

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Código de Proyecto: 3.05.16

**Promoción del tratamiento y la prevención del SIDA
Auditoría de Gestión**

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - Piso 5° - Capital Federal

PRESIDENTE

Lic. Matías Barroetaveña

AUDITORES GENERALES

Dra. Alicia Margarita Boero

Dr. Vicente Mario Brusca

Dr. Antonio Rubén Campos

Dr. Nicolás Corradini

Lic. José Luis Giusti

Lic. Josefa Arminda Prada

CODIGO DEL PROYECTO: 3.05.16

NOMBRE DEL PROYECTO:

Promoción del tratamiento y la prevención del SIDA. Auditoría de Gestión.

PERÍODO BAJO EXÁMEN: Ejercicio 2004

EQUIPO DESIGNADO:

**Coordinadores: Lic. Mercedes Gámez
Prof. Mario Aiscurri**

Supervisor: Jorge Raimondo

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el programa de tratamiento y prevención del SIDA.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, marzo de 2006
Código del Proyecto	3.05.16
Denominación del Proyecto	Promoción del tratamiento y la prevención del SIDA. Auditoría de Gestión
Período examinado	Ejercicio 2004
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el programa de tratamiento y prevención del SIDA
Alcance	<p>Procedimientos aplicados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recopilación y análisis de la normativa aplicable. 2) Relevamiento de la estructura formal e informal de la Dirección General de SIDA. 3) Análisis de la ejecución presupuestaria del año 2004. 4) Relevamiento del área de RRHH. 5) Recopilación, análisis y evaluación de la información estadística de gestión producida por la Dirección General de SIDA 6) Análisis de Informes de Auditorías o relevamientos realizados con anterioridad por otros organismos a la Dirección General de SIDA. 7) Procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> o Relevamiento in situ de CePAD's y cumplimiento Resolución N° 1.060/004. o Realización y análisis de 872 encuestas de calidad en 8 hospitales de la CABA y 2 CGP's o Relevamiento Red de distribución de preservativos gratuitos. o Verificación de entrega a término y en condiciones de reactivos. 8) Realización de entrevistas a las personas que a continuación de detallan: <ul style="list-style-type: none"> o Director General de la Dirección General de SIDA. o Responsable del área de Prevención de la Dirección General de SIDA. o Responsable del área de Comunicación Social y Educación de la Dirección General de SIDA. o Responsable del área de Diagnóstico tratamiento y Epidemiología de la Dirección General de SIDA. Responsables de los 17 CePADS. o Integrantes del Programa Nacional de lucha contra el SIDA del Ministerio de Salud de la Nación
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se realizaron entre julio de 2005 hasta enero de 2006
Aclaraciones previas	La Dirección de SIDA y Adicciones se creó por medio de Decreto 2202/2000, estableciendo que la coordinación de todos los pro-

	<p>gramas y la ejecución de todos los convenios suscriptos por el GCABA relativos a la prevención y tratamiento del SIDA y Adicciones estará a cargo de la Dirección General Adjunta de SIDA y Adicciones de la Dirección General de Atención de la Salud. Esta nueva Dirección suplió al denominado "Programa municipal de lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida" regido por la ley Nacional N° 23.798 y su decreto reglamentario N° 1244/91.</p> <p>La Dirección General únicamente coordina la ejecución de los convenios suscriptos por ella misma con ONG's, no así los suscriptos por el GCBA, competente a su responsabilidad primaria.</p> <p>No existen informes de evaluación de resultados obtenidos en la adopción de ambos modelos.</p> <p>Se definieron 3 zonas geográficas (sur-este, sur-oeste y centro-norte). Los límites de los tres territorios son: SUR/ESTE: Av. Sarmiento, Santa Fe, Bulnes, Boedo, Av. Sáenz y el Río. SUR/OESTE: Boedo, Sáenz, Asamblea, Nazca, Yerbal, J.B. Justo y el límite sur de la ciudad; Centro Norte es el espacio restante entre los otros dos.</p> <p>Se conformaron cuatro equipos (tres territoriales y uno de hospitales).</p> <p>Las tareas que lleva adelante el equipo hospitalario son la sensibilización y capacitación de equipos que trabajan en los hospitales en materia relacionada con la infección.</p> <p>Los equipos territoriales trabajan desde un modelo de áreas geográficas en que cada zona cuenta con un especialista por tema. Los especialistas en diversidad sexual realizan vinculación con ONG's de los territorios. Realizan también encuentros con gente de la zona y capacitación. Especialmente se dedican a la población que por sus características no concurre a los circuitos formales de prevención (travestis, trabajadoras sexuales).</p> <p>En el período auditado no existían informes territoriales formales y la evaluación de sus actividades se realizaba en el marco de los encuentros quincenales pautados con el equipo de coordinación.</p> <p>PRESUPUESTO</p> <p>Durante el ejercicio 2004, la jurisdicción 40 (Salud) ejecutó un gasto total de \$ 1.079.973.432.- El Programa "Promoción del Tratamiento y Prevención del SIDA" devengó \$ 1.541.002,12 lo que representa el 0,1427 % del presupuesto global de Salud.</p> <p>RECURSOS HUMANOS</p> <p>En el año 2005 se desempeñaron, además del Director General, 31 agentes, cuya condición de designación fue: 48% personal de planta permanente (16% de planta de la Secretaría y el 32 % restante personal de planta permanente en comisión total o parcial); el 52 % es personal contratado (40 % tiempo completo, 6% tiempo parcial y 6 % contratos de la Secretaría de Educación-Jurisdicción 55).</p>
--	--

ÁREA PREVENCIÓN

Los recursos preventivos son: los preservativos, materiales descartables para la reducción de daños en usuarios de drogas y materiales gráficos educativos con contenidos de prevención de HIV-SIDA y/o divulgación de la existencia de servicios vinculados a la prevención.

Los objetivos de la red son:

- Facilitar el acceso a preservativos y material educativo sobre VIH/SIDA a los sectores con mayor vulnerabilidad.
- Fortalecer la capacidad de gestión de equipos y organizaciones que desarrollan proyectos de prevención en la CABA.
- Abordar la prevención secundaria de personas infectadas con HIV, mediante la provisión de medicamentos, leche maternizada e inhibidores de lactancia.

El área está dividida en seis subcomponentes:

- Diversidad sexual
- CePad.
- Red de distribución de preservativos.
- Transmisión vertical.
- Personas viviendo con HIV.
- Reducción de daños.

ÁREA COMUNICACIÓN SOCIAL Y EDUCACIÓN

Este subcomponente se encuentra abocado a tareas de difusión de la información para la prevención del SIDA. Confecciona folletos, revistas, afiches y una página web. Trabaja conjuntamente con el Área de Prevención, Salud Escolar, dependiente de Atención Primaria de la Secretaría de Salud y con la Secretaría de Educación.

La capacitación es realizada mayoritariamente por personal de la Dirección.

ÁREA DIAGNÓSTICO TRATAMIENTO Y EPIDEMIOLOGÍA

Esta área funciona en el Hospital Muñiz y se encuentra integrada por los siguientes subcomponentes:

- Estudios epidemiológicos
- Atención al público
- Seguimiento de medicamentos y reactivos
- Logística

<p>Observaciones principales</p>	<p>ESTRUCTURA FORMAL E INFORMAL DE LA DIR. GRAL. DE SIDA</p> <p>1) No se coordina la ejecución de los subsidios suscriptos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires relativos a la materia.</p> <p>2) No existen informes de evaluación de la modalidad de trabajo implementada antes del 2004 y la subsiguiente (abordaje territorial)</p> <p>3) Los informes territoriales no se elaboran bajo un mismo criterio, pudiendo variar la cantidad y calidad de información debido al carácter informal de los mismos.</p> <p>PRESUPUESTO</p> <p>4) No se observa una responsabilidad presupuestaria en lo atinente a difusión, campañas de prevención, educación.</p> <p>AREA PREVENCIÓN</p> <p>Diversidad sexual</p> <p>5) No existen registros ni evaluaciones sistemáticas que den cuenta de las tareas desarrolladas desde este subcomponente.</p> <p>CePAD</p> <p>6) No existe convenio formal con las instituciones ajenas a la órbita del Gobierno de la Ciudad en las que se hallan funcionando CePAD's: Grupo Nexo y UTE-CTERA Capital.</p> <p>7) El 71 % de los CePAD no cuenta con computadora propia.</p> <p>8) No existe evaluación de la adecuación de las horas de extracción en función de la demanda.</p> <p>9) La "Guía de centros de entrega gratuita de preservativos" posee datos erróneos y no se encuentra actualizada.</p> <p>10) La "Guía de centros de entrega gratuita de preservativos" y el listado suministrado por la página web de la Dirección Gral. no indican la totalidad de las direcciones, tampoco horarios de atención y teléfonos.</p> <p>Personas viviendo con HIV (PVVIH)</p> <p>11) No se aportaron datos sistematizados que den cuenta del éxito o fracaso a la adherencia a los tratamientos.</p> <p>Reducción de Daños</p> <p>12) No existe registros de entrega de kits preventivos ni evaluación sistematizada del seguimiento de este tipo de pacientes que den cuenta de los resultados obtenidos.</p> <p>ÁREA COMUNICACIÓN SOCIAL Y EDUCACIÓN</p> <p>Comunicación Educación</p> <p>13) No se realizan informes de las líneas telefónicas difundidas por la Dirección que den cuenta de las características de la población usuaria según edad, sexo, procedencia, ocupación y problemática consultada.</p> <p>14) Para el 2004 la Dirección informó que se han perdido datos, debido a problemas técnicos, acerca de los temas y la duración de las actividades de capacitación.</p> <p>15) No se encuentran explicitados los objetivos de las capacitaciones, las estrategias utilizadas, la determinación del perfil de los</p>
----------------------------------	---

