

Red Federal de Control Público



Red Federal de Control Público



Auditoría General de la
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires

Red Federal de Control Público

**Ciudad Autónoma de Buenos
Aires
Ministerio de Salud**

**Atención de la Madre y el Niño
Plan Nacional a Favor de la
Madre y el Niño**

Marzo de 2010



AUDITORIA GENERAL **DE LA CIUDAD DE** **BUENOS AIRES**

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

Presidenta:

Dra. Sandra Bergenfeld

Audidores Generales:

Dr. Santiago De Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Prada

Dr. Juan Carlos Toso



NOMBRE DEL PROYECTO: Atención de la Madre y el Niño. Plan Nacional a favor de la Madre y el Niño.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 1er. semestre de 2009

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Marzo de 2010

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. CP. Pedro Cottone

Supervisor a/c: Cdora. Patricia Campana

Auditores: Lic. Graciela Camps
Aud. Barbara Zabala

OBJETIVO: Evaluar la aplicación de los recursos transferidos por la Nación, en cumplimiento del Convenio firmado con la Ciudad, en el marco del Programa Atención de la Madre y el Niño dependiente de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, del Ministerio de Salud de la Nación.

Buenos Aires, marzo de 2010.



**Auditoría General de
la Ciudad Autónoma
de Buenos Aires**

Atención de la Madre
y el Niño.

Plan Nacional a Favor
de la Madre y el Niño

Ciudad Autónoma
de Buenos Aires
Ministerio de Salud

Tabla de Contenidos

Informe Ejecutivo

Informe Analítico

Objetivo	1
Alcance	1
Tarea realizada	2
Marco de Referencia	2
Debilidades y recomendaciones	28
Conclusión	30
Anexo	31



Informe Ejecutivo



Informe Ejecutivo

El presente informe ejecutivo tiene por objeto exponer una síntesis de las principales debilidades detectadas como resultado de la labor de auditoría realizada por esta Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el fin de evaluar la aplicación de los recursos transferidos por la Nación, en cumplimiento del Convenio firmado con la Ciudad, en el marco del Programa Atención de la Madre y el Niño dependiente de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, del Ministerio de Salud de la Nación.

La labor de auditoría se realizó durante el período comprendido entre el 22 de diciembre de 2009 y 26 de febrero de 2010, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución N° 152/02-SGN "Normas de Auditoría Interna Gubernamental", habiéndose aplicado algunos de los procedimientos allí enumerados y otros que se consideraron necesarios para el cumplimiento de la auditoría.

El presente informe se encuentra referido a las debilidades y conclusiones sobre el objeto de la tarea hasta la fecha precedentemente indicada y no contempla la eventual ocurrencia de hechos posteriores que puedan modificar su contenido.

Entre las principales debilidades detectadas, cabe mencionar las siguientes:

- No están definidos los indicadores que permiten medir el impacto del Programa ni la población bajo cobertura. 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 la dación de leche colabora en la prevención de la desnutrición. Asimismo, la Ciudad no realiza una planificación conjunta con la Nación, respecto a la distribución de leche (cantidades y períodos a abastecer).
- El personal que recibe la leche en depósito, no cuenta con el documento (orden de compra) que identifique lotes, marca, vencimiento y condiciones de entrega, de la leche que se recibe de Nación. De este modo, quien controla la mercadería contra el remito, debe recibir el insumo sin poder constatar si se da cumplimiento a lo requerido en la contratación. Por ejemplo, no se puede verificar si el vencimiento de la leche debe ser superior a un período determinado -18 meses-.
- La carga de datos proveniente de remitos de entrega de los distintos proveedores de leche, al sistema informático de UPS, se realiza sin un mecanismo de control eficiente que permita detectar posibles errores en la información (fecha de vencimiento del producto), que luego será de utilidad para la distribución de los insumos (el sistema distribuye por método primero en expirar primero en salir).
- El programa informático que utiliza la UPE – UOAC para cargar los pedidos de leche (diseñado por el hospital Italiano), no posee una interfaz con el sistema informático de UPS; evitando así la agilidad del circuito de distribución y aumentando el riesgo de cometer errores en la carga de datos. El sistema no se adecua a necesidad que presenta la logística y distribución de insumos en la Ciudad.
- La distribución de leche a cargo del Operador Logístico (servicio contratado por la Ciudad), no se realiza de manera adecuada. No se respeta la distribución solicitada por el Programa Central, implicando ello que se venza leche que está en el depósito. Para el mes de septiembre de 2009 se solicitó la distribución de leche comprada por la Nación a vencer en febrero de 2010 y el Operador Logístico entregó distintos lotes de leche de Nación a vencer en febrero, marzo, mayo y septiembre de 2010.
- El sistema informático utilizado por UPS adolece de mecanismos de control interno, por cuanto permite que se puedan distribuir lotes con vencimientos posteriores a los próximos a vencer. Asimismo, UPS manifiesta no tener personal para la realización de una toma de inventario que la UPE – UOAC solicita, para su posterior control de stock.



Ello no permite el cumplimiento de lo estipulado por contrato: realización de un control de stock anual.

- El recuento físico realizado en el depósito de UPS, evidencia falencias de control; en cinco pallets de doce verificados, no hubo coincidencia entre lo recontado y lo detallado en el listado de stock de UPS (se encontraron otros productos pertenecientes al GCBA o a otros clientes).
- La prestación médica (exigida por norma) previa a la distribución de leche, no puede cumplirse, en aquellos centros ubicados en zonas de alto riesgo socio-sanitario y donde además faltan pediatras. Asimismo se menciona el espacio físico reducido o no exclusivo para la guarda de leche, que pueden destintar los efectores relevados.

Conforme surge del resultado de las tareas realizadas, en opinión de esta auditoría, se concluye que:

- 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 Infantil, puede ser una herramienta útil para fortalecer el impacto de las mismas, contribuyendo al cumplimiento de las metas y objetivos propuestos. En este sentido, la entrega de leche resulta vital para afianzar la asistencia a controles médicos periódicos por parte de niños sanos así como la detección precoz de casos de desnutrición.
- La delegación de las funciones de almacenamiento y distribución a un operador logístico, no garantiza la agilidad y efectividad de la tarea asignada. Es necesario mayor injerencia y participación de la Ciudad para garantizar la actividad y disminuir los errores detectados. Asimismo, la delegación de funciones debe estar asignada a personal con compromiso en la función pública.
- Es importante resaltar el esfuerzo por parte del personal del Departamento Materno Infantil y de los 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.
- Las dificultades y necesidades que vivencian los Centros de Salud (sobre todo aquellos que están ubicados en zonas cuya población es de alto riesgo socio-sanitario) para realizar las actividades del Programa auditado (falta de médicos pediatras, reducido espacio físico para la guarda de leche, falta de elementos para facilitar la comunicación – teléfono, fax, internet-, entre otros), están relacionados con la falta de asignación presupuestaria y la falta de reconocimiento a este Nivel de Atención. Redistribuir partidas presupuestarias, ayudaría al cumplimiento del objetivo que el Programa Nacional promueve.
- Por último, la implementación de un Programa de Atención Primaria no puede sólo ser concebida en función de la distribución de insumos. De esta manera, la distribución de leche, se presenta como un eslabón de una cadena (Anexo III del Convenio: Programa Nacional de Nutrición). Sin embargo, para que alcance su objetivo final, debe estar concebida por otros eslabones.

Buenos Aires, marzo de 2010



Informe Analítico



Objetivo

Evaluar la aplicación de los recursos transferidos por la Nación, en cumplimiento del Convenio firmado con la Ciudad, en el marco del Programa Atención de la Madre y el Niño dependiente de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, del Ministerio de Salud de la Nación.

Alcance

La labor de auditoría se realizó durante el período comprendido entre el 22 de diciembre de 2009 y 26 de febrero de 2010, de conformidad con lo dispuesto por la Resolución N° 152/02-SGN "Normas de Auditoría Interna Gubernamental", habiéndose aplicado algunos de los procedimientos allí enumerados y otros que se consideraron necesarios para el cumplimiento de la auditoría.

El presente informe se encuentra referido a las debilidades y conclusiones sobre el objeto de la tarea hasta la fecha precedentemente indicada y no contempla la eventual ocurrencia de hechos posteriores que puedan modificar su contenido.

Limitaciones al alcance

No hubo limitaciones a la tarea de auditoría.

Tarea realizada

Las tareas se desarrollaron en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la órbita del Ministerio de Salud, según la muestra de efectores seleccionada a criterio del auditor, consistiendo en:

- Verificación y análisis de la normativa vigente.
- Entrevistas con funcionarios responsables involucrados con el objetivo de auditoría.
- Verificación de la recepción, por parte de la Ciudad y de los efectores, de los insumos enviados por el Ministerio.
- Relevamiento del sistema de stock de la Ciudad y de los efectores (ingreso de insumos de Nación, distribución y consumo).
- Relevamiento y evaluación de los criterios para la asignación de cantidades (cupos históricos, población, cantidad de consultas, demanda, etc.)
- Verificación de las condiciones del estibaje, de los insumos remitidos por el Ministerio de la Nación. Constatación de las condiciones de seguridad de los depósitos de la Ciudad y de los efectores.
- Recuento físico (detallando nombre comercial, código, número de lote, cantidad, stock y vencimiento) de insumos remitidos por el Ministerio de la Nación.
- Verificación de la información consignada en las historias clínicas y planilla diaria de entrega de leche, en los efectores.
- Selección de una muestra de un Área Programática -de las doce existentes en la Ciudad- y dentro de ésta, cuatro Centros de Salud y Acción Comunitaria (Cesacs). El Área seleccionada es la que corresponde al Hospital General de Agudos José María Penna, y los Centros de Salud seleccionados fueron, el CESAC N° 1, CESAC N° 8, CESAC N° 10



y CESAC N° 30, que representan el 57,14% sobre un total de siete Centros del Área, que entregan leche (de 8 Centros de Salud, sólo en 7 se entrega leche). El criterio de selección de la muestra, obedeció a una zona geográfica con mayor factor de riesgo (zona sur), y dentro de esa zona, un Área Programática con alto grado de vulnerabilidad social y cuatro Centros Asistenciales con mayor entrega de leche.

Marco de Referencia

Nacional

1. Características Generales

Con el objeto de asistir a las distintas jurisdicciones, la NACIÓN suscribe con cada Provincia un Convenio de renovación anual y automática, con el fin de reducir la morbimortalidad de la población de mujeres, niños y adolescentes, disminuir las brechas de los indicadores de salud existentes, mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios de salud y promover la participación ciudadana en la problemática de salud de la población, todo ello, en el marco de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil como órgano de formulación y aplicación de las políticas materno infantiles.

Durante el período de vigencia del Convenio se ejecutará entre otros, el Programa de Nutrición, bajo la órbita de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, el que se describe en el Anexo III del Convenio celebrado.

