



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.11.02.00

GESTIÓN DEL PROGRAMA
DE INMUNIZACIONES

AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO 2000/2001

Buenos Aires, noviembre de 2002

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal

Presidente

Dr. Vicente Mario Brusca

Auditores Generales:

Dr. Jorge Argüello

Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra

Dr. José María Pazos

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.11.02.00

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Programa de Inmunizaciones

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2000 / 2001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 24 de octubre de 2001

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Rodríguez, Walter

Supervisor: Raimondo, Jorge

Audidores de campo: Castelli, Daniel

Comito, Analía

Heller, Bernardo

Miault, Anabella

Mitlieri, Christian

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del programa.



INFORME FINAL DE AUDITORÍA**CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.11.02.00****DESTINARIO**

**Sra. Presidenta
De la Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras**

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135), la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136) y la Resolución N° 62/2001 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Dirección de Salud Comunitaria, dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA

Gestión del Programa de Inmunizaciones de la Ciudad de Buenos Aires. Auditoría de gestión. Periodo 2000 / 2001.

II. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las Normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires aprobadas por la Ley 325, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

1. Recopilación y análisis de la normativa aplicable.
2. Entrevistas con personal de dirección, conducción intermedia y niveles operativos en los casos que se consideró necesario, en el Ministerio de Salud de la Nación (en adelante MSN) y entes de la Ciudad.
3. Comprobaciones matemáticas y de consistencia sobre la información recibida.
4. Verificaciones e inspecciones oculares, con obtención de evidencia fotográfica, en el Frigorífico Oneto y los Hospitales Fernández, Rivadavia, Sardá y Penna.



5. Análisis de la documentación respaldatoria, estudios de antecedentes y documentos.

El alcance del examen se ha visto limitado por las siguientes circunstancias:

- No se ha podido validar la totalidad de la información obtenida, debido a las discrepancias no aclaradas entre los datos aportados por la Dirección de Salud Comunitaria de la Ciudad (en adelante DSC) y por el MSN. A continuación se mencionan tales diferencias y los Cuadros del Anexo 3 detallando su origen.

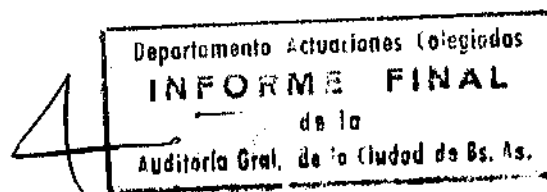
Cuadro		
Dosis		
- entregadas por el MSN	927.599	
- recibidas por el GCBA	869.799	
Diferencia	57.800	4
Dosis aplicadas PAI		
- según DSC	515.213	
- según Ministerio de Salud	375.032	
Diferencia	140.181	5

- Sólo pudo compararse parcialmente la documentación facilitada por la DSC, con la información brindada por los hospitales elegidos como muestra (Cuadro 7 del Anexo 3).

III. ACLARACIONES PREVIAS

III.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones

- El Programa Ampliado de Inmunizaciones (en adelante PAI) es una acción conjunta de las naciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas.
- Los objetivos del Programa son:
 - Disminuir la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas que estén contenidas en el programa del Ministerio de Salud.
 - Erradicar la Poliomielitis, mediante una amplia cobertura de Sabin.
 - Erradicar el Sarampión y el Tétano Neonatal.
 - Mantener niveles de protección adecuados mediante programas de vacunación de refuerzo a edades mayores.
 - Sostener coberturas superiores al 90% de la población en todas las vacunas.



3. El Programa Nacional de Inmunizaciones es implementado en forma autónoma por cada país. La Argentina está alineada al PAI en virtud de la Ley 22.909, de forma que comparte sus propuestas y recibe su asesoramiento.
4. El Programa Nacional asiste con vacunas e insumos (jeringas y agujas) a todas las jurisdicciones con fondos provenientes del presupuesto del Gobierno Nacional, y las compromete a rendir, a través de los procedimientos e instrumentos requeridos, los logros poblacionales alcanzados en la ejecución del programa.
5. La Ciudad de Buenos Aires es una de las jurisdicciones de la República que debe formular y ejecutar los programas de vacunación necesarios para la permanente cobertura de la población, los cuales deben ajustarse a las normas técnicas que establece la autoridad sanitaria nacional, según el artículo 3º de la Ley Nacional 22.909.
6. El Programa tiene como eje prioritario al Hospital Público, correspondiendo a los vacunatorios de cabecera de 17 Hospitales del GCBA la responsabilidad local de las acciones que se ejecutan en ellos y en los vacunatorios intrasectoriales (Hospital Garrahan, otros hospitales públicos de la Ciudad y Centros de Salud) y extrasectoriales (hospital universitario, hospitales de comunidad, de fuerzas de seguridad, obras sociales) adheridos al programa. La adhesión a la red de vacunatorios implica para el vacunatorio el compromiso de cumplir determinadas obligaciones¹.
7. Las vacunas incluidas en el calendario nacional de vacunación y la población destinataria son las siguientes:

Vacuna	Edad - dosis
BCG (Antituberculosis)	1ª dosis recién nacidos (antes del egreso de la maternidad) Refuerzo 6 años
Sabin (Antipoliomilitica)	1ª dosis 2 meses 2ª dosis 4 meses 3ª dosis 6 meses 1er. refuerzo 18 meses 2º refuerzo 6 años

¹ Entre otras: Aplicar gratuitamente las vacunas recibidas de la Secretaría de Salud; cumplir con las normas vigentes de aplicación, conservación, cadena de frío y eliminación de biológicos; informar mensualmente las dosis aplicadas; recibir periódicamente visitas de supervisión de la Dirección de Salud Comunitaria.

