

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
AGCBA

INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.12.16

**PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN
EN SALUD SEXUAL**

Auditoría de Gestión

Período 2014

Buenos Aires, Abril 2016

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

C.P. Mariela Coletta

Dr. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. Raquel Herrero

Dra. María Victoria Marcó

Dr. Hugo Vasques

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.12.16

NOMBRE DEL PROYECTO: Prevención y Protección en Salud Sexual

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2013

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Marzo de 2015

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Mg. María Luján Bertella

Supervisora a/c de tareas de campo: Dra. Raquel Sussman

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 27 DE ABRIL DE 2016

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN N°: 159/16

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del Programa Prevención y Protección en Salud Sexual.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Abril de 2016.-
Código del Proyecto	3.12.16
Denominación del Proyecto	Prevención y Protección en Salud Sexual - Gestión
Período examinado	Año 2013
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del Programa Prevención y Protección en Salud Sexual.
Alcance	<p>El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.</p> <p>En los programas y proyectos auditados correspondientes al sector público, se deberán contemplar los principios de ética y equidad, verificando la existencia de una adecuada protección y resguardo de las necesidades e intereses de la comunidad¹.</p> <p>Se realizó el relevamiento de la normativa, datos e información general y particular; recursos humanos y presupuestarios, organización, utilización y coordinación de dichos recursos y de los controles establecidos a fin de realizar un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión y de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.</p>
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollarán entre 18 de noviembre 2014 y el 10 de septiembre de 2015
Limitaciones al Alcance	La actividad 21 Programa “Salud Reproductiva y Procreación Responsable” no dispone de información sobre personas bajo programa ni otros indicadores que posibilite el análisis de impacto.
Aclaraciones previas	<i>El Programa N° 62- Prevención y Protección de la Salud Sexual</i> tiene como Unidad Responsable a la Subsecretaría De Atención Integrada De Salud y <i>consta de dos actividades, la actividad N° 21 Salud</i>

¹ http://www.agcba.gov.ar/docs/Norm-NORMAS_EXTERNA.doc

reproductiva y Procreación responsable y la actividad Nº 22. Prevención y Atención del HIV SIDA

Sus objetivos primarios son facilitar el acceso libre y gratuito de la población al cuidado de su salud sexual y reproductiva brindando información y asesoramiento profesional para la elección y provisión del método anticonceptivo adecuado y la coordinación de todas las acciones relativas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Para cumplir con dicho objetivo, se formulan las siguientes actividades y acciones específicas:

- a) Compra de insumos en tiempo y forma y distribución de los mismos a los efectores en forma adecuada y de acuerdo a la demanda para favorecer la accesibilidad de la población.
- b) Mejoramiento de la implementación del Sistema de Información del Programa.
- c) Relevamiento de efectores y seguimiento de la aplicación del Programa, incluyendo el monitoreo de guardias hospitalarias sobre la utilización y provisión de anticoncepción de emergencia.
- d) Capacitación para los equipos de salud, teniendo en cuenta siempre la perspectiva de género y el marco de derechos sexuales y reproductivos.
- e) Capacitaciones intersectoriales.
- f) Comunicación Social de las acciones del Programa y Educación Comunitaria.
- g) Incorporación de nuevos efectores al Programa.
- h) Confección de nuevos materiales de difusión del programa.
- i) Actualización de la página Web.
- j) Control y evaluación de las prácticas de Anticoncepción quirúrgica.
- k) Planificación intersectorial

Cada una de las acciones comprendidas en dichos programas constituye una actividad presupuestaria, las correspondientes a los años 2012 y 2013 se expondrán en el presente Informe.

A)- La Actividad 21 “Salud reproductiva y Procreación responsable” funciona operativamente en el Hospital Bernardino Rivadavia, Avda. Las Heras 2670, ubicado en la Comuna Nº 2.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva tiene como principal objetivo facilitar el acceso libre y gratuito de la población al cuidado de su salud sexual y reproductiva, y brindar información y asesoramiento profesional para la

elección y provisión del método anticonceptivo adecuado.

El perfil de la población alcanzada por las acciones del Programa corresponde a la población concurrente a los CeSAC, Hospitales y Plan Médico de Cabecera y se dirige, especialmente a mujeres en edad fértil. Esto incluye a la población adolescente, en la que se hace especial hincapié para facilitar el acceso a la información y los métodos anticonceptivos.

Las acciones son transversales a todo el sistema de salud. Son efectores del Programa todos los hospitales generales (consultorios de ginecología, obstetricia, ginecología infanto-juvenil, servicios/consultorios de adolescencia, las guardias), los de salud mental, los hospitales de niños, la maternidad Sardá, la unidad sanitaria móvil, todos los Centros de Salud y los tocoginecólogos del Plan Médico de Cabecera.

Entre las prestaciones que ofrece el programa se encuentran las siguientes:

- Actividades grupales de promoción de la salud sexual y reproductiva en los centros asistenciales y los ámbitos comunitarios.
- Información y asesoramiento a hombres y mujeres sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos.
- Asistencia y provisión gratuita de métodos anticonceptivos con el asesoramiento de los profesionales del equipo de salud.

B)- La Actividad 22 “Prevención y Atención de HIV-SIDA” tiene como objetivo coordinar todas las acciones relativas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires. Ubicado en Donato Álvarez 1236 (Comuna 11).

La Coordinación HIV/SIDA fue creada el 7 de noviembre de 2000 por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires mediante el Decreto N° 1988/00.

Sus funciones son coordinar todos los programas y ejecutar todos los convenios suscriptos por el GCBA relativos a la prevención y tratamiento del sida, de acuerdo al Decreto N° 2202/00.

Para dar una respuesta integral a la epidemia en el distrito, se puso en marcha un proceso de planificación estratégica del que participaron todos los actores sociales involucrados en el tema: organizaciones de la sociedad civil, organismos del GCBA, personas que viven con VIH y representantes de instituciones de salud del sector privado. De allí surgió el Plan Estratégico de VIH-sida de la Ciudad

de Buenos Aires.

En este plan se establece que todas las acciones deberán ser parte del proceso de construcción de ciudadanía y se definen los siguientes Objetivos Estratégicos:

- Disminuir la transmisión del VIH en la Ciudad de Buenos Aires
- Garantizar la atención integral a las personas viviendo con VIH/SIDA
- Promover la investigación aplicada en el área VIH/SIDA
- Fortalecer la capacidad de gestión con la participación de los distintos sectores involucrados

Actualmente, el perfil de la población alcanzada por el plan corresponde a dos grupos.

Por un lado, las personas afectadas directamente por la epidemia, esto es las personas con VIH que se atienden en todos los establecimientos asistenciales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, sean hospitales generales de agudos o especializados. La tarea de este ámbito se organiza alrededor de un eje cuya misión es generar y sostener políticas que promuevan el acceso universal a la atención y asistencia de las personas con VIH en el sistema público de la ciudad de Buenos Aires, para ello se organiza en tres líneas estratégicas con objetivos específicos.

Objetivos específicos:

1. Técnico-asistencial:

- Garantizar los recursos para facilitar el acceso al testeo voluntario
- Garantizar la calidad de atención y seguimiento de las PVS

2. Prevención en hospitales:

- Garantizar el acceso al preservativo y a los materiales preventivos
- Promover la articulación con otros programas involucrados con la temática del VIH (Salud Sexual y Reproductiva, Salud Infantil, Programa de Pesquisa Neonatal)

3. Epidemiología e investigación

- Desarrollar líneas de investigación que aporten datos útiles para la implementación de estrategias de gestión
- Proveer a los efectores de la información para mejorar la calidad de los circuitos de intervención.

En segundo lugar, la población general, a través de acciones de prevención y sensibilización específicas e inespecíficas. Para desarrollar estas acciones se organizan equipos de desarrollo preventivo para sostener y fomentar el trabajo de prevención en torno al fortalecimiento y creación de redes de inserción territorial. Entre sus tareas principales, se pueden mencionar las siguientes:

- Apertura de bocas de distribución de preservativos y folletería
- Autorización de pedidos de preservativos y folletos
- Sensibilización y capacitación para equipos preventivos
- Acompañamiento a las actividades y necesidades de los equipos preventivos

MARCO NORMATIVO

1. Salud Sexual y Reproductiva

Normativa Internacional

- Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer
- Convención Sobre los Derechos del Niño

Normativa Nacional y CABA

- Ley N° 26.130, “Régimen para las intervenciones de Contracepción Quirúrgica”
- Ley N° 418

2. Legislación sobre HIV SIDA

Normativa Nacional y CABA

- Ley N° 23.798
- Ley N° 25.543
- Resolución 1142/2004. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina
- Ley Básica de Salud N° 153/99

PRESUPUESTO

Fuente de Financiamiento

- Fuente de Financiamiento 11:
- Fuente de Financiamiento 13
- Fuente de Financiamiento 1

Procedimientos	<p>1. ENVÍO DE NOTAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires. -Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. -Sindicatura de la Ciudad de Buenos Aires. -Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. UAI. -Dirección General de Redes y Programas de Salud, por ser la Unidad Ejecutora del Programa N°62. Se solicitó marco normativo, misiones y funciones, información presupuestaria períodos 2012/2013, recursos humanos, información estadística e indicadores de gestión. -Coordinación SIDA <p>2 ENTREVISTAS:</p> <p>Se realizaron entrevistas para la presentación del equipo y objetivos de esta auditoría. En las cuales participaron: la Directora de Programas Centrales y los Coordinadores del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y del Programa de Prevención y Atención de VIH/SIDA. En las mismas, se nos indicó que toda la información necesaria sea requerida mediante nota.</p> <p>3 RELEVAMIENTO, ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</p> <p>A través de los procedimientos implementados se obtuvieron evidencias: documentales, testimoniales y analíticas; que describen las Responsabilidades del Departamento, de las Actividades 21 y 22 y su implementación. El Departamento de Salud Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual se encuentra vacante. Existe un coordinador por cada actividad, sin nombramiento formal desde la aprobación de la nueva estructura del Ministerio de Salud.</p> <p>1 Actividad 21 - Programa de Salud Sexual y Reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se constató el listado de efectores y para auditar la implementación de políticas relativas a los derechos sexuales y reproductivos de la población y grupos vulnerables en relación a las misiones y funciones y la normativa vigente. • Se verifico la gestión de Gestión de insumos • Se audito el Sistema de Registro e Información del Programa de Salud Sexual, el monitoreo y seguimiento de los efectores y la evaluación de impacto a través de indicadores para medir la eficiencia y eficacia del mismo
-----------------------	---

- Se solicitó información sobre cursos realizados durante el año 2013, describiendo objetivos, temática, capacitadores, población destinataria y listado de asistentes.
- Se evaluó la existencia de material para la difusión del programa
- Se constataron las prácticas de anticoncepción quirúrgica entendiéndose por tales lo establecido en la Ley Nacional N° 26.130: ligadura tubaria y vasectomía.
- Se justiprecio la adecuación de los recursos humanos a las necesidades de actividades.

2 Actividad 22 - Programa HIV/ SIDA

- Se evaluó la adecuación de los recursos humanos a las actividades realizadas
- Se analizaron las distintas áreas de trabajo: Epidemiológica, Desarrollo Hospitalario, Técnico asistencial
- Se audito la gestión de insumos para el diagnóstico de VIH y para el seguimiento de personas que viven con el virus
- Se verificaron las capacitaciones realizadas
- Se valoró la existencia de material para la difusión del programa
- Se constató el Sistema de Registro e Información del Programa, el monitoreo y seguimiento de los efectores y la evaluación de impacto a través de indicadores para medir la eficiencia y eficacia del mismo

3 Muestra de Efectores

Se seleccionó una muestra de efectores, sobre los cuales se analizaron las actividades realizadas tanto en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva como en Programa HIV/ SIDA y el impacto sobre la población objetivo.

4 Relevamiento y Análisis de la Información Presupuestaria

El Programa 62 Prevención y Protección en Salud Sexual comprende las acciones referidas a los Programas: Actividad 21-Salud Sexual y Reproductiva; y Actividad 22 - Prevención y Atención de VIH-SIDA. Cada una de las acciones comprendidas en dichos programas constituye una actividad presupuestaria.

	<p>El Programa 62 “Prevención y Protección en Salud Sexual” dispone y administra insumos que recibe del Programa Nacional² y los que adquiere con fondos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ejecutando el Presupuesto asignado, se efectuaron los siguientes procedimientos :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de Ejecución Presupuestaria • Análisis de los circuitos de adquisición y distribución.
<p>Observaciones</p>	<p>Programas Centrales</p> <p>1. El Departamento de Salud Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual se encuentra vacante.</p> <p>Actividad 21</p> <p>2. Los servicios de urología no son efectores del Programa, incumpliendo lo establecido en la Ley N°418 de la CABA.</p> <p>3. Se detecta inexistencia de pedidos de insumos por partes de algunos efectores, durante al año, pedidos insuficientes hasta para el tratamiento anual de un único paciente, e irregularidades en los pedidos. La Coordinación de la actividad 21 no verifica las causas de la falta de pedidos de insumos por los efectores.</p> <p>4. Incumplimiento de los objetivos del Programa 62 respecto a: mejoramiento de la implementación del Sistema de información del Programa; relevamiento de efectores y seguimiento de la aplicación del Programa.</p> <p>5. No se observan capacitaciones sobre DIU en servicios ni acciones particulares del seguimiento en guardias sobre la utilización de anticoncepción de emergencia.</p> <p>6. Falta de control respecto de las actividades grupales de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva en los Centros Asistenciales y ámbitos comunitarios.</p> <p>7. En la página web del GCBA, la información sobre la Actividad 21 es confusa y el número telefónico que figura no responde después de las 15hs.</p> <p>8. El Programa no cumple con uno de los objetos del mismo sobre el control y evaluación de las prácticas de anticoncepción quirúrgica.</p> <p>9. En el periodo 2013 la Coordinación informa que no contaban con material de difusión y folletería</p>

² Ministerio de Salud de la Nación de los Programas específicos: Dirección de Sida y ETS y Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Actividad 22

10. En el periodo 2013 la Coordinación informa que no contaban con material de difusión y folletería

Efectores

11. Los Departamentos Materno-Infantil no evalúan el impacto de los talleres y consejerías realizadas.
12. Es significativamente baja o no se evalúan, la cantidad de embarazadas controladas en el área programática cuyos partos son atendidos en las maternidades de los Hospitales de Referencia, evidenciando las dificultades del sistema de Referencia y Contra-referencia.
13. La Coordinación de la Actividad 21 recibe semanalmente los datos relevados por los efectores, a pesar de lo cual no se realizaban, en 2013, el procesamiento de los mismos. Esto imposibilita la evaluación de la eficacia y la planificación de estrategias.
14. El área programática del Hospital Durand informa que el CeSAC N°39, el cual figura en el sitio web oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, dejó de existir hace varios años.
15. No existen procedimientos implementados por la Coordinación de la Actividad 21 para evaluar la demanda y entrega de anticoncepción de emergencia por parte de los efectores.
16. En ningún Servicio de Infectología existen protocolos o guías para pacientes diagnosticados HIV positivo sin seguimiento.
17. El Servicio de Infectología del Hospital Penna manifiesta no solicitar consentimiento informado en ocasiones, como cuando la demanda del test es espontánea.

Presupuesto

18. Diferencias en la conciliación entre datos de la Dirección General de Redes y Programas de Salud, la Dirección General de Planificación y Presupuesto del Ministerio de Salud y la Cuenta de Inversión.
19. Se muestran variaciones significativas en la asignación de recursos en el Inc. 1. “Gastos en Personal” –Programa 62 – Actividad 21 en los períodos expuestos. De los datos relevados de las cuentas de inversión de los años 2011/12/13/14, surge que para el año 2011 el 53,99% fueron los recursos asignados y devengados por Inciso 1 (Prog. 51) respecto al total devengado para el programa 62. En el año 2012 el 7,99% fueron los recursos asignados y

	<p>devengados por Inciso 1 respecto al total devengado para el programa 62. En el año 2013 el 39,44% fueron los recursos asignados y devengados por Inciso 1 respecto al total devengado para el programa 62. En el año 2014 el 14,95% fueron los recursos asignados y devengados por Inciso 1 respecto al total devengado para el programa 62.</p> <p>El presupuesto del Inciso 1 asignado y devengado para el año 2013 (año objeto de esta auditoría) fue del 21.467,27% al compararlo con el año 2012. Para el año 2014 los recursos asignados y devengados evidenciaron una disminución del 92.42%, siendo el personal, informado por la Dirección General de Redes y Programas de Salud, de 8 agentes.</p>
<p>Recomendaciones</p>	<p>Programas Centrales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se sugiere efectivizar la titularidad del Departamento de Salud Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual, vacante desde las modificaciones del organigrama del Ministerio de Salud, con el objeto de poder cumplir las acciones especificadas en los objetivos del Programa 62 que incluye las actividades 21 y 22. <p>Actividad 21</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Poner en funcionamiento a los servicios de urología como efectores del Programa, según lo establecido en la Ley N°418 de la CABA. 3. / 4. Cumplir con los objetivos del Programa 62 respecto al mejoramiento de la implementación del Sistema de información del Programa; relevamiento de efectores y seguimiento de la aplicación del Programa. 5. Capacitar sobre indicación y colocación de DIU en servicios, y desarrollar acciones particulares del seguimiento en guardias sobre la utilización de anticoncepción de emergencia. 6. Mejorar los controles respecto de las actividades grupales de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva en los Centros Asistenciales y ámbitos comunitarios. 7. Actualizar en la Página Web de GCBA, la información sobre la Actividad 21 8. Cumplir con el control y evaluación de las prácticas de anticoncepción quirúrgica, uno de los objetos del Programa. 9. Implementar mecanismos a fin de asegurar la provisión de material de difusión y folletería

	<p>Actividad 22</p> <p>10. Implementar mecanismos a fin de asegurar la provisión de material de difusión y folletería</p> <p>Efectores</p> <p>11. Diseñar una metodología de seguimiento a fin de facilitar la evaluación de impacto de los talleres y consejerías realizadas en los Departamentos Materno-Infantil.</p> <p>12. Implementar un sistema de registro sobre la cantidad de embarazadas controladas en el área programática cuyos partos son atendidos en las maternidades de los Hospitales de Referencia, a fin de optimizar el sistema de Referencia y Contra-referencia.</p> <p>13. Fortalecer el sistema de control interno, realizando el procesamiento de los datos relevados por los efectores, contribuyendo con la evaluación de la eficacia y la planificación de estrategias.</p> <p>14. Actualizar información de sitio web oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>15. Implementar procedimientos tendientes a evaluar la demanda y entrega de anticoncepción de emergencia por parte de los efectores.</p> <p>16. Elaborar protocolos o guías para pacientes diagnosticados HIV positivo sin seguimiento en los Servicios de Infectología.</p> <p>17. Se recomienda al Servicio de Infectología del Hospital Penna solicitar consentimiento informado en todas las prácticas de detección de HIV.</p> <p>Presupuesto</p> <p>18. Arbitrar los medios necesarios para reforzar criterios de Control Interno que permitan una adecuada conciliación.</p> <p>19. Arbitrar los medios necesarios para lograr variaciones de significatividad proporcionalmente adecuadas en la elaboración del cálculo de los sucesivos presupuestos anuales.</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>Los programas de salud implementados sobre una población objetivo deben ser ejecutados y analizados a través del cumplimiento de planificaciones, metas e Indicadores de Impacto, sin datos y estadísticas es imposible evaluar la eficiencia y eficacia de los mismos. Se observaron diferencia respecto de la gestión de cada una de las actividades. Las variaciones tan significativas en las asignaciones y ejecuciones del Inciso 1 “gastos en personal” en los presupuestos de los años 2011/2012/2013 y 2014 que son presentadas en el cuerpo del informe exceden los objetivos de este informe y podrían ser auditadas en una próximo informe.</p>

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
PROYECTO N° 3.12.16
PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN EN SALUD SEXUAL**

DESTINATARIO

Señor
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cdor. Diego César Santilli
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 en 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 del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I) OBJETO

Programa 62 Prevención y Protección en Salud Sexual. (Act.21 Salud Reproductiva y Procreación Responsable y Act. 22 Prevención y Atención HIV Sida).

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del Programa Prevención y Protección en Salud Sexual.

III) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. En los programas y proyectos auditados correspondientes al sector público, se deberán contemplar los principios de ética y equidad, verificando la existencia de una adecuada protección y resguardo de las necesidades e intereses de la comunidad³. Se realizó el relevamiento de la normativa, datos e información general y particular; recursos humanos y presupuestarios, organización, utilización y coordinación de dichos recursos y de los controles establecidos a fin de realizar un examen sistemático de evidencias con el objeto de fundar una opinión independiente acerca de la gestión y de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.

³ http://www.agcba.gov.ar/docs/Norm-NORMAS_EXTERNA.doc

Las tareas de campo se desarrollarán entre el 18 de noviembre 2014 y el 10 de septiembre de 2015.

IV LIMITACIONES AL ALCANCE

La actividad 21 Programa “Salud Reproductiva y Procreación Responsable” no dispone de información sobre personas bajo programa ni otros indicadores que posibilite el análisis de impacto.

V) ACLARACIONES PREVIAS

PROGRAMA N° 62 – “PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN EN SALUD SEXUAL”

DESCRIPCIÓN:

El Programa N° 62- Prevención y Protección de la Salud Sexual tiene como Unidad Responsable a la Subsecretaria De Atención Integrada De Salud y consta de dos actividades, la actividad N° 21 Salud reproductiva y Procreación responsable y la actividad N° 22. Prevención y Atención del HIV SIDA

Sus objetivos primarios son facilitar el acceso libre y gratuito de la población al cuidado de su salud sexual y reproductiva brindando información y asesoramiento profesional para la elección y provisión del método anticonceptivo adecuado y la coordinación de todas las acciones relativas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Para cumplir con dicho objetivo, se formulan las siguientes actividades y acciones específicas:

- a) Compra de insumos en tiempo y forma y distribución de los mismos a los efectores en forma adecuada y de acuerdo a la demanda para favorecer la accesibilidad de la población.
- b) Mejoramiento de la implementación del Sistema de Información del Programa.
- c) Relevamiento de efectores y seguimiento de la aplicación del Programa, incluyendo el monitoreo de guardias hospitalarias sobre la utilización y provisión de anticoncepción de emergencia.
- d) Capacitación para los equipos de salud, teniendo en cuenta siempre la perspectiva de género y el marco de derechos sexuales y reproductivos.
- e) Capacitaciones intersectoriales.
- f) Comunicación Social de las acciones del Programa y Educación Comunitaria.
- g) Incorporación de nuevos efectores al Programa.
- h) Confección de nuevos materiales de difusión del programa.
- i) Actualización de la página Web.
- j) Control y evaluación de las prácticas de Anticoncepción quirúrgica.
- k) Planificación intersectorial

Cada una de las acciones comprendidas en dichos programas constituye una actividad presupuestaria, las correspondientes a los años 2012 y 2013 se expondrán en el presente Informe.

A)- La Actividad 21 “Salud reproductiva y Procreación responsable” funciona operativamente en el Hospital Bernardino Rivadavia, Avda. Las Heras 2670, ubicado en la Comuna N° 2.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva tiene como principal objetivo facilitar el acceso libre y gratuito de la población al cuidado de su salud sexual y reproductiva, y brindar información y asesoramiento profesional para la elección y provisión del método anticonceptivo adecuado.

El perfil de la población alcanzada por las acciones del Programa corresponde a la población concurrente a los CeSAC, Hospitales y Plan Médico de Cabecera y se dirige, especialmente a mujeres en edad fértil. Esto incluye a la población adolescente, en la que se hace especial hincapié para facilitar el acceso a la información y los métodos anticonceptivos.

Las acciones son transversales a todo el sistema de salud.

Son efectores del Programa todos los hospitales generales (consultorios de ginecología, obstetricia, ginecología infanto-juvenil, servicios/consultorios de adolescencia, las guardias), los de salud mental, los hospitales de niños, la maternidad Sardá, la unidad sanitaria móvil, todos los Centros de Salud y los tocoginecólogos del Plan Médico de Cabecera.

Entre las prestaciones que ofrece el programa se encuentran las siguientes:

- Actividades grupales de promoción de la salud sexual y reproductiva en los centros asistenciales y los ámbitos comunitarios.
- Información y asesoramiento a hombres y mujeres sobre salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos.
- Asistencia y provisión gratuita de métodos anticonceptivos con el asesoramiento de los profesionales del equipo de salud.

B)- La Actividad 22 “Prevención y Atención de HIV-SIDA” tiene como objetivo coordinar todas las acciones relativas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires. Ubicado en Donato Álvarez 1236 (Comuna 11).

- La Coordinación HIV/SIDA fue creada el 7 de noviembre de 2000 por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires mediante el Decreto N° 1988/00. Sus funciones son coordinar todos los programas y ejecutar todos los convenios suscriptos por el GCBA relativos a la prevención y tratamiento del sida, de acuerdo al Decreto N° 2202/00.

Para dar una respuesta integral a la epidemia en el distrito, se puso en marcha un proceso de planificación estratégica del que participaron todos los actores sociales involucrados en el tema: organizaciones de la sociedad civil, organismos del GCBA, personas que viven con VIH y representantes de

instituciones de salud del sector privado. De allí surgió el Plan Estratégico de VIH-sida de la Ciudad de Buenos Aires.

En este plan se establece que todas las acciones deberán ser parte del proceso de construcción de ciudadanía y se definen los siguientes Objetivos Estratégicos:

- Disminuir la transmisión del VIH en la Ciudad de Buenos Aires
- Garantizar la atención integral a las personas viviendo con VIH/SIDA
- Promover la investigación aplicada en el área VIH/SIDA
- Fortalecer la capacidad de gestión con la participación de los distintos sectores involucrados

Actualmente, el perfil de la población alcanzada por el plan corresponde a dos grupos. Por un lado, las personas afectadas directamente por la epidemia, esto es las personas con VIH que se atienden en todos los establecimientos asistenciales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, sean hospitales generales de agudos o especializados. La tarea de este ámbito se organiza alrededor de un eje cuya misión es generar y sostener políticas que promuevan el acceso universal a la atención y asistencia de las personas con VIH en el sistema público de la ciudad de Buenos Aires, para ello se organiza en tres líneas estratégicas con objetivos específicos:

4. Técnico-asistencial:

- Garantizar los recursos para facilitar el acceso al testeo voluntario
- Garantizar la calidad de atención y seguimiento de las PVS

5. Prevención en hospitales:

- Garantizar el acceso al preservativo y a los materiales preventivos
- Promover la articulación con otros programas involucrados con la temática del VIH (Salud Sexual y Reproductiva, Salud Infantil, Programa de Pesquisa Neonatal)

6. Epidemiología e investigación

- Desarrollar líneas de investigación que aporten datos útiles para la implementación de estrategias de gestión
- Proveer a los efectores de la información para mejorar la calidad de los circuitos de intervención.

En segundo lugar, la población general, a través de acciones de prevención y sensibilización específicas e inespecíficas. Para desarrollar estas acciones se organizan equipos de desarrollo preventivo para sostener y fomentar el trabajo de prevención en torno al fortalecimiento y creación de redes de inserción territorial.

Entre sus tareas principales, se pueden mencionar las siguientes:

- Apertura de bocas de distribución de preservativos y folletería
- Autorización de pedidos de preservativos y folletos
- Sensibilización y capacitación para equipos preventivos

Acompañamiento a las actividades y necesidades de los equipos preventivos

V.3 Marco Normativo (Ver Anexo I)

V.3.1. Salud Sexual y Reproductiva

Normativa Internacional

Diferentes tratados internacionales ratificados por nuestro país e incorporados a la Constitución Nacional, abordan la temática de la salud en general, y la sexual y reproductiva en particular.

Resultan esenciales las normas contenidas en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Convención Americana de Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño que a continuación se detallan.

- **Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer**

Dicha Convención fue aprobada por Resolución N° 34/180 de la Asamblea de las Naciones Unidas el 18/12/79. Suscripta por la Argentina el 17/07/80. Ratificada por la Ley N° 23.179 y en los siguientes articulados establece:

Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refiere a la planificación de la familia.

Artículo 16

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

Inc.E). Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;

- **Convención Sobre los Derechos del Niño**

Fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York, EEUU, el 20/11/89. Aprobada por Argentina mediante la ley N° 23.849.