El propósito del Programa Nutrición, es preservar y mejorar el correcto estado de nutrición del binomio madre - niño, a través del control apropiado del crecimiento y desarrollo, con especial énfasis en la captación y rehabilitación nutricional de la población mal nutrida, la prevención de carencias alimentarias específicas en las embarazadas y niños, la implementación de un Programa Nacional de Educación ALIMENTARIA - NUTRICIONAL, la investigación operativa, y la evaluación del impacto de todas estas acciones.

La implementación del Programa se formaliza bajo la siguiente modalidad:

- Adquisición y distribución de las jurisdicciones de leche fortificada con hierro, zinc y vitamina C para la complementación alimentaria y la prevención de carencias específicas en la población de niños y embarazadas.
- Elaboración de materiales de capacitación para equipos de salud en temas de evaluación nutricional, promoción de la lactancia materna y la alimentación complementaria oportuna, prevención y rehabilitación de patologías nutricionales y educación alimentaria – nutricional.
- Asistencia Técnica a las autoridades provinciales para la definición y el fortalecimiento de planes para mejorar la alimentación y nutrición.
- Colaboración con la capacitación del recurso humano a todas las jurisdicciones del país.
- Diagnóstico de situación nutricional de la población meta, promoviendo la utilización de las normas e instrumentos generados en el área.
- Promoción de la lactancia materna.
- Promoción del desarrollo de proyectos de educación alimentaria- nutricional en todas las jurisdicciones.



2. Marco Normativo

- Ley Nacional 24.459
Establece que la distribución de leche en polvo, a niños y mujeres embarazadas en el marco de los programas implementados por el gobierno nacional, deberá estar fortificada con minerales y vitaminas.
- Ley Nacional 25.724
Crea el Programa de Nutrición y Alimentación Nacional, destinado a cubrir los requisitos nutricionales de niños hasta los 14 años, embarazadas, discapacitados y ancianos desde los 70 años en situación de pobreza. Su creación tiene por finalidad dar cumplimiento al deber indelegable del Estado de garantizar el derecho a la alimentación de toda la ciudadanía.
- Convenio Marco y Anexos con descripción de cada Programa a implementarse.

Ciudad de Buenos Aires

1. Situación del Programa “Atención de la Madre y el Niño” en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

El Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud de GCABA, tiene por objeto la asistencia, por parte de la Nación a la Ciudad, con el fin de reducir la morbilidad de la población de mujeres, niños y adolescentes, disminuir las brechas de los indicadores de salud existentes y mejorar la accesibilidad. En el anexo pertinente al Programa referido, el objeto general es la implementación del Programa de Nutrición cuyo propósito es preservar y mejorar el correcto estado de nutrición del binomio madre – niño, a través del control apropiado del crecimiento y desarrollo, con especial énfasis en la capacitación y rehabilitación nutricional de la población mal nutrida, la prevención de carencias alimentarias específicas en las embarazadas y niños.

La Ciudad se compromete a dar cumplimiento a la rendición de cuentas mediante el sistema de monitoreo que fuera proporcionado oportunamente por la Nación. A tal efecto, la Ciudad deberá presentar el primer día hábil del mes de marzo de cada año, el cierre del año anterior y luego, cada noventa (90) días, la base con la información debidamente auditada. Cada una de las presentaciones se deberá realizar en soporte magnético y en papel, esta última tendrá carácter de declaración jurada y deberá ser suscripta por la autoridad no inferior al Director de Área.

Asimismo, la Nación transferirá a la Ciudad leche de vaca, entera en polvo, fortificada, según lo especificado por la Ley N° 25.459; en este sentido, la Nación en el mes de febrero informará las cantidades de leche y el cronograma estimativo de entregas previstas para el año, el que estará sujeto al presupuesto nacional aprobado y de acuerdo al distributivo existente.

Finalmente la Ciudad tendrá a su cargo la recepción, custodia y distribución de leche transferida. Estas acciones se encomendaron por Convenio a la empresa UPS SCS (Argentina) SRL, quien subcontrata a la empresa M. Doderó SA por el suministro del depósito donde se almacena la leche y por el personal encargado de la carga y descarga de insumos.



En la actualidad, aunque el convenio firmado con éste operador logístico se encuentra vencido, se siguen manteniendo las formas del mismo. Cabe señalar, que la Ciudad tiene atrasos en el pago de los servicios prestados mensualmente por UPS.

2. Características Generales

El Programa Materno Infantil depende operativamente de la Dirección General Adjunta de Programas Centrales, no obstante no cuenta con un responsable a cargo del mismo.

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 septiembre de 1990.

El Decreto 2080/98 propicia la suscripción de un Convenio entre la Ex Secretaría de Programas de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y la Ex Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de desarrollar un programa de actividades, cuyo objeto consistía en el cumplimiento del Compromiso a favor de la Madre y el Niño con recursos de la Nación.

El Programa Materno Infantil 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 (CESACs) actúan como efectores directos para la distribución de la leche.

El Programa Materno Infantil establece que la asistencia alimentaria será siempre concretada previa prestación de salud, es decir, una vez efectivizado el control de crecimiento y desarrollo del niño, el control prenatal y el control de la puérpera.

Durante los últimos años, las áreas programáticas incorporaron una categoría denominada "Casos Especiales" (casos de riesgo social), fuera de lo establecido por la normativa, ampliando de esta manera el espectro de beneficiarios.

En el convenio mencionado, 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 Centro de Gestión y Participación (CGP), el NBI se registra por Distrito Escolar y la distribución de la leche se hace por CESAC. Asimismo, los límites geográficos delimitados por estos tres organismos no coinciden.

3. Marco Normativo

La normativa para la distribución de leche se inspira en la Resolución N°175-SSPMA-81, que reglamenta la dación de leche en polvo a niños, madres y grupos vulnerables de riesgo



asistidos en los Hospitales generales de Niños, la Maternidad Sarda y Hospitales Generales de Agudos. Su modificatoria, Resolución N° 53/83 (BM 17.002) establece que la dación de leche se hará extensiva a niños asistidos en el área materno infantil, cualquiera sea su procedencia.

Asimismo, la ley 147/98, promulgada por Decreto N° 168/99, aprueba el Convenio celebrado entre el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, indicando los criterios relacionados a la distribución, universo, condiciones de prestación alimentaria, tipo de ración, instrumento de detección de riesgo y factores de riesgo a tener en cuenta. Este Convenio, es de renovación anual y automática.

- **Distribución:** destinada a la población materno infantil que se asiste en los hospitales y principalmente en los Centros de Salud.
- **Universo:** niños que no reciben amamantamiento natural, especialmente menores de 2 años como grupo prioritario, y en segundo lugar, a niños entre 2 a 5 años, a embarazadas y a madres que lactan.
- **Condición de la asistencia alimentaria:** siempre con prestación de salud previa (Control de crecimiento y desarrollo del niño, control prenatal y control de la puérpera). Se tratará de estimular la lactancia natural en los primeros 6 meses de vida, otorgando en esos casos leche para la madre que lacta y, en casos de existir, para los hermanos del lactante.
- **Ración:** 3Kg/niño/mes a menor de 2 años; 2Kg./niño/mes hasta 5 años, 11 meses y 29 días; 2Kg/persona/mes para madres que lactan y embarazadas con control prenatal. Se aumentará 1kg de leche por beneficiario, para aquellos casos que se encuentren en proceso de recuperación nutricional.
- **Instrumento de detección de riesgo:** la Historia Clínica del Niño-Base (CLAP-OMS), especialmente en su rubro alimentación y la utilización de la Tabla de Crecimiento y Desarrollo nacional, junto con el Carnet de Salud del Niño.
- **Factores de riesgo a tener en cuenta:**
 - a) Peso al nacer < 2.500gr.
 - b) Edad gestacional al nacer < 37 semanas.
 - c) Egreso del recién nacido con patología (incluye SIDA).
 - d) Trabajo materno fuera de la casa.
 - e) Analfabetismo materno.
 - f) Peso y talla menores al percentilo 10.
 - g) Alimentación no adecuada.
 - h) Presencia de patología infecciosa que contraindique la lactancia materna.
 - i) Presencia de factores sociales y/o emergencias que, debidamente aclaradas, justifiquen la entrega.

4. Circuitos y procesos administrativos

4.1 Detección y solicitud de leche



El criterio utilizado para determinar las cuotas destinadas a cada Área Programática se fundamenta en base al consumo histórico, determinado por el número de consultas pediátricas y obstétricas y por el número de Centros de Salud del Área, y en base a los factores de Riesgo, ya que se han estudiado las áreas de la Ciudad que tienen mayor mortalidad infantil y NBI.

No obstante, no están definidos los indicadores que permiten medir el impacto del Programa, ni actualizadas las metas para su cumplimiento. Tampoco está definida la población bajo cobertura. De esta forma resulta imposible su evaluación. **(debilidad 1)**

4.2 Recepción de insumos

Para la recepción de la leche en polvo fortificada debe estar presente personal del operador logístico UPS y el farmacéutico responsable del G.C.B.A.

Al recibir los insumos en el depósito, se verifica que la cantidad, lote y fecha de vencimiento coincida con el remito de entrega del mismo. Los datos del remito se cargan manualmente (por personal de la empresa M. Doderó S.A.) al sistema del operador logístico. En este paso, pueden existir errores de carga. **(debilidad 2 y 3)**

Es importante aclarar que el Ministerio de Salud de la Nación solo informa al Programa Central las cantidades de insumos que enviará, y posteriormente ésta comunica a la Coordinación operativa de logística y distribución UPE-UOAC; no obstante, la información carece de lote, marca y vencimiento del insumo. **(debilidad 2)**

4.3 Almacenamiento de insumos

Los insumos se almacenan sobre pallets. El sistema informático del operador logístico le otorga un código alfanumérico a cada pallet, al cual se asocia toda la información del mismo, como el lugar donde están almacenados y fecha de vencimiento de los insumos. El almacenamiento se realiza según espacios libres, es decir, no hay un lugar predeterminado para cada insumo. Se sigue la metodología de primero en expirar, primero en salir

4.4 Preparación de los pedidos

Los pedidos son realizados por los efectores a través de un sistema informático que suministró en su momento el Hospital Italiano; este sistema no posee una interfaz con el sistema de UPS, lo que evita la agilidad del circuito. Asimismo, se manifiesta que su implementación se realizó a fin de que los efectores pudieran gestionar sus pedidos, pero no es eficiente para manejar depósitos, por cuanto no es un sistema específico de gestión de logística. **(debilidad 4)**

En relación a la distribución de leche, los pedidos son recibidos por el Programa Materno Infantil que organiza la distribución mensual, enviando una nota a la Dirección General Adjunta de Programas Centrales con la distribución de la leche asignada a cada efector, en la cual se especifica además, el día de la semana correspondiente para la entrega. Las entregas son acordadas previamente en forma telefónica con el operador logístico, en general quedan establecidas permanente y se modifican solo por circunstancias especiales.

