



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.16.02.00

Cumplimiento de la Ley N°418
de Salud Reproductiva y
Procreación Responsable.

Periodo 2000/2001

Buenos Aires, Junio de 2003

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

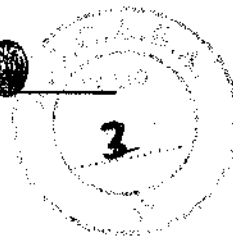
Dr. Nicolás Corradini

Dra. Noemí Fernández Cotonat

Dr. Daniel Rodríguez

Dra. Gabriela Serra

Dr. José María Pazos



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.16.02.00

NOMBRE DEL PROYECTO: Cumplimiento de la Ley Nº 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2000/2001.

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 4 DE NOVIEMBRE DE 2002

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Hugo Marchizotti

Auditores : Julia Senestrari
Raquel Sussman
Bárbara Tarquini

Auxiliares de apoyo: Mercedes Mónaco
Gabriela Otero

Colaboración técnica: Emilce Hernández

OBJETIVO: Evaluar el grado de cumplimiento de los fines y objetivos de la Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA**Código del Proyecto: 3.16.02.00**

A la Señora
Presidente de la Legislatura
De la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras
S / D

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135) y la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136), y en cumplimiento de la Resolución Nº 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 los Hospitales y Centros de Salud y Acción Comunitaria, dependientes de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I. OBJETO DE AUDITORÍA.

Evaluar la aplicación de la Ley Nº 418 (Ciudad de Buenos Aires) de Salud Reproductiva y Procreación Responsable a través del análisis de gestión del Programa de Procreación Responsable.

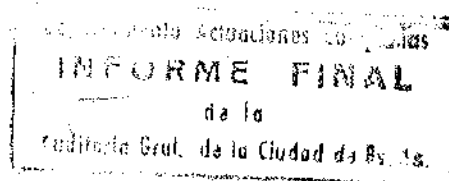
II. ALCANCE DEL EXAMEN.

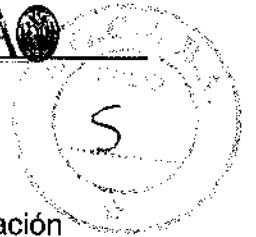
El trabajo de Auditoría se realizó conforme a las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad Buenos Aires, aprobadas por la Ley Nº 325 (Anexo I, artículo 6º) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La Ley Nº 418 contiene aspectos relacionados con Salud Reproductiva y otros referidos a Procreación Responsable.

La aplicación de aspectos relacionados con Salud Reproductiva, planteados en la Ley 418 fueron objeto de los informes de auditoría llevados a cabo por este organismo, dentro del Programa Materno Infanto Juvenil del año 2001 (control perinatal, salud integral del adolescente, prevención del cáncer genitomamario).

Con el objeto de verificar el cumplimiento de aspectos normativos, presupuestarios, operativos, administrativos y evaluar los recursos físicos y humanos relacionados con la gestión del Programa de Procreación Responsable de la Ciudad de Buenos Aires, se realizaron las siguientes tareas:



Relevamiento:

a. Entrevista con el Coordinador del Programa de Procreación Responsable.

b. Entrevista con la Administradora de Recursos Desconcentrados del Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero", encargada de efectuar las gestiones de abastecimiento para el programa.

c. Entrevista con cada uno de los referentes del PPR (Programa de Procreación Responsable), en los establecimientos de salud resultantes de la muestra seleccionada.

d. Aplicación de cuestionarios a la totalidad de los efectores (51) del Programa en la Ciudad.

e. Visita a la Droguería Central (ex Dirección de Tecnología de Alimentos) lugar de depósito de los insumos del Programa de Procreación Responsable.

f. Relevamiento de circuitos de solicitud, compra y distribución de insumos del PPR.

g. Recolección de datos de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico, Dirección de Estadísticas para la Salud, Dirección Legal de la Secretaría de Salud, SAME y Droguería Central (ex Dirección de Tecnología de Alimentos).

h. Informes anteriores producidos por otros Organismos Gubernamentales:

✓ Informes sobre la ejecución del PPR, hasta la transferencia de sector (18/3/98), entregados por el Departamento Materno Infanto Juvenil de la Secretaría de Salud.

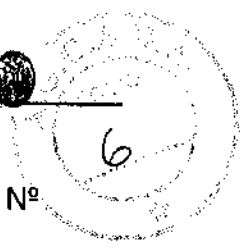
✓ Informe de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. (fecha de compilación: 27/7/00).

✓ Informe de Auditoría N° 64 - Unidad de Auditoría Interna - Secretaría de Salud - 2001: Inventario de bienes por el relevamiento y transferencia de responsable de la Droguería Central - ex Dirección Gral. Adjunta de Tecnología de Alimentos. (27/6/2001).

Procedimientos de auditoría:

a. Confeción de una muestra sobre la totalidad de efectores. La muestra está conformada por un Hospital General de Agudos y un CESAC por cada Sistema Urbano de Salud (SUS). La selección de un Hospital General de Agudos por SUS fue realizada al azar y los Cesac seleccionados fueron aquellos que brindan atención en las zonas de mayor concentración de población NBI. Fueron auditados:

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.