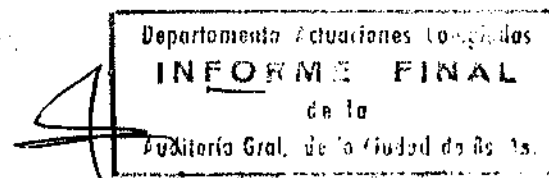
Vacuna	Edad - dosis
Cuádruple bacteriana (DPT + Hib) (Anti Difteria, Pertussis-tos convulsa- y Tétanos) + Anti Haemophilus Influenzae tipo b)	1ª dosis 2 meses 2ª dosis 4 meses 3ª dosis 6 meses Refuerzo 18 meses
Triple bacteriana (DPT)	Refuerzo 6 años
Triple Viral (SRP) (Anti sarampión, rubéola y parotiditis)	1ª dosis 12 meses Refuerzo 6 años
Anti Hepatitis B	1ª dosis recién nacidos (preferentemente en las primeras 12 horas de vida) 2ª dosis 2 meses 3ª dosis 6 meses
Doble Adultos (dTa) (Anti Difteria y Tétanos)	1er. refuerzo 16 años Posterior cada 10 años Embarazadas: a partir del 2º trimestre del embarazo

8. No existe en la Ciudad de Buenos Aires un programa presupuestario de inmunizaciones específico; el vocablo "programa" se refiere a un conjunto de estrategias sanitarias vinculadas con la salud de la población. Las remuneraciones del personal dependiente del Gobierno de la Ciudad, afectado al programa de inmunizaciones, se incluyen en el inciso 1 Gastos en Personal de distintos programas de la Jurisdicción 40 Secretaría de Salud; las vacunas e insumos (jeringas y agujas) son suministrados en forma gratuita por la Nación.

III.2 Marco normativo

A continuación se sintetizan las normas aplicables con relación al programa de inmunizaciones; en el Anexo 1 se explican con mayor amplitud.

Norma	Número	Fecha	Sumario
Ley nacional	22.909	12-09-83	Vacunación obligatoria y gratuita en el país.

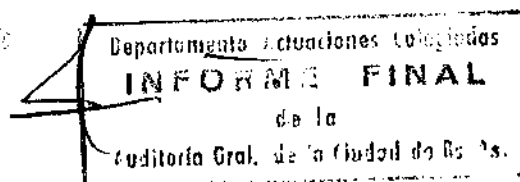


Norma	Número	Fecha	Sumario
Ley nacional	24.151	22-10-92	Obligatoriedad de la vacuna de Hepatitis "B" para los trabajadores de la Salud.
Ordenanza Municipal	50.145	13-06-96	Ampliación del esquema de vacunación en el ámbito de la Ciudad.
Decreto PEN	1.007	01-11-00	Autoriza al Ministerio de Salud a comprar insumos en el Fondo Rotatorio del PAI.
Resolución Min. Salud	141	1997	Actualización de Normas Nacionales de Vacunación.
Resolución Min. Salud	213	09-04-97	Incorpora con carácter obligatorio al Calendario Nacional de Vacunaciones la Triple Viral y Anti Hib.
Resolución Min. Salud	107	29-09-97	Aplicación de la vacuna Triple Viral desde el 1-10-97
Resolución Min. Salud	940	24-10-00	Incorpora con carácter obligatorio al Calendario Nacional de Vacunaciones la vacuna Anti Hepatitis "B", en tres dosis (recién nacidos, dos meses y seis meses).
Resolución Sec. Salud	067	04-05-95	Normas Mínimas para Habilitación de Centros de Vacunación.
Resolución Sec. Salud	108	05-11-98	Incorpora la Vacuna Cuádruple Bacteriana para los niños de 2, 4, 6 y 18 meses, con carácter gratuito y obligatorio.

III.3 Funcionamiento del programa

1. El Ministerio de Salud recibe los requerimientos de dosis por parte de la DSC, y le suministra las cantidades según su propio criterio; en el caso de necesitar más dosis y los requerimientos se hallen fundamentados, el Ministerio proveerá las dosis adicionales. Contra la entrega de dichas dosis, el Ministerio exige la correspondiente rendición del destino de las vacunas y su aplicación.

En el Anexo 3 se exponen las vacunas solicitadas por el GCBA (Cuadro 1, 2.340.000 dosis) y las entregadas por el Ministerio de Salud (Cuadro 2, 1.009.559 dosis) durante el año 2000.



2. Las vacunas enviadas por el MS son acompañadas por remitos, los que una vez controlados en el Frigorífico Oneto son girados para su archivo en la Dirección de Salud Comunitaria. Las vacunas son almacenadas en tal Frigorífico hasta su envío a los vacunatorios; dicho envío es amparado con remitos de la DSC los que, una vez conformados por el destinatario, son girados a la mencionada Dirección para su registro y archivo.
Frigorífico Oneto y Cía S.A. es un establecimiento privado sito en Solís 1950, Ciudad de Buenos Aires, cuya cámara de frío es utilizada desde mayo de 2000 por el Gobierno de la Ciudad.
En ese mes se discontinuó el uso de la cámara de conservación de vacunas sita en el Hospital Alvear, debido a las deficientes condiciones observadas por la auditoría ² realizada en forma conjunta por las Direcciones Salud Comunitaria y Control de Gestión, de la Secretaría de Salud.
Por el servicio de almacenamiento y conservación de vacunas en cámara frigorífica, dicha compañía factura al Gobierno de la Ciudad desde enero de 2001 un abono mensual de \$ 4.235 (IVA incluido).
3. Se ha definido como objetivo del Programa cubrir por lo menos el 90% de la población en todas las vacunas; sin embargo no es posible determinar las metas físicas por área programática, ya que no existen los datos poblacionales correspondientes.
4. La variable considerada población destinataria para algunas de las vacunas, es la cantidad de nacidos vivos informada por la Dirección de Estadísticas de la Ciudad de Buenos Aires. Por el año 2000 las autoridades sanitarias suministraron cifras similares: 37.680 nacidos vivos según el Ministerio de Salud; 37.759 según la Secretaría de Salud.

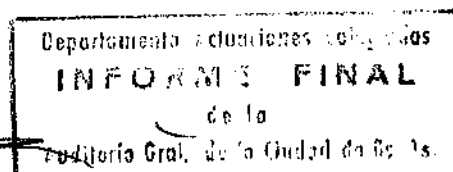
III.4 Estructura organizativa. Recursos humanos

Hasta septiembre de 2000 el programa estaba a cargo de la Dirección General de Programas Especiales; desde esa fecha pasó a depender de la Dirección de Salud Comunitaria. La normativa relativa a la estructura organizativa se detalla en el Anexo 2.

