

INFORME FINAL DE AUDITORIA CON INFORME EJECUTIVO

PROYECTO N° 3.10.11 "GESTIÓN DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES" AUDITORIA DE GESTIÓN

Período 2009

Buenos Aires, Julio 2011

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

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

Presidenta

Dra. Sandra Bergenfeld

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Prada

Dr. Juan Carlos Toso

Código de Proyecto: 3.10.11

Nombre del Proyecto: Gestión del Programa de Inmunizaciones.

Objeto: Subsecretaría de Atención Integrada de Salud, Unidades de Promoción y Protección de los Hospitales y los Centros de Salud y Acción Comunitaria.

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el programa de inmunizaciones.

Período bajo examen: Año 2009

Fecha de presentación de informe: diciembre de 2010

Equipo Designado:

DIRECTOR DE PROYECTO

Dr. C.P. Pedro Cottone

Auditor Supervisor

Lic. Gamez, Mercedes

Aprobado por Unanimidad en sesión de Colegio de Auditores Generales del día 19 de Julio de 2011

Resolución AGC N° 222/11

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	CABA, julio 2011
Código del Proyecto	3.10.11
Denominación del Proyecto	Gestión del Programa de Inmunizaciones
Período examinado	Año 2009
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el Programa de Inmunizaciones.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: 1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto. 2. Entrevistas a Responsables del Programa Inmunizaciones y de los Servicios de Promoción y Protección de Salud de 20 hospitales que cuentan con vacunatorios centrales 3. Elaboración de una Guía de Evaluación en base a Normas Nacionales de Vacunación 2008 y Resolución 126/98-GCBA 4. Implementación de la Guía de Evaluación en los 20 vacunatorios existentes a nivel central 5. Análisis de la información consolidada elaborada por el programa: procesamiento de datos, indicadores de acceso, cobertura, de seguimiento y de impacto. 6. Análisis de la aplicación de las vacunas obligatorias o recomendadas para el personal de los hospitales. 7. Cruce de información de las compras realizadas a través de la Unidad de Proyectos Especiales (UPE) con carácter de Unidad Operativa de Adquisiciones Central (UOAC) y de datos estadísticos de Programa de Inmunizaciones 8. Verificación de las acciones de supervisión implementadas por el Programa de Inmunizaciones 9. Análisis del Recurso Humano disponible en el Programa de Inmunizaciones y en los Vacunatorios Centralizados de los efectores del sistema de salud.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 10 de agosto y aproximadamente el 29 de noviembre de 2010.

Limitaciones al Alcance	No hubo																														
Aclaraciones previas	El programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) fue auditado por esta DGSalud a través de la Red Federal de Control Público con el Proyecto "Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos Específicos. Normatización, Suministro y Supervisión de Vacunas" y sobre el período 1er semestre de 2009. Los Programas de Vacunas para Huéspedes Especiales y de Bioseguridad Ampliado quedaron fuera del alcance del proyecto de la Red Federal ya que los insumos para su funcionamiento, provenían de recursos propios de la Jurisdicción 40. Por esta razón, serán incorporados al presente proyecto de auditoria. Programa Vacunas para Huéspedes Especiales Son huéspedes especiales aquellos que padecen una enfermedad que los expone a mayor riesgo de adquirir infecciones o conviven con pacientes de alto riesgo y por esta razón requieren vacunas no incluidas en el Calendario Nacional. Durante 2009 dicho Programa distribuyó un total de 149.586 dosis de acuerdo al siguiente detalle. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de vacuna</th><th>Dosis distribuidas</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Antihaemophilus</td><td>504</td></tr> <tr><td>Antimeningococica A+C</td><td>88</td></tr> <tr><td>Antimeningococica Conjugada</td><td>505</td></tr> <tr><td>Antineumococica no conjugada</td><td>6519</td></tr> <tr><td>Antineumo Conjugada</td><td>478</td></tr> <tr><td>Cuadruple</td><td>220</td></tr> <tr><td>Hepatitis A</td><td>49130</td></tr> <tr><td>Hepatitis B</td><td>13785</td></tr> <tr><td>Quintuple</td><td>1034</td></tr> <tr><td>Antirrotavirus</td><td>2988</td></tr> <tr><td>Salk</td><td>2194</td></tr> <tr><td>Antivaricela</td><td>701</td></tr> <tr><td>Antigripal</td><td>70000</td></tr> <tr><td>Antigripal niños</td><td>1000</td></tr> </tbody> </table>	Tipo de vacuna	Dosis distribuidas	Antihaemophilus	504	Antimeningococica A+C	88	Antimeningococica Conjugada	505	Antineumococica no conjugada	6519	Antineumo Conjugada	478	Cuadruple	220	Hepatitis A	49130	Hepatitis B	13785	Quintuple	1034	Antirrotavirus	2988	Salk	2194	Antivaricela	701	Antigripal	70000	Antigripal niños	1000
Tipo de vacuna	Dosis distribuidas																														
Antihaemophilus	504																														
Antimeningococica A+C	88																														
Antimeningococica Conjugada	505																														
Antineumococica no conjugada	6519																														
Antineumo Conjugada	478																														
Cuadruple	220																														
Hepatitis A	49130																														
Hepatitis B	13785																														
Quintuple	1034																														
Antirrotavirus	2988																														
Salk	2194																														
Antivaricela	701																														
Antigripal	70000																														
Antigripal niños	1000																														

Palivizumab ampollas	440
Total	149586

Fuente: Tabla huéspedes 2009. Programa de inmunizaciones

Programa de Bioseguridad Ampliado

El personal de salud, entendiéndose por tal todo aquel que realiza tareas en una institución de salud, tiene mayor riesgo de exposición a algunos agentes infecciosos. La prevención mediante la vacunación es importante para protegerlo de la adquisición de enfermedades, que puedan presentar complicaciones serias en el adulto (ej: rubeola, varicela, hepatitis B, antigripal) y al mismo tiempo evitar que ellos actúen como fuente de propagación de agentes infecciosos entre los pacientes, especialmente en relación con los inmunocomprometidos.

A continuación, se describen las vacunas previstas para el personal de salud:

Vacuna	Dosis	Esquema	Inmunidad
Triple viral (sarampión- rubéola- paperas)	Dos	0-1 mes	Serología + (salvo paperas) o 2 dosis luego del año de vida.
Varicela	Dos	0-1 mes	Antecedente de enfermedad o vacunación previa
Hepatitis B*	Tres	0-1-6 meses	Anticuerpos antiHBs
Hepatitis A	Dos	0-6 a 12 meses	Serología + o vacunación previa
Influenza*	Una	Anual	Vacunación ese año
Doble bacteriana* (difteria- tétanos)	Tres	0-1-6 a 12 meses	Vacunación previa

Distribución

	El Programa distribuye vacunas a los vacunatorios de cabecera en los 12 Hospitales Generales de Agudos y a los Hospitales Roca, Muñiz, Borda, Rivadavia, Elizalde, Gutierrez, Garrahan y la Maternidad Sardá. A su vez, los vacunatorios reciben los pedidos de vacunas de los Cesacs y los proveen de los insumos necesarios. Además de los 20 vacunatorios de cabecera y los Cesacs, la Ciudad cuenta con 28¹ vacunatorios adheridos al programa y vinculados al mismo a través de un vacunatorio de cabecera. Se trata de obras sociales, hospitales de la comunidad, de las fuerzas armadas y del ámbito privado. Deben cumplir con las normas y requisitos para su habilitación² y garantizar la aplicación gratuita de las vacunas provistas. Las vacunas destinadas a los Programas de Huéspedes Especiales y de Bioseguridad Ampliado solo se administran en los vacunatorios centrales.
Observaciones principales	1. La modalidad de comprar semestral de vacunas no agilizó distribución oportuna en el sistema de salud. 2. Se adquirieron 9120 dosis de vacuna Antineumococica polisacarida en el primer semestre del 2009 (1120 a solicitud directa de hospitales) y se aplicaron 4257. Este bajo porcentaje de aplicación y la superposición de los pedidos evidencia fallas en las instancias de planificación y coordinación de los hospitales y del nivel central. 3. Del análisis efectuado por el equipo de auditoria, un 6,5% del total de vacunas administradas no se ajustó a las indicaciones establecidas por el Programa y respondió a los siguientes criterios: • Razones políticas: Motivos que exceden a los Servicios de Promoción y Protección y al Programa de Inmunizaciones: 280 casos. • Sin registro: No se consignó diagnóstico en 105 casos. • Otras razones: superan los criterios establecidos en 706 casos. 4. El examen preocupacional para el personal de salud no contempla como requisito información referida a las vacunas recibidas. 5. El aumento de niveles de adhesión a la vacunación del personal de salud, descansa en acciones de

¹ Dato al 30/6/09.

² Conforme lo establece la Resolución Nacional 126/98.

	capacitación, seguimiento informal por los sectores del hospital, envío de recomendaciones escritas, charlas informativas, etc, que en vista de los bajos porcentajes verificados son insuficientes.					
	6. Se desconoce el grado de inmunización de los agentes del sistema de salud. Buena parte de los hospitales no cuentan con un sistema de registro de vacunas recibidas por el personal lo que impide conocer el grado de profilaxis de dicho personal ante las diversas enfermedades que son consideradas de riesgo, tanto para la salud propia como para la de terceros.					
	7. El Programa de Inmunizaciones y los Servicios de Promoción y Protección no cuentan con instrumentos formales de acción que les permita aumentar los porcentajes de adhesión a las vacunas recomendadas y obligatorias al personal de salud					
	8. No todos los hospitales cuentan con un registro nominal unificado y diferenciado de la administración de Vacunas de Calendario, de Huéspedes Especiales y de Personal de Salud.					
	9. No todos los hospitales llevan ficha o registro individual del personal de salud con registro de vacunas aplicadas, fecha, resultados de estudios serológicos y cumplimiento de esquema					
	10. Los Servicios de Promoción y Protección de Salud llevan a cabo una serie de actividades administrativas de registro y seguimiento de pacientes y de personal de salud (entre otras) y no cuentan, en todos los casos, con personal administrativo para hacerlo. De las 20 entrevistas realizadas a los Jefes <i>Servicios de Promoción y Protección de Salud</i> en 3 no cuentan con personal administrativo y en 8 efectores resultan insuficientes.					
	11. Control de stock: Durante 2009 el 21.9% de los hospitales no cumplió con el envío de las planillas de stock establecidas. Este incumplimiento afecta el control total de las vacunas y la detección de aquellas que se encuentran próximas a vencer que podrían redistribuirse en el sistema.					
	12. Del relevamiento efectuado en los 20 vacunatorios del sistema de salud se verificó que no cuentan con:					
		Acceso directo desde la calle	Sala de espera única	Sanitarios exclusivos del servicio	Cubrecamill las cambiabile	Sector para vestir y desvestir al niño
	ALVAREZ	X	X		X	X

	ARGERICH	X	X	X			
	BORDA	X			X	NO VACUNA NIÑOS	
	DURAND *	X	X			X	
	ELIZALDE	X	X		X		
	FERNANDEZ	X	X	X	X	X	
	GARRAHAN	X		X			
	GUTIERREZ				X		
	MUÑIZ	X					
	PENA				X		
	PIÑERO	X	X	X	X	X	
	PIROVANO	X	X	X		X	
	RAMOS MEJIA	X	X	X		X	
	RIVADAVIA	X	X	X	X		
	ROCCA		X	X		X	
	SANTOJANNI			X	X	X	
	SARDA	X	X	X	X	X	
	TORNU		X	X		X	
	VELEZ						
	SARSFIELD			X	X	X	
	ZUBIZARRET A		X	X		X	
Conclusiones	El objetivo principal del Programa de inmunizaciones es lograr la prevención de enfermedades a través de la administración de vacunas. Es responsable de organizar y programar la gestión, distribución y provisión de insumos inmunobiológicos y de material descartable En el caso particular de los Programas de Huéspedes Especiales y de Bioseguridad de Personal, objeto de esta auditoria, se pudo verificar: <i>Como fortalezas:</i> - Respuestas sin dilación ante demandas de vacunas de los Servicios de Promoción y Protección de los Hospitales - Acciones de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de los vacunatorios y de la administración correcta de las vacunas - Utilización de indicadores de gestión, sistematización y análisis de la información resultante como insumo de evaluación - Implementación en los hospitales (en proceso) de una base de datos unificada para el Programa de Inmunizaciones. - Acciones de promoción y Capacitación dirigido a las áreas						

	involucradas del sistema <i>Como debilidades que exceden al Programa y exigen la intervención de otras áreas del sistema de salud:</i> - Los Servicios de Promoción y Protección deben ser jerarquizados con mayores recursos humanos (administrativos principalmente), de equipamiento informático, teléfono, fax, etc, en algunos casos y en otros, además, de espacio físico adecuado a fin de mejorar la calidad de registración, de atención y seguimiento de pacientes y del personal. - Las dificultades para aumentar los niveles de adhesión a la vacunación del personal de salud ameritan contar con un instrumento formal de exigencia mas preciso y homogéneo para el sistema de salud; que en los laboratorios de hospitales se disponga de material para estudios serológicos, que se incorpore el carnet de vacunación como requisito para el ingreso al sistema y seguimiento del personal de salud. A modo de síntesis, el Programa cuenta con fortalezas propias muy acendradas, no obstante, para mejorar su calidad de intervención requeriría de una eficaz articulación entre los distintos actores intervinientes y del aumento de recursos humanos y físico-tecnológicos (equipamiento informático y en aquellos que lo requieren personal administrativos, enfermeras y espacio físico adecuado) en las áreas de promoción y protección de salud.
--	---

Informe Final de Auditoría
Proyecto N° 3.10.11
"Gestión del Programa de Inmunizaciones"

DESTINATARIO

Señor
Vicepresidente 1°
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Oscar Moscariello
S / D

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135° de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de conformidad con las disposiciones de la Ley 70, artículos 131°, 132° y 136°, la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, procedió a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud, con el objeto que se detalla a continuación.

