

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

AGCBA



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.03.11

Subprograma de Apoyo
Nutricional (Distribución de
leche en polvo)

Auditoria de Gestión

Periodo 2001/2002

Buenos Aires, agosto de 2003

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES



PRESIDENTE

LIC. MATÍAS BARROETAVEÑA

AUDITORES GENERALES

DRA. ALICIA M.J. BOERO

DR. VICENTE M. BRUSCA

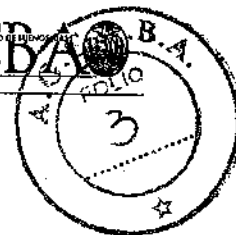
DR. RUBÉN A. CAMPOS

DR. NICOLÁS CORRADINI

LIC. JOSÉ LUIS GIUSTI

LIC. JOSEFA A. PRADA

Av. Corrientes 640 piso 5° Capital Federal



CODIGO DEL PROYECTO: 3.03.11

NOMBRE DEL PROYECTO: Subprograma de Apoyo Nutricional (Distribución de leche en polvo). Auditoría de Gestión

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2001/2002

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 8 de mayo de 2003.

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor : Silvia Canal

Auditores : Susana Lapsenson
Patricia Campana
Fernando Santiago

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del Sub-programa de Apoyo Nutricional.

Buenos Aires, 8 de mayo de 2003.

CORRIENTES 640, PISO 5º - C1043AAT, CIUDAD DE BUENOS AIRES
TEL. 4321-3700



INFORME FINAL DE AUDITORIA
PROYECTO 3.03.11 – Sub-Programa de Apoyo Nutricional

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 Planificación Anual 2003, esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Departamento Materno Infante Juvenil dependiente de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I siguiente.

I. OBJETO DE AUDITORÍA.

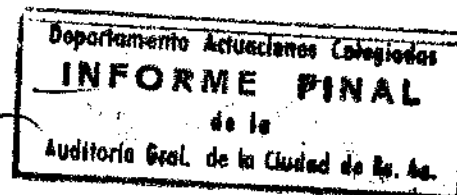
Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos del Subprograma de Apoyo Nutricional

II. ALCANCE DEL EXAMEN.

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 325, habiéndose aplicado los siguientes procedimientos:

II.a) Etapa Relevamiento

1. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al Subprograma.
2. Recopilación y análisis de la información demográfica.
3. Entrevistas con funcionarios de la Secretaría de Salud y del Programa Materno Infante Juvenil.
4. Relevamiento de los circuitos de compra, depósito y distribución de leche.
5. Relevamiento del circuito de transferencia y ejecución de fondos de la Nación y propios del GCBA.



6. Verificación del sistema de construcción de los indicadores utilizados para determinar la distribución de leche.
7. Relevamiento de beneficiarios discriminados por tipo y por área programática.

II.b) Etapa Auditoría

1. Verificación del cumplimiento de la normativa aplicable.
2. Cruce de datos para verificar la correspondencia entre la información proporcionada por las áreas programáticas y los Centros de Salud (CESACs).
3. Verificar el cumplimiento, por parte del depósito central, de las cuotas de leche entregadas a cada área programática.
4. Verificar los porcentajes de leche distribuidos en cada CESAC y su correspondencia con los indicadores y factores de riesgo. Este procedimiento se llevó a cabo con las limitaciones expuestas en el punto 8 de Aclaraciones Previas.
5. A fin de verificar la contraprestación médica en el Programa y su registración por cada efector, se realizaron los siguientes procedimientos:
 - Se determinaron las áreas programáticas con mayor NBI, mayor cantidad de beneficiarios y mayor % de participación en la distribución de leche.
 - Se seleccionó dentro de cada área programática, determinada en el punto anterior, dos CESACs de mayor cantidad de beneficiarios y dos de menor cantidad.
 - Se tomó una muestra de Historias Clínicas, utilizando el criterio de "Muestreo Estadístico", para verificar el cumplimiento de la Normativa vigente respecto de la contraprestación médica.
6. Verificar el cumplimiento del sistema del control interno en lo que hace a la entrega y distribución de la leche desde el depósito central.

Las tareas propias del objeto de examen fueron desarrolladas entre el 27 de enero y el 30 de abril de 2003.