Simultáneamente, el Programa envía a la Coordinación Operativa de Logística y Distribución, vía mail, una planilla de distribución en la que consigna la cantidad de leche, tipo de leche, fecha de entrega -teniendo en cuenta la fecha de vencimiento según lotes entregados- y centro que debe recibir la leche.

4.5 Distribución de insumos



Personal de la Coordinación operativa, ingresa los datos de distribución en el sistema informático diseñado por el hospital Italiano. Posteriormente, la Coordinación Operativa de Logística y Distribución UPE-UOAC prepara un archivo con los datos de la distribución a los efectores, y lo envía por mail en formato Excel. A este archivo debe incluirle en su título, la marca de la leche y el centro a distribuir, ya que el sistema informático no permite incluir ese dato, solo permite ingresar los insumos por número de catálogo genérico. **(debilidad 4)**

Este archivo con los datos de distribución es levantado del mail, por el farmacéutico encargado del depósito del operador logístico, quien los incluye en su sistema informático. Con la información cargada, se emite el remito de entrega, se procede a armar los pedidos y se distribuye los insumos correspondientes.

Es importante destacar que para la distribución, el sistema informático de UPS, elabora las entregas de acuerdo a la premisa, primero expirado primero salido, lo que permite identificar los lotes con fechas de vencimiento más próximas. Esto no exime la posibilidad de que un error en la carga de datos, pueda ocasionar la distribución de un pedido con fecha de vencimiento extemporánea.

Con la entrega de la leche, el Centro de Salud, recepciona un remito firmando la conformidad o no por la entrega realizada. De existir diferencias entre el remito y la leche entregada, las mismas se consignan en el remito.

El operador logístico entrega copia del remito conformado al Coordinador Operativo UPE-UOAC, quien carga en su sistema la entrega realizada. Si verifica diferencias consignadas en remitos, se cargan en el stock de cada insumo.

4.6 Registro de información y control

El Programa, también recibe una copia del remito conformado y verifica con su planilla de distribución, la entrega que realizó el operador logístico. Si existen diferencias se consignan en la planilla de distribución original y se da aviso al Director General Adjunto de Programas Centrales y al Coordinador Operativo UPE-UOAC.

El Programa solicita mensualmente a la Coordinación Operativa de Logística y Distribución UPE -UOAC, una copia actualizada del stock de leche. De esta manera monitorea la entrega y contabiliza cuánta leche hay en depósito, por si es necesario readjudicar.

Además recibe mensualmente, los registros que efectúan todos los Centros de Salud de la entrega de la leche (planillas de rendición de leche de Ciudad y de Nación y remitos). Esta información es cargada y procesada en formato electrónico (EXCELL y ACCES).

Es preciso señalar, el esfuerzo que realiza el personal designado al Programa Central, para organizar la distribución de la leche sin elementos esenciales para la comunicación como un teléfono, un fax o internet.

Asimismo, se menciona la falta de reconocimiento al personal, teniendo en cuenta que a lo largo de un año el Programa debió mudarse tres veces de distintos lugares. Actualmente funciona de manera aislada al resto de los Programas de Atención Primaria (que funcionan en la sede del Ministerio) en el último piso del pabellón viejo del Hospital de Niños Dr. Pedro Elizalde.

5. Análisis de los procedimientos aplicados

5.1 Programa Central



Las tareas realizadas para la aplicación de los procedimientos de auditoría consistieron en:

- Análisis de la entrega, distribución y rendición de leche comprada por Nación.
- Análisis de indicadores de cobertura.

a. Entrega, distribución y rendición de leche de Nación

Se verificó la entrega de leche remitida de Nación contra remitos de entrega del proveedor, y se analizó su correspondiente distribución a través de las Planillas de distribución generada por el Programa.

El Programa recibió durante el primer semestre de 2009, la cantidad de 144.650 kg de leche entera fortificada de Nación. Asimismo, informa que la distribución de esa leche comenzó en septiembre de 2009, dado que existía en stock, leche comprada por la Ciudad con vencimiento anterior a la entregada por Nación. Por consiguiente, distribuyó durante los meses de septiembre y diciembre de 2009, la cantidad de 81.028 kg de leche.

Cuadro Nº 1. Entrega de leche de Nación y distribución año 2009

ENTREGA - DISTRIBUCIÓN AÑO 2009									
Entrega de leche Nación 1er. Semestre 2009						Distribución de Leche de Nación - Programa Central Ciudad			
Fecha	Remito Nro	Cantidad kg	Lote	Marca	Vencimiento	Cantidad kg	Cantidad total	Fecha distribución Programa	
22/04/2009	137943	16.380	Lotes 604/804	Manfrey	Feb-10	16.380	30.700	Sep-09	
22/04/2009	137956	16.380	lotes 804	Manfrey	Feb-10	14.320		Sep-09	
22/04/2009	137956		lotes 804	Manfrey	Feb-10	2.060		Dic-09	
22/04/2009	137958	11.970	lotes 804	Manfrey	Feb-10	11.970		Dic-09	
23/04/2009	137995	11.215	Lotes 604/804	Manfrey	Feb-10	11.215		Dic-09	
23/04/2009	138001	16.380	lote 804	Manfrey	Feb-10	16.380		Dic-09	
28/05/2009	138867	17.640	lote 405	Manfrey	Mar-10	8.703		50.328	Dic-09
28/05/2009	138870	16.380	lote 405	Manfrey	Mar-10	0		0	
28/05/2009	138873	17.640	lote 405	Manfrey	Mar-10	0		0	
28/05/2009	138879	16.380	lote 405/406	Manfrey	Mar-10	0	0		
28/05/2009	138884	4.285	lote 605	Manfrey	Mar-10	0	0		
		144.650				81.028	81.028		

Fuente: Programa Materno Infantil

A Enero de 2010, los 81.028 kg de leche distribuidos en Septiembre y Diciembre de 2009, no fueron rendidos a la Nación. Ello obedece principalmente, a que en los últimos tres meses del año, el Programa sufrió dos mudanzas a distintos lugares y a la ausencia de línea telefónica, fax e internet, para que los Centros Asistenciales envíen la información pertinente para la rendición. Debe recordarse que el Programa está acéfalo de jefatura y quien lleva adelante el mismo es una agente con función de técnica que se ocupa de todo lo inherente a la organización de la distribución de la leche, pero sin otro personal que la asista.

Asimismo, los 63.622 kg restantes, fueron distribuidos entre Enero y Febrero de 2010. De éstos, 4.940 kg fueron devueltos por los Centros de Salud (al 23/2/10), dado a que no llegaban a



distribuirlos antes de su vencimiento (marzo de 2010), ya que el operador logístico entregó luego de la fecha pautada (12/02/10). **(debilidad 5)**

Debe tenerse en cuenta en el párrafo precedente que la equivocación del operador logístico UPS, en la entrega de leche cuyos lotes vencían con posterioridad a los lotes distribuidos por el Programa, ocasionó que se llegue a los meses de enero y febrero de 2010 con leche a distribuir cuyo vencimiento caducaba al mes de la entrega. **(debilidad 5)**

Ello señala que el sistema informático utilizado por UPS, adolece de mecanismos de control interno, por cuanto permite que se puedan distribuir lotes con vencimientos posteriores a los próximos a vencer. Asimismo, esto podría detectarse, si la Coordinación Operativa de Logística y Distribución UPE-UOAC pudiera llevar a cabo los controles de stock pertinentes. En reiteradas oportunidades la actual Coordinación, solicitó la posibilidad de realizar una toma de inventario y su posterior control, aduciendo UPS, la falta de disponibilidad de personal para realizar dicha tarea. Se menciona que por contrato UPS está obligado a realizar un control de stock anual, conjuntamente con personal de la UPE-UOAC. **(debilidad 6)**

Además, tanto el Programa como la Coordinación UPE-UOAC carecen de listados generados por el sistema informático que permita realizar una evaluación de la logística llevada a cabo por UPS, por ejemplo, no cuentan con listado que relacione el efector al que se le entrega la leche con el lote entregado y el vencimiento del mismo, o listado que relaciones el efector con su stock existente. Esta falta de información ocasionada por la utilización de dos sistemas informáticos (uno de UPS y otro de la UPE-UOAC) sin interfaz entre ellos, dificulta en gran manera una coordinación conjunta de la actividad del depósito. **(debilidad 7)**

La distribución efectuada de enero a septiembre de 2009, arroja la siguiente información:

Cuadro Nº 2. Distribución de leche en Ciudad de Buenos Aires

MES	Purísima-GCBA	Vidalac- GCBA	Purísima Nación	Manfrey Nación	TOTAL
ENERO	42.354	0	1.490	0	43.844
FEBRERO	49.502	0	0	0	49.502
MARZO	41.910	0	0	0	41.910
ABRIL	47.820	0	0	0	47.820
MAYO	47.950	0	0	0	47.950
JUNIO	12.806	31.718	0	0	44.524
JULIO	0	53.529	0	0	53.529
AGOSTO	0	51.290	0	0	51.290
SEPTIEMBRE	0	13.090	0	30.700	43.790
TOTAL	242.342	149.627	1.490	30.700	424.159

Fuente: Programa Materno Infantil

Pese a las entregas verificadas, se señala que en todas las planillas de distribución figuran anotaciones que el Programa efectúa, respecto a la diferencia en las entregas que realiza el operador logístico UPS. Las mayores diferencias obedecen a: distribución en menor cantidad a lo establecido, entrega de distintas marcas según lotes predeterminados y por ende de distintos vencimientos, y entregas fuera de días pautados. **(debilidad 5)**

b. Indicadores de cobertura e impacto

El programa no tiene definido metas, indicadores o población bajo cobertura. No hay una evaluación anual de los cupos históricos de distribución de leche que realiza la Nación, en relación a



las necesidades reales de los beneficiarios. Asimismo, la Ciudad no realiza una planificación conjunta con la Nación, respecto a la cantidad de leche que realmente se necesita comprar. **(debilidad 1)**

Asimismo se señala que el Programa no participa en la compra de leche de la Ciudad.

5.2 Depósito operador logístico UPS

Las tareas realizadas para la aplicación de los procedimientos de auditoría consistieron en:

- a. Observación del almacenamiento y conservación de la leche en depósito central (UPS).
- b. Inspección de las condiciones de seguridad en depósito central (UPS).
- c. Recuento físico de leche en depósito central (UPS).
- d. Análisis del descarte de leche por vencimiento u otros.
- e. Análisis de remitos de proveedor, ordenes de distribución, remitos de entrega (UPS)

a. Almacenamiento y conservación (UPS)

Se constató que las cajas de leche se apilan (5 cajas por pila) sobre pallet y con una distancia aceptable entre estos y los estantes sobre los que se apoyan. Los bultos se conservan en sus cajas originales y se encuentran separados de paredes y suelo. El depósito es fresco y carece de humedad en sus paredes, techo y suelo.

b. Condiciones de seguridad en depósito central (UPS)

Se verificó la existencia de diversos matafuegos con fecha de vencimiento 02/2010, como también bocas de agua para mangueras y grupos eléctricos.