I.OBJETO

Subsecretaria de Atención Integrada de Salud, Unidades de Promoción y Protección de los Hospitales y los Centros de Salud y Acción Comunitaria.

II.OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía, en la programa inmunizaciones.

III. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.
2. Entrevistas a Responsables del Programa Inmunizaciones y de los Servicios de Promoción y Protección de Salud de 20 hospitales que cuentan con vacunatorios centrales.

3. Elaboración de una Guía de Evaluación en base a Normas Nacionales de Vacunación 2008 y Resolución 126/98-GCBA
4. Implementación de la Guía de Evaluación en los 20 vacunatorios existentes a nivel central.
5. Análisis de la información consolidada elaborada por el programa: procesamiento de datos, indicadores de acceso, cobertura, de seguimiento y de impacto.
6. Análisis de la aplicación de las vacunas obligatorias o recomendadas para el personal de los hospitales.
7. Cruce de información de las compras realizadas a través de la Unidad de Proyectos Especiales (UPE) con carácter de Unidad Operativa de Adquisiciones Central (UOAC) y de datos estadísticos de Programa de Inmunizaciones.
8. Verificación de las acciones de supervisión implementadas por el Programa de Inmunizaciones.
9. Análisis del Recurso Humano disponible en el Programa de Inmunizaciones y en los Vacunatorios Centralizados de los efectores del sistema de salud.

El programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) fue auditado por esta DGSalud a través de la Red Federal de Control Público con el Proyecto "Prevención y Control de Enfermedades y Riesgos Específicos. Normatización, Suministro y Supervisión de Vacunas" y sobre el período 1er semestre de 2009.

Los Programas de Vacunas para Huéspedes Especiales y de Bioseguridad Ampliado quedaron fuera del alcance del proyecto de la Red Federal ya que los insumos para su funcionamiento, provenían de recursos propios de la Jurisdicción 40. Por esta razón, serán incorporados al presente proyecto de auditoría.

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 10 de agosto y aproximadamente el 29 de noviembre de 2010.

IV 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. 1 Presupuesto

Unidad Ejecutora: 551 – Subsecretaría de Atención Integrada de Salud.
Programa 51 Acciones de Salud de Coordinación Centralizada. Actividad 39 Promoción y Protección de la Salud

Jur	U E	Prog	Inc	Descripción	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado
40	551	51		Acciones En Salud De Coordinacion Centralizada	28.375.040	22.100.065	21.992.135
40	551	51	1	Gastos En Personal	1.131	1.129	1.129
40	551	51	2	Bienes De Consumo	22.792.487	21.280.837	21.209.232
40	551	51	3	Servicios No Personales	1.795.612	579.418	543.092
40	551	51	4	Bienes De Uso	3.504.410	238.681	238.681
40	551	51	5	Transferencias	281.400	0	0

Fuente: EJERCICIO 2009 EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA AL 31/12/2009

En el mes de enero de 2009, la Dirección General Adjunta de Programas Centrales (DGASPC), elevó la solicitud de provisión de vacunas elaborada en base a las "Planillas de Resumen Mensual" que el Programa recibe de los vacunatorios de la red y las proyecciones para el 2009 de la población residente en la Ciudad de Buenos Aires (estratificada por edad de 0 a 80 y mas años).

Los cuadros siguientes cruzan información de dosis solicitadas por el Programa, dosis aportadas por el Ministerio de Salud y adquiridas por el GCBA.

Aportadas por el Ministerio de Salud de la Nación:

Cantidad de Dosis solicitadas		Cantidad de Dosis recibidas del Ministerio de Salud de Nación	Dirección General Adjunta de Programas Centrales - Análisis final
BCG	101.786	120.000	
Cuádruple	224.560	101.060	Las tres dosis del primer año de vida se cubrieron con pentavalente*
Sabin	382.058	504.000	El número de dosis fue superior por la necesidad de cubrir las dosis correspondientes a la Campaña Nacional de vacunación
Triple Viral	160.494	122.400	no se registro faltante por remanente 2008
Triple bacteriana	64.785	60.000	
Doble Adultos	357.558	79.200	no se registro faltante por remanente 2008

Cantidad de Dosis solicitadas		Cantidad de Dosis recibidas del Ministerio de Salud de Nación	Dirección General Adjunta de Programas Centrales - Análisis final
Doble Viral	91.866	126.000	Parte de las dosis se emplearon en Campaña de Eliminación del Síndrome de Rubeola Congénita
PPD (proveedor Inst. Malbran)	120.000	69.500	Hubo faltante en forma transitoria
Hepatitis B adultos***	16.500	7550	El déficit se cubrió aplicando doble dosis de presentación pediátrica
Hepatitis B**	321.054	151.000	no se registro faltante por remanente 2008
Gammaglobulina contra hepatitis B	800	0	no se registro faltante por remanente 2008
Gammaglobulina antitetánica	2.000	0	Los efectores adquirieron el insumo por su cuenta
Antihaemophilus b	1.000	700	no se registro faltante por remanente 2008
Salk	2.000	6.600	Por Campaña para huéspedes especiales y convivientes
Antigripal adultos	10.000	71.720	El excedente permitió cubrir demanda incrementada por brote de influenza AH1N1
Antigripal pediátrico	1.000	6940	
Hepatitis A pediátrica	65140	46.480	el faltante se cubrió con compra de GCBA
Vacuna Pentavalente	71.750	105.000	
Antineumococica de 23 serotipos	6000	0	se cubrió con compra de GCBA
Antimeningocócica	800	0	se cubrió con compra de GCBA
Triple Acelular Adultos		40000	

* Pentavalente: igual a la cuádruple (difteria,tétanos,pertussis,haemophilus influenzae b) mas componente de vacuna contra Hepatitis B

** Hepatitis B Para cubrir las 3 dosis más las dosis para la cohorte de niños de 11 años por modificación del Calendario Nacional

*** Hepatitis B para cubrir necesidades de vacunación en personal de salud (Ley n 24.151/92)

Del informe del primer semestre de 2009 elaborado por el Programa surge que la provisión por parte del Ministerio de Salud de Vacuna antihepatitis B adultos fue escasa

Adquiridas por Licitación GCBA:

La Dirección General de Planeamiento y Presupuesto informó que durante el 2009 a través de la Unidad de Proyectos Especiales (UPE) de Unidad Operativa de Adquisiciones Central (UOAC) se llamó a Licitación N° 2537, N° 2547 y N° 2234 con la finalidad de adquirir 122.780 dosis de vacunas por un gasto total de \$ 8.773.424.

<

Cantidad de Dosis Vacunas especiales y otros biológicos habitualmente provistas por Nación			Cantidad de Dosis adquiridas por UPE UOAC Licitaciones 2009
	Solicitadas	provistas por Nación	
Hepatitis A pediátrica			15000
Salk	2.000	6.600	600
Antigripal adultos	10.000	71.720	70000
Antigripal pediátrico	1.000	6940	1000
Antihaemophilus b	1.000	700	300
Antihaemophilus b conjugada			300
Antineumococcica polivalente de 23 serotipos	6000	0	9120*
Antimeningocócica conjugada	800	0	900

Cantidad de Dosis Vacunas especiales y otros biológicos habitualmente provistas por Nación			Cantidad de Dosis adquiridas por UPE UOAC Licitaciones 2009
	Solicitadas	provistas por Nación	
Hepatitis B Adultos para personal de salud	16500	7550	20000
Palivizumab	480	0	960
Antirrotavirus a virus vivos atenuados	2000	0	2000
Antivaricela a virus atenuado	800	0	800
Antineumococcica conjugada	1.800	0	1800

* El pedido anual para el 2009 fue de 8000 dosis, además, se adquirieron 1.120 dosis más solicitadas directamente por los hospitales.

Desde 2009 se implementaron dos convocatorias semestrales a licitación de vacunas (anteriormente 1 solo llamado anual) a fin de ajustar en forma adecuada las solicitudes, sin embargo, el segundo llamado se efectuó en el mes de noviembre de 2009 y la distribución en el sistema en marzo 2010. (Observación n° 1)

En el 2009, la coordinación del Programa informó sobre algunas dificultades para cubrir la demanda de los hospitales:

- Vacuna antineumocócica conjugada: el laboratorio productor no se presentó oportunamente a la primera licitación y hubo listas de espera durante el año.
- Vacuna Palivizumab: 480 dosis ingresaron por la segunda licitación y distribuidas en marzo 2010
- Vacuna Antivaricela a virus atenuado 800 dosis ingresaron por la segunda licitación y distribuidas en marzo 2010

A continuación, se describen las vacunas adquiridas a través de procesos licitatorios del GCBA discriminado por tipo de proveedor y montos adjudicados

Tipo de vacunas	Monto	Proveedor	Monto	Proveedor
Hepatitis A	585.000	Glaxosmithkline Argentina S.A.		
Salk	10.320	Aventis Pasteur S.A.		
Antigripal adultos	1.524.600	Instituto Biológico Argentino SAIC		
Antigripal pediátrico	38.790	Aventis Pasteur S.A.		
Antihaemophilus b (frasco multidosis y monodosi)	20.946	Sanofi Pasteur S.A.	41.022	Sanofi Pasteur S.A.
Antineumococcica polivalente de 23 serotipos	485.640	Aventis Pasteur S.A.		
Antimeningocócica	86.820	Pro MedInternacional S.A.		
Antimeningocócica conjugada del grupo C	37.500	Novartis Argentina		
Palivizuma B	4.443.825	Abbott Laboratories Argentina S.A.		
Antirrotavirus A Virus Vivos Atenuados	49.995	Medipharma S.A.	172.500	Glaxosmithkline Argentina S.A.
Virus Atenuado Varicela	65.600	Glaxosmithkline Argentina S.A.		
Hepatitis B Adultos para personal de salud	59.700	Pharmos S.A.	621.300	Aventis Pasteur S.A.
Antineumococcica conjugada	529.866	Rodolfo Eduardo Frisare S.A.		
Subtotal	7.938.602		834822	

En dos momentos diferentes del año se efectuó la compra de 2 tipos de vacunas: Antirrotavirus y Hepatitis B.

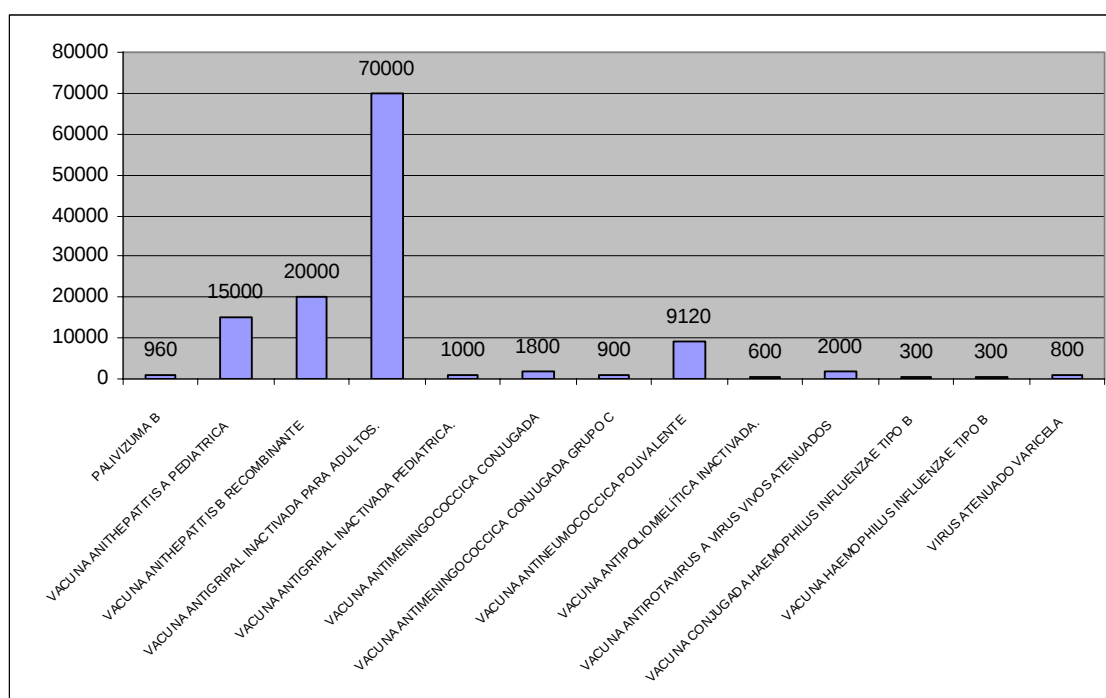
Vacunas	Cantidas de Dosis	Precio unitario	Monto Licitación	Proveedor	Cantidas de Dosis	Precio unitario	Monto Licitación	Proveedor
Antirotavirus a Virus Vivos Atenuados	500	\$ 99,99	49.995	Medipharma S.A.	1500	\$ 115	172.500	Glaxosmithkline Argentina S.A.
Hepatitis B Adultos para personal de salud	10000	\$ 5,97	59.700	Pharmos S.A.	10000	\$ 62	621.300	Aventis Pasteur S.A.