Sus artículos 3 y 12 garantizan a los menores de edad que se deberá actuar en toda situación conforme al interés superior del niño, y a aquellos que estén en edad de formarse un juicio propio y expresar sus opiniones, el derecho de expresar su voluntad libremente y ser escuchados en todo aquello que los afecten (consentimiento informado), lo cual implica su consideración como sujetos de derecho y a la vez la consagración del principio de autonomía.

En el artículo 16 se pueden evidenciar los principios del secreto profesional. Sin perjuicio de ello la ley prevé que los operadores de salud deben promover la participación de los padres, en la medida de lo posible.

Normativa CABA

Ley N° 418⁴, la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, garantiza en la Ciudad las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable, y regula por la presente ley las acciones destinadas a tal fin.⁵

- **Ley N° 418 establece objetivos generales y específicos**

Los objetivos generales:

- a) Garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos.
- b) Garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio.
- c) Disminuir la morbimortalidad materna infantil.⁶

Los objetivos específicos:

- a) Prevenir mediante educación e información los abortos provocados.
- b) Brindar información respecto de las edades y los intervalos intergenésicos considerados más adecuados para la reproducción.
- c) Garantizar la información y el acceso a los métodos y prestaciones de anticoncepción a las personas que lo requieran para promover su libre elección.
- d) Promover la participación de los varones en el cuidado del embarazo, el parto y puerperio, de la salud reproductiva y la paternidad responsable.
- e) Otorgar prioridad a la atención de la salud reproductiva de las/os adolescentes, en especial a la prevención del embarazo adolescente y la asistencia de la adolescente embarazada.
- f) Incrementar los servicios de psicoprofilaxis del parto.
- g) Promover los beneficios de la lactancia materna.
- h) Garantizar la existencia en los distintos servicios y centros de salud, de profesionales y agentes de salud capacitados en sexualidad y procreación desde una perspectiva de género.
- i) Orientar las demandas referidas a infertilidad y esterilidad.
- j) Difundir la información relacionada con la prevención de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.
- k) Contribuir a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y patología génitomamaria
- l) Contribuir al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual y patología génitomamaria.

⁴ Publicada el 21/07/2000 (B.O.C.A.B.A N° 989). Sanción 22/06/2000. Promulgación 12/07/2000. Decreto N° 1033/GCABA/00.

⁵ Ley N° 418. Art.1

⁶ Ley N° 418 Art. 3

- m) Contribuir a la prevención del embarazo no deseado.
- n) Promover la reflexión conjunta entre adolescentes y sus padres sobre la salud reproductiva y procreación responsable, y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.⁷

La Ley establece que los destinatarios son la población en general, especialmente las personas en edad fértil. Respetándose sus creencias y sus valores.⁸

Los efectores de las acciones previstas en la presente Ley son:

Los equipos de salud de los centros polivalentes, hospitales generales y hospitales monovalentes de salud mental, los servicios de obstetricia y ginecología, tocoginecología, urología, adolescencia de los establecimientos asistenciales y los centros de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad y de todos aquellos sobre los cuales la autoridad de aplicación tenga competencia. Se propicia la atención interdisciplinaria.⁹

La Ley garantiza la implementación de las siguientes acciones:

- a) Información completa y adecuada y asesoramiento personalizado sobre métodos anticonceptivos, su efectividad y contraindicaciones, así como su correcta utilización para cada caso particular.
- b) Todos los estudios necesarios previos a la prescripción del método anticonceptivo elegido y los controles de seguimiento que requiera dicho método.
- c) Prescripción de los siguientes métodos anticonceptivos, que en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio, no abortivos, aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación; elegidos voluntariamente por las/los beneficiarias/os luego de recibir información completa y adecuada por parte del profesional interviniente de abstinencia periódica; de barrera que comprende preservativo masculino y femenino y diafragma; químicos que comprende: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales y esponjas; hormonales; dispositivos intrauterinos.
- d) Provisión de los recursos necesarios y en caso de ser requerido, la realización de la práctica médica correspondiente al método anticonceptivo elegido.
- e) Promoción de la participación de los padres, en la medida que sea posible, en todo lo relativo a la salud reproductiva de sus hijos.
- f) Información acerca de que el preservativo es por el momento el único método anticonceptivo que al mismo tiempo previene de la infección por VIH y del resto de las enfermedades de transmisión sexual.
- g) Implementación de un sistema de información y registro y de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente sobre las acciones establecidas en la presente Ley con estadísticas por sexo y edad.
- h) Evaluación periódica de las prestaciones.

⁷ Ley N° 418. Art.4

⁸ Ley N° 418 Art. 5 Texto conforme al artículo 1° de la Ley N° 439

⁹ Ley N° 418 Art. 6

- i) Capacitación permanente a los agentes involucrados en las prestaciones de salud reproductiva y procreación responsable con un abordaje interdisciplinario, incorporando los conceptos de ética biomédica y la perspectiva de género.
- j) Capacitación de agentes de salud, educación y desarrollo social para informar y asesorar en los temas previstos en el artículo 4° de la presente ley.
- k) Realización de actividades de difusión, información, orientación sobre temas previstos en el artículo 4° de la presente ley.
- l) Diseño e implementación de estrategias de comunicación y educación dirigidas de manera particular a las/os adolescentes, dentro y fuera del sistema educativo.
- m) Coordinación de acciones entre los distintos efectores tendiente a la constitución de una red de servicios. Seguimiento especial a la población según enfoque de riesgo.
- n) Coordinación de acciones con diferentes organismos públicos interjurisdiccionales, privados y no gubernamentales, que por su naturaleza y fines puedan contribuir a la consecución de estos objetivos.
- ñ) Realizar la atención integral del embarazo, parto, puerperio y lactancia en condiciones apropiadas, resguardando la intimidad y dignidad de las personas asistidas.¹⁰

Nuevos métodos

Se faculta a la autoridad de aplicación a incorporar nuevos métodos de anticoncepción debidamente investigados y aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación.¹¹

Los recursos destinados a la aplicación de la presente Ley son:

- a) Los asignados anualmente por el presupuesto para la atención de los programas, servicios y acciones contempladas en la presente Ley.
 - b) Los fondos provenientes de lo dispuesto por el Decreto P.E.N. N° 1.772/92 en su artículo 1°, inciso 3, y la Ordenanza N° 47.731 en su artículo 3°.
- La autoridad de aplicación debe tomar los recaudos necesarios para el continuo abastecimiento de los insumos, bienes y servicios no personales y servicios personales a cada uno de los centros o dependencias en las cuales se desarrollen las acciones previstas por la presente ley, a fin de cumplimentar sus objetivos.¹²

Informe Anual

La Ley N° 418, establece que la autoridad de aplicación remitirá a la Legislatura un informe anual sobre la implementación de la presente ley.¹³

- **Ley N° 26.130**, “Régimen para las intervenciones de Contracepción Quirúrgica”

¹⁰ Ley N° 418. Art. 7 *Texto conforme al artículo 2° de la Ley N° 439*

¹¹ Ley N° 418 Art. 8 *Texto conforme al artículo 3° de la Ley N° 439*

¹² Ley N° 418. Art. 9

¹³ Ley N° 418 Art. 10.

Establece que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud. Requisitos. Excepción. Consentimiento informado. Cobertura. Objeción de conciencia.¹⁴

Requisitos: Las prácticas médicas referidas, están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.¹⁵

Excepción: Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.¹⁶

Consentimiento informado: La Ley establece que el profesional médico interviniente, en forma individual o juntamente con un equipo interdisciplinario, debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre:

- a) La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar;
- b) Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados;
- c) Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente.¹⁷

Modificaciones que establece la Ley N° 26.130:

1)- Modifícase al inciso 18, del artículo 20, del capítulo I; del título II de la Ley 17.132 de régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas, el que quedará redactado de la siguiente manera:

18: Practicar intervenciones que provoquen la imposibilidad de engendrar o concebir sin que medie el consentimiento informado del/ la paciente capaz y mayor de edad o una autorización judicial cuando se tratase de personas declaradas judicialmente incapaces.¹⁸

Agregados que establece la Ley N° 26.130 a la Ley N° 25.673 : Agrégase al inciso b), del artículo 6º, de la Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el siguiente texto:

¹⁴ Ley N° 26.130 Art. 1

¹⁵ Ley N° 26.130 Art. 2

¹⁶ Ley N° 26.130 Art. 3

¹⁷ Ley N° 26.130 Art. 4

¹⁸ Ley N° 26.130 Art. 7

Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción.¹⁹

V.3.2. Legislación sobre HIV SIDA

La Ley N° 23.798, declara de interés nacional la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Fue Sancionada el 16 de Agosto de 1990 y Promulgada de Hecho: Setiembre 14 de 1990.

Su objeto se encuentra centrado en declarar de interés nacional, a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, entendiéndose por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población.²⁰

Las disposiciones de la ley y de las normas complementarias que se establezcan, se interpretarán teniendo presente que en ningún caso pueda:

- a) Afectar la dignidad de la persona;
- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación;
- c) Exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se interpretarán en forma restrictiva;
- d) Incursionar en el ámbito de privacidad de cualquier habitante de la Nación argentina;
- e) Individualizar a las personas a través de fichas, registros o almacenamiento de datos, los cuales, a tales efectos, deberán llevarse en forma codificada.²¹

Aplicación de la Ley:

La Ley establece que serán 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 las normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de la misma y su reglamentación.²²

La Ley N° 23.798, establece que a sus efectos, las autoridades sanitarias deberán:

- a) Desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones descriptas en el art. 1º, gestionando los recursos para su financiación y ejecución;

¹⁹ Ley N° 26.130 Art. 8

²⁰ Ley N° 23.798 Art. 1

²¹ Ley N° 23.798 Art. 2

²² Ley N° 23.798 Art. 3

- b) Promover la capacitación de recursos humanos y propender al desarrollo de actividades de investigación, coordinando sus actividades con otros organismos públicos y privados, nacionales, provinciales o municipales e internacionales;
- c) Aplicar métodos que aseguren la efectividad de los requisitos de máxima calidad y seguridad;
- d) Cumplir con el sistema de información que se establezca;
- e) Promover la concertación de acuerdos internacionales para la formulación y desarrollo de programas comunes relacionados con los fines de esta ley;
- f) El Poder Ejecutivo arbitrará medidas para llevar a conocimiento de la población las características del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación, en forma tal que se evite la difusión inescrupulosa de noticias interesadas.²³

Obligaciones que declara la Ley N° 23.798:

-Establece que los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo de adquirir el síndrome de inmunodeficiencia están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa o indirecta de la infección.²⁴

-Obliga a la detección del virus y de sus anticuerpos en la sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma u otros de los derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico. Declárase obligatoria, además, la mencionada investigación en los donantes de órganos para trasplante y otros usos humanos, debiendo ser descartadas las muestras de sangre, hemoderivados y órganos para trasplante que muestren positividad.²⁵

-Los profesionales que detecten el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o posean presunción fundada de que un individuo es portador, deberán informarle sobre el carácter infecto-contagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia adecuada.²⁶

-Se incorporará a los controles actualmente en vigencia para inmigrantes que soliciten su radicación definitiva en el país, la realización de las pruebas de rastreo que determine la autoridad de aplicación para la detección del VIH.²⁷

-La notificación de casos de enfermos de SIDA deberá ser practicada dentro de las cuarenta y ocho horas de confirmado el diagnóstico, en los términos y formas establecidas por la ley 15.465. En idénticas condiciones se comunicará el fallecimiento de un enfermo y las causas de su muerte.²⁸

Consentimiento informado

Será entendido como una declaración de voluntad efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto del procedimiento

²³ Ley N° 23.798 Art. 4

²⁴ Ley N° 23.798 Art. 6

²⁵ Ley N° 23.798 Art. 7

²⁶ Ley N° 23.798 Art. 8

²⁷ Ley N° 23.798 Art. 9

²⁸ Ley N° 23.798 Art. 10

propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos en este caso que es la de proteger al niño por nacer.

La instrumentación del consentimiento será por escrito y suscrito en casos de diagnósticos. (Ley N° 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, Art. 5/11. Y sus modificatorias Ley N° 26.742 y Decreto Reglamentario N° 1089/2012. Resolución N° 561/2014 y modificatorias).

La Convención Internacional de los Derechos del Niño legitima la participación de los menores entre 14 y 21 años en el consentimiento informado. En el caso de menores de 14 años, el consentimiento será firmado por los padres, tutor o encargado.

La Ley N° 23.798 establece en su Artículo N° 7 los casos en los cuales se declara la detección obligatoria del virus y de sus anticuerpos en la sangre humana, fuera de los casos taxativamente contemplados por la ley, todo estudio de detección del virus debe realizarse previo consentimiento del paciente.

Es el mismo cuerpo de la Ley que establece en su Artículo N°2 que incluso deben interpretarse sus normas complementarias teniendo presente que en ningún caso pueda:

- a) Afectar la dignidad de la persona;
- b) Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación;
- c) Exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se interpretarán en forma restrictiva;
- d) Incursionar en el ámbito de privacidad de cualquier habitante de la Nación argentina;
- e) Individualizar a las personas a través de fichas, registros o almacenamiento de datos, los cuales, a tales efectos, deberán llevarse en forma codificada.

Por lo expuesto en el punto d) entendemos que pertenece al ámbito de la privacidad de cualquier habitante de la Nación, la decisión de realizarse el examen de HIV.

“Debe existir un consentimiento para la realización del estudio de diagnóstico del Virus de VIH”. Incluso aplicándose la manda del Art. N° 6 de la Ley N° 23.798 que establece que “Los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo de adquirir el síndrome de inmunodeficiencia están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa o indirecta de la infección”. La obligación es de los profesionales de prescribir no de los pacientes a la realización del estudio de diagnóstico.

La Ley N° 25.543, (B.O. N° 29812. Sancionada el 27/11/2001, Promulgada el 7/01/2002 y Publicada el 09/01/2002), establece la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana, a toda mujer embarazada como parte del cuidado prenatal normal.²⁹

²⁹ Ley N° 25.543 Art. 1

Requiriendo el consentimiento expreso y previamente informado de las embarazadas para realizar el test diagnóstico. Tanto el consentimiento como la negativa de la paciente a realizarse el test diagnóstico, deberá figurar por escrito con firma de la paciente y del médico tratante.³⁰

“El consentimiento previamente informado tratará sobre los distintos aspectos del test diagnóstico, la posibilidad o no de desarrollar la enfermedad, y en caso de ser positivo las implicancias de la aplicación del tratamiento y de la no aplicación del mismo tanto para la madre como para el hijo por nacer. El profesional y el establecimiento serán solidariamente responsables de la confidencialidad del procedimiento, así como también de la calidad de la información que reciba la embarazada a fin de otorgar su consentimiento con un cabal conocimiento del análisis que se le ofrece, y la garantía de la provisión de los medicamentos utilizados de acuerdo a los protocolos vigentes”.

³¹

Resolución 1142/2004. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina.
(B.O. 30.511 del 22/10/2004)

Aprueba las "Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión Perinatal de VIH". Mediante un Comité Técnico Asesor y con la intervención de la Dirección General de Asuntos Jurídicos (Según consta en los considerandos de dicha Resolución).

Estas recomendaciones se basaron en las publicadas en el año 2002 y se actualizaron con el conocimiento científico disponible y la experiencia de los especialistas en el área, considerando, siempre, las posibilidades de implementación en nuestro país.

Fueron redactadas en un Anexo N° 1 a la Resolución N° 1142/2004 y a modo de títulos en el cual, el “Aconsejamiento”, es en la primera norma que hace referencia a “ofrecer” la serología a todas las mujeres y a sus parejas en los estudios preconceptionales o en la consulta ginecológica.

Es imprescindible, entonces, la concientización de todos los actores involucrados para intentar mejorar la captación temprana y seguimiento de la embarazada, no perder la oportunidad de testearla y la aplicación sistemática de estas recomendaciones en caso de ser necesario a fin de lograr reducir al máximo las posibilidades de que otro niño nazca infectado en la Argentina.

Se transcribe a continuación lo que surge del Título “Aconsejamiento”:

“Dentro de un marco amplio de prevención, es indispensable por una parte, desarrollar actividades de promoción de la salud para las mujeres en edad fértil y sus parejas, y por otra parte, incrementar la captación precoz de las mujeres embarazadas y mejorar la calidad de su atención.

Se ha demostrado que el asesoramiento y las pruebas voluntarias para VIH desempeñan un papel importante como medida preventiva de la infección y como puerta de entrada para la asistencia a aquellas personas ya infectadas.

³⁰ Ley N° 25.543 Art. 3

³¹ Ley N° 25.543 Art. 4

Se recomienda ofrecer serología universal y voluntaria para VIH como parte del control prenatal a todas las embarazadas en la primera consulta. A las mujeres que consultaron precozmente, ofrecer la serología para VIH también en el tercer trimestre del embarazo si es posible.

Debe garantizarse el aconsejamiento previo en un ámbito de privacidad y dedicándole el tiempo suficiente. Durante el mismo se analizarán con la paciente las prácticas de riesgo de infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su modo de prevención; debe resaltarse el significado del estudio, tanto sea el resultado positivo como negativo.

El aconsejamiento estará incluido en la primera consulta prenatal. En las subsiguientes, se le informará el resultado a la persona estudiada, asegurando confidencialidad, apoyo psicológico, información detallada y estrategias para cada caso, repasando las medidas de prevención. A las púerperas que no realizaron la serología para VIH durante el embarazo y no se les ofreció la prueba durante el parto, se sugiere ofrecérsela previo al alta. Se sugiere ofrecer la serología a todas las mujeres y a sus parejas en los estudios preconceptionales o en la consulta ginecológica”.

La solicitud de serología para VIH permitirá, además de evaluar el estado serológico de las pacientes, informar a la embarazada sobre riesgos de la infección o la enfermedad, planificar estrategias de prevención e iniciar la profilaxis en las madres positivas y sus hijos recién nacidos. Esta es la importancia fundamental a la que apuntan los profesionales del área al prescribir el estudio de diagnóstico a ambos progenitores.

Normativa CABA:

La Ley Básica de Salud N° 153/99 establece en el art N° 4, inc. H que enumera los Derechos de las personas en su “relación” con el Sistema de Salud y con los Servicios de Atención, regula respecto del consentimiento informado como previo a la realización de estudios y tratamientos.

Art. 4° - **Derechos. Enumeración.** Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

h) Solicitud por el profesional actuante de su consentimiento informado, previo a la realización de estudios y tratamientos.

En su Decreto Reglamentario N° 208/01 y modificatorios, se reguló y especificó los modelos de escritos o formularios consentimiento informado. En cuanto a las excepciones establece la reglamentación del art. 4 inc H punto 7 prescinde del consentimiento informado en dos oportunidades:

"7. Se podrá prescindir del procedimiento para obtener el consentimiento informado del paciente cuando: i) a criterio del profesional actuante existan riesgos para la Salud Pública; y ii) cuando el paciente no pueda expresar su consentimiento y la gravedad del caso no admita dilaciones, salvo que existan indicios que permitan presumir la negativa del paciente a aceptar los estudios o tratamientos propuestos"

El Decreto N° 208/01 fue modificado por las Resoluciones Ministeriales que a continuación se detalla:

Resolución N° 437/MSGC/08 y Res. N° 356/MSGC/09 modificando el formulario del consentimiento informado

A modo de conclusión puedo establecer con claridad y luego del estudio de la normativa nacional vigente en su armoniosa interpretación con sus leyes complementarias y modificatorias que regulan la materia, que la Ley 23.798 y su Decreto Reglamentario N° 1244/91 establece que “el profesional médico tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, previo consentimiento de éste. Le asegurará la confidencialidad y, previa confirmación de los resultados, lo asesorará debidamente” por lo tanto, se entiende que el consentimiento debe prestarse en el momento en el que se prescribe el estudio de diagnóstico, más allá de que posteriormente este pueda revocarlo al momento de su realización. El paciente debe tener contacto con el profesional para que el mismo pueda informarlo de las características de la práctica a la que será sometido y los beneficios que en este caso puntual para este proyecto, que conlleva saberse portador de HIV Sida para el cuidado en el momento del parto de su hijo.

Autoridades sanitarias de los distintos ámbitos de aplicación deberán:

Las autoridades sanitarias de los distintos ámbitos de aplicación de esta ley establecerán y mantendrán actualizada, con fines estadísticos y epidemiológicos, la información de sus áreas de influencia correspondiente a la prevalencia e incidencia de portadores, infectados y enfermos con el virus de la IDH, así como también los casos de fallecimiento y las causas de su muerte.

Sin perjuicio de la notificación obligatoria de los prestadores, las obras sociales deberán presentar al INOS una actualización mensual de esta estadística. Todo organismo, institución o entidad pública o privada, dedicado a la promoción y atención de la salud tendrá amplio acceso a ella. Las provincias podrán adherir a este sistema de información, con los fines especificados en el presente artículo.³²

Normas de bioseguridad:

La autoridad nacional de aplicación establecerá las normas de bioseguridad a las que estará sujeto el uso de material calificado o no como descartable. El incumplimiento de esas normas será considerado falta gravísima y la responsabilidad de dicha falta recaerá sobre el personal que las manipule, como también sobre los propietarios y la dirección técnica de los establecimientos.³³

Faltas administrativas. Responsabilidad civil o penal.

Los actos u omisiones que impliquen transgresión a las normas de profilaxis de esta ley y a las reglamentaciones que se dicten en consecuencia, serán considerados faltas

³² Ley N° 23.798 Art. 11

³³ Ley N° 23.798 Art. 12

administrativas, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran estar incurso los infractores.³⁴

Los infractores, serán sancionados por la autoridad sanitaria competente, de acuerdo a la gravedad y/o reincidencia de la infracción con:

- a) Multa graduable entre 10 y 100 salarios mínimo, vital y móvil;
- b) Inhabilitación en el ejercicio profesional de un mes a cinco años;
- c) Clausura total o parcial, temporaria o definitiva del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actuaren las personas que hayan cometido la infracción.

Las sanciones establecidas en los incisos precedentes podrán aplicarse independientemente o conjuntamente en función de las circunstancias previstas en la primera parte de este artículo.

En caso de reincidencia, se podrá incrementar hasta el décuplo la sanción aplicada.³⁵

Las infracciones a esta ley serán sancionadas por la autoridad sanitaria competente previo sumario, con audiencia de prueba y defensa a los imputados. La constancia del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción, y en cuanto no sea enervada por otros elementos de juicio, podrá ser considerada como plena prueba de la responsabilidad de los imputados.³⁶

La falta de pago de las multas aplicadas hará exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme.³⁷

En cada provincia los procedimientos se ajustarán a lo que al respecto resuelvan las autoridades competentes de cada jurisdicción, de modo concordante con las disposiciones de este título.³⁸

Autoridades sanitarias y control.

Las autoridades sanitarias a las que corresponda actuar de acuerdo a lo dispuesto en el art. 3º de esta ley están facultadas para verificar su cumplimiento y el de sus disposiciones reglamentarias mediante inspecciones y/o pedidos de informes según estime pertinente. A tales fines, sus funcionarios autorizados tendrán acceso a cualquier lugar previsto en la presente ley y podrán proceder a la intervención o secuestro de elementos probatorios de su inobservancia. A estos efectos podrán requerir el auxilio de la fuerza pública o solicitar orden de allanamiento de los jueces competentes.³⁹

Los gastos que demande el cumplimiento de lo dispuesto en el art. 4º de la presente ley serán solventados por la Nación, imputados a rentas generales y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción.⁴⁰

³⁴ Ley N° 23.798 Art. 13

³⁵ Ley N° 23.798 Art. 14

³⁶ Ley N° 23.798 Art. 17

³⁷ Ley N° 23.798 Art. 18

³⁸ Ley N° 23.798 Art. 19

³⁹ Ley N° 23.798 Art. 20

⁴⁰ Ley N° 23.798 Art.21

V.4 PRESUPUESTO

Fuente de Financiamiento

El Presupuesto de la Administración del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires asignado al Programa 62-Prevención y Protección en Salud Sexual- se financia con recursos cuyo origen se expone a continuación. (*Fuente:* Dirección General de Redes y Programas de Salud –Mº Salud)

- **Fuente de Financiamiento 11:** Corresponde al crédito del Tesoro de la CABA. Son recursos originados de Rentas Generales.
- **Fuente de Financiamiento 13:** Corresponde a Recursos con afectación específica.

Son recursos afectados por normas locales, en los términos del artículo 46 de la Ley Nº 70 para financiar específicamente determinados Programas o Actividades de la Administración Central.

En este Programa específicamente corresponde a la redistribución de la recaudación de las Obras Sociales, con afectación específica al inciso 1. (Gastos en Personal) de acuerdo a lo asignado por la Dirección General de Planeamiento Presupuestario.

- **Fuente de Financiamiento 15:** Corresponde a Transferencias Internas, producto de los recursos que otorga el Gobierno Nacional con motivo de lo que recauda de los impuestos abonados relativos a los Juegos de Azar.

En el caso específico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva corresponde a la redistribución del Loto-Bingo en virtud del Decreto Nº 1772/PEN/92.

Ordenanza Nº 47731/94 (6 de setiembre de 1994); Art. 3º “El destino anual de los fondos correspondientes a la cuenta especial Decreto Nº 1772/92, será el siguiente: 1) el primer millón de pesos recaudados corresponderá al Programa de Procreación Responsable con destino a la adquisición de bienes y servicios no personales”

Esta partida presupuestaria está vigente desde la sanción de la ordenanza. La ley 418 establece, en su artículo 9º inciso b), como recursos destinados a la aplicación de la ley, a “Los fondos provenientes de lo dispuesto por el Decreto P.E.N. Nº 1772/92 en su art. 1º inciso 3, y la Ordenanza 47731 en su art. 3º.

VI) TAREAS Y PROCEDIMIENTOS

VI.1 ENVÍO DE NOTAS:

- Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires.
- Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.
- Sindicatura de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. UAI.

-Dirección General de Redes y Programas de Salud, por ser la Unidad Ejecutora del Programa N°62. Se solicitó marco normativo, misiones y funciones, información presupuestaria períodos 2012/2013, recursos humanos, información estadística e indicadores de gestión.

-Coordinación SIDA

La Defensoría General de la Ciudad de Buenos Aires, informó que no emitió en el periodo auditado dictámenes ni resoluciones respecto del objeto de auditoría.

La Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, emitió dos Dictámenes respecto del periodo auditado.

1- Dictamen N° IF-2013-01177522-PG, del 11 de abril de 2013. Ref: EX 368161-13

La Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud, requirió a la Procuración General, dictamine con relación a una Resolución proyectada para una Licitación Pública referida a la Adquisición de Preservativos con destino al Programa de VIH dependiente de la Dirección Programas Centrales de la Dirección General de Redes y Programas de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

(No especifica número de Licitación. Solo refiere el monto de la erogación de la misma (\$8.553.565,79).-

A dicha solicitud la Procuración General, limitándose al aspecto jurídico de la consulta, detalló:

- 1- Que el Pliego de Bases y Condiciones Generales se ajusta al aprobado por la Dirección General de Compras y Contrataciones.
- 2- En cuanto al Pliego de Condiciones Particulares y Anexos, aconsejo incorporar artículos que versen sobre: causales de Rescisión y/o extinción del contrato; condiciones e impedimentos para ser oferentes; falseamiento de datos, orden de prelación de la documentación licitatoria y reserva de la Administración, a dejar sin efecto el procedimiento de contratación en cualquier momento anterior al perfeccionamiento del contrato.
- 3- En cuanto a los anexos, sugirió que la Administración resuelva si los mismos son parte integrante del Pliego de Bases y Condiciones Particulares o de las Especificaciones Técnicas. Considerando, según los fundamentos que detalla, que los considera propias cuestiones de un pliego de Condiciones Particulares y en caso contrario, de considerar que forman parte integrante de las Especificaciones Técnicas deberá indicarlo.
- 4- Reformular las remisiones del instructivo al Pliego de Cláusulas Particulares al considerarlas erróneas.

Observando que:

- 1- Es condición para la suscripción del acto administrativo proyectado, la previa agregación de las previsiones presupuestarias pertinentes.
- 2- Suscribir por funcionarios o agentes responsables, el Pliego de Bases y Condiciones Particulares, Anexos y Pliego de Especificaciones Técnicas.