- o SUS I: Hospital Bernardino Rivadavia y CESAC Nº 21.
- o SUS II: Hospital Ramos Mejía y CESAC Nº 11 y Nº 9.
- o SUS III: Hospital Parmenio Piñero y CESAC Nº 5.
- o SUS IV: Hospital Abel Zubizarreta y CESAC Nº 22.
- o SUS V: Hospital Enrique Tornú y CESAC Nº 27.
- o Como Hospital Monovalente de Salud Mental: el Hospital Braulio Moyano.

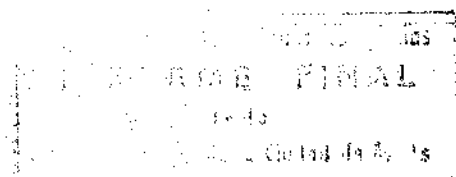
b. Análisis de los cuestionarios realizados sobre 32 efectores, se enviaron notas solicitando información sobre el PPR a los 51 efectores previstos en la ley, 15 no respondieron y 4 informaron no desarrollar las actividades del programa.

c. Verificación del cumplimiento de la Ley Nº 418 y Resolución 347/98/SS: cruzamiento, comprobación e inspecciones oculares de los datos obtenidos a partir de la aplicación de los cuestionarios y la información cedida por la Dirección de Estadística de la Secretaría de Salud y la Droguería Central.

d. Análisis de la ejecución presupuestaria: cruzamiento de datos entregados por la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico de la Secretaría de Salud y la Coordinación del PPR en relación al detalle de Presupuesto asignado para el ejercicio 2000/2001, su fuente de financiamiento, identificación de las partidas, afectación definitiva de cada período.

e. Análisis y cruzamiento de información obtenida a través de los expedientes de compra, registros y documentación de recepción, control de stock (formularios F15 de resumen mensual de movimiento de stock y fichas de stock) y entrega de insumos (memos de autorización y remitos de entrega de insumos a los efectores) suministrados por la Droguería Central; datos obtenidos de documentación y entrevistas con el Coordinador General del PPR; datos obtenidos de documentación y entrevistas con los efectores.

f. Análisis de la calidad de Gestión del PPR, en todos los niveles de ejecución, utilizando indicadores de estructura, proceso. Cruzamiento de información obtenida a través de inspecciones oculares, entrevistas, cuestionarios de los efectores, planillas de informe diario de consultas médicas, remitos de recepción de insumos, solicitudes de insumos, normas de atención, datos estadísticos; brindados por la Coordinación del PPR, los efectores y la Dirección de Estadísticas para la Salud.





Limitaciones al alcance.

No pudo ser verificada la carpeta N° 91783/00, que corresponde a la Licitación Pública de julio del 2001, de compra de insumos para el PPR, por carecer de las fojas 201 a 464 que conformaban el primer cuerpo de la carpeta, limitando el análisis presupuestario del año 2001. Por Nota 12834-SS-02 la Dirección General Adjunta de Atención Primaria de la Salud solicita su reconstrucción.

La respuesta escrita brindada por la Coordinación del Programa sobre actividades relacionadas con la difusión resultó muy genérica e insuficiente para verificar efectivamente el detalle de las actividades relacionadas con la comunicación y educación dirigidas a la población a fin de cumplimentar lo establecido en el art. 7° de la ley 418.

La respuesta que la Coordinación del Programa dio al cuestionario aplicado no explica el monitoreo efectuado, por el cual se evalúa el PPR en forma periódica.

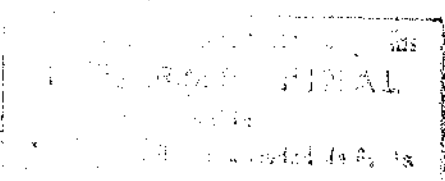
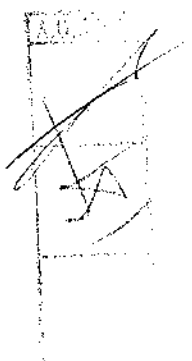
No pudo ser informado el destino de las cinco pacientes trasladadas desde el Hospital Neuropsiquiátrico "Braulio Moyano" hacia un servicio de Obstetricia, por causas relacionadas con el embarazo-parto o complicaciones del puerperio, (registro período 2000/2001), al no haber recibido respuesta al requerimiento efectuado al SAME y a la Dirección del Neuropsiquiátrico. Se sugiere incluir este objeto en futuras auditorías.

III. ACLARACIONES PREVIAS.

a. Verificación del cumplimiento de la Leyes (Ciudad de Buenos Aires) N° 418 y 439, Ordenanza N° 47731/94 y Resolución 347/98/SS.

La Ley 418 y 439 sancionadas en julio del año 2000, tienen como objeto garantizar las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y la Procreación Responsable, y regula las acciones destinadas para tal fin. Los objetivos generales garantizan 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, la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio y la disminución de la morbilidad materna e infantil. La Ley no crea los servicios de salud reproductiva que de hecho existen en los hospitales desde 1987 (decreto 2274/86), lo que hace es extenderlos a todos los efectores dependientes de la Ciudad de Buenos Aires y garantizar sus recursos de acuerdo a:

Ordenanza N° 47731/94 (6 de setiembre de 1994): Art. 3°: "El destino anual de los fondos correspondientes a la cuenta especial Decreto N° 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"...