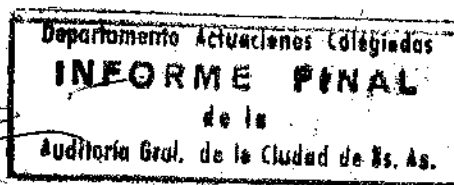
III. ACLARACIONES PREVIAS.

1. El Programa Materno Infanto Juvenil depende operativamente del departamento Materno Infanto Juvenil, Dirección de Salud Comunitaria, Dirección General Adjunta de Atención Primaria, Dirección General de

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

Atención Integral de la Salud, Subsecretaría de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud. Tiene como antecedente el Compromiso a favor de la Madre y el Niño que la República Argentina suscribiera en la Reunión Cumbre Mundial en Favor de la Infancia celebrada en la Ciudad de Nueva York, en el mes de setiembre de 1990, en el cual se proponía el nivel de metas a alcanzar para el sector hasta el año 2000.

2. El Decreto 2080/98 propicia la suscripción de un Convenio entre la Secretaría de Programas de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires con el fin de desarrollar un programa de actividades, cuyo objeto consiste en el cumplimiento del Compromiso a favor de la Madre y el Niño (descrito en el punto anterior), con recursos de la Nación.
3. La ley 147/98, promulgada por Decreto N° 168/99, aprueba el Convenio celebrado entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la Secretaría de Programas de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, a través del cual la autoridad nacional se compromete a la asignación de fondos, practicada por la modalidad de transferencias, para cumplimentar en el ámbito de los establecimientos asistenciales y sus Áreas Programáticas (Centros de Salud) dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el Programa Materno Infante Juvenil, en el marco del Compromiso a Favor de la Madre y el Niño, con identificación de la fuente de financiamiento de origen nacional, para programas sociales.
4. Los fondos serán destinados a la adquisición de leche de vaca entera en polvo para la población demandante del sector público de salud compuesta por embarazadas, nodrizas, niños de 6 meses a 2 años de edad y/o modificada y fortificada con vitaminas y minerales, destinada a la rehabilitación nutricional ambulatoria de niños desnutridos de 0 (cero) a 5 años. Según el Convenio, también se destinarán fondos para Capacitación y para la compra de equipos y/o elementos de computación.
5. El programa Materno Infante Juvenil cuenta con varios sub-programas entre los que se encuentra el de Apoyo Nutricional, consistente en la distribución de leche en polvo en hospitales con Áreas Programáticas. Los Centros de Salud y Acción Comunitaria actúan como efectores directos. El funcionamiento del mismo está enunciado en las "Metas de salud Materno Infante Juvenil, Ciudad de Buenos Aires 2001", elaborado por el Departamento.
6. El Programa Operativo Anual Materno Infante Juvenil establece que la asistencia alimentaria será siempre concretada previa prestación de salud, es decir control de crecimiento y desarrollo del niño, control prenatal y control de la puerpera.



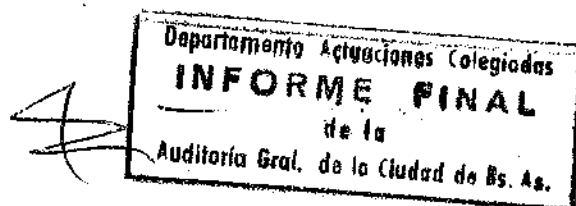
7. Durante los últimos años, las áreas programáticas incorporaron una categoría denominada "Casos Especiales" (niños mayores de 6 años, casos de riesgo social), fuera de lo establecido por la normativa, ampliando de esta manera el espectro de beneficiarios.
8. En el convenio mencionado en el punto 3 del presente acápite se fijan criterios de equidad para la distribución de leche entre las jurisdicciones. El Consejo Federal de Salud (COFESA) es el organismo encargado de elaborar los índices en base a los cuales se hará la distribución de los recursos teniendo en cuenta los siguientes indicadores:
 - Número de nacidos vivos
 - Mortalidad infantil
 - Necesidades básicas insatisfechas (NBI)

Sin embargo, combinar estos indicadores en cada área programática, presenta un alto grado de dificultad por cuanto en la Ciudad no existe un criterio unificado para el registro de datos. La información demográfica está registrada por CGP (Centro de Gestión y Participación); el NBI, en cambio, se registra por Distrito Escolar y la distribución de la leche se hace por CESAC.