El programa de inmunizaciones efectúa el asesoramiento técnico en el proceso previo de la compra de vacunas. Evalúa si los productos reúnen las condiciones técnicas en concordancia a lo solicitado.

En el informe de Asesoramiento Técnico elaborado por el programa de fecha 3 de noviembre de 2009, se describen las características de las vacunas y se ubican oferentes comenzando por la oferta más conveniente. En el caso de la vacuna Antirotavirus a Virus Vivos Atenuados fue seleccionado el segundo y en su descripción se expresa que permitiría completar el esquema a 750 niños (el primer oferente llega a 500 niños)

En el caso de vacuna hepatitis B el laboratorio Aventis Pasteur S.A. fue el único oferente.

El cuadro siguiente describe la cantidad de dosis de vacunas adquiridas a través de UPE:



Resultado de entrevistas a Servicios de Promoción y Protección de Salud de los 20 Hospitales de la ciudad con vacunatorio central:

El 100 % de los entrevistados expresó que la relación con el programa de inmunizaciones es óptima, disponen de stocks de vacunas suficiente y pueden responder sin dificultad a las demandas de la población. Llevan registros de vacunas en planillas elaboradas por el programa y en otros casos, además, sus propios registros informáticos.

1.2 Descripción del Programa

El Programa Inmunizaciones de la CABA, depende funcionalmente de la Dirección General Adjunta Programas Centrales, Dirección General Redes y Programas de Salud, del Ministerio de Salud (Decreto 106/09). Por Resolución N° 1627-SS- 2005 fue designada la actual Coordinadora del Programa de Inmunizaciones.

La función principal del programa es organizar y programar la gestión, distribución y provisión de insumos inmunobiológicos (vacunas) y de material descartable.

Dentro de sus objetivos pueden mencionarse:

- ✓ Definir necesidades de los biológicos que se van a requerir para dar satisfacción a la demanda poblacional.
- ✓ Solicitar los biológicos.
- ✓ Asegurar que las vacunas recibidas se encuentren en estado óptimo y verificar la correspondencia con los remitos.
- ✓ Almacenar y conservar en forma segura los insumos biológicos hasta su distribución.
- ✓ Proveer las vacunas necesarias en tiempo y forma a cada vacunatorio de los hospitales cabecera de las vacunas almacenadas en el Frigorífico Oneto y en la cámara del Operador Logístico.
- ✓ Acondicionar los biológicos solicitados para el traslado a los vacunatorios de cabecera.
- ✓ Asegurar que los biológicos entregados al efector se correspondan en tipo, cantidad, lote y vencimiento con los remitos y verificar su traslado en adecuadas condiciones de frío.
- ✓ Almacenar y procesar datos para el análisis de la información necesaria para la logística de insumos biológicos.
- ✓ Almacenar, procesar los datos y analizar la información de las planillas con la información mensual.
- ✓ Procesar, almacenar los datos y analizar la información para examinar la solicitud de insumos a fin de efectuar eventuales redistribuciones de los biológicos.

- ✓ Procesar, almacenar los datos y analizar la información de las vacunas de huéspedes especiales³ para el examen de la demanda según efector.
- ✓ Procesar, almacenar los datos y analizar la información de la aplicación de dosis de vacuna antigripal, para el análisis de la utilización de la demanda según efector y según causa de indicación.
- ✓ Procesar, almacenar los datos y analizar la información de las vacunas descartadas por rotura, vencimiento o interrupción de la cadena de frío.
- ✓ Procesar, almacenar los datos y analizar la información de los remitos de entrega del Programa de Inmunizaciones de Nación y del Operador Logístico (GCBA).
- ✓ Capacitar a los efectores a fin de fortalecer la capacidad técnica del recurso humano.
- ✓ Mejorar las actividades, la calidad y la efectividad de la gestión para lograr alcanzar las metas del programa.
- ✓ Realizar una evaluación periódica.

El Programa de Inmunizaciones de la CABA desarrolla, además del **Programa Ampliado de Inmunizaciones** (que provee las vacunas incluidas en el Calendario Nacional), dos Programas: Programa de Vacunas para Huéspedes Especiales y Programa de Bioseguridad Ampliado.

Programa Vacunas para Huéspedes Especiales

Son huéspedes especiales aquellos que padecen una enfermedad que los expone a mayor riesgo de adquirir infecciones o conviven con pacientes de alto riesgo y por esta razón requieren vacunas no incluidas en el Calendario Nacional.

Programa de Bioseguridad Ampliado

El personal de salud, entendiéndose por tal todo aquel que realiza tareas en una institución de salud, tiene mayor riesgo de exposición a algunos agentes infecciosos. La prevención mediante la vacunación es importante para protegerlo de la adquisición de enfermedades, que puedan presentar complicaciones serias en el adulto (ej: rubeola, varicela, hepatitis B, antigripal) y al mismo tiempo evitar que ellos actúen como fuente de propagación de agentes infecciosos entre los pacientes, especialmente en relación con los inmunocomprometidos.

Distribución

El Programa distribuye vacunas a los vacunatorios de cabecera en los 12 Hospitales Generales de Agudos y a los Hospitales Roca, Muñiz, Borda,

³ Son aquellos que padecen una enfermedad que los expone a mayor riesgo de adquirir infecciones.

Rivadavia, Elizalde, Gutiérrez, Garrahan y la Maternidad Sardá. A su vez, los vacunatorios reciben los pedidos de vacunas de los Cesacs y los proveen de los insumos necesarios.

Además de los 20 vacunatorios de cabecera y los Cesacs, la Ciudad cuenta con 28⁴ vacunatorios adheridos al programa y vinculados al mismo a través de un vacunatorio de cabecera. Se trata de obras sociales, hospitales de la comunidad, de las fuerzas armadas y del ámbito privado. Deben cumplir con las normas y requisitos para su habilitación⁵ y garantizar la aplicación gratuita de las vacunas provistas.

Las vacunas destinadas a los Programas de Huéspedes Especiales y de Bioseguridad Ampliado solo se administran en los vacunatorios centrales.

1.3 Programa Vacunación para Huéspedes Especiales

Se ocupa de brindar vacunas fuera del calendario nacional para aquellas personas (niños y adultos) con necesidades especiales; requieren de la indicación de un profesional.

Durante 2009 dicho Programa distribuyó un total de 149.586 dosis de acuerdo al siguiente detalle.

Tipo de vacuna	Dosis distribuidas
Antihaemophilus	504
Antimeningococica A+C	88
Antimeningococica Conjugada	505
Antineumococica no conjugada	6519
Antineumo Conjugada	478
Cuadruple	220
Hepatitis A	49130
Hepatitis B	13785
Quintuple	1034
Antirrotavirus	2988
Salk	2194
Antivaricela	701
Antigripal	70000
Antigripal niños	1000

⁴ Dato al 30/6/09.

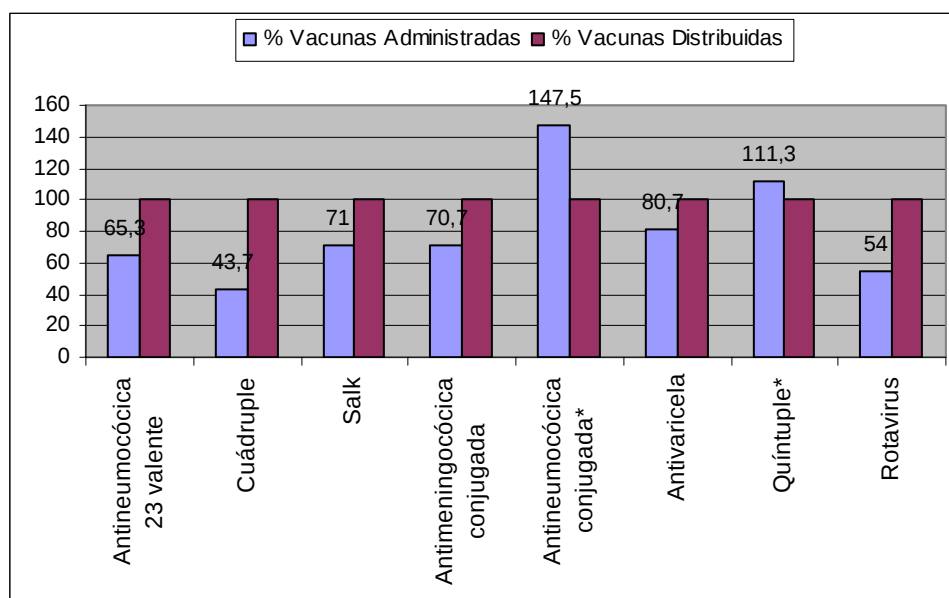
⁵ Conforme lo establece la Resolución Nacional 126/98.

Tipo de vacuna	Dosis distribuidas
Palivizumab ampollas	440
Total	149586

Fuente: Tabla huéspedes 2009. Programa de inmunizaciones.

De la información facilitada por el Programa puede observarse la relación entre las cantidades de vacunas distribuidas y las administradas.

En algunos casos las dosis administradas representan una muy baja proporción del total de distribuidas y en otros las dosis aplicadas son mayores a las distribuidas.



Fuente: Tabla huéspedes 2009. Programa de inmunizaciones

Los porcentajes que superan a las dosis distribuidas indican la existencia de stock en los vacunatorios.

1.3.1 Cruce de Dosis Administradas, Distribuidas y Adquiridas (Licitaciones UPE UOAC)

De las tablas de huéspedes especiales y licitaciones del 2009 se elaboró el siguiente cuadro.

Tipo de vacuna	Dosis administradas	Dosis distribuidas en el sistema de salud	Dosis por Licitaciones UPE UOAC
Antihaemophilus	177	504	600*
Antimeningo A+C	106	88	300
Antimeningo Conjugada	357	505	600
Antineumococica polisacárida no conjugada	4257	6519	9.120
Antineumococica Conjugada	705	478	1800
Cuadruple	96	220	
Hepatitis A	3539	49130**	15000
Hepatitis B	2647	13785	20.000
Quintuple	1151	1034	
Antirota virus	1608	2988	2000
Salk	1558	2194	600
Antivaricela	566	701	800
Triple	11	ND	
VACUNA ANTIGRIPIAL INACTIVADA PARA ADULTOS.	113.262***	70000	70000
VACUNA ANTIGRIPIAL INACTIVADA PEDIATRICA.		1000	1000
PALIVIZUMAB	547	440	960
Sub Total	130.040	149.146	122.780

*Se adquirieron por discontinuidad en la provisión de Nación

**También incluye por calendario nacional

***Se aplicaron más dosis porque se recibieron también del Ministerio de Salud de la Nación

Las dosis de vacuna Antineumococica polisacárida no conjugada compradas a través de UPE UOAC para el 2009 ascendió a 9.120. Según información aportada por el Programa 8000 dosis se estimaba adquirir y 1120 las adquirieron a pedido de los hospitales. Se distribuyeron en el sistema de salud 6519 dosis y se aplicaron 4257. Las indicaciones mas frecuentes fueron por: EPOC (1119); mayor de 65 años (789); HIV (678); Inmunodeficiencia Primaria (271). Es recomendable disponer de esta vacuna junto con la antigripal para aprovechar la oportunidad de aplicación concurrente. (Observación N° 2)

Las dosis de Hepatitis B Adultos administradas ascienden a 2647, incluye a 2312 personas que se desempeñan en el sistema de salud y que recibieron el esquema completo (3 dosis).

Las dosis de Antihaemophilus adquiridas por Licitación ascendieron a 600 y se aplicaron 177. Los Servicios de Promoción y Protección de Salud cuentan con

planillas con indicaciones sobre la administración de las vacunas destinadas a huéspedes especiales y a personal de salud. En el caso de la vacuna Antihaemophilus, en un 37,85% fue aplicada a personas que no cumplen con los lineamientos recomendados por el Programa de Inmunizaciones, entre ellos, administradas al personal de salud, a familiar conviviente o personas con diagnóstico de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). (Observación N° 3)

Fundamentación teórica e indicaciones para vacunación

Desde el año 2001, el programa eleva la solicitud de vacunas para Huéspedes Especiales y Bioseguridad Ampliada y fundamenta la adquisición de vacunas. Asimismo, por Memo 2145-DGAIS-07 el programa envió a los Servicios de Promoción y Protección de Salud una serie de indicaciones sobre la administración de las vacunas destinadas a huéspedes especiales y a personal de salud:

A continuación se describen en forma sintética ambas referencias:

Vacuna antigripal

La vacuna contra la gripe es una herramienta para prevenir una enfermedad con un elevado riesgo de complicaciones graves en la población de personas mayores a los 65 años y en grupos de riesgo susceptibles. Debe administrarse todos los años en los meses de marzo y abril, debiendo incluir las cepas correspondientes a ese año para el hemisferio sur. La disponibilidad en tiempo y forma es un factor esencial para el éxito de la campaña.

Deben recibir esta vacuna las personas mayores de 65 años, el personal de salud, los pacientes pediátricos y/o adultos con factores de riesgo (inmunocomprometidos, pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, con enfermedades renales crónicas, diabéticos, asmáticos graves y pacientes mayores de 6 meses con displasia pulmonar y convivientes de niños prematuros menores de 6 meses, enfermos cardíacos y EPOC.

Vacuna quintuple acelular: Destinada a ser utilizada en los servicios de Neonatología y Pediatría, especialmente en menores de 6 meses que estén internados y no puedan recibir vacuna Sabin. Niños HIV (+) y convivientes de huéspedes inmunocomprometidos, hijos de madre HIV (+), pacientes onco-hematológicos

Vacuna Salk: indicada para huéspedes inmunocomprometidos y sus convivientes, viajeros a zonas endémicas.