Asimismo, se nos informa que actualmente se está desarrollando un plan de evacuación para incendio; no obstante, en ese depósito no se almacenan productos inflamables.

c. Recuento físico

Se realizó un recuento físico de una muestra seleccionada al azar, de códigos alfanuméricos asignados a los pallets donde se almacenan los distintos lotes de leche; se solicitó un listado de stock emitido por el sistema informático del operador logístico. El procedimiento se efectuó en presencia de la Directora Técnica de UPS SCS Argentina. El recuento realizado arroja los siguientes datos.

Cuadro N°3. Recuento físico al 24-2-10

Código	Datos Según listado de stock emitido por UPS	Recuento Físico
--------	--	-----------------



ubicación pallet	Cantidad	Lote	Vto.	Remito	Cantidad	Lote	Vto. según palet	Vto. según caja individual
104/42/B	358 kg	155-Vidalac	Dic-09	P01-120455	En esta ubicación se encuentra leche marca Purisima			
104/41/C	576 kg	155-Vidalac	Dic-09	P01-120455	En esta ubicación se encuentra leche marca Verónica			
104/41/B	152 kg	155-Vidalac	Dic-09	P01-120455	En esta ubicación se encuentra jeringas			
104/40/C	14 kg	155-Vidalac	Dic-09	P01-120455	En esta ubicación se encuentra mercadería de otro proveedor			
104/28/A	2 kg	258-Vidalac	Ene-10	P04-2183	En esta ubicación se encuentra mercadería de otro proveedor			
103/31/A	1200 cajas	072-La Seren	Sep-10	P675-21370-1-2-3-6	1200 cajas	072-La Seren	Sep-10	Sep-10
103/31/B	1200 cajas	072-La Seren	Sep-10	P675-21370-1-2-3-6	1200 cajas	072-La Seren	Sep-10	Sep-10
105/32/C	1200 cajas	072-La Seren	Sep-10	P675-21370-1-2-3-6	1200 cajas	072-La Seren	Sep-10	Sep-10
105/32/B	1200 cajas	072-La Seren	Sep-10	P675-21370-1-2-3-6	1200 cajas	072-La Seren	Sep-10	Sep-10
102/30/A	384 kg	I016-Purisima	Ene-10	P11-27622	384 kg	I016-Purisima	Ene-10	Ene-10
104/33/B	384 kg	I016-Purisima	Feb-11	P11-27622	384 kg	I016-Purisima	Feb-11	Feb-11
104/36/C	384 kg	I016-Purisima	Feb-11	P11-27622	384 kg	I016-Purisima	Feb-11	Feb-11

Fuente: Elaboración propia sobre la base del recuento efectuado.

De los doce pallets sobre los que se practicó el recuento físico, en cinco casos (correspondientes a lotes 155 y 258 Vidalac) no coincidieron los datos que arrojó el sistema informático de UPS con el recuento efectuado; en las ubicaciones verificadas se encontraban otros insumos correspondientes al GCBA o, a otros clientes. **(debilidad 8)**

Se constató la inexistencia de ficha estante en depósito, lo que impidió cotejar saldos del recuento con registros fehacientes de movimientos de stock. Asimismo, se nos informa que la Coordinación Operativa de Logística y Distribución UPE-UOAC no realiza controles de stock. **(debilidad 7)**

d. Descarte de leche por vencimiento u otros

Se solicitó al operador logístico UPS, que informe sobre la existencia de leche vencida en su depósito durante el período auditado y motivos por los cuales se venció.

El operador logístico informó que al 31/12/2009 existía en stock la siguiente leche vencida: 9 kg de leche en polvo entera Purisima, lotes D297 y G136, con vencimiento 23/10/2006 y 30/06/2009; 47 kg de leche entera en polvo fortificada Veronica, lotes 0/231 y 03/605, con vencimiento 30/06/2007 y 30/04/2007; 1.100 kg de leche entera en polvo fortificada Vidalac, lote 155, con vencimiento 18/12/2009. El motivo de su vencimiento no fue informado.

Cabe mencionar, que actualmente existe un expediente abierto de leche vencida en la Coordinación de la UPE.

e. Análisis de remitos de proveedores, ordenes de distribución y remitos de entrega (UPS)



Se analizaron los remitos de proveedores, las planillas y ordenes de distribución, y los remitos de UPS, a fin de verificar la razonabilidad de las fechas de distribución y vencimientos de la leche. Se obtuvieron los siguientes resultados.

Cuadro Nº 4. Leche distribuida por Programa

Distribución de Leche de Nación - Programa Central Ciudad				
Cantidad kg	Cantidad total	Fecha distribución Programa	Lote	Vencimiento
16.380	30.700	Sep-09	604/804	Feb-10
14.320		Sep-09	804	Feb-10
2.060	50.328	Dic-09	804	Feb-10
11.970		Dic-09	804	Feb-10
11.215		Dic-09	604/804	Feb-10
16.380		Dic-09	804	Feb-10
8.703		Dic-09	lote 405	Mar-10
81.028	81.028			

Fuente: Programa Materno Infantil.

Conforme lo explicado en el apartado 5.1.a, la distribución de la leche entregada por Nación comenzó en septiembre de 2009 y continuó en diciembre del mismo año. El Programa organizó su distribución de acuerdo a los lotes próximos a vencer, según el stock del operador logístico.

No obstante, la entrega del operador logístico no coincidió con lo que el Programa distribuyó. Para el mes de septiembre el Programa distribuyó 30.700 kg de leche cuyos lotes tenían fecha de vencimiento para febrero de 2010, mientras que el operador logístico distribuyó 31.540 kg de leche cuyos lotes vencían en febrero, marzo, mayo y septiembre de 2010; para el mes de octubre el Programa no realizó distribución de leche entregada por Nación, puesto que esta leche tenía vencimiento posterior a la entregada por la Ciudad, mientras que el operador logístico entregó 23.770 kg de leche cuyos lotes vencían en febrero, marzo, mayo y septiembre de 2010. **(debilidad 5)**

Cuadro Nº 5. Leche distribuida por UPS

Fecha	Cantidad	Lote	Vencimiento
Sep-09	12.490	0-1607	16/05/2010
Sep-09	3.147	0-405	04/03/2010
Sep-09	4.513	0-604	06/02/2010
Sep-09	11.390	0-906	30/09/2010
Oct-09	78	0-1607	16/05/2010
Oct-09	19.470	0-405	04/03/2010
Oct-09	1.760	0-605	06/03/2010
Oct-09	2.034	0-804	08/02/2010
Oct-09	428	0-906	30/09/2010
	55.310		

Fuente: Remitos de entrega de leche UPS.

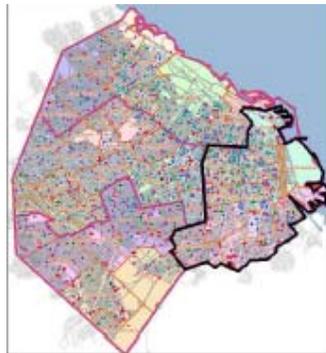
Nota: El detalle de las entregas se expone en Anexo I.

Esta equivocación en la entrega de leche (según mecanismos de primero en expirar primero en salir) ocasionó que se llegue a distribuir durante el mes de enero y febrero de 2010, leche cuyos lotes eran próximos a vencer (febrero y marzo) y devoluciones en las entregas realizadas. **(debilidad 5)**

5.3 Efectores de Salud

Se seleccionó un Área Programática (la ciudad cuenta con 12 áreas programáticas, una por cada Hospital General de Agudos, con excepción del Hospital Ramos Mejía) a criterio del auditor y de ésta una muestra de cuatro Centros de Salud, a fin de realizar las tareas de auditoría.

El Área Programática seleccionada fue la correspondiente al Hospital José María Penna, dadas las características de la misma, que se describen a continuación.



El hospital se ubica en la zona sudeste de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con fuerte predominio de población de clase media baja y población de clase baja con alto riesgo sanitario, característico de las villas y asentamientos que lo rodean (Villa 21-24, Barrio Zavaleta y Barrio Charrúa).

Se incluye población de nuevos pobres, que proceden de barrios colindantes al hospital, como Nueva Pompeya y Barracas. Además de las viviendas precarias asentadas en las cercanías del Riachuelo, las que suelen sufrir desbordes del curso de agua experimentando de manera directa los males de la contaminación, la toxicidad y los focos de contagio.

La población de clase baja, se halla en condiciones de alto riesgo sanitario dada sus características de habitabilidad: construcciones precarias, hacinamiento, falta de red cloacal y de agua potable, que expone a la población a problemas de salud físicos y psíquicos de diverso orden.

Las condiciones socio-ambientales de la población podrían dividirse en tres sectores:

- a) Población de clase media y media baja que habita en casas bajas, departamentos de una planta y edificios de departamentos.
- b) Población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que viven en inquilinatos, viviendas colectivas y hoteles subsidiados por el estado.
- c) Población que habita en villas, asentamientos, viviendas precarias con NBI, baja calificación laboral, subocupados y desocupados.

La población que se atiende en el Área es diversa, dado que contempla inmigrantes bolivianos, paraguayos y peruanos, con un gran porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas y sin cobertura de salud.



Su zona de influencia, presenta grandes disparidades socioeconómicas; se encuentra en relación directa con el Partido de Lanus y Lomas de Zamora e indirectamente con el Partido de la Matanza.

El área programática ha sido concebida como "la zona geográfica o superficie delimitada correspondiente a un hospital general de agudos, que con su organización técnico-administrativa debe dar cobertura a la población que habita su área de responsabilidad con diferentes características demográficas y sanitarias, tratando de satisfacer sus demandas de salud a través de programas de Atención Primaria de la Salud, de Vigilancia Epidemiológica, Atención Médica y Saneamiento Ambiental".

Dicha área, está delimitada por las calles: Garay, Vernet, Castañares, Del Barco Centenera, José Barros Pazos, Agustín de Vedia, Cruz, Varela hasta el Riachuelo, Vieytes, Suárez y vías del Ferrocarril Roca. Los barrios comprendidos son: Parque Patricios, Pompeya, parte de San Cristóbal, Constitución y Barracas. El área territorial abarca aproximadamente 12 Km².

Está constituida por 8 Centros de Salud y Acción Comunitaria, 4 Centros Médicos Barriales y el Plan Médicos de Cabecera con 30 profesionales Médicos (Clínicos, Pediatras y Tocoginecólogos) y 9 profesionales Odontólogos.