Resolución N° 347/98/SS (14 de abril de 1998). A través del art. 1º se encomienda al Dr. Jorge Gilardi la Coordinación del Programa de Procreación Responsable "Comportamiento reproductivo de las mujeres con perfil de riesgo", aprobado por la Secretaría de Salud con fecha 26 de septiembre de 1988, secundando al nombrado en el cumplimiento de la tarea asignada al Dr. Angel Víctor Moggia y la Dra. Hilda Mirta Rodríguez y el art. 2º fija como sede del Programa al Hospital Parmenio Piñero.

La Coordinación del Programa depende de la Dirección General de Salud Comunitaria, Dirección General Adjunta de Atención Primaria de la Salud.

Se auditó el cumplimiento de la Ley N° 418 de la Ciudad de Buenos Aires. Los artículos e incisos correspondientes a salud reproductiva y adolescencia fueron objeto de otras auditorías correspondientes al mismo período. A continuación se describen los artículos de incumbencia del objeto de la auditoría presente, específicamente aquellos en los que se verificó incumplimiento.

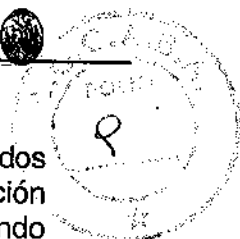
El art. 3º fija los objetivos generales y entre ellos, en el inciso a) "garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos".

El art. 6º establece que "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, 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.

El art. 4º fija los objetivos específicos y entre ellos, en el inciso 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".

El art. 7º garantiza la implementación de acciones y entre ellas, las siguientes:

- ✓ Inciso k) "realización de actividades de difusión, información y orientación sobre los temas previstos en el artículo 4º de la ley".
- ✓ Inciso d) "Provisión de los recursos necesarios y en caso de ser requerido, la realización de la práctica médica correspondiente al método anticonceptivo elegido".
- ✓ Inciso g) "Implementación de un sistema de información y registro, y de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente sobre las acciones establecidas en la ley con estadísticas por sexo y edad."
- ✓ Inciso h) "Evaluación periódica de las prestaciones".



- ✓ Inciso 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".
- ✓ Inciso j) "Capacitación de agentes de salud, educación y desarrollo social para informar y asesorar en los temas previstos en el art. 4 de la presente ley".
- ✓ Inciso 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".

El art. 9º establece los recursos destinados a la aplicación de la ley y en su último párrafo expresa "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".

b. Análisis de la ejecución presupuestaria.

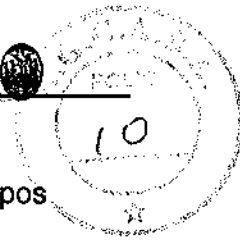
La Ordenanza N° 47731/94, en su art. 3º expresa que "El destino anual de los fondos correspondientes a la cuenta especial Decreto N° 1772/92, será el siguiente: 1) "el primer un millón de pesos recaudados corresponderán al Programa de Procreación Responsable con destino a la adquisición de bienes y servicios no personales...". Esta partida presupuestaria esta vigente desde la sanción de la ordenanza, fue ejecutada desde el año 1995. 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. N° 1772/92 en su art. 1º inciso 3, y la Ordenanza 47731 en su art. 3º.

En el presupuesto 2000/2002 en la Finalidad Servicios Sociales, Función Salud se encuentran desarrollados los siguientes programas:

Programa de 1º grado "Promover y proteger la salud a través de los servicios de salud", bajo el Programa Instrumental N° 127 se describe entre las líneas de acción del modelo al Programa de procreación responsable. (Unidad ejecutora Secretaría de Salud).

Programa de 1º grado "Cumplimiento Dto. Nacional N° 1772/92, bajo el Programa Instrumental 381: El primer millón de pesos de los citados recursos se destinará a un Programa de Procreación Responsable, cuyo objetivo final es el de reducir la morbilidad materno infantil de los grupos de mayores riesgos. (unidad ejecutora Secretaría de Salud y Hospitales)

En el presupuesto 2001/2003 Finalidad Servicios Sociales, función Salud, se encuentran los Servicios Públicos Instrumental N° 367- cumplimiento decreto nacional N° 1772/P.E.N./92. El primer millón de pesos de los citados recursos se destinará a un Programa de Procreación Responsable, cuyo



objetivo final es el de reducir la morbilidad materno infantil de los grupos de mayores riesgos. (unidad responsable Secretaría de Salud).

En el servicio público final N° 360 – programas de prevención de alto impacto social. Este servicio público se halla orientado a la implementación de programas que mediante actividades de difusión, educación para la salud y estudios diagnósticos apuntan a disminuir la incidencia de las patologías reconocidas como primeras causas de muerte para toda la población. Tales acciones pueden resumirse en: prevención del cáncer uterino (pap); cáncer de mama, de próstata y de piel; diabetes; enfermedades cardiovasculares. (unidad responsable dirección general de planeamiento y evaluación del desempeño).