La dotación de recursos humanos con que cuenta el Programa es la siguiente:

- Dos profesionales Coordinadores: uno a cargo del Programa de Inmunizaciones, y otro a cargo del programa de Hepatitis B.
- Dos agentes administrativos en la DSC, encargados de recibir y procesar la información sobre las dosis aplicadas y estadísticas de cobertura, y del registro manual de novedades de la cámara frigorífica (entradas, salidas y stock de vacunas).

² Informe fechado 9-5-2000



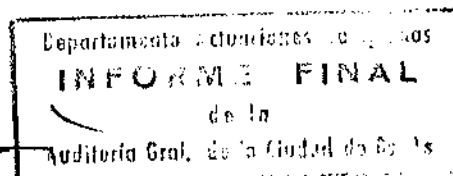
- En Cámara Frigorífica: un farmacéutico encargado de controlar el mantenimiento de la cadena de frío, del stock de la cámara (entradas y salidas) y de la preparación de los pedidos que realizan los vacunatorios, y un administrativo auxiliar encargado de la preparación y distribución de los pedidos.
- Un chofer a cargo de un móvil provisto por la Dirección General de Material Rodante.

III.5 Cadena de frío

El mantenimiento de la cadena de frío en los Hospitales y Centros de Vacunación debe cumplir con ciertos requisitos ³, para que las vacunas puedan mantenerse a una temperatura de entre 0° y 8° grados centígrados:

- a) Los vacunatorios deben contar con heladeras eléctricas o a gas, que contengan:
 1. Sachets refrigerantes en el congelador o freezer.
 2. Botellas de plástico con agua y sal en la parte inferior de la misma, ubicadas de tal manera que guarden una distancia entre sí de 2,5 a 5 cm para que circule el aire.
 3. Termómetro para heladera de vidrio, tipo varilla, adherido a una madera y colocado en el centro de la heladera.
- b) Las heladeras se deben utilizar solamente para vacunas;
- c) Las vacunas deben ser colocadas en los estantes medios y superiores de la heladera, no pudiéndose instalar en los estantes inferiores ni en las puertas;
- d) Los vacunatorios deben contar con grupo electrógeno para emergencias cuando no tengan heladeras a gas.
- e) Se deben efectuar controles de las temperaturas al ingreso y egreso del servicio, dejando la respectiva constancia en una planilla específica adherida a la puerta de la heladera.
- f) Se deben mantener las puertas cerradas de las heladeras, e impedir su apertura innecesaria con un cartel alusivo.

³ Establecidos en las Resoluciones 141 / 97 del Ministerio de Salud y 67 / 95 de la Secretaría de Salud

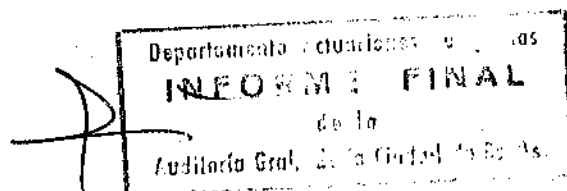


IV. OBSERVACIONES**Sistema de información**

1. El sistema de información vigente no permite una interconexión "on line," entre la DSC de la Secretaría de Salud y los hospitales, vacunatorios adheridos al Programa y cámara frigorífica. La ausencia de tal red informática impide contar con registros de datos oportunos, confiables y actualizados.
2. La información y documentación examinadas no permite convalidar las cifras de stocks al 31-12-00 informadas por la DSC. En el Cuadro 8 del Anexo 3 se determina un stock teórico al 31-12-00 y la diferencia con el informado por la DSC; en dicho cuadro se parte del 29-5-00, porque la información correspondiente al periodo enero a mayo de 2000 ha sido extraviada y no es posible reconstruirla por parte de dicha Dirección. Asimismo, no se suministró a esta Auditoría evidencia de la apertura de una investigación que determine las causas y responsabilidades del extravío de la citada documentación.
3. Con respecto a la documentación examinada:
 - a. No se emite un formulario específico dando cuenta de las dosis recibidas en el Frigorífico Oneto por la DSC; los remitos entregados por el MS son utilizados con ese fin, pero no se les incorpora una numeración correlativa ni se los anota en un registro de inventario permanente
 - b. Los remitos entregados a los vacunatorios por parte de la DSC, no tienen una numeración correlativa ni queda registrada su salida en la Cámara Frigorífica.
4. La Secretaría de Salud del GCBA carece de registros de las dosis aplicadas por los vacunatorios no adheridos al programa (privados, farmacias, algunas obras sociales). No existe normativa alguna que obligue a los mismos a suministrar la citada información.

Planificación

5. La meta que se fija es global (90% de la población en todas las vacunas); no se determinan cuantitativamente metas por área programática, que faciliten la detección de zonas con baja cobertura inmunológica, a fin de prevenir posibles focos de epidemias.
6. No se obtuvieron constancias de reuniones de la Secretaría con los responsables de las Áreas Programáticas, respecto a planificación y estrategias a desarrollar en las mismas.



Sistema de control

7. No se obtuvo información por parte de la DSC respecto de la existencia de:
 - a. Controles en la habilitación y funcionamiento de los vacunatorios extra-sectoriales adheridos al Programa.
 - b. Verificaciones en vacunatorios privados no adheridos al PAI.
 - c. Controles de las existencias de vacunas en la Cámara Frigorífica.
8. No se obtuvieron informes acerca de auditorías realizadas sobre el Programa por la Unidad de Auditoría Interna de la Secretaría de Salud.

Acceso de la población al programa

9. El programa no tiene asignado presupuesto para publicidad. Las Áreas Programáticas y los Servicios de Promoción y Protección de la Salud realizan las campañas sólo en sus áreas de influencia, con insuficiente difusión del carácter gratuito del programa y la existencia de 64 vacunatorios funcionando en Hospitales y Centros de Salud, para el cabal conocimiento de la población.
10. Los horarios de vacunación están restringidos a los de atención hospitalaria, dificultando el acceso de las personas que, por su trabajo, no pueden concurrir en la franja horaria ofrecida. En tal sentido, las vacunas se administran principalmente a través de puestos fijos (hospital y/o vacunatorio local o privado), con escasa o nula utilización de puestos móviles.