Los límites geográficos de estas zonificaciones, no coinciden; por lo tanto se hizo necesaria una reconstrucción que permitiera una aproximación lo más cercana posible. Con este fin se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Los indicadores demográficos (natalidad y mortalidad infantil) se actualizaron para los años 2001 y 2002 como así también los de desnutrición correspondientes a la encuesta antropométrica realizada en noviembre de 2002. El NBI se actualizó con los datos del Censo de 2001. Estos datos permiten ampliar la descripción del área geográfica en la que está inserto el CESAC, a fin de conocer mejor las características del universo de beneficiarios.
- Se tomó al CESAC como unidad de análisis, por tener ubicación territorial puntual y ser el efector que entrega la leche al beneficiario (último punto de relación con la población).

Toda la información se volcó en el siguiente cuadro con el fin de analizar la evolución de los indicadores:



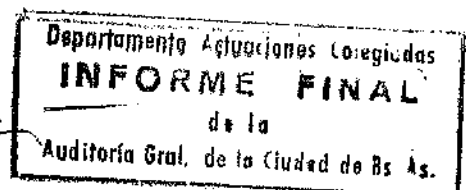
Cuadro 1

CESAC	Area Programática	CGP	D.Escolar	Tasa de Mortalidad por CGP(1)		Tasa Natalidad por CGP(2)	Hogares con NBI por Distrito Escolar(3)	Desnutrición por CESAC (4)
				2000	2001	2001	2001	Sobre observados 2002
9	Argerich	3	IV	11,2	11,5	18,6	18,6	10,4
15	Argerich	1	III	8,1	12,0	17,9	18,7	9,3
22	Durand	11	VII	9,6	8,2	13,1	3,9	15,2
23	Durand	6	II	9,1	6,6	11,9	5,6	16,0
21	Fernandez	1	I	8,1	12,0	17,9	6,0	10,9
26	Fernandez	14E	IX	7,6	8,2	12,0	4,0	10,7
1	Penna	4	VII	13,1	7,5	15,8	3,9	10,9
8	Penna	4	VII	13,1	7,5	15,8	3,9	13,2
10	Penna	3	VII	11,2	11,5	18,6	3,9	18,0
16	Penna	3	VII	11,2	11,5	18,6	3,9	5,0
32	Penna	5	XIX	9,2	19,2	20,5	20,4	4,2
30	Penna	4	VII	13,1	7,5	15,8	3,9	27,0
6	Piñero	8	XXI	11,9	10,4	17,2	13,4	16,9
13	Piñero	7	XIII	8,1	8,3	13,6	6,1	7,9
18	Piñero	8	XXI	11,9	10,4	17,2	13,4	30,0
19	Piñero	5	XIX	9,2	19,2	20,5	20,4	11,6
20	Piñero	5	XIX	9,2	19,2	20,5	20,4	SD
24	Piñero	8	IX	11,9	10,4	17,2	4,0	SD
31	Piñero	5	XIX	9,2	19,2	20,5	20,4	6,9
2	Pirovano	12	VII	7,4	7,5	10,5	3,9	8,2
12	Pirovano	12	XV	7,4	7,5	10,5	3,0	17,3
27	Pirovano	12	XV	7,4	7,5	10,5	3,0	23,7
11	R.Mejía	2 Sur	III	10,5	9,3	15,0	18,7	8,6
3	Santojanni	8	XXI	11,9	10,4	17,2	13,4	14,4
4	Santojanni	9	XX	11,4	9,1	16,4	6,7	18,0
5	Santojanni	8	XX	11,9	10,4	17,2	6,7	18,5
7	Santojanni	8	XX	11,9	10,4	17,2	6,7	8,8
28	Santojanni	8	XXI	11,9	10,4	17,2	13,4	11,6
29	Santojanni	8	XXI	11,9	10,4	17,2	13,4	12,8

Elaboración propia. Fuentes: (1) y (2) Dirección General de Estadísticas y Censos.G.C.B.A Demografía 2000/2001.; (3) INDEC. Censo Nac. De Población, Hogares y Viviendas 2001; (4) Encuesta Antropométrica realizada en la Ciudad de Bs.As. del 13 al 15/11/ 2002.

9. El índice COFESA para la Ciudad de Buenos Aires fue 1,1 % para el año 2001 y 1,64 % para el 2002.

10. Desde el año 1996, el Departamento funciona en forma desconcentrada en el Hospital José María Penna, por entenderse que esa área programática constituía una de las de mayor riesgo social.