	<p>participantes, la medición del impacto logrado con las tareas, ni la sistematización de las mismas.</p> <p>16) Para los años auditados no se registra seguimiento o medición de impacto en capacitación.</p> <p>ÁREA DIAGNÓSTICO TRATAMIENTO Y EPIDEMIOLOGÍA</p> <p>Reactivos</p> <p>17) No existe personal responsable a cargo de la recepción de reactivos.</p> <p>18) Existen hospitales que adquieren reactivos por licitación o fondos de emergencia debido a que los reactivos que les ofrece la Dirección no son compatibles con los equipos utilizados por esos laboratorios</p> <p>Logística</p> <p>19) Existen demoras en la preparación de los pedidos de medicamentos y falta de exactitud en su confección en el depósito de la ciudad.</p> <p>20) No cuentan con móviles propios, están sujetos a la disponibilidad de vehículos prestados por otros organismos de la Ciudad, por lo que el servicio se presta en forma condicional.</p> <p>21) No se cuenta con información exacta sobre las entregas de los proveedores, como tampoco del stock. El stock se registra manualmente y el archivo de los remitos de recepción y entrega se hace en dos sitios diferentes (Depósito de Donato Álvarez y Hospital Muñiz)</p> <p>22) No existe unificación de criterios entre la información de los servicios de infectología y la farmacia de los hospitales.</p> <p>PROCEDIMIENTO ENCUESTAS</p> <p>23) No existe suficiente difusión de estrategias que induzcan a la realización del test en personas que refieren no tener oposición para hacérselo.</p> <p>24) No existe suficiente difusión de los Centros del GCBA dedicados al testeo gratuito de VIH. (ítems: 6, 7, 8,12,13 y 15)</p> <p>25) La líneas telefónicas si bien son valoradas positivamente son poco utilizadas 0800.</p> <p>26) No existen estrategias de difusión para incrementar la confiabilidad en la calidad de los preservativos otorgados por la CABA.</p> <p>27) No se toman medidas para avisar a los pacientes del resultado positivo de los test HIV no retirados, priorizando la decisión personal y la confidencialidad promovida por la Ley Nacional de SIDA.</p> <p>28) Las campañas de la Dirección General centran en la distribución de folletos, colocación de afiches y charlas</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>Debe entenderse esta Auditoría Externa como un examen global, total e integrado, que tiende al control de la gestión pública desde una perspectiva externa a su propio proceso y que, a diferencia de los otros tipos de control de gestión, está orientada fundamentalmente a promover la mejora de las operaciones de gobierno y a fortalecer la capacidad sistémica del estado de rendir cuentas de su gestión a la sociedad.</p>

	<p>El envío del Informe Preliminar al ente auditado responde a un mecanismo enriquecedor del dialogo institucional que intenta salvar apreciaciones erróneas o de interpretación.</p> <p>Los juicios valorativos enunciados en las respuestas de la Dirección Gral. de SIDA dificultan el aprovechamiento de las observaciones de esta Auditoria en tanto potenciales herramientas para la mejora de la gestión.</p> <p>Si bien la Dirección posee líneas claras de direccionamiento, existe un rol poco preponderante del presupuesto como herramienta de gestión, tanto en su etapa de formulación como de ejecución.</p> <p>Los mecanismos de control interno de la Dirección Gral. de SIDA tienen debilidades en la sistematización y el análisis de los resultados.</p> <p>No se encuentra definido un sistema de rendición de cuentas desde y hacia los niveles superiores de la estructura del Ministerio.</p> <p>Se observa en la población un bajo conocimiento sobre la existencia del programa lo que limita el acceso al mismo.</p>
--	---

<p style="text-align: center;">INFORME FINAL DE AUDITORIA PROYECTO 3.05.16</p>

DESTINATARIO

**Señor
Vicepresidente 1º de la Legislatura
de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dip. Santiago M. de Estrada
S / D**

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto por el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Dirección General de SIDA de acuerdo con el objeto que se detalla seguidamente.

I- OBJETO DE LA AUDITORÍA

Programa promoción del prevención y tratamiento del SIDA.

II - ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue efectuado según las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las normas básicas de Auditoría, aprobadas por Resolución N° 161/00 de la AGCBA.

Para llevar a cabo esta auditoría se realizaron las siguientes tareas:

- 1) Recopilación y análisis de la normativa aplicable.
- 2) Relevamiento de la estructura formal e informal de la Dirección General de SIDA.
- 3) Análisis de la ejecución presupuestaria del año 2004.
- 4) Relevamiento del área de RRHH.
- 5) Recopilación, análisis y evaluación de la información estadística de gestión producida por la Dirección General de SIDA
- 6) Análisis de Informes de Auditorías o relevamientos realizados con anterioridad por otros organismos a la Dirección General de SIDA.
- 7) Procedimientos:
 - o Relevamiento in situ de CePAD's y cumplimiento Resolución N° 1.060/004.
 - o Realización y análisis de 872 encuestas de calidad en 8 hospitales de la CABA y 2 CGP's
 - o Relevamiento Red de distribución de preservativos gratuitos.

- Verificación de entrega a término y en condiciones de reactivos.
- 8) Realización de entrevistas a las personas que a continuación de detallan:
 - Director General de la Dirección General de SIDA.
 - Responsable del área de Prevención de la Dirección General de SIDA.
 - Responsable del área de Comunicación Social y Educación de la Dirección General de SIDA.
 - Responsable del área de Diagnóstico tratamiento y Epidemiología de la Dirección General de SIDA.
 - Responsables de los 17 CePADS.
 - Integrantes del Programa Nacional de lucha contra el SIDA del Ministerio de Salud de la Nación.

Las tareas de campo se realizaron entre julio de 2005 hasta enero de 2006.

III – ACLARACIONES PREVIAS

III.1 ANTECEDENTES NORMATIVOS

La Dirección de SIDA y Adicciones se creó por medio de Decreto 2202/2000, estableciendo que la coordinación de todos los programas y la ejecución de todos los convenios suscriptos por el GCABA relativos a la prevención y tratamiento del SIDA y Adicciones estará a cargo de la Dirección General Adjunta de SIDA y Adicciones de la Dirección General de Atención de la Salud. Esta nueva Dirección suplió al denominado “Programa municipal de lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” regido por la ley Nacional N° 23.798 y su decreto reglamentario N° 1244/91.

Por medio del Decreto N° 654/01 se realiza la modificación de la Estructura Organizativa del Poder Ejecutivo de la Ciudad. Por consiguiente se modifica la denominación de la Dirección General Adjunta de SIDA y Adicciones de la Dirección General de Atención de la Salud dependiente de la Subsecretaría de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud por Dirección General Adjunta de SIDA, estableciéndose que la problemática competente a las adicciones pasa a ser responsabilidad del Área de Salud Mental exclusivamente.

Por medio de Decreto 1981/01 se adecua la Estructura organizativa del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en la órbita de las Secretarías de Salud, de Desarrollo Social y de Medio Ambiente y Espacio Público, creando el Organismo Fuera de Nivel Coordinación SIDA con dependencia directa de la Secretaría de Salud, con nivel retributivo equivalente a Dirección General.

La última modificación de estructura se realizó en marzo de 2005 bajo Decreto 272/95 donde se establece que la Coordinación SIDA asumirá rango de Dirección General.

Como antecedentes normativos son de especial mención la Ley Nacional de SIDA N° 23.798 y su decreto reglamentario N° 1244/97 y específicamente para

las embarazadas la Ley N° 25.543/02.

Las normas restantes que implementan y regulan el tema objeto de esta auditoría son las que se detallan en el **ANEXO I**.

III.2 ESTRUCTURA FORMAL E INFORMAL DE LA DIRECCION GENERAL DE SIDA

La Dirección General de SIDA es un organismo fuera de nivel que depende directamente de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, no cuenta con estructura orgánica funcional aprobada.

La Jefatura de Gobierno derogó todas las estructuras del Poder Ejecutivo a través del Decreto 12/96, manteniendo las responsabilidades vigentes y la dotación ocupada a la fecha de tal decreto hasta tanto se dicten las normas respectivas.

➤ Responsabilidad primaria y acciones.

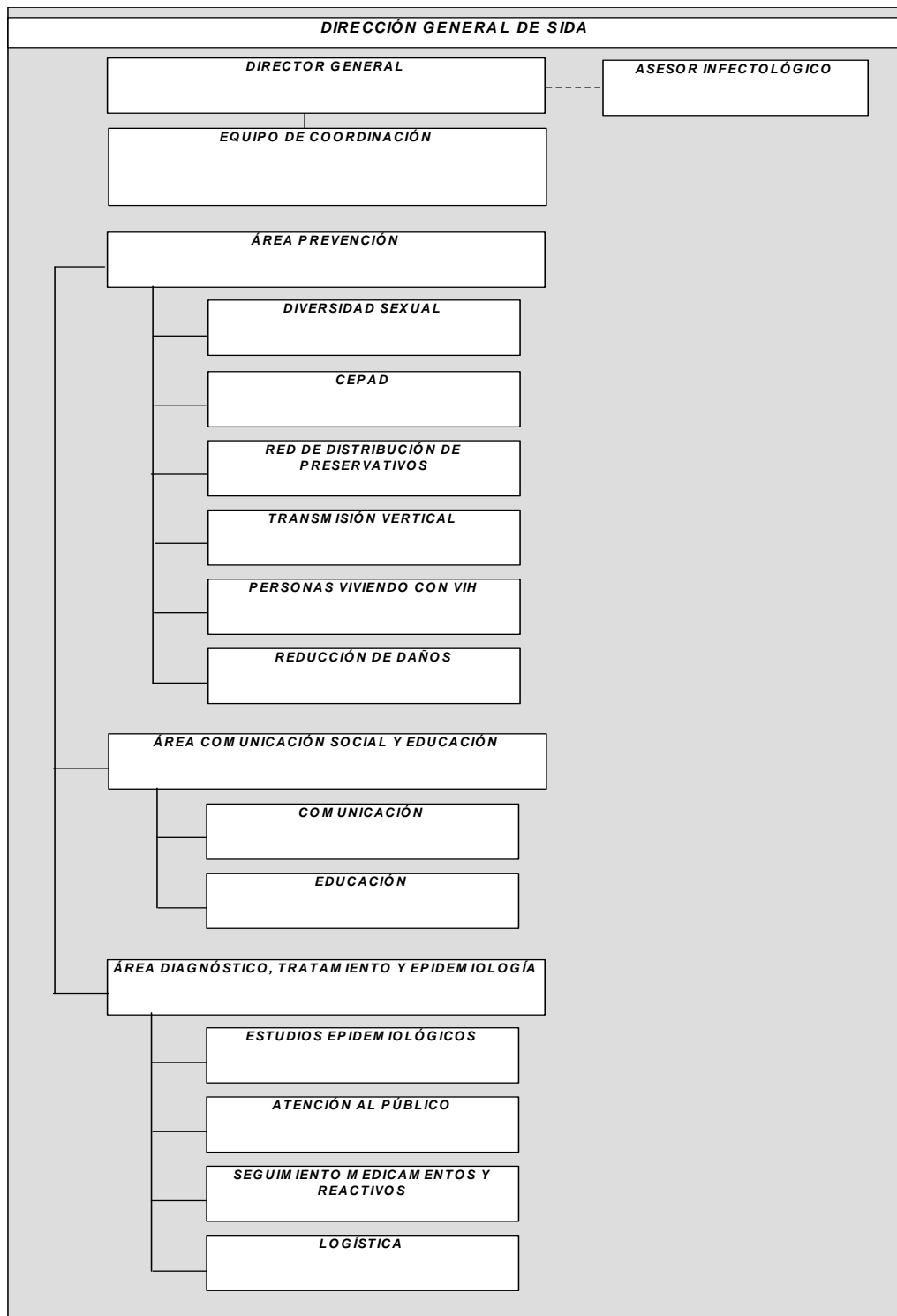
El Decreto N° 1981/01, en el Anexo II/8, establece las siguientes responsabilidades primarias y acciones de la Dirección General de SIDA:

“Coordinar todos los programas y acciones relativos a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

“Coordinar la ejecución de todos los convenios suscriptos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires relativos a la materia”

La Dirección General únicamente coordina la ejecución de los convenios suscriptos por ella misma con ONG's, no así los suscriptos por el GCBA, competente a su responsabilidad primaria.