- 3- Atento al monto de la contratación, deberá notificarse a la Sindicatura General de la Ciudad de Bs. As. El acto de apertura. (Decreto N° 754-08).-

Dictamen:

Luego de las observaciones y consideraciones detalladas, una vez que sean atendidos dichos consejos, la Procuración dictaminó que puede proseguirse con el procedimiento administrativo.

- 1- Dictamen N° IF-2013-02625570-PG, del fecha 24/06/2013, Referencia Exp. N° 368.161/13.

La Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud, solicitó a la Procuración General, que opine en referencia al procedimiento seguido en la Licitación Pública N° 1007/2013, que se convocara para la Adquisición de Preservativos con destino al Programa de VIH dependiente de la Dirección de Programas Centrales de la Dirección General de Redes y Programas de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuya erogación proyectada era de \$ 8.553.565,79 y su adjudicación sería por el importe de \$ 9.455.962,18.

Mediante Resolución N° 209/SSASS/13, el subsecretario de Administración del Sistema de Salud, aprobó los Pliegos de Bases y Condiciones Particulares y el Pliego de Especificaciones Técnicas para la adquisición de marras, estableciendo una erogación presupuestaria de \$ 8.553.565,79 y autoriza al Directorio o al Titular de la UCAS (Unidad Centralizada de Adquisiciones en Salud) a realizar el pertinente llamado a Licitación Pública.

Observaciones:

Del análisis de la documentación que acompañara al proyecto de Resolución, Procuración General emitió un dictamen y observó las cuestiones que a continuación se detallan:

- 1- Observó que no obran en los actuados las notificaciones de pre adjudicación de la licitación a las empresas oferentes. Las cuales deberán agregarse. Y recomienda, la previa agregación de la previsión presupuestaria pertinente.
- 2- Y recomienda para la suscripción del acto administrativo proyectado, previa agregación de la previsión presupuestaria pertinente.
- 3- Atento a que la erogación de la licitación fue de \$ 8.553.565,79 sin perjuicio del precio de referencia informado, deberá elaborarse un informe que justifique la adjudicación que se propicia por la suma de \$ 9.455.962,18 y la razonabilidad de dicho importe.
- 4- Recomienda que las notificaciones en lo sucesivo, se efectúen tal lo dispone la ley de Procedimientos Administrativos de la Ciudad de Buenos Aires N° 1510-97 aprobado por Resolución N° 41/LCABA/98. Al respecto, se recuerda a la administración que por el Decreto N° 132/GCABA/11, el correo electrónico institucional se continuará utilizando como medio de comunicación rápido y eficaz entre el personal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Dictamen:

Luego de las consideraciones precedentemente detalladas, la Procuración General dictaminó que una vez que las mismas fueran atendidas, en cuanto a las observaciones y recomendaciones formuladas, la Ministra de Salud podrá suscribir el Acto Administrativo que apruebe y adjudique la Licitación Pública N° 1007/2013.

La Unidad de Auditoría Interna del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, comunica que no ha elaborado informes que versen sobre el objeto de auditoría.

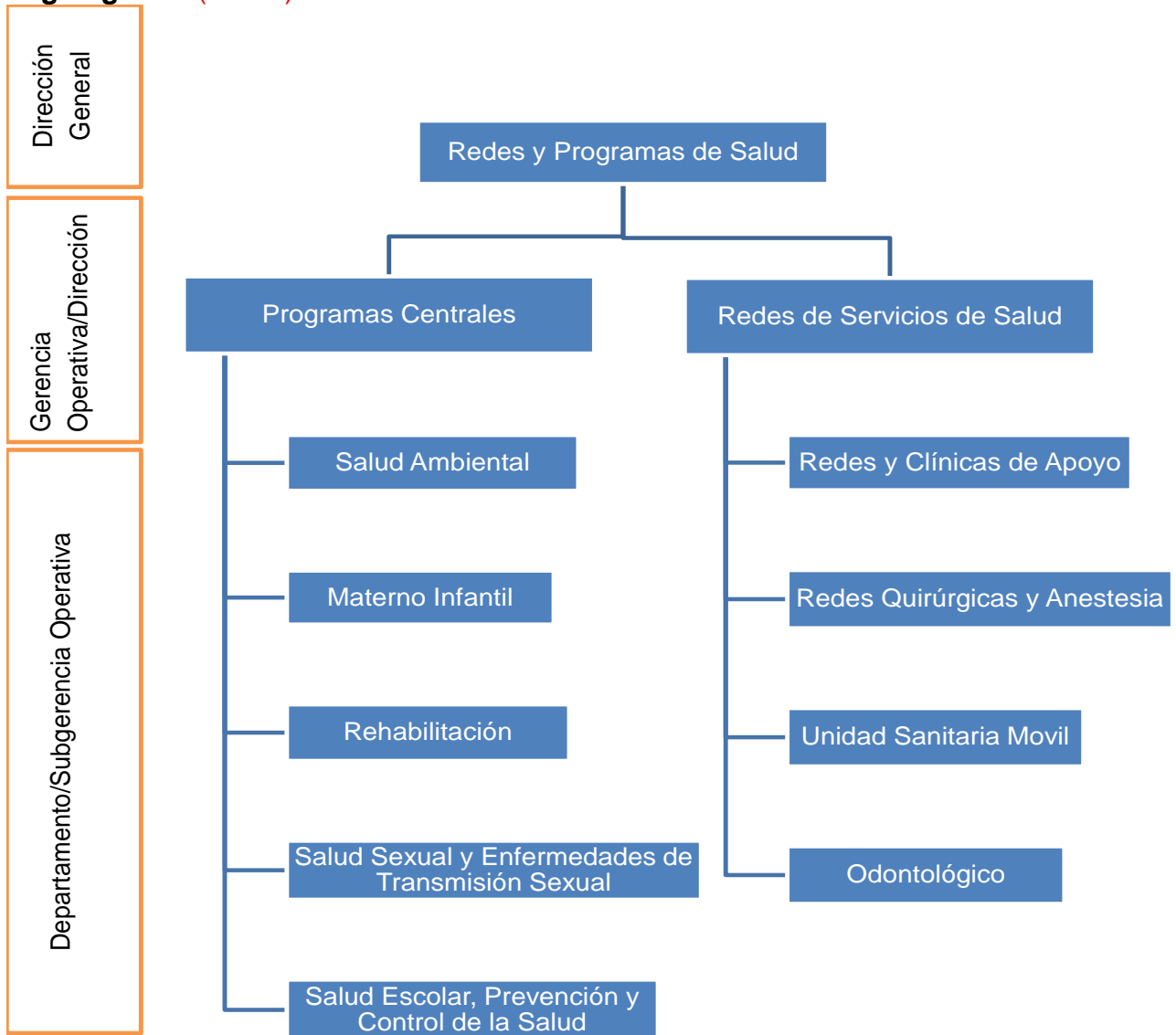
VI.2 ENTREVISTAS:

Se realizaron entrevistas para la presentación del equipo y objetivos de esta auditoría. En las cuales participaron: la Directora de Programas Centrales y los Coordinadores del Programa de Salud Sexual y Reproductiva y del Programa de Prevención y Atención de VIH/SIDA. En las mismas, se nos indicó que toda la información necesaria sea requerida mediante nota.

VI.3 RELEVAMIENTO, ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

A través de los procedimientos implementados se obtuvieron evidencias: documentales, testimoniales y analíticas; que describen las Responsabilidades del Departamento, de las Actividades 21 y 22 y su implementación.

Organigrama (Obs.1)



El Departamento de Salud Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual se encuentra vacante. (Fj.3). (Obs. 1)

Existe un coordinador por cada actividad, sin nombramiento formal desde la aprobación de la nueva estructura del Ministerio de Salud.

Actividad 21 - Programa de Salud Sexual y Reproductiva

1. Efectores

La Actividad 21 cuenta con 43 efectores en CeSAC, 1 Centro Odontológico, 60 Tocoginecólogos del Plan de Cobertura Porteña (Consultorios y Centros Médicos barriales), 47 consultorios en hospitales (algunos en servicios de ginecología, otros en

obstetricia, otros en ginecología infanto juvenil y otros en adolescencia) y 22 guardias que entregan anticoncepción de emergencia. (Respuesta Nota AGCBA N° 2695/14 Fs. 7)

Se auditó la implementación de políticas relativas a los derechos sexuales y reproductivos de la población y grupos vulnerables en relación a las misiones y funciones y la normativa vigente.

Se verificó, a través de la documentación remitida por la Directora General de Redes y Programas en respuesta a Nota AGCBA N°2695/14 (Fs. 22, 23 y 24) y 286/14 (Fs. 18), donde se enumera el listado de efectores donde se desarrollan actividades del Programa, la inexistencia de servicios de Urología como prestadores.

Ley N° 418 CABA determina la obligatoriedad de incluir a estos servicios como efectores del Programa. (Obs. 2)

2. Gestión de insumos

Respecto de la entrega de insumos a los efectores, y el compromiso de promover el pleno acceso de la población a los mismos, se observó que los siguientes efectores no registraron movimiento de insumos durante el año 2013.

Hospital	Servicio
Álvarez	Adolescencia
Argerich	Salud Escolar
Durand	Adolescencia
Durand	Gineco-Infantil
Durand	Salud Escolar
Fernández	Plan M. Cabecera
Pirovano	Plan M. Cabecera
Santojanni	Plan M. Cabecera

A continuación se detallan servicios de hospitales que registran escasos movimientos de insumos en el año 2013. Los bimestres que se muestran en negro corresponden a los periodos sin entrega de ningún insumo.

Hospital	Ene/Feb	Mar/Abr	May/Jun	Jul/Ag	Sep/Oct	Nov/Dic
Álvarez PMC						
Alvear						
Durand Obstetricia						

Hospital	Ene/Feb	Mar/Abr	May/Jun	Jul/Ag	Sep/Oct	Nov/Dic
Durand PMC (Plan Médicos de Cabecera)						
Fernández Endocrino						
Moyano						
Penna PMC						
Ramos Gineco Infanto						
Rivadavia PMC						
Santojanni Gineco						
Santojanni Infanto Juv						
Tornú PMC						
Zubizarreta PMC						
Unidad Sanitaria Móvil						

El Hospital Moyano, registra solo en el bimestre de Mayo-Junio 10 inyectables mensuales y 20 levonorgestrel 0,75/1,5 y 5 gruesas (12 docenas) de preservativos. Un paciente usuario de inyectables, necesita entre 12 y 13 ampollas anuales. Las planillas de pedido y movimientos de insumos presentan irregularidades en las fechas, algunas figuraban dos fechas de años diferentes, algunas ilegibles, ninguna corresponde al mes solicitado por nota (octubre). (En respuesta Nota AGCBA N° 286/2015). (Obs. 3)

Se observó en las planillas de pedidos de insumos remitidas al Programa desde los efectores, el volumen de insumos devueltos por vencimiento. (Obs. 3)

Efactor	Medicamento	Cantidad descrita
Cesac 1	levonorgestrel	26 cajas
Cesac 10	No legible	No legible
Cesac 15	Inyectable mensual	38
Pirovano	Inyectable/Desogestrel 0.075 mg	3 ampollas/5 blister

Efector	Medicamento	Cantidad descripta
Cesac 21	Levonorgestrel 0.030 mg	100
Cesac 23 - 38	No legible	No legible
Cesac 27	Levonorgestrel 0.030 mg/ Levonorgestrel 0.75 mg	138 cajas/23 cajas (no muy legible)
Cesac 31	Levonorgestrel 0.75 mg/Test de embarazo	11/20
Cesac 34	Levonorgestrel 0.75 mg	19 cajas
Cesac 36	Levonorgestrel 0.75 mg/ Inyectable mensual	68 comp/32 viales
Cesac 44	Inyectable trimestral	10
No especifica efector	Inyectable mensual	46
Centro 9	Inyectable mensual	100
Alvarez	Etinilestradiol 0.03+levonorgestrel 0.15/Levonorgestrel 0.03	6 cajas/9cajas
Argerich	No legible	13 cajas
Centro Grierson	Test de embarazo/ Levonorgestrel 0.75 mg	72/82
Argerich Centro deSalud Odontologico	Inyectable mensual	6 ampollas
Penna	Inyectable mensual	13 ampollas
Penna	Aco emergencia levonorgestrel/ Inyectable mensual	43/50
Santojanni	Levonorgestrel 0.030 mg/Etinilestradiol0.02 mg+Levonorgestrel 0.10 mg	100/250
Velez Sarsfield	Test de embarazo/ade	22/67
Zubizarreta	Levonorgestrel 0.03 mg/Etinilestradiol 30+Levonorgestrel/Inyectable mensual/Biofem	20/40/35/40

3. Sistema de Registro e Información del Programa de Salud Sexual y monitoreo y permanente seguimiento de los efectores sanitarios del sistema público.

Como respuesta a la Nota N° 286/2015 (Fs. 15 y 16) y 457/2015 (Fs. 4), la Dirección General de Redes y Programas informa que no cuentan con datos fehaciente sobre la población bajo programa debido a: sub registros; falta de personal que cargue los datos y distintos sistemas de información en centros de salud y hospitales. (Obs. 4 /20)

Así mismo refieren, que no tienen información del Plan de Cobertura Porteña. (Obs. 4) No realizan evaluación de impacto a través de indicadores, debido a que no miden acceso de la población al Programa ni población bajo programa durante un período mínimo de 3 años. (Obs. 4)

“...La información que se carga a través de SICESAC y el sistema del Programa de Cobertura Porteña todavía presenta sub registro y dificultades y errores en la carga de datos. Se continúa trabajando para la solución de estos puntos y mejorar el registro de las actividades grupales de consejería...”. (sic) (Obs. 4)

“...Desde el año 2006 no se cargaban los datos del PSSyR en los hospitales por falta de personal. Hasta ese momento lo hacían pasantes de la UBA. Sus pasantías concluyeron y no se renovó el plantel de personal para desempeñar esta tarea, ni se lo reemplazó por otras personas. Esto implicó que no hubo datos de población bajo programa, prestaciones, dación de métodos anticonceptivos, etc. de los hospitales desde el año 2006 hasta el año 2012 y en algunos casos hasta la fecha...”. (sic) (Obs. 4)

La información sobre los usuarios del Programa en los Hospitales: datos personales, método elegido, seguimiento, derivaciones, etc. son relevados por personal contratado por el Programa (Data Entry) quienes copian las planillas confeccionadas por los profesionales.

La Dirección de Programas Centrales, informa que a lo largo del año 2013 se fueron incorporando gradualmente a la carga informática 14 de los 22 hospitales.

La falta de información sobre la adherencia al Programa de los usuarios, imposibilita el análisis de las decisiones tomadas respecto de las políticas sanitarias.

Como se estableció en la limitación al alcance, con la información suministrada de insumos y personas bajo programa no se permite analizar la eficiencia del accionar del Programa.

Capacitación

Se solicitó información sobre cursos realizados durante el año 2013, describiendo objetivos, temática, capacitadores, población destinataria y listado de asistentes.

Se informó que como capacitación permanente se realiza un curso semestral (“Estrategias y herramientas para actividades de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva”) con una carga horaria de 32 hs. destinado a profesionales de diversas disciplinas que trabajen en el sistema público de salud de la Ciudad o en otras áreas que estén interesados o involucrados en la temática. Total de asistentes 50.

También un curso anual (“Equidad de género en salud sexual y reproductiva: aprendizajes y experiencias”) con una carga horaria de 60 hs. destinado al mismo público anteriormente descripto. Total de asistentes 80. (En respuesta Nota AGCBA N° 457/15 Fs. 3y 4)

Tema	Cantidad de Actividades	En articulación con...
Capacitación en ILE/ANP	4	
Capacitación en atención a víctimas de la violencia sexual	2	
Capacitación en servicio: colocación de DIU		
Capacitación en servicio: reducción de riesgos y daños	3	Con FUSA

Tema	Cantidad de Actividades	En articulación con...
Capacitación en diversidad sexual	3	
Actualización de MAC - Criterios de elegibilidad. Según lo establecido en el libro "Métodos Anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud"	3	
Violencia de género	4	Una en articulación con Asociación Médica Argentina de Anticoncepción, Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, Asociación de Obstétricas Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, Asociación de Psicólogos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires
Capacitación en servicio: colocación implantes	1	AMADA

Fuente: Documentación recibida en respuesta a Nota 457/15 - Fs. 3 y 4

Se observa que no se han realizado cursos de capacitación en servicios pese al escaso número de DIU distribuidos en el año 2013 (4901) (Obs. 5)

Entre las actividades mencionadas no se detectaron trabajos de asesoramiento de anticoncepción de emergencia ni seguimiento en guardias hospitalarias sobre la utilización y provisión de anticoncepción de emergencia. (Obs. 5)

Como capacitación intersectorial:

- Actividad del Plan Estratégico por el día de la mujer sobre la perspectiva sobre: “la perspectiva de género como herramienta estratégica para la equidad”.
- Congreso Universitario de Salud Pública, Facultad de Medicina de la UBA
- Taller: “Anticoncepción: aclarando mitos” con la Asociación Médica Argentina de Anticoncepción y la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Medicina de la UBA.
- Jornada Nacional y encuentro de efectores del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Jornada de Tamizaje de HPV en mujeres con HIV con la Coordinación SIDA de la CABA.
- 3º Jornada introductoria sobre APS para residentes con la Dirección General de Docencia e Investigación.

Respecto de cursos y consejerías brindados a la población en general sobre la temática del Programa, la Dirección de Programas Centrales informa que son actividades planificadas desde los CeSAC y/o hospitales, de los cuales no cuentan con información. (Obs. 6)

4. Materiales de difusión del Programa

Se informa que el área realizó un pedido de folletería para la difusión del Programa en el año 2012, reiterado periódicamente, que no fue atendido por lo menos hasta el año 2013. (Obs. 9)

El pedido, comprendía los siguientes materiales:

- Folleto de métodos anticonceptivos
- Folleto de anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)
- Folleto con datos de efectores del Programa
- Afiche Institucional
- Afiche Programa Salud Sexual y Reproductiva
- Folleto dirigido específicamente a la población adolescente

(Respuesta Nota AGCBA N°286/15 Fs. 20)

Manifiestan respecto del sitio oficial de la página Web del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, no presentar dificultades en la actualización permanente de la página web.

Se consultó esta misma página durante el período de tareas de campo de este informe, en la pestaña que informa sobre efectores del Programa figuran la totalidad de Hospital y Centros de Salud incluido por ejemplo el Hospital de Zoonosis. El teléfono proporcionado por la página corresponde al Hospital Rivadavia. El interno telefónico que sugieren no responde después de las 15 hs. (Obs. 7)

5. Prácticas de anticoncepción quirúrgica

Se entiende por prácticas de anticoncepción quirúrgica lo establecido en la Ley Nacional N° 26.130: ligadura tubaria y vasectomía.

La Ley N° 26.130, establece que toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas "ligadura de trompas de Falopio" y "ligadura de conductos deferentes o vasectomía" en los servicios del sistema de salud. Requisitos. Excepción. Consentimiento informado. Cobertura. Objeción de conciencia.⁴¹

Las prácticas médicas referidas, están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial, excepto en los casos contemplados por el artículo siguiente.⁴²

⁴¹ Ley N° 26.130 Art. 1

⁴² Ley N° 26.130 Art. 2

Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.⁴³

Sobre el Consentimiento Informado, la Ley establece que el profesional médico interviniente, en forma individual o juntamente con un equipo interdisciplinario, debe informar a la persona que solicite una ligadura tubaria o una vasectomía sobre: La naturaleza e implicancias sobre la salud de la práctica a realizar; Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados; Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias.

Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la persona concerniente.⁴⁴

Las intervenciones de contracepción quirúrgica objeto de la presente ley deben ser realizadas sin cargo para el requirente en los establecimientos del sistema público de salud.

Los agentes de salud contemplados en la Ley 23.660, las organizaciones de la seguridad social y las entidades de medicina prepaga tienen la obligación de incorporar estas intervenciones médicas a su cobertura de modo tal que resulten totalmente gratuitas para el/la beneficiario/a.⁴⁵

Sobre la objeción de conciencia, la Ley establece que toda persona, ya sea médico/a o personal auxiliar del sistema de salud, tiene derecho a ejercer su objeción de conciencia sin consecuencia laboral alguna con respecto a las prácticas médicas.

La existencia de objetores de conciencia no exime de responsabilidad, respecto de la realización de las prácticas requeridas, a las autoridades del establecimiento asistencial que corresponda, quienes están obligados a disponer los reemplazos necesarios de manera inmediata.⁴⁶

Modificaciones que establece la Ley N° 26.130

1)- Modificase al inciso 18, del artículo 20, del capítulo I; del título II de la **Ley 17.132** de régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas, el que quedará redactado de la siguiente manera:

18: Practicar intervenciones que provoquen la imposibilidad de engendrar o concebir sin que medie el consentimiento informado del/ la paciente capaz

⁴³ Ley N° 26.130 Art. 3

⁴⁴ Ley N° 26.130 Art. 4

⁴⁵ Ley N° 26.130 Art. 5

⁴⁶ Ley N° 26.130 Art. 6

y mayor de edad o una autorización judicial cuando se tratase de personas declaradas judicialmente incapaces.⁴⁷

Agregados que establece la Ley N° 26.130 a la Ley N° 25.673

Agrédase al inciso b), del artículo 6º, de la Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el siguiente texto:

Aceptándose además las prácticas denominadas ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomía, requeridas formalmente como método de planificación familiar y/o anticoncepción.⁴⁸

Las ligaduras de trompa pueden efectuarse intra cesárea, en el intervalo intergenésico o post parto.

HOSPITAL	LIGADURA INTRACESÁREA	LIGADURA DEL INTERVALO	LIGADURA POST PARTO	LIGADURAS TOTALES	TOTAL VASECTOMÍAS
Hospital Álvarez	33	9	22	64	0
Hospital Argerich	192	66	0	258	0
Hospital Durand	20	0	0	20	0
Hospital Fernández	139	0	0	139	0
Hospital Penna	106	0	0	106	0
Hospital Piñero	91	0	0	91	0
Hospital Pirovano	50	31	2	83	0
Hospital Ramos Mejía	86	0	0	86	0
Hospital Rivadavia	47	19	0	66	2
Hospital Santojanni	98	0	0	98	0
Maternidad Sardá	214	31	0	245	0
Hospital Tornú	0	0	0	0	0
Hospital Vélez Sarsfield	13	0	0	13	0
Hospital Zubizarreta	0	4	0	4	0
TOTALES	1089	160	24	1273	2

Fuente: Documentación recibida en respuesta a Nota 2695/14 – Fs. 27 y 28

⁴⁷ Ley N° 26.130 Art. 7

⁴⁸ Ley N° 26.130 Art. 8

De los 22 Hospitales, en sólo 6 se realizaron ligaduras del intervalo; mientras que sólo en 2 se realizaron ligaduras post parto.

El Programa no muestra vinculación alguna con los servicios de urología excluyendo en gran medida a la población masculina del Programa. Como dato relevante, se destaca que durante el periodo auditado fueron realizadas 2 vasectomías en el Hospital Fernández.

No se realizaron acciones desde el Programa con el objeto de modificar el acceso de los pacientes a las prácticas quirúrgicas anticonceptivas. (Obs. 8)

“...Las otras áreas que deben reforzarse son las de acceso a la anticoncepción hormonal de emergencia, especialmente en las guardias, por un lado, y a la anticoncepción quirúrgica, por otro. En esta última área, es de especial importancia revisar las barreras de acceso a la vasectomía...”

(Respuesta Nota AGCBA 2695/14 Fs. 27 y Nota 286/15 Fs. 20 y 24)

6. Recursos Humanos

Se solicitó el listado de agentes que prestan funciones en el Programa, de donde se obtuvo lo siguiente:

Agentes	Situación que revista	Actividad que realiza		Hs adjudicadas al Programa
		Detalle	Hs. semanales	
1	Planta 40 hs. (6 de capacitación)	Coordinadora	40 hs.	40 hs.
2	Planta 40 hs. (6 de capacitación)	Co- coordinadora	40 hs.	40 hs.
3	Planta 40 hs. (6 de capacitación)	Integrante equipo	40 hs.	10 hs.
4	Planta 30 hs. (6 de capacitación)	Integrante equipo	30 hs.	30 hs.
5	Planta Permanente	Integrante equipo	35 hs.	35 hs. Desde el 11.3.13 licencia sin goce de sueldo al 11.3.15
6	Planta 30 hs. (6 de capacitación)	Integrante equipo	30 hs.	10 hs.
7	Contratado	Data Entry	30 hs.	30 hs.
8	Contratado	Data Entry	30 hs.	30 hs.

Refieren en un informe de gestión del año 2013 que nos fuera enviado como respuesta a la Nota AGCBA N°286/15, la falta de un equipo interdisciplinario más nutrido que permita a la Coordinación realizar un monitoreo permanente de las acciones del Programa para cumplir con sus metas. Además manifiestan la necesidad de un reajuste y aumento del Presupuesto del Programa. (Obs. 4/20)

Se solicitaron copias de Notas en relación a reclamos o solicitudes, entregando únicamente una copia de la Nota para la renovación de los contratos de los Data Entry.

Actividad 22 - Programa HIV/ SIDA

Los principales ejes sobre los que trabaja Coordinación Sida son:

- Conocimiento de la epidemia
- Accesibilidad al testeo voluntario con asesoramiento
- Prevención de la transmisión sexual del VIH y otras ITS
- Atención integral de las personas con VIH

Dicha Coordinación, integra el Departamento de Salud Sexual y ETS la cual depende de la Dirección de Programas Centrales al formalizarse la estructura del Ministerio de Salud en el año 2011.

El cargo de coordinador, se encuentra sin designación oficial. El actual coordinador se encuentra a cargo desde diciembre de 2010.

Se solicitó a la Coordinación Sida que remita el listado de los agentes, jornada laboral, funciones designadas y actividades que desarrollan en la Coordinación.

Listado de agentes

Agentes	Situación que revista	Profesión	Lugar de Trabajo	Horario
1	Planta Permanente	Lic. en Psicología	Droguería Central.	10:00 a 17:00
2	Planta Permanente	Trabajadora Social	Droguería Central	10:00 a 17:00
3	Planta Permanente	Periodista	Droguería Central	10:00 a 17:00
4	Planta Permanente	Trabajadora Social	Planta del H. Penna. Extensión horaria .en C. Sida.	Jueves de 13:00 a 18:00
5	Planta Permanente	Antropóloga	Droguería Central	11:00 a 17:00
6	Planta Permanente	Administrativo	Droguería Central	9:00 a 16:00

Agentes	Situación que revista	Profesión	Lugar de Trabajo	Horario
7	Planta Permanente	Médica Clínica	Droguería Central	8:30 a 14:30
8	Planta Permanente	Lic. en Psicología	. Planta del H. Rivadavia. Tiempo parcial. Tareas encomendadas	Martes, jueves y viernes 8:00 a 15:00
9	Planta Permanente	Lic. en Psicología	Droguería Central	9:00 a 16:00
10	Planta Permanente	Administrativo	Droguería Central	8:00 a 15:00
11	Planta Permanente	Administrativo	Droguería Central	8.30 a 15:30
12	Planta Permanente	Administrativo	Droguería Central	7:30 a 14:30
13	Planta Permanente	Administrativo	Droguería Central	11:00 a 18:00
14	Planta Permanente	Médico Infectólogo	. Planta del H. Muñiz. Tareas encomendadas	Lunes, miércoles y viernes 8:00 a 14:00
15	Planta Permanente	Administrativo	Droguería Central	10:00 a 18:00
16	Planta Permanente	Farmacéutica	Planta del H. Ramos Mejía. Tareas encomendadas	Lunes y miércoles 8:00 a 14:00
17	Planta Permanente	Bioquímica		9:30 a 17:30
18	Planta Permanente	Administrativo	Planta permanente. Planta del H. Muñiz. Tiempo parcial. Tareas encomendadas	Lunes, miércoles y viernes 8:30 a 14:30
19	Planta Permanente	Lic. en Educación	Droguería Central	9:30 a 15:30
20	Planta Permanente	Médico Generalista	Droguería Central	8:30 a 14:30
21	Planta Permanente	Administrativo	Droguería Central	8:00 a 15:00
22	Planta Permanente	Profesor Nacional de teatro	Droguería Central	11:00 a 18:00
23	Planta Permanente	Bioquímica	Droguería Central	11:00 a 17:00
24	Planta Permanente	Médica Ginecóloga	Droguería Central.	8:30 a 14:30
25	Planta Permanente	Lic. en Psicología	Comisión-Cesac N°33	8:00 a 14:00

Si bien la intervención en el análisis del perfil epidemiológico del HIV-SIDA, las acciones para impulsar el acceso masivo al preservativo y demás métodos anticonceptivos y la articulación con otros Programas vinculados en la temática del HIV SIDA, son funciones del Departamento de Salud Sexual y Enfermedades de Salud

Sexual que se encuentra vacante desde la Coordinación SIDA se trabaja en estas temáticas. (Obs. 1)

Áreas de trabajo

1. Área de Epidemiología

La Coordinación Sida utiliza la vigilancia epidemiológica como herramienta de gestión, la misma permite detectar cambios en el curso de la epidemia y el impacto en las acciones realizadas como respuesta.