Varios de los Centros de Salud se encuentran ubicados en Villas de Emergencia y asentamientos, que están cada vez más poblados: Centro N° 8 y 35 en Villa 21-24; Centro N° 32 en Barrio Charrúa; Centro N° 30 en Barrio Zavaleta.

La población estimada es de 220.000 habitantes (datos al año 2001), de la cual el 50% se considera población de riesgo.

El Área Programática se caracteriza desde sus inicios en desarrollar actividades centradas en las necesidades que van surgiendo desde la población que consulta: programa de Violencia, la apertura de nuevos Centros de Salud, la modalidad de funcionamiento actual del Plan Médico de Cabecera, el programa de Juegoteca, la existencia de Promotores de Salud en distintos Centros, etc.

Las principales problemáticas de salud se vinculan con enfermedades sociales de la pobreza y la exclusión social. Los problemas de adicciones, sobre todo el Paco, y la inseguridad son constantes y crecientes.

La selección de la muestra de los Centros de Salud obedeció al criterio de mayor entrega de leche por efector (según promedio mensual de entrega).

Las tareas realizadas para la aplicación de los procedimientos de auditoria consistieron en:

- a) Análisis del pedido, recepción y distribución de leche.
- b) Observación del almacenamiento, conservación y condiciones de seguridad de la leche.
- c) Recuento físico de leche.
- d) Análisis del descarte de leche por vencimiento u otros.
- e) Análisis de la información consignada en historias clínicas y planillas diarias de entrega de leche.
- f) Análisis de indicadores de gestión

5.3.1 Centro de Salud y Acción Comunitaria N°1 (Ubicado en las cercanías de la Villa 21-24)

a. Recepción y entrega de leche a los beneficiarios



El operador logístico entrega mensualmente la leche con un remito de entrega, donde se indica producto, lote y fecha de vencimiento. Se controla la indicación del remito con la leche entregada y se da la conformidad de la entrega, con la firma, aclaración y fecha de recepción. En caso de existir diferencias se consignan en el remito.

Se entrega leche a la población beneficiaria, según orden de llegada y previa presentación del Carnet de Control de Salud (control del niño sano o control perinatal), en el que deberá constar dicho control con la firma del médico que asistió al beneficiario.

Al momento de la entregada de la leche, la promotora completa la planilla de atención diaria, indicando: fecha, nombre y apellido del beneficiario, edad del beneficiario y cantidad de leche entregada. También completa en la Ficha de control del niño sano, la fecha y cantidad de leche entregada .

La entrega de leche la realizan agentes contratadas por el GCBA, con formación de promotora de salud. Un agente contratado por la Dirección General de Estadísticas y Censos para la Ciudad, realiza la carga de datos al sistema informático, a fin de contar con estadísticas del programa.

Actualmente, dado que en el mes de febrero de 2010 se está entregando leche que vence en marzo del 2010, los centros acordaron con el programa la entrega de leche a beneficiarios hasta la 3er semana del mes, entregando el stock existente en la 4ta semana del mes, a un comedor cercano a cada centro. Otros centros procederán a su devolución. **(debilidad 5)**

b. Almacenamiento, conservación y condiciones de seguridad

La entrega leche se realiza en el hall central, a la entrada de los consultorios. Las cajas de leche se apilan (6 cajas por pila) directamente en el piso y contra la pared. Los bultos se conservan en sus cajas originales. **(debilidad 9)**

El almacenamiento se realiza según el lote entregado y fecha de vencimiento (el primer lote a vencer esta ubicado en la primera pila para entregar). Si bien la habitación utilizada como depósito es muy pequeña y no cuenta con sensores que midan la temperatura ambiente, se pudo apreciar que el lugar es fresco y carece de humedad.

El centro cuenta con 7 matafuegos cuya fecha de vencimiento es junio de 2010.

c. Recuento físico

El centro no utiliza ficha estante para registrar los movimientos de stock de la leche. Actualmente, la promotora de salud, se maneja con un cuaderno donde anota la leche que recibe (de Nación y de Ciudad) y la salida de leche, según las planillas de entrega diaria al beneficiario. **(debilidad 10)**

Si bien la falta de ficha stock dificultó la tarea de auditoria para la verificación del stock actual -por cuanto fue más laborioso realizar un recuento físico y cotejar su saldo con registros fehacientes-, para determinar un saldo de inicio se verificó los ingresos correspondiente al lote existente en stock, contra remitos de entrega/recepción y se le restaron los egresos según planillas diarias de entrega, llegando así a un saldo final.



La leche que se encontraba en stock, correspondía a una partida entregada por la Ciudad (leche en polvo fortificada con vitamina c, Fe y Zn).

Cuadro Nº 6. Recuento Físico Cesac 1 al 19-02-2010

Nombre Genérico	Recuento Físico			Saldo según ficha stock	Diferencias
	Cantidad	Lote	Vencimiento		
Leche Fortificada	1.563 (*)	258 - Vidalac	Fecha:01/03/10	1.563	0

Fuente: Elaboración propia en base al recuento efectuado.

(*) corresponde a 130 bultos conteniendo 12 cajas de 1000 gr (1.560 kg), más 3 cajas sueltas de 1000 gr.

Cuadro Nº 7. Armado de ficha stock

Lote : 258- Vidalac					
Vencimiento : 01/03/10					
Fecha	Remito Nro.	Entrada	Salida	Saldo	Efechor
Saldo Anterior				707	
9/2/10		1.770		2.477	Nación
Del 9/2 al 19/2/10			914		Beneficiarios
Saldo al 19-02-10				1.563	

Fuente: Elaboración propia en base al recuento efectuado, a planillas de entrega diaria y a remitos.

El recuento de la leche se realizó en presencia de la promotora de salud y de la jefa del centro, verificándose a continuación los saldos mediante el procedimiento ya descrito. El recuento realizado coincidió con el respaldo de la información analizada (remitos y planillas de entrega). Al momento del recuento se verificaron además los vencimientos de la leche, observándose la inexistencia de leche vencida. Sin embargo, se destaca el corto vencimiento de la leche que se entregó al centro.

d. Análisis del descarte de leche por vencimiento u otros

Durante el período auditado no hubo descarte de leche por vencimientos o roturas.

e. Análisis de la información consignada en historias clínicas y planillas diarias de entrega de leche

A fin de verificar la contraprestación médica en el Programa Apoyo Nutricional y su registración en cada efector, se tomó una muestra de 56 historias clínicas (de 57 historias clínicas, 1 no se encontró), utilizando el criterio al azar de 3 planillas diarias de entrega de leche de Nación, durante el año 2009.

La normativa vigente en la Ciudad de Buenos Aires indica los siguientes controles de salud:

- Controles mensuales durante el embarazo y post-parto
- Control quincenal durante el primer mes de vida
- Control mensual para niños hasta 1 año
- Control bimestral para niños de 2 años
- Control semestral para niños de 3 a 5 años
- Control anual para niños de 6 a 18 años

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en conocimiento la revisión de patrones de crecimiento y desarrollo de bebés (disponible en www.who.org y en www.lalecheleague.org, versión al 5 de diciembre de 2007)



Si bien los beneficios para la salud de la prevención primaria y secundaria referidos a inmunizaciones y controles de salud en niños sanos y en mujeres embarazadas han sido muchos, no existen pautas claras sobre la frecuencia y la periodicidad con la que deben realizarse los controles de salud de los niños y en las embarazadas. Todas las recomendaciones están basadas en opiniones de expertos, pero estas deben ser adaptadas a la necesidad del paciente y a los riesgos locales.

Asimismo, la Sociedad Canadiense de Pediatría y la Sociedad Americana de Pediatría recomiendan realizar 8 o 9 controles de salud en los 2 primeros años de vida. La Sociedad Argentina de Pediatría recomienda realizar 20 controles en los primeros 2 años de vida, un control mensual durante el primer año de vida y uno bimensual durante el segundo.

De la muestra seleccionada, se obtiene que:

- El Centro de Salud cuenta con 5 pediatras para el Control de niño sano, distribuidos en días 4 semanales con un total de 23 horas; 4 obstétricas que concurren 3 veces por semana, con un total de 28hs semanales; 3 tocoginecólogas que concurren 3 veces por semana, con un total de 18 hs semanales.
- Los controles de salud en los diferentes grupos, se cumplieron en un 94,74%, siendo del 100% en las embarazadas y en los niños de bajo peso (desnutridos); en el grupo de 1 año el porcentaje fue del 80%; en el grupo de niños de 2 años y en el de 3 a 5 años el porcentaje fue del 85,71%.
- El centro no manifestó tener problemas de falta de pediatras. Según los porcentajes descriptos, los controles de salud se cumplen en el tiempo adecuado según las normas de la Ciudad de Buenos Aires; la de distribución de Leche Fortificada, se lleva a cabo cumpliendo con la norma de entregar la leche, si los beneficiarios cumplen con los controles de salud en los tiempos indicados.

f. Análisis de indicadores de gestión

Se solicitó información que emite el Sistema Informático SiCesac, referida a indicadores para la gestión. Se analizaron los siguientes indicadores de calidad:

Tabla N° 1. Indicadores de calidad

TASA DE CONCENTRACIÓN DE CONTROLES DE SALUD EN LACTANTES MENORES DE 1 AÑO	2,51
TASA DE CONCENTRACIÓN DE CONTROLES DE SALUD EN NIÑOS DE 1 Y 2 AÑOS	1,73
COBERTURA PAP EN POBLACIÓN DE MUJERES DE 18 A 49 AÑOS	10,41



CONCENTRACIÓN DE CONTROL DEL EMBARAZO POR EMBARAZADA	3,27
TASA DE RETENCIÓN GENERAL	75,80

Fuente: Tablero de Comando SiCesac – Indicadores de calidad período 2009. Fuente de Datos: población activa.

Si bien, el Centro de Salud retiene el 75,80% del total de la población activa que concurre al mismo, las tasas de concentración de controles de salud son bajas; en lactantes menores de 1 año la cantidad de controles es de 2,51 promedio anual sobre el total de este grupo etéreo, en niños de 1 y 2 años es de 1,73 promedio anual sobre el total de ese grupo etéreo, en embarazadas es de 3,27 promedio anual. Asimismo, la cobertura de PAP en población de mujeres de 18 a 49 años es de 10,41%. **(debilidad 11)**

5.3.2 Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 8 (Ubicado en la Villa 21-24)

a. Recepción y entrega de leche a beneficiarios

El circuito coincide con lo descrito en el Centro N° 1. La excepción a la entrega de leche sin previo control, obedece principalmente a la falta de médicos pediatras para la atención del niño sano. **(debilidad 12)**

Se señala, que los profesionales que asisten a este Centro de Salud, deberían cobrar un plus por zona de riesgo. Sin embargo, y pese a que ya fue solicitado al jefe de región sanitaria por nota, no hubo respuesta al respecto. La implementación de dicho plus, permitiría la oferta de profesionales (sobre todo pediatras que faltan en el sistema público) a éste y a otros centros asistenciales.