La estructura de la Dirección General se encuentra organizada funcionalmente en áreas con un responsable por cada una de ellas, que junto al Director constituyen el **equipo de coordinación general**.



La Dirección funciona con una estructura donde la articulación de sus tres áreas principales (prevención, comunicación social y diagnóstico, tratamiento y epidemiología) responde a la consecución de los objetivos planteados en la planificación estratégica. Estos objetivos son los siguientes:

- Disminuir la transmisión del HIV en la Ciudad de Buenos Aires
- Garantizar la atención integral de las PVVIH/SIDA
- Promover la investigación aplicada en el área HIV/SIDA

- Fortalecer la capacidad de gestión con la participación de los distintos sectores involucrados.

A fines del 2004 se realizó un replanteo del trabajo de la Dirección. El cambio consistió en el pasaje de un modelo de gestión centrado en áreas especializadas compartimentadas a un modelo centrado en el trabajo territorial que articula transversalmente las acciones de cada área especializada.

No existen informes de evaluación de resultados obtenidos en la adopción de ambos modelos.

Se definieron 3 zonas geográficas (sur-este, sur-oeste y centro-norte). Los límites de los tres territorios son: SUR/ESTE: Av. Sarmiento, Santa Fe, Bulnes, Boedo, Av. Sáenz y el Río. SUR/OESTE: Boedo, Sáenz, Asamblea, Nazca, Yermal, J.B. Justo y el límite sur de la ciudad; Centro Norte es el espacio restante entre los otros dos.

Se conformaron cuatro **equipos (tres territoriales y uno de hospitales)**.

Las tareas que lleva adelante el **equipo hospitalario** son la sensibilización y capacitación de equipos que trabajan en los hospitales en materia relacionada con la infección.

Los **equipos territoriales** trabajan desde un modelo de áreas geográficas en que cada zona cuenta con un especialista por tema. Los especialistas en diversidad sexual realizan vinculación con ONG's de los territorios. Realizan también encuentros con gente de la zona y capacitación. Especialmente se dedican a la población que por sus características no concurre a los circuitos formales de prevención (travestis, trabajadoras sexuales). Cada tres semanas se reúnen en la Dirección General los equipos y comentan los avances del trabajo.

En el período auditado no existían informes territoriales formales y la evaluación de sus actividades se realizaba en el marco de los encuentros quincenales pautados con el equipo de coordinación.

Si bien recientemente han comenzado a confeccionar informes territoriales, los mismos no se elaboran bajo un mismo criterio, pudiendo variar la cantidad y calidad de información debido al carácter informal de los mismos.

III. 3 Presupuesto

Durante el ejercicio 2004, la jurisdicción 40 (Salud) ejecutó un gasto total de \$ 1.079.973.432.- El Programa "Promoción del Tratamiento y Prevención del SIDA" devengó \$ 1.541.002,12 lo que representa el 0,1427 % del presupuesto global de Salud. Sin embargo, este dato se demostrará incorrecto a la luz del análisis que sigue a continuación.

La ejecución 2004 (según la Cuenta de Inversión) se muestra en el siguiente cuadro:

Inciso	C/sancionado	Ampliado	Reducción	Vigente	Devengado
Inciso 1	119.956,00	0,00	39.408,00	80.548,00	80.497,08
Inciso 2	3.637.400,00	744.813,00	2.676.962,00	1.705.251,00	1.446.611,34
Inciso 3	0,00	100.000,00	86.106,00	13.894,00	13.893,70
Total	3.757.356,00	844.813,00	2.802.476,00	1.799.693,00	1.541.002,12

Fuente: Cuenta de Inversión 2004

Es de destacar que en nuestro análisis no se va a incluir el inciso 1 (Gastos en Personal) ya que desde el punto de vista de la asignación presupuestaria, se torna prácticamente imposible poder identificar a que programa fueron imputados los sueldos del personal, de las distintas jurisdicciones, y cual fue el monto de los mismos, ya que solamente se detallan los datos del beneficiario, su ficha municipal y la repartición a la que pertenecen, sin informar a que programas o jurisdicciones corresponde el monto total de la remuneración, siendo, en algunos casos, mayor el monto de las remuneraciones pagadas al personal que el detallado, en forma particular, en el inciso 1. Esta circunstancia indica, una vez más, lo que reiteradamente se ha advertido en nuestros informes respecto del inciso 1 y es que el sistema de registro contable (SISER) no imputa correctamente aquel gasto¹.

Del análisis de la cuenta de inversión 2004 se desprende que del presupuesto vigente de \$ 1.799.693, el 85,63 % fue utilizado a lo largo del ejercicio 2004, dando un total devengado de \$ 1.541.002,12. Dicho total se compone de la siguiente manera:

Cuenta de Inversión 2004		
Inciso 1	80.497,08	5%
Inciso 2	1.446.611,34	94%
Inciso 3	13.893,70	1%
Total	1.541.002,12	100%

Del cuadro expuesto se desprende que la mayor cantidad de recursos (94%) fue aplicada a solventar los gastos en Bienes de Consumo (Inciso 2).

Según información suministrada por la Dirección General Coordinación SIDA y ante la imposibilidad de alcanzar una mayor apertura presupuestaria, se obtuvo el siguiente detalle sobre los conceptos que se compraron con fondos del inciso 2:

Sustituto leche materna	\$ 17.000	12.000 Kg	1,16 %
Preservativos	\$ 465.000	4.250.000 Unidades	31,85 %
Reactivos	\$ 978.000	ELEA// CD 4// W. BLOT// PCR	66,99 %

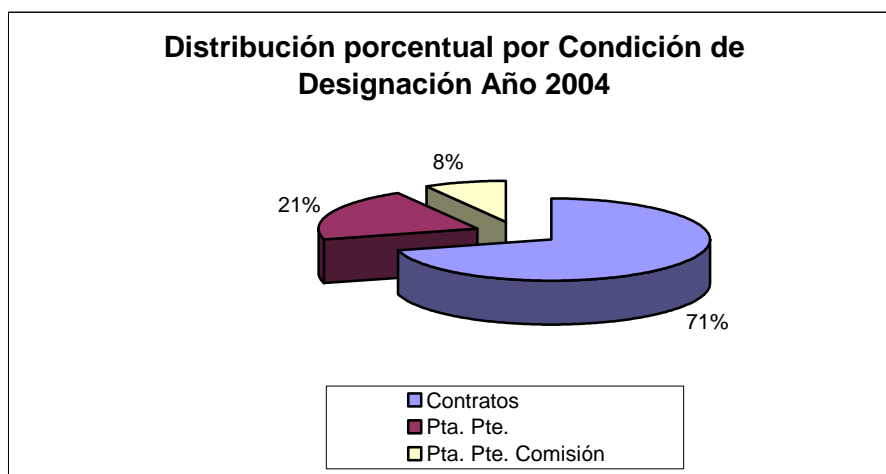
¹ Ya informado en los Informes de los Hospitales Borda (3.06.05.02.02 y 3.03.02), Moyano (3.06.01.00.02 y 3.03.02), Álvarez (3.03.06 y 3.04.25) y Muñiz (3.03.08).

El resto de los recursos, inciso 3 (Servicios No Personales), fueron utilizados en gastos de Imprenta, Publicaciones y Reproducciones para realizar folletos y propagandas que hacen a los fines del Programa. Toda esta propaganda fue impresa por la Imprenta de la Ciudad.

III. 4 RECURSOS HUMANOS

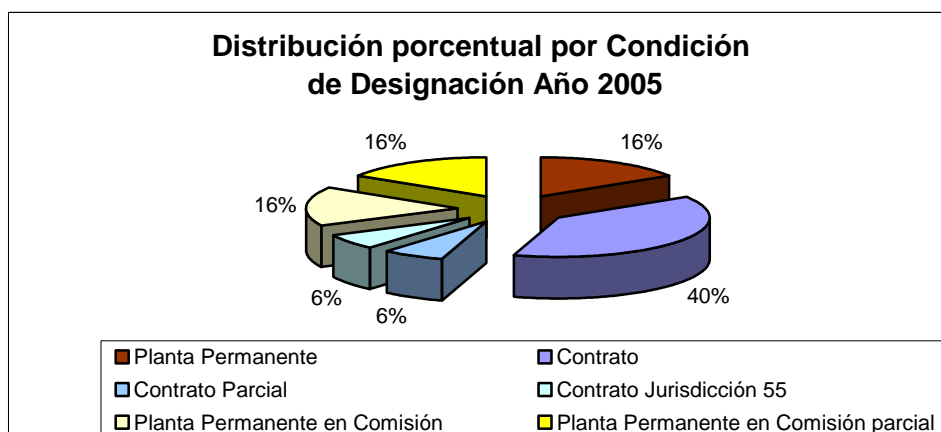
➤ Condición de designación de los agentes- Año 2004

Durante el año 2004 en la Coordinación SIDA se desempeñaron, además del Director General (nombrado mediante el Decreto 2049/GCABA/01), 24 agentes de los cuales el 71 % era personal contratado, el 21 % personal de planta permanente y el 8 % restante personal de planta permanente en comisión. El personal antes mencionado, es personal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, encontrándose en comisión en la Dirección.



➤ Condición de designación de los agentes- Año 2005

En el año 2005 se desempeñaron, además del Director General, 31 agentes, cuya condición de designación fue: 48% personal de planta permanente (16% de planta de la Secretaría y el 32 % restante personal de planta permanente en comisión total o parcial); el 52 % es personal contratado (40 % tiempo completo, 6% tiempo parcial y 6 % contratos de la Secretaría de Educación-Jurisdicción 55).