11. El Sub-programa Apoyo Nutricional registró 9.864 beneficiarios en el año 2001 y 12.937 para el año 2002 distribuidos de la siguiente manera, por área programática, según datos suministrados por éstas:

Cuadro 2
Distribución de leche por área programática. Año 2002

HOSPITALES CON AREA PROGRAMATICA	Cantidad de beneficiarios	% de leche distribuida	Kg. de leche distribuida
SANTOJANNI	2.937	17,75%	52.330
PENNA	2.540	23,99%	70.702
PIÑERO	2.160	14,79%	43.594
FERNANDEZ	1.815	16,71%	49.253
ARGERICH	1.305	11,0%	32.427
PIROVANO	526	4,47%	13.165
SARDA	385	1,72%	5.063
ALVAREZ	348	2,06%	6.072
RAMOS MEJIA	257	2,24%	6.596
DURAND	211	1,61%	4.752
TORNU	161	1,58%	4.668
VELEZ SANSFIELD	157	1,31%	3.872
RIVADAVIA	135	0,77%	2.268
TOTAL	12.937	100,00%	294.762

Fuente: Areas programáticas de los hospitales

12. Los créditos presupuestarios, fuera de las erogaciones para sueldos, están sostenidos por partidas que el Ministerio de Salud asigna a las distintas jurisdicciones del país para la compra de leche en polvo, insumos de computación y capacitación. Durante el año 2002, la Nación transfirió \$ 335.794.- en efectivo para el Subprograma Apoyo Nutricional. Los primeros \$ 60.000.- corresponden a fondos para gastos en concepto de Capacitación. El resto, para ser utilizados en compra de leche. Por otro lado la Nación entregó a la Ciudad 63.900 kg de leche en polvo a través del PROMIN y 14.760 kg de una compra centralizada que efectuó el Ministerio de Salud en el mes de octubre de 2002. Por su parte, el Gobierno de la Ciudad destinó partidas a la compra de leche durante el año 2002, que se exponen en el Cuadro 4.

Cuadro 3
Transferencia de Fondos de Nación a Ciudad - Año 2002 -
Movimientos de la Cuenta Escritural "Materno Infante Juvenil".

Fecha Transacción	Ingresos	Afectación Definitivo	Saldo
22/04/02		643,70	-643,70
07/05/02	60.000,00		59.356,30
01/07/02	83.832,45		143.188,75
07/08/02		-643,70	143.832,45
23/08/02	137.567,55		281.400,00
25/11/02		236.941,50	44.458,50

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

03/12/02	54.394,00		98.852,50
Total	335.794,00	236.941,50	

FUENTE: Listado de Cuenta Corriente. Movimientos de Cuentas Escriturales. Nro. 210078400: "Materno Infanto Juvenil".
 Dcción. Gral. de Gerenciamiento Estratégico. Secretaría de Salud.

Cuadro 4
Aportes del Gobierno de la Ciudad – Compra de leche en polvo. Año 2002

Mes	Kg. de leche	Importe
Marzo	148.000	363.335.-
Junio	21.800	111.370.-
Octubre	45.000	288.000.-
Total	214.800	762.705.-

FUENTE: Jefatura del Departamento Materno Infanto Juvenil

13. Los fondos para capacitación transferidos por la Nación no fueron ejecutados hasta la fecha de conclusión de las tareas de campo. De acuerdo a las Metas 2003 del Departamento Materno Infanto Juvenil, se intentará utilizarlos para la impresión de un folleto con contenidos de educación para la salud y para la adquisición de la publicación "Guías para la evaluación del Crecimiento".
14. Según la normativa del Programa se deben entregar 24 litros/niño/mes durante los dos primeros años de vida (0,800 litros/diario) y 16 litros/niño/mes hasta 5 años 11 meses y 29 días (0,533 litros/diario). Para las madres que lactan y embarazadas con control prenatal la cantidad debe ser de 16 litros/persona/mes.
15. Durante el año 2002 se distribuyeron 294.762 kg de leche, lo que equivale a un promedio diario de 0,499 litros por beneficiario. Durante los meses de noviembre y diciembre de 2002 se distribuyó la leche provista por el PROMIN (63.900 kg) y 11.093 kilos fueron distribuidos por la Secretaría de Promoción Social, por fuera del programa.
16. El Depósito Central sito en la calle Donato Álvarez 1236 –donde se acopia la leche del Programa- depende de la Dirección General Adjunta de Tecnología y Alimentos de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico. La Dirección de cada hospital debe hacerse cargo del transporte de la leche desde el depósito hasta los distintos centros de salud.
17. La Unidad de Auditoría Interna de la Secretaría de Salud practicó inventario de medicamentos y bienes de consumo en dos oportunidades (en junio de 2001 y abril de 2002) en el Depósito Central. Las conclusiones de los respectivos informes no aportan elementos de relevancia para el objetivo de esta auditoría.