El servicio público final N° 370 – programa materno infanto juvenil este servicio público desarrolla acciones de prevención primaria y secundaria trabajando desde las áreas programáticas y constituyéndose en los centros de mayor nivel de las redes perinatológicas, obstétricas, pediátricas y de adolescencia. Incluye en el mismo, componentes de salud prenatal, procreación responsable, apoyo nutricional, promoción y protección de la lactancia materna, control del niño sano, infecciones respiratorias agudas, etc. (unidad responsable Dirección general de atención para la salud).

Se solicitó a la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico - Dirección General Administrativa y Legal, que informe sobre :

⇒ Presupuesto asignado al Programa de Procreación Responsable, para el ejercicio 2000-2001

Fuente de Financiamiento 6 - Servicio Público 2367 - Cumplimiento del Decreto N° 1772/PEN/92 - Actividad 291. (Programa 381/00 ó 367/01 jurisdicción 40)

La asignación corresponde al primer \$1.000.000 recaudado para dicho programa. Se divide en cuatro partidas presupuestarias de \$250.000 cada una, destinadas a: Productos farmacéuticos y medicinales, Útiles menores médico quirúrgico y de laboratorio y dos partidas para Otros no especificados precedentemente.

⇒ Ejecución Presupuestaria - Etapa definitiva – Año 2000

Según Informe N° 19376/DGTAYL/SSGE/02 en el año 2000 el presupuesto ejecutado para PPR fue \$ 250.711,69

El Informe N° 912/02/PPR/HGAPP/02 no permite reconocer el presupuesto ejecutado para el mismo año.

⇒ Ejecución Presupuestaria - Etapa definitiva – Año 2001

Según Informe 11347/SSGE/02 en el año 2001 el presupuesto ejecutado para PPR fue \$ 269.168,37.

Según Informe N° 912/02/PPR/HGAPP/02 el presupuesto ejecutado para el mismo año ascendería a \$ 106.933,10.

AGCBAO
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN PARA LA SALUD



c. Análisis de los circuitos de compra y distribución.

***Descripción del circuito de distribución de insumos:**

Cada efector confecciona el formulario de solicitud de insumos acorde a las necesidades de su stock y lo envía a la Coordinación del Programa.

El depósito de insumos confecciona mensualmente el formulario F-15 y lo eleva a la Coordinación General del PPR, el mismo consta de los siguientes datos: existencias al último día del mes vencido, entradas durante el mes vigente, salidas durante el mes vigente, existencias al último día del mes vigente. Asimismo en cada una de estas columnas constan: precio unitario, cantidad e importe. A pedido de la Coordinación también se confecciona un resumen de stock, en el mismo constan las existencias a la fecha con detalle de las fechas de vencimiento de los insumos.

La Coordinación envía a la Dirección de Salud Comunitaria dependiente de la Dirección General de Atención de la Salud (Secretaría de Salud) una nota detallando la distribución por tipo de insumo y cantidad a cada efector.

La Dirección de Salud Comunitaria autoriza la entrega de insumos que se envía a depósito, en el cual se detalla tipo y cantidad de insumos que corresponde a cada efector junto a una copia para cada efector.

Cada efector se dirige al depósito portando copia del memo de autorización de insumos y contra la entrega firma el remito.

La Droguería Central archiva una copia del remito de entrega de insumos y del memo de autorización de retiro.

Se analizaron las cantidades contenidas en los F-15 y notas de autorización de entrega de DIU Tcu 380 correspondiente al período 30 de noviembre de 2000 al 30 de junio de 2001.

Existencia al 30-11-00 - F15	Existencia al 30-06-01 - F15	Nota Nº 22* 11-12-00	Nota Nº 23* 11-01-01	Nota Nº 24* 3-03-01	Nota Nº 25* 18-04-01	Nota Nº 26* 11-06-01
1780	0	350	635	0	670	0

* Notas de autorización de entrega de insumos.

De las notas de autorización surge que en el período mencionado se autorizó la entrega de 1655 unidades. Se ha notado una diferencia de 125 DIU, 90 de los cuales corresponden a entregas efectuadas en este período, pero autorizadas en los meses de agosto y octubre de 2000. En algunos de estos casos se ha vuelto a autorizar en el mes de diciembre de 2000 nuevas entregas, mientras que aún no se habían retirado las anteriores.

Del análisis comparativo de la Nota de autorización Nº 25 con los remitos de entrega de esa orden, surge una diferencia de 180 DIU no entregados.

Handwritten signature and stamp.

Handwritten text and stamp: "ME FICHA", "de la", "de la Ciudad de..."

Total Autorizado	Total Entregado
670	490

De la comparación de las cantidades autorizadas del producto microvlar y tridestan, por Nota N° 25/PPR/01 y de las cantidades que surgen de los partes mensuales de movimientos de stock (F.15) en Droguería Central, se ha detectado que se autorizan entregas de productos que no hay en existencia, en otros casos la misma es insuficiente. En el caso del microvlar no hay cantidad suficiente para entregar y en el del tridestan no hay existencia en el período 31/03/01 al 30/06/01. De la información obtenida de los remitos correspondientes a la mencionada Nota N° 25/PPR/01, se desprende que no se efectuaron entregas de los dos productos indicados anteriormente.