➤ **Comparación cantidad de agentes y horas semanales por tarea o profesión año 2004 y 2005**

Tarea o Profesión	Agentes 2004	Carga Horaria Semanal 2004	Agentes 2005	Carga Horaria Semanal 2005	Variación horas semanales 2004 y 2005	Variación Personal 2004/2005
Administrativos	8	252,3	9	249,8	-2,5	1
Profesionales Universitarios ²	12	346,6	18	465,8	113,2	6
Profesionales Terciarios	2	34	3	47	13	1
Otros	2	34	1	17	-17	-1
Total	24	666,9	31	779,6	112,7	7

En el presente cuadro se observa en el 2005 un aumento de 7 personas y 113 horas semanales, de las cuales se destaca la incorporación de profesionales, entre ellos 4 médicos.

III. 5 DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS DE LA DIRECCION GENERAL DE SIDA

➤ ³ **ÁREA PREVENCIÓN**

La Red de Prevención de HIV- SIDA fue creada por la Dirección con el objeto de garantizar que los recursos preventivos lleguen efectivamente a la población.

² El personal universitario esta compuesto de la siguiente manera: Antropólogos (1), Trabajadora Social (1), Contador (1), Farmacéutico (1), Médicos (1), Sociólogos (1), Periodista (1) y Psicólogos (5)

³ Manual de Procedimientos Red de prevención HIV-SIDA

Los recursos preventivos son: los preservativos, materiales descartables para la reducción de daños en usuarios de drogas y materiales gráficos educativos con contenidos de prevención de HIV-SIDA y/o divulgación de la existencia de servicios vinculados a la prevención.

Los objetivos de la red son:

- Facilitar el acceso a preservativos y material educativo sobre VIH/SIDA a los sectores con mayor vulnerabilidad.
- Fortalecer la capacidad de gestión de equipos y organizaciones que desarrollan proyectos de prevención en la CABA
- Abordar la prevención secundaria de personas infectadas con HIV, mediante la provisión de medicamentos, leche maternizada e inhibidores de lactancia.

El área está dividida en seis subcomponentes:

- Diversidad sexual
- CePad.
- Red de distribución de preservativos.
- Transmisión vertical.
- Personas viviendo con HIV⁴.
- Reducción de daños.

✓ **Diversidad sexual**

Este subcomponente se ocupa de establecer y fortalecer vínculos con ONG's dedicadas a poblaciones que por sus características no concurren a los circuitos formales de prevención (travestis, trabajadoras sexuales). Se ha trabajado con Fundación Buenos Aires, Nexo, AMMAR (Sindicato de trabajadoras sexuales) y SIGLA (Sociedad para la Integración Lésbica-Gay), entre otras ONG's. No existen registros ni evaluaciones sistemáticas que den cuenta de las tareas desarrolladas desde este subcomponente.

✓ **CePAD's**

Los CePAD's (Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico para VIH/SIDA) son espacios de consejería y testeo gratuito. Su norma de creación es la Resolución N° 1.060/04 de la Secretaría de Salud. Se establece su funcionamiento en efectores de salud (CESAC / Hospitales) y/u Organizaciones Comunitarias. Los *CePAD's* funcionan independientemente en su gestión del efector, encargándose de la apertura y mantenimiento de los mismos.

En la actualidad existen funcionando 17 centros: 14 en efectores públicos de salud⁵, 1 en Casa Joven de la Dirección de Juventud y 2 en ONG.

⁴ En adelante PVVIH

⁵ Los efectores públicos son los siguientes: Hospitales Piñero y Ramos Mejía y Cesac 2, 5, 7, 9, 13, 15, 18, 19, 20, 21, 24 y 33

Se constató la ausencia de convenio formal con las instituciones ajenas a la órbita del Gobierno de la Ciudad en las que se hallan funcionando dos CePAD's, ellas son el Grupo Nexo y UTE-CTERA Capital.

Del relevamiento efectuado en los 17 CePAD surge que:

- o Todos los Centros promueven y garantizan la entrega de preservativos y material gráfico; establecen estrategias de divulgación del servicio; articulan acciones de prevención con espacios formales e informales de la comunidad; realizan campañas de difusión intra y extramurales.
- o En todos los Centros, donde se detectan situaciones de riesgo en la entrevista, se entrega material de reducción de daños y se promueve la prevención de la transmisión vertical.
- o En los efectores públicos el personal pertenece a la planta permanente. Ocho ellos tienen además 1 ó 2 personas ad-honorem. En Casa Joven el personal pertenece a la Dirección General de Juventud con colaboración de personal de los Hospitales Piñero y Muñiz. El personal de UTE-CETERA es propio. El Grupo Nexo funciona con voluntarios.
- o El 88% por ciento de los Centros, cuenta con una persona capacitada por la Dirección SIDA con una disponibilidad horaria semanal de seis horas, aunque simultáneamente realizan otras tareas.
- o El 94% cuenta con más de 2 agentes y en estos centros los equipos son interdisciplinarios.
- o El espacio para realizar extracciones es el de uso habitual del Cesac u Hospital.
- o El 59 % de los CePAD's dispone de un consultorio exclusivo para la atención.
- o El 29 % cuenta con computadora exclusiva.
- o Los materiales para realizar las extracciones (jeringas descartables, guantes, tubos, etc.) son provistos por el hospital de referencia o por la Dirección SIDA.
- o La disponibilidad de días semanales para extracciones es el siguiente: 29% cinco días, 6% con 4 días, 41% con dos días y 24% con 1 día solo.
- o El 47 % cuenta con menos de 6 horas para realizar extracciones.
- o El envío de muestras se maneja de la siguiente manera: En el 64,8% el hospital de referencia retira las muestras; en el 11,7% el CePAD las lleva personalmente al hospital y en el 11,7% es retirado por la Dirección de SIDA (el 11,7% restante corresponde a centros de hospitales).
- o El plazo para la entrega de resultados varía entre una y dos semanas en el 94 % de los centros. En el llamado Centro Nuevo (Villa 31 Retiro) el Hospital Fernández demora un mes para la entrega.
- o El 94 % de los CePAD son respaldados por el Cesac/Hospital para promover y publicitar sus actividades dentro del espacio compartido. Hay dificultades en el CePAD N° 5 dependiente del Hospital Santojanni.
- o El 71% de los CePAD's relevados entregó estadísticas de producción:

CEPAD	Período	Entrevistas	Promedio mensual entrevistas	Test	Promedio Ponderado mensual Test/hora	Resultados retirados	% de resultados retirados
Cepad 2	12 meses 2004	401	33,4	401	3,038	373	93,0
Cepad 7	47 meses 2002 a 2005	S/D	S/D	1.167	6,207	983	84,2
Cepad 9	12 meses 2004	477	39,8	S/D	S/D	S/D	S/D
Cepad 13	8 meses 2005	265	33,1	257	0,931	202	78,6
Cepad 18	8 meses 2005	41	5,1	23	0,639	21	91,3
Cepad 20	12 meses 2004 y 2005	61	5,1	61	0,508	54	88,5
Cepad 33	30 meses 2004 y 2005	572	19,1	562	2,204	523	93,1
Cepad Cons.Ext. Piñero	20 meses 2004 y 2005	1424	71,2	1397	3,493	1226	87,8
Cepad Hosp. Ramos Mejía	30 meses 2004 y 2005	2345	78,2	2345	1,303	1963	83,7
Cepad UTE-Cetera	21 meses 2004 y 2005	340	16,2	325	2,579	259	79,7
Cepad Casa Joven Flores	12 meses 2004	698	58,2	628	6,542	574	91,4

✓ Red de distribución de preservativos

Esta red funciona con efectores del sistema de salud, de otras áreas del Gobierno de la Ciudad y Nacional, ONGs y organizaciones de base comunitaria. A su vez, algunas de estas instituciones funcionan como centros de redistribución. Fueron creadas con el propósito de lograr una mayor accesibilidad al material preventivo optando por un sistema de distribución a través de puntos fijos próximos a los lugares donde transcurre la vida cotidiana de los sectores más vulnerables.

Hasta 2.004 las altas y bajas de las bocas de distribución fueron producto de consenso dentro del equipo, no se contaba con un registro de instituciones habilitadas a retirar material de prevención. Durante el transcurso de esta auditoría han incorporado una ficha de altas de organizaciones habilitadas como bocas de distribución, en las que se registran los datos de la organización, la estimación de material a ser entregado y la periodicidad de entrega.

⁶Según la “**Guía de centros de entrega gratuita de preservativos**” existen 279 bocas habilitadas, depuradas y actualizadas al mes de diciembre de 2005.

⁶ Guía de centros de entrega gratuita de preservativos/ entrevista Weller

Se ha comprobado que por lo menos 8 de estas instituciones se encuentran fuera del circuito de distribución, nunca lo fueron o su dirección es incorrecta. Estas entidades son:

- Defensoría de Niños, Niñas y Adolescentes, Cafayate N° 5230, nunca funcionó como boca de distribución.
- Centro Barrial N° 2, Álvarez Jonte N° 2799: en esta dirección funcionan Consultorios Médicos Privados desde hace tres años. (la dirección correcta es Avenida Juan B. Justo N° 6162)
- Defensoría de Niños, Niñas y Adolescentes: Guzmán N° 396, se trasladó hace un año a Rodney N° 220 y no son boca de distribución.
- Centro Barrial N° 5: Marcos Sastre N° 4587, se trasladó hace un año a Nogoyá N° 4302, hace aproximadamente dos años dejaron de recibir materiales preventivos.
- Movimiento Boliviano por los Derechos Humanos, Mario Bravo N° 275 1° piso, no funciona allí al menos desde hace un año.
- Biblioteca Popular del Tren, Rawson N° 137, no funciona en el lugar al decir de los vecinos.
- Asamblea Barrial Dellepiane, Zuviría N° 2663, numeración inexistente.
- Centro Médico Barrial N° 7, Acassuso N° 5402, el espacio se encuentra deshabitado.

La “Guía de centros de entrega gratuita de preservativos” y el listado suministrado por la página web de la Dirección Gral. no indican la totalidad de las direcciones, tampoco horarios de atención y teléfonos.

El siguiente cuadro expresa la cantidad de insumos distribuidos por la Dirección durante el año 2004, no constatándose, a la fecha del trabajo de campo, para dicho período, criterios de asignación de los mismos:

<i>Insumos</i>	<i>Año 2004</i>
Preservativos	10.177.934
Afiches	19.274
Folleto	1.514.589

✓ **Transmisión Vertical**

El área de Transmisión Vertical trabaja con efectores de salud públicos. Una de las principales tareas es impulsar y hacer cumplir las normativas, entre ellas el protocolo 076, inherente al abordaje de embarazadas con el objetivo es la disminución de la transmisión vertical: fomentar el test con asesoramiento y la realización del test a las parejas de las embarazadas seropositivas.

✓ **Personas viviendo con HIV (PVVIH)**⁷

⁷ Proyecto global (grupo convivier)

Este subcomponente del área de prevención se originó en el 2.002 mediante un proyecto en el que se propuso incorporar a personas desocupadas (infectados o familiares de infectados) en el trabajo con grupos en prevención primaria.