[Handwritten signature and stamp]

[Handwritten signature]

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

18. La técnica de presupuestación por programa -utilizada en el ámbito de la administración pública¹- sirve para reflejar la problemática de la producción de bienes y prestación de servicios que realiza el sector público dándole a los diferentes organismos públicos un lenguaje común en la elaboración de su presupuesto.

Esta técnica define los tipos de categorías programáticas con un doble fin: por un lado delimitar el ámbito de las diversas acciones y, por otro, permitir la jerarquización de las mismas en orden a su relevancia.

En este sentido, denomina "programa" a la categoría de mayor nivel en el proceso de presupuestación. El "programa" expresa un proceso de producción que concluye en un producto final que satisface necesidades públicas. Este producto está contenido en una red de acciones presupuestarias que contribuyen al logro de los objetivos de la política pública en una jurisdicción.

Cuando la producción terminal resultante de la acción presupuestaria bajo la categoría "programa" admite desagregaciones - que también son productos terminales - cada una de éstas origina un "subprograma", siempre que exista el respectivo centro de gestión productiva responsable. Las producciones parciales resultantes tienen que ser sumables en unidades físicas, sin que se pierda el significado de la unidad de medida de la producción global que surge del "programa" del cual forman parte. Para que se conformen las categorías "programa" y "subprograma" deben combinarse -por lo menos- dos actividades específicas.

Para reflejar los procesos contenidos en las acciones presupuestarias cuya producción es intermedia, se recurre a la categoría programática "actividad". La categoría "actividad específica" se utiliza cuando el producto del proceso de producción de la respectiva acción presupuestaria es condición exclusiva de un producto terminal. El conjunto de las actividades específicas contenidas en un programa o subprograma condicionan a su producción terminal.

IV. COMENTARIOS

La distribución de leche por áreas programáticas y CESACs se realiza en la actualidad repitiendo los porcentajes históricos año a año. Sin embargo, como puede observarse en el cuadro 1 del punto 8 de Aclaraciones Previas, los indicadores demográficos han variado. El análisis de estas variaciones permite hacer algunos comentarios sobre aquellas áreas programáticas dónde esta variación es más significativa o presenta particularidades surgidas de la combinación de variables.

¹ El Sistema Presupuestario Público en la Argentina - Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos de la Nación. Secretaría de Hacienda. Subsecretaría de Presupuesto. 1999.

IV.1) Área Programática Hospital Juan Fernández

Se encuentran allí los CESAC 21 y 26. Si bien no pertenecen al mismo CGP (por lo tanto tienen datos de mortalidad y NBI distintos), se observa un aumento en la tasa de mortalidad entre el 2000 y el 2001 en ambos CGP. En el correspondiente al CESAC 21 se pasó de 8,1‰ a 12 ‰ y en el correspondiente al CESAC 26 el aumento fue menor, pasando de 7,6 ‰ a 8,2‰.

La desnutrición entre ambos centros en 2002 no presenta grandes diferencias: el CESAC 21 tiene 10,9% y el 26 10,7%. Cabe señalar que el CESAC 21 atiende a la población de la Villa 31 (enclavada en la zona de Retiro) pero al pertenecer al área del CGP 1 (Uruguay y Córdoba), que reúne población de mayor poder adquisitivo, ve disminuido el valor de esos índices.

IV.2) Área Programática Hospital José M. Penna

Esta Área Programática tiene 6 CESACs: 1, 8, 10, 16, 30 y 32.

Es destacable lo que sucede en el CESAC 32 ya que la tasa de mortalidad del CGP 5 en el que se encuentra, se duplicó entre el 2000 y 2001 pasando de 9,2‰ a 19,2‰. Del mismo modo es sintomático que siendo un área con alto grado de NBI (20,4%), la desnutrición haya llegado a 4,2% de acuerdo a la Encuesta Antropométrica.

Por contraposición, en el CGP 4 al que pertenece el CESAC 3, en el que la mortalidad se redujo de 13,1‰ a 7,5‰, se registró una desnutrición del 27%.