Vacuna cuádruple acelular: Es similar a la quintuple pero no incluye el componente de la vacuna inactivada. Es para ser aplicada a pacientes menores de 5 años que deban completar el esquema básico cuando, después

de la aplicación de vacuna celular, presentaron fiebre mayor $40,5^{\circ}$ C dentro de las 48 horas postvacunación.

Vacuna antihepatitis A: Corresponde una sola dosis para todos los niños nacidos a partir del 1/1/04 una vez que cumplan el año de edad. Puede aplicarse una segunda dosis cuando haya razones médicas que lo justifiquen (pacientes inmunocomprometidos). La reglamentación de la ley N° 629 define indicaciones clínicas y laborales (pacientes portadores de patologías crónicas, personal de salud de hospitales pediátricos, manipuladores de alimentos y personal de limpieza de servicios sanitarios del sistema público. Dado que la prevalencia de anticuerpos antihepatitis A en la población de la ciudad de Buenos Aires y conurbano es alta o intermedia a partir de los dos años se realizará serología previa (IgG anti HAV).

Vacuna antineumococica conjugada: A partir de los 2 meses de edad y menores de dos años con pulmón secular oxígeno dependiente, HIV, enfermedad asplenia, cardiopatía congénita, implante coclear, niños prematuros y displasia broncopulmonar.

Vacuna antineumococica de 23 serotipos: A partir de los dos años en pacientes con enfermedad pulmonar, cardíaca y renal crónicas, asplenia anatómica o funcional, inmunodeficiencia, diabetes, hemoglobinopatías, transplantados. Esta indicada para todos los mayores de 65 años.

Vacuna antimengocócica conjugada del grupo C: Para niños a partir de los 2 meses de edad con mayor riesgo de presentar enfermedad invasiva causada por Neisseria meningitidis serogrupo C, asplenia anatómica y/o funcional, déficit de complemento o properdina, niños VIH/SIDA, viajeros a regiones hiperendémicas o en epidemias y brotes en instituciones cerradas.

Vacuna contra la varicela: Principalmente destinada al personal de salud susceptible y a los familiares de huéspedes inmunocomprometidos susceptibles a la varicela, en pacientes HIV con indicación médica, pretrasplante de órgano sólido, pacientes con leucemia linfoblástica aguda o tumores sólidos bajo protocolo. Como profilaxis postexposición en aquellas familias donde exista riesgo de contagio en un huésped especial.

Palivizumab: Para prevención de infecciones del tracto respiratorio inferior graves por VSR (virus sincicial respiratorio), en lactantes y niños menores de 24 meses con antecedentes de displasia broncopulmonar o antecedente de prematuridad.

Vacuna contra el Rotavirus: Las dos vacunas disponibles protegen contra la diarrea grave en el 90 al 100 % de los casos. De administración oral, la indicación es de 2 a 3 dosis con aplicación a partir de las 6 semanas de vida y un intervalo mínimo aproximado de 4 semanas.

Vacuna antimeningocócica A+C : para mayores de dos años esplenectomizados o que serán sometidos a esplenectomía, inmunocomprometidos, en situación de brote causado por meningococo C. Conjugada: para menores de dos años, con iguales indicaciones.

Vacuna antihepatitis B: Por Calendario se aplica a todos los niños nacidos a partir de noviembre de 2000 y adolescentes de 11 a 18 años. Para mayores de 19 años que trabajen o en áreas de salud y estudiantes de carreras de ciencias de la salud, o con factores de riesgo documentados: pacientes hemodializados, renales, crónicos HIV/SIDA, drogadictos endovenosos, personal penitenciario, contacto familiares con enfermos agudos de hepatitis B o portadores crónicos, trabajadores sexuales, víctimas de violación.

Correspondencia entre criterios teóricos de indicación de vacunas elaborados por el Programa y vacunas aplicadas

El equipo técnico del Programa analizó la correspondencia de las indicaciones antes mencionadas y las vacunas aplicadas durante el 2009. Encontraron que en un 7,93% de los casos no se ajustó a las indicaciones establecidas.

El equipo de auditoría de la misma fuente, seleccionó tres ítems que se destacan por no contar con información de diagnóstico médico, a saber: (Observación N° 4)

- Razones políticas
- Sin registro
- Otras razones

Los desvíos a los criterios establecidos se encuentran expresados en los conceptos de:

- Otras: utilización de criterios que superan a los establecidos. No significa que sean erróneos en todos los casos
- Sin registrar: no se consignó diagnóstico.
- Políticas: razones que exceden a los Servicios de Promoción y Protección y al Programa de Inmunizaciones.

En este nuevo análisis, el porcentaje que no se ajustó a las indicaciones establecidas fue del 6,5%

Total administradas	Dosis administradas de acuerdo a criterios establecidos	% administradas de acuerdo a criterios establecidos	Dosis administradas no coincidentes con los criterios establecidos*	% Dosis no coincidentes con los criterios establecidos
16778	15687	93,5%	1091	6,5%

El detalle de acuerdo a cada vacuna es el siguiente:

Tipo de vacuna	Dosis administradas	Dosis administradas de acuerdo a criterios establecidos	Dosis administradas no coincidentes con los criterios establecidos		
			Otras	Sin registrar	Políticas
Antihemophilus	177	161	12	4	
Antimeningo A+C	106	91	11	2	2
Antimeningo Conjugada	357	329	20	5	3
Antineumo	4257	4016	215	25	1
Antineumo Conjugada	705	687	10	0	8
Cuadruple	96	68	20	0	8
Hepatitis A	3539	3109	176	41	213
Hepatitis B	2647	2564	56	11	16
Quintuple	1151	1118	25	0	8
Antirrotavirus	1608	1608	0	0	0
Salk	1558	1439	100	11	8
Antivaricela	566	487	61	6	12
Triple	11	10	0	0	1
Total	16778	15687	706	105	280
			1091		

Fuente: Tabla huéspedes 2009. Programa de inmunizaciones.

1.4. Personal de Salud

1.4.1. Ingreso del Personal de Salud – Examen preocupacional

La instancia de ingreso al sistema de salud es una oportunidad para trabajar en temas de prevención. El examen preocupacional contempla un cuestionario sobre antecedentes familiares y personales. Además de una entrevista médica y realización de estudios obligatorios (análisis de sangre, Rx tórax y columna) no existe normativa que exija la presentación del carnet de vacunación ni obligación de estudios serológicos de los postulantes. (Observación N°5)

1.4.2. Programa Bioseguridad Ampliado

Las personas que trabajan en el sector de salud están habitualmente expuestas a agentes infecciosos. La prevención adecuada contra las enfermedades inmunoprevenibles es importante porque protege de la adquisición de enfermedades y evita que el personal actúe como fuente de propagación de agentes infecciosos entre los pacientes, especialmente, entre aquellos que poseen un riesgo mayor como los inmunocomprometidos.

Las enfermedades que pueden surgir generan costos institucionales importantes por pérdida de días de trabajo, dificultades familiares etc, que se agregan a los costos que asume la sociedad en términos de salud pública.

Las Normas Nacionales de Vacunación⁶ sostienen que resulta fundamental garantizar la inmunización completa y adecuada del personal de la salud.

Los empleados nuevos deben ser sometidos a una evaluación temprana de su estado frente a enfermedades inmunoprevenibles, mientras que el resto del personal debe ser examinado periódicamente.

En ellas se afirma que antes de administrar cualquier vacuna el trabajador de salud deberá ser evaluado sobre la presencia de condiciones subyacentes, y en caso de existir alguna, deberá analizarse cuidadosamente el riesgo frente a los beneficios de la vacunación.

A continuación, se describen las vacunas previstas para el personal de salud:

<u>Vacuna</u>	<u>Dosis</u>	<u>Esquema</u>	<u>Inmunidad</u>
Triple viral (sarampión- rubéola- paperas)	Dos	0-1 mes	Serología + (salvo paperas) o 2 dosis luego del año de vida.
Varicela	Dos	0-1 mes	Antecedente de enfermedad o vacunación previa
Hepatitis B*	Tres	0-1-6 meses	Anticuerpos antiHBs
Hepatitis A	Dos	0-6 a 12 meses	Serología + o vacunación previa
Influenza*	Una	Anual	Vacunación ese año
Doble bacteriana* (difteria- tétanos)	Tres	0-1-6 a 12 meses	Vacunación previa

* de rutina

De la información remitida por el Programa de Inmunizaciones se verificó la aplicación de vacunas obligatorias o recomendadas para el personal de hospitales (Observación N° 6)

⁶ Por Resolución Ministerial n° 498/08 se aprobó la V Actualización de Normas Nacionales de Vacunación.

a) Hepatitis A

Por Decreto Reglamentario N°: 2808 / 2003 de la Ley n° 629, se incorporo la aplicación de la Vacuna en el esquema de vacunación existente; en su Anexo I Artículo 3° se establece la obligatoriedad de su aplicación al personal de salud que trabaja en hospitales públicos y/o centros de salud. Se comenzará aplicando prioritariamente a médicos pediatras, a enfermeros en contacto con pacientes pediátricos, y se irá extendiendo de manera progresiva al resto del personal, hasta cubrir a la totalidad del personal.

Del año 2009, el Programa informó de cada hospital sobre la cantidad de personal vacunado:

Hospital	Cantidad de personal	Cantidad de personal vacunados	% del personal vacunado
ALVAREZ	1202	2	0,2%
ARGERICH	2062	SD	0,0%
DURAND	1664	26	1,6%
ELIZALDE	1431	12	0,8%
FERNANDEZ	1833	1	0,1%
GARRAHAN	SD	41	SD
GUTIERREZ	1735	92	5,3%
MUÑIZ	1117	18	1,6%
PENA	1358	5	0,4%
PIÑERO	1520	154	10,1%
PIROVANO	1399	21	1,5%
RAMOS MEJIA	1963	SD	0,0%
RIVADAVIA	1366	33	2,4%
ROCCA	369	1	0,3%
SANTOJANNI	1937	15	0,8%
SARDA	782	71	9,1%
TORNU	1009	95	9,4%
VELEZ SANSFIELD	734	SD	0,0%
ZUBIZARRETA	605	17	2,8%
Total	24086	604	2,5%

*No se toma el Hospital Garrahan por no disponer de los datos de personal.

Fuente: tabla vacunación 2009 en personal de hospitales con vacunatorios de cabecera.

Los datos son dispares, sin embargo, se debe tener en cuenta que solo deben vacunarse aquellos que lo requieran, con estudios de serología previa.

Por Memo 2145-DGAIS-07 se envió a los hospitales las indicaciones para su administración. La reglamentación de la ley N° 629 define indicaciones clínicas y laborales (pacientes portadores de patologías crónicas, personal de salud de hospitales pediátricos, manipuladores de alimentos y personal de limpieza de

servicios sanitarios del sistema público. Expresa que la prevalencia de anticuerpos antihepatitis A en la población de la ciudad de Buenos Aires y conurbano es alta o intermedia a partir de los dos años se realizará serología previa (IgG anti HAV). (Observación N°7)

b) Hepatitis B

Por Ley n° 24.151/1992 se declara la obligatoriedad de su aplicación para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud, de acuerdo a las disposiciones reglamentarias que el Poder Ejecutivo deberá implementar dentro de los noventa días de su promulgación.

El Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria del Ministerio de Salud de la Nación (2007) expresa que la Hepatitis B es una enfermedad que afecta a 300 millones de personas en el mundo y se estima que es responsable de entre 250.000 y 500.000 muertes al año. Es prevenible por vacunación, obligatoria para el personal de salud e incorporada al Esquema de Vacunas en el Calendario Nacional, en el año 2000 (R.M.N°940/00), y por Resolución Ministerial N°175/2003, se agrega la obligatoriedad de la vacunación al grupo de preadolescentes.

La eficacia de la vacuna es de 95-99% con tres dosis y uno o dos meses después de finalizada la vacunación el personal de salud debe realizarse el control a través de la cuantificación de anticuerpos para evaluar la respuesta. Si el trabajador de salud es respondedor no es necesario revacunar ni realizar nuevas serologías. En este caso, los estudios serológicos son tan importantes como la aplicación de la vacuna. (Observación N°8)

Hospital	Cantidad de personal	Cantidad de personal vacunados	% del personal vacunado
ALVAREZ	1202	77	6,4%
ARGERICH	2062	SD	0,0%
DURAND	1664	369	22,2%
ELIZALDE	1431	11	0,8%
FERNANDEZ	1833	9	0,5%
GARRAHAN	SD	SD	ND
GUTIERREZ	1735	205	11,8%
MUÑIZ	1117	79	7,1%
PENA	1358	13	1,0%
PIÑERO	1520	161	10,6%
PIROVANO	1399	272	19,4%
RAMOS MEJIA	1963	447	22,8%
RIVADAVIA	1366	208	15,2%
ROCCA	369	19	5,1%
SANTOJANNI	1937	110	5,7%
SARDA	782	14	1,8%

Hospital	Cantidad de personal	Cantidad de personal vacunados	% del personal vacunado
TORNU	1009	263	26,1%
VELEZ SARSFIELD	734	18	2,5%
ZUBIZARRETA	605	37	6,1%
Total	24086	2312	9,6%

*No se toma el Hospital Garrahan por no disponer de los datos de personal.

Fuente: tabla vacunación 2009 en personal de hospitales con vacunatorios de cabecera.