Las personas que integran el grupo son beneficiarias del Plan Jefas y Jefes de Hogar y como contraprestación realizan tareas en los efectores. La incorporación de los mismos tuvo como objetivo mejorar la adherencia al tratamiento.

La evolución numérica de los grupos fue la siguiente:

Año	Cantidad de beneficiarios
2002	66
2004	34
2005	31

No se aportaron datos sistematizados que den cuenta del éxito o fracaso a la adherencia a los tratamientos.

✓ **Reducción de Daños**

Es un subcomponente que realiza capacitación en efectores públicos y ONG's para la prevención en usuarios de drogas.

Se realiza un abordaje denominado reducción de riesgos o daños, donde se enfatiza la prevención del contagio del SIDA.

Se provee a los usuarios de drogas un kit de reducción de daños (jeringas, tapita, pipa para pasta base y preservativos) para evitar el contagio del HIV.

No existen registros de kits preventivos otorgados ni seguimiento de este tipo de pacientes que den cuenta del impacto generado.

➤ **ÁREA COMUNICACIÓN SOCIAL Y EDUCACIÓN**

✓ **Comunicación social**

Este subcomponente se encuentra abocado a tareas de difusión de la información para la prevención del SIDA. Confecciona folletos, revistas, afiches y una página web. Trabaja conjuntamente con el Área de Prevención, Salud Escolar, dependiente de Atención Primaria de la Secretaría de Salud y con la Secretaría de Educación.

○ **Publicaciones:**

- 1) Infosida N° 4 -Publicación anual de la Dirección General de SIDA
- 2) "Salud, Sexualidad y HIV/SIDA" elaborado conjuntamente con la Secretaría de Educación. Se trata de "un material para profesores que deseen promover en los adolescentes conductas de cuidado hacia su propio

cuerpo, su salud personal y la salud de su entorno. Este material proporciona ideas y propuestas de actividades para el aula y sugerencias bibliográficas para el docente”.⁸

- 3) Recomendaciones para la prevención de la transmisión vertical del HIV, el tratamiento de la infección en mujeres embarazadas y el asesoramiento sobre procreación y anticoncepción en parejas seropositivas o serodiscordantes- Actualización 2004.
- 4) Vivir en positivo – Guía para las personas con HIV-SIDA sus familiares y amigos.
- 5) Prevención/asesoramiento/diagnóstico (CePAD) herramientas para su desarrollo
- 6) Guía de centros de entrega gratuita de preservativos.

○ **Campaña de difusión**

Se realizó a partir de noviembre de 2004 hasta finales del primer trimestre de 2005. La campaña fue instrumentada por las Secretarías de Salud, Educación y las Subsecretarías de Comunicación Social y Derechos Humanos.

El foco temático refería a la discriminación y su relación con el SIDA, además de recordar todos los recursos ligados a la prevención. El énfasis estuvo puesto en el público joven aunque permite ser comprendida por todos.

Fue articulada en dos dimensiones:

- 1) comunicación institucional en forma de:
 - a. pieza para televisión
 - b. publicidad gráfica
 - c. publicidad en vía publica
 - d. folletos
 - e. video para pasar en discotecas y en el Festival de Quilmes Rock.
- 2) Realización de un concurso de historietas sobre discriminación y SIDA con alumnos de 21 escuelas secundarias públicas y privadas. También se brindó a los docentes bibliografía sobre la problemática del SIDA y la discriminación.

○ **Líneas telefónicas de asesoramiento**

- 1) Entre los servicios que difunde la Dirección General se cuenta con las líneas telefónicas gratuitas para realizar consultas respecto a la temática del HIV/SIDA.

En la actualidad se encuentran activas dos líneas gratuitas una dependiente de la Dirección Gral. de Juventud (0800 333 joven) y otra dependiente del Ministerio de Salud de la Nación (Programa LUSIDA).

⁸ “Salud, Sexualidad y VIH/SIDA. Introducción

Esta última línea tuvo un promedio diario de 169 llamadas durante el año 2004, con un pico en septiembre y octubre, coincidente con el periodo de implementación de la campaña de la Ciudad.

La línea gratuita 0800 joven comenzó a implementarse durante el 1° trimestre de 2004. La inclusión de esta línea dentro de la campaña se efectuó durante el 3° y 4° trimestre del mismo año. Esto produjo un incremento de las llamadas de 299 (3° trimestre) a 428 llamados (4° trimestre); con un promedio diario de 4 llamadas en el tercero y 7 en el cuarto.

Las preguntas sobre prevención HIV representaron un 43% del total de llamadas realizadas a la línea durante el 2004.

2) Durante el 2004 se dejó de utilizar la línea gratuita 0-800-MUJER como fuente de asesoramiento en la materia, debido a que por sus características (ser una grabación y no incluir una opción específica de SIDA) no resultaba funcional con la estrategia de la Dirección General de SIDA.

Esta evaluación tiene coincidencia con el **Informe de Auditoría de Gestión 2004, N° 3.05.11 titulado “Seguimiento del 3.10.02.00- Gestión del Programa Línea Telefónica 24 hs. dependiente de la Dirección de la Mujer”**, que refiere las siguientes debilidades en el sistema de información y comunicaciones de la mencionada línea 0800:

- ausencia de un mecanismo de identificación de llamadas
- inexistencia de un mecanismo de grabación de llamadas incorporado
- limitaciones en las capacidades de captura de datos y registros manuales innecesarios.
- limitaciones en la configuración y las características de la central telefónica
- debilidades en la función de resguardo de los datos, que podrían conducir a importantes pérdidas de información
- ausencia de un plan de contingencia que asegure la continuidad del servicio en un lapso de tiempo razonable ante fallas importantes o situaciones de desastre
- falta de personal, inadecuada segregación de funciones e insuficiente capacitación técnica.

No se evalúa la eficacia de las líneas difundidas por la Dirección. No se realizan informes que den cuenta de las características de la población usuaria según edad, sexo, procedencia, ocupación y problemática consultada.

✓ Educación

Este subcomponente atraviesa todas las áreas las cuales generan los contenidos y materiales para los distintos destinatarios.

La capacitación es realizada mayoritariamente por personal de la Dirección.

○ **Tareas de capacitación año 2004 y 2005:**

DESTINATARIOS DE LA CAPACITACIÓN	Nº DE PERSONAS Año 2004	Nº DE PERSONAS Año 2005
Docentes	90	334
CePAD	109	----
Equipos de Salud GCBA	273	419
Equipos de otras áreas GCBA	65	182
Referentes CGP	90	9
PVVHIV-SIDA, ONG, Grupos comunitarios, otras organizaciones	175	207
Profesionales Salud Reproductiva y obstétricas	170	80
Fondo global	82	----
Referentes de la red de Prevención	80	----
Equipo de la Coordinación SIDA	25	----
Equipos que trabajan en RRDD	39	----
Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia	9	----
TOTAL	1.207	1.231

Durante el 2004 se capacitaron 1.207 personas. Para este año la Dirección informó que se ha perdido información acerca de cuáles fueron los temas y la duración de las actividades debido a problemas técnicos.

Durante el 2005 se realizaron tareas de capacitación para el área territorial de prevención. Se llevaron a cabo entre los meses de julio y septiembre y en tres grupos temáticos: "HIV- SIDA y uso de drogas; Reducción de daños, una estrategia posible"; "Acompañamiento a personas viviendo con HIV-SIDA" y "Sexualidad, género y diversidades sexuales". Cada uno de los módulos tuvo una duración de ocho horas. Se convocó a 57 instituciones, participaron 43 y el promedio de participantes por institución fue 1,5.

La Dirección desarrolla **otras tareas de capacitación** en los ámbitos que a continuación se detallan:

- **Escuelas secundarias del ámbito público:** Trabajan con personal de Secretaría de Educación capacitando a docentes en prevención de HIV. El material pedagógico utilizado es el trabajo denominado "Salud, Sexualidad y HIV/SIDA" elaborado conjuntamente con la Secretaría de Educación. Según la información suministrada por la Dirección General, en el año 2004 se capacitó a 90 docentes del nivel medio, cifra que creció en el año 2005 llegando a capacitarse a 334 docentes.

- **Beneficiarios del Plan Jefas y Jefes de hogar (PVVIH):** Para capacitarlos, se contó con los fondos provenientes del GTZ⁹, quien financió el costo de los honorarios de cinco coordinadores. En 2.004 continuaron cuatro coordinadores y en el 2.005 disminuyó a dos profesionales todos absorbidos por la Dirección de SIDA.

No se encuentran explicitados los objetivos de las capacitaciones, las estrategias utilizadas, la determinación del perfil de los participantes, la medición del impacto logrado con las tareas, ni la sistematización de las mismas.

Para el periodo auditado no se registraron seguimiento o medición de impacto de las acciones encaradas.

➤ **ÁREA DIAGNÓSTICO TRATAMIENTO Y EPIDEMIOLOGÍA**

Esta área funciona en el Hospital Muñiz y se encuentra integrada por los siguientes subcomponentes:

- Estudios epidemiológicos
- Atención al público
- Seguimiento de medicamentos y reactivos
- Logística

✓ **Estudios epidemiológicos**

Una de las actividades de la Dirección de SIDA es mantener actualizados los datos de la infección por HIV-SIDA para la formulación de políticas y planificación de acciones. Este subcomponente está coordinado en forma directa por el Director.

Los datos en los que se basa la información epidemiológica provienen de las notificaciones que informan los hospitales de la Ciudad a la Dirección de SIDA, de las notificaciones suministradas por el Ministerio de Salud de la Nación (correspondientes al subsector privado), de sitios centinelas de vigilancia y de otros datos y estadísticas hospitalarias.

○ **Notificación de casos**

La ficha de notificación reviste carácter obligatorio y es confeccionada por los servicios hospitalarios.

En Buenos Aires en el periodo 1983/2004, se notificaron 13.617 casos de SIDA, de los cuales 7.166 (52,6%) corresponden a residentes de la Ciudad. De ellos un 24,5% provienen del sector privado o de Obras Sociales.

El número de notificaciones de residentes viene en descenso desde el año 1996, a excepción del 2001 en que se intensificó el sistema de notificaciones.

⁹ Agencia de Cooperación Alemana para el Desarrollo

El análisis de 728 casos de residentes de la Ciudad en el período bajo análisis¹⁰, indica que:

- La relación entre hombres y mujeres fue de 1.6 casos en hombres por 1 en mujeres.
- La edad mediana de los hombres fue de 33 años y de 30 años en las mujeres.