Producto	Nota N° 25 18-04-01	Existencia según formulario F-15 correspondiente al 31-03-01	Existencia según formulario F-15 correspondiente al 30-06-01	Remitos correspondientes a la Nota 25/PPR/01 que registren entrega
Microvlar	2160	721	0	0
Tridestan	1970	0	0	0

*Descripción del circuito de compras:

El Coordinador emite una nota de solicitud de compra elevándola a la Secretaría de Salud, si la misma es aceptada, el Administrador de Recursos Desconcentrados (ARD) del Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero" confecciona el instrumento correspondiente. La Droguería Central recepciona la mercadería efectuando control de la fecha de entrega, la cantidad ingresada y la fecha de vencimiento.

Si hay conformidad se emite el parte de recepción definitiva por quintuplicado, enviando original y triplicado a la dependencia del GCBA encargada de la facturación y pago, duplicado a la Coordinación del PPR y reteniendo en su poder el cuadruplicado y quintuplicado.

El Depósito archiva los partes de recepción.

El Expediente N° 67.830/2001, iniciado el 14 de junio de 2001, que instrumentaba la compra de Diu, fue impugnado. Según lo referido por la Coordinación del PPR, esta impugnación impidió la adquisición provocando desabastecimiento.

d. Análisis de la gestión de la Coordinación y los efectores.

Para evaluar la gestión del PPR se analizaron las actividades desarrolladas por la Coordinación y por los efectores y la interrelación entre los dos niveles.

FORMA FINAL
de la
Ciudad de Buenos Aires

La producción se estimó con los datos obtenidos de las planillas diarias de atención suministradas por 14 efectores, representando éstos, el 44% del total de los efectores detallados en alcance.

El número de consultas y prestaciones anuales estimadas por esta auditoria es de 58.052, representando un promedio de 103 consultas mensuales por efector.

IV. OBSERVACIONES.

Existiendo un marco legal constituido por la Ley N° 418 de la Ciudad de Buenos Aires y recursos presupuestarios disponibles, se verificó la inexistencia de políticas elaboradas por la Coordinación del PPR destinadas a:

1. Previsión del continuo abastecimiento de insumos, bienes y servicios.

a) Es insuficiente la provisión de insumos por parte de la Coordinación del PPR durante los años 2000-2001 (art. 7 inciso d). Se detectó inexistencia de DIU en los efectores y en la ex Dirección de Tecnología de Alimentos, desde junio de 2001 hasta junio del 2002 y de Anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual (Mesigyna) desde febrero hasta octubre del 2001.

b) El 84% de los efectores analizados, refiere escasez y/o discontinuidad en la entrega de insumos para el cumplimiento de los objetivos del PPR.

c) El PPR solo ejecutó el 25% de su presupuesto para el año 2000, según lo informado por la Subsecretaría de Gerenciamiento (SGE) Estratégico de la Secretaría de Salud. La Coordinación del PPR no entregó los datos solicitados del mismo ejercicio. El 37% del presupuesto ejecutado fue utilizado para comprar chasis mamográficos (Carpeta de Compra N° 90602/99).

d) El PPR solo ejecutó el 27% de su presupuesto para el año 2001, según lo informado por la SGE.

e) No coincide el monto del presupuesto ejecutado para el año 2001 según lo informado por su responsable (el Coordinador del Programa) y lo informado por la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico. La cifra informada por la Coordinación del Programa es \$ 162.235,27 menor a la suministrada por la SGE.

f) La coordinación autoriza el retiro de insumos que no tienen existencia en la Droguería Central. (La Nota 23/PPR/01 autoriza la entrega de 690 ampollas de Mesigyna habiendo en existencia 324 unidades. La Nota N° 25/PPR/01 autoriza 2750 test de embarazo, la Nota N° 27/PPR/01 autoriza 1120 unidades, no habiendo existencia en la Droguería Central, de acuerdo al

formulario F-15 del mismo período. La Nota N° 25/PPR/01 autoriza la entrega de 2160 blisters de Microvlar, 1970 de Tridestan y 575 de Mesigyna, registrándose en existencia sólo 721 blisters de Microvlar y ninguno de Tridestan y Mesigyna.)

g) Se observa que la Coordinación no determina punto crítico de stock, comparando el resumen mensual de existencia y el inicio del proceso de compra.

h) No se arbitró otro mecanismo de compra que evitara el desabastecimiento de DIU, habiendo sido impugnada la licitación (Expediente N° 67.830/2001).

i) Nunca fueron entregados Test para detección de chlamydeas a los efectores, según los remitos, existiendo estos productos en la Droguería Central.