En el caso de vacuna contra la hepatitis B, se registra un mayor nivel de aplicación. La cantidad de personal vacunado, responde a los que cumplieron con el esquema completo de vacunación (tres dosis: 0-1 y 6 meses)

Para las Vacunas de Hepatitis A y B los resultados obtenidos no pueden ser evaluados en forma precisa ya que no se cuenta con información completa del total de vacunados y del total de personas expuestas al riesgo de enfermar. (Observación N° 7)

c) Vacuna triple viral

La vacuna triple viral (sarampión – rubeola - parotiditis) se debe indicar a todo el personal de salud susceptible. Se considera inmunes a:

- Adultos que hayan recibido por lo menos 2 dosis de vacuna triple viral o 1 dosis de vacuna triple viral + 1 dosis de vacuna doble viral
- Adultos que tengan inmunidad documentada por serología
- Adultos mayores de 45 años

La vacuna esta contraindicada en personal inmunodeprimido y embarazadas. El cuadro siguiente muestra la inmunogenicidad, eficacia y duración de la inmunidad por componente:

Vacuna	Inmunogenicidad	Eficacia	Duración
Antisarampionosa	90-95%	93-98%	10-15 años
Antirrubeólica	>98%	87-91%	Aproximadamente 10 años
Antiparotidítica	>95%	75-95%	> 20 años

La duración de los 3 componentes de la vacuna muestra porcentajes altos de inmunogenicidad y duración prolongada.

La normativa indica que la inmunidad debe ser documentada por serología y no todos los hospitales llevan este tipo de registros. Dado el elevado nivel de eficacia en la respuesta inmune (mas del 95%) de las vacunas en los hospitales esta indicación no se considera necesaria.

El Programa no cuenta para esta vacuna, con registro diferenciado del personal de salud. (Observación N°7)

d) Vacuna antivariola

El personal que recibió dos dosis de vacuna o tiene el antecedente de haber padecido la enfermedad, se considera inmune. Quienes no recibieron vacuna o no tienen historia previa de varicela deberían realizarse la serología específica⁷ (con resultado negativo es susceptible).

En caso de duda respecto de haber padecido la enfermedad y no existir posibilidad de realizar serología, se debe indicar la vacuna.

Esta indicada para cualquier niño sano a partir de los 12 meses de edad, adolescentes y adultos sanos susceptibles y para personas con alto riesgo de exposición o transmisión:

- Trabajadores de salud
- Familiares de inmunocomprometidos
- Personal de guarderías, jardines colegios e instituciones
- Mujeres en edad fértil

En aquellos sin historia previa de varicela, es conveniente efectuar serología y vacunar a los seronegativos.

De acuerdo al Manual de Normas Nacionales de Vacunación, el 70-90% de los adultos con antecedentes negativos de varicela por interrogatorio tienen serología positiva.

El Programa no cuenta para esta vacuna, con registro diferenciado del personal de salud. (Observación N°7)

e) Vacunación Doble bacteriana

Hospital	Cantidad de personal	Cantidad de personal vacunados	% del personal vacunado
ALVAREZ	1202		0,0%
ARGERICH	2062		0,0%
DURAND	1664	54	3,2%
ELIZALDE	1431	88	6,1%
FERNANDEZ	1833	7	0,4%
GARRAHAN	ND		
GUTIERREZ	1735	114	6,6%

⁷ **Serología o Estudio Serológico:** Es un examen del líquido seroso de la sangre (suero), que se utiliza para detectar la presencia de anticuerpos contra un microorganismo en particular.

Hospital	Cantidad de personal	Cantidad de personal vacunados	% del personal vacunado
MUÑIZ	1117	138	12,4%
PENA	1358	83	6,1%
PIÑERO	1520	1	0,1%
PIROVANO	1399	240	17,2%
RAMOS MEJIA	1963		0,0%
RIVADAVIA	1366		0,0%
ROCCA	369	7	1,9%
SANTOJANNI	1937	61	3,1%
SARDA	782	8	1,0%
TORNU	1009	17	1,7%
VELEZ SARSFIELD	734		0,0%
ZUBIZARRETA	605	33	5,5%
Total	24086	851	3,5%

f) Vacunación antigripal al personal:

El Ministerio de Salud elabora cada año un Memo que hace llegar a todos los efectores del sistema público de salud, en los siguientes términos:

Para el año 2009.

La gripe o Influenza es una enfermedad con signos y síntomas respiratorios que fácil y rápidamente puede propagarse a un gran número de personas en la población. La tasa de letalidad es baja (menor de 0.1%) pero el número de casos fatales puede no ser despreciable debido a que afecta a gran parte de la población.

Hay huéspedes que por su enfermedad de base tienen mayor probabilidad de tener complicaciones por el virus Influenza tales como neumonía asociada o sobreinfección bacteriana pulmonar. La vacuna antigripal es el principal recurso para prevenir la gripe y sus complicaciones graves.

La vacuna disponible es de virión partido y deberá aplicarse en el período de tiempo más breve posible. A nivel hospitalario se solicitó que no haya limitantes de espacio o tiempo para brindar la más amplia cobertura en quienes requieren la vacuna. Está compuesta por las denominadas cepas estacionales, que son las seleccionadas a partir de las que circularon en la temporada invernal previa.

Las cepas incluidas en la fórmula 2009 para el Hemisferio Sur son:

- A/Brisbane/59/2007 (H1N1)
- A/Brisbane/10/2007 (H3N2)
- B/Florida/4/2006

El principal objetivo de vacunar con la cepa estacional a los trabajadores de salud es protegerlos de la infección por virus influenza humano y, al mismo tiempo, evitar que favorezcan la diseminación de la enfermedad entre huéspedes de riesgo. Esta vacuna no confiere protección contra la gripe aviar pero al evitar que el trabajador enferme de gripe, si tiene contacto con pacientes infectados con el virus aviar, no se producirá la coinfección con virus humano y aviar, que puede dar origen a una variante del virus transmisible de una persona a otra, y dar inicio a una pandemia.

Las indicaciones tal como figuran en las Normas Nacionales 2008 son:

- Personas mayores de 65 años.
Adultos y niños con afecciones crónicas de los sistemas pulmonar cardiovascular (ej. cardiopatía, asma grave, enfisema, enfermedad fibroquística, hipertensión pulmonar, etc.).
- Pacientes con enfermedades metabólicas (diabetes), insuficiencia renal, hemoglobinopatías e inmunosupresión (incluye HIV (+) e inmunosupresión por medicación).
- Niños o adolescentes que están bajo terapia prolongada con ácido acetilsalicílico (aspirina).
- Embarazadas que estarán cursando el 2º-3º trimestre de gestación durante las épocas de influenza
- Niños de riesgo entre los 6 meses y los 2 años: nacidos prematuros, prioritariamente con peso menor a 1500g y especialmente si tiene displasia broncopulmonar.
- Grupos de personas que pueden transmitir la gripe a personas de alto riesgo: médicos, enfermeras y aquellos que en hospitales o cuidados domiciliarios tienen contacto con grupos de alto riesgo.
- Empleados de instituciones geriátricas y entidades de cuidados crónicos que tienen contacto con pacientes.
- Personas que ocupan funciones críticas en caso de epidemia (servicios de seguridad, escuelas, etc.).
- Convivientes con pacientes inmunosuprimidos.

La elevación de anticuerpos se produce a partir de las 2 semanas de aplicada la vacuna, en los menores de 9 años que se vacunan por primera vez es preciso aplicar dos dosis con un mes de intervalo, la protección se desarrolla dos semanas después de recibir la segunda dosis.

Causas de Indicación de la vacuna Antigripal

La información por causa de Indicación de la totalidad de los hospitales del periodo 2009, fue la siguiente:

Huéspedes Especiales, menores de 3 años y embarazadas %	Personal de Salud %	de Mayores de 65 años %	Sin especificar causa %
38,74	22,55	27,96	10,75

Cobertura 2009

El Programa de Inmunizaciones informó que, durante el año 2009, el total de dosis de vacuna antigripal aplicadas al personal de salud, a huéspedes especiales y a mayores de 65 años, fue de 113.262. Correspondió el 68,11% a residentes y 31,89 % a no residentes. (Observación N° 9)

Hospital	Personal de salud vacunado	Personal de salud *	% de cobertura
Muñiz	1551	1117	138,5
Penna	711	1358	52,36
Pirovano	933	1399	66,69
Rivadavia	741	1366	54,25
Santojanni	1540	1937	79,5
Tornú	1042	1009	103,27
Muñiz	1551	1117	138,5
Argerich	1628	2062	78,95
Durand	2091	1664	125,66
Fernández	1360	1833	74,2
Piñero	1786	1520	117,5
Ramos Mejía	1347	1963	68,62
Rocca	108	369	29,27
Sardá	600	782	76,73
Zubizarreta	528	605	87,27
Gutiérrez	1276	1735	73,54
Álvarez	828	1202	68,89
Borda	316	933	33,86
Elizalde	1424	1431	99,51
Vélez Sarsfield	399	734	54,36
Garrahan **	2037		

*Dato proporcionado por la Unidad de Gestión de Recursos Humanos. Ministerio de Hacienda. GCBA.

**El Programa de Inmunizaciones no contó con datos actualizados del personal de salud existente

Fuente: Tabla vacunación 2009 en personal de hospitales con vacunatorios de cabecera y Tabla huéspedes 2009 entregada por el Programa de Inmunizaciones.

En consideración a papeles de trabajo e informes de auditoria elaborados por AGCBA (sobre igual periodo) se pudo verificar una disparidad de registros en la cuantificación de los datos de RRHH elaborados por el Programa de Inmunizaciones (en base a datos proporcionados por la Unidad de Gestión de Recursos Humanos), a saber:

Hospital	RRHH según Programa Inmunizaciones	RRHH según registros AGCBA
Pirovano	1399	1396
Durand	1664	1859
Piñero	1520	1532
Ramos Mejia	1963	2132
Tornu	1009	1006

En algunos casos la diferencia de registro es más significativa que en otros, no obstante, permitió reforzar lo expresado en diferentes entrevistas en cuanto a las dificultades que tienen las áreas centrales y los Servicios de Promoción y Protección de contar con listados actualizados del personal de cada hospital. (Observación N° 10)

Desde el año 2006 y como parte del plan de prevención de pandemia de gripe, el programa busco estrategias para mejorar la cobertura de vacunación antigripal en el personal. Se analizó la utilización de un consentimiento informado pero finalmente fue descartado y se envió información en base a preguntas y respuestas acerca de por qué precisaba vacunarse el personal de salud. En la planilla de vacunación del personal constaba una columna para que firmaran si se había vacunado o no. En 2010 algunos hospitales solicitaron incluir nuevamente el requisito de la firma y dada la experiencia anterior (fue resistido en algunos efectores), se consideró conveniente que cada hospital decidiera si se incluía o no. (Observación N°11)

1.5. Recursos Humanos y Acciones de Capacitación

Recursos Humanos

El Programa de Inmunizaciones, cuenta con una dotación total de personal a nivel central de 11 agentes.

El cuadro siguiente describe las funciones del personal:

Cantidad de agentes	Detalle de Acciones
1	Responsable
2	Programación, organización de logística y capacitación
1	Seguimiento de vacunación, supervisión, monitoreo y evaluación
2	Capacitación, supervisión, monitoreo y evaluación
1	Logística de distribución y control de stock
1	Preparación, control, entrega de biológicos en la
1	Reparto de insumos, tareas administrativas
2	Carga de datos, tarea administrativa

Acciones de Capacitación

A través de la Dirección General Adjunta de Programas Centrales y del Programa de Inmunizaciones se convocó, en el mes de marzo de 2009, a la primera reunión cuatrimestral de jefes de Promoción y Protección a fin de dar tratamiento a las modificaciones en el Calendario Nacional, a las Metas Nacionales de Inmunizaciones para el 2009 y a Campaña de Seguimiento. Esta modalidad de funcionamiento se repitió durante el año para tratar otros temas como puesta al día de esquemas atrasados de pentavalente y Sabin, cobertura de vacunas, estrategias para uso de antigripal, modificaciones en el Sistema de Información de los CESAC, etc.

En mayo de 2009 se desarrollo en el Htal Elizalde un taller de Actualización del Programa de Inmunizaciones con la finalidad de fortalecer la gestión en el nivel local.

Los destinatarios fueron los integrantes de los Servicios de Promoción y Protección de los Hospitales del GCBA y vacunatorios de los Centros de salud y Acción Comunitaria. Asistió un importante número de médicos y enfermeros de hospitales con vacunatorio central y de los Cesac:

El cuadro muestra su grado de concurrencia:

Curso 1	Totales	Presentes	Ausentes
Hospitales	20	20	0
Cesac	40*	33	5

*En dos casos no hay referencia

En el mismo mes, se desarrollo en el Htal Elizalde otro taller de Actualización del Programa de Inmunizaciones con la finalidad de mejorar la calidad de gestión de los Servicios de Promoción y Protección. Se invitó en esta oportunidad a las Instituciones con vacunatorios de obras sociales y que administran vacunas como adherentes al Programa de Inmunizaciones.

El cuadro muestra su grado de concurrencia

Instuciones. Adherentes	33
Asistentes al curso	21
Ausentes	12
Asistentes que no figuran en listado de adherentes	2

Cada institución asistente a los talleres recibió el Manual de procedimientos y Módulos PAI

V. 2 Modos de registro, circuitos establecidos y solicitud de vacunas

El Programa de Inmunizaciones cuenta con un Manual de Procedimientos, vigente en el 2009, que presenta en forma sencilla y estandarizada las operaciones del proceso de logística de insumos biológicos. Describe los procesos operativos y las acciones de los diferentes niveles de intervención (central, de camara, nivel de vacunatorio de cabecera y de CESAC) en los siguientes procesos operativos:

- Detección de necesidades y pedidos.
- Recepción.
- Almacenamiento y conservación.
- Distribución.
- Consolidación y análisis estratégico de la información.