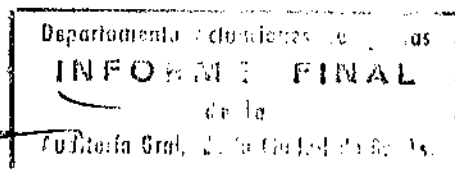
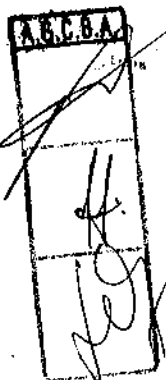
Almacenamiento y conservación de vacunas en cámara frigorífica

11. No se ha celebrado un convenio formal que instrumente la vinculación con Frigorífico Oneto y Cía. S.A., especificando claramente plazos, derechos y obligaciones para ambas partes. La ausencia de contrato priva al Estado no sólo de una regla para la ejecución o prestación de un cierto y determinado objeto, sino que además le resta elementos sustanciales con qué contar en caso de controversia con el cocontratante.

Mantenimiento de la cadena de frío en Hospitales

En cuanto al control de las temperaturas se observa:

12. Hospital General de Agudos Juan A. Fernández
 - a. Sólo dos de las cuatro heladeras poseen termómetros, rotándose los mismos.



- b. Dichos termómetros no reúnen las características técnicas exigidas por las normas de mantenimiento de la cadena de frío, por ser los que se obtienen en las cajas de medicamentos.
- c. Las vacunas están distribuidas en todas las bandejas de las heladeras.
- d. Inexistencia de sachets refrigerantes en los congeladores de la heladera.
- e. Carencia de botellas de plástico con agua y sal en la parte inferior de las mismas.
- f. Las puertas de las heladeras carecen de cartel que impida su innecesaria apertura.

13. Hospital Bernardino Rivadavia

- a. Carece de grupo electrógeno, con el consiguiente riesgo de interrupción de la cadena de frío ante un corte del suministro de energía eléctrica.
- b. Los termómetros existentes no reúnen las características técnicas exigidas por las normas de mantenimiento de la cadena de frío, por ser los que se obtienen en las cajas de medicamentos.
- c. Las vacunas están distribuidas en todas las bandejas de las heladeras.
- d. Carencia de botellas de plástico con agua y sal en la parte inferior de las mismas.
- e. Las puertas de las heladeras carecen de cartel que impida su innecesaria apertura.

14. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá

- a. Las vacunas están distribuidas en todas las bandejas de las heladeras.

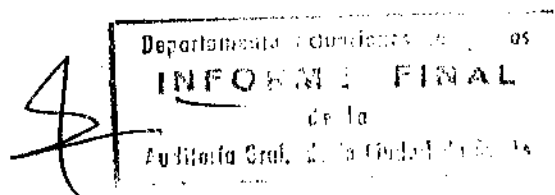
15. Hospital General de Agudos José M. Penna

- a. Las vacunas son distribuidas en todas las bandejas de las heladeras.

V. RECOMENDACIONES

Sistema de información

1. Diseñar e implantar un sistema informático en red que permita interconectar a los distintos vacunatorios adheridos al Programa y a la cámara de frío, con la Dirección de Salud Comunitaria, a efectos de obtener registros de datos oportunos, confiables y actualizados acerca de (entre otros ítem):
 - a. vacunas recibidas del Ministerio de Salud y entregadas a los vacunatorios
 - b. stocks de vacunas y sus vencimientos
 - c. dosis aplicadas por los vacunatorios adheridos al programa. (Observaciones 1 a 3)



Adicionalmente, instruir sumario administrativo a fin de investigar los hechos y deslindar responsabilidades con motivo de las irregularidades detectadas en la determinación de los stocks al 31-12-2000, y en su caso, analizar la conveniencia de iniciar acciones judiciales. (*observación 2*).

2. Implementar los mecanismos necesarios para que los vacunatorios privados no adheridos al Programa remitan la información de cobertura (dosis aplicadas) a la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad. (*Observación 4*)

Planificación

3. Determinar metas cuantitativas por áreas programáticas. (*Observación 5*)
4. Dejar constancias de reuniones de la Secretaría con los responsables de las Áreas Programáticas, respecto a planificación y estrategias. (*Observación 6*)

Sistema de control

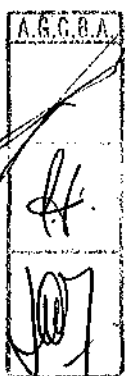
5. Diseñar e implantar un sistema de control en los vacunatorios, que incluya la habilitación y verificaciones periódicas de su operatoria por parte de la Dirección de Salud Comunitaria. (*Observaciones 7 a y b*)
Dejar constancia de los controles de las existencias de vacunas que se practican en la Cámara Frigorífica. (*Observación 7 c*)
6. Coordinar con la UAI de la Secretaría de Salud su participación en el funcionamiento del sistema de control interno. (*Observación 8*)

Acceso de la población al programa

7. Establecer estrategias para incrementar la divulgación sobre la obligatoriedad del plan de vacunaciones, concientizando a la población de la importancia de la vacunación en la prevención de enfermedades, el carácter gratuito de las vacunas y sus condiciones de calidad. (*Observación 9*)
8. Arbitrar las medidas para incrementar la oferta horaria de vacunación. (*Observación 10*)

Almacenamiento y conservación de vacunas en cámara frigorífica

9. Proceder a la contratación del servicio de almacenamiento y conservación de vacunas en cámara frigorífica teniendo en cuenta las normas de compras y contrataciones vigentes en la Ciudad de Buenos Aires. (*Observación 11*)



Mantenimiento de la cadena de frío en Hospitales

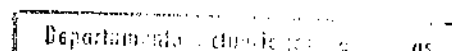
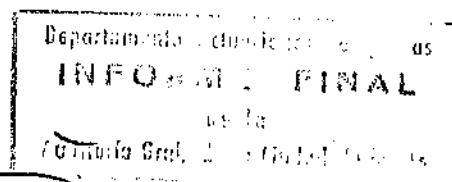
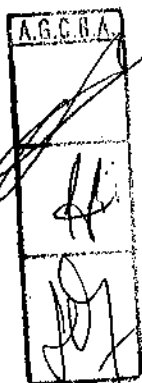
10. Mantener y perfeccionar la puesta en práctica de las medidas referidas al cumplimiento de las normas vigentes en materia de conservación de la cadena de frío en los Hospitales. (*Observaciones 12 a 15*)

VI. CONCLUSIONES

El Programa de Inmunizaciones no observa un diseño operacional integrado, que le permita planificar estrategias de prevención que tengan en cuenta las áreas que componen la red sanitaria de la Ciudad, y el funcionamiento y la cobertura lograda por los vacunatorios no adheridos.