2. Control de la ejecución del PPR .

a) No se cumple la ejecución del Programa en todos los efectores previstos en la Ley (art. 6). Los Hospitales Neuropsiquiátricos "José T. Borda" y "Carolina Tobar García" no ejecutan las actividades previstas en el PPR. Los CESAC 21 y 29 no disponen de médicos especialistas en obstetricia y/o ginecología. Los CESAC 25,27 y 30 no ejecutan las actividades previstas en el PPR.

b) Ningún efector desarrolla actividades en consultorios de Urología como la especifica el Art.3 de la Ley N° 418, tampoco se detectan actividades desarrolladas por la Coordinación del PPR dirigidas a los usuarios varones. En los Hospitales Generales de Agudos, los consultorios del Programa funcionan exclusivamente en los servicios de Tocoginecología,.

c) Se corroboraron autorizaciones de entrega y remitos, dirigidos a destinatarios que no pertenecen a la nómina de efectores suministrada por la coordinación del PPR. El Programa SIDA recibió 5770 gruesas de preservativos entre julio del 2001 y abril del 2002, la Municipalidad de San Martín 100 gruesas, la Secretaría de Salud 106 gruesas y 10 DIU y el "Consejo de los derechos" 20 determinaciones para test de embarazo (remito N° 11892 del 5/11/01).

d) El 65% de los remitos presentaban reemplazos en la cantidad y/o tipo de insumos, realizados por la Droguería Central, no siendo éstas sus atribuciones. (EJ: hormonal trifásico por hormonal para la lactancia).

e) No todos los efectores ofrecen la totalidad de los métodos autorizados por las normas y provistos por el PPR (art. 4 inciso c). El 18,75% de los efectores no indican o aplican la totalidad de métodos autorizados por el programa.

[Handwritten signature and stamp]

[Stamp: CONTROL FINAL]

f) La totalidad de las notas de autorización para retiro de insumos dirigidas a los efectores están confeccionadas a nombre de: "el portador".

g) Se verificó que el 100% de las Notas de autorización de entrega de insumos auditadas no coinciden con las solicitudes de los efectores en la cantidad y/o tipo, ni con las existencias informadas por la Droguería Central a través del F-15, sin que existan explicaciones para las diferencias.

h) Se verificó desorganización en el sistema de solicitud de insumos. Algunos efectores realizan los pedidos a través de un formulario de solicitud de insumos (en el año 2002 la Coordinación del PPR entregó a los efectores un memo con una muestra de solicitud de pedido), otros telefónicamente y otros refieren que el tipo y cantidad de suministro es otorgado por la Coordinación, sin mediar solicitud.

i) No se registran autorizaciones de retiro de insumos desde diciembre 2000 hasta abril 2002 para los Hospitales Pirovano, Fernández y los CESAC 26, 17, 23, 27, 28 y 29.

j) Se verificó que el 100% de los remitos de insumos autorizados por las nota 26/01 y 25/01 emitidas por la Coordinación difieren en el tipo y/o cantidad de insumos. (Nota N° 25/PPR/01 se autoriza la entrega total de 16.545 unidades de Métodos Anticonceptivos, la revisión de los remitos correspondientes arroja la entrega de 6.764 unidades; por unidad se entiende 1 blister, 1 DIU, 1 gruesa de preservativos.)

k) El 34,61% de los 78 remitos verificados presentaban enmiendas en las cantidades de determinados insumos, no salvadas por el receptor.

l) Los remitos N° 7534 y 11.465 entregan 1.000 y 1.500 blister de anticonceptivos hormonales al Área Programática del Hospital "Parmenio Piñero". Se observa lo inhabitual de las cifras; y el destinatario (la cantidad habitual es entre 50 y 100 blister por CESAC discriminándola por efector).

m) Se halló un remito mellizo en la muestra examinada (Remito N° 11.465).

n) Se observa un faltante, en la muestra seleccionada, de 305 DIU de la comparación de la documentación de stock y de salida de insumos, entre el 30 noviembre de 2000 y el 30 de junio de 2001,

o) Se observa un faltante de 721 unidades de Microvlar de la comparación de la documentación de stock y de salida de insumos, entre el 31-03-01 de 2001 y el 30 de junio de 2001,

p) La Coordinación y los efectores no registran adecuadamente stock ni movimiento de insumos y no conservan la documentación respaldatoria sistematizadamente.

Handwritten signature and stamp in the bottom left corner.

Handwritten signature and stamp in the bottom right corner.

q) Los efectores no llevan registro de Stock, excepto la Maternidad Sarda que es el único efector que recibe los insumos a través de la farmacia central del hospital.

3. Aplicación y diseño de herramientas de registro y evaluación de calidad de la actividad del PPR

a) No existe implementación de un sistema de información y registro con estadísticas por sexo y edad, ni de mecanismo de seguimiento y monitoreo permanente sobre las acciones establecidas en la ley. (art. 7 inciso g).

b) La Dirección de Estadísticas para la Salud no recolecta ni elabora datos estadísticos relacionados con el funcionamiento del PPR.

c) No se implementó desde la Coordinación ningún mecanismo de evaluación del PPR, desde el año 1998, existiendo herramientas como la base de datos denominada "Ramona". El 84.5% de los efectores refirió no haber sido evaluado por la Coordinación del PPR. (art. 7 inciso h).

d) La estimación de las consultas y prestaciones anuales calculadas por la auditoría arroja un 33% menos que las informadas por el Coordinador.

e) Se audité el sistema de recolección de datos utilizado por la Coordinación del Programa. Se verificó que no es posible determinar la cantidad de beneficiarias bajo programa, usando como información el número de consultas de primera vez y ulteriores.

f) La Coordinación no tiene información actualizada sobre el recurso humano, recurso físico y horarios de atención.