De cada proceso se explicita su objetivo, momento de inicio y limite final. Además, en forma pormenorizada se expresa que acciones y registros deben cumplimentarse.

La comunicación del Programa de Inmunizaciones y las áreas descentralizadas es frecuente a través de reuniones, memos explicativos y llamados telefónicos. Los Servicios de Promoción y Protección de Salud llevan en su totalidad los siguientes registros:

Consolidado mensual de vacunas aplicadas por residentes y no residentes

Ficha de vacunación contra Hepatitis B para Personal de Salud.

Registro nominal en libros diferentes discriminado por Vacunas aplicadas de calendario, de huéspedes especiales y de personal de salud.

Registro nominal en libro único de vacunas.

Planillas Diarias de Vacunas.

Planilla de Vacunas en Huéspedes Especiales o Ampliación del Programa de Bioseguridad con identificación de causa de indicación y vacuna aplicada.

Ficha individual del personal de salud con registro de vacunas aplicadas, fecha, resultados de estudios serológicos y cumplimiento de esquema.

Planillas de pedido de insumos y de stock.

Registro para Huéspedes especiales: registro individualizado para chequear las dosis consumidas y electrónico nominal con nombre y apellido del paciente.

De las entrevistas mantenidas con los responsables de los Servicios de Promoción y Protección de Salud, surge que en general mantienen una modalidad unificada de registros de vacunas, a excepción de algunos hospitales que además llevan: (Observación N°12 y 13).

- Registro nominal en libros diferentes discriminado por Vacunas aplicadas de calendario, de huéspedes especiales y de personal de salud.
- Ficha individual del personal de salud con registro de vacunas aplicadas, fecha, resultados de estudios serológicos y cumplimiento de esquema.

Circuito

En forma mensual los servicios elevan al programa el consolidado con datos de cobertura, remitos y vacunas vencidas; en forma quincenal se envía información sobre stock.

Los registros de vacunas para huéspedes especiales también son nominales y el programa los recibe en forma anual y, luego de verificar los datos, los devuelve a cada hospital para su archivo.

Solicitud de vacunas

El programa de Inmunizaciones, sobre datos estadísticos del 2008 de la Dirección de Estadísticas de la Ciudad, realizó una proyección del censo 2001 para la solicitud de vacunas del 2009. En el caso de menores de 1 año y cohorte de un año el denominador es el N° de recién nacidos vivos de madres residentes en la CABA el año anterior (no se corrige por mortalidad por ser la misma muy baja) y, en el resto de los grupos de edad las cohortes refieren a proyección del censo 2001.

Para las vacunas que requieren más de una dosis por esquema el número calculado se multiplica por el número de dosis. La doble de adultos se calcula una sola dosis, se toman en cuenta siete cohortes decenales ya que se aplica un refuerzo cada diez años, a partir de los 16 años. -

En los efectores se realizan estimaciones de vacunas en base a lo que se consumió el mes anterior al pedido y el mismo mes del año anterior a fin de establecer un promedio.

Para las vacunas administradas por el Programa de Huéspedes Especiales no existe un registro nominal a nivel nacional de pacientes que por su enfermedad las requieran. Especialmente en casos de pacientes pediátricos los hospitales de la ciudad de Buenos Aires reciben de todo el país consultas y realizan tratamientos que conllevan la administración de este tipo de vacunas.

Las dos causas mencionadas impiden contar con datos específicos de pacientes que se puedan utilizar para la previsión en la adquisición de vacunas en primer término y para elaborar indicadores más certeros de cobertura de población. (Observación N°14).

A modo de ejemplo, el Programa de Vigilancia Epidemiológica cuenta con datos de población con códigos de ingreso por cada hospital y a su vez, conectados en red a nivel central, de modo tal que se puede leer la información y hacer un monitoreo permanente. Hasta la fecha, el Programa de Inmunizaciones no cuenta con esta calidad de registros.

Para las vacunas administradas por el Programa de Bioseguridad, los Servicios de Promoción y Protección de Salud no cuentan con listados actualizados del personal de los hospitales que les permitiría llevar, por un lado, un registro adecuado de la vacunas administradas por agente y, por otro, hacer un seguimiento más eficaz del cumplimiento de la administración de vacunas obligatorias y recomendadas para el personal de salud. (Observación N°15).

Registro Informático

Desde 2010 se esta implementado una base de datos de vacunación en Acces que permite discriminar y cruzar los datos de vacunas al personal, de calendario nacional, de huéspedes especiales y por tipo de vacunas. Posibilita hacer un seguimiento por paciente. Los hospitales que la utilizan actualmente son Zubizarreta Elizalde, Durand, Gutiérrez, Sardá, Tornú y Ramos Mejía. No se puede implementar en todos a la vez, ya que requiere de ajustes previos y de contar con equipamiento informático adecuado y recursos humanos. (Observación N° 15).

Presenta algunas dificultades, por ejemplo, la imposibilidad de registrar la variedad de circunstancias de los pacientes y vacunas del programa huéspedes

especiales y el no funcionamiento en red con el programa central. Hasta el momento, el programa informático se encuentra en etapa de prueba y los hospitales continúan con sus modalidades de registración (sistema epi-info., registros en papel, archivos en Excel).

De 20 entrevistas efectuadas a los responsables de las áreas de Promoción y Protección se desprende la necesidad de contar con personal administrativo y equipamiento informático adecuado a fin de cumplimentar diferentes tareas de registro de los servicios (Observación N° 15).

El Informe Final de Auditoría de Gestión Programa de Inmunizaciones N° 3.11.02.00 del año 2001 describió una observación al registro informático:

"El sistema de información vigente no permite una interconexión "on line," entre la DSC de la Secretaría de Salud y los hospitales, vacunatorios y cámara frigorífica. La ausencia de tal red informática impide contar con registros de datos oportunos, confiables y actualizados".

VI Acciones de seguimiento, monitoreo y elaboración de Indicadores de gestión

VI 1. Acciones de Supervisión

El Programa de inmunizaciones supervisa los vacunatorios con la finalidad de fortalecer la capacidad técnica del recurso humano y mejorar su calidad y efectividad de gestión.

Las visitas de supervisión, si bien están sistematizadas, se desarrollan de manera dispar entre los distintos efectores.

El objetivo de la supervisión, implica una visita a los vacunatorios por lo menos una vez al año para relevar seis ítems. Estos son:

- 1- Organización. Comprende planta física, accesibilidad, horario, necesidades edilicias y de mobiliario.
- 2- Calidad de la información y los registros: Comprende la utilización de los registros del programa, registrar en forma nominal, tener en el servicio un archivo del personal de salud que trabaja en el mismo, tener carpeta con los Memos recibidos, contar con la bibliografía entregada por el Programa (Manual de Normas Nacionales de vacunación, Manual del vacunador, etc.).
- 3- Cadena de frío: Comprende las heladeras, uso exclusivo de las mismas, la forma en que acomodan las vacunas según las normas, el uso diario y continuo de la planilla de control de temperatura, el registro de la limpieza de las heladeras y el control técnico preventivo/correctivo en la planilla de temperatura, tener un plan de emergencia sobre todo en lugares donde no hay grupo electrógeno, en cuanto a las conservadoras, el uso de mas de una conservadora para su separación en bacterianas,

- virales y una exclusiva para BCG y PPD, la forma en que acomodan los refrigerantes, la limpieza, etc.
- 4- Materiales: Comprende la provisión de jeringas, agujas, descartadores, conservadoras, refrigerantes, algodón, soluciones para la asepsia, toallas y jabón líquido, elementos de bioseguridad, etc.
 - 5- Técnica y atención del usuario: Comprende técnicas de preparación y administración, llenado y entrega de carnet de vacunación, calidad de atención, investigación del estado vacunal del usuario, educación al usuario, jeringas precargadas, agujas en los viales, solicitud de indicación médica, vacunación al equipo de salud, etc.
 - 6- RRHH: comprende la cantidad de personal. La capacitación actualizada, los horarios que trabaja en el vacunatorio y el recurso humano capacitado para cubrir las licencias.

Durante el 2009 fue supervisada la totalidad de los vacunatorios centrales y el 95% de los descentralizados. La baja cantidad de vacunatorios adheridos visitados, responde a que en 2009 se inició la supervisión de estos servicios.

Vacunatorios	Cantidad	Vacunatorios supervisados	% vacunatorios supervisados
Vacunatorios centrales	20	20	100,0%
Vacunatorios descentralizados	45	43	95,6%
vacunatorios adheridos	27	6	22,2%
Total	92	69	75,0%

En lo que respecta específicamente a los vacunatorios de huéspedes especiales las visitas de supervisión fueron las siguientes:

Cantidad de visitas de supervisión 2009 a vacunatorios centrales

Hospital	Cantidad de visitas de supervisión
ALVAREZ	1
ARGERICH	1
DURAND	1
ELIZALDE	2
FERNANDEZ	2
GARRAHAN	1
GUTIERREZ	1
MUÑIZ	1
PENA	2

Hospital	Cantidad de visitas de supervisión
PIÑERO	1
PIROVANO	1
RAMOS MEJIA	1
RIVADAVIA	1
ROCCA	1
SANTOJANNI	2
SARDA	2
TORNU	2
VELEZ SARSFIELD	1
ZUBIZARRETA	2
Total	26

Fuente: Componente de supervisión 2009

La totalidad de los vacunatorios centrales fueron supervisados al menos una vez y en 7 casos en dos ocasiones.

El desarrollo de esta actividad de supervisión así como la sistematización y análisis de la información resultante significan un logro considerable del programa y un importante insumo de evaluación.

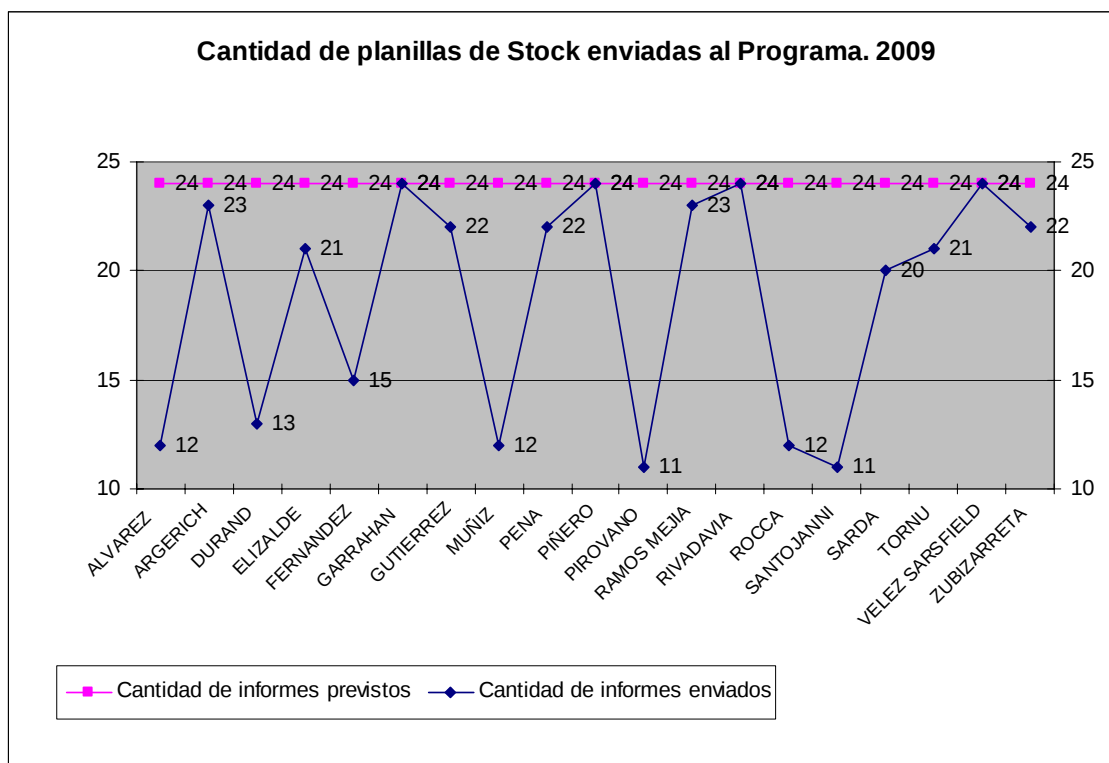
VI 2. Control de stock

El Programa de Inmunizaciones exige que los hospitales le envíen, dos veces al mes, una planilla de stock. De esta forma, controla la cantidad de vacunas y detecta aquellas próximas al vencimiento.

Su nivel de cumplimiento fue dispar entre los distintos hospitales; en términos generales se experimentó una baja en la entrega de planillas de stock del 5% entre los años 2008 y 2009⁸. (Observación N° 16)

En 2009 el porcentaje total alcanzó el 78.1% y los que registraron el menor nivel de cumplimiento fueron hospitales Santojanni y Pirovano (45.8% de lo establecido)

⁸ Fuente: Programa de Inmunizaciones: indicadores de gestión por hospital.



VI 3. Indicadores de Gestión

3.1 Indicador de Accesibilidad

Este indicador marca la posibilidad de acceso al Programa de Inmunizaciones a través de los efectores de salud, según región sanitaria, de las personas que requieran vacunación:

Nº de habitantes por Región Sanitaria.