En este sector se reciben, sistematizan y analizan las notificaciones de infección por VIH y de partos de mujeres seropositivas. Asimismo, el equipo coordina el desarrollo de investigaciones aplicadas que aporten datos útiles para la implementación de estrategias de gestión, de capacitaciones en temas de epidemiología y de información para proveer a los efectores para mejorar la calidad de los circuitos de intervención.

Con referencia a los estudios epidemiológicos, se detecta un aumento de la transmisión vertical del HIV a partir del 2009 incrementándose hasta el año auditado.⁴⁹ El aumento de la tasa de transmisión vertical, se encuentra en la agenda del área y de los Congresos Internacionales. Esto produjo modificaciones tanto en los tratamientos de mujeres embarazadas como en encontrar sustento jurídico para facilitar las prácticas de detección de HIV de las parejas de la mujer embarazada.⁵⁰

2. Área de Desarrollo Hospitalario

Se encuentra organizada alrededor de un eje cuya misión es generar y sostener políticas que promuevan el acceso universal a la atención y asistencia de las personas con VIH en el sistema público de la CABA.

A su vez, se divide en dos líneas estratégicas con objetivos específicos:

2.1. Técnico asistencial

Cuyas funciones son: garantizar los recursos para facilitar el acceso al testeo voluntario y la calidad de atención y seguimiento de las PVS.

Para cumplir con estos objetivos realiza las siguientes actividades:

- Recibir, supervisar y gestionar los pedidos de medicamentos específicos y leche de inicio de los hospitales de la Ciudad ante el Ministerio de Salud de la Nación.
- Generar los circuitos de distribución de medicamentos y leche de inicio;

⁴⁹ “Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en la Ciudad de Bs. As.” Dic. 2014. Pág Número 36.

⁵⁰ Resolución 1142/2004. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina. (B.O. 30.511 del 22/10/2004)

- Gestionar los pedidos de carga viral y/o genotipificación de VIH y Hepatitis (En los casos de Hepatitis C, a personas coinfectadas), de todos los pacientes que se atienden en los hospitales públicos del GCABA).
- Recibir, analizar y reenviar las solicitudes de tratamiento de medicamentos restringidos y de rescate.

La Coordinación SIDA, gestiona de manera centralizada los insumos para el diagnóstico de VIH y para el seguimiento de personas que viven con el virus, para 20 laboratorios hospitalarios.

La adquisición se efectúa considerando las especificaciones técnicas referidas al equipamiento que dispone cada laboratorio.

La compra anual de reactivos se estima a partir del consumo global y local del año anterior, de la cantidad de diagnósticos y de las campañas de testeo programadas. Con estos datos se confecciona el presupuesto anual que se eleva para su aprobación y posteriormente se inicia el proceso de licitación centralizada.

Según manifiesta la Coordinación Sida a foja 13, los insumos cubren las necesidades de reactivos para el diagnóstico de VIH y seguimiento de pacientes que viven con el virus.

Asimismo, detalla que se utiliza la misma forma gestión para la adquisición de:

- Leche de inicio para los niños expuestos al VIH en el peri-parto
- Inhibidor de lactancia materna para mujeres púerperas con VIH.
- Preservativos.

Una vez adquiridos los insumos, realizan un cronograma de entrega y un monitoreo del stock. Para asegurar, la cobertura se utiliza un sistema de alerta de stock con 90 días de anticipación.

Se realizan los siguientes estudios:

- Diagnóstico de infección por VIH (Técnica manual y automatizada)
- Confirmatorio del diagnóstico de VIH (Western Blot)
- Diagnóstico rápido de VIH para mujeres que llegan al parto sin diagnóstico previo.
- Cargas virales pediátricas para el seguimiento diagnóstico de niños expuestos.
- Estudios de citometría (CD4/CD3) para el seguimiento de personas que viven con el virus.

El área informa que todos los estudios incluyen el material descartable y soluciones consumibles para procesamiento de controles externos e internos de calidad, repeticiones y calibración de equipamiento.

Se solicitó registro de pedidos de medicación del año 2013, observándose que de las 20 farmacias de los hospitales del GCABA que atienden PVS, se organizaron 263 distribuciones programadas de medicación y 625 no programadas, estas últimas permitieron cubrir necesidades de urgencia de los hospitales y la provisión de aquellos insumos que ingresaron en cantidades parciales. Se hicieron además 66 distribuciones de leche de inicio.

En el año 2011, el área diseñó un procedimiento para la redistribución de medicación remanente en los 20 servicios de Farmacia de los hospitales del GCABA que entregan medicación a las PVS. (Personas con VIH Sida).

Durante el año 2013, con este sistema se realizaron 29 distribuciones que involucraron 64.622 unidades, de 31 medicamentos

La Coordinación nos informa que el circuito descrito anteriormente, permitió subsanar parte de los inconvenientes que hubo con la provisión de algunos medicamentos (Circular N° 16/2012 Ministerio de Salud de la Nación).

Entre otras actividades que desarrolló el Programa, durante el año 2013 con los Hospitales del GCABA, realizó:

- Atención de las PVS en las Farmacias de los hospitales del GCABA.
Durante el año 2013, el área informó, que se realizaron 3 reuniones con los referentes de Farmacia e Infectología de los Hospitales del GCABA. Dichos encuentros tuvieron dos ejes de trabajo: implementación del sistema de Trazabilidad de Medicamentos y Errores de medicación. Para trabajar sobre trazabilidad participaron representantes de ANMAT, que explicaron los alcances y herramientas necesarias para trabajar sobre la misma.
En cuanto a errores de medicación, se presentaron los resultados de un relevamiento sobre errores de medicación, (Se presentaron resultados de un relevamiento sobre errores de medicación tipo LASA - Lool Aloke Sound Alike), que se detectaron en el ámbito de la Ciudad.
Se enviaron vía correo electrónico estos resultados y las recomendaciones para evitar la recurrencia de los mismos.
- Atención de personas con VIH-Sida (PVS) en Farmacias: se instrumentó una encuesta con el fin de elaborar un Diagnóstico de Situación de las Farmacias de los Hospitales del GCABA. Los temas de la encuesta fueron: la atención de las PVS entendiendo como tal, la gestión logística de la medicación, la dispensación y aspectos concretos de Atención Farmacéutica.

Respecto de la encuesta mencionada, el auditado informa que de las 20 Farmacias que realizan atención de PVS, contestaron 17 y de los resultados de la encuesta, las farmacias resaltaron como aspectos positivos:

- Gestión logística y dispensación realizada por Farmacéuticos en los 17 hospitales
- Existen áreas de almacenamiento exclusivo para la medicación en 13 farmacias
- 13 farmacias cuentan con soporte informático para el control de stock (9 con SIGHEOS)
- La atención de las PVS es vista como una oportunidad de desarrollo para más de los dos tercios de los Jefes de Farmacia encuestados (12)
- Más de la mitad (9), refiere integración con el equipo de salud que atiende a las PVS.

Aspectos con necesidad de mejora en las Farmacias:

- La falta de Recursos Humanos es un obstáculo importante en los 17 hospitales:
- Los Farmacéuticos asignados a la atención de las PVS, cumplen múltiples funciones dentro del servicio (16).
- No existe personal técnico, solo en 3 hay personal administrativo y en 1, de estiba.
- La disponibilidad de computadoras es referida como suficiente por menos de una cuarta parte de las farmacias (4).
- Solo en 4 Farmacias existen áreas diferenciadas para la dispensación a pacientes ambulatorios.
- Menos de una cuarta parte de las Farmacias (4) pueden realizar seguimiento de la Adherencia al TARV.
- Solo 1 Farmacia realiza seguimiento Farmacoterapéutico.
- Internas: Escaso RRHH profesional, falta de personal técnico, administrativo y de maestranza, lo refieren 9 Farmacias.
- Externas: Problemas con la provisión de medicamentos (tiempos de entregas, discordancia entre lo solicitado y entregado), referido por 5 Farmacias.

El área remite el listado de efectores detallando los que cuentan con área de almacenamiento exclusiva y los que no.

HOSPITALES	Tienen área de almacenamiento exclusiva
Álvarez	NO
Argerich	SI
Borda	No detalla
Durand	NO
Elizalde	SI
Fernández	SI
Ferrer	SI
Gutiérrez	SI
Moyano	NO
Muñiz	SI
Penna	SI

HOSPITALES	Tienen área de almacenamiento exclusiva
Piñero	SI
Pirovano	SI
Ramos Mejía	SI
Rivadavia	NO
Santojanni	SI
Sardá	SI
Tornú	SI
Vélez Sarsfield	SI
Zubizarreta	NO

Respecto del detalle referido al inconveniente de no contar con las áreas diferenciadas, el área informa que las dificultades existentes en aquellos efectores que no disponen de áreas de almacenamiento diferenciado de medicación son: imposibilidad de recibir envíos grandes, dificultades para el control de calidad (trazabilidad, fechas de vencimiento, etc), depósito en lugares expuestos a temperaturas inadecuadas, entre otras.

- Área de Hepatitis Virales: desde 2013 la Coordinación Sida sumó a su área de responsabilidad lo concerniente a la logística de solicitud y autorización de estudios y distribución de medicamentos de Hepatitis Virales.

2.2. Prevención en hospitales

Sus objetivos son: garantizar el acceso al preservativo y a los materiales preventivos, promover la articulación con otros programas involucrados con la temática del VIH (Salud Sexual y Reproductiva, Materno Infancia, Programa de Pesquisa Neonatal).

2.3. Sistema Informático:

Desde fines de 2013 el área informó que realizaron visitas a los Hospitales del GCABA con el fin de presentar el nuevo sistema informático. Actualmente el 70 % de los pacientes atendidos en la CABA han sido ingresados al nuevo sistema informático.

3. Área de Desarrollo Preventivo y Territorial

Sus objetivos son:

- Sensibilización y capacitación para equipos preventivos
- Acompañamiento a las actividades y necesidades de los equipos preventivos
- Autorización de pedidos de preservativos y folletos

El componente de Prevención Territorial se encuentra organizado en dos grupos, Norte y Sur, para sostener y fomentar el trabajo de prevención en torno al fortalecimiento y creación de redes de inserción territorial.

Entre sus tareas principales, se mencionan las siguientes:

- Apertura de bocas de distribución
- Autorización de pedidos de preservativos y folletos
- Sensibilización y capacitación para equipos preventivos
- Acompañamiento a las actividades y necesidades de los equipos preventivos

A diciembre de 2013, se encuentra conformada de la siguiente manera:

- La Red de prevención territorial conformada por:

Espacios de distribución de preservativos: 487

Seguimiento y monitoreo de las actividades desarrolladas en terreno: 225

- Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD)

Cantidad de CePAD: 24

Nº de actividades de seguimiento y monitoreo: 60

Nº de capacitaciones realizadas: 13

Actividad central para 2014: implementación de test rápidos en atención primaria.

- Área de Diversidad Sexual:

Nº de espacios de distribución de preservativos y folletos: 57

Nº de actividades de seguimiento y monitoreo: 150

Respondiendo a tres necesidades diferenciales de la gestión para transversalizar las acciones en VIH SIDA dentro del sistema de salud, se realizaron las siguientes capacitaciones:

- ✓ “Actualización en VIH/Sida e ITS (Asesoramiento, situación epidemiológica, algoritmos diagnósticos)”,
- ✓ “Formación de Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico” –
- ✓ “Lineamientos y fundamentos sobre Centros de Prevención Asesoramiento y Diagnostico en VIH/ITS
- ✓ La Coordinación Sida recibe todos los años rotaciones de residentes de Epidemiología, Educación para la Salud, Trabajo Social y Medicina General.

También se realizaron 2 encuentros con los equipos de los CePAD, donde se analizó y consensuó una base de datos para el registro de los indicadores epidemiológicos

elaborados por cada equipo. Implementación del uso del Test rápido para VIH para ampliar el acceso al diagnóstico en la población general. Elaboración de los instrumentos de recolección de datos y capacitación del equipo.

Capacitaciones realizadas en el área de la diversidad sexual:

- ✓ Promotoras de salud ATTTA- Hospital Muñiz-
- ✓ Exposición en el encuentro “Hacia una mayor inclusión de las personas trans en el sistema de salud”. Encuentro de Residentes MGyF. Hospital Piñero-
- ✓ Organización y coordinación del encuentro “acceso a la salud integral de las personas trans en la ciudad de buenos aires” que contó con la participación de organizaciones del colectivo trans, servicios de salud e instituciones académicas, sumando un total de 85 personas.
- ✓ Articulación con el Hospital Muñiz y ATTTA. Acompañamiento del proceso de inserción de las promotoras trans, de salud y DDHH.
- ✓ Articulación con la Dirección General de Convivencia en la Diversidad, Jefatura de Gabinete, GCABA.
- ✓ Incorporación al trabajo del componente de nuevas poblaciones del colectivo de la diversidad sexual (Varones trans, inmigrantes)
- ✓ Acompañamiento del componente Diversidad Sexual del Cesac 11
- ✓ Participación en el encuentro “Políticas públicas para mejorar el acceso a la atención integral de la salud de las personas LGBTTTI, Organizado por la Dirección Nacional de Sida.
- ✓ Participación en el festival “Destravarte”, organizado por el grupo Despertades. Mesas debate acerca de identidad de género e inclusión. Centro Cultural caras y caretas.

Preservativos distribuidos mensualmente por la Coordinación Sida durante 2013

Se le requirió a la Coordinación Sida, informe en referencia a la distribución de preservativos las causas o motivos que expliquen las diferencias mensuales de la demanda.

El área informa que la distribución de preservativos a los distintos efectores, se realiza respetando diferentes modalidades, a saber:

- Distribución mensual/bimensual a los efectores del sistema público de salud
- Distribución “a demanda” a otros efectores fuera del sistema de salud (ONG, CGP, organizaciones barriales, etc).

En cuanto a las diferencias mensuales de entregas de preservativos, la Coordinación Sida explica que podría deberse a las variaciones de stock existentes en los efectores, a pedidos puntuales por eventos específicos como “El día mundial del Sida”, eventos con testeo rápido, entre otros.

Asimismo, agrega que la distribución anual de preservativos se ha incrementado con el correr de los años. Solo como ejemplo, manifiesta que en el año 2008 la CABA distribuyó cerca de 4 millones de unidades y en la actualidad han duplicado esa cantidad anual.

Mes / 2013	Preservativos distribuidos
Enero	299.008
Febrero	931.824
Marzo	947.360
Abril	220.160
Mayo	737.408
Junio	510.464
Julio	1.031.184
Agosto	444.656
Septiembre	1.055.088
Octubre	1.177.344
Noviembre	549.200
Total	7.903.696

4. Área de Trabajo intersectorial salud-educación

Coordinación Sida sigue articulando con el Ministerio de Educación a través de diversas instancias como reuniones intersectoriales, jornadas, cursos y hace entrega de material preventivo a escuelas y programas de dicho Ministerio para dar cumplimiento a la ley Nacional de Sida 23798 y a la ley 2110/06 de Educación Sexual de la CABA.

“Conjuntamente con la Comisión para la Prevención del sida, del Ministerio de Educación de la CABA, elaboramos, publicamos y distribuimos un material para la actualización para el trabajo en educación titulado 30 años de la epidemia de VIH/sida en Argentina”.

Entrega de materiales preventivos

- 92 Escuelas Medias del GCBA
- Programa Alumnas Madres y Alumnos Padres del Ministerio de Educación;
- Instituto del Profesorado Joaquín V González
- Curso Virtual de ESI para la enseñanza secundaria. CEPA Ministerio de Educación del GCBA.
- Actualización Académica en ESI. CEPA. Ministerio de Educación GCBA
- Comisión para la Promoción de la Salud y la Prevención del VIH/Sida.
- Dirección de Educación del Adulto y del Adolescente. CENS-Sector 1.
- Supervisión al equipo de Psicopedagogía del CESAC en temas de Educación Sexual y VIH/sida para las intervenciones en escuelas primarias del Distrito Escolar 13.

5. Área de Comunicación Social

El área de Comunicación Social funciona como un eje transversal que acompaña a todos los componentes de la Coordinación Sida. Además de elaborar materiales de prevención destinados a la población general, los grupos vulnerables, los pacientes y/o sus familiares, se cuentan entre sus funciones brindar asesoramiento y acompañamiento a los equipos de salud y de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

+actualización permanente de la página web
+edición de un boletines electrónicos
+redacción y corrección de informes, documentos, notas, pósters para congresos científicos, folletería entre otros materiales.

Se requirió al área, informe respecto del material de difusión su existencia y distribución en el periodo auditado.

La Coordinación Sida, informó que en el año 2013 faltó folletería propia, lo que motivó la utilización casi exclusiva de material emitido por la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación para varias actividades. Aunque el contenido del material informativo es similar desde ambas instituciones, no sustituye las referencias locales como información básica a utilizar por los usuarios (ejemplo: direcciones y teléfonos de centros de testeo para VIH de la ciudad). (Obs. 10)

Asimismo, informó que recién a finales del 2013 llegaron materiales propios que subsanaron las dificultades descriptas.

6. Área de Logística y administración

Este componente llevó a cabo los procedimientos administrativos de toda la documentación que llega o se genera en la Coordinación.

Asimismo, se articulan acciones en el espacio actual con el equipo que prepara los materiales preventivos y el que se dedica a la provisión de reactivos.

También brindó soporte administrativo a los equipos de desarrollo hospitalario y prevención territorial.

A su vez, se actualiza en forma permanente la base de datos para monitorear el stock de recursos de asistencia y prevención disponibles.

Se continuó trabajando sobre el componente vinculado directamente a la gestión central, donde se consideraron los siguientes puntos:

- Sostener y mejorar la capacidad de gestión interna de la Coordinación SIDA

Se mantuvieron las reuniones de equipo general en forma mensual, tal como se había planteado.

Se sostuvo el equipo de procedimiento de compras y su seguimiento administrativo, y un equipo de gestión de preservativos y folletería. Esto ha mejorado sensiblemente la eficacia en dos sentidos importantes: un mayor grado de conocimiento de los circuitos

administrativos y el fortalecimiento de las personas involucradas en esta tarea, antes realizada individualmente.

Se continuó con la sistematizaron las actividades de cada componente de la Coordinación. Esto permitió obtener mayor grado de conocimiento sobre cada actividad así como fortalecer la articulación y la comunicación dentro del equipo.

Se solicitó a la Coordinación Sida, informe respecto de pedidos formales de las necesidades del área a la Dirección de Programas Centrales del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires en el periodo 2013.

De dicho procedimiento, se pudo establecer que el área requirió al Nivel Central:

-Acondicionamiento de las instalaciones y de las condiciones edilicias del espacio de trabajo. Infraestructura y mantenimiento edilicio.(Cámaras frigoríficas que no funcionan las cuales deben almacenar medicamentos y reactivos, temperaturas extremas que hacen insoportable la permanencia del personal en los depósitos dificultando las condiciones de trabajo, instalaciones eléctricas extremadamente precarias, filtraciones de agua en los techos entre otros).

-Insumos: Proyector, Impresoras y aire acondicionados.

-Elementos informáticos (2 computadoras).

-Elementos muebles (15 sillas)

-Elementos que acondicionen el habitat de los trabajadores (calefacción y refrigeración).

Dicha problemática fue resuelta por la Ciudad con recursos provenientes de Nación destinados a este Programa.

Indicadores

El auditado remite como informe de gestión el Plan Operativo 2012/2015, el cual determina sus objetivos y actividades relacionadas con la labor específica dentro del Ministerio de Salud. (Ver Cuadro a foja 29/50).

El siguiente cuadro surge del plan operativo 2012/2015 que elabora la Coordinación Sida donde detecta problemas, definen objetivos y metas y evalúan el estado de situación.

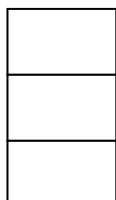
Utilizaremos estos datos como insumo para generar una grilla que servirá como elemento de valoración y registro en campo.

Objetivo	Actividades e Indicadores	Metas	Estado de situación
Problema: Dificultades para acceder al test de VIH con asesoramiento			
A) Promover instancias de asesoramiento abreviado en consultorios a través de la formación de profesionales	*Realización de por lo menos un curso de actualización e y asesoramiento de HIV e ITS para profesionales.- Nivel de asistencia. -Nivel de participación de los asistentes.	Capacitar al menos el 75% de los asistentes al curso.	REALIZADO
	Realizar capacitaciones a profesionales en CESAC que no tienen CePAD	Realizar por lo menos 3 capacitaciones en CESAC que no tienen CePAD	REALIZADO
	Realizar ofrecimiento a 5 equipos hospitalarios	Realizar por lo menos 3 capacitaciones en servicios hospitalarios	REALIZADO (Tornú, Clínicas y Argerich)
B) Fortalecer el ofrecimiento sistemático del testeo para VIH en población vulnerable	Trabajar con servicios que atienden ITS para ofrecimiento sistemático de prueba de VIH *Cantidad de servicios relevados.*Cantidad de servicios relevados que ofrecen el test.	50% de los servicios ofreciendo el test en forma sistemática	REALIZADO (Se planificará trabajo de campo para evaluar ofrecimiento)
	Trabajar con servicios de neumotisiología para ofrecimiento sistemático de prueba de vih en pacientes con TBC *Cantidad de servicios relevados de neumotisiología.*Cantidad de servicios relevados que ofrecen el test.	70% de los servicios ofreciendo el test en forma sistémica	NO REALIZADO

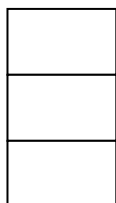
Objetivo	Actividades e Indicadores	Metas	Estado de situación
C) Promover acciones dirigidas a población vulnerable (mujeres en situación de prostitución, personas en situación de calle, HSH, trabajadoras sexuales)	Convocar referentes *Identificar un referente de población vulnerable por CePAD (pares, promotores comunitarios, operadores, etc). *Realizar convocatorias estratégicas de referentes (pares, promotores comunitarios, operadores, etc.)	Al menos una articulación entre cada servicio de testeo y los referentes de población vulnerable	EN PROCESO (Algunos CePAD) ya cuentan con referentes articuladores)
D) Agilizar los tiempos excesivos entre la realización de la extracción y la disponibilidad del resultado para ser devuelto.	*Sistematizar las pruebas piloto en las que se utilizaron test rápido (NEXO y CeSAC 39). *Definir estrategias para agilizar los tiempos, en conjunto con la Red de Virología y la Red de gestión. *Capacitar nuevos equipos para realizar test rapido	*Dos equipos capacitados en uso de test rápidos. *Reducir este tiempo entre 7 y 10 días. *4 CePAD ofreciendo test rápidos.	REALIZADO. Se capacitaron 3 equipos para ofrecimiento de test rápido: CESAC 15, 29 y 38
F) Monitorear y evaluar las acciones desarrolladas en los 20 CePAD y espacio de testeo facilitado existente	*Visitar a cada equipo con el fin de identificar aciertos, obstáculos y necesidades, como también realizar propuestas.	*Desarrollar procesos de monitoreo en el 100% de los CePAD y en los espacios de testeo facilitado.	REALIZADO
	*Evaluar con indicadores de resultados y calidad el desempeño de cada uno de los equipos.	*Evaluar al 100% de los CePAD y los espacios de testeo facilitado.	REALIZADO
	*Incorporar nuevos indicadores que incluyan un perfil de los usuarios (sexo, edad, residencia, nivel educativo, etc). Además incluir cantidad de talleres realizados, tipo de estrategias de	*Obtención del perfil de usuarios de todos los CEPAD.	REALIZADO. Los datos sistematizados se publican en el Boletín Epidemiológico del HIV-sida en la CABA

Objetivo	Actividades e Indicadores	Metas	Estado de situación
	difusión/promoción realizadas, otras.		
	*Organizar un encuentro anual de los CePAD	Realizar un encuentro con los integrantes de los CEPAD	REALIZADO. En Septiembre 2013 Instituto Pasteur
	*Organizar encuentros regionales de los diferentes CEPAD	Realizar por lo menos 3 encuentros por características de los CEPAD	REALIZADO. Se organizaron y realizaron encuentros en CEPAD (7 en el año) y un encuentro con todos los CEPAD
	*Propiciar una comunicación sostenida y bilateral entre el equipo de la Coord. SIDA y los equipos de los CEPAD y espacios de testeo facilitado existentes.	Mantener una comunicación sostenida y bilateral con el 100% de los equipos	REALIZADO
	*Acompañar sistemáticamente a los equipos para la elaboración de diagnósticos locales y la posterior definición de estrategias	Acompañar al 100% de los equipos que lo soliciten	REALIZADO
G) Sistematizar y analizar la información producida por los CEPAD	*Elaboración de un documento en el que sistematice la información	Sistematizar y analizar el 100% de los datos producidos por los equipos de los CEPAD	REALIZADO
	*Devolución de la información a los equipos de los CePAD.	Devolver la información al 100% de los equipos	REALIZADO. Info publicada en el boletín epidemiológico

Objetivo	Actividades e Indicadores	Metas	Estado de situación
H) Continuar empleando el material de prevención existente y elaborar folletos de difusión de los nuevos CEPAD y espacios de testeo facilitado	*Elaborar al menos dos folletos de difusión para los CEPAD y espacios de testeo facilitado. *Incorporar los nuevos servicios al material de difusión de la Coord. SIDA	Incentivar la utilización de materiales de prevención disponibles en la Coord. Y acompañar el trabajo de la Red de Prevención en el 100% de los CEPAD y	REALIZADO. Dificultades para la impresión. Se utiliza folletería provista por el programa nacional
Problema: Insuficiente accesibilidad al preservativo y a información para su uso sistemático y adecuado			
Sostener y fomentar el trabajo de prevención en torno al fortalecimiento y creación de redes de inserción territorial.	Visitas territoriales.	Visitar el 50% de las instituciones que articulan directamente con el Programa	REALIZADO. Se visitaron todas las organizaciones del circuito LGTB
	Acuerdos por territorio para realizar encuentros/capacitaciones por zona	Realizar encuentros de al menos 4 redes zonales	EN PROCESO 2 encuentros realizados
	Abastecimiento de material preventivo	Cubrir el 100% de la demanda	REALIZADO
	Oferta de asesoramiento para la producción de piezas propias	Cubrir la demanda	REALIZADO
	Indagar en las distintas áreas la presencia de promotores/operadores/par es que resultan claves para la articulación territorial	Consultar al 50% de las instituciones	EN PROCESO
	Mantener actualizada la base de datos sobre Bocas	100% de las bocas con los datos al día	REALIZADO

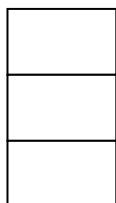


Objetivo	Actividades e Indicadores	Metas	Estado de situación
	Sistematizar la experiencia acumulada a fin de abrir nuevas bocas *Registrar el procedimiento de apertura de bocas (requisitos para el acuerdo). *Relevar el perfil de las mismas, a fin de dimensionar los alcances, y límites de los diferentes tipos de instituciones/organizaciones	Lograr la sistematización	EN PROCESO
	Ampliar el nivel de cobertura de Red *Crear nuevas bocas en sitios diferentes y/o novedosos (Centro y Norte/bailantas)	Abrir 10 bocas durante el año	REALIZADO: Se abrieron 14 nuevos lugares de dispensación de preservativos
	Socializar el conocimiento de las prácticas preventivas *Producción de textos insumo para que el area de comunicación produzca herramientas informativas. *Edición y distribución del boletín electrónico.	Difusión de 6 experiencias	NO REALIZADO
	Se toma el tema diversidad sexual. Se capacita al equipo acerca de nuevas ofertas para población trans (hormonoterapia, reasignación de sexo, etc)	Apertura de 5 nuevas bocas. Articulación con equipos hospitalarios y con SSyR	REALIZADO
		Encontrar zonas donde circule esta población cotidianamente	EN PROCESO
Dificultad en la visibilización y caracterización de poblaciones vulnerables			