La vía de transmisión fue la siguiente:

		Nº	%
Sexual	Heterosexual	411	56.5
	Homosexual	218	29.9
Usuarios de drogas inyectables		47	6.5
Transmisión Vertical		14	1.9
Desconocido		31	4.3
Otros		7	1.0
Total		728	100

El estadio clínico en el momento del diagnóstico fue el siguiente:

Estadio clínico	Nº	%
Asintomático	426	58,5
Sida	139	19,1
Sintomático sin criterio de SIDA	92	12,6
Desconocido	58	8
Síndrome retroviral agudo	13	1,8
Total	728	100

- El 58.5% de los diagnósticos que corresponden a personas asintomáticas es 64.8% en mujeres y 54.5% en varones.
- El análisis de 326 casos en que se conoció el domicilio indica que la distribución en la Ciudad es de: 44.5 % en la zona sur, 34 % en la zona centro y 21.5% en la zona norte.
- Hay menor nivel de estudios en la población infectada con respecto a la población general, con diferencias significativas en primaria incompleta, secundaria incompleta y terciaria/ universitaria.

○ **Prevalencia de la infección por HIV-SIDA¹¹**

¹⁰ La notificación de casos, es por el periodo enero 2003 a agosto 2004

¹¹ Se cuenta con información al 2003

Se analiza a partir de la información de sitios centinelas, que evalúan tendencias en grupos de población seleccionados:

Población	Año	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Embarazadas	Prevalencia	1,05	1,3	1,29	1,03	0,9	0,83
	Nº testeadas	5.887	8.787	26.177	19.666	18.959	26.130
Población Homosexual	Prevalencia			13,01	12,98	8,55	8,77
	Nº testeados			715	763	339	889
Bancos de sangre	Prevalencia	0,38	0,32	0,25	0,24	0,27	0,24
	Nº testeados	81.727	123.173	43.786	118.322	104.531	99.705
Testeo voluntario	Prevalencia				2,83	2,16	3,71
	Nº testeados				601	1.479	5.306

Si se analizan los valores de prevalencia en embarazadas a partir del año 2000 se observa una caída de la misma. Hay que tener en cuenta que el incremento en el número de embarazadas testeadas produce un descenso en la tasa por aumento del denominador. Esta tasa debe ser seguida en función de la universalización del test durante el embarazo.

La prevalencia de la infección se mantiene estable en los bancos de sangre.

En la población homosexual se observa una disminución con respecto a los años 2000/2001, sin embargo una prevalencia relativamente alta se consolida durante el período 2002/2004, lo que indica que la epidemia en esta población continúa siendo importante.

○ **Notificación de partos en mujeres VHI reactivas**

En el período objeto de la auditoría, se notificaron en la Ciudad 363 casos de los cuales el 49.4% eran residentes de la misma y del 67% de las que se conoce el barrio la mayoría corresponde a la zona sur.

La estimulación del testeo en embarazadas, durante el parto o el puerperio permitió detectar mujeres que desconocían su infección. El 41% de las mujeres ignoraban que estaban infectadas.

○ **Transmisión vertical**

La tasa de transmisión vertical, en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, por el período 2003/2005, de acuerdo a la información con que se cuentan fue en descenso del 3.4% en el 2003, 2.3% en 2004 y 1.8% en el 2005.

Transmisión vertical	2003	2004	2005	2003/2005
Total de Partos notificados en mujeres VIH +	308	304	191	803
Total de Niños con resultados confirmados	235	215	111	561
Niños con resultados positivos confirmados	8	5	2	15
TASA DE T. V.	3,4	2,3	1,8	2,7
I.C. 95%	(1,6-6,8)	(0,9-5,6)	(0,3-7,0)	(1,6-4,5)

✓ **Seguimiento de medicamentos y reactivos**

Este subcomponente tiene como funciones la planificación, ejecución y control de provisión de medicamentos, reactivos y prestaciones especiales a todos los efectores del Gobierno de la Ciudad y otras organizaciones, para garantizar a los usuarios el acceso a los mismos, a saber:

- Drogas Específicas: antirretrovirales.
- Drogas para enfermedades oportunistas y concurrentes.
- Reactivos
- Preservativos
- Material descartable para reducción de daños
- Sucedáneo de leche materna para hijos de seropositivas

Gran parte de los insumos son provistos por el Ministerio de Salud de la Nación a través del Programa Nacional (antirretrovirales, preservativos y “determinación de carga viral”¹².

Otra parte de los insumos son adquiridos por la Secretaría de Salud.

○ **Circuito de provisión del Programa Nacional de SIDA**

- 1) Para ingresar al listado del Ministerio, los médicos infectólogos de cada hospital realizan un listado codificado de pacientes con los requerimientos de medicamentos y lo envían mensualmente a la Dirección de SIDA.
- 2) Cada efector realiza el requerimiento de reactivos.
- 3) Desde allí se eleva el pedido a Nación.
- 4) Mensualmente Nación realiza la entrega.

○ **Circuito de determinación de carga viral:**

1. Solicitud del médico tratante
2. Envío de la orden al área del Muñiz.
3. Supervisión de la correspondencia del pedido (consulta padrones Anses) y remisión a Nación para su autorización. Devolución de las órdenes autorizadas a cada hospital.
4. Se han establecido dos zonas (norte y sur). Los pacientes de hospitales de la zona norte, deben trasladarse hasta el Laboratorio de la Facultad de Medicina y los pacientes de la zona sur y del Hospital Fernández, estos remiten los estudios al laboratorio del Hospital Muñiz.

○ **Circuito de adquisiciones de la Secretaría de Salud**

La Secretaría de Salud compra los siguientes insumos: drogas para enfermedades oportunistas y concurrentes, reactivos para los equipos específicos de los hospitales de la Ciudad, sucedáneo de leche materna para hijos de seropositivas, preservativos y material descartable para reducción de daños.

¹² A través de convenios con dos laboratorios: Virología del Hospital Muñiz y Laboratorio de la Facultad de Medicina - Centro Nacional de Referencia para el SIDA (CNRS).

Estas adquisiciones se realizaban en el 2004 utilizando el circuito de compras del Hospital Muñiz con pago centralizado desde la Secretaría de Salud.

Los medicamentos y la leche maternizada son retirados por el paciente en la farmacia del hospital, con receta firmada por el médico tratante. Los requisitos para ser incorporados a este listado son no tener cobertura social y ser atendido en un hospital público. En la ciudad se han suspendido el tercer requerimiento que era la encuesta social, que se aplica en todo el territorio nacional.

Como conclusión y en términos generales la accesibilidad del usuario a los insumos es adecuada.

La Dirección General de SIDA informó desajustes en las fechas de vencimiento y adecuación de los reactivos que entrega Nación:

- 1) En varias oportunidades llegaron reactivos con fechas de vencimiento cercanas por lo que los pedidos debieron ser rechazados.
- 2) Los reactivos en determinados casos no son compatibles con los equipos de algunos hospitales.
- 3) Nación entrega reactivos de 3ª generación manuales, (para test de Elisa), siendo que los reactivos utilizados en la Ciudad son de 4ª generación y automatizados
- 4) El problema de estas incompatibilidades se encuentra en tratativas de solución vía Gobierno de la Ciudad y PNUD.

Se realizó un procedimiento para constatar la **calidad de los reactivos** en 5 hospitales generales de agudos de la Ciudad de Buenos Aires, obteniéndose los siguientes resultados:

- 1) En los Hospitales relevados, el pedido de reactivos es realizado telefónicamente a la Dirección General de SIDA.
- 2) Ningún Hospital de los visitados han efectuado devoluciones de reactivos por la fecha de vencimiento, la misma en todos los casos es igual o superior a los seis meses de validez desde la recepción.
- 3) Los insumos que están en la Droguería no son enviados a los Hospitales. Es el personal de hospital quien debe ir a retirarlos, no existe personal responsable a cargo de esta función.
- 4) En dos Hospitales visitados se realiza la compra de reactivos por licitación y fondo de emergencia debido a que los reactivos que les ofrece la Dirección no son compatibles con los equipos utilizados por esos laboratorios.

✓ **Logística**

Este subcomponente es el responsable de la distribución de los insumos provistos por el Gobierno de la Ciudad (la Dirección General de SIDA) y por el Ministerio de Salud de la Nación.

Los **medicamentos y reactivos** son distribuidos a efectores públicos. Los medicamentos que requieren cadena de frío son entregados por los laboratorios productores directamente a los hospitales.

Una vez al mes los insumos se retiran del depósito de Nación y se llevan al Depósito de medicamentos de la Ciudad. Desde allí se preparan los pedidos por hospital para ser distribuidos a cada uno de ellos. Los medicamentos son preparados y retirados por personal del hospital y posteriormente dispensados por las farmacias de cada effector.

Se observan dos dificultades: la demora en la preparación del pedido y la falta de exactitud en su confección.

No cuentan con móviles propios, están sujetos a la disponibilidad de vehículos prestados por otros organismos de la Ciudad, por lo que el servicio se presta en forma condicional, dando lugar a que tenga que concurrir personal del Hospital a retirarlo.

Estas dificultades en ocasiones comprometen la continuidad de los tratamientos de los pacientes que conviven con HIV.

No se cuenta con información exacta sobre las entregas de los proveedores, como tampoco del stock. El stock se registra manualmente y el archivo de los remitos de recepción y entrega se hace en dos sitios diferentes (Depósito de Donato Álvarez y Hospital Muñiz).

No existe cruce entre la información de los servicios de infectología y la farmacia de los hospitales.

Al momento de las tareas de campo de auditoría, la Secretaría de Salud se encuentra en proceso de licitación para un nuevo centro de distribución.

Durante el 2004 los **preservativos** se acopiaban en dos lugares: la mayor parte en el depósito de la calle Donato Álvarez y una cantidad menor en las oficinas que tiene la Dirección General en el Hospital Muñiz.

Para la distribución del **material preventivo gráfico y kits de material de reducción de daños** se utiliza una base de datos, diseñada por el equipo de distribución de preservativos, donde se registran datos inherentes a remitos de entrega y recepción de material.

En cuanto a la entrega a las organizaciones que redistribuyen el material existen:

- Instituciones que retiran el material desde el hospital Muñiz
- Instituciones que reciben el material por distribución periódica desde la D.G. (mensual o bimestralmente)

IV- AUDITORIAS ANTERIORES

1) En el Informe 310/UAI/SS 2004 denominado “Relevamiento de los mecanismos de dispensación de medicación antiretroviral. Hospital General de Agudos Dr. José María Ramos Mejía”, se observa que existe una modalidad preestablecida acordada por los profesionales del Servicio de Infectología y de la División de Farmacia en relación con los datos que debe contener una receta para la dispensación, registro y entrega de la medicación antiretroviral y coadyuvantes.