Nº de Vacunatorios en esa región Sanitaria.

Población total por vacunatorio

COMUNAS	REGION SANITARIA	POBLACION TOTAL *	VACUNATORIOS	POBLACION TOTAL POR VACUNATORIO
1, 3, 4	REGION SANITARIA I ESTE	643081	28	22967,18
7, 8 y 9	REGION SANITARIA II SUR	562128	26	21620,31
5, 6, 10, 11, 15	REGION SANITARIA III OESTE	937858	15	62523,87

COMUNAS	REGION SANITARIA	POBLACION TOTAL *	VACUNATORIOS	POBLACION TOTAL POR VACUNATORIO
2, 12, 13, 14	REGION SANITARIA IV NORTE	890912	22	40496

Del cuadro surge una diferencia considerable entre Regiones Sanitarias. Se puede señalar que en la Región Sanitaria III Oeste existen 62523 habitantes por Vacunatorio mientras que en la Región Sanitaria I Este, la población por vacunatorio llega a las 22967 personas.

Si se analiza la población infantil de hasta 9 años (población de alta relevancia para el Programa de Inmunizaciones) se observa que la Región III Oeste concentra significativamente este grupo etéreo en comparación a otras Regiones Sanitarias:

COMUNAS	REGION SANITARIA	POBLACION TOTAL *	POBLACION HASTA 9 AÑOS *	VACUNATORIOS	POBLACION HASTA 9 AÑOS POR VACUNATORIO
1, 3, 4	REGION SANITARIA I ESTE	643081	91627	28	3272,39
7, 8 y 9	REGION SANITARIA II SUR	562128	82484	26	3172,46
5, 6, 10, 11, 15	REGION SANITARIA III OESTE	937858	111840	15	7456,00
2, 12, 13, 14	REGION SANITARIA IV NORTE	890912	100621	22	4573,68

* Fuente: Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud Departamento de Epidemiología. Año 2008

3.2 Indicador de Acceso:

El programa elaboró el indicador tomando el número de pacientes atendidos, durante el 2009, bajo el Programa de Huéspedes Especiales, según el lugar de residencia:

Nº de pacientes vacunados residentes: 8582 = 51, 2 %

Nº de pacientes vacunados no residentes: 8196 = 48,8 %

La escasa relación entre ambos valores nos indica que los pacientes bajo cobertura fueron atendidos en similar proporción en los diferentes efectores de salud de la CABA.

La proporción del indicador (vacunados residentes/vacunados no residentes) disminuye sensiblemente (aproximadamente al 30%) al analizar la población bajo Programa Ampliado de Inmunizaciones (Vacunas de Calendario Nacional 2009)

3.3 Indicador de Seguimiento

El programa elaboró este indicador a partir de considerar el N° de dosis aplicadas sobre el N° de dosis distribuidas.

Los resultados se expresan en el siguiente cuadro:

Antineumocócica 23 valente	65,3 %
Cuádruple	43,7 %
Salk	71 %
Antimeningocócica conjugada	70,7%
Antineumocócica conjugada*	147,5%
Antivaricela	80,7%
Quíntuple*	111,3%
Rotavirus	54%

*Tenían stock del 2008

El porcentaje alto obtenido en las vacunas Antimeningocócica conjugada y Antivaricela informan al programa de inmunizaciones sobre la baja indicación médica de aplicación.

3.4 Indicador de Cobertura

El programa lo define como indicador de cobertura al tomar el esquema completo de vacuna antirotavirus:

N° de niños que recibieron la segunda dosis sobre N° de niños que recibieron la primer dosis.

El resultado alcanzado fue del 71,1 % de cobertura con esquema completo de vacunación.

Para el resto de vacunas de Huéspedes Especiales y de personal de Salud, la posibilidad de elaborar indicadores de cobertura es escasa. El programa no cuenta con información nominal completa y confiable de la población bajo programa.

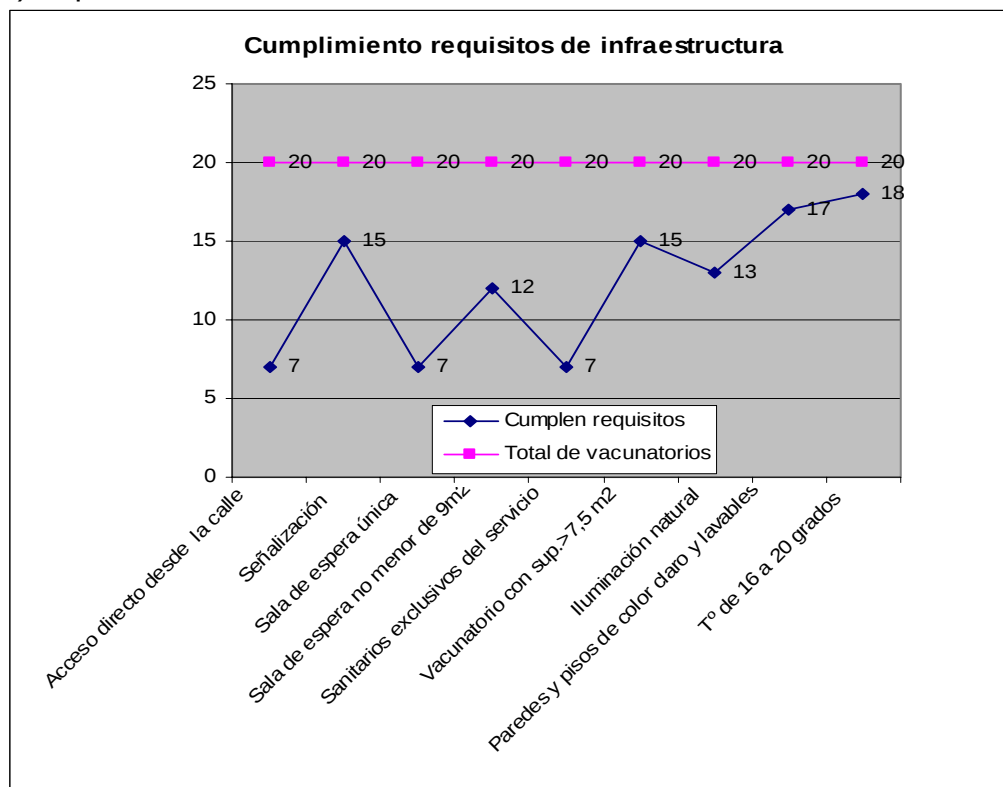
VII. Procedimiento Implementación de la Guía de Evaluación

El procedimiento contempla el relevamiento in situ de los 20 vacunatorios existentes a nivel central a fin de implementar una Guía de Evaluación (Anexo) (según Normas Nacionales de Vacunación 2008 y Resolución 126/98-GCBA),

que aborda temas de infraestructura, equipamiento, recursos humanos, control de stock y registros) (**Anexo I** Guía de Evaluación)

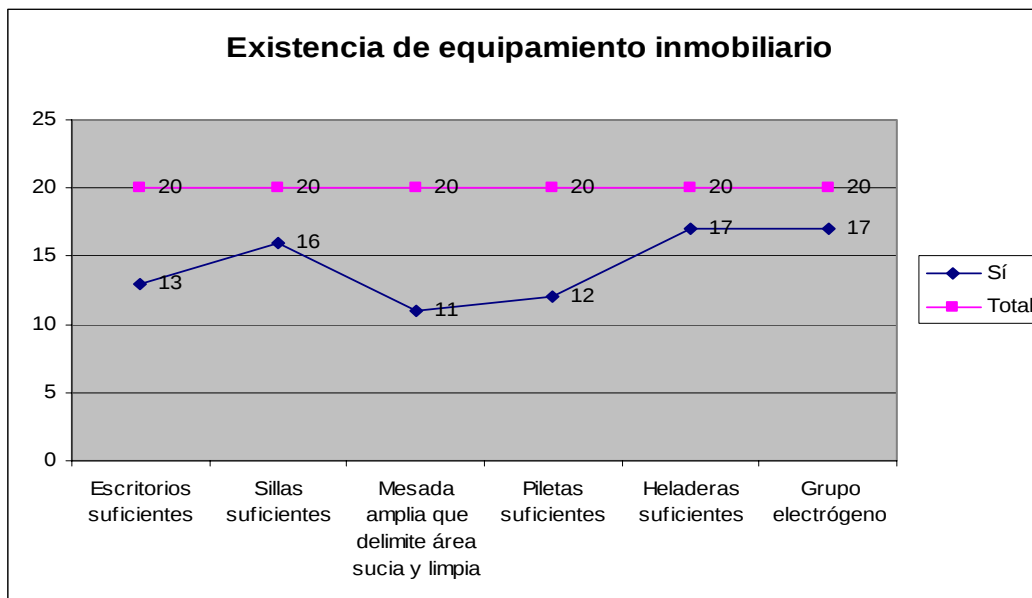
A continuación, se detallan los resultados obtenidos:

1) Aspectos de infraestructura

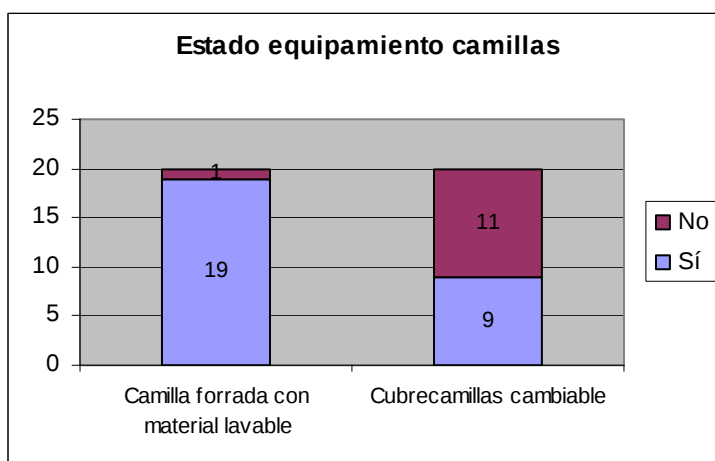


Los aspectos de infraestructura relevados marcan diferentes niveles de cumplimiento de las Normas nacionales de Vacunación (Observación N°17)

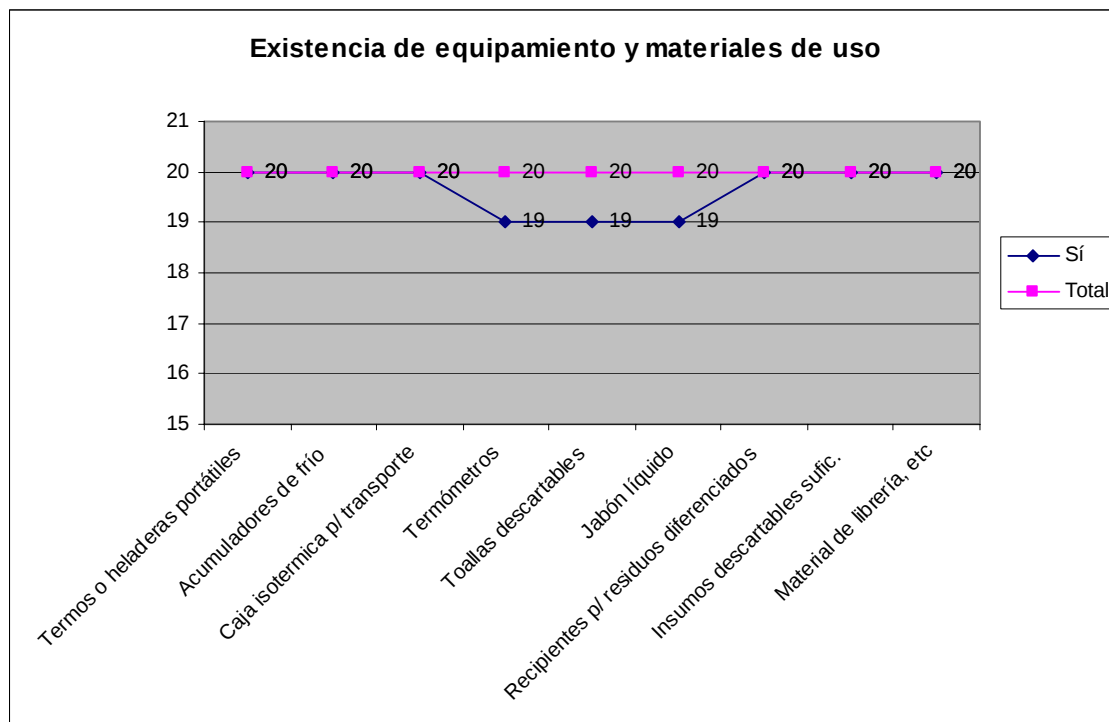
2) Aspectos de Equipamiento inmobiliario



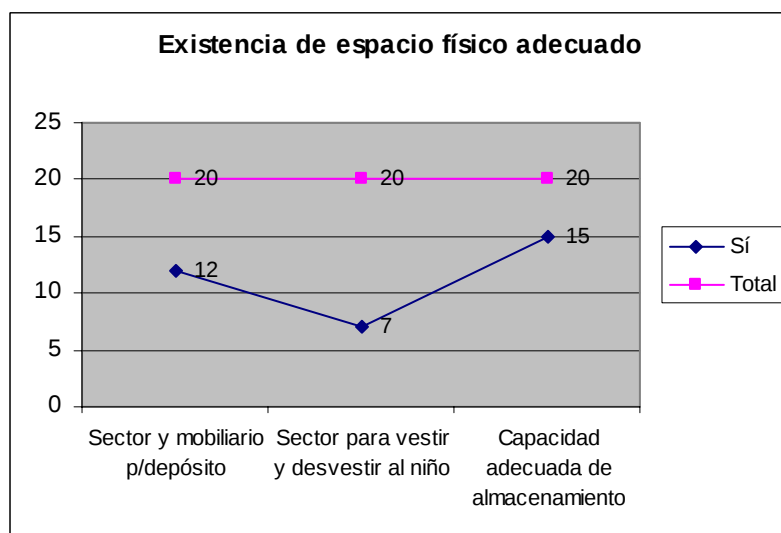
Del relevamiento surgió que las heladeras utilizadas en los 20 vacunatorios se hallaban en buen estado de conservación, con descarga a tierra y temperatura de heladera +2 a +8°C tal como lo establece la normativa para preservar en forma adecuada las dosis vacunas.