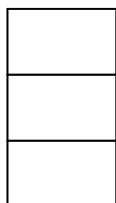
Objetivo	Actividades e Indicadores	Metas	Estado de situación
*Conocer características de población travesti/transsexual/transgénero con diagnóstico de VIH y/o sida *mejorar conocimiento de población usuaria de drogas *Estimar prevalencia de VIH en personas con TBC	Incorporar la identidad de género en las fichas de notificación (letra T en codificación). *Incorporar también a la ficha el concepto de usuario de droga no inyectable (UDNIs). *Solicitar información actual sobre VIH y acordar su envío	Ficha de notificación modificada y distribuida al 100% de los efectores	REALIZADO Se modifica y distribuye la ficha
	*Relevar servicios de neumotisiología, solicitando información actual		NO REALIZADO No se releva a neumotisio
Conocimiento limitado sobre las características de las personas con nuevo diagnóstico			
Mejorar conocimiento de las personas con diagnóstico reciente	*Incorporar recuento de CD4 a la ficha de notificación *Estudio perfil de nuevos diagnósticos de infección por VIH	*Ficha de notificación modificada y distribuida al 100% de los efectores *Investigación finalizada	REALIZADO
Conocimiento limitado de número de personas con VIH en la CABA			
Producir nuevas estimaciones	Jornada de trabajo interno para estimaciones	Estimación y evaluación completada	REALIZADO
Evaluar cambios en prácticas y conocimientos	Comparar estudios		EN PROCESO
Redefinir sitios centinelas	Discutir en el equipo y con efectores, pertinencia de los sitios centinela para HSH, ITS, embarazadas y TBC u otros	4 Sitios centinela definidos	REALIZADO No se resolvió cambiarlos
Conocimiento limitado sobre la atención de personas con VIH en la CABA			

Objetivo	Actividades e Indicadores	Metas	Estado de situación
*Analizar información sobre resistencia, adherencia y circuitos de atención *Sistematizar información sobre mortalidad por sida	*Revisión, sistematización y análisis de circuitos de información de atirretrovirales, CD4, CV y test de resistencia *Relevamiento de circuitos de datos e información de los hospitales *Realizar cruces de información con la Dirección de estadísticas demográficas	*Producir un informe *Relevar 70% de hospitales *Realizar una investigación sobre mortalidad por sida	Realizado. Informe producido, forma parte del Boletín Epidemiológico
Subnotificación de partos en mujeres con VIH			
Fortalecer la notificación de partos en mujeres VIH+	Recorrida de hospitales para analizar la subnotificación. Reunión con referentes de maternidades privadas para incorporar sus notificaciones	Notificación del 90% de los partos de hospitales y 30% de los partos privados	REALIZADO
Conocimiento limitado sobre la situación de las personas con VIH que se atienden en obras sociales			
Obtener datos del subsector de Obras Sociales que atienden PVS	Reuniones con referentes clave y articular con ellos para obtención de información y devolución de la información procesada	Establecer circuito constante con OS que atienden a la mayor cantidad de personas	EN PROCESO 2 sitios nuevos de notificación
Las personas tienen dificultades para adherir a los TARV			
*Apoyar continuidad y conformación de grupo de pares *Crear lazos con pacientes VIH+ y mejorar su calidad de vida *Apoyarlas en el momento del inicio del tratamiento *Apoyarlas a sostenerlo a lo largo del tiempo	Brindar conocimientos actualizados a grupos	1 Capacitación trimestral	REALIZADO
	Continuar con la edición y distribución de publicaciones producidas desde los grupos, ej. "el diario positivo"	Edición de al menos 2 números del Diario Positivo	NO REALIZADO



Objetivo	Actividades e Indicadores	Metas	Estado de situación
	Realizar folleto con preguntas y problemas frecuentes al inicio del tratamiento	Producción de 1 folleto	NO REALIZADO
	Realizar folleto para acompañar tratamiento prolongado	Producción de 1 folleto	NO REALIZADO
Alta prevalencia de comorbilidades ginecológicas en mujeres que viven con VIH			
Mejorar accesibilidad a servicios de ginecología	*Continuar el trabajo con servicios de ginecología *Finalizar consenso de atención integral de mujeres con VIH *Llevar adelante estudio de prevalencia de HPV en mujeres con VIH	*Consenso finalizado *Implementar realización de estudio de HPV/VIH	REALIZADO
Dificultades para el ejercicio de la sexualidad en las personas con VIH			
Brindar información para favorecer el ejercicio de la sexualidad y a la vez reducir la exposición a reinfecciones	Realizar un folleto con información sobre sexualidad	1 folleto realizado	NO REALIZADO
Dificultad en el acceso a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva			
Mejorar accesibilidad a estos servicios	Continuar trabajando con el Programa y los servicios de salud reproductiva	Mejora del acceso a los servicios de Salud reproductiva	EN PROCESO Se realizó una reunión con las referentes del PSSyR
Dificultad en el acceso a recursos sociales específicos			
*Impulsar implementación de pases libres en transportes públicos *Mejorar accesibilidad a los recursos disponibles	*Realizar gestiones para que se reglamente la Ley N°2596/2008 *Relevar los recursos disponibles	*Lograr implementación de la Ley *Incorporación del recurso disponible en los materiales específicos para PVS	NO REALIZADO
Existen nuevas situaciones para abordar la gestión			

Objetivo	Actividades e Indicadores	Metas	Estado de situación
Sostener y mejorar la capacidad de gestión interna de la Coordinación SIDA	*Recolección de las sistematizaciones realizadas por cada componente del período 2013 *Estudio de la sistematización efectuada y propuestas de cambios *Creación de un equipo de gestión de compras y su seguimiento administrativo *Creación de un equipo de seguimiento de gestión de preservativos y folletería *Reuniones de equipo *Comunicaciones periódicas con el equipo responsable del Depósito	*Sistematización de las actividades de cada componente *N° de reuniones realizadas N° de personas que participaron sobre el total del grupo *Mantener al menos 4 reuniones anuales	REALIZADO
Aún es necesario fortalecer la política de articulación y trabajo conjunto intra e intersectorial			
Eleva la capacidad de gestión para brindar respuesta integral con la participación de distintas disciplinas y sectores involucrados	Encuentros de trabajo periódicos con referentes de programas de salud, ONG, OSC que trabajen en el tema, con otros sectores de gobierno, con la Defensoría del Pueblo, INDAY, otros	*N° de acuerdos con los diferentes actores *N° de reuniones valoradas como útiles en términos de estrategias y/o transferencia de información de actividades que puedan resultar de interés común / total de reuniones realizadas	REALIZADO
Las demandas de transferencia de experiencia de trabajo de parte de otras jurisdicciones no siempre cuenta con tiempo físico para desarrollarse			
Transferir conocimiento y experiencia a instituciones a través de acuerdos interjurisdiccionales	Capacitación en gestión a rotantes de diferentes profesiones que trabajen en la temática, que puede acompañarse de pasantías breves por servicios hospitalarios		REALIZADO



Del análisis del cuadro se concluye que las metas propuestas para cada problema presentado fueron cumplidas, salvo en los siguientes casos:

- Ante el problema detectado por la Coordinación Sida para el acceso al test de VIH con asesoramiento, no se llegó a relevar el 70% de los servicios de neumotisiología propuestos, para el ofrecimiento sistemático de la prueba de VIH en pacientes con TBC.
- Otro de los problemas que se hace mención es la dificultad en la visibilización y caracterización de poblaciones vulnerables, donde se planteó como actividad relevar servicios de neumotisiología recabando información actual.
- Plantean insuficiente accesibilidad al preservativo e información para su uso sistemático y adecuado. Como meta para esta problemática se planteó la difusión de seis experiencias, socializando el conocimiento de las prácticas preventivas.
- Para aumentar la adherencia a la terapia antirretroviral (TARV), programan la edición de al menos 2 números del “Diario Positivo” y la producción de dos folletos, uno con preguntas y problemas frecuentes al inicio del tratamiento y otro para acompañar tratamiento prolongado.
- Para favorecer el ejercicio de la sexualidad en las personas con VIH, se planificó la confección de un folleto, brindando información para reducir la exposición a reinfecciones.
- Por último, tampoco se pudo gestionar la reglamentación de la Ley N°2596/2008, la que dispone pases libres en transportes públicos y así mejorar la accesibilidad a los recursos.

Se concluye que la problemática sin resolución se enfoca en la insuficiente accesibilidad al preservativo e información para su uso sistemático y la falta de elaboración de folletería específica de la CABA, para los problemas mencionados (nuevos CePAD y ONGs donde realizar test rápidos y folletos para mejorar la adherencia, etc) y la falta de relevamiento en los servicios de neumotisiología y por otro lado. Surgiendo las siguientes observaciones de una planificación quinquenal 2012/2015, no se realizarán observaciones en este informe.

VI.4 Muestra de Efectores

Se realizó una selección aleatoria para constituir la muestra de efectores, resultando: Hospitales Penna, Fernández, Álvarez y Durand; del Área Programática los CeSAC 10, 34, 23 y 26.

Se describe en los siguientes cuadros las respuestas oportunamente brindadas por los servicios, que resultan efectores de ambos Programas.

DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL				
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
Se realizan talleres y consejería sobre anticoncepción y salud reproductiva?	SI	SI	SI	SI
Temática y nro de actividades durante 2013	TALLERES SEMANALES. TEMATICA: CONOC. BASICOS DE GENITALIDAD, METODOS ANTICONCEPTIVOS, PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, PREVENCION DE CANCER GENITO MAMARIO, IMPORTANCIA DEL CONTROL GINECOLOGICO.*	EN LA SEMANA DE LA PREVENCION DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN SEPTIEMBRE. TEMATICA	EXPLICACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, MOSTRACION DE USO DE PRESERVATIVOS. SE LE EXPLICA A PACIENTES ATENDIDAS POR ABORTOS (699 PACIENTES), SE PRETENDE QUE SE VAYAN CON ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO O DERIVADAS AL CONSULTORIO DE REF. LO MISMO PARA PUERPERAS, DACION DE ACO. LOS MARTES DE 12 A 13 EN C. EXTERNO DE PEDATRIA	DOS TALLERES MENSUALES DIRIGIDOS A EMBARAZADAS PROXIMAS AL PARTO. SE SUMALA CHARLA AL MOMENTO DEL ALTA Y ENTREGA DE ACO. TAMBIEN TALLERES EN EL PUERPERIO, UTILIZACION DE ACO PARA LACTANCIA, COLOCACION DE DIU, USO DE PRESERVATIVOS.
Público al que se dirigieron y cantidad de asistentes	MUJERES EN SALA DE ESPERA	NO SE REGISTRA	A ÚERPERAS SE LES DIO CONSEJERIA A 3663 PACIENTES Y 3020 RECIBIERON ALGUN METODO	

	DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL			
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
Donde se realizaron y profesionales a cargo	SALAS DE ESPERA	SALAS DE ESPERA. TODAS LAS INTEGRANTES DEL EQUIPO, MEDICAS, OBSTETRICAS Y RESIDENTES DE AMBAS ESPECIALIDADES	EN OBSTETRICIA, C.EXTERNOS Y SALA DE INTERNACION DE GINECO, TODOS LOS DIAS. EN SALA DE ESPERA DE GINECO 2 VECES POR SEMANA. LOS MARTES DE 12 A 13 EN SALA DE ESPERA DE C. EXTERNOS DE PEDIATRIA. PROFESIONALES: LIC. EN TRABAJO SOCIAL, RESIDENTES MEDICOS Y DE PLANTA, OBSTETRICAS DE SALA Y MEDICOS DE SALA Y ENFERMEROS DE PEDIATRIA.	LO REALIZA UN MEDICO DE PLANTA Y UNA OBSTETRICA
Disponen de mecanismo de medición de impacto de las charlas?	NO	NO	NO	NO
Qué porcentaje de los partos atendidos en la maternidad fueron controlados durante el embarazo en los CeSAC?	DESCONOCE	EN 2013 EL 2%	4,99%	25%

DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL				
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
Cuentan con datos del último quinquenio de partos atendidos cuyas madres tuvieron 14 años o menos y entre 14 y 19 años? Identificar lugar de residencia de las madres	DE 22 PACIENTES MENORES DE 14 ANOS, 14 RESIDIAN EN CABA Y 8 EN PCIA. ENTRE 14 Y 19 ANOS FUERON 1051 (590 CABA Y 461 BS.AS)	LOS NACIMIENTOS DE MADRES ADOLESCENTES RESIDENTES EN LA CABA PARA EL 2013 FUE DEL 60% (TENDIENDO A SUBIR). El porcentaje de nacimientos de madres adolescentes ha disminuido en el último quinquenio de 15,8 a 14,6	3862 PARTOS CON MADRES ENTRE 14 Y 19 AÑOS DE LAS CUALES 1011 SON DE CABA Y 2851 GBA	NO RESPONDE
Cuentan con protocolo o guía para el ofrecimiento de métodos anticonceptivos?	PROTOCOLOS Y GUIAS BASADOS EN LAS GUIAS DEL MINISTERIO DE SALUD (GUIA PAEA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS FEBRERO 2004) Y LOS CONCENSOS RESULTANTES DE ATENEOS	SI	GUIA DE ANTICONCEPCION DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION. ASISTENCIA MENSUAL A LOS REFERENTES DEL AREA DE PROCREACION RESPONSABLE, AL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA.	SI
Consentimiento informado para procedimientos anticonceptivos	SI	SI	SI	SI. FUNDAMENTALMENTE PARA LA COLOCACION DE DIUS

DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL				
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
Registro y carga de pacientes atendidas por el Programa y mecanismo de envío a la coordinación	HISTORIAS CLINICAS Y PLANILLA DEL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA, DICHO INGRESO SE CARGA SEMANALMENTE.	HISTORIA CLINICA, PLANILLAS Y PROGRAMA INFORMATICO GESTIONADO POR EL PROGRAMA CENTRAL DE SS Y PR. MUJERES QUE ADEMAS RECIBEN METODO Y CONSEJERIA POST EVENTO REPRODUCTIVO (CESAREA O PARTO SON REGISTRADAS ADEMAS EN EL SIP/CLAP	EL REGISTRO DE PACIENTES DE C. EXTERNO ES ENVIADO A ESTADISTICA Y SEMANALMENTE AL PROGRAMA	SE COMPLETAN LAS PLANILLAS ENVIADAS POR EL PROGRAMAPARA TAL FIN Y UN RESPINSABLE DEL MISMO LAS RETIRA
Se efectúa evaluación de adherencia al Programa de las pacientes usuarias de métodos anticonceptivos?	NO	NO. SE REGISTRA AUSENTISMO Y SE LAS LLAMA TELEFONICAMENTE	NO	NO
En su Servicio desde el 2013 a la actualidad se detectó algún caso de transmisión vertical de VIH	NO RESPONDE	NO se registran casos	SI. 4 CASOS. TODOS SEGUIDOS POR EL SERVICIO. SE DETECTAN DIFICULTADES EN LA ADHESION AL TRATAMIENTO	SE DETECTARON DOS CASOS, AMBOS TRANSMISION VERTICAL Y BAJO TRATAMIENTO.

DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL				
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
En el 2013 la distribución y recepción de folletería era actualizada y en cantidades suficientes?	SI	SI	SI	SI
Como y donde distribuyen la folletería	SALAS DE INTERNACION, SALAS DE ESPERA Y CONSULTORIOS EXTERNOS. CESAC Y EN SALIDAS A LA COMUNIDAD		EN SALAS DE ESPERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE PEDIATRIA, PROCREACION RESPONSABLE, ETC Y EN CONSEJERIAS	EN CONSULTORIOS EXTERNOS
Notas en las que solicite o reclame entregas de insumos, recursos materiales o personal	NO LAS DISPONEN ACTUALMENTE	NO FUERON NECESARIAS	NO FUERON NECESARIAS	NO FUERON NECESARIAS
La Coordinación del Programa respondió a sus demandas solucionándolas?	NO RESPONDE	NO FUERON NECESARIAS	SIEMPRE	SIEMPRE
Particularidades			CONSIDERA NECESARIO MAYOR CANTIDAD DE HORAS PODER TRABAJAR CON LOS SERVICIOS DE UROLOGIA, LAS PAREJAS DE LAS PACIENTES E IMPLEMENTAR EL ANTICONCEPTIVO.	SE UTILIZA DEMASIADO PAPELERIO NO CUENTAN CON ESPACIO NI SABEN POR CUANTO TIEMPO DEBEN CONSERVARLO

ÁREA PROGRAMÁTICA				
	Hospital Álvarez	Hospital Durand (CeSAC 22 Y 38)	Hospital Penna (CeSAC 10)	Hospital Fernández (CeSAC 26)
Se realizan talleres y consejerías sobre anticoncepción, salud reproductiva y prevención y tratamiento de HIV?		SI	SI	SI
En caso afirmativo describir: temática, número de actividades realizadas durante el año 2013, público al que fueron dirigidas, cantidad de asistentes, lugar donde fueron realizadas y profesionales responsables.		DURANTE EL AÑO 2013, SE REALIZARON 65 ACTIVIDADES (TALLERES, CHARLAS Y JORNADAS COMUNITARIAS), DESTINADAS A POBLACIÓN EN GENERAL, MUJERES EMBARAZADAS Y ADOLESCENTES. CON UN TOTAL DE 647 CONCURRENCIAS.	SE REALIZAN SEMANALMENTE EN SALAS DE ESPERA SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS, ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMARIO Y PROMOSIÓN DEL CUIDADO SEXUAL.	CHARLAS SOBRE ANTICONCEPCION, SALUD REPRODUCTIVA Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. SE DICTARON EN COLEGIOS, TALLERES EN CESAC, DOS VECES EN LA PLAZA DE CALLE NICARAGUA, TRES SABADOS EN EL AÑO PARA AQUELLAS PERSONAS QUE NO PODIAN CONCURRIR DURANTE LA SEMANA. TAMBIEN EN EL ASENTAMIENTO DE HONDURAS Y J. B. JUSTO YA QUE DESDE EL CESAC SE BRINDA ASISTENCIA MEDICA. ACUDEN A ESTAS CHARLAS UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE MEDICOS, TRABAJADORAS SOCIALES, OBSTETRICAS, GINECOLOGOS, ALUMNOS, RESIDENTES Y ENFERMERAS. SE ENTREGA FOLLETERIA. CONCURRIERON EN TOTAL (EXCEPTUANDO CONCURRENTES DE LA PLAZA) 435 PERSONAS
Disponen de mecanismos de evaluación de impacto de dichas actividades?		SI, REGISTRO ESTADISTICO DE DEMANDA Y ESTADISTICAS DE CEPAD. LOS DATOS SE ENVIAN A LA COORDINACION	NO	NO, PERO LA ALTA CONCURRENCIA Y LA DEMANDA INDICAN UN IMPACTO POSITIVO.

	ÁREA PROGRAMÁTICA			
	Hospital Álvarez	Hospital Durand (CeSAC 22 Y 38)	Hospital Penna (CeSAC 10)	Hospital Fernández (CeSAC 26)
De las pacientes embarazadas controladas en los centros de Salud, cuántas fueron atendidos sus partos en el hospital de referencia?		NO RESPONDE	EN 2013 NO CONTABAN CON LIC. EN OBSTETRICIA. NO CONTROLABAN EMBARAZADAS	NO PUEDEN PRECISAR
Realizan test rápido para la detección de HIV?		A PARTIR DE 2014	NO	NO. SE UTILIZA EL TEST CONVENCIONAL
En caso afirmativo; el control de calidad de los test realizados es supervisado por un bioquímico?		NO RESPONDE/CeSAC 38:MENSUALMENTE SE LLEVA A CABOS EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS OPERADORES DEL TEST, CON LA INTERVENCION Y SUPERVISION DE UNA BIOQUIMICA DEPLANTA DEL HOSPITAL		
De los pacientes diagnosticados positivos, llevan registro de su seguimiento?		NO RESPONDE/CeSAC 38: EL 70% DE LOS POSITIVOS SON ATENDIDOS EN HOSPITAL. SU SEGUIMIENTO CONSTA ALLI	NO	NO RESPONDE
La distribución y recepción de la folletería era actualizada y en cantidades suficientes, en el año 2013?		SI	SI	SI

	ÁREA PROGRAMÁTICA			
	Hospital Álvarez	Hospital Durand (CeSAC 22 Y 38)	Hospital Penna (CeSAC 10)	Hospital Fernández (CeSAC 26)
Cómo y dónde la distribuyen la folletería?		EN SALAS DE ESPERA, TALLERES, CONSULTA INDIVIDUAL Y JORNADAS COMUNITARIAS. CeSAC 38 DURANTE 2014 SE DISTRIBUYEN DIRECTAMENTE EN EL CENTRO, TRANSITORIAMENTE SE HA ACOTADO LA ENTREGA DE PRESERVATIVOS A INSTITUCIONES BARRIALES (NO CONCURREN A RETIRARLOS)	EN SALAS DE ESPERA, CONSULTORIOS Y LA RIEPS EN LA COMUNIDAD (HOTELES, COMEDORES, CENTROS CULTURALES)	SE DISTRIBUYE EN CESAC, LUGARES CERCANOS ESCUELAS Y PLAZA ARMENIA. ETC
Notas en las que solicite o reclame entregas de insumos, recursos materiales o personal		NO FUERON NECESARIAS	NO FUERON NECESARIAS	NO FUERON NECESARIAS
La Coordinación del Programa respondió a sus demandas solucionándolas?		SI	NO HUBO DEMANDAS	SI
Particularidades del área relacionadas con ambos Programas		POR LA UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL CeSAC 39 SE GENERA DEMANDA RECHAZADA EN EL CEPAD POR FALTA DE RECURSO HUMANO ESPECIALMENTE EN HORARIO VESPERTINO		TODO LO QUE SE HACE VA EN UN CONSTANTE MEJORAMIENTO Y CADA VEZ SE PUEDE DIFUNDIR MEJOR

	FARMACIA			
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
Describir circuito de pedido de insumos a Coordinación, hasta entrega a pacientes	EN FORMA BIMESTRAL, SE REALIZAN CONTROLES EN SU RECEPCION Y SE ENTREGA A PACIENTES A DIARIO POR LOS FARMACEUTICOS DE GUARDIA. SE AMPLIA INFO EN RESPUESTA DEL ENTE	SE ENVIA POR MAIL A COORD. SIDA LISTADO DE INSUMOS NECESARIOS. LOS PACIENTES CONCURREN UNA VEZ POR MES A RETIRAR SU MEDICACION CUANDO FIRMAN EL RETIRO DE LOS MISMOS. CON RESPECTO AL OTRO PROGRAMA SOLO RECIBEN ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA, QUE SE DESTINA A LA GUARDIA DE LA FARMACIA. ESTA MEDICACION SOLO SE ENTREGA A PACIENTES ATENDIDAS EN LA GUARDIA DE GINECOLOGIA O EN LA GUARDIA DEL HOSPITAL	FARMACIA NO INTERVIENE EN EL CIRCUITO DE PEDIDO NI ENTREGA A LOS PACIENTES	El Jefe del Departamento, vía mail con fecha 11/09/15, informó que no están en condiciones de responder, teniendo en cuenta la renuncia de seis farmacéuticos a partir de 2014 hasta la actualidad y que aún no se han formalizado los concursos.
Cuenta con espacio para almacenamiento acorde a las condiciones de cada insumo. Se encuentra separado del resto de la farmacia?	NO. LA MEDICACION PARA ENTREGAR DIARIAMENTE SE ENCUENTRA EN EL AREA DE URGENCIA (GUARDIA)	LOS DEPOSITOS DONDE SE ALMACENA LA MEDICACION ESTAN SEPARADOS DEL RESTO DE LA FARMACIA	CUENTA CON UN UNICO LUGAR DESTINADO A MEDICAMENTOS DE PLANES Y DENTRO DE ESE ESPACIO SE ENCUENTRAN SEPARADOS DE LA MEDICACION DESTINADA A LOS PACIENTES INTERNADOS.	
Tuvo insumos vencidos en el año 2013; en caso afirmativo, cuál es el circuito de devolución?	SI. SE DESCARTAN SIGUIENDO LAS NORMAS DEL GCBA.	NO	NO	
Dispone de registros de entrega de anticoncepción de emergencia en guardia, discriminados por días de la semana?	NO CORRESPONDE A LA FARMACIA	NO	NO	

FARMACIA				
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
Notas en las que solicite o reclame entregas de insumos, recursos materiales o personal	ERAN REFERIDAS A SOLICITUD DE ESPACIO FISICO Y PROFESIONAL FARMACEUTICO. SE DISIPARON EN UN INCENDIO	NO RESPONDE	NO SE REALIZARON NOTAS	
La Coordinación del Programa respondió a sus demandas solucionándolas?	HA RESPONDIDO EN RELACION A LA MEDICACION, NO ASI EN CUANTO A PERSONAL, ESPACIO Y MUEBLES	SI. SOLO TIENEN CONTACTO CON LA COORDINACION SIDA, VIA TELEFONICA O MAIL. SIEMPRE RESPONDIERON LAS DEMANDAS	NO HAY INTERACCIÓN CON LAS COORDINACIONES	
Mencione alguna particularidad de su área, relacionada con el Programa de HIV, que considere oportuno señalar	DEBERIA HABER UN PROFESIONAL DE PLANTA EXCLUSIVO PARA LAS TAREAS RELACIONADAS CON EL PROGRAMA. SE SUGIERE PROVEER BOLSAS PARA LA ENTREGA DE MEDICACION	DESDE HACE 10 AÑOS SE ASIGNO UN FARMACEUTICO DE PLANTA PERMANENTE DEL HOSPITAL PARA LA ATENCION EXCLUSIVA DE PACIENTES VIH Y LA GESTION DE INSUMOS		

LABORATORIO				
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
Circuito de notificación de diagnósticos				
Demoras en los tiempos de notificación		NO	NO	NO
Considera obstáculos para la notificación que pudieran ser solucionados		NO	NO	NO
Aumento la solicitud de dx desde 2013 y proporcionalmente aumentaron los positivos?		NO	SI	NO

	LABORATORIO			
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
Tuvieron dificultades durante 2013 en la provisión de insumos para diagnóstico?		NO	NO	NO
Cuentan con notas de reclamos		NO	NO	NO
La Coordinación del Programa ha respondido sus demandas solucionándolas		NO HAN TENIDO	NO HAN TENIDO	NO HAN TENIDO

	INFECTOLOGIA			
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
Existen normas o protocolos para pacientes con diagnóstico positivo de VIH sin seguimiento?	NO	NO	NO	NO
Desde el año 2013 a la fecha considera que aumentó el número de pacientes HIV positivos diagnosticados en el laboratorio de su hospital, que no tienen seguimiento en su servicio?	NO	NO HAY EVALUACION. SOLO LO REALIZA PEDIATRIA	AUMENTARON LOS DIAGNOSTICOS POSITIVOS Y TAMBIEN LA CANTIDAD DE PACIENTES EN EL SERVICIO. NO REALIZARON LA RELACION.	NO HAY EVALUACION
Todos los pacientes a los que se les realiza un examen de HIV firman el consentimiento?	SI. LOS QUE SE REALIZAN EN INFECTOLOGIA	SI	NO	SI
Cuentan con los archivos del año 2013?	SI	UNA PARTE DEL CONSENTIMIENTO LA CONSERVA EL PACIENTE, LA OTRA EN LA HISTORIA CLINICA	NO	EN LABORATORIO CENTRAL

	INFECTOLOGIA			
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
En el año 2013 la distribución y recepción de folletería era actualizada y en cantidades suficientes?	SI	SI	SI	SI
En relación a la folletería, como y donde la distribuyen?	EN LA SECRETARIA DE INFECTOLOGIA, CONSULTORIOS EXTERNOS Y SERVICIOS DONDE LA REQUIERAN	EN EL 2013 SE SOLICITO PARA DISTRIBUIR PRINCIPALMENTE EN SALUD MENTAL Y RESIDENCIA DE EDUCACION PARA LA SALUD.	DISPENSER DE PRESERVATIVOS A LA ENTRADA DEL SERVICIO Y EN VARIOS PUNTOS DEL HOSPITAL. REVISTERO CON FOLLETERIA. TRABAJADORAS SOCIALES TAMBIEN LOS SUMINISTRAN	LLEGA A SERVICIO SOCIAL Y SE DISTRIBUYE EN SALA DE ESPERA
Existen practicas normadas bajo protocolo en las que se regularice o guie la intervención del resto de los servicios involucrados (Psicopatología, Trabajo Social, Neurofisiología, Maternidad, Pediatría, Laboratorio, Farmacia, etc)	NO	PARA LOS PACIENTES PEDIATRICOS Y ADOLESCENTES SE REALIZO UN DOCUMENTO DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS PARA LA ATENCION EN EL HOSPITAL DE DIA DE PEDIATRIA	NO HAY PROTOCOLOS. TODOS SE DERIVAN A SERVICIO SOCIAL	LAS DE LA COORDINACION
Notas en las que solicite o reclame entregas de insumos, recursos materiales o personal	SOLO HACEN MENCION A LA NECESIDAD DE PERSONAL Y RECONOCER AL GRUPO DE TRABAJO COMO UNIDAD	NO HAN SIDO NECESARIAS	NO HAN SIDO NECESARIAS	LAS ENVIAN A NACION
La Coordinación del Programa respondió a sus demandas solucionándolas?	EN RELACION AL PERSONAL, NO	SI	SI	SI

	INFECTOLOGIA			
	Hospital Álvarez	Hospital Durand	Hospital Penna	Hospital Fernández
Mencione alguna particularidad de su área, relacionada con el Programa de HIV, que considere oportuno señalar		CONSIDERAR LA INCORPORACION DE FACILITADORES.		