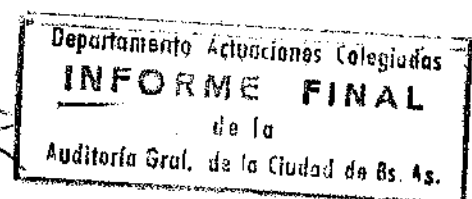
Estas diferencias entre tasas de mortalidad y NBI altas en áreas con bajo índice de desnutrición puede deberse a que los niños que habitan en un área se atiendan en centros que se ubican más cerca de sus hogares pero que pertenecen a otros CGP.

IV.3) Área Programática Hospital Donación F.Santojanni

Tiene 6 CESACs de los cuales 5 están ubicados en el CGP 8 (3,5,7,28,29) y uno en el 9 (4).

Para todos los CGP se redujo la mortalidad infantil cerca de 1‰. Los CESACs 3, 28 y 29 se localizan en una zona que registra un índice de NBI de 13,4% mientras que la zona del 3, 4, 5 y 7 alcanza el 6,7%. En cuanto a los desnutridos observados en la Encuesta antropométrica, los CESACs 3, 4, 5, 28 y 29 alcanzan los dos dígitos en un rango que va de 11,6% (CESAC 28) a 18,5% (CESAC 5).

El CESAC 7 muestra un 8,8% de desnutridos.



IV.4) Área Programática Hospital Parmenio Piñero

Reúne 6 Centros de Salud distribuidos en varios CGP. El CESAC 13 en el CGP 7; los CESACs 6, 18 y 24 en el CGP 8; y los CESACs 19, 20 y 31 en el CGP 5. (ver Área Programática H. Penna).

El CESAC 18 registró el índice más alto de desnutridos: 30%. También alcanzan los dos dígitos los CESACs 6 (16,9%) y 19 (11,6%).

IV.5) Área Programática Hospital Cosme Argerich

Contiene a los CESACs 9 y 15. En el área del CGP que incluye al CESAC 15, la tasa de mortalidad pasó del 8,1‰ en el año 2000 al 12‰ en 2001.

El índice NBI es de 18,7%. La desnutrición alcanzó el 9,3% en 2002 en ocasión de la Encuesta Antropométrica.

IV.6) Área Programática Hospital Pirovano

Incluye los CESACs 2, 12, 27. Todos se encuentran en el CGP 12 que registra una tasa de mortalidad de 7,5‰, (resulta más baja que el promedio de la ciudad). Los niveles de NBI son relativamente bajos (entre 3 y 4%) y sin embargo los porcentajes de desnutrición -muy dispares entre centros-, alcanzan niveles muy elevados: 8,2% para el CESAC 2; 17,3% para el CESAC 12 y 23,7% para el CESAC 27.

En síntesis, si bien la tasa de mortalidad total para la Ciudad se mantiene estable entre los años 2000 y 2001, existen áreas con indicadores sumamente críticos.

En el área correspondiente al CGP 1 (CESAC 15, área Argerich y CESAC 21, área Fernández), la mortalidad pasa de 8,1 a 12 ‰ del año 2000 al 2001.

En el CGP 5 (CESAC 32 área Penna; CESACs 19, 20 y 31 área Piñero) pasa de 9,2 a 19,2 siendo el de mayor aumento junto al 14 Oeste (no tiene CESAC) que pasa de 3,9 a 10,1 ‰.

En los siguientes cuadros se observa que, tanto para el año 2000 como para el 2001 los CGP que tienen altas tasas de mortalidad (dos dígitos) concentran el mayor porcentaje en causas reducibles.

AGCBA

CUADRO 5

Tasas de mortalidad infantil (por mil) según residencia habitual de la madre y causa de muerte según criterios de reducibilidad - Año 2000

C.G.P.	TOTAL	Reducibles	Difícilmente reducible	Desconocidas y mal definidas	Otras causas
	9,0	6,1	2,5		
1	8,1	6,0	1,8	0,2	0,2
2 Norte	8,4	4,7	3,7	-	0,3
2 Sur	10,5	7,2	2,0	0,7	0,7
3	11,2	8,6	2,5	-	-
4	13,1	10,3	2,0	0,4	0,4
5	9,2	6,3	2,5	-	0,4
6	9,1	4,8	3,1	0,6	0,6
7	8,1	5,6	2,5	-	-
8	11,9	10,2	1,7	-	-
9	11,4	6,3	5,1	-	-
10	7,8	5,5	2,0	0,4	-
11	9,6	5,4	3,8	0,3	-
12	7,4	5,9	1,5	-	-
13	7,1	2,4	4,1	0,6	-
14 Este	7,6	4,0	3,6	-	-
14 Oeste	3,9	3,1	0,8	-	-