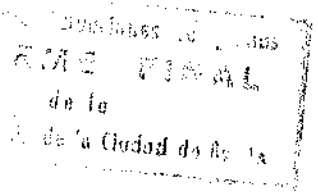
g) Según lo relevado por esta auditoría las actividades del PPR son realizadas por equipos interdisciplinarios solo en el 40% de los efectores (art. 6).

h) La Coordinación ha entregado sólo 12 solicitudes de insumos elevadas por los efectores durante el año 2001 y ninguna del año 2000, habiendo un total de 50 efectores según la Ley y existiendo 11 notas de autorización durante el periodo 2000 /2001.

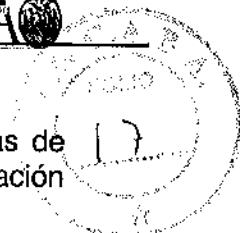
i) Todos los efectores entrevistados refirieron carecer de un sistema informático para registro y elaboración de datos.

j) El 81% de los efectores no elabora estadísticas de captación de la población usuaria.

k) El 65% de los efectores no elabora estadísticas de características de la población usuaria del PPR.



AGCBA
CÓDIGO FINAL
de la
de la Ciudad de Bogotá



l) El 78% de los efectores no elabora estadísticas de distribución de métodos según características de la población usuaria.

m) La oferta horaria en los consultorios es considerada escasa en el 56%, regular en el 22% y amplia en el 18%.

n) No existen formularios para registro de dación de métodos a las usuarias. Los efectores no pueden discriminar los métodos suministrados por el programa de las muestras gratis que reciben directamente de las empresas farmacéuticas.

4. Difusión de la oferta del PPR en la población.

a) No se garantiza el acceso de varones a la información y prestaciones del PPR, todas las prestaciones se brindan en los consultorios de obstetricia y ginecología (art. 3 inciso a) y art. 6).

b) No se realizan actividades programadas de difusión, información y orientación sobre el PPR fuera del ámbito de los consultorios de los servicios de Tocoginecología, dirigidas a la población (art. 4 inciso c) art. 7 inciso k).

c) El 62% de los efectores refiere que no realizan actividades extramurales.

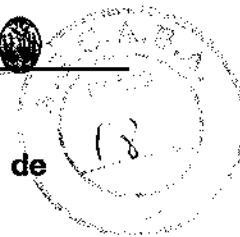
d) No existen afiches o carteles indicadores que publiciten las actividades del PPR. en el 91% de los Hospitales y Cesac auditados en la muestra.

e) El 37% de los efectores refiere que no posee material educativo provisto por el PPR y el 50% alude que el mismo es insuficiente.

5. Coordinación de los efectores promoviendo la comunicación entre los mismos a los fines de actualizar las normas del PPR

a) Se constató mediante memos de convocatoria suministrados por los efectores, que durante el año 2001 se realizaron tres reuniones con la Coordinación del PPR en las siguientes fechas: 16/5, 17/7 y 7/11. La Coordinación del PPR no suministró actas y/o fechas, temarios y participantes que acrediten reuniones del año 2000/2001, con los efectores del Programa (art. 7 inciso m). A partir del 30 de noviembre y el 3 de diciembre de 2001 se convoca a reunión de comisiones.





6. Capacitación y Sensibilización del personal de salud.

a) No existe documentación que acredite actividades de capacitación programadas por el nivel central del PPR. durante el año 2000. Durante el año 2001 la única actividad registrada fue la Jornada de Capacitación y Consenso sobre "Adolescencia y Salud Reproductiva".

b) El 71% de los efectores refirió que no se efectúan tareas de capacitación dirigidas a los efectores del PPR. (art. 7 inc. i y j).

c) No se realizaron actividades de capacitación para los agentes de salud, educación y desarrollo social. (art. 7 inc. i y j).

7. Seguimiento especial a la población según enfoque de riesgo.

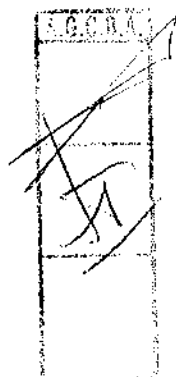
a) No existen acciones tendientes al seguimiento de población según enfoque de riesgo. No se realizan actividades direccionadas a los pacientes de los hospitales neuropsiquiátricos (art. 7 inc. m).

b) En la lista de efectores remitida a esta auditoria por el coordinador, se omiten los hospitales monovalentes de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires, "José T. Borda", "Carolina Tobar García".

c) No existen normas escritas sobre anticoncepción en población en edad fértil para pacientes neuropsiquiátricos medicados con fármacos teratogénicos o fetotóxicos, ni desde el nivel de la Coordinación del PPR ni en los establecimientos que asisten dicha población.

d) El único Hospital Nueropsiquiátrico que respondió ser efector del PPR fue "Braulio Moyano" Se verificó que este efector no recibió ningún tipo de insumo desde abril del 2000 hasta el 21 /11/ 2001, en que la Coordinación le autoriza el retiro de únicamente un anticonceptivo hormonal inyectable de aplicación mensual y preservativos masculinos.

e) El Hospital "Braulio Moyano" solicita siempre autorización al Juzgado para la colocación de DIU, se verificó que las respuestas pueden demorar hasta un año y 3 meses, siendo en el 80% de los casos innecesaria esta autorización pues solo el 20% de las pacientes están declaradas "insanas".(Código Civil. art 141: Declaración de Insania).