La falta de una red informática impone restricciones en materia de calidad y oportunidad de la información para la toma de decisiones.


Dr. Vicente M. Brusca
Presidente
Auditoría General de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



ANEXO 1 — NORMATIVA APLICABLE**1. Ley Nacional Nº 22.909 del 12-09-83**

Establece la vacunación obligatoria y gratuita de los habitantes del país, a efectos de su protección contra las enfermedades prevenibles por ese medio.

La autoridad sanitaria nacional determina la nómina de las enfermedades prevenibles y la mantiene actualizada.

Las autoridades sanitarias de todo el país formulan y ejecutan en sus respectivas jurisdicciones los programas de vacunación necesarios para la permanente cobertura de la población. El alcance de estos programas debe asegurar la oportuna y suficiente cantidad de vacunas.

La autoridad sanitaria nacional concreta acuerdos con las jurisdicciones del país que lo soliciten.

2. Ley Nacional Nº 24.151 del 29-09-92

Declara obligatoria y gratuita, en todo el territorio de la República Argentina, la vacunación contra la Hepatitis B, para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud en establecimientos sanitarios o en aquellos donde existan servicios de protección, control, recuperación y/o rehabilitación de personas sanas o enfermas.

La autoridad sanitaria nacional y las de cada jurisdicción instrumentarán programas de información y asesoramiento destinados a las personas sujetos de esta ley.

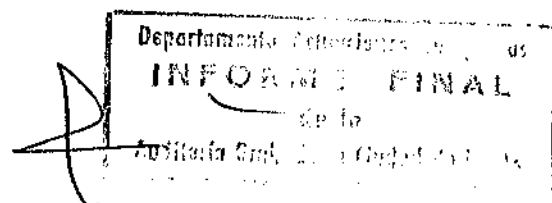
3. Ordenanza Municipal Nº 50.145 del 13-06-96

Amplía el esquema de vacunación, incorporando la vacuna conjugada Antihaemophilus Influenzae tipo B, para menores de cinco años de edad, sola o junto con la vacuna DPT, con un esquema de dosis especiales.

Dispone el reemplazo de la vacuna antisarampionosa por la vacuna triple viral, (Sarampión, Parotiditis, Rubéola).

Establece la aplicación de la vacuna Antihepatitis B con el siguiente esquema vacunatorio:

- Recién nacidos hijos de madres Ag. Hbs (+) en las edades 1-6 meses;
- Adolescentes a partir de los 12 años;
- Personas con riesgo ocupacional de acuerdo a la Ley 24.151;
- Otros sectores de la población que la autoridad sanitaria considere más expuestos a contraer la enfermedad.
- Se establece con carácter obligatorio y gratuito la aplicación de las vacunas Antihaemophilus Influenzae tipo B, Triple Viral y Antihepatitis B.



4. Decreto N° 1.007/ PEN del 1-11-2000

Autoriza al Ministerio de Salud y a sus organismos descentralizados a utilizar el mecanismo de compras a disposición de los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), establecidos en el Fondo Rotatorio para el Programa Ampliado de Inmunizaciones, compras reembolsables a nombre de los Estados Miembros.

5. Resolución N° 141/97 de la Secretaría de Programas de Salud del Ministerio de Salud

Aprueba la Actualización 1997 de las Normas Nacionales de Vacunación.

6. Resolución N° 213/97 Ministerio de Salud

Incorpora con carácter obligatorio al Calendario Nacional de Vacunaciones, las Vacunas Triple viral y Antihaemophilus Influenzae Tipo B.

7. Resolución 107 del 29-09-97 Ministerio de Salud

Dispone la aplicación de la Vacuna Triple Viral desde el 1° de octubre de 1.997 (Antisarampionosa, Antiparotídica y antirubeólica)

8. Resolución N° 940 del 24-10-00 Ministerio de Salud

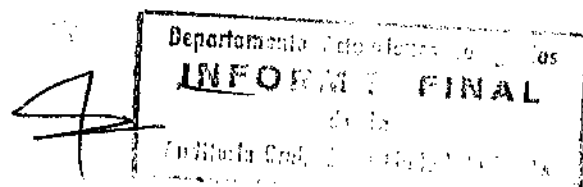
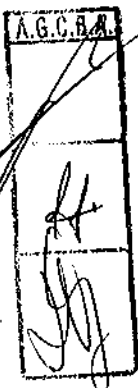
Incorpora con carácter obligatorio al Calendario Nacional de Vacunaciones la vacuna "Anti Hepatitis B", en tres dosis (recién nacidos, dos meses y seis meses).

9. Resolución N° 0067 del 4-5-95 Secretaría de Salud:

Establece normas mínimas para la habilitación de Centros de Vacunación. Dispone que el Centro de Vacunación podrá funcionar en forma autónoma, física y funcionalmente o incorporado a un establecimiento sanitario de mayor complejidad.

10. Resolución N° 0108 del 5-11-98 Secretaría de Salud:

Incorpora la Vacuna Cuádruple Bacteriana (DPT + Hib) para los menores de 2, 4, 6 y 18 meses, con carácter gratuito y obligatorio (Difteria, Pertusis - Tos Convulsa -, Tétanos y Haemophilus Influenzae Tipo B).



ANEXO 2 — ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA durante 2000

Por Decreto 12-GCBA-96 (BOCBA N° 1) se dispone la caducidad de todas las estructuras organizativas inferiores el nivel de Dirección General, y se dispone que a partir de la fecha toda modificación o aprobación se instrumentará por decreto del Jefe de Gobierno.

En su art. 4° se aprueba el organigrama de primeros niveles (hasta Director General inclusive) que conforman el Órgano Ejecutivo de la Ciudad de Buenos Aires.