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos

CUADRO 6

Tasas de mortalidad infantil (por mil) según residencia habitual de la madre y causa de muerte según criterios de reducibilidad - Año 2001

C.G.P.	TOTAL	Reducibles	Difícilmente reducible	Desconocidas y mal definidas	Otras causas
	9,1	5,5	3,1	0,2	0,3
1	12,0	7,3	3,8	0,3	0,6
2 Norte	5,5	2,5	3,0	-	-
2 Sur	9,3	6,8	2,5	-	-
3	11,5	6,2	4,3	0,5	0,5
4	7,5	5,0	2,5	-	-
5	19,2	10,8	6,4	0,4	1,6
6	6,6	2,7	3,6	-	0,3
7	8,3	6,5	1,8	-	-
8	10,4	7,1	2,4	0,6	0,3
9	9,1	5,5	3,0	-	0,6
10	8,0	3,8	3,4	0,4	0,4
11	8,2	6,0	2,2	-	-
12	7,5	4,5	3,0	-	-
13	3,4	2,3	1,1	-	-
14 Este	8,2	3,7	4,1	-	0,4
14 Oeste	10,1	5,7	4,0	0,4	-

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos



V. OBSERVACIONES.

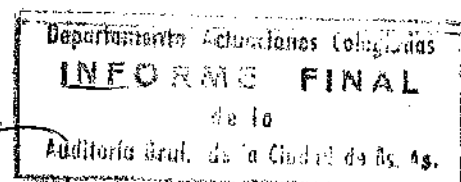
1. Para la técnica de presupuestación por programa, el así llamado "Subprograma de Apoyo Nutricional" – objeto de esta auditoría – carece de los atributos que lo caracterizarían como tal. No cuenta con producción terminal y no define los indicadores que permitan medir su impacto. El objetivo de "contribuir a prevenir la desnutrición" es de difícil medición ya que la información recopilada sólo mide la cantidad de leche entregada y cantidad de beneficiarios pero no contribuye a medir en qué proporción aquella acción colabora en tal sentido. De esta manera resulta ser una actividad específica consistente en la dación de leche a los beneficiarios definidos en la normativa y a otros beneficiarios incluidos en los grupos especiales. (Ver Aclaraciones Previas N° 7)
2. Las áreas que intervienen en el proceso de desarrollo de la actividad (CESACs, Áreas Programáticas, Depósito Central) no tienen una única dependencia estructural. Esto hace que sean muy limitadas las posibilidades de imponer directivas o criterios comunes desde la coordinación del "Subprograma".
3. No existe un criterio uniforme adoptado por todas las áreas programáticas de registración de la entrega de leche, controles a los beneficiarios y archivo de documentación e historias clínicas. Esto dificulta los controles y el seguimiento de la actividad.
4. Los porcentajes de participación de cada área programática en el total de leche distribuida no responden a indicadores de NBI y factores de riesgo actualizados (ver el punto IV. COMENTARIOS). Dichos porcentajes se mantienen más o menos constantes en los últimos años.
5. La prestación médica (ver Aclaraciones Previas N° 6) no se cumple en dos de los cuatro Centros de Salud relevados (Área programática H. Santojanni y área programática H. Fernández). Los motivos aducidos son falta de personal para la cantidad de beneficiarios a controlar y reducido espacio físico para desarrollar dicha tarea.
6. A la fecha de finalización de las tareas de campo de esta auditoría, el Gobierno de la Ciudad no había rendido los montos transferidos por la Nación durante el ejercicio 2002, según la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil.
7. No están explicitados los criterios utilizados por las áreas programáticas para distribuir la leche entre los distintos efectores (CESACs).