Asimismo, se ha solicitado que un móvil traslade a los profesionales al Centro de Salud, dada la inseguridad creciente que deben soportar (este mecanismo ya se implementa en los centros de salud del Hospital Piñero); esta alternativa no se ha tenido en cuenta.

b. Almacenamiento, conservación y condiciones de seguridad

El centro dispone de un cuarto (zum) no exclusivo, para la entrega y guarda de leche. En el mismo también se guardan los insumos de Procreación Responsable y se realizan charlas y reuniones de equipos. No existe otro espacio que pueda destinarse a la entrega de leche.

Las cajas de leche se apilan (11 cajas por pila) directamente en el piso y contra la pared. Los bultos se conservan en sus cajas originales. **(debilidad 9)**

El almacenamiento se realiza según el lote entregado y fecha de vencimiento (el primer lote a vencer esta ubicado en la primera pila para entregar). Si bien la habitación utilizada como depósito no cuenta con sensores que midan la temperatura ambiente, se pudo apreciar que el lugar es fresco y carece de humedad.



El centro cuenta con 3 matafuegos cuya fecha de vencimiento es noviembre de 2010.

c. Recuento físico

El centro no utiliza ficha estante para registrar los movimientos de stock de la leche. Actualmente, la promotora de salud, se maneja con un cuaderno donde anota la leche que recibe (de Nación y de Ciudad) y la salida de leche según las planillas de entrega diaria al beneficiario. **(debilidad 10)**

Si bien la falta de ficha stock dificultó la tarea de auditoría para la verificación del stock actual - por cuanto fue más laborioso realizar un recuento físico y cotejar su saldo con registros fehacientes-, para determinar un saldo de inicio se verificó los ingresos correspondiente al lote existente en stock, contra remitos de entrega/recepción y se le restaron los egresos según planillas diarias de entrega, llegando así a un saldo final.

La leche que se encontraba en stock, correspondía a una partida entregada por la Ciudad (leche en polvo fortificada con vitamina c, Fe y Zn).

Cuadro Nº 8. Recuento Físico Cesac 8 al 18-02-2010

Nombre Genérico	Recuento Físico			Saldo según ficha stock	Diferencias
	Cantidad	Lote	Vencimiento		
Leche Fortificada	924(*)	258 - vidalac	Fecha:01/03/10	924	0

Fuente: Elaboración propia en base al recuento efectuado

(*) recuento de 77 bultos conteniendo 12 cajas de 1000 gr. (924 kg.)

Cuadro Nº 9. Armado de ficha stock

Lote : 258 - Vidalac					
Vencimiento : 01/03/10					
Fecha	Remito Nro.	Entrada	Salida	Saldo	Efactor
Saldo Anterior				0	
07/01/2010	36781	850		850	Ciudad
14/01/2010	37244	850		1.700	Ciudad
25/01/2010	37251	850		2.550	Ciudad
17/02/10			356	2.906	Asignado a Comedores Pero no entregado
Del 02/02 al 12/02/10			1.982		Beneficiarios
Saldo al 18/02/10				924	

Fuente: Elaboración propia en base al recuento efectuado, a planillas de entrega diaria y a remitos.

El recuento de la leche se realizó en presencia de la promotora de salud y de la jefa del centro, verificándose a continuación los saldos mediante el procedimiento ya descripto. El recuento realizado coincidió con el respaldo de la información analizada (remitos y planillas de entrega). Al momento del recuento se verificaron además los vencimientos de la leche, observándose la inexistencia de leche vencida. Sin embargo, se destaca el corto vencimiento de la leche que se entregó al centro.

d. Análisis del descarte de leche por vencimiento u otros

Durante el período auditado no hubo descarte de leche por vencimientos o roturas.

e. Análisis de la información consignada en historias clínicas y planillas diarias de



entrega de leche

El procedimiento efectuado coincide con el descrito en el Centro N° 1. La muestra de historia clínica fue de 46 historias clínicas (de 57 historias clínicas, 4 no se encontraron y 7 beneficiarios se controlan en el CeSAC N° 35).

- El centro de salud cuenta con 3 pediatras que atienden el Control de Niño Sano y Patológico (no hay designadas horas específicas para los controles de niño sano, sino que depende de los turnos programados), distribuidos en 4 días semanales con un total de 25 horas; 1 obstétrica que concurren 1 vez por semana, con un total de 10hs; 2 tocoginecólogas que concurren 2 veces por semana, con un total de 12hs semanales.
- Los controles de salud en los diferentes grupos, se cumplieron en un 61,82%; en el grupo de edad de 3 a 5 años el porcentaje fue del 86,36%; en el grupo de niños de 2 años el porcentaje fue de 52,63%; en el grupo de 1 año el porcentaje fue de 35,71%. No cayó en la muestra historias clínicas de embarazadas, madres que lactan y desnutridos.
- El centro de salud manifestó tener problemas de falta de pediatras, por lo cual ha bajado la demanda de controles de salud. Esta situación, motiva que en el centro los controles de salud se no se cumplan en el tiempo adecuado según las normas de la Ciudad de Buenos Aires. Hay beneficiarios que los controles los realizan en otros centros de salud, sobretodo en el CESAC N° 35, cercano al centro N° 8. **(debilidad 12)**

f. Análisis de indicadores de gestión

Tabla N° 2. Indicadores de calidad

TASA DE CONCENTRACIÓN DE CONTROLES DE SALUD EN LACTANTES MENORES DE 1 AÑO	3,02
TASA DE CONCENTRACIÓN DE CONTROLES DE SALUD EN NIÑOS DE 1 Y 2 AÑOS	1,69
COBERTURA PAP EN POBLACIÓN DE MUJERES DE 18 A 49 AÑOS	5,81
CONCENTRACIÓN DE CONTROL DEL EMBARAZO POR EMBARAZADA	2,96
TASA DE RETENCIÓN GENERAL	68,32



Fuente: Tablero de Comando SiCesac – Indicadores de calidad período 2009. Fuente de Datos: población activa.

Si bien, el Centro de Salud retiene el 68,32% del total de la población activa que concurre al mismo, las tasas de concentración de controles de salud son bajas; en lactantes menores de 1 año la cantidad de controles es de 3,02 promedio anual sobre el total de este grupo etéreo, en niños de 1 y 2 años es de 1,69 promedio anual sobre el total de ese grupo etéreo, en embarazadas es de 2,96 promedio anual. Asimismo, la cobertura de PAP en población de mujeres de 18 a 49 años es de 5,81%. **(debilidad 11)**

5.3.3 Centro de Salud y Acción Comunitaria N°10

a. Recepción y entrega de leche a beneficiarios

El circuito coincide con lo descrito en el Centro N° 1. Se permite una ausencia a los controles exigidos por norma, a todos los grupos de beneficiarios, dado los distintos inconvenientes que presenta la población que se atiende.

b. Almacenamiento, conservación y condiciones de seguridad

El centro dispone de un cuarto (que cierra con candado) para uso exclusivo de depósito de leche; a continuación del mismo, se ubica un hall de acceso, que es utilizado por la promotora de salud, para la entrega de leche.

Las cajas de leche se apilan (cinco o siete cajas por pila) directamente en el piso y contra la pared. Los bultos se conservan en sus cajas originales y el almacenamiento se realiza según el lote entregado y fecha de vencimiento. **(debilidad 9)**

Si bien la habitación utilizada como depósito no cuenta con sensores que midan la temperatura ambiente, se pudo apreciar que el lugar es fresco y carece de humedad.

El Centro cuenta con matafuegos en corredores y subsuelo, con vencimiento 6/2010.

c. Recuento físico

El centro no utiliza ficha estante para registrar los movimientos de la leche. Actualmente, la promotora de salud, se maneja con un cuaderno donde anota la leche que recibe (de Nación y de Ciudad) y la salida de leche según las planillas de entrega diaria al beneficiario; al finalizar su jornada laboral o durante la misma, cuenta las cajas de leche y verifica con su cuaderno el stock que tiene. **(debilidad 10)**

Si bien la falta de ficha stock dificultó la tarea de auditoría para la verificación del stock actual - por cuanto fue más laborioso realizar un recuento físico y cotejar su saldo con registros fehacientes-, para determinar un saldo de inicio se verificó los ingresos correspondiente al lote existente en stock, contra remitos de entrega/recepción y se le restaron los egresos según planillas diarias de entrega, llegando así a un saldo final.



Cabe señalar, que esta última entrega de leche correspondía a una partida comprada por la Ciudad (leche en polvo fortificada con vitamina c, hierro y zinc).

Cuadro 10 : Recuento Físico Cesac N°10 al 12/02/2010

Nombre Genérico	Recuento Físico			Saldo según ficha stock	Diferencias
	Cantidad	Lote	Vencimiento		
Leche Fortificada	1.158 (*)	258 – Vidalac	Fecha:01/03/10	1.158	0

Fuente: Elaboración propia en base al recuento realizado.

(*) recuento de 96 bultos conteniendo 12 cajas de 1000 gr. (1.152 kg.), más 6 cajas sueltas de 1000 gr.

Cuadro 11: Armado de ficha stock

Lote : 258 – vidalac					
Vencimiento : 01/03/10					
Fecha	Remito Nro.	Entrada	Salida	Saldo	Efactor
Saldo Anterior				0	
11/01	36782	550			Ciudad
25/01	37252	550		1.100	Ciudad
03/02	37669	450		1.550	Ciudad
Período 01/01/10 al 11/02/10			392		Beneficiarios
Saldo al 12/02				1.158	

Fuente: Elaboración propia en base al recuento efectuado, a planillas de entrega diaria y a remitos.

El recuento de la leche se realizó en presencia de la promotora de salud y de la jefa del centro, verificándose a continuación los saldos mediante el procedimiento ya descrito. El recuento realizado coincidió con el respaldo de la información analizada (remitos y planillas de entrega). Al momento del recuento se verificaron además los vencimientos de la leche, observándose la inexistencia de leche vencida. Sin embargo, se destaca el corto vencimiento de la leche que se entregó al Centro.

d. Análisis del descarte de leche por vencimiento u otros

Durante el período auditado no hubo descarte de leche por vencimientos o roturas.

e. Análisis de la información consignada en historias clínicas y planillas diarias de entrega de leche

El procedimiento efectuado coincide con el descrito en el Centro N° 1. La muestra de historia clínica fue de 71 historias clínicas (de 76 historias clínicas, 5 no se encontraron).

- El centro de salud cuenta con 2 pediatras para el Control de niño sano, distribuidos en 3 días semanales con un total de 16 horas; 1 tocoginecóloga que concurre 2 veces por semana, con un total de 10 hs semanales (esta médica realiza el control de embarazo).
- Los controles de salud en los diferentes grupos, se cumplieron en un 91,67%, siendo del 100% en las embarazadas, madres que lactan, desnutridos y en niños de 3 a 5 años; en niños de 1año el porcentaje fue del 85,71%; en los niños de 2 años el porcentaje fue de 70%.