Por Decreto 703/GCBA/96 (B.O. N° 100) se aprueba la estructura organizativa de la Secretaría de Salud, incluyéndose a la Dirección Salud Comunitaria dependiendo de la Dirección General de Atención de la Salud —Subsecretaría de Servicios de Salud—. De dicha DSC dependen los Departamentos Epidemiología, Promoción y Protección de la Salud, Atención Desconcentrada y Materno Infante Juvenil, no designándose mediante el acto administrativo pertinente a los responsables de los mismos.

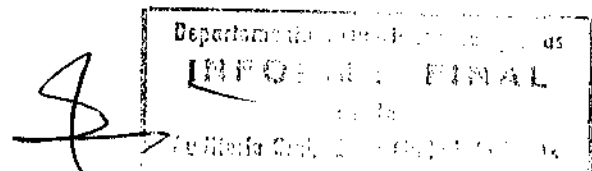
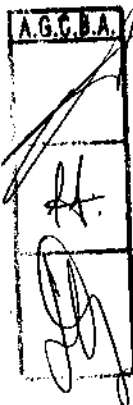
Por Decreto 82/97 (B.O. N° 131) se dispuso, entre otras, la designación del Dr. Alfonso Rombolá como Director Interino de la Dirección Salud Comunitaria, cargo que mantiene hasta la actualidad.

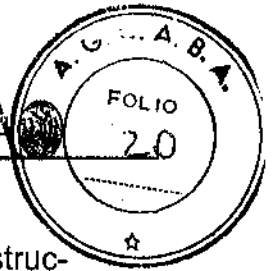
El Decreto 1361/GCBA/2000 modifica la estructura organizativa del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, disponiendo en su art. 42 que las unidades orgánicas de menor nivel de cada una de las Secretarías y Subsecretarías mantendrán los desarrollos organizativos y la dotación vigente a la fecha.

Mediante Decreto 1988/2000 (B.O. N° 1067) se modifica la estructura organizativa del Departamento Ejecutivo, no alcanzando el mismo a los cargos de menor nivel como el auditado.

2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA a la fecha del Informe

Por decreto 654/GCBA/2001 (BOCBA. N° 1.190) se modifica la Estructura Organizativa del poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, transfiriendo a la Dirección General de Atención de la Salud la Dirección de Control de Gestión y los Departamentos que le dependen con las responsabilidades, acciones, patrimonio, personal y presupuesto.





Debido a que a la fecha del presente informe no se encuentra aprobada estructura organizativa alguna para el nivel inferior a Director General, la misma está determinada por la máxima autoridad.



Deportamento de la...
INFORME FINAL
 ...

ANEXO 3 — CUADROS ESTADÍSTICOS

La información contenida en los cuadros siguientes ha sido aportada por la DSC de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación y los siguientes hospitales seleccionados como muestra, a saber:

- Hospital Teodoro Álvarez,
- Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez,
- Hospital Carlos Durand
- Hospital José M. Penna.

Cuadro 1. Vacunas solicitadas por el GCBA al Ministerio de Salud en el año 2000; total 2.340.000 dosis

Cuadro 2. Vacunas recibidas por la DSC en el año 2000; total 1.009.559 dosis.

La planilla de vacunas entregadas por el Ministerio de Salud de la Nación, suministrada por la DSC, coincide parcialmente con las fotocopias de remitos de vacunas entregadas por el Gobierno Nacional al Programa de Inmunizaciones del GCBA.

Cuadro 3. Expone las dosis aplicadas, clasificadas en población residente y no residente; total 1.026.793 dosis.

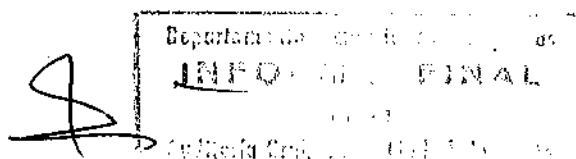
Cuadro 4. Comparación de las dosis entregadas según el MSN, con las recibidas según la DSC; la diferencia neta asciende a 57.800 dosis.

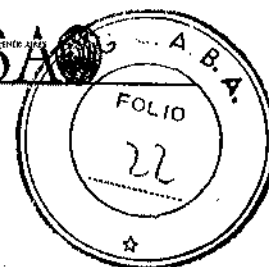
Cuadro 5. Comparación de las dosis aplicadas en el marco del PAI, según el MSAS y según la DSC; la diferencia es de 140.181 dosis y no fue aclarada por los funcionarios entrevistados.

Cuadro 6. Vacunas entregadas a los efectores hospitalarios por la DSC; total 1.281.721 dosis.

Esta información fue cotejada parcialmente con los remitos de vacunas respectivos, y con la proporcionada por los Hospitales Álvarez, Gutiérrez, Durand y Penna. Las diferencias resultantes se exponen en el **Cuadro 7**.

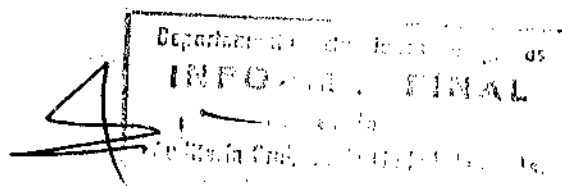
Cuadro 8. Se determina el stock de vacunas al 31-12-00, y las discrepancias —no aclaradas— con lo informado por la DSC.