En el período de muestra, octubre de 2004, se observó que el 1.17% del total de las recetas dispensadas presentaban errores de codificación y el 4.27% no poseía constancia de recepción por parte del paciente.

Considerando el elevado costo de la medicación y teniendo en cuenta que es prescrita en recetarios comunes, se elabora un modelo de recetario, que es adjuntado al relevamiento. Se propusieron procedimientos con la finalidad de optimizar los circuitos de control interno para la prescripción y dispensación de la medicación.

2) Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

En las actuaciones tramitadas en la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires se pudo observar que:

- ✓ En la Defensoría del Pueblo no se han recibido denuncias con relación al funcionamiento de la Dirección General de SIDA en particular.
- ✓ El organismo informa que se ha *“...establecido con esa dependencia (Dirección General de SIDA) un vínculo informal de consulta mutua para la resolución de reclamos vinculados a la temática del VIH/SIDA presentados por los vecinos”*.
- ✓ La mayoría de los reclamos fueron radicados por personas indocumentadas de origen extranjero: el 91.5% de las de 2.003 y el 55.5% de las de 2.004
- ✓ Los casos fueron resueltos con la acción articulada de la Defensoría del Pueblo, la Coordinación SIDA y el Programa Nacional de SIDA.

V- PROCEDIMIENTO ENCUESTAS

Al no contar con información sobre el impacto de alguna las acciones de la Dirección General se realizaron encuestas con público usuario de efectores de salud y en forma accesoria de los CGP.

Se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas, acerca de la realización del test de HIV, del conocimiento de los Centros de Testeo gratuito (CePAD's), de la distribución gratuita de preservativos y de materiales de difusión.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- 1) Se encuestaron 301 varones (**34.5%**) y 571 mujeres (**65.5%**)
- 2) El **61%** de los encuestados había realizado en alguna oportunidad el test de SIDA.
- 3) La distribución por sexo de las personas testeadas fue del **72%** en mujeres y **28%** en varones.
- 4) El **13%** de las personas que no se han testeado o no se testearían, aducen tener pareja estable.
- 5) El resto de las personas que no se han testeado (**87%**) refieren no tener oposición para hacerlo.
- 6) De las personas que no se han testeado, el **54%** no conoce la existencia de Centros del GCBA dedicados al testeo gratuito de HIV.
- 7) Respecto de los lugares elegidos para realizarse el test, el **71%** se lo ha practicado en un Hospital Público. Las personas que no lo han hecho, en su mayoría (**78.16%**) lo harían en un hospital.
- 8) Solo **1%** de los testeados se realizó el test en un CePAD y el **1%** de los no testeados lo elige como sitio para hacerlo.
- 9) El **81%** de los encuestados dice haber recibido algún tipo de información sobre SIDA.
- 10) El **60%** de las respuestas indicó conocer alguna línea gratuita de asesoramiento en la materia, el **1.46%** la consultó y el **13.51%** la considera un medio de difusión útil.
- 11) Los medios más recordados como fuente de información sobre SIDA fueron la TV/radio (**20.74%**), los folletos (**19.95%**) y charlas (**17.76%**).
- 12) Entre los sitios a los que los consultados irían a recibir información están el Hospital, el Cesac y la línea telefónica gratuita. El hospital continúa siendo el más destacado como espacio de confianza para el asesoramiento.
- 13) La vía pública y los boliches fueron los sitios más recordados por los encuestados en relación con la recepción de preservativos gratuitos (**39.6%**), en segundo lugar se encuentran los hospitales (**34.13%**) y los CePAD's son los que menos respuestas obtuvieron (**0.7%**)
- 14) La mayoría de los encuestados respondió que utilizaría los preservativos gratuitos (84%), las respuestas negativas en su mayoría se debieron a que los preservativos entregados no les resultan confiables.
- 15) El 23% de los encuestados no irían a retirar preservativos gratuitos. Los que sí lo harían, concurrirían en su mayoría al hospital o a un CeSAC y sólo el 1 % eligieron CePAD's como lugar posible.

VI. OTROS COMENTARIOS

No se toman medidas para avisar a los pacientes del resultado positivo de los test HIV no retirados, se prioriza la decisión personal y la confidencialidad promovida por la Ley Nacional de SIDA.

Las campañas de la Dirección General centran en la distribución de folletos, colocación de afiches y charlas.

VII. OBSERVACIONES

ESTRUCTURA FORMAL E INFORMAL DE LA DIR. GRAL. DE SIDA

- 1) No se coordina la ejecución de los subsidios suscriptos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires relativos a la materia.
- 2) No existen informes de evaluación de la modalidad de trabajo implementada antes del 2004 y la subsiguiente (abordaje territorial)
- 3) Los informes territoriales no se elaboran bajo un mismo criterio, pudiendo variar la cantidad y calidad de información debido al carácter informal de los mismos.

PRESUPUESTO

- 4) No se observa una responsabilidad presupuestaria en lo atinente a difusión, campañas de prevención, educación.

AREA PREVENCIÓN

Diversidad sexual

- 5) No existen registros ni evaluaciones sistemáticas que den cuenta de las tareas desarrolladas desde este subcomponente.

CePAD

- 6) No existe convenio formal con las instituciones ajenas a la órbita del Gobierno de la Ciudad en las que se hallan funcionando CePAD's: Grupo Nexo y UTE-CTERA Capital.
- 7) El 71 % de los CePAD no cuenta con computadora propia.
- 8) No existe evaluación de la adecuación de las horas de extracción en función de la demanda.
- 9) La "Guía de centros de entrega gratuita de preservativos" posee datos erróneos y no se encuentra actualizada.
- 10) La "Guía de centros de entrega gratuita de preservativos" y el listado suministrado por la página web de la Dirección Gral. no indican la totalidad de las direcciones, tampoco horarios de atención y teléfonos.

Personas viviendo con HIV (PVVIH)

- 11) No se aportaron datos sistematizados que den cuenta del éxito o fracaso a la adherencia a los tratamientos.

Reducción de Daños

- 12) No existe registros de entrega de kits preventivos ni evaluación sistematizada del seguimiento de este tipo de pacientes que den cuenta de los resultados obtenidos.

ÁREA COMUNICACIÓN SOCIAL Y EDUCACIÓN

Comunicación Educación

- 13) No se realizan informes de las líneas telefónicas difundidas por la Dirección que den cuenta de las características de la población usuaria según edad, sexo, procedencia, ocupación y problemática consultada.

14) Para el 2004 la Dirección informó que se han perdido datos, debido a problemas técnicos, acerca de los temas y la duración de las actividades de capacitación.

15) No se encuentran explicitados los objetivos de las capacitaciones, las estrategias utilizadas, la determinación del perfil de los participantes, la medición del impacto logrado con las tareas, ni la sistematización de las mismas.

16) Para los años auditados no se registra seguimiento o medición de impacto en capacitación.

ÁREA DIAGNÓSTICO TRATAMIENTO Y EPIDEMIOLOGÍA

Reactivos

17) No existe personal responsable a cargo de la recepción de reactivos.

18) Existen hospitales que adquieren reactivos por licitación o fondos de emergencia debido a que los reactivos que les ofrece la Dirección no son compatibles con los equipos utilizados por esos laboratorios

Logística

19) Existen demoras en la preparación de los pedidos de medicamentos y falta de exactitud en su confección en el depósito de la ciudad.

20) No cuentan con móviles propios, están sujetos a la disponibilidad de vehículos prestados por otros organismos de la Ciudad, por lo que el servicio se presta en forma condicional.

21) No se cuenta con información exacta sobre las entregas de los proveedores, como tampoco del stock. El stock se registra manualmente y el archivo de los remitos de recepción y entrega se hace en dos sitios diferentes (Depósito de Donato Álvarez y Hospital Muñiz)

22) No existe unificación de criterios entre la información de los servicios de infectología y la farmacia de los hospitales.

PROCEDIMIENTO ENCUESTAS

23) No existe suficiente difusión de estrategias que induzcan a la realización del test en personas que refieren no tener oposición para hacérselo.

24) No existe suficiente difusión de los Centros del GCBA dedicados al testeo gratuito de VIH. (Ítems: 6, 7, 8,12,13 y 15)

25) Las líneas telefónicas si bien son valoradas positivamente son poco utilizadas 0800.

26) No existen estrategias de difusión para incrementar la confiabilidad en la calidad de los preservativos otorgados por la CABA.

27) No se toman medidas para avisar a los pacientes del resultado positivo de los test HIV no retirados, priorizando la decisión personal y la confidencialidad promovida por la Ley Nacional de SIDA.

28) Las campañas de la Dirección General centran en la distribución de folletos, colocación de afiches y charlas.

VIII.- RECOMENDACIONES

I. ESTRUCTURA

Recomendación N° 1.-

La Dirección General debe coordinar la ejecución de los subsidios suscriptos por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires relativos a la materia. **(Observación 1)**

Recomendación N° 2.-

La Dirección General debe confeccionar informes de evaluación respecto a la modalidad de trabajo implementada en caso de producirse modificaciones. **(Observación 2)**

Recomendación N° 3.-

La Dirección General debe utilizar las fichas de acompañamiento institucional para la elaboración de los informes territoriales. **(Observación 3)**

II. PRESUPUESTO

Recomendación N° 4.-

El Ministerio de Salud debe otorgar una mayor responsabilidad presupuestaria a la Dirección, en publicidad, difusión, capacitación **(Observación 4)**

III. AREA PREVENCIÓN

Recomendación N° 5

La Dirección deberá llevar registros y sistematizar evaluaciones, que den cuenta de las tareas desarrolladas en lo atinente a diversidad sexual. **(Observación 5)**

Recomendación N° 6

La Dirección General deberá revisar la formalización de todos los convenios vigentes. **(Observación 6)**

Recomendación N° 7

La Dirección deberá evaluar la adecuación funcional y de equipamiento de los CEPAD, a la función de la demanda en función de los requerimientos de los centros **(Observaciones 7 y 8)**

Recomendación N° 8

La Dirección General deberá actualizar la "Guía de centros de entrega gratuita de preservativos", actualizando la información y corrigiendo la información errónea allí expuesta. **(Observaciones 9 y 10)**

Recomendación N° 9

La Dirección deberá llevar registros de los kits preventivos y evaluar el seguimiento de este tipo de pacientes que den cuenta de los resultados obtenidos **(Observaciones 11 y 12)**

IV. AREA COMUNICACIÓN SOCIAL Y EDUCACIÓN

Recomendación N° 10

La Dirección deberá realizar informes de las líneas telefónicas difundidas por la Dirección que den cuenta de las características de la población usuaria según edad, sexo, procedencia, ocupación y problemática consultada. **(Observación 13)**

Recomendación N° 11

La Dirección deberá resguardar la información respecto a las actividades de capacitación, como también explicitar los objetivos de las capacitaciones, las estrategias utilizadas, la determinación del perfil de los participantes, la medición del impacto logrado con las tareas y la sistematización de las mismas **(Observaciones 14 y 15)**.