V. RECOMENDACIONES.

1. Arbitrar los mecanismos necesarios para garantizar el abastecimiento continuo de insumos, bienes y servicios; determinando el punto crítico de stock y utilizando el presupuesto disponible. (Ref. obs. 1)

2. Evaluar la eficiencia del gasto por consulta. (Ref. obs. 2 c)).

3. Monitorear el cumplimiento de todas las actividades del programa enunciadas en la ley. (Ref. obs. 2 a), 2 f), 2 j)).

4. Implementar actividades del Programa dirigidas a la población masculina. (Ref. obs. 2 b), 4 a) y 4 b)).

5. Limitar la distribución de insumos únicamente a los efectores autorizados por la Ley. (Ref. obs. 2 d))

6. Formalizar un sistema de distribución de insumos donde coincidan las demandas de los efectores, las notas de autorización de entrega, los remitos y la disponibilidad de stock. (Ref. Obs. 2 d), 2 f), 2 h), 2 j), 2 k)).

7. Cumplir las responsabilidades asignadas y los controles que devienen de ellas. (Ref. Obs. 2 m), 2 n), 2 o), 2 p)).

8. Implementar un sistema de registro y evaluación de calidad de la actividad del PPR. (Ref. Obs. 2 q), 2 r), 3 a), 3 b), 3 c), 3 d), 3 e), 3 f), 3 g), 3 h), 3 i), 3 j), 3 k), 3 l), 3 m), 3 n)).

9. Desarrollar estrategias y campañas de difusión de la oferta del PPR dirigidas a la población. (Ref. Obs. 4 c), 4 d), 4 e)).

10. Cumplir con las funciones de coordinación de los efectores, elaboración y actualización de normas y capacitación y sensibilización del personal de salud. (Ref. Obs. 5 a), 6 a), 6 b), 6 c)

11. Cumplir con el art. 7 inc. m. de la ley de la Ciudad de Buenos Aires N° 418, que establece acciones de seguimiento especial a la población según enfoque de riesgo. (Ref. Obs. 7 a), 7 b), 7 c), 7 d), 7 e)).

12. Normatizar el Programa de Salud Reproductiva en los aspectos técnico-médico relacionados con la Salud Mental, y dirigir acciones específicas para la difusión e implementación del Programa en este sector de la población. (Ref. Obs. 7 a), 7 b), 7 c), 7 d), 7 e)).

13. Considerando las observaciones incluidas en el ítem 2. "Control de la ejecución del PPR", en el ítem 3 "Aplicación y diseño de herramientas de registro y evaluación de calidad de la actividad del PPR" y en el ítem 7 "Seguimiento especial a la población según enfoque de riesgo", recomendamos profundizar, por vía administrativa la investigación de los hechos, a fin de determinar con certeza la justificación de bajas no respaldadas en los stock de insumos y/o los impedimentos que existan para el

cumplimiento de la funciones explicitadas en la Ley 418 de la Ciudad de Buenos Aires.

VI. CONCLUSIONES.

En la Ciudad de Buenos Aires existió voluntad y decisión política para garantizar a su población el acceso a los medios que aseguren su salud sexual y reproductiva, aprobando el Programa de Procreación Responsable en el año 1988, dictando la Ordenanza N° 47731 en el año 1994 que le asigna un presupuesto propio de un millón de pesos, y sancionando la Ley N° 418 en el año 2000.

Esta auditoria comprobó que no se abasteció adecuadamente a los efectores de bienes y servicios. Paradójicamente se registró una sub-ejecución presupuestaria del 73 al 75 % durante los ejercicios 2000/2001.

No se avanzó en la elaboración y consenso de normas, ni mecanismos de evaluación y monitoreo de la calidad de gestión.

Se desatendió la salud reproductiva de la población asistida en los Hospitales neuropsiquiátricos.

Se detectó desarticulación y superposición operativas con otros programas dirigidos al mismo segmento poblacional y con metas similares.

Sigue siendo escaso el porcentaje de población que accede a los beneficios del Programa. El 5.2% en el año 2000 y el 9.7% en el 2001.

A pesar de existir este marco normativo y disponibilidad de recursos financieros, la Ciudad no logró modificar los indicadores de la salud reproductiva y alcanzar las metas del programa, persistiendo el aborto como segunda causa de egreso de los Hospitales públicos, aumentando los índices de población en edad fértil con serología positiva para VIH, y representando los nacimientos de Embarazos Adolescentes el 6% del total de la tasa de nacimientos de la Ciudad.

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

1. FORME FINAL
de la
Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires