | 20      | 20             | 0            |
| Dexametasona inyectable                  | 49               | 0       | 18             | 31           |
| Amlodipina                               | 1569             | 30      | 1260           | 339          |
| Carbamazepina                            | 0                | 0       | 0              | 0            |
| Budesonide                               | 8                | 6       | 7              | 7            |
| Amiodarona                               | 0                | 0       | 0              | 0            |

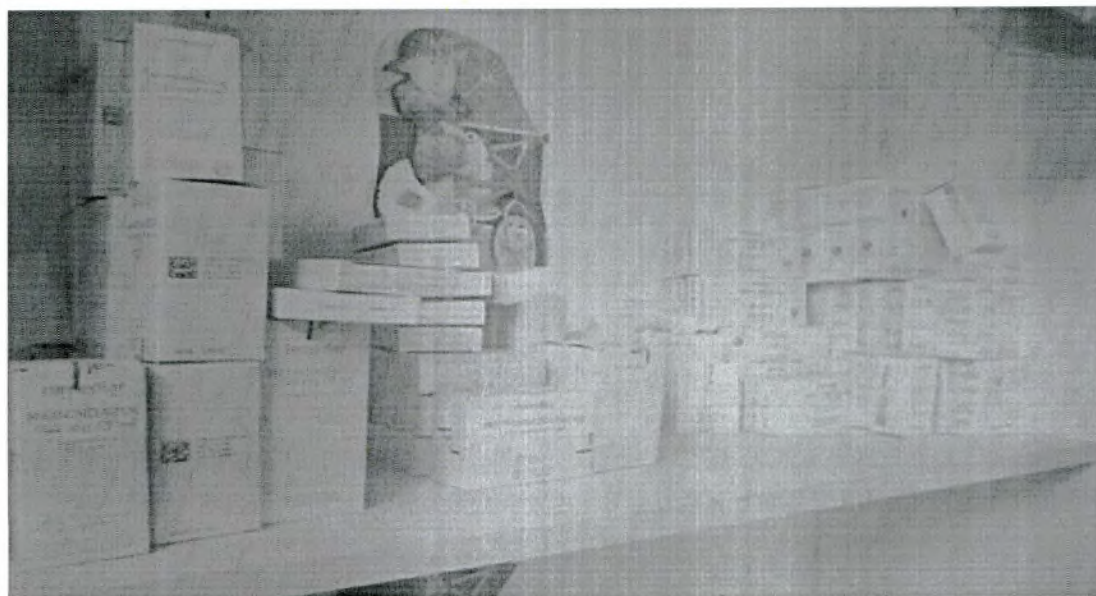


## **Anexo II - Fotográfico**

---

**Hospitales y Centros de Salud.**

**1- Puesto de Salud Dr. Augusto Jaraba – B° Los Olivos – Municipio Gral. Güemes.**

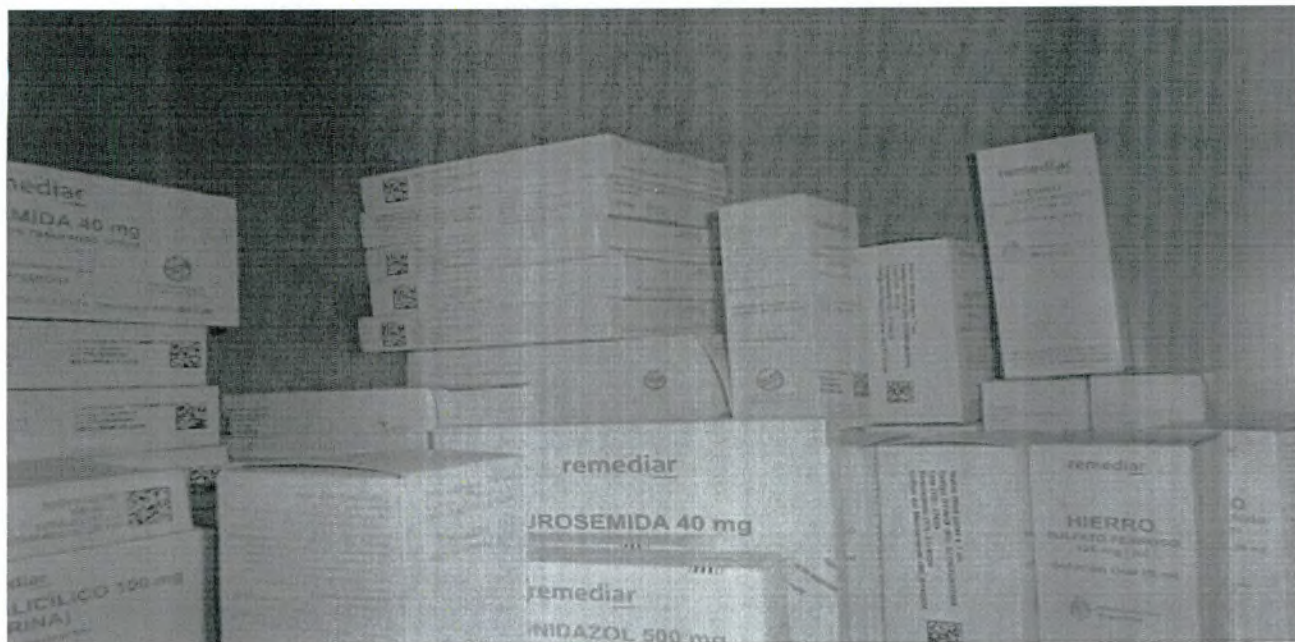


**2- Puesto de Salud Cooperativa – B° Cooperativa – Municipio Gral. Güemes.**

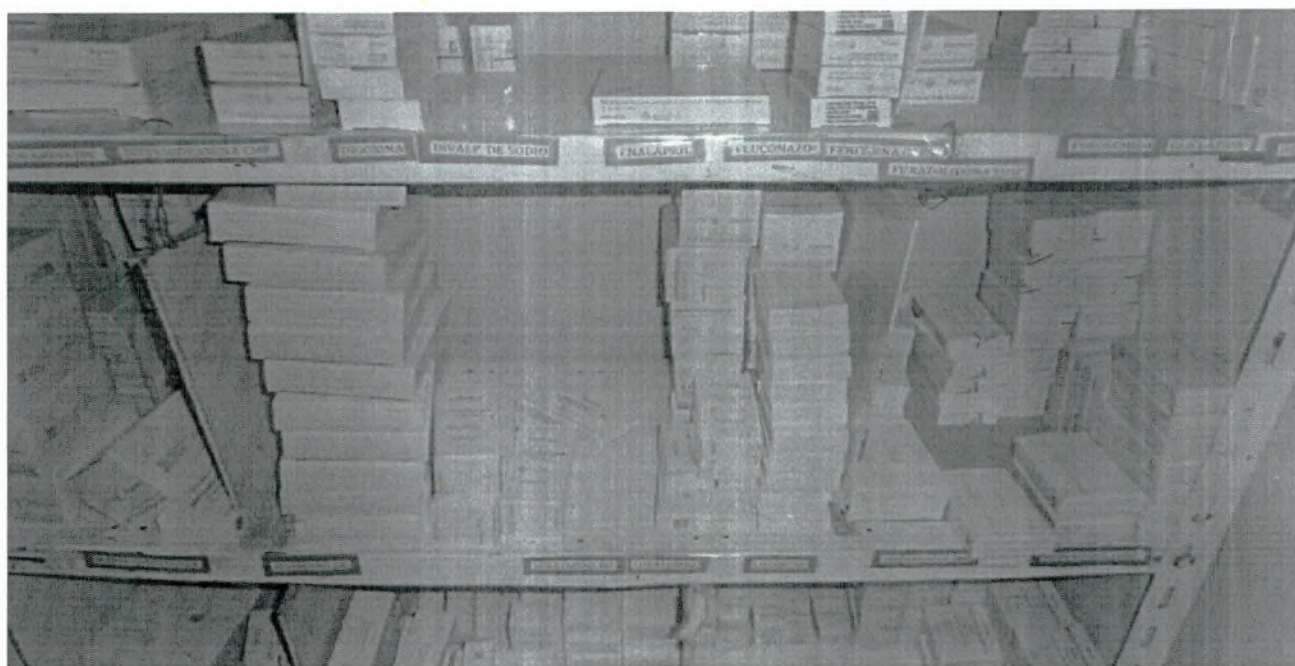




**3- Puesto de Salud Dr. Ramón Carrillo – Cobos – Municipio Campo Santo.**



**4-Centro de Salud Dr. Fernando Lema – El Bordo – Municipio Campo Santo.**

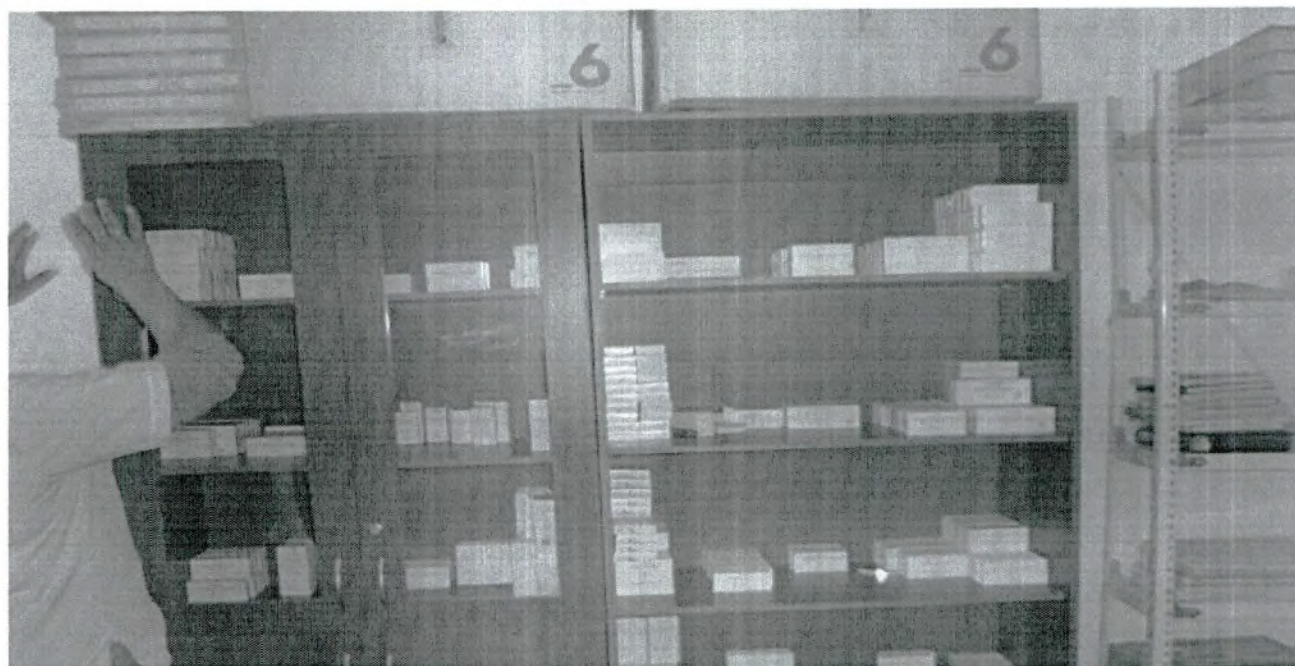




**5-Puesto de Salud Coronel Olleros – Municipio J.V.Gonzalez.**



**6-Centro de Salud 25 de Junio – Salta Forestal – Municipio J.V.Gonzalez.**





**7-Hospital Esperanza Burgos de Aguirre – Municipio Las Lajitas.**



**8-Puesto de Salud Piquete Cabado – Municipio Las Lajitas.**



## **Anexo III - Encuesta de Gratuidad**

---





**Auditoría General**  
de la Provincia de Salta

"Gral. Martín Miguel de Güemes Héroe de la Nación Argentina"

### Encuesta de Gratuidad.

| RED FEDERAL DE CONTROL PÚBLICO - AUDITORIA MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION - PROGRAMA REMEDIAR - Expediente Nº 242- AGPS |           |                     |                            |                                        |    |         |                                  |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|----------------------------|----------------------------------------|----|---------|----------------------------------|-------------|
| ENCUESTA DE GRATUIDAD                                                                                                     |           |                     |                            |                                        |    |         |                                  |             |
| ORDEN Nº                                                                                                                  | D.N.I.    | Apellido y Nombre   | Domicilio                  | Recibió Medicamentos en Forma Gratuita |    | Firma   | HOSPITAL - CAPS - PS             | Observación |
|                                                                                                                           |           |                     |                            | SI                                     | NO |         |                                  |             |
| 1                                                                                                                         | 30284073  | Rojas, Monica       | 8° L y Anaya<br>San Carlos | X                                      |    | [Firma] | Hospital Laprida<br>Buenos Aires |             |
| 2                                                                                                                         | 32220193  | Panadero, Guillermo | 5° S. B. B. B.             | X                                      |    | [Firma] | ✓                                |             |
| 3                                                                                                                         | 21.901911 | Ortiz, Nancy        | San Carlos                 | X                                      |    | [Firma] | ✓                                |             |
| 4                                                                                                                         | 25388146  | Juan, Carlos        | Tr. J. J. J.               | X                                      |    | [Firma] | ✓                                |             |
| 5                                                                                                                         | 23012637  | Ortiz, Julieta      | Av. B. B. B.               | X                                      |    | [Firma] | ✓                                |             |
| 6                                                                                                                         | 38650473  | Porras, Florencia   | 2° S. B.                   | X                                      |    | [Firma] | ✓                                |             |
| 7                                                                                                                         | 39032472  | Mate, Johana R.     | Av. B. B. B.               | X                                      |    | [Firma] | Punto San Carlos<br>Buenos Aires |             |
| 8                                                                                                                         | 31043017  | Domínguez, Corla    | Av. B. B. B.               | X                                      |    | [Firma] | ✓                                |             |
| 9                                                                                                                         |           |                     |                            |                                        |    |         |                                  |             |
| 10                                                                                                                        |           |                     |                            |                                        |    |         |                                  |             |
| 11                                                                                                                        |           |                     |                            |                                        |    |         |                                  |             |
| 12                                                                                                                        |           |                     |                            |                                        |    |         |                                  |             |
| 13                                                                                                                        |           |                     |                            |                                        |    |         |                                  |             |
| 14                                                                                                                        |           |                     |                            |                                        |    |         |                                  |             |
| 15                                                                                                                        |           |                     |                            |                                        |    |         |                                  |             |

[Firma]

Lt. Mario Leonardo Villalobos  
AUDITORIA GENERAL DE LA PROVINCIA  
SALTA