**CUADRO 1:****VACUNAS SOLICITADAS POR EL GCBA AL
MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL EN 2000**

VACUNAS	DOSIS				TOTALES
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
BCG	40.000	70.000	70.000	70.000	250.000
Cuádruple		40.000	40.000	80.000	160.000
Sabin	100.000	100.000	100.000	100.000	400.000
Triple Viral	60.000	60.000	60.000	80.000	260.000
Doble adultos	160.000	160.000	160.000	160.000	640.000
Antisarampión	20.000	20.000	20.000	20.000	80.000
PPD (*)	70.000	70.000	70.000	70.000	280.000
Salk	8.000	8.000	8.000	8.000	32.000
Antimeningoc.	3.000	3.000	3.000	3.000	12.000
Antineumoc.	4.000	4.000	4.000	4.000	16.000
DPT (Triple Bact.)	40.000	40.000	40.000	40.000	160.000
Hib	10.000	10.000	10.000	20.000	50.000
TOTALES	515.000	585.000	585.000	655.000	2.340.000

(*) Derivado proteico purificado (ex reacción de Mantoux)



CUADRO 2:

DOSIS RECIBIDAS POR EL GCBA

VACUNAS	DOSIS				TOTALES
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
BCG	106.000		64.000	10.000	180.000
Cuádruple	26.599	25.200	9.000	80.000	140.799
Sabin	180.000		90.000		270.000
Triple Viral (S.R.P.)	24.000		26.000	2.000	52.000
Doble adultos	32.000		16.000		48.000
Antisarampión	52.000	5.000		38.000	95.000
PPD			60.000		60.000
Salk	8.100		3.600		11.700
Antimeningoc.	3.000				3.000
DPT (Triple Bact.)	72.000		12.000		84.000
Hib	4.000				4.000
Hepatitis "B" 10mg		2.000	31.960	24.000	57.960
Hepatitis "B" 20mg			2.000		2.000
Gamma hepatitis "B"				200	200
Neumococcica			900		900
TOTALES	507.699	32.200	315.460	154.200	1.009.559

Corresponde a los días: 10-01, 17-03, 28-04, 29-05, 11-07, 14-08, 08-09, 19-09, 28-09, 03-10, Oct., Oct., 09-11, 22-11 y 06-12-01

AGCBA

Departamento de...

IMPORTE FINAL

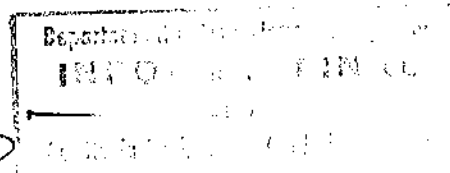
CUADRO 3:**TOTAL DE VACUNAS APLICADAS EN 2000**

VACUNAS	DOSIS		TOTALES
	RESIDENTES	NO RESIDENTES	
Antigripal	24.676	1.732	26.408
Anti hib.	7.792	3.802	11.594
Antihepatitis A	2.309	852	3.161
Antihepatitis B	39.605	5.509	45.114
Antimeningoc.	744	280	1.024
Antineumoc.	798	222	1.020
Antiparotiditis	2	2	4
Antirubeólica	22	90	112
Antisarampión (*)	28.083	9.848	37.931
Antitetánica	27.521	6.840	34.361
BCG	97.870	36.805	134.675
Cuádruple	115.562	37.815	153.377
Doble Adultos	89.827	38.830	128.657
Doble Niños	663	903	1.566
PPD	25.622	15.780	41.402
Sabin	175.836	58.613	234.449
Salk	1.113	348	1.461
Triple	45.963	19.044	65.007
Triple Viral	79.982	25.488	105.470
TOTALES	763.990	262.803	1.026.793

(*) Reemplazada durante 2000 por la Triple Viral



Handwritten signature in the bottom center.



CUADRO 4:

**COMPARATIVO DOSIS ENTREGADAS –
GCBA - MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN**

VACUNAS	Dosis recibidas seg/ GCBA	Dosis entregadas seg/ Min. Salud	Diferencia
BCG	180.000	180.000	0
Cuádruple	140.799	160.599	-19.800
Sabin	270.000	270.000	0
Triple Viral	52.000	92.000	-40.000
Doble Adultos	48.000	80.000	-32.000
Antisarampión (*)	95.000	96.000	-1.000
DPT (Triple Bact.)	84.000	49.000	35.000
TOTALES	869.799	927.599	-57.800

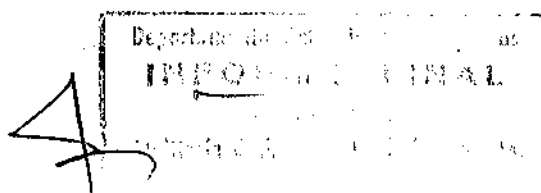
(*) Reemplazada durante 2000 por la Triple Viral

CUADRO 5:

DOSIS APLICADAS - PAI

VACUNAS	Dosis aplicadas en Residentes seg/ GCBA	Dosis aplicadas s/ Min. Salud	Diferencia
BCG	97.870	59.136	38.734
Cuádruple	115.562	101.596	13.966
DPT (Triple Bact.)	45.963	25.056	20.907
Sabin	175.836	124.591	51.245
Triple Viral	79.982	64.653	15.329
Antisarampión (*)			
Doble adultos (*)			
TOTALES	515.213	375.032	140.181

(*)Aclaración: información no suministrada por el Ministerio de Salud; por lo tanto en el Cuadro no se formula la comparación.