Análisis de la información de los efectores de la muestra

En cuanto a los Servicios con compromiso de brindar charlas o información a la comunidad, ya sea del Área Programática o del Departamento Materno Infantil u Obstetricia, en todos los casos asumen la tarea y utilizan la folletería que los Programas les suministran, sin presentar dificultades con esta última. Se observa que ningún servicio utiliza indicadores para valorar la efectividad y el impacto de los talleres/charlas realizados.. Tampoco se evalúa concurrencia dado que no existe convocatoria porque se realiza en las salas de espera y salas de internación. (Obs. 11)

En relación a los partos realizados en el Hospital de referencia, cuyas madres fueron seguidas en los CeSAC durante su embarazo, representan pequeños porcentajes, salvo en el H. Fernández que alcanza el 25%. (Obs. 12)

Todos cuentan con protocolos para el ofrecimiento de métodos anticonceptivos y las pacientes firman el consentimiento informado para los métodos invasivos.

En cuanto a la carga de las planillas con los datos de las pacientes, en general se realiza semanalmente, para luego ser relevadas por una persona del Programa. De manera que el Programa cuenta con la información que los efectores relevan. (Obs. 13)

En todos los efectores refieren tener muy buena relación y respuesta desde los Programas sin requerir notas para la resolución de algún inconveniente.

El Servicio Materno del Hospital Penna considera fundamental incrementar la carga horaria y así poder trabajar con los servicios de Urología y las parejas de las pacientes. (Obs. 2)

El área programática del Hospital Álvarez no respondió al cuestionario entregado.

El área programática del Hospital Durand informa que el CeSAC N°23, el cual figura en el sitio web oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, dejó de existir hace varios años. La información brindada corresponde a los CeSAC N° 22 y 38. (Obs. 14)

Respecto de la evaluación de impacto de estas actividades, sólo las realiza el Hospital Durand en su CEPAD, la cual es enviada a Coordinación SIDA.

Las área programáticas de los hospitales Durand y Fernández, desconocen la cantidad de embarazadas que son controladas en los CeSAC y atendido su parto en el

Hospital de referencia. Mientras que el área programática del Hospital Penna informa que el CeSAC N°10 no contaba con obstétrica en el año 2013. (Obs. 12)

De los CeSAC auditados, ninguno utiliza el test rápido para detección de HIV SIDA. Tampoco realizan seguimiento de los diagnósticos positivos que no tienen seguimiento.

En ningún caso las Farmacias registran los anticonceptivos de emergencia suministrados (Obs. 15)

La Farmacia del Hospital Álvarez plantea como dificultad la falta de espacio físico y recurso humano. Por este último motivo el Hospital Fernández no respondió exponiendo las dificultades de falta de personal profesional

Solo el Laboratorio del Hospital Penna, considera que hubo un incremento de los pedidos de diagnósticos, como así de resultados positivos de HIV desde el año 2013.

Ningún laboratorio requirió notas para realizar reclamos ni dificultades con insumos.

En ningún Servicio de Infectología existen protocolos o guías para pacientes diagnosticados HIV positivo sin seguimiento. (Obs. 16)

Tampoco cuentan con una evaluación de pacientes diagnosticados y que no reciben seguimiento. Solo en el Hospital Durand lo realiza Pediatría. (Obs. 16)

El Servicio de Infectología del Hospital Penna manifiesta no solicitar consentimiento informado en ocasiones, como cuando la demanda del test es espontánea. (Obs. 17)

El Hospital Durand menciona la incorporación de una Asistente Administrativa que recibió capacitación como persona VIH positiva a partir del 2002 en el marco del Proyecto de Prevención en Territorio perteneciente al GCABA. A partir de allí se integró a ese grupo de trabajo para la facilitación de asistencia, evaluación de adherencia al TARV en particular y al seguimiento en general. Refieren que es muy frecuente que por pudor algunos pacientes le cuentan a ella temas personales que no se atreven a compartir con los médicos, y esto redundo en un mejor conocimiento de sus situaciones y poder encarar determinadas intervenciones para resolverlas.

Creen muy positivo que este tipo de facilitadores se incorporaran a todos aquellos hospitales en los cuales aún no están presentes.

VI.5 Relevamiento y Análisis de la Información Presupuestaria

Presupuesto Programa 62

El Programa 62 Prevención y Protección en Salud Sexual comprende las acciones referidas a los Programas: Actividad 21-Salud Sexual y Reproductiva; y Actividad 22 - Prevención y Atención de VIH-SIDA.

Cada una de las acciones comprendidas en dichos programas constituye una actividad presupuestaria, las correspondientes a los años 2012 y 2013 se expondrán en el presente.

De la lectura de las actuaciones y procesamiento de los datos contenidos en el archivo remitido por la Dirección General de Redes y Programas de Salud – Ministerio de

Salud, de informes producidos por el Departamento de Salud Sexual y Reproductiva y la Dirección de Programas Centrales, surgió lo siguiente⁵¹:

El Programa 62 “Prevención y Protección en Salud Sexual” dispone y administra insumos que recibe del Programa Nacional⁵² y los que adquiere con fondos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ejecutando el Presupuesto asignado.

1. Análisis de Ejecución Presupuestaria

Durante el ejercicio 2013, el Programa 62 “Prevención y Protección en Salud Sexual” que comprende las acciones referidas a los Programas: Salud reproductiva y Procreación responsable (Actividad: 21); y Prevención y Atención de VIH-SIDA (Actividad: 22), \$31.090.513,99.- lo que representa el 0.29% del devengado global de salud (La Jurisdicción 40 devengó un gasto total de \$10.379.117.540,44-)

La ejecución 2012 y 2013 (según la Dirección General de Redes y Programas de Salud- Mº Salud) se muestra en los siguientes cuadros:

Esa Dirección omitió, en los datos brindados, los correspondientes al Crédito Sancionado y Modificaciones Introducidas. Se expone a continuación:

▪ Presupuesto año 2012 (1)

Inciso	Act	Crédito Sancionado	Modificac. Introducidas	C/Vigente	Definitivo	Devengado	Sdo. No Utiliza
1.Gastos en Personal	21	No informó	No informó	41.226,00	41.223,46	41.223,46	2,54
2. Bs. de Consumo	21	No informó	No informó	1.718.238,00	1.556.075,74	1.556.075,74	147.504,15
3. Serv. no Personales	21	No informó	No informó	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Actividad	21	---	---	1.759.464,00	1.597.299,20	1.597.299,20	147.506,69
1.Gastos en Personal	22	No informó	No informó	1.349.200,00	1.349.197,33	1.349.197,33	2,67
2. Bs. de Consumo	22	No informó	No informó	14.460.443,00	14.457.581,49	14.437.420,96	2.836,42
3. Serv. no	22	No informó	No informó	0,00	0,00	0,00	0,00

⁵¹ (Fuente: Nota de fecha 18/12/2014-Fs. 1/18- de la Dirección General de Redes y Programas de Salud – Ministerio de Salud (DGRyPS), ingresada por Mesa de Entrada N° 2542/2014 del 19/12/2014).

⁵² Ministerio de Salud de la Nación de los Programas específicos: Dirección de Sida y ETS y Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Inciso	Act	Crédito Sancionado	Modificac. Introducidas	C/Vigente	Definitivo	Devengado	Sdo. No Utiliza
Personales							
Total Actividad	22	---	---	15.809.643,00	15.806.778,82	15.786.618,29	2.839,09
TOTAL GENERAL (Activ. 21+22)		---	---	17.569.107,00	17.404.078,02	17.383.917,49	150.345,78

(1) **-(Fuente:** Nota de fecha 18/12/2014-Fs. 15/16- de la Dirección General de Redes y Programas de Salud – Ministerio de Salud (DGRyPS), ingresada por Mesa de Entrada N° 2542/2014 del 19/12/2014).

▪ *Presupuesto año 2013(1)*

Inciso	Act	Crédito Sancionado	Modificac. Introducidas	C/Vigente	Definitivo	Devengado	Sdo. No Utiliza
1.Gastos en Personal	21	No informó	No informó	8.890.782,00	8.890.777,16	8.890.777,16	4,84
2. Bs. de Consumo	21	No informó	No informó	1.086.969,00	1.077.491,05	1.077.491,05	1.714,13
3. Serv. no Personales	21	No informó	No informó	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Actividad	21	---	---	9.977.751,00	9.968.268,21	9.968.268,21	1.718,97
1.Gastos en Personal	22	No informó	No informó	3.371.673,00	3.371.669,72	3.371.669,72	3,28
2. Bs. de Consumo	22	No informó	No informó	17.935.179,00	17.935.176,06	17.750.576,06	2,94
3. Serv. no Personales	22	No informó	No informó	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Actividad	22	---	---	21.306.852,00	21.306.845,78	21.122.245,78	6,22
TOTAL GENERAL (Activ. 21+22)		---	---	31.284.603,00	31.275.113,99	31.090.513,99	1.725,19

(1) **-(Fuente:** Nota de fecha 18/12/2014-Fs. 17/18- de la Dirección General de Redes y Programas de Salud – Ministerio de Salud (DGRyPS), ingresada por Mesa de Entrada N° 2542/2014 del 19/12/2014).

De los cuadros anteriores se observó que:

El incremento del Crédito Total Devengado para el Presupuesto 2013 respecto del 2012 de \$13.706.596,50 un 78,85% $(31.090.513-17.383.917.49) = 13.706.596,50 / 17.383.917,49 * 100$, se produjo principalmente en los saldos de los recursos devengados en el Inc. 1. “Gastos en Personal” para el año 2013, como se ilustra a continuación al comparar ambos Presupuestos

PRESUPUESTO 2012(1)				PRESUPUESTO 2013(1)				Diferencia Devengado (2013-2012) %
Inciso	Act	Devengado	Sdo. No Utiliza	Inciso	Act.	Devengado	Sdo. No Utilizado	
1.Gastos en Personal	21	41.223,46	2,54	1.Gastos en Personal	21	8.890.777,16	4,84	21.467,27%
2. Bs. de Consumo	21	1.556.075,74	147.504,15	2.Bs. de Consumo	21	1.077.491,05	1.714,13	(30,76)%
3. Serv. no Personales	21	0,00	0,00	3. Serv. no Personales	21	0,00	0,00	0.00%
Total Actividad	21	1.597.299,20	147.506,69	Total Activid.	21	9.968.268,21	1.718,97	524,07 %
1.Gastos en Personal	22	1.349.197,33	2,67	1.Gastos en Personal	22	3.371.669,72	3,28	149,90%
2. Bs. de Consumo	22	14.437.420,96	2.836,42	2.Bs. de Consumo	22	17.750.576,06	2,94	22,95%
3. Serv. no Personales	22	0,00	0,00	3. Serv. no Personales	22	0,00	0,00	0.00%
Total Actividad	22	15.786.618,29	2.839,09	Total Activid.	22	21.122.245,78	6,22	33,80%
TOTAL GENERAL (Actividad 21+22)		17.383.917,49	150.345,78	TOTAL GENERAL (Actividad 21+22)		31.090.513,99	1.725,19	78,85%

(1) -(Fuente: Nota de fecha 18/12/2014-Fs. 17/18- de la Dirección General de Redes y Programas de Salud – Ministerio de Salud (DGRyPS), ingresada por Mesa de Entrada N° 2542/2014 del 19/12/2014).

Del cuadro anterior, surge que los saldos devengados Inciso 1. “Gastos en Personal”: se incrementaron para ambas Actividades del programa, siendo mayor en la Actividad 21:

Inc.1 “Gastos en Personal”

Año	Programa	Actividad	Pesos	Aumento %
2012	62	21- Salud Sexual y Reproductiva	41.223,46	----
2013	62	21- Salud Sexual y Reproductiva	8.890.777,16	21.467,27%
2012	62	22- Prevención y Atención de HIV-SIDA	1.556.075,74	----
2013	62	22- Prevención y Atención de HIV-SIDA	3.371.669,62	149,90%

- Inciso 2. “Bienes de Consumo”: Mostró una disminución de saldos devengados en la Actividad 21 y un incremento en la Actividad 22:

Inc.2 “Bienes de Consumo”

Año	Programa	Actividad	Pesos	Aumento %
2012	62	21- Salud Sexual y Reproductiva	1.556.075,74	----
2013	62	21- Salud Sexual y Reproductiva	1.077.491,05	-30,76%
2012	62	22- Prevención y Atención de VIH -SIDA	14.437.420,96	----
2013	62	22- Prevención y Atención de VIH -SIDA	17.750.576,06	22,95%

- Inciso 3. “Servicios No Personales”: No se informó saldos devengados para ambas Actividades y períodos (año 2012 y 2013).

No implicando lo antes dicho que no hubo “Crédito Sancionado” para dicho inciso, como se mostrara oportunamente al trabajar con la Cuenta de Inversión correspondiente a los años 2012/2013.

Asimismo, los recursos que se asignan en el Inciso 3. “Servicios No Personales” son los que se aplicarían en gastos de Imprenta, Publicaciones y Reproducciones para realizar folletos, propagandas, etc que hacen a los fines del Programa 62-“Prevención y Protección en Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”. (Obs. 18)

Según lo informado por esa Dirección General de Redes y Programas de Salud – Ministerio de Salud (DGRyPS) los gastos referidos se hallarían cubiertos con los insumos que recibe del Programa Nacional⁵³ - Ministerio de Salud de Nación de los Programas específicos: Dirección de Sida y ETS y Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para ambas actividades. (Nota de fecha 18/12/2014-fs. 7-, ingresada por Mesa de Entrada N° 2542/2014 del 19/12/2014)

Hasta aquí se efectuó una exposición de datos remitidos por la Dirección General de Redes y Programas de Salud sobre los Presupuestos correspondientes a los años 2012 y 2013. A fin de ampliar la información, respecto de la variación surgida en el Inc. 1 “Gastos en Personal” al exponerse los datos remitidos por la Dirección General de Redes y Programas de Salud sobre los presupuestos 2012/2013, se solicitó a la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud los correspondientes a los años 2011 y 2014.

La Dirección General de Planeamiento y Presupuesto – Ministerio de Salud (DGPLYP) remitió la Actuación: GD-2015-16769782-DGSOCAI-EX2015-06898919-MGEYA-MSGC, IF-2015-07236556-DGPLYP (28/04/15) y Actuación: EX2015-18175968 MGEYA-DGPLYP. (25/06/15) sobre los Presupuestos referidos en el párrafo anterior (2011 y 2014)

Antes de exponer los datos brindados por la DGPLYP-M° Salud, corresponde aclarar que por Nota AGCBA N° 669/2015 se requirió información respecto a los presupuestos de los años 2011 y 2014, esa Dirección General brindó una respuesta parcial, omitiendo incluir en ella el Inciso 1 “Gastos en Personal” (Actuación GD-2015-16769782-DGSOCAI-Ex.6898919-MGEYA-MSGC-15)

Por Nota AGCBA N° 1122/2015 se le solicitó complete la información y de no contar con los datos sobre dicho Inciso lo fundamentara. Dicha Dirección General de Planeamiento y Presupuesto dejando constancia de lo que textualmente se transcribe a continuación:

“Se deja constancia que esta Dirección General, no adjuntó oportunamente en informe N° 7236556/DGPLYP/15 de fecha 28 de abril, recaído en Expediente N° 6898919/MGEYA-MSGC/15; la información para dicho Inciso, dado que este nivel (OGESE) no posee competencia para realizar modificaciones o ajustes presupuestarios sobre la ejecución de las mismas”

Asimismo en la información que brindó señaló que en los datos del Inc. 1, para el programa 51 (“Promoción, Prevención y Protección en Salud Sexual”), actividad 1 del año 2011: se centralizó los créditos para Gastos en Personal de los Programas Salud Reproductiva y Procreación Responsable más Prevención y Atención de VIH-SIDA. (Actuación EX2015-18175968-MGEYA-DGPLYP fs. 7)

Por otra parte al proceder a la lectura de la información remitida se observó que en los presupuestos parametrizados (2011 y 2014) no se informó datos sobre “Modificaciones Introducidas”.

Los datos brindados por la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto – Ministerio de Salud, se ilustran a continuación:

⁵³ Ministerio de Salud de la Nación de los Programas específicos: Dirección de Sida y ETS y Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Programa N° 51 – “promoción, prevención y protección en salud sexual”

▪ **Presupuesto año 2011 (1)**

Inciso	Act	Crédito Sancionado	Mod. Introd.	C/Vigente	Definitivo	Devengado	Sdo. No Utiliza	% Dev. s/ Total Gral.dev
1.Gastos en Personal	1 (21+22)	3.143.131,00	No Inf.	9.609.289,00	9.609.278,38	9.609.278,38	10,62	54,00
2. Bs. de Consumo	21	1.170.000,00	No Inf.	1.084.514,00	1.001.019,03	906.474,36	1.06	5,09
3. Serv. no Personales	21	2.918,00	No Inf.	8.000,00	0,00	0,00	8.000,00	0,00
4. Bienes de Uso	21	8.000,00	No Inf.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Actividad	21	4.324.049,00	No Inf.	10.701.803,00	10.610.297,41	10.515.752,74	8.010,62	59,09
1.Gastos en Personal	22	---	No Inf.	---	---	---	---	
2. Bs. de Consumo	22	5.600.000,00	No Inf.	7.432.226,00	7.294.432,47	7.279.387,47	137.793,53	40,91
3. Serv. no Personales	22	18.044,00	No Inf.	5.000,00	0,00	0,00	5.000,00	0,00
4. Bienes de Uso		20.000,00	No Inf.	74.500,00	0,00	0,00	74.500,00	0,00
Total Actividad	22	5.638.044,00	No Inf.	7.511.726,00	7.294.432,47	7.279.387,47	217.293,53	40,91
TOTAL GENERAL (Activ. 21+22)		9.962.093,00	No Inf.	18.213.529,00	17.904.729,88	17.795.140,21	225.304,15	100,00

(1) **-(Fuente:** REF: Actuación: GD-2015-16769782-DGSOCAL-EX2015-06898919-MGEYA-MSGC, IF-2015-07236556-DGPLYP (28/04/15) y Actuación: del 25/06/15 EX2015-18175968 MGEYA-DGPLYP.

▪ **Presupuesto año 2014(1)**

Inciso	Act	Crédito Sancionado	Mod. Introd.	C/Vigente	Definitivo	Devengado	Sdo. No Utiliza	% Dev. s/ Total Gral.dev
1.Gastos en Personal	21	167.448,00	No Inf.	140.257,00	140.253,80	140.253,80	3,20	0,48
2. Bs. de Consumo	21	1.900.000,00	No Inf.	1.958.295,00	1.958.293,34	1.958.293,34	1.66	6,68
3. Serv. no Personales	21	49.840,00	No Inf.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4. Bienes de Uso	21	0,00	No Inf.	21.697,00	16.244,42	16.244,42	2.654,58	0,06
Total Actividad	21	2.117.288,00	No Inf.	2.120.249,00	156.498,22	2.114.791,56	2.657,78	7,21
1.Gastos en Personal	22	3.855.000,00	No Inf.	4.245.579,00	4.245.575,26	4.245.575,26	3,74	14,47
2. Bs. de Consumo	22	14.000.000,00	No Inf.	24.595.531,00	23.369.842,55	22.972.685,55	1.225.688,45	78,32
3. Serv. no Personales	22	---	No Inf.	---	---	---	---	
Total Actividad	22	17.855.000,00	No Inf.	28.841.110,00	27.615.417,81	27.218.260,81	1.225.692,19	92,79
TOTAL GENERAL (Activ. 21+22)		19.972.288,00	No Inf.	30.961.359,00	27.771.916,03	29.333.052,37	1.228.349,97	100,00

(1) **-(Fuente:** REF: Actuación: GD-2015-16769782-DGSOCAL-EX2015-06898919-MGEYA-MSGC, IF-2015-07236556-DGPLYP (28/04/15) y Actuación: del 25/06/15 EX2015-18175968 MGEYA-DGPLYP.

Del análisis los cuadros anteriores se observa que en el Presupuesto Año 2011-
Inciso 1. “Gastos en Personal”- Actividad 1 (21y 22) el saldo de “créditos sancionados” fue de \$3.143.131,00 y lo “devengado” de \$9.609.278,38 con un incremento del 205,72% (\$6.466.147,38)

Finalmente el total devengado para el Inc. 1. “Gastos en Personal” (\$ 9.609.278,38) representó el 53,99% del total general devengado para el programa 51 (\$17.795.140,21) (ambas actividades).

Para el *Presupuesto Año 2014- Inciso 1. “Gastos en Personal” - (Actividad 21)* el saldo de “créditos sancionados” fue de \$167.448,00 y lo devengado de \$140.253,80 se observó una disminución de un 16,24 %. (\$27.194,20) El total devengado para el Inc. 1 (\$140.253,80) representó el 6.63% del total general devengado (\$2.114.791,56) para la actividad 21.

Para el *Presupuesto Año 2014- Inciso 1. “Gastos en Personal” - (Actividad 22)* el saldo de “créditos sancionados” fue de \$3.855.000,00 y lo devengado de \$4.245.575,26 se observó un incremento de un 10.13 (\$390.575,26). El total devengado para el Inc. 1 (\$4.245.575,26) representó el 15,60% del total general devengado (\$27.218.260,81)

Por último el total devengado por Inciso 1. “Gastos en Personal” para ambas actividades (21+22) (\$4.385.829,06) representó un 14.95% del total general devengado en el programa 62.

Cuenta de Inversión 2011/2014

A efectos de exponer los Presupuestos indicados incluyendo los datos correspondientes a “Presupuesto Sancionado” y “Modificaciones Introducidas”, conciliar Saldos con los datos brindados por las Direcciones Generales del Ministerio de Salud y exponer la evolución de los recursos asignados y devengados correspondientes al Inciso 1. “Gastos en Personal”; esta Auditoría trabajó los Presupuestos desde las Cuentas de Inversión para los años 2011, 2012, 2013 y 2014:

2. Análisis de la Cuentas de Inversión

Cuentas de Inversión año 2011

Durante el ejercicio 2011, la Jurisdicción 40 (Salud) devengó un gasto total de \$ 5.985.274.605,58, correspondió al Programa 51 “Promoción, Prevención y Protección en S. Sexual” \$17.795.140,21, lo que representa el 0,29% del devengado global de salud.

▪ **Presupuesto año 2011 (1)**

Inciso	Act	Crédito Sancionado	Modificac. Introducidas	C/Vigente	Definitivo	Devengado	Sdo. No Utiliza	(3) Dev s/TGD %
1. Gastos (2) en Personal	1 (21+22)	3.143.131,00	6.466.158,00	9.609.289,00	9.609.278,38	9.609.278,38	10,62	53.99
2. Bs. de Consumo	21	1.170.000,00	-85.486,00	1.084.514,00	1.001.019,03	906.474,36	178.039,64	5.09
3. Serv. no Personales	21	2.918,00	5.082,00	8.000,00	0	0	8.000,00	0
4. Bienes de Uso	21	8.000,00	-8.000,00	0	0	0	0,00	0
Total Actividad	21	4.324.049,00	6.377.754,00	10.701.803,00	10.610.297,41	10.515.752,74	186.050,26	
1. Gastos en Personal	---	---	---	---	---	---	---	---
2. Bs. de Consumo	22	5.600.000,00	1.832.226,00	7.432.226,00	7.294.432,47	7.279.387,47	152.838,53	40.92
3. Serv. no Personales	22	18.044,00	-13.044,00	5.000,00	0	0	5.000,00	0
4. Bienes de Uso	22	20.000,00	54.500,00	74.500,00	0	0	74.500,00	0
Total Actividad	22	5.638.044,00	1.873.682,00	7.511.726,00	7.294.432,47	7.279.387,47	232.338,53	
TOTAL GENERAL		9.962.093,00	8.251.436,00	18.213.529,00	17.904.729,88	17.795.140,21	418.388,79	100,00

(1) **-(Fuente: Cuenta de Inversión año 2011- Tomo III- Presupuesto “Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- Ejecución Presupuestaria al 31/12/2011 Ejercicio 2011).**

(2) Incluye Actividad 21 “Prevención y Protección en Salud Sexual” + Actividad 22 “HIV-SIDA.

(3) %= Devengado de cada Inciso sobre el Total General Devengado *100.

Actividad 1 – (21+ 22)

- Inciso 1. “Gastos en Personal”

El “Crédito Sancionado” fue de \$ 3.143.131,00, “Modificaciones Introducidas” \$6.466.158,00 y “Devengado” de \$9.609.278,38 (respecto del Crédito Sancionado, el Devengado se incrementó un 205.72% - (9.609.278,38 - 3.143.131,00= 6.466.147,38/3.143.131,00*100)).

Finalmente, se realizó la conciliación de importes por cruces de datos correspondientes a los de la Cuenta de Inversión 2011 y los informados por la Dirección General de Planificación y Presupuesto del Ministerio de Salud, se ilustra a continuación:

Incisos	(a) -Cta. de Inversión-2011 (1)		(b) Presupuesto 2011 -DGPL y P Min. de Salud- (2)		Diferencia (a-b)		%
	Devengado	Saldo No Utilizado	Devengado	Saldo No Utilizado	Devengado	Saldo No Utilizado	
1. Gastos en Personal	9.609.278,38	10,62	9.609.278,38	10,62	0,00	0,00	
2. Bs. de Consumo	8.185.861,63	330.878,17	8.185.861,63	137.794,59	0,00	193.083,58	1.09
3. Serv. no Personales	0,00	13.000,00	0,00	13.000,00	0,00	0,00	
4. Bienes de Uso	0,00	74.500,00	0,00	74.500,00	0,00	0,00	
	17.795.140,21	418.388,79	17.795.140,21	225.305,21	0,00	193.083,58	

(1) **-(Fuente: Cuenta de Inversión año 2011- Tomo III- Presupuesto “Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- Ejecución Presupuestaria al 31/12/2011 Ejercicio 2011).**

(2) **-(Fuente: REF: Actuación: GD-2015-16769782-DGSOCAL-EX2015-06898919-MGEYA-MSGC, IF-2015-07236556-DGPLYP (28/04/15) y Actuación: del 25/06/15 EX2015-18175968 MGEYA-DGPLYP.**

Del cuadro anterior surgió que los importes en general concilian excepto por el detalle proporcionado por la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud correspondiente al “Saldo no Utilizado” (\$225.305,21) que arrojó un total de \$193.083,58 menor que el publicado en la Cuenta de Inversión (\$418.388,79).