- El centro no manifestó tener problemas de falta de pediatras, salvo cuando se suspendieron las horas de guardia. Actualmente las horas de guardia se repusieron. Según los porcentajes descriptos, los controles de salud se cumplen en el tiempo adecuado según las normas de la Ciudad de Buenos Aires; la distribución de Leche Fortificada, se lleva a cabo cumpliendo con la norma de entregar la leche, si los beneficiarios cumplen con los controles de salud en los tiempos indicados.

f. Análisis de indicadores de gestión

Tabla Nº 3. Indicadores de calidad

TASA DE CONCENTRACIÓN DE CONTROLES DE SALUD EN LACTANTES MENORES DE 1 AÑO	1,88
TASA DE CONCENTRACIÓN DE CONTROLES DE SALUD EN NIÑOS DE 1 Y 2 AÑOS	1,64
COBERTURA PAP EN POBLACIÓN DE MUJERES DE 18 A 49 AÑOS	2,87
CONCENTRACIÓN DE CONTROL DEL EMBARAZO POR EMBARAZADA	2,13
TASA DE RETENCIÓN GENERAL	64,18

Fuente: Tablero de Comando SiCesac – Indicadores de calidad período 2009. Fuente de Datos: población activa.

Si bien, el Centro de Salud retiene el 64,18% del total de la población activa que concurre al mismo, las tasas de concentración de controles de salud son bajas; en lactantes menores de 1 año la cantidad de controles es de 1,88 promedio anual sobre el total de este grupo etáreo, en niños de 1 y 2 años es de 1,64 promedio anual sobre el total de ese grupo etáreo, en embarazadas es de 2,13 promedio anual. Asimismo, la cobertura de PAP en población de mujeres de 18 a 49 años es de 2,87%. **(debilidad 11)**



5.3.4 Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 30 (Ubicado en el Barrio Zavaleta)

a. Pedido, recepción y distribución de leche

El circuito coincide con lo descrito en el Centro N° 1.

Existen excepciones a la entrega de leche sin previo control, fundamentalmente para casos donde la mamá viene con el niño mayor a dos años, ya que la falta de pediatras hace que se de prioridad a la atención de los menores de dos años. En general, los mayores a dos años hacen sus controles en otro centro asistencial (Cesac N° 35, hospital Penna, entre otros), donde los turnos para los controles no siempre coinciden con el mes en que se está entregando la leche. **(debilidad 12)**

El centro cuenta con un único pediatra con nombramiento en el hospital y con prolongación horaria de 10hs. semanales que destina al Centro de Salud. No obstante, existen 3 vacantes a cubrir, de las que se espera la apertura de un concurso. **(debilidad 12)**

Se señala, que los profesionales que asisten a este Centro de Salud, deberían cobrar un plus por zona de riesgo. Sin embargo, y pese a que ya fue solicitado al jefe de región sanitaria por nota, no hubo respuesta al respecto. La implementación de dicho plus, permitiría la oferta de profesionales (sobre todo pediatras que faltan en el sistema público) a éste y a otros centros asistenciales.

Cabe señalar, que dado a que los beneficiarios no querían la leche fortificada porque alegaban que tenía feo color, la nutricionista del centro elaboró recetas de comidas para que al menos utilicen esa leche y no sea descartada. Las mismas se encuentran expuestas, en la cartelera central del centro.

b. Almacenamiento, conservación y condiciones de seguridad

El centro dispone de un cuarto de pequeñas dimensiones (que cierran con llave) para uso exclusivo de depósito de leche. Dicho cuarto carece de ventilación natural (ventana). La entrega de leche se realiza en la sala de espera del Centro.

Las cajas de leche se apilan (nueve cajas por pila) directamente en el piso y contra la pared. Los bultos se conservan en sus cajas originales. **(debilidad 9)**

El almacenamiento se realiza según el lote entregado y fecha de vencimiento (el primer lote a vencer esta ubicado en la primera pila para entregar).

Si bien la habitación utilizada como depósito no cuenta con sensores que midan la temperatura ambiente, se pudo apreciar que el lugar es fresco y carece de humedad.

El centro cuenta con 3 matafuegos cuya fecha de vencimiento es junio de 2010.

c. Recuento físico

El centro no se maneja con ficha estante para registrar los movimientos de la leche. Actualmente, la promotora de salud, se maneja con un cuaderno donde anota la leche que recibe (de Nación y de Ciudad) y la salida de leche según las planillas de entrega diaria al beneficiario.

Si bien la falta de ficha stock dificultó la tarea de auditoría para la verificación del stock actual - por cuanto fue más laborioso realizar un recuento físico y cotejar su saldo con registros fehacientes-, para determinar un saldo de inicio se verificó los ingresos correspondiente al lote existente en stock,



contra remitos de entrega/recepción y se le restaron los egresos según planillas diarias de entrega, llegando así a un saldo final.

La leche que se encontraba en stock, correspondía a una partida entregada por la Nación (leche en polvo fortificada con vitamina c, Fe y Zn).

Cuadro 12: Recuento Físico Cesac N° 30 al 17/02/2010

Nombre Genérico	Recuento Físico			Saldo según ficha stock	Diferencias
	Cantidad	Lote	Vencimiento		
Leche Fortificada	560(*)	405 - Manfrey	Fecha:01/03/10	560	0

Fuente: Elaboración propia en base al recuento realizado.

(*) recuento de 56 bultos conteniendo 10 cajas de 1000 gr. (560 kg.)

Cuadro 13: Armado de ficha stock

Lote : 405 - Manfrey					
Vencimiento : 01/03/10					
Fecha	Remito Nro.	Entrada	Salida	Saldo	Efactor
Saldo Anterior				0	
4/02/10	37840	1.200		1.200	Nación
Del 9/2 al 12/2/10			640		Beneficiarios
Saldo al 17/02				560	

Fuente: Elaboración propia en base al recuento efectuado, a planillas de entrega diaria y a remitos.

El recuento de la leche se realizó en presencia de la promotora de salud y de la jefa del centro, verificándose a continuación los saldos mediante el procedimiento ya descripto. El recuento realizado coincidió con el respaldo de la información analizada (remitos y planillas de entrega). Al momento del recuento se verificaron además los vencimientos de la leche, observándose la inexistencia de leche vencida. Sin embargo, se destaca el corto vencimiento de la leche que se entregó al centro.

d. Análisis del descarte de leche por vencimiento u otros

Durante el período auditado no hubo descarte de leche por vencimientos o roturas.

e. Análisis de la información consignada en historias clínicas y planillas diarias de entrega de leche

El procedimiento efectuado coincide con el descripto en el Centro N° 1. La muestra de historia clínica fue de 61 historias clínicas (de 93 historias clínicas, 32 no se encontraron).

- El Centro de Salud cuenta con 1 pediatra para el Control de niño sano, distribuido en 2 días semanales con un total de 10 horas; 1 obstétrica que concurre 2 veces por semana, con un total de 17 horas semanales; 1 ginecóloga que concurre 2 veces por semana, con un total de 10hs semanales.
- Los controles de salud en los diferentes grupos, se cumplieron en un porcentaje del 37,50%, siendo del 21,43% en los niños de 3 a 5 años, del 71,43% en madres que lactan, del 70% en embarazadas y desnutridos; en los niños de 2 años el porcentaje fue de 16,67%; en los niños de 1 año el porcentaje fue de 30,77%.
- El centro manifestó tener problemas de falta de pediatras, lo cual hace que los niños concurren al control a otros centros asistenciales y retiren la leche en este



Centro. Si bien se les pide a las mamás el carnet de control de niño sano de los otros centros, la atención no figura en las historias clínicas de este centro. Ello hace que en el centro los controles de salud no se cumplan en el tiempo adecuado según las normas de la Ciudad de Buenos Aires; la distribución de Leche Fortificada, se lleva a cabo cumpliendo con la norma de entregar la leche, si los beneficiarios cumplen con los controles de salud en los tiempos indicados. **(debilidad 12)**

f. Análisis de indicadores de gestión

Tabla Nº 4. Indicadores de calidad

TASA DE CONCENTRACIÓN DE CONTROLES DE SALUD EN LACTANTES MENORES DE 1 AÑO	2,14
TASA DE CONCENTRACIÓN DE CONTROLES DE SALUD EN NIÑOS DE 1 Y 2 AÑOS	1,44
COBERTURA PAP EN POBLACIÓN DE MUJERES DE 18 A 49 AÑOS	13,91
CONCENTRACIÓN DE CONTROL DEL EMBARAZO POR EMBARAZADA	3,40
TASA DE RETENCIÓN GENERAL	63,74

Fuente: Tablero de Comando SiCesac – Indicadores de calidad período 2009. Fuente de Datos: población activa.

Si bien, el Centro de Salud retiene el 63,74% del total de la población activa que concurre al mismo, las tasas de concentración de controles de salud son bajas; en lactantes menores de 1 año la cantidad de controles es de 2,14 promedio anual sobre el total de este grupo etáreo, en niños de 1 y 2 años es de 1,44 promedio anual sobre el total de ese grupo etáreo, en embarazadas es de 3,40 promedio anual. Asimismo, la cobertura de PAP en población de mujeres de 18 a 49 años es de 13,91%. **(debilidad 11)**