CUADRO 6. VACUNAS ENTREGADAS A LOS HOSPITALES DURANTE EL AÑO 2000

VACUNAS → HOSPITALES	BCG	Cuádruple	Triple Bacteri- ana	Sabin	Triple viral	Doble adultos	Antitetánica	ATS	A.haemoph	Doble Niños	PPD	Salik	Antigripal	Antihpatitis A	Antihpatitis B	Antimeningoc.	Antineumoc.	Antiparot.	Antirubeola	Gamaglobulina	TOTAL
Álvarez	9.400	6.600	6.100	19.500	5.400	12.400		2.800	2.700		4.360	150	1.100		9.520	25	70			46	80.171
Argerich	9.400	5.200	7.400	15.000	4.800	4.100		2.600	3.000		5.080	200	400	1.000	9.900	50					68.130
Elizalde	8.800	9.300	11.000	26.200	10.600	2.000		3.400	4.000		9.600	350	500		1.900	360	40			5	88.055
Durand	14.100	7.100	8.500	28.000	9.700	13.300		3.900	4.000	120	8.880	1.430	800	1.000	10.440	25	180				111.475
Fernández	3.400	1.650	1.700	6.500	2.500	5.500		500	700		8.400	900	500		10.800	1.000					44.050
Garrahan	3.400	3.520	3.800	10.000	2.500	800		800	2.700		2.490	350	400		1.200		50			15	32.025
Muñiz	500	600	500	1.000	2.500	3.000		800			9.600		600		300	100	200			70	19.770
Penna	22.000	11.100	11.900	32.500	11.200	18.200	1.200	3.200	3.100		8.490	50	1.600		9.580	105	10			5	134.240
Piñero	20.600	8.050	12.500	30.000	9.700	16.500		8.000	5.600	600	7.650	110	1.250	200	10.040	680	20			13	131.513
Gutiérrez	18.200	10.500	12.200	37.700	9.300	2.220	2.010	3.500	6.100		14.160	400	620	660	1.560	300	150				119.580
Pirovano	9.500	4.800	6.300	16.500	7.400	1.500		2.800	1.500		2.670		1.150		8.780	320			900	10	64.130
Ramos																					
Mejía	8.400	5.718	8.500	12.500	3.900	5.100		1.600	1.720	500	3.150	20	500		3.600	80	20				55.308
Rivadavia	4.100	5.500	1.500	7.940	2.900	5.400	300	1.600	300	500	2.160	380	420	0	1.340					20	34.360
Santojanni	15.000	5.350	10.500	21.000	13.500	6.100		8.800	6.300		2.490	60	850	600	13.860	100				10	104.520
Sardá	12.200	5.250	1.300	10.500	3.400	11.200	500	2.400	200		690	950	200		2.400	50	50				51.290
Tomú	4.000	2.700	3.200	6.200	3.000	4.200	1.800	2.600	200		4.830		750		3.300					4	36.784
Vélez Sárs- field	7.900	4.250	1.000	12.000	3.200	5.200		1.400	1.100		2.160	50	1.000		10.240	75	10				49.585
Zubizarreta	6.020	3.300	4.100	9.200	4.500	6.800	500	2.200	1.000		2.600				4.000	25				10	44.255
Otros	900	1.200	1.100	1.200	1.410	3.700	200	600	100		60	10	700	20	1.280						12.480
TOTALES	177.820	101.688	113.100	303.440	111.410	127.220	6.510	53.500	44.320	1.720	99.520	5.410	13.340	3.480	114.040	3.295	800	0	900	208	1.281.721

AGCBA

AGCBA

CUADRO 7. MUESTRA HOSPITALES - COMPARACIÓN REQUERIMIENTOS A LA DSC vs. VACUNAS RECIBIDAS

VACUNAS → HOSPITALES	BCG	Cuádruple	Triple Bacteriana	Sabin	Triple Viral	Doble Adultos	Antitetánica	Antisarampión	A.Haemoph	Doble Niños	PPD	Salik	Antigripal	Antihépatitis A	Antihépatitis B	Antimeningoc.	Antineumoc.	Antiparot.	Antraxobola	Gamaglobulina	DPT (Triple Bact.)	DT	ASP	ATT	TOTAL
ÁLVAREZ																									
Requerim. a DSC.	11450	9050	4630	19000	6050	14130	1000	3830	1150	0	3760	10	200	0	4065	0	340	0	0	0	0	0	0	0	78.665
Vacunas recibidas	9400	6800	6100	19500	5400	12400	0	2800	2700	0	4360	150	1100	0	9520	25	70	0	0	46	0	0	0	0	80.171
Diferencias	2050	2450	-1470	-500	650	1730	1000	1030	-1550	0	-600	-140	-900	0	-5455	-25	270	0	0	-46	0	0	0	0	-1.506
DURAND																									
Requerim. a DSC.	6810	4675	0	7000	8380	2250	1000	2000	200	0	4000	1070	500	0	14200	200	273	0	0	0	4210	1780	100	0	58.648
Vacunas recibidas	14100	7100	8500	28000	9700	13300	0	3900	4000	120	8880	1430	800	1000	10440	25	180	0	0	0	0	0	0	0	111.475
Diferencias	-7290	-2425	-8500	-21000	-1320	-11050	1000	-1900	-3800	-120	-4880	-360	-300	-1000	3760	175	93	0	0	0	4210	1780	100	0	-52.827
PENNA																									
Requerim. a DSC.	22800	14500	7400	28500	10900	12700	14000	7800	1000	0	12700	0	1500	0	4800	5	370	0	0	0	0	0	0	0	138.975
Vacunas recibidas	22000	11100	11900	32500	11200	18200	1200	3200	3100	0	8490	50	1600	0	9580	105	10	0	0	5	0	0	0	0	134.240
Diferencias	800	3400	-4500	-4000	-300	-5500	12800	4600	-2100	0	4210	-50	-100	0	-4780	-100	360	0	0	-5	0	0	0	0	4.735
GUTIÉRREZ																									
Requerim. a DSC.	24600	20800	0	35500	17100	200	0	13600	9500	0	14000	250	800	0	4800	0	1600	0	0	0	10800	0	0	0	155.150
Vacunas recibidas	18200	10500	12200	37700	9300	2220	2010	3500	6100	0	14160	400	620	660	1560	300	150	0	0	0	0	0	0	0	119.580
Diferencias	6400	10300	-12200	-2200	7800	-2020	-2010	10100	3400	0	-160	-150	180	-660	3240	-300	1450	0	0	0	10600	0	0	0	35.570

A. G. C. A. B. A.
FOLIO
27

AGCBA



AGCBA

CUADRO 8. DETERMINACIÓN STOCK AL 31-12-00 / PAI

VACUNAS	Existencia al 29-5-00 (2)	Dosis recibidas por el GCBA seg/ la DSC	Dosis entregadas a los Hospitales	Devolución dosis al GCBA	Baja dosis por vcto.	Existencia al 31-12-00		Diferencia.
						Teórica (1)	según DSC (2)	
						(f) = (a+b-c+d-e)	(g)	(h) = (f-g)
BCG	33.020	74.000	102.500	74.100		78.620	50	78.570
Cuádruple	38.728	89.000	60.368	10.140		77.500	0	77.500
DPT (Triple Bact.)	87.740	12.000	80.600	80.080		99.220	60.380	38.840
Sabin	139.070	90.000	193.140	90.000		125.930	26.630	99.300
Triple Viral	34.241	28.000	63.200	18.210	421	16.830	130	16.700
Doble Adultos	68.330	16.000	73.500	16.550		27.380	6.780	20.600
Antisarampión	25.465	43.000	25.300			43.165	15.200	27.965
TOTALES	426.594	352.000	598.608	289.080	421	468.645	109.170	359.475

(1) Según remitos y registros de la DSC

(2) Según registros de la DSC