Recomendación N° 12

La Dirección General deberá registrar el seguimiento o medición de impacto en capacitación **(Observación 16)**.

V. AREA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO Y EPIDEMIOLOGIA

Recomendación N° 13

La Dirección General deberá designar personal responsable a cargo de la recepción de reactivos **(Observación 17)**

Recomendación N° 14

La Dirección General deberá compatibilizar los reactivos que adquiere para los distintos laboratorios. **(Observación 18)**

Recomendación N° 15

La Dirección General deberá agilizar la logística de pedidos y distribución de los medicamentos **(Observaciones 19 y 20)**

Recomendación N° 16

La Dirección General deberá controlar las entregas de los medicamentos como los stocks de cada hospital y la de los servicios de infectología con las farmacias **(Observaciones 21 y 22)**

VI. ENCUESTAS

Recomendación N° 17

La Dirección General deberá diseñar y profundizar estrategias para la difusión de la prevención del SIDA en los distintos componentes (publicidad, insumos, test, línea 0800) **(Observaciones 23, 24, 25, 26 y 28)**

Recomendación N° 18

La Dirección General y el Ministerio de Salud, deberán instrumentar mecanismos que permitan avisar a los pacientes del resultado de los test HIV no retirados, resguardando la confidencialidad. **(Observación 27)**

IX.- CONCLUSION

Debe entenderse esta Auditoría Externa como un examen global, total e integrado, que tiende al control de la gestión pública desde una perspectiva externa a su propio proceso y que, a diferencia de los otros tipos de control de gestión, está orientada fundamentalmente a promover la mejora de las operaciones de gobierno y a fortalecer la capacidad sistémica del estado de rendir cuentas de su gestión a la sociedad.

El envío del Informe Preliminar al ente auditado responde a un mecanismo enriquecedor del dialogo institucional que intenta salvar apreciaciones erróneas o de interpretación.

Los juicios valorativos enunciados en las respuestas de la Dirección Gral. de SIDA dificultan el aprovechamiento de las observaciones de esta Auditoria en tanto potenciales herramientas para la mejora de la gestión.

Si bien la Dirección posee líneas claras de direccionamiento, existe un rol poco preponderante del presupuesto como herramienta de gestión, tanto en su etapa de formulación como de ejecución.

Los mecanismos de control interno de la Dirección Gral. de SIDA tienen debilidades en la sistematización y el análisis de los resultados.

No se encuentra definido un sistema de rendición de cuentas desde y hacia los niveles superiores de la estructura del Ministerio.

Se observa en la población un bajo conocimiento sobre la existencia del programa lo que limita el acceso al mismo.

ANEXO I

La Ley Nacional de Sida Nº 23.798 y el Decreto reglamentario Nº 1244/91: *será de aplicación en todo el territorio de la República. La autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través de la Subsecretaría de Salud, la que podrá concurrir a cualquier parte del país para contribuir al cumplimiento de esta ley. Su ejecución en cada jurisdicción estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias a cuyos fines podrán dictar normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de la misma y su reglamentación.*

Asimismo, exigen el consentimiento informado y escrito de la paciente o de sus padres, tutor o encargado si es menor de edad, para efectuar serología para VIH.

La Disposición Nº 13/05: *Articula acciones para atender a jóvenes en materia de prevención, diagnóstico y asesoramiento respecto a VIH/SIDA. Además la Dirección General de Coordinación SIDA establece el marco metodológico y los procedimientos, y efectúa la asistencia técnica, capacitación, evaluación y seguimiento que resulten necesarios para implementar el servicio. Se deja establecido que la presente Disposición sustituye al acuerdo suscripto con fecha 29 de diciembre de 2003 entre la Dirección General de la Juventud y el entonces Organismo Fuera de Nivel Coordinación SIDA.*

Por medio de la Ley 240 del año 1999 se aprueba el Convenio celebrado entre el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, con el fin de brindar el servicio de determinación de carga viral para HIV-1 por el método de hibridación de ácidos nucleicos, a pacientes no residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que concurren con la correspondiente autorización del Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos SIDA/ETS.

"El Gobierno" acuerdan celebrar el presente convenio. El objeto del convenio es brindar el servicio de determinación de carga viral para HIV-1.

Ley Nº 114 - PROTECCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES –

Todos los niños, niñas y adolescentes gozan de los derechos fundamentales inherentes a su condición de personas. La Ciudad propicia su participación social y garantiza todas las oportunidades para su pleno desarrollo físico, psíquico, moral, espiritual y social, en condiciones de libertad, igualdad y dignidad. La igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida, a su disfrute y protección. Tienen derecho a la libertad, a la dignidad, a la identidad en todas sus dimensiones, y al respeto como personas sujetos titulares de todos los derechos, reconocidos en la Constitución Nacional, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, los Tratados Internacionales, otras normas nacionales y la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.

DECRETO Nº 184/995. Garantías procesales. Derecho a la identidad. Reserva de Identidad. Derecho a ser oído. Derecho a la Salud. Derecho a la Convivencia familiar y comunitaria. Preservación del grupo familiar. Derecho a la Educación.

Establécese que la Secretaría de Salud será la responsable de la puesta en marcha del Programa Municipal de lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

La Coordinación del Programa citado precedentemente se efectuará a través de la Dirección General Adjunta de SIDA y Adicciones, de la Dirección General de Atención de la Salud, dependiente de la Subsecretaría de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud.

Resolución Nº 105/97 Norma de Sida en PERINATOLOGÍA que se incorpora al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Asegura la máxima difusión y aplicación de la misma en el marco de dicho Programa Nacional.

La transmisión vertical es el modo dominante de adquisición de la infección por VIH en los niños. La transmisión madre a hijo puede ocurrir in útero, intra parto o por la lactancia materna.

Resolución Nº 78/03 – Se Aprueban las "recomendaciones para la transmisión vertical del VIH, el tratamiento de la infección en mujeres embarazadas y el asesoramiento sobre procreación y anticoncepción en parejas seropositivas o serodiscordantes"

RESOLUCIÓN Nº 1.060/04. Se crea en el ámbito de la Secretaría de Salud los Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD) para VIH/ Sida, los que funcionarán en los Centros de Atención Primaria de la Salud, Servicios Hospitalarios y/u Organizaciones Comunitarias.

Serán objetivos de los Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD):

- a) Articular la prevención del VIH/Sida b) Promover el uso y garantizar la entrega de preservativos. c) Promover y realizar el análisis de VIH d) Promover la reducción de daño en usuarios de drogas y la prevención de la transmisión vertical en personas viviendo con VIH.
- e) Construir un modelo de atención que brinde satisfacción a los usuarios f) Enfatizar el momento del diagnóstico. g) Realizar campañas informativas sobre la prevención del VIH y divulgar los servicios que brinda el CePAD,

- La Secretaría de Salud, a través de la Coordinación de Sida arbitrará las medidas pertinentes a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente norma.

RESOLUCIÓN S.S. Nº 1.654/999

Créase la Red de Atención de pacientes VIH/S.I.D.A. en instituciones dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Encomiéndase a la Comisión Asesora Permanente de la Secretaría de Salud en temas del S.I.D.A., la organización de las acciones tendientes a la ejecución de la presente.

ORDENANZA Nº 46.021/1994

A todos los solicitantes del examen prenupcial se les suministrará información específica, a través de una Cartilla, sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; su origen, formas de contagio, normas de prevención, centros de consulta y tratamiento, haciéndoles especial referencia de sus derechos y obligaciones.

ORDENANZA Nº 45.381/1992

Declarase de interés municipal la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. La implementación de estrategias de prevención y educación sanitarias, atención integral del infectado y el enfermo, rehabilitación e inserción psicosocial, educación y comunicación social.

ORDENANZA Nº 44.414/1990

Los servicios de Hemoterapia dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, que recibieren sangre para transfundir, deberán efectuar de manera inmediata y con carácter previo a ser transfundida, las pruebas para detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

ORDENANZA Nº 44.415/1990

Será obligatorio en los servicios de hemoterapia de los hospitales municipales, como medida preventiva en todos los casos de transfusiones, realizar en el donante de sangre o derivados, semen, y/u órganos, la detección de anticuerpos del virus de la Inmunodeficiencia Humana

ORDENANZA Nº 46005/92

Modifica los artículos 1º y 2º de la ordenanza nº 44.415 (b.m. nº 18.862) sobre medidas preventivas en transfusiones sanguíneas

ORDENANZA Nº 51.189 /1997

Será obligatoria la instalación de máquinas expendedoras de preservativos en los baños de hombres y mujeres ubicados en bares, confiterías, restaurantes, discotecas y demas lugares públicos habilitados por la ciudad de Buenos Aires. Las máquinas expendedoras deberán mostrar un instructivo sobre el uso del preservativo y las medidas de prevención para evitar el contagio del HIV SIDA.

ORDENANZA Nº 42248/87

El Departamento Ejecutivo realizará, a través de los Centros de referencia y otros organismos competentes, un programa de educación, difusión y esclarecimiento del SIDA, dirigida a los integrantes del equipo de salud y a la población en general.

Elaborará e implementará las normas que sobre prevención, diagnóstico y tratamiento se cumplimentarán en los establecimientos asistenciales de la Comuna.

Institúyase en los Servicios de Hemoterapia dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, un método anónimo de selección preliminar que permita autodescartar como donantes de sangre, a los integrantes de los grupos de riesgo de contraer la enfermedad.

La Comisión Permanente de Hemoterapia y la Comisión Asesora sobre SIDA de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente implementarán un mecanismo de monitoreo del virus del SIDA en los Bancos de Sangre y Servicios de Hemoterapia de la Comuna.

ORDENANZA N° 45381/ 91

Declarase de interés municipal la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

El Programa Municipal de Lucha contra el SIDA comprenderá la realización de las siguientes actividades:

Capacitación del personal. Utilización y optimización Implementación de tareas de estructuración y presupuesto Evaluación de posibilidades relativas a la aplicación de tecnologías Fomento de actividades de investigación inherentes a la problemática planteada por el SIDA; Control estricto de todas aquellas prácticas médico-quirúrgicas que por sus características sean "puntos blancos" para la diseminación o propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humano (HIV); Diagramación e implementación de estrategias tendientes a facilitar el acceso a una red de servicios según niveles de complejidad, de todas aquellas personas que lo requieran. La red de servicios a que se refiere el párrafo precedente deberá organizarse con la finalidad de hacer efectivo el diagnóstico, atención, seguimiento y apoyo integral del enfermo y del infectado;