Debilidades y recomendaciones

Debilidades

1. No están definidos los indicadores que permiten medir el impacto del Programa ni la población bajo cobertura. 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 la dación de leche colabora en la prevención de la desnutrición. Asimismo, la Ciudad no realiza una planificación conjunta con la Nación, respecto a la distribución de leche (cantidades y períodos a abastecer).
2. El personal que recibe la leche en depósito, no cuenta con el documento (orden de compra) que identifique lotes, marca, vencimiento y condiciones de entrega, de la leche que se recibe de Nación. De este modo, quien controla la mercadería contra el remito, debe recibir el insumo sin poder constatar si se da cumplimiento a lo requerido en la contratación. Por ejemplo, no se puede verificar si el vencimiento de la leche debe ser superior a un período determinado -18 meses-.
3. La carga de datos proveniente de remitos de entrega de los distintos proveedores de leche, al sistema informático de UPS, se realiza sin un mecanismo de control eficiente que permita detectar posibles errores en la información (fecha de vencimiento del producto), que luego será de utilidad para la distribución de los insumos (el sistema distribuye por método primero en expirar primero en salir).
4. El programa informático que utiliza la UPE – UOAC para cargar los pedidos de leche (diseñado por el hospital Italiano), no posee una interfaz con el sistema informático de UPS; evitando así la agilidad del circuito de distribución y aumentando el riesgo de cometer errores en la carga de datos. El sistema no se adecua a necesidad que presenta la logística y distribución de insumos en la Ciudad (su implementación se realizó con la finalidad de que los efectores pudieran cargar los pedidos).
5. La distribución de leche a cargo del Operador Logístico (servicio contratado por la Ciudad), no se realiza de manera adecuada. No se respeta la distribución solicitada por el Programa Central, implicando ello que se venza leche que está en el depósito. Para el mes de septiembre de 2009 se solicitó la distribución de leche comprada por la Nación a vencer en febrero de 2010 y el Operador Logístico entregó distintos lotes de leche de Nación a vencer en febrero, marzo, mayo y septiembre de 2010.
6. El sistema informático utilizado por UPS adolece de mecanismos de control interno, por cuanto permite que se puedan distribuir lotes con vencimientos posteriores a los próximos a vencer. Asimismo, UPS manifiesta no tener personal para la realización de una toma de inventario que la UPE – UOAC solicita, para su posterior control de stock. Ello no permite el cumplimiento de lo estipulado por contrato: realización de un control de stock anual.
7. La carencia de un sistema informático único para la UPE – UOCA y para UPS, impide contar con información útil, que permita evaluar la gestión de la logística llevada a cabo por UPS. Asimismo, dificulta la coordinación conjunta de ambos niveles.
8. El recuento físico realizado en el depósito de UPS, evidencia falencias de control; en cinco pallets de doce verificados, no hubo coincidencia entre lo recontado y lo detallado en el listado de stock de UPS (se encontraron otros productos pertenecientes al GCBA o a otros clientes).
9. Los Centros de Salud relevados, no fueron informados en relación a la necesidad de contar con pallets para el almacenamiento de la leche y la cantidad de cajas que puede contener cada hilera de leche apilada (se encontraron centros en donde las pilas superan los 6 bultos).



10. Los centros verificados, no utilizan ficha stock (ficha estante) para el registro de movimiento de insumos. La utilización del registro manual a través de cuadernos comunes, carece de confiabilidad.
11. El análisis de indicadores de calidad, en los centros relevados, refleja bajas tasas de concentración de controles de salud, en relación a la población activa según grupo etéreo.
12. La prestación médica (exigida por norma) previa a la distribución de leche, no puede cumplirse de manera metódica, en aquellos centros ubicados en zonas de alto riesgo socio-sanitaria y donde además faltan pediatras. Asimismo se menciona el espacio físico reducido o no exclusivo para la guarda de leche, que pueden destintar los efectores relevados.

Recomendaciones

1. Definir la población bajo cobertura, metas e indicadores de cobertura e impacto, a fin de poder verificar el cumplimiento de los objetivos que plantea el Programa. (debilidad 1)
2. Arbitrar los medios necesarios, para que la Ciudad reciba la orden de compra correspondiente a la leche comprada por Nación, a fin de contar con toda la información necesaria para su correcta recepción. (debilidad 2)
3. Redefinir los mecanismos de control interno aplicado al Depósito Central de manera que contemple:
 - a. La verificación de la carga de datos de los remitos de proveedores, al sistema del operador logístico, haciendo hincapié en los vencimientos de la leche. (debilidad 3)
 - b. Incorporación de las fichas estantes en los distintos estantes donde se ubican los pallets de leche. (debilidad 8)
 - c. Controles sorpresivos de stocks, a fin de identificar posibles diferencias, origen de las mismas y medidas correctivas. (debilidad 8)
 - d. La verificación de medidas de control interno, en el sistema informático utilizado por el operador logístico, a través de una auditoría de sistemas. (debilidad 6)
4. Implementar un sistema informático unificado para los distintos niveles de coordinación del depósito de productos, a fin de facilitar las tareas en el mismo. (debilidad 4 y 7)
5. Circularizar la información relacionada con el Convenio firmado entre Nación y Ciudad, al Programa y a los efectores, a fin de que puedan conocer las responsabilidades que allí se enuncian. (debilidad 9)
6. Implementar en los Centros de Salud la utilización de fichas stock (estante) a fin de mejorar la calidad de los registros que contienen la información. (debilidad 10)
7. Implementar acciones que ayuden a mejorar la cantidad de controles de salud de la población asistida en los centros de salud. (debilidad 11)
8. Readecuar los recursos, en aquellos centros que presentan déficit para cumplir con los controles exigidos por norma, a los beneficiarios. (debilidad 12)

Conclusión

Conforme surge del resultado de las tareas realizadas, en opinión de esta auditoría, se concluye que:



- 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 Infantil, puede ser una herramienta útil para fortalecer el impacto de las mismas, contribuyendo al cumplimiento de las metas y objetivos propuestos. En este sentido, la entrega de leche resulta vital para afianzar la asistencia a controles médicos periódicos por parte de niños sanos así como la detección precoz de casos de desnutrición.
- La delegación de las funciones de almacenamiento y distribución a un operador logístico, no garantiza la agilidad y efectividad de la tarea asignada. Es necesario mayor injerencia y participación de la Ciudad para garantizar la actividad y disminuir los errores detectados. Asimismo, la delegación de funciones debe estar asignada a personal con compromiso en la función pública.
- Es importante resaltar el esfuerzo del personal del Programa Materno Infantil y de los 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.
- Las dificultades y necesidades que vivencian los Centros de Salud (sobre todo aquellos que están ubicados en zonas cuya población es de alto riesgo socio-sanitario) para realizar las actividades del Programa auditado (falta de médicos pediatras, reducido espacio físico para la guarda de leche, falta de elementos para facilitar la comunicación – teléfono, fax, internet-, entre otros), están relacionados con la falta de asignación presupuestaria y la falta de reconocimiento a este Nivel de Atención. Redistribuir partidas presupuestarias, ayudaría al cumplimiento del objetivo que el Programa Nacional promueve.
- Por último, la implementación de un Programa de Atención Primaria no puede sólo ser concebida en función de la distribución de insumos. De esta manera, la distribución de leche, se presenta como un eslabón de una cadena (Anexo III del Convenio: Programa Nacional de Nutrición). Sin embargo, para que alcance su objetivo final, debe estar concebida por otros eslabones.

Buenos Aires, marzo de 2010

Anexos

Anexo I. Detalle de remitos correspondientes a leche entregada por operador logístico UPS

Entrega de leche				
Remito UPS				
N° Remito 0006- 000	Fecha	Cantidad	Lote	Vencimiento
31812	08/09/2009	2000	0-604	06/02/2010



Entrega de leche				
Remito UPS				
N° Remito 0006- 000	Fecha	Cantidad	Lote	Vencimiento
31833	09/09/2009	800	0-906	30/09/2010
31834	09/09/2009	900	0-906	30/09/2010
31835	08/09/2009	640	0-906	30/09/2009
31842	09/09/2009	890	0-906	30/09/2010
31843	08/09/2009	1400	0-906	30/09/2010
31845	09/09/2009	600	0-906	30/09/2010
31896	09/09/2009	500	0-906	30/09/2010
31906	09/09/2009	400	0-906	30/09/2010
31920	10/09/2009	500	0-906	30/09/2010
31921	10/09/2009	360	0-906	30/09/2010
31922	09/09/2009	500	0-906	30/09/2010
31923	09/09/2009	400	0-906	30/09/2010
31924	10/09/2009	300	0-906	30/09/2009
31925	10/09/2009	400	0-906	30/09/2010
32041	11/09/2009	600	0-906	30/09/2010
32042	11/09/2009	700	0-906	30/09/2010
32043	11/09/2009	800	0-906	30/09/2010
32228	15/09/2009	1100	0-1607	16/05/2010
32231	15/09/2009	650	0-1607	16/05/2010
32232	19/09/2009	1430	0-1607	16/05/2010
32233	15/09/2009	350	0-906	30/09/2010
32293	16/09/2009	1500	0-1607	16/05/2010
32295	16/09/2009	300	0-1607	16/05/2010
32328	16/09/2009	1200	0-1607	16/05/2010
32329	17/09/2009	650	0-1607	16/05/2010
32347	17/09/2009	450	0-1607	16/05/2010
32348	17/09/2009	550	0-1607	16/05/2010
32395	17/09/2009	0	0-1607	16/05/2010
32396	17/09/2009	1110	0-1607	16/05/2010
32397	21/09/2009	2000	0-1607	16/05/2010
32398	21/09/2009	1200	0-1607	16/05/2010
32409	18/09/2009	1100	0-604	06/02/2010
32445	21/09/2009	350	0-1607	16/05/2010
32768	22/09/2009	1200	0-604	06/02/2010
32832	23/09/2009	900	0-405	04/03/2010
32890	25/09/2009	987	0-405	04/03/2010
32890	25/09/2009	213	0-604	06/02/2010
32939	28/09/2009	630	0-405	04/03/2010
32940	28/09/2009	630	0-405	04/03/2010
33120	02/10/2009	800	0-405	04/03/2010
33154	05/10/2009	200	0-804	08/02/2010
33159	05/10/2009	640	0-804	08/02/2010
33160	05/10/2009	400	0-804	08/10/2009
33162	05/10/2009	78	0-1607	16/05/2010
33162	05/10/2009	794	0-804	08/10/2009
33162	05/10/2009	28	0-906	30/09/2010
33163	05/10/2009	400	0-906	30/09/2010
33205	07/10/2009	1000	0-405	04/03/2010
33206	07/10/2009	750	0-405	04/03/2010
33208	06/10/2009	1230	0-405	04/03/2010
33209	06/10/2009	550	0-405	04/03/2010



Entrega de leche				
Remito UPS				
<i>N° Remito 0006- 000</i>	<i>Fecha</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Lote</i>	<i>Vencimiento</i>
33210	05/10/2009	17000	0-405	04/03/2010
33213	06/10/2009	13000	0-405	04/03/2010
33214	01/10/2009	10000	0-405	04/03/2010
33216	06/10/2009	14000	0-405	04/03/2010
33217	13/10/2009	4000	0-405	04/03/2010
33219	06/10/2009	20000	0-405	04/03/2010
33221	06/10/2009	6000	0-405	04/03/2010
33240	06/10/2009	5000	0-405	04/03/2010
33301	13/10/2009	8600	0-405	04/03/2010
33302	13/10/2009	6000	0-405	04/03/2010
33303	13/10/2009	9000	0-405	04/03/2010
33304	13/10/2009	10500	0-405	04/03/2010
33304	13/10/2009	1500	0-605	06/03/2010
33307	06/10/2009	3500	0-605	06/03/2010
33308	14/10/2009	4500	0-605	06/03/2010
33309	13/10/2009	8000	0-605	06/03/2010
33349	17/09/2009	3500	0-906	30/09/2010
33568	15/10/2009	6300	0-405	04/03/2010
33568	15/10/2009	1000	0-605	06/03/2010
33572	15/10/2009	10000	0-405	04/03/2010
33573	15/10/2009	12000	0-405	04/03/2010
		55.310		