Al cuantificar la diferencia establecida representó un 1.09% del total devengado del programa bajo análisis (\$193.083,58 /\$17.795.140,21*100) siendo la misma de escasa significatividad.

Cuentas de Inversión 2012

Durante el ejercicio 2012, la Jurisdicción 40 (Salud) devengó un gasto total de \$7.742.488.496,72, correspondiendo para el Programa 62 “Prevención y Protección en Salud Sexual” que comprende las acciones referidas a los Programas: Salud reproductiva y Procreación responsable (Actividad: 21); y Prevención y Atención de VIH-SIDA (Actividad: 22), \$17.383.917,49 lo que representa el 0,22% del devengado global de salud.

Presupuesto año 2012 (1)

Inciso	Act	Crédito Sancionado	Modificac. Introducidas	C/Vigente	Definitivo	Devengado	Sdo. No Utilizado	(2) Dev s/TGD %
1. Gastos en Personal	21	0,00	41.226,00	41.226,00	41.223,46	41.223,46	2,54	0.24
2. Bs. de Consumo	21	2.289.843,00	-571.605,00	1.718.238,00	1.556.075,74	1.556.075,74	162.162,26	8.95
3. Serv. no Personales	21	200.000,00	-200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Total Actividad	21	2.489.843,00	-730.379,00	1.759.464,00	1.597.299,20	1.597.299,20	162.164,80	
1. Gastos en Personal	22	0,00	1.349.200,00	1.349.200,00	1.349.197,33	1.349.197,33	2,67	7.76
2. Bs. de Consumo	22	14.491.580,00	-31.137,00	14.460.443,00	14.457.581,49	14.437.420,96	23.022,04	83.05
3. Serv. no Personales	22	160.000,00	-160.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Total Actividad	22	14.651.580,00	1.158.063,00	15.809.643,00	1.349.197,33	15.786.618,29	23.024,71	
TOTAL GENERAL		17.141.423,00	427.684,00	17.569.107,00	17.404.078,02	17.383.917,49	185.189,51	100,00

(1) -(Fuente: Cuenta de Inversión año 2012- Tomo III- Presupuesto (pág. 17 y 41) “Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- Ejecución Presupuestaria al 31/12/2012 Ejercicio 2012-).

(2) %= Devengado de cada Inciso sobre el Total General Devengado *100.

Del cuadro surge:

- Actividad 21 -Inciso 1. “Gastos en Personal” El “Crédito Sancionado” \$0,00, “Modificaciones Introducidas” \$41.226,00, y “Devengado” \$41.223,46 (Respecto del Crédito Sancionado, el Devengado se incrementó un 100%).
- Actividad 22- Inciso 1. “Gastos en Personal”: El “Crédito Sancionado” \$0,00, “Modificaciones Introducidas” \$1.349.200,00 y “Devengado” \$1.349.197,33 ,00

Finalmente, se realizó la conciliación de importes por cruces de datos correspondientes a los de la Cuenta de Inversión 2012 y los informados por la Dirección General de Redes y Programas de Salud- Ministerio de Salud, se ilustra a continuación:

Incisos	(a) -Cta. de Inversión-2012 (1)		(b) Presupuesto 2012 -DGRyPS- Min. de Salud- (2)		Diferencia (a-b)		%
	Devengado	Saldo No Utilizado	Devengado	Saldo No Utilizado	Devengado	Saldo No Utilizado	Dif. Sdo No Util/T.Dev.*100
1. Gastos en Personal	1.390.420,79	5,21	1.390.420,79	5,21	0,00	0,00	
2. Bs. de Consumo	15.993.496,70	185.184,30	15.993.496,70	150.340,57	0,00	34.843,73	0.20
3. Serv. no Personales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	17.383.917,49	185.189,51	17.383.917,49	150.345,78	0,00	34.843,73	

(1) **-(Fuente:** Cuenta de Inversión año 2012- Tomo III- Presupuesto (pág. 17 y 41) “Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- Ejecución Presupuestaria al 31/12/2012 Ejercicio 2012-).

(2) **-(Fuente:** Nota de fecha 18/12/2014-Fs. 15/16- de la Dirección General de Redes y Programas de Salud – Ministerio de Salud (DGRyPS), ingresada por Mesa de Entrada N° 2542/2014 del 19/12/2014.

Del cuadro anterior surgió que los importes en general concilian excepto por el detalle proporcionado por la DGRyPS del Ministerio de Salud correspondiente al “Saldo no Utilizado” (\$150.345,78) que arrojó un total de \$34.843,73 menor que el publicado en la Cuenta de Inversión (\$185.189,51).

Al cuantificar la diferencia establecida representó un 0,20% del total devengado del programa bajo análisis (\$34.843,73 /\$17.383.917,49*100) siendo la misma de escasa significatividad.

Cuentas de Inversión 2013

Durante el ejercicio 2013, la Jurisdicción 40 devengó un gasto total de \$10.379.117.540,44, correspondiendo para el Programa 62 “Prevención y Protección en Salud Sexual” que comprende las acciones referidas a los Programas: Salud reproductiva y Procreación responsable (Actividad:21); y Prevención y Atención de VIH-SIDA (Actividad:22), \$31.090.513,99.- lo que representa el 0.29% del devengado global de salud.

▪ Presupuesto año 2013(1)

Inciso	Act	Crédito Sancionado	Modificac. Introducid.	C/Vigente	Definitivo	Devengado	Sdo. No Utiliza	(2) Dev s/TGD %
1. Gastos en Personal	21	995.279,00	7.895.503,00	8.890.782,00	8.890.777,16	8.890.777,16	4,84	28.60
2. Bs. de Consumo	21	1.500.000,00	-413.031,00	1.086.969,00	1.077.491,05	1.077.491,05	9.477,95	3.47
3. Serv. no Personales	21	500.000,00	-500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00
Total Actividad	21	2.995.279,00	6.982.472,00	9.977.751,00	9.968.268,21	9.968.268,21	9.482,79	
1. Gastos en Personal	22	2.359.381,00	1.012.292,00	3.371.673,00	3.371.669,72	3.371.669,72	3,28	10.84
2. Bs. de Consumo	22	17.000.000,00	935.179,00	17.935.179,00	17.935.176,06	17.750.576,06	184.602,94	57.09
3. Serv. no Personales	22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.00
Total Actividad	22	19.359.381,00	1.947.471,00	21.306.852,00	21.306.845,78	21.122.245,78	184.606,22	
TOTAL GENERAL		22.354.660,00	8.929.943	31.284.603,00	31.275.113,99	31.090.513,99	194.089,01	100.00

(1) -(Fuente: Cuenta de Inversión año 2013, I. Presupuesto (pág. 325 y 345) “Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- Ejecución Presupuestaria al 31/12/2013 Ejercicio 2013-).

(2) %= Devengado de cada Inciso sobre el Total General Devengado *100.

De los datos del cuadro surge:

- Actividad 21 Inciso 1. “Gastos en Personal”. El “Crédito Sancionado” fue de \$995.279,00, “Modificaciones Introducidas” \$7.895.503,00, y “Devengado” \$8.890.777,16.- Respecto del Crédito Sancionado, el Devengado se incrementó un 793,29%. ($\$8.890.777,16 - 995.279,00 = 7.895.498,16 / \$995.279,00 * 100$).
- **Actividad 22** Inciso 1. “Gastos en Personal”. El “Crédito Sancionado” fue de \$2.359.381,00, “Modificaciones Introducidas” \$1.012.292,00, y “Devengado” \$3.371.669,72.-

Finalmente, se realizó la conciliación de importes por cruces de datos correspondientes a los de la Cuenta de Inversión 2013 y los informados por la Dirección General de Redes y Programas de Salud- Ministerio de Salud, se ilustra a continuación:

Incisos	(a) -Cta. de Inversión-2013 (1)		(b) Presupuesto 2013 -DGRyPS- Min. de Salud- (2)		Diferencia (a-b)		%
	Devengado	Saldo No Utilizado	Devengado	Saldo No Utilizado	Devengado	Saldo No Utilizado	Dif. Sdo No Util/T.Dev.*100
1. Gastos en	12.262.446,88	8,12	12.262.446,88	8,12	0,00	0,00	

Incisos	(a) -Cta. de Inversión-2013 (1)		(b) Presupuesto 2013 -DGRyPS- Min. de Salud- (2)		Diferencia (a-b)		%
	Devengado	Saldo No Utilizado	Devengado	Saldo No Utilizado	Devengado	Saldo No Utilizado	Dif. Sdo No Util/T.Dev.*100
Personal							
2. Bs. de Consumo	18.828.067,11	194.080,89	18.828.067,11	1.717,07	0,00	192.363,82	0,62
3. Serv. no Personales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	31.090.513,99	194.089,01	31.090.513,99	1.725,19	0,00	192.363,82	

(1) **-(Fuente:** Cuenta de Inversión año 2013, I. Presupuesto (pág. 325 y 345) “Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- Ejecución Presupuestaria al 31/12/2013 Ejercicio 2013-).

(2) **-(Fuente:** Nota de fecha 18/12/2014-Fs. 17/18- de la Dirección General de Redes y Programas de Salud – Ministerio de Salud (DGRyPS), ingresada por Mesa de Entrada N° 2542/2014 del 19/12/2014.

Del cuadro anterior surgió que los importes en general concilian excepto por el detalle proporcionado por la DGRyPS del Ministerio de Salud correspondiente al “Saldo no Utilizado” (\$1.725,19) que arrojó un total de \$192.363,82 menor que el publicado en la Cuenta de Inversión (\$194.089,01).

Al cuantificar la diferencia establecida representó un 0,62% del total devengado del programa bajo análisis (\$192.363,82 /\$31.090.513,99*100) siendo la misma de escasa significatividad.

Cuentas de Inversión 2014

Durante el ejercicio 2014, la Jurisdicción 40 (Salud) devengó un gasto total de \$13.329.212.614,21, correspondiendo para el Programa 62 “Prevención y Protección en Salud Sexual” que comprende las acciones referidas a los Programas: Salud reproductiva y Procreación responsable (Actividad: 21); y Prevención y Atención de VIH-SIDA (Actividad:22), \$ 29.333.052,37.- lo que representa el 0.22% del devengado global de salud.

▪ Presupuesto año 2014 (1)

Inciso	Act	Crédito Sancionado	Modificac. Introducid.	C/Vigente	Definitivo	Devengado	Sdo. No Utiliza	(2) Devs/TGD %
1. Gastos en Personal	21	167.448,00	-27.191,00	140.257,00	140.253,80	140.253,80	3,20	0,48
2. Bs. de Consumo	21	1.900.000,00	58.295,00	1.958.295,00	1.958.293,34	1.958.293,34	1,66	6,68
3. Serv. no Personales	21	49.840,00	-49.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4. Bienes de Uso	21	0,00	21.697,00	21.697,00	16.244,42	16.244,42	5.452,58	0,05
Total Actividad	21	2.117.288,00	2.961,00	2.120.249,00	2.114.791,56	2.114.791,56	5.457,44	7,21
1. Gastos en Personal	22	3.855.000,00	390.579,00	4.245.579,00	4.245.575,26	4.245.575,26	3,74	14,47
2. Bs. de Consumo	22	14.000.000,00	9.907.369,00	23.907.369,00	23.369.842,55	22.972.685,55	934.683,45	78,32
Total Actividad	22	17.855.000,00	10.297.948,00	28.152.948,00	27.615.417,81	27.218.260,81	934.687,19	92,79
TOTAL GENERAL		19.972.288,00	10.300.909,00	30.273.197,00	29.730.209,37	29.333.052,37	940.144,63	100,00

(1) **-(Fuente: Cuenta de Inversión año 2014, I. Presupuesto (pág. 305, 326, 484 y 489) “Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- Ejecución Presupuestaria al 31/12/2014 Ejercicio 2014-).**

(2) %= Devengado de cada Inciso sobre el Total General Devengado *100.

Del cuadro anterior surge:

- **Actividad 21-** Inciso 1. “Gastos en Personal”: “Crédito Sancionado” fue de \$167.448,00, las “Modificaciones Introducidas” \$-27.191,00, “Devengado” \$ 140.253,80.- (Respecto del Crédito Sancionado, el Devengado disminuyó un 16,24%. ($\$140.253,80 - 167.448,00 = -27.191,00 / \$167.446,00 * 100$))
- **Actividad 22-** Inciso 1. “Gastos en Personal”: “Crédito Sancionado” fue de \$3.855.000,00, las “Modificaciones Introducidas” \$390.579,00, “Devengado” \$ 4.245.575,26.-

Finalmente, se realizó la conciliación de importes por cruces de datos correspondientes a los de la Cuenta de Inversión 2014 y los informados por la Dirección General de Planificación y Presupuesto - Ministerio de Salud, se ilustra a continuación:

Incisos	(a) -Cta. de Inversión-2014 (1)		(b) Presupuesto 2014 -DGPLYP- Min. de Salud- (2)		Diferencia (a-b)		%
	Devengado	Saldo No Utilizado	Devengado	Saldo No Utilizado	Devengado	Saldo No Utilizado	
1. Gastos en Personal	4.385.829,06	6,94	4.385.829,06	6,94	0,00	0,00	
2. Bs. de Consumo	24.930.978,89	934.685,11	24.930.978,89	1.225.690,11	0,00	291.005,00	0,98%
3. Serv. no Personales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
4. Bienes de Uso	16.244,42	5.452,58	16.244,42	2.654,58	0,00	2.798,00	
	29.333.052,37	940.144,63	29.333.052,37	1.228.351,63	0,00	288.207,00	

(1) **-(Fuente: Cuenta de Inversión año 2014, I. Presupuesto (pág. 305, 326, 484 y 489) “Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- Ejecución Presupuestaria al 31/12/2014 Ejercicio 2014-).**

(2) **-(Fuente: REF: Actuación: GD-2015-16769782-DGSOCAI-EX2015-06898919-MGEYA-MSGC, IF-2015-07236556-DGPLYP (28/04/15) y Actuación: del 25/06/15 EX2015-18175968 MGEYA-DGPLYP.**

Del cuadro anterior surgió que los importes en general concilian excepto por el detalle proporcionado por la DGRyPS del Ministerio de Salud correspondiente al “Saldo no Utilizado” (\$1.228.351,63) que arrojó un total de \$288.207,00 mayor que el publicado en la Cuenta de Inversión (\$934.685,11).

Al cuantificar la diferencia establecida representó un 0,98% del total devengado del programa bajo análisis (\$288.207,00/\$29.333.052,37*100) siendo la misma de escasa significatividad. (Obs. 18)

“Gastos en Personal”. Períodos 2011/2014 -Variaciones en Inciso 1.

A fin de corroborar lo señalado oportunamente, con referencia a las variaciones expuestas en la asignación y su devengamiento de recursos para el Inciso 1. “Gastos en Personal”, se procedió a realizar el cruce de datos remitidos por las Direcciones Generales del Ministerio de Salud y los de las respectivas Cuentas de Inversión para los ejercicios 2011 al 2014, como se muestra a continuación:

Inciso 1. “Gastos en Personal” (1)

(2) Prog. N°	Año	Inciso 1.	Crédito Sancionado	Modificac. Introducid.	C/Vigente	Definitivo	Devengado
51	2011	“Gastos en Personal”	3.143.131,00	6.466.158,00	9.609.289,00	9.609.278,38	9.609.278,38
62	2012	“Gastos en Personal”	0,00	1.390.426,00	1.390.426,00	1.390.420,79	1.390.420,79
62	2013	“Gastos en Personal”	3.354.660,00	8.907.795,00	12.262.455,00	12.262.446,88	12.262.446,88

62	2014	“Gastos en Personal”	4.022.448,00	363.388,00	4.385.836,00	4.385.829,06	4.385.829,06
----	------	----------------------	--------------	------------	--------------	--------------	--------------

(1)Fuente: Cuenta de Inversión “Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- Ejecución Presupuestaria Ejercicios 2011/2012/2013/2014.

(2)Fuente: Contiene actividades 21+22 y 1- año 2011(En el programa 51 “Promoción, Prevención y Protección en Salud Sexual”, Actividad 1 del año 2011, se centralizó los créditos para Gastos en Personal de los Programas de Salud Reproductiva y Procreación Responsable (Act. 21) más Prevención y Atención de VIH-SIDA (Act.22)

De los datos exhibidos en el cuadro anterior, se observa que las variaciones surgidas se originan con las “Modificaciones Introducidas” que en esta muestra de cuatro períodos se produjo año por medio. (Años 2011 y 2013, mayor asignación de recursos y años 2012 y 2014 menor asignación de recursos).

Los recursos asignados y devengados por Inciso 1. “Gastos en Personal” representaron con respecto al total general devengado por el Programa, para los años referidos, el siguiente porcentual:

Inciso 1. “Gastos en Personal” (1)

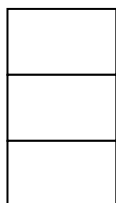
Prog. N°	Año	Inciso 1.	Devengado Inciso 1.	Total General Devengado Programa	Devengado Inc.1/T.Gral.Dev.*100
51	2011(2)	“Gastos en Personal”	9.609.278,38	17.795.140,21	53.99%
62	2012	“Gastos en Personal”	1.390.420,79	17.383.917,49	7.99 %
62	2013	“Gastos en Personal”	12.262.446,88	31.090.513,99	39.44 %
62	2014	“Gastos en Personal”	4.385.829,06	29.333.052,37	14.95 %

(1)Fuente: Cuenta de Inversión “Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- Ejecución Presupuestaria Ejercicios 2011/2012/2013/2014.

(2)Fuente: Año 2011(En el programa 51 “Promoción, Prevención y Protección en Salud Sexual”, Actividad 1 del año 2011, se centralizó los créditos para Gastos en Personal de los Programas de Salud Reproductiva y Procreación Responsable (Act. 21) más Prevención y Atención de VIH-SIDA (Act.22)

Del cuadro anterior surge:

- Año 2011: El 53,99% (\$9.609.278,38) fueron los recursos asignados y devengados por Inciso 1 (Prog. 51) respecto al total devengado para el programa 62 (\$17.795.140,21).
- Año 2012: El 7,99% (\$1.390.420,79) fueron los recursos asignados y devengados por Inciso 1 respecto al total devengado para el programa 62 (\$17.383.917,49).
- Año 2013: El 39,44% (\$12.262.446,88) fueron los recursos asignados y devengados por Inciso 1 respecto al total devengado para el programa 62 (\$31.090.513,99).
- Año 2014: El 14,95% (\$4.385.829,06) fueron los recursos asignados y devengados por Inciso 1 respecto al total devengado para el programa 62 (\$29.333.052,37).



Asimismo se realizó la apertura por Actividades, como sigue:

Inciso 1. “Gastos en Personal” (1)

Prog. N°	Año	Inciso 1.	Actividad	Devengado Inciso 1.	Total General Devengado Programa	Devengado Inc.1 por Actividad / T.Gral.Dev.Prg*100
51	2011(2)	“Gastos en Personal”	1	9.609.278,38	17.795.140,21	53.99%
Total General Actividad 1				9.609.278,38		
62	2012	“Gastos en Personal”	21	41.223,46	17.383.917,49	0.24
62	2012	“Gastos en Personal”	22	1.349.197,33		7.76
Total General Actividad 21+22				1.390.420,79		
62	2013	“Gastos en Personal”	21	8.890.777,16	31.090.513,99	28.60
62	2013	“Gastos en Personal”	22	3.371.669,72		10.84
Total General Actividad 21+22				12.262.446,88		
62	2014	“Gastos en Personal”	21	140.253,80	29.333.052,37	0.48
62	2014	“Gastos en Personal”	22	4.245.575,26		14.57
Total General Actividad 21+22				4.385.829,06		

(1)Fuente: Cuenta de Inversión “Administración del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- Ejecución Presupuestaria Ejercicios 2011/2012/2013/2014.

(2)Fuente: Año 2011(En el programa 51 “Promoción, Prevención y Protección en Salud Sexual”, Actividad 1 del año 2011, se centralizó los créditos para Gastos en Personal de los Programas de Salud Reproductiva y Procreación Responsable (Act. 21) más Prevención y Atención de VIH-SIDA (Act.22)

De los datos expuestos en el cuadro anterior surge, (Excepto para el año 2011), que las variaciones mayores se produjeron en la Actividad 21 “Prevención y Protección en Salud Sexual.

Se observó un incremento significativo en los recursos asignados y devengados para la Actividad 21 del 21.467,27% (\$8.890.777,16 - \$41.223,46= \$8.849.553,70 / \$41.223,46*100), al comparar el año 2013 (año objeto de esta auditoría) respecto del año 2012. Para el año siguiente 2014 los recursos asignado y devengado evidenciaron una disminución del 98,42% (\$140.253,80 - \$8.890.777,16 = \$ - 8.750.523,36 / \$ 8.890.777,16= - 98,42%.

La Dirección de Redes y Programas de Salud informó que en el año 2013, el personal que trabajaba en la actividad 21 “Salud Sexual y Reproductiva”, son 8 (ocho) agentes.
54

Por todo lo expuesto, la significatividad de las variaciones que surgieron de los ejercicios 2011, 2012, 2013 y 2014 ameritaría un pormenorizado y exhaustivo análisis financiero, que excede el marco del presente informe; motivo por el cual debería contemplarse su revisión en proyecto específico sobre el inciso 1.”Gastos en Personal”. (Obs. 19)

⁵⁴ Página N° 36 .Informe

3. Análisis de los circuitos de adquisición y distribución.

3.1 Descripción del circuito de adquisición:

Las adquisiciones necesarias para los Programas dependientes de la Dirección de Programas Centrales, se realizan a través de la Unidad de Adquisiciones de Salud (U.C.A.S.).

Las UCAS han definido dos Anexos de Compras:

- Anexo I: Por modalidad de Orden de Compra Abierta (OCA), se encuentran disponibles para su adquisición: Etinilestradiol 0,020mg, Levonorgestrel 0,150mg comp y desogrestrel comp, los medicamentos para co-morbilidades para Sida, leche maternizada de inicio, cabergolina comp para interrupción de la lactancia.
- Anexo II: Por Licitaciones Públicas de las UCAS (Unidad Central de Adquisiciones de Salud) Etinilestradiol + gestodeno comp y test de embarazo, y a partir del 2014 implantes sub-dérmicos de etonogestrel, preservativos reactivos de laboratorio para la Red diagnóstica del Sida, pastilleros.

Desde la Dirección de Programas la farmacia recaba las solicitudes de cada Programa (act. 21y 22), las correspondientes a adquisiciones del Anexo I, las tramita por medio del gestor de pedidos (sib.buenosaires.gob.ar) y las del Anexo II las consolida y se elevan desde este nivel a la UCAS para solicitar su adquisición, quien las tramita mediante Licitaciones Públicas.

En el caso que el proveedor de la Orden de Compra Abierta (Anexo I) no pueda cumplimentar la entrega, se tramita una “interzona” que es el mecanismo de provisión alternativa que dispone la UCAS por medio de la oficina de reclamos UPE (Unidad de Proyectos Especiales).

Si fueran insumos faltantes comprendidos en el Anexo II, ya sea porque se ha modificado la tasa de utilización, la Licitación no se haya efectivizado o por necesidades generadas por otro motivo, se eleva la solicitud de pedido a la Mesa de Ayuda de UCAS.

3.2 Descripción del circuito de distribución de insumos

➤ Prevención y Atención de VIH -SIDA

El programa administra y distribuye:

Insumos

- ✓ Preservativos.
- ✓ Pastilleros para facilitar la adherencia a los tratamientos prescritos.
- ✓ Leche de inicio para sustitución de la lactancia materna.

Medicamentos

- ✓ Medicamentos para interrupción de lactancia.
- ✓ Medicamentos para tratamiento atirretroviral.
- ✓ Medicamentos para co-morbilidades.

Reactivos para red diagnóstica

- ✓ La Coordinación Sida, como Programa, gestiona de manera centralizada los insumos para la cobertura de 22 laboratorios hospitalarios para el diagnóstico de VIH y para el seguimiento de personas que viven con el virus.
- ✓ Desde el programa se centralizan las acciones para la provisión a los laboratorios de todos los reactivos para el diagnóstico adulto y pediátrico del VIH y de los reactivos de citometría de flujo que se utilizan para el seguimiento inmunológico de pacientes que viven con el virus. Los reactivos para carga viral de adultos y parte de los de citometría son proporcionados por la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación.

La asignación anual de insumos se planifica considerando las estadísticas del año anterior reportadas por el laboratorio, los cambios en las prestaciones programadas y el equipamiento disponible para pruebas de VIH. Con el listado y cantidad de cada producto, se prepara el presupuesto anual global para todos los laboratorios que se eleva a la Dirección de Programas de Salud.

En la Dirección de Programas se consolidan los requerimientos de cada Programa y se da curso a los mismos.

Se remiten los listados de productos con sus especificaciones técnicas correspondientes a la oficina de compras centralizada (UCAS) a cargo de las Licitaciones Públicas. En el asesoramiento de los insumos ofertados interviene la Coordinación Sida y la Unidad de Virología del Hospital Muñiz con el fin de asegurar su adecuación a las necesidades y equipamiento de los laboratorios de CABA.

La distribución a cada laboratorio se efectúa de manera bimestral utilizando el “Sistema de Pedidos” on line del Ministerio de Salud del GCBA.

➤ Salud Sexual y Reproductiva

La distribución de insumos se realiza en función de los pedidos que realiza cada efector, de acuerdo a las necesidades específicas de las personas que allí consultan.

Dichos pedidos son remitidos con la planilla específica.

La solicitud y entrega de pedidos se realiza en forma programada y bimestral, en los meses impares, y se complementa frente a situaciones de urgencias o de refuerzo.

La Coordinación del Programa evalúa los requerimientos y consolida la distribución total.

Distribución de Insumos Programa de Salud Sexual y Reproductiva - Resumen año 2013(1)

INSUMOS	TOTAL Distribuido año 2013	CABA	%	NACIÓN	%
ANTICONCEPTIVOS ORALES	120.127	83.068	69,15	37.059	30,85
TEST DE EMBARAZO	18.359	14.359	78,21	4.000	21,79
D.I.U.	4.801			4.801	100,00
ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES	37.818	2500	6,61	35.318	93,39

(1) **(Fuente:** Nota de fecha 18/12/2014-Fs. 11- de la Dirección General de Redes y Programas de Salud – Ministerio de Salud (DGRyPS), ingresada por Mesa de Entrada N° 2542/2014 del 19/12/2014).

Del cuadro anterior se observó que Nación suministro la totalidad de D.I.U. (100%) y el mayor porcentaje de Anticonceptivos Inyectables (93.39%) y con fondos del Presupuesto asignado por la CABA se adquirió mayor cantidad de Test de Embarazo (78.21%) y Anticonceptivos Orales (69.15%).

VII) OBSERVACIONES

Programas Centrales

1. El Departamento de Salud Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual se encuentra vacante.

Actividad 21

2. Los servicios de urología no son efectores del Programa, incumpliendo lo establecido en la Ley N°418 de la CABA.
3. Se detecta inexistencia de pedidos de insumos por partes de algunos efectores, durante al año, pedidos insuficientes hasta para el tratamiento anual de un único paciente, e irregularidades en los pedidos. La Coordinación de la actividad 21 no verifica las causas de la falta de pedidos de insumos por los efectores.
4. Incumplimiento de los objetivos del Programa 62 respecto a: mejoramiento de la implementación del Sistema de información del Programa; relevamiento de efectores y seguimiento de la aplicación del Programa.
5. No se observan capacitaciones sobre DIU en servicios ni acciones particulares del seguimiento en guardias sobre la utilización de anticoncepción de emergencia.
6. Falta de control respecto de las actividades grupales de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva en los Centros Asistenciales y ámbitos comunitarios.
7. En la página web del GCBA, la información sobre la Actividad 21 es confusa y el número telefónico que figura no responde después de las 15hs.
8. El Programa no cumple con uno de los objetos del mismo sobre el control y evaluación de las prácticas de anticoncepción quirúrgica.
9. En el periodo 2013 la Coordinación informa que no contaban con material de difusión y folletería

Actividad 22

10. En el periodo 2013 la Coordinación informa que no contaban con material de difusión y folletería

Efectores

11. Los Departamentos Materno-Infantil no evalúan el impacto de los talleres y consejerías realizadas.
12. Es significativamente baja o no se evalúan, la cantidad de embarazadas controladas en el área programática cuyos partos son atendidos en las maternidades de los Hospitales de Referencia, evidenciando las dificultades del sistema de Referencia y Contra-referencia.
13. La Coordinación de la Actividad 21 recibe semanalmente los datos relevados por los efectores, a pesar de lo cual no se realizaban, en 2013, el procesamiento de los mismos. Esto imposibilita la evaluación de la eficacia y la planificación de estrategias.
14. El área programática del Hospital Durand informa que el CeSAC N°39, el cual figura en el sitio web oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, dejó de existir hace varios años.
15. No existen procedimientos implementados por la Coordinación de la Actividad 21 para evaluar la demanda y entrega de anticoncepción de emergencia por parte de los efectores.
16. En ningún Servicio de Infectología existen protocolos o guías para pacientes diagnosticados HIV positivo sin seguimiento.
17. El Servicio de Infectología del Hospital Penna manifiesta no solicitar consentimiento informado en ocasiones, como cuando la demanda del test es espontánea.