8. No está previsto quién se hará responsable del transporte de la leche desde el depósito hasta los centros de distribución. En la práctica se están responsabilizando las Direcciones de los Hospitales y por lo tanto queda librado al nivel de prioridades que éstas establezcan. Esto implica que la leche no se distribuye todos los meses como indica el programa, sino cuando la misma llega a los Centros de Salud.
9. El depósito de Donato Álvarez no utiliza remitos de entrega de leche prenumerados. Esto facilita la comisión de errores (doble numeración) y dificulta el control.
10. Los remitos no cuentan con el dato que identifica la orden de compra a la que pertenece la leche que se está entregando. De esta manera se dificulta la tarea de control de integración de las órdenes de compra.
11. El programa de computación que se utiliza en el depósito para cargar los movimientos de stocks permite registrar más de un remito de entrega con el mismo número. Esto habilita la posibilidad de incluir remitos no genuinos.
12. Existen deficiencias de control interno en lo que respecta a la verificación de los stocks y su documentación respaldatoria (toma de inventario sorpresiva) en el Depósito Central.

VI. RECOMENDACIONES

1. Rediseñar la actividad promoviendo su articulación con las otras que forman parte del Programa Materno Infante Juvenil a fin de optimizar su impacto en el cumplimiento de los objetivos del Programa.
2. Fortalecer los mecanismos de coordinación entre las áreas programáticas y la dirección del Programa.
3. Unificar los sistemas de registros de modo tal que permitan una real identificación y control de todos los beneficiarios a fin de lograr información homogénea que facilite los procesos de evaluación.
4. Verificar periódicamente (en la medida que se disponga de información estadística) la evolución de los indicadores a fin de mantener actualizados los niveles de participación de las áreas programáticas en el total de la leche distribuída.
5. Adecuar los recursos humanos y físicos en aquellos centros que presentan déficit para cumplir con los controles a los beneficiarios, que marca la normativa.

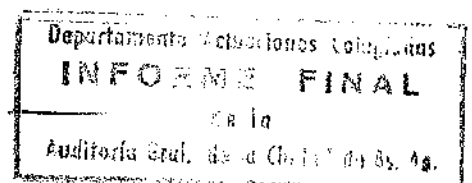


6. Arbitrar los medios necesarios como para que las rendiciones del dinero recibido por transferencias, establecidas en la normativa, sean elevadas a la Nación en tiempo y forma.
7. Establecer criterios explícitos de distribución por parte de las áreas programáticas hacia los efectores (CESACs) a fin de garantizar la equidad en dicha distribución.
8. Acordar, entre la Coordinación del Programa y las Direcciones de los Hospitales, la definición de la cadena de responsabilidades para el transporte de la leche desde el depósito a los Cesac y la provisión de los medios para hacerla efectiva en tiempo y forma.
9. a 12. Redefinir el sistema de control interno aplicado al Depósito Central de manera que contemple:
 - a. La utilización de remitos prenumerados en la entrega de leche o cualquier otro insumo.
 - b. En lo que respecta a este programa en particular, la identificación de la partida de leche comprada en cada remito utilizado.
 - c. El rediseño del sistema informático utilizado, de manera que no permita la carga manual de remitos sino que, emita listados de stock a través de los remitos generados por el sistema.
 - d. La verificación sorpresiva de stocks a fin de identificar posibles diferencias, origen de las mismas y medidas correctivas.

VII. CONCLUSIÓN

Si bien, como se planteó en el punto 1 del título V. OBSERVACIONES, el así llamado "Subprograma de Apoyo Nutricional" carece de los atributos que lo caracterizarían como tal, es necesario destacar lo siguiente:

- La dación de leche constituye un aporte nutricional importante en la dieta de los grupos vulnerables a quienes está dirigida, sobre todo teniendo en cuenta la situación de crisis socioeconómica imperante.
- Como actividad, articulada con el resto de los componentes del Programa Materno Infante Juvenil, puede ser una herramienta útil para fortalecer el impacto de las mismas, contribuyendo al cumplimiento de las metas y objetivos propuestos. Por ejemplo, la entrega de leche resultó vital para asegurar la asistencia a controles médicos periódicos por parte de niños sanos así como la detección precoz de casos de desnutrición.
- Durante el desarrollo de esta auditoría se observó un gran esfuerzo por parte del personal del Departamento Materno Infante Juvenil y de los



centros efectores visitados (CESACs) para cumplir con las responsabilidades que les competen, a pesar de las condiciones desfavorables que tienen que enfrentar en su práctica cotidiana.

Lic. MATÍAS BARROETAVEÑA -
Presidente
Auditoría General
de la Ciudad de Buenos Aires



Departamento Actuaciones Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Genl. de la Ciudad de Bs. As.