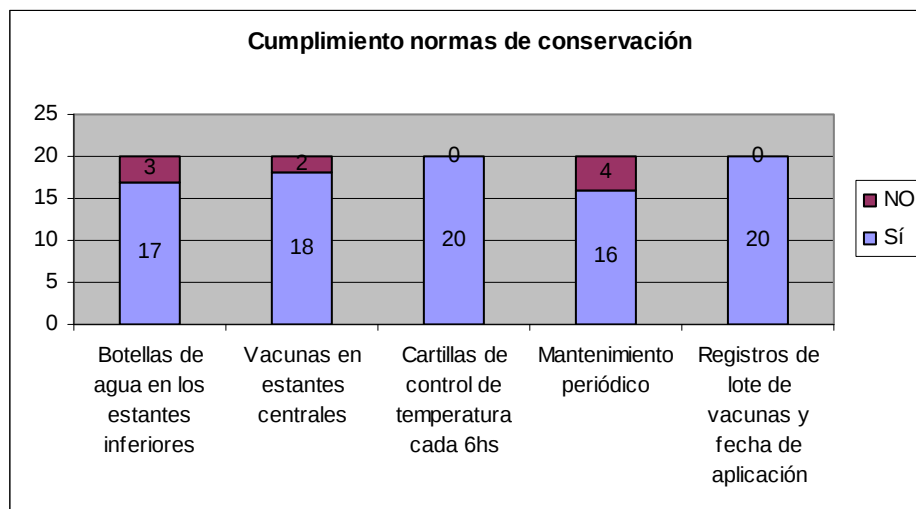
3) Aspectos de equipamiento para vacunatorio



El relevamiento efectuado mostró un muy buen nivel de cobertura de los elementos necesarios para brindar la prestación en forma apropiada.



Los vacunatorios presentan diferentes realidades respecto al espacio físico. En 12 casos cuentan con sector y mobiliario para depósito y en 15 con capacidad adecuada de almacenamiento.



Los resultados del procedimiento efectuado mostraron que se cumple en un alto grado con las normas de conservación establecidas, fundamentales para conservar en forma adecuada las vacunas disponibles.

VIII.- OBSERVACIONES

1. La modalidad de comprar semestral de vacunas no agilizó la distribución oportuna en el sistema de salud.
2. Se adquirieron 9120 dosis de vacuna Antineumococica polisacarida en el primer semestre del 2009 (1120 a solicitud directa de hospitales) y se aplicaron 4257. Este bajo porcentaje de aplicación y la superposición de los pedidos evidencia fallas en las instancias de planificación y coordinación de los hospitales y del nivel central.
3. Durante el 2009, en un 7,93% de los casos no se ajustó la administración de vacunas para huéspedes especiales a las indicaciones establecidas por el Programa de Inmunizaciones.
4. Del análisis efectuado por el equipo de auditoria, un 6,5% del total de vacunas administradas no se ajustó a las indicaciones establecidas por el Programa y respondió a los siguientes criterios:
 - Razones políticas: Motivos que exceden a los Servicios de Promoción y Protección y al Programa de Inmunizaciones: 280 casos.
 - Sin registro: No se consignó diagnóstico en 105 casos.
 - Otras razones: superan los criterios establecidos en 706 casos.
5. El examen preocupacional para el personal de salud no contempla como requisito información referida a las vacunas recibidas.
6. El aumento de niveles de adhesión a la vacunación del personal de salud, descansa en acciones de capacitación, seguimiento informal por

- los sectores del hospital, envío de recomendaciones escritas, charlas informativas, etc, que en vista de los bajos porcentajes verificados son insuficientes.
7. Se desconoce el grado de inmunización de los agentes del sistema de salud. Buena parte de los hospitales no cuentan con un sistema de registro de vacunas recibidas por el personal lo que impide conocer el grado de profilaxis de dicho personal ante las diversas enfermedades que son consideradas de riesgo, tanto para la salud propia como para la de terceros.
 8. No todos los hospitales disponen de reactivos para evaluar las respuestas a las vacunas del personal de salud
 9. En algunos efectores se registran bajos niveles de aplicación de vacuna Antigripal al personal de salud.
 10. Los Servicios de Promoción y Protección no disponen de información actualizada del personal que se desempeña en el ámbito de los hospitales. Esta información resulta de suma importancia si se quiere evaluar y monitorear el cumplimiento del esquema de vacunación establecido para el personal de salud.
 11. El Programa de Inmunizaciones y los Servicios de Promoción y Protección no cuentan con instrumentos formales de acción que les permita aumentar los porcentajes de adhesión a las vacunas recomendadas y obligatorias al personal de salud
 12. No todos los hospitales cuentan con un registro nominal unificado y diferenciado de la administración de Vacunas de Calendario, de Huéspedes Especiales y de Personal de Salud.
 13. No todos los hospitales llevan ficha o registro individual del personal de salud con registro de vacunas aplicadas, fecha, resultados de estudios serológicos y cumplimiento de esquema
 14. La ausencia de un registro nacional nominal con datos de población, tipo de enfermedad y tratamiento, influye en forma negativa en la estimación de la solicitud de vacunas y elaboración de indicadores de cobertura más eficaces.
 15. Los Servicios de Promoción y Protección de Salud llevan a cabo una serie de actividades administrativas de registro y seguimiento de pacientes y de personal de salud (entre otras) y no cuentan, en todos los casos, con personal administrativo para hacerlo. De las 20 entrevistas realizadas a los Jefes *Servicios de Promoción y Protección de Salud* en 3 no cuentan con personal administrativo y en 8 efectores resultan insuficientes.
 16. Control de stock: Durante 2009 el 21.9% de los hospitales no cumplió con el envío de las planillas de stock establecidas. Este incumplimiento afecta el control total de las vacunas y la detección de aquellas que se encuentran próximas a vencer que podrían redistribuirse en el sistema.
 17. Del relevamiento efectuado en los 20 vacunatorios del sistema de salud se verificó que no cuentan con:

	Acceso directo desde la calle	Sala de espera única	Sanitarios exclusivos del servicio	Cubre camillas cambiabile	Sector para vestir y desvestir al niño
ALVAREZ	X	X		X	X
ARGERICH	X	X	X		
BORDA	X			X	NO VACUNA NIÑOS
DURAND *	X	X			X
ELIZALDE	X	X		X	
FERNANDEZ	X	X	X	X	X
GARRAHAN	X		X		
GUTIERREZ				X	
MUÑIZ	X				
PENA				X	
PIÑERO	X	X	X	X	X
PIROVANO	X	X	X		X
RAMOS MEJIA	X	X	X		X
RIVADAVIA	X	X	X	X	
ROCCA		X	X		X
SANTOJANNI			X	X	X
SARDA	X	X	X	X	X
TORNU		X	X		X
VELEZ SANSFIELD			X	X	X
ZUBIZARRETA		X	X		X

IX. – RECOMENDACIONES

1. Agilizar las modalidades de compra y de distribución oportuna en el sistema de salud.
2. , 3, 4. Generar acciones en los efectores a fin de lograr una administración más ajustada de las vacunas para huéspedes especiales.
- 5 Incorporar el requisito del carnet de vacunación en los exámenes preocupacionales para el personal de salud.
- 6.; 9.; 11 Generar un instrumento administrativo más eficiente y destinar recursos humanos, financieros y físicos a fin de contar con registros unificados de vacunación y aumentar los niveles de adhesión a la vacunación del personal de salud.
- 7; 13 Implementar una modalidad unificada de registros de vacunas del personal en los efectores del sistema de salud.
- 8 Asegurar que los servicios de hemoterapia de los hospitales cuenten con los reactivos necesarios evaluar las respuestas del personal de salud.

- 10 Arbitrar los medios necesarios para que los Servicios de Promoción y Protección de Salud de los hospitales cuenten con información actualizada de su personal.
- 14 Proponer desde el Programa la elaboración de registros nacionales de pacientes que requieran ser incorporados al Programa de Huéspedes Especiales, en consideración a la demanda de atención en Hospitales del GCBA, a fin de lograr una estimación de solicitud de vacunas y de elaboración de indicadores de cobertura más eficaces.
15. Incorporar personal administrativo a fin de cumplimentar las múltiples tareas de registro y seguimiento de pacientes y de personal de salud que se realizan en los Servicios de Promoción y Protección de Salud
16. Exigir que los hospitales cumplan en su totalidad con el envío de las planillas de control de stock a fin de hacer más eficiente la redistribución de las vacunas en el sistema
17. Cumplir con lo establecido en las Normas Nacionales de Vacunación respecto a lo observado en aspectos de espacio físico y de equipamiento

X. CONCLUSIÓN

El objetivo principal del Programa de inmunizaciones es lograr la prevención de enfermedades a través de la administración de vacunas. Es responsable de organizar y programar la gestión, distribución y provisión de insumos inmunobiológicos y de material descartable

En el caso particular de los Programas de Huéspedes Especiales y de Bioseguridad de Personal, objeto de esta auditoria, se pudo verificar:

Como fortalezas:

- Respuestas sin dilación ante demandas de vacunas de los Servicios de Promoción y Protección de los Hospitales
- Acciones de seguimiento y monitoreo del funcionamiento de los vacunatorios y de la administración correcta de las vacunas
- Utilización de indicadores de gestión, sistematización y análisis de la información resultante como insumo de evaluación
- Implementación en los hospitales (en proceso) de una base de datos unificada para el Programa de Inmunizaciones.
- Acciones de promoción y Capacitación dirigido a las áreas involucradas del sistema

Como debilidades que exceden al Programa y exigen la intervención de otras áreas del sistema de salud:

- Los Servicios de Promoción y Protección deben ser jerarquizados con mayores recursos humanos (administrativos principalmente), de equipamiento informático, teléfono, fax, etc, en algunos casos y en otros, además, de espacio físico adecuado a fin de mejorar la calidad de registración, de atención y seguimiento de pacientes y del personal.
- Las dificultades para aumentar los niveles de adhesión a la vacunación del personal de salud ameritan contar con un instrumento formal de exigencia mas preciso y homogéneo para el sistema de salud; que en los laboratorios de hospitales se disponga de material para estudios serológicos, que se incorpore el carnet de vacunación como requisito para el ingreso al sistema y seguimiento del personal de salud.
- La falta de un registro nominal a nivel nacional de pacientes que requieren vacunas especiales afecta la estimación de las dosis necesarias y la elaboración de indicadores de cobertura

A modo de síntesis, el Programa cuenta con fortalezas propias muy acendradas, no obstante, para mejorar su calidad de intervención requeriría de una eficaz articulación entre los distintos actores intervinientes y del aumento de recursos humanos y físico-tecnológicos (equipamiento informático y en aquellos que lo requieren personal administrativos, enfermeras y espacio físico adecuado) en las áreas de promoción y protección de salud.

ANEXO 1

Grilla de Evaluación

GUIA DE EVALUACION INMUNIZACIONES			
Elaborada en base a las Normas Nacionales de Vacunación 2008			
Ministerio de Salud de la Nación			
Resolución 126/98-GCBA			
ESPACIO FÍSICO	si	no	Observaciones
Acceso directo desde la calle			
Señalización			
Sala de espera única?			
Sala de espera no menor de 9M2			
Sanitarios exclusivos del servicio?			
Vacunatorio propiamente dicho, con sup.> 7,50 m2			
Iluminación natural?			
Paredes y pisos de color claro y lavables?			
Tº de 16 a 20 grados?			
EQUIPAMIENTO	si	no	Observaciones
Escritorios suficientes			
Sillas suficientes			
En condiciones adecuadas			
De superficie lavable			
Mesada amplia que delimite área sucia y limpia			
Piletas suficientes?			
Sector y mobiliario p/ depósito			
Camilla forrada con material lavable?			
Cubrecamillas cambiabile			
Sector para vestir y desvestir al niño?			
Toallas descartables			
Jabón líquido			
Heladeras suficientes			
En buen estado de conservación?			
con descarga a tierra			
Temperatura de la Heladera +2 a +8 °C			
Termos o Heladeras portátiles			
Capacidad adecuada de almacenamiento			
Acumuladores de frío o paquetes de frío			
Caja isotérmica p/ transporte			
Termómetros			
Monitor para frascos de vacuna			
Hay botellas de agua en los estantes inferiores?			
Las vacunas están en los estantes centrales?			
Cartilla de control de temperatura c/ 6 hs?			
Mantenimiento periódico			
Grupo electrógeno			

Recipientes p/ residuos diferenciados?			
Insumos descartables suficientes?			
Material de librería, carnets de vacunación			
Registros estadísticos?			
Registros de lote de vacunas y fecha de aplicación			
RECURSOS HUMANOS	si	no	Observaciones
Médico de planta			
Erfermeros capacitados			
Capacitación periódica			
Personal administrativo.			