Presupuesto

18. Diferencias en la conciliación entre datos de la Dirección General de Redes y Programas de Salud, la Dirección General de Planificación y Presupuesto del Ministerio de Salud y la Cuenta de Inversión.
19. Se muestran variaciones significativas en la asignación de recursos en el Inc. 1. “Gastos en Personal” –Programa 62 – Actividad 21 en los períodos expuestos. De los datos relevados de las cuentas de inversión de los años 2011/12/13/14, surge que para el año 2011 el 53,99% fueron los recursos asignados y devengados por Inciso 1 (Prog. 51) respecto al total devengado para el programa 62. En el año 2012 el 7,99% fueron los recursos asignados y devengados por Inciso 1 respecto al total devengado para el programa 62. En el año 2013 el 39,44% fueron los recursos asignados y devengados por Inciso 1 respecto al total devengado para el programa 62. En el año 2014 el 14,95% fueron los recursos asignados y devengados por Inciso 1 respecto al total devengado para el programa 62.
El presupuesto del Inciso 1 asignado y devengado para el año 2013 (año objeto de esta auditoría) fue del 21.467,27% al compararlo con el año 2012. Para el año 2014 los recursos asignados y devengados evidenciaron una disminución del

92.42%, siendo el personal, informado por la Dirección General de Redes y Programas de Salud, de 8 agentes.

VIII) RECOMENDACIONES

Programas Centrales

4. Se sugiere efectivizar la titularidad del Departamento de Salud Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual, vacante desde las modificaciones del organigrama del Ministerio de Salud, con el objeto de poder cumplir las acciones especificadas en los objetivos del Programa 62 que incluye las actividades 21 y 22.

Actividad 21

5. Poner en funcionamiento a los servicios de urología como efectores del Programa, según lo establecido en la Ley N°418 de la CABA.
6. / 4. Cumplir con los objetivos del Programa 62 respecto al mejoramiento de la implementación del Sistema de información del Programa; relevamiento de efectores y seguimiento de la aplicación del Programa.
5. Capacitar sobre indicación y colocación de DIU en servicios, y desarrollar acciones particulares del seguimiento en guardias sobre la utilización de anticoncepción de emergencia.
6. Mejorar los controles respecto de las actividades grupales de Promoción de Salud Sexual y Reproductiva en los Centros Asistenciales y ámbitos comunitarios.
7. Actualizar en la Página Web de GCBA, la información sobre la Actividad 21
8. Cumplir con el control y evaluación de las prácticas de anticoncepción quirúrgica, uno de los objetos del Programa.
9. Implementar mecanismos a fin de asegurar la provisión de material de difusión y folletería

Actividad 22

10. Implementar mecanismos a fin de asegurar la provisión de material de difusión y folletería

Efectores

11. Diseñar una metodología de seguimiento a fin de facilitar la evaluación de impacto de los talleres y consejerías realizadas en los Departamentos Materno-Infantil.
12. Implementar un sistema de registro sobre la cantidad de embarazadas controladas en el área programática cuyos partos son atendidos en las maternidades de los Hospitales de Referencia, a fin de optimizar el sistema de Referencia y Contra-referencia.
13. Fortalecer el sistema de control interno, realizando el procesamiento de los datos relevados por los efectores, contribuyendo con la evaluación de la eficacia y la planificación de estrategias.

14. Actualizar información de sitio web oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
15. Implementar procedimientos tendientes a evaluar la demanda y entrega de anticoncepción de emergencia por parte de los efectores.
16. Elaborar protocolos o guías para pacientes diagnosticados HIV positivo sin seguimiento en los Servicios de Infectología.
17. Se recomienda al Servicio de Infectología del Hospital Penna solicitar consentimiento informado en todas las prácticas de detección de HIV.

Presupuesto

18. Arbitrar los medios necesarios para reforzar criterios de Control Interno que permitan una adecuada conciliación.
19. Arbitrar los medios necesarios para lograr variaciones de significatividad proporcionalmente adecuadas en la elaboración del cálculo de los sucesivos presupuestos anuales.

IX) CONCLUSIONES

Los programas de salud implementados sobre una población objetivo deben ser ejecutados y analizados a través del cumplimiento de planificaciones, metas e Indicadores de Impacto, sin datos y estadísticas es imposible evaluar la eficiencia y eficacia de los mismos. Se observaron diferencia respecto de la gestión de cada una de las actividades. Las variaciones tan significativas en las asignaciones y ejecuciones del Inciso 1 “gastos en personal” en los presupuestos de los años 2011/2012/2013 y 2014 que son presentadas en el cuerpo del informe exceden los objetivos de este informe y podrían ser auditadas en una próximo informe

X) ANEXO I MARCO NORMATIVO

Marco Jurídico Ciudad De Buenos Aires:

- Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Ley N° 104 Acceso a la Información.
- Ley N° 114 Derechos de Niños, niñas y adolescentes.
- Ley N° 153 Básica de Salud. Reglamentación Ley Básica de Salud. Decreto N° 2316/03.
- Ley N° 418. Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Decreto N° 1033/GCABA/00. Promulga Ley N° 418.
- Ley N° 439 Modifica Ley N° 418.
- Ley N° 474 Plan de igualdades de oportunidades.
- Ley N° 1040 Derechos de la Mujer en el momento del parto e internación.
- Ley N° 1044. Regula procedimientos a seguir en situaciones de embarazos incompatibles con la vida.
- Ley N° 1468/2004 Complementa la Ley N° 418.
- Ley N° 2524/2007 Modifica Ley N° 418.
- Ley N° 2960/08 Reglamenta la Ley N° 418.
- Ley N° 2110 Educación Sexual Integral
- Ley N° 3062 Identidad de género
- Ley N° 3091 Embarazo adolescente
- Ley N° 4238/12 Complementa la Ley N° 418. Atención integral de la salud de personas intersexuales.

Leyes Nacionales:

- Constitución Nacional.
- Código Penal de la Nación Argentina. Ley 11.179/21.
- Ley 17132 Arte de Curar.
- Ley 23.054 Ley 23.054. Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Ley 23179 Naciones Unidas. Aprueba Resolución N° 34/80. Eliminación de discriminación contra la mujer.
- Ley N° 23.798 VIH
- Ley 23.849 Convención sobre los derechos del niño.
- Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. Decreto Reglamentario N° 1282/2003.
- La Ley N° 25.543 Obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana, a toda mujer embarazada como parte del cuidado prenatal normal. Resolución 1142/2004. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina. Aprueba las "Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión Perinatal de VIH".
- Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

- Ley Nacional 26.130 Contracepción Quirúrgica. Promulgada por Decreto N°1110/2006. Resolución N° 755/2006: Programa médico obligatorio- Ligadura de Trompas de Falopio y vasectomía incorporación.
- Ley 26.150 Educación Sexual Integral Nacional.
- Ley N° 26.485 Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Decreto Reglamentario N° 1011/2010.
- Ley N° 26.529 Derechos de los pacientes.
- Ley N° 26.743 Identidad de género.
- Decreto Nacional N° 1.772/92 y Ordenanza N° 47.731/94.

1- Constitución Nacional

En lo que respecta a la normativa Nacional, en principio la Constitución Nacional establece en su Art. 75, inc. 23, que el Estado debe “legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad.

Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del periodo de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo”.

(Para más detalles del régimen aplicable en nuestro país mediante la firma de ciertos Tratados Internacionales, remito al Papel de Trabajo N° 3).

2-Ley Nacional N° 25.673 (B.O. N° 30032. Fecha de Publicación 22/11/2002) “Salud Sexual y Procreación Responsable”, regula las políticas de salud sexual y procreación responsable a nivel nacional, fijando una serie de objetivos a los cuales deben ceñirse las políticas públicas para garantizar los derechos definidos e incorpora la educación sexual a la educación obligatoria. (Decreto Reglamentario N° 1282/2003- B.O. N° 30.157 del 26/06/2003).

En el marco de la citada norma, se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud destinado a la población en general sin discriminación alguna.⁵⁵

Estableciendo como objetivos y transformación del modelo de atención, la misma detalló:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/Sida y patologías genital y mamarias;

⁵⁵ Ley N° 25.673. Art. N° 1y 3.-

- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.⁵⁶

Asimismo, y en la línea de lo expuesto ut supra, la Ley N° 25.673 estableció medidas para implementar y reforzar la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable.

Debiendo:

- a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/Sida y cáncer genital y mamario. Realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación;
- b) A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos que deberán ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, respetando los criterios o convicciones de los destinatarios, salvo contraindicación médica específica y previa información brindada sobre las ventajas y desventajas de los métodos naturales y aquellos aprobados por la ANMAT;
- c) Efectuar controles periódicos posteriores a la utilización del método elegido.⁵⁷

Y las prestaciones mencionadas, deben incluirse en el Programa Médico Obligatorio (PMO), en el nomenclador nacional de prácticas médicas y en el nomenclador farmacológico.

Los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones.⁵⁸

REGLAMENTACION DE LA LEY N° 25.673 ANEXO I

Artículo 1º- El MINISTERIO DE SALUD será la autoridad de aplicación de la Ley N° 25.673 y de la presente reglamentación.

Artículo 2º- A los fines de alcanzar los objetivos descriptos en la Ley que se reglamenta el MINISTERIO DE SALUD deberá orientar y asesorar técnicamente a los Programas Provinciales que adhieran al Programa Nacional, quienes serán los principales responsables de las actividades a desarrollar en cada jurisdicción. Dicho acompañamiento y asesoría técnica deberán centrarse en actividades de información, orientación sobre métodos y elementos anticonceptivos y la entrega de éstos, así como el monitoreo y la evaluación.

Asimismo, se deberán implementar acciones que tendientes a ampliar y perfeccionar la red asistencial a fin de mejorar la satisfacción de la demanda.

⁵⁶ Ley N° 25.673. Art. 2.-

⁵⁷ Ley N° 25.673. Art. 6.-

⁵⁸ Ley N° 25.673. Art. 7.-

La ejecución de las actividades deberá realizarse con un enfoque preventivo y de riesgo, a fin de disminuir las complicaciones que alteren el bienestar de los destinatarios del Programa, en coordinación con otras acciones de salud orientadas a tutelar a sus beneficiarios y familias.

Las acciones deberán ser ejecutadas desde una visión tanto individual como comunitaria.

Artículo 3º.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 4º.- A los efectos de la satisfacción del interés superior del niño, considéreselo al mismo beneficiario, sin excepción ni discriminación alguna, del más alto nivel de salud y dentro de ella de las políticas de prevención y atención en la salud sexual y reproductiva en consonancia con la evolución de sus facultades. En las consultas se propiciará un clima de confianza y empatía, procurando la asistencia de un adulto de referencia, en particular en los casos de los adolescentes menores de CATORCE (14) años.

Las personas menores de edad tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad.

En todos los casos y cuando corresponda, por indicación del profesional interviniente, se prescribirán preferentemente métodos de barrera, en particular el uso de preservativo, a los fines de prevenir infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA. En casos excepcionales, y cuando el profesional así lo considere, podrá prescribir, además, otros métodos de los autorizados por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT) debiendo asistir las personas menores de CATORCE (14) años, con sus padres o un adulto responsable.

Artículo 5º.- Los organismos involucrados deberán proyectar un plan de acción conjunta para el desarrollo de las actividades previstas en la ley, el que deberá ser aprobado por las máximas autoridades de cada organismo.

Artículo 6º.- En todos los casos, el método y/o elemento anticonceptivo prescripto, una vez que la persona ha sido suficientemente informada sobre sus características, riesgos y eventuales consecuencias, será el elegido con el consentimiento del interesado, en un todo de acuerdo con sus convicciones y creencias y en ejercicio de su derecho personalísimo vinculado a la disposición del propio cuerpo en las relaciones clínicas, derecho que es innato, vitalicio, privado e intransferible, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 4º del presente, sobre las personas menores de edad.

Entiéndase por métodos naturales, los vinculados a la abstinencia periódica, los cuales deberán ser especialmente informados.

La ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA (ANMAT) deberá comunicar al MINISTERIO DE SALUD cada SEIS (6) meses la aprobación y baja de los métodos y productos anticonceptivos que reúnan el carácter de reversibles, no abortivos y transitorios.

Artículo 7º.- La SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, en el plazo de DIEZ (10) días contados a partir de la publicación del presente Decreto, deberá elevar para aprobación por Resolución del MINISTERIO DE SALUD, una propuesta de modificación de la Resolución Ministerial N° 201/02 que incorpore las previsiones de la Ley N° 25.673 y de esta Reglamentación.

Artículo 8º.- Los Ministerios de SALUD, de EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA y de DESARROLLO SOCIAL deberán realizar campañas de comunicación masivas al menos UNA (1) vez al año, para la difusión periódica del Programa.

Artículo 9º.- El MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA adoptará los recaudos necesarios a fin de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 9º de la Ley N° 25.673.

Artículo 10º.- Se respetará el derecho de los objetores de conciencia a ser exceptuados de su participación en el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE previa fundamentación, y lo que se enmarcará en la reglamentación del ejercicio profesional de cada jurisdicción. Los objetores de conciencia lo serán tanto en la actividad pública institucional como en la privada.

Los centros de salud privados deberán garantizar la atención y la implementación del Programa, pudiendo derivar a la población a otros Centros asistenciales, cuando por razones confesionales, en base a sus fines institucionales y/o convicciones de sus titulares, optaren por ser exceptuados del cumplimiento del artículo 6, inciso b) de la ley que se reglamenta, a cuyo fin deberán efectuar la presentación pertinente por ante las autoridades sanitarias locales, de conformidad a lo indicado en el primer párrafo de este artículo cuando corresponda.

Artículo 11.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 12.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 13.- SIN REGLAMENTAR.

Artículo 14.- SIN REGLAMENTAR.

3-Ley nacional 17.132. Ejercicio Profesional de la Medicina

(Publicada en el Boletín Oficial del 31-ene-1967 Número: 21119)

En lo que respecta a los Derechos Sexuales y reproductivos, si bien esta Ley no establece cuestiones puntuales, si establece en varios articulados mediante los cuales estos derechos se encuentran resguardados para los pacientes en el marco del ejercicio profesional de la medicina.

A continuación se detallan tres de los mismos.

Artículo 2

A los efectos de la presente ley se considera ejercicio:

- a) De la medicina: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el artículo 13. (...)

Artículo 20

Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la medicina:

(...) 18. Practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores. (...).

Modificado por Ley N°26.130. Régimen para intervenciones de contracepción quirúrgica. Derecho a acceder a las prácticas de ligadura de trompas y vasectomía.

4-Código Penal- Aborto no Punible.

El Código Penal Argentino, enuncia los casos de aborto no punible

“El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible:

1º Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios.

2º Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto”.⁵⁹

La Resolución N° 1252/GCABA/MSGC/12, estableció el procedimiento aplicable en los efectores del Subsector Estatal del Sistema de Salud, para la asistencia sanitaria de prácticas de abortos no punibles, contemplado en el artículo 86, inciso 2)º del Código Penal, de conformidad con la interpretación jurisprudencial de dicha norma anterior al caso "F.A.L. s/Medida Autosatisfactiva", (F 259 XLVI), en el que se estableció entre otras cosas la innecesariedad del permiso judicial previo para llevar adelante una práctica de aborto en los casos en que este procedimiento no es punible de conformidad con lo establecido por el artículo 86 del Código Penal.

5- Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Consagra el derecho a la salud integra y fija bases para el funcionamiento del Sistema de Salud que debe seguir nuestra Ciudad como así también, establece principios y lineamientos como base para que luego sean reguladas las materias como la que aquí nos ocupa que son los Derechos Sexuales y Reproductivos a los que le dedica un articulado especial.

⁵⁹ Código Penal Argentino. Art. 86.

Reconoce los derechos reproductivos y sexuales, libres de coerción y violencia como derechos humanos básicos, especialmente a decidir responsablemente sobre la procreación, el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos.

Se garantiza la igualdad de derechos y responsabilidades de mujeres y varones como progenitores y se promueve la protección integral de la familia.

(...) ⁶⁰

Asimismo, la Ciudad reconoce a los niños, niñas, y adolescentes como sujetos activos de sus derechos, le garantiza su protección integral y deben ser informados, consultados y escuchados. Se respeta su intimidad y privacidad. Cuando se hallen afectados o amenazados puedan por sí requerir intervención de los organismos competentes.

Se otorga prioridad dentro de las políticas públicas, a las destinadas a las niñas, niños y adolescentes, las que deban promoverla contención en el núcleo familiar y asegurar:

- a) La responsabilidad de la ciudad respecto de los privados de su medio familiar, con cuidados alternativos a la institucionalización.
- b) El amparo de las víctimas de violencia y explotación sexual.
- c) Las medidas para prevenir y eliminar su tráfico.
- d) Una ley prevé la creación de un organismo especializado que promueva y articule las políticas para el sector, que cuente con unidades descentralizadas que ejecuten acciones con criterios interdisciplinarios y participación de los involucrados. Interviene necesariamente en las causas asistenciales. ⁶¹

6- Ley N° 153. Ley Básica de Salud.

(Boletín Oficial (BOCBA) N° 703 del 28/05/1999)

Reconoce los derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención consagrándolos en las previsiones de los siguientes artículos que a continuación se transcriben.

“Derechos. Enumeración. Son derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:

- a) El respeto a la personalidad, dignidad e identidad individual y cultural;
- b) La inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden;
- c) La intimidad, privacidad y confidencialidad de la información relacionada con su proceso salud-enfermedad;
- d) El acceso a su historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de la información por escrito al ser dado de alta o a su egreso;
- e) Inexistencia de interferencias o condicionamientos ajenos a la relación entre el profesional y el paciente, en la atención e información que reciba;
- f) Libre elección de profesional y de efector en la medida en que exista la posibilidad;

⁶⁰ Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Art. 37

⁶¹ Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires Art. 39

- g) Un profesional que sea el principal comunicador con la persona, cuando intervenga un equipo de salud;
 - h) Solicitud por el profesional actuante de su consentimiento informado, previo a la realización de estudios y tratamientos;
 - i) Simplicidad y rapidez en turnos y trámites y respeto de turnos y prácticas.
 - j) Solicitud por el profesional actuante de consentimiento previo y fehaciente para ser parte de actividades docentes o de investigación;
 - k) Internación conjunta madre-niño;
 - l) En el caso de enfermedades terminales, atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento;
 - m) Acceso a vías de reclamo, quejas, sugerencias y propuestas habilitadas en el servicio en que se asiste y en instancias superiores;
 - n) **Ejercicio de los derechos reproductivos, incluyendo el acceso a la información, educación, métodos y prestaciones que los garanticen;**
 - o) En caso de urgencia, a recibir los primeros auxilios en el efector más cercano, perteneciente a cualquiera de los subsectores;
- (...) ⁶²

7- Ley N° 418. Salud Sexual y Reproductiva

(Boletín Oficial (BOCBA) N° 989 del 21/07/2000) Con sus modificatorias.

La Ley N° 418 regula políticas públicas de Salud Sexual Reproductiva, orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable en la Ciudad de Buenos Aires.

8- Ley N° 114. Protección Integral de los Derechos de niños, niñas y adolescentes.

(Boletín Oficial (BOCBA) N° 624 del 03/02/1999).

La norma opta por asegurar el principio bioético de beneficencia al basar sus previsiones en la realidad biológica consagrando a toda la población sin ningún tipo de discriminación especialmente a los que se encuentren en edad fértil al acceso y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

“Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud. Debe asegurarse su acceso gratuito, universal e igualitario, sobre la base de la solidaridad”. ⁶³

A los efectos de garantizar el disfrute del nivel más alto de salud, ésta Ley estableció que el Gobierno debe adoptar medidas para:

- a) Protección de la salud. A los efectos de garantizar el disfrute del nivel más alto de salud el Gobierno debe adoptar medidas para:
- b) Reducir la morbi-mortalidad;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición;

⁶² Ley N° 153. Art. 4

⁶³ Ley N° 114. Art. 22.-

- d) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, los miembros de la familia, y en particular los niñas, niños y adolescentes, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición, las ventajas de la lactancia materna, la higiene, el saneamiento ambiental y todas las medidas de cuidado y prevención;
- e) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación al grupo familiar conviviente, la educación en materia de salud sexual y reproductiva, tendientes a prevenir el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual;
- f) Proveer gratuitamente a niños, niñas y adolescentes de escasos recursos, medicamentos, prótesis u otros elementos necesarios para su tratamiento, habilitación y rehabilitación;
- g) Proporcionar condiciones dignas para que la madre, el padre o la persona responsable del cuidado de niños, niñas y adolescentes permanezca todo el tiempo durante el cual se prolongue la internación en establecimientos de salud;
- h) Vacunar gratuitamente según el esquema vigente;
- i) Garantizar el derecho de los niños y niñas a gozar de la lactancia materna inclusive aquellos cuyas madres cumplen penas privativas de libertad durante un período no menor de doce meses consecutivos a partir del momento del nacimiento sin que pueda separarse al niño o niña de su madre;
- j) Garantizar la aplicación de los principios consagrados en esta ley en materia de prestaciones relativas a la salud mental;
- k) Garantizar la atención de la salud a toda adolescente embarazada.

64

9- Ley N° 1040. Derechos de la Mujer en el momento del parto e internación.

Boletín Oficial (BOCBA) N° 1729 del 10/07/2003

Esta ley le otorga a la mujer el derecho a estar acompañada en el momento del parto y nacimiento por la persona que ella designe, sea esta familiar o no. Esto implica una adaptación de los servicios de internación para el cumplimiento de la normativa.⁶⁵

10- Ley N° 1044. Procedimientos ante situaciones de embarazos con patologías incompatibles con la vida.

Boletín Oficial (BOCBA) N° 1736 del 21/07/2003

Esta norma tiende a posibilitar el adelantamiento de los partos en casos de patologías incompatibles con la vida habilitando a los profesionales, la aplicación de práctica médica cuando los antecedentes del caso lo aconsejan, sin necesidad de la intervención judicial. También describe los procedimientos que deben guiar la intervención terapéutica con la finalidad de salvaguardar la integridad psico-física de la requirente.

A efectos de la aplicación de esta Ley se entiende que un feto padece una patología incompatible con la vida cuando presenta gravísimas malformaciones, irreversibles e incurables, que producirán su muerte intraútero o a las pocas horas de nacer.⁶⁶

⁶⁴ Ley N° 114. Art. 23.-

⁶⁵ Ley N° 1044. Art. 1.-

⁶⁶ Ley N° 1044. Art.2

La incompatibilidad con la vida extrauterina debe ser fehacientemente comprobada por el médico tratante de la mujer embarazada mediante la realización de dos (2) ecografías obstétricas, en las que deberá consignarse el número del documento de identidad de la gestante o su impresión dígito-pulgar.⁶⁷

Dentro de las setenta y dos (72) horas de la confirmación del diagnóstico referido por el artículo 2º, el médico tratante está obligado a informar a la mujer embarazada y al padre, si compareciere, explicándoles de manera clara y acorde con sus capacidades de comprensión, el diagnóstico y el pronóstico de la patología que afecta al feto, la posibilidad de continuar o adelantar el parto, y los alcances y consecuencias de la decisión que adopte. Debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información, debidamente conformada por la gestante.⁶⁸

Adelantamiento del Parto. Requisitos

Si la gestante, informada en los términos del artículo 4º, decide adelantar el parto, se procederá a la realización de dicha práctica médica una vez cumplidos los siguientes requisitos indispensables y suficientes:

- a) Certificación de la inviabilidad del feto registrada en la historia clínica de la embarazada, con rúbrica del médico tratante, del médico ecografista y del director del establecimiento asistencial.
- b) Consentimiento informado de la mujer embarazada, prestado en la forma prescripta por el Decreto N° 208/01.
- c) Que el feto haya alcanzado las veinticuatro (24) semanas de edad gestacional, o la mínima edad gestacional en la que se registra viabilidad en fetos intrínseca o potencialmente sanos.⁶⁹

Se respeta la objeción de conciencia respecto de la práctica enunciada en el artículo 6 en los profesionales que integran los servicios de obstetricia y tocoginecología del subsector estatal de salud. Los directivos del establecimiento asistencial que corresponda y la Secretaría de Salud están obligados a disponer o a exigir que se dispongan los reemplazos o sustituciones necesarios de manera inmediata.⁷⁰

Los efectores del subsector estatal de salud que brinden la prestación regulada por la presente Ley a adherentes del subsector privado o a beneficiarias del subsector de la seguridad social, deberán obrar acorde lo establecido por los artículos 43 y 46 de la Ley N° 153.⁷¹

⁶⁷ Ley N° 1044 Art. 3

⁶⁸ Ley N° 1044 Art. 4

⁶⁹ Ley N° 1044 Art. 6

⁷⁰ Ley N° 1044 Art. 8 Objeto de Conciencia.

⁷¹ Ley N° 1044 Art. 9

11- Decreto Nacional N° 1.772/92 y Ordenanza N° 47.731/94

Decreto Nacional N° 1.772/92 – B.O. N° 27.481 Publicado el 28/09/1992

Art. 1º: Establece la siguiente distribución del producido de la recaudación del juego denominado Loto de Salón o Loto Bingo o Loto Familiar.

1. Hasta el sesenta y cuatro por ciento (64% calculado sobre el total de la recaudación, para el programa de premios.
2. Hasta el seis por ciento (6%), calculado sobre el total de la recaudación, para el MINISTERIO DE SALUD SOCIAL.
3. Hasta el seis por ciento (6%), calculado sobre el total de la recaudación, para la MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, con el objeto de que ésta destine dichos fondos exclusivamente al sistema de salud y a los hospitales a su cargo, debiendo a tales efectos habilitar una cuenta especial.
4. Hasta el uno con ocho por ciento (1,8%), calculado sobre el total de la recaudación, para las entidades de bien público debidamente inscriptas y registradas. EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL habilitará una cuenta especial para estos fondos y procederá a establecer su distribución arbitrando los medios para que de los beneficios participen entidades de esa naturaleza de todo el país.
5. Hasta el dieciséis con dos por ciento (16.2%) calculado sobre el total de la recaudación, para el pago de las comisiones a los Agentes Operadores.
6. Hasta el seis por ciento (6%), calculado sobre el total de la recaudación, para la LOTERIA NACIONAL S.E. a fin de solventar sus gastos operativos.

Ordenanza N° 47.731/94 – B.M. N° 19.862 Publicado el 06/09/1994

Art. 1º: Fíjese en el seis por ciento (6%) del total de la recaudación del juego de Loto Bingo o Loto de Salón o Loto Familiar, la contribución a realizar por dicha actividad con destino a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, de acuerdo con lo dispuesto por el Decreto del PEN N° 1772/92, artículo 1º inc. 3).

Art. 2º: Crease una Cuenta Especial del Decreto N° 1772/92, en el ámbito de la Secretaría de Salud, a efectos de depositar en ella el producido de la contribución dispuesta en el artículo 1º.

Art. 3º: El destino anual de los fondos correspondientes a la Cuenta Especial Decreto 1772/92, será el siguiente: 1) El primer un millón de pesos recaudados corresponderán al Programa de Procreación Responsable con destino a la adquisición de bienes y servicios no personales: 2) los restantes ingresos corresponderán a la Partida de atención Clínico Quirúrgica, para la adquisición de Bienes de